

## Explaining the Factors Affecting the Competence Development of Managers in Public Hospitals with an Approach Based on the General Policies of the Health System

Moradi.Saied<sup>1</sup>, Rabiee Mandejin.Mohammadreza<sup>2,3\*</sup>, Mohammdi.Mohammad<sup>2,3</sup>

1- Department of Public Administration, Kish International Branch, Islamic Azad University, kish island, Iran.

2- Department of Public Administration, Kish International Branch, Islamic Azad University, kish island, Iran.

3- Department of Public Administration, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

### Received Date:

2024.6.21

### Accepted Date:

2024.8.9

### \*Corresponding

### Author Email:

m.rabiee2012@yahoo.com

### Abstract

**Background and purpose:** The implementation of key components in the selection of meritorious candidates, ensuring they possess the necessary capabilities for key and sensitive positions, and adhering to the principle of meritocracy in the distribution of power and division of duties and responsibilities among society's elites, not only contributes to the stability, growth, and development of the country but is also one of the secrets to the success and longevity of leaders. Therefore, this article aims to explain the factors influencing the competence development of public hospital managers, guided by the general policies of the health system.

**Methods:** The research was developmental in purpose and qualitative in method, utilizing thematic analysis. The statistical population included books, articles, documents, and knowledgeable human resources, comprising government management experts, hospital managers with a master's degree or higher, and at least ten years of experience in hospital management. The study employed a purposive approach with semi-structured interviews, continuing until theoretical saturation was reached (16 interviews).

**Results:** A total of 18 competence development factors were identified, categorized into 75 components and 671 dimensions. The implementation of the Strauss-Corbin model revealed that causal conditions included leadership, doctors, and staff. Intervening conditions encompassed the economy, research technology, and education. In addition to goals and missions, organizational platform, creativity, services, and structure were considered contextual conditions. Human resource management, public relations, and religion were identified as strategies, while the resulting consequences were classified into expertise, a knowledge-based economy, and internationalization.

**Conclusion:** According to the research findings, it appears that to advance, upgrade, and excel in hospitals that play a critical role in the health of society, these identified factors can be utilized to enhance the competence of public hospital managers.

**Keywords:** Meritocracy, Public Hospital Managers, Health System



Copyright©2024 Scientific Association of Hospital Affairs, and Tehran University of Medical Sciences. Published by Tehran University of Medical Sciences. This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>). Non-commercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.

## تبیین مؤلفه‌های مؤثر بر شایسته‌پروری مدیران بیمارستان‌های دولتی با رویکرد

### سیاست‌های کلی نظام سلامت

سعید مرادی<sup>۱</sup>، محمدرضا ربیعی مندجین<sup>۲\*</sup>، محمد محمدی<sup>۳</sup>

۱- گروه مدیریت دولتی، واحد بین‌المللی کیش، دانشگاه آزاد اسلامی، جزیره کیش، ایران.

۲- گروه مدیریت دولتی، واحد بین‌المللی کیش، دانشگاه آزاد اسلامی، جزیره کیش، ایران.

۳- گروه مدیریت دولتی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

#### چکیده:

**زمینه و هدف:** اجرای مؤلفه‌های مؤثر بر شایسته‌گزینی و برخوردار از توانمندی‌های لازم برای پست‌های کلیدی و حساس و توجه به اصل شایسته‌سالاری در توزیع قدرت و تقسیم وظایف و مسئولیت‌ها میان نخبگان جامعه، افزون بر آنکه در ثبات و رشد و پیشرفت کشور مؤثر است از رموز موفقیت و ماندگاری زمامداران به حساب می‌آید. از این رو هدف مقاله حاضر تبیین مؤلفه‌های مؤثر بر شایسته‌پروری مدیران بیمارستان‌های دولتی با رویکرد سیاست‌های کلی نظام سلامت می‌باشد.

**مواد و روش‌ها:** روش تحقیق مورد استفاده به لحاظ هدف، توسعه‌ای؛ و از نظر روش انجام کیفی که در آن از روش تحلیل مضمون استفاده شد. جامعه آماری پژوهش کتب، مقالات، اسناد و منابع آگاه انسانی مشتمل بر خبرگان مدیریت دولتی، مدیران بیمارستان‌ها با مدرک تحصیلی کارشناسی ارشد یا بالاتر و حداقل سابقه ده سال سابقه کاری در زمینه مدیریت بیمارستان‌ها هستند. در تحقیق حاضر رویکرد هدفمند و روش مصاحبه نیمه ساختاریافته و ابزار تحقیق پروتکل مصاحبه با خبرگان تا رسیدن به اشباع نظری بود (۱۶ مصاحبه).

**نتایج:** در مجموع ۱۸ عامل شایسته‌پروری در ۷۵ مؤلفه و ۶۷۱ بُعد شناسایی شد؛ که با پیاده‌سازی مدل اشتراوس کوربین؛ شرایط علی عبارت از؛ رئیس، پزشکان و کارکنان. شرایط مداخله‌گر نیز شامل اقتصاد، فناوری پژوهش و آموزش محسوب شدند. علاوه بر این اهداف و رسالت‌ها، بستر سازمانی، خلاقیت، خدمات و ساختار در شرایط زمینه‌ای در نظر گرفته شدند. عوامل مدیریت منابع انسانی، روابط عمومی و مذهب، راهبردها شناخته شد و پیامدهای حاصل، تخصص، اقتصاد دانش‌بنیان، بین‌المللی شدن طبقه‌بندی شد.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به یافته‌های پژوهش، به نظر می‌رسد جهت پیشرفت، ارتقا، تعالی بیمارستان‌ها که در سلامت افراد جامعه دخیل هستند می‌توان با استفاده از عوامل فوق، موجب گسترش شایسته‌پروری مدیران، بیمارستان‌های دولتی گردید.

**کلیدواژه:** شایسته‌پروری، مدیران بیمارستان‌های دولتی، نظام سلامت

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۴/۱

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۵/۱۹

\* نویسنده مسئول مقاله:

m.rabiee2012@yahoo.com

## مقدمه

تحقق آرمان‌های دموکراسی و حکمرانی خوب در محیط امن و سالم و با افراد شایسته میسر می‌شوند. از طرفی گزینش افراد مستعد و شایسته یکی از چالش‌های مهم سازمان‌ها و ادارات دولتی است؛ که توجه بسیاری از صاحب‌نظران و پژوهشگران خط‌مشی‌گذاری عمومی واقع شده است. مسائل عمومی مثل سلامت اداری با داشتن افراد منتخب شایسته بر افکار عمومی اعتماد عمومی و اقتدار حاکمان و در مشروعیت نظام تأثیرگذار است (۱). خط‌مشی‌گذاری عمومی جزو فرایندهای مدیریتی است که در مرکز روابط میان شهروندان و دولت‌ها قرار دارد و به میزان زیادی کیفیت زندگی شهروندان را تحت شعاع خود قرار می‌دهد و به عنوان اصل تعیین‌کننده در تصمیم‌گیری‌های مدیران سازمان‌ها می‌باشد (۲). اجرای ناموفق خط‌مشی‌ها سبب بی‌اعتمادی مردم به مجریان و خط‌مشی‌گذاران می‌گردد. این امر آثار سوئی در ارتباط با مردم و دولت به دنبال خواهد داشت و موجب خواهد شد اعتماد عمومی که بزرگ‌ترین سرمایه هر نظام سیاسی است، کاهش پیدا کرده و به تدریج از میان برود (۳). خط‌مشی‌گذاری "از یک دیدگاه معادل" تصمیم‌گیری "است، یعنی می‌توان آن را نوعی تصمیم‌گیری دانست زیرا هنگامی که خط‌مشی تعیین می‌شود در همان جایگاه تصمیمی اتخاذ شده است. با این تفاوت که خط‌مشی نسبت به تصمیمات موردی و ثانویه، بالاتر و اساسی‌تر است. بنابراین خط‌مشی ترسیم می‌شود و سپس تصمیمات با رعایت موازین پیش‌بینی شده در خط‌مشی اتخاذ می‌شود (۴). خط‌مشی قاعده‌ای کلی است که باید بر قوانین و آیین‌نامه‌ها اشراف داشته باشد. برای مثال قانون اساسی نسبت به قوانین عادی جنبه خط‌مشی دارد و هیچ قانونی نباید مغایر و ناقض قانون اساسی باشد (۵).

نظام شایسته‌سالاری به وضعیت فعلی اکتفا نمی‌کند و با فراهم نمودن زمینه‌های پرورش برای مدیران بالفعل و بالقوه از طریق آموزش کوتاه‌مدت و درازمدت، ایشان را به مراتب بالاتر بکش، آگاهی و توانمندی سوق می‌دهد. همچنین بستر پذیرش مسئولیت‌های سنگین‌تر و ایفای اثربخش وظایف را ایجاد می‌نماید. اگر روی حفظ و ارتقاء شایستگی افراد سرمایه‌گذاری نشود شاید تاریخ مصرف این شایستگی‌ها به مرور زمان منقضی شود و نهایتاً، افراد شایسته، شایستگی خود را از دست دهند. بنابراین سازمان‌ها باید در جهت بهبود مستمر شایستگی افراد تلاش کنند (۶). عصر کنونی، عصری است که ضرورت حیات مؤسسات، سازمان‌ها و تشکلهای مختلف در سطح جهان رقابت نیروی مناسب را می‌طلبد (۷). گسترش سریع و رقابتی شدن سازمان‌ها، فشار شدیدی بر آنها وارد می‌آورد و به مدیران می‌آموزد که یکی از ویژگی‌های سازمان‌های موفق، توانایی آنها در شناسایی، پرورش و استفاده بهینه از افراد مستعد رهبری است (۸). چنین رهبرانی می‌توانند اهداف راهبردی و بلندمدت سازمان را تشخیص دهند و محقق سازند (۹). با وجود رهبران کارآمد شایسته، اهمیت اجرای جانشین‌پروری در سازمان‌ها و ضرورت جانشین‌پروری در سیر تکاملی آن، برای بقا و رقابت سازمان‌ها امری حیاتی است که با شدت یافتن فشارها و تهدیدهای محیطی نیاز به رهبران توانمند منعطف امری ضروری و اجتناب‌ناپذیر است (۱۰). سعیدی و دورانی (۱۱) در پژوهشی شناسایی و اولویت‌بندی موانع اجرای خط‌مشی‌های دولتی در حوزه ستادی وزارت نفت پرداختند که موانع چنین شناسایی شدند موانع مدیریتی، موانع انسانی، موانع ارتباطی، موانع محیطی، موانع مربوط به ماهیت خط‌مشی و موانع سیستمی. قرباغی و همکاران (۱۲) در پژوهشی به فرا ترکیب مطالعات اجرای

توجه بیشتری به شناخت از سازمان، حرفه‌ای بودن در محیط کار، حل مسئله در مدیریت مالی و رهبری اثربخش داشته باشند و مدیران بایستی برای انجام عملکردهای مدیریتی به‌طور اثربخش و کارآمد، مهارت‌های مختلفی داشته باشند.

بررسی نتایج پژوهش‌های انجام شده نشان داد که اجرای خط مشی انتخاب و گزینش مدیران شایسته در رأس سازمان بخصوص سازمان مراقبت سلامت که نقش حیاتی آن بر کسی پوشیده نیست، از اهمیت خاصی برخوردار است. از سویی با در نظر گرفتن مشکلات اقتصادی کشور، هزینه بالای احداث و تجهیزات بیمارستان‌ها و همچنین به منظور جلوگیری از اتلاف نیروی انسانی متخصص و لزوم پوشش وسیع خدمات بهداشتی و درمانی در سطح کشور، تلاش برنامه ریزان و مدیران باید در راستای استفاده حداکثر از امکانات موجود در قالب نظام شبکه بهداشتی و درمانی کشور باشد تا بتوان بر اساس نتایج به دست آمده، مشکلات را شناخت و اولویت‌ها را مشخص و به‌طور مؤثر و مطلوب برنامه‌ریزی کرد و الگویی را ارائه داد که برای شبکه‌های بهداشتی و درمانی حداکثر بازدهی و اثربخشی را به همراه داشته باشد بنابراین پژوهش حاضر بر آن است تا به تبیین عوامل مؤثر بر شایسته‌پروری مدیران بیمارستان‌ها با توجه به سیاست‌های کلی نظام سلامت در بیمارستان‌های دولتی پردازد لذا از این نظر واجد نوآوری و تمایز با تحقیقات پیشین می‌باشد از این رو اهمیت انجام پژوهش حاضر مشخص می‌شود. لذا مقاله حاضر با هدف: «تبیین مؤلفه‌های مؤثر بر شایسته‌پروری در مدیران بیمارستان‌های دولتی با رویکرد سیاست‌های کلی نظام سلامت»، به دنبال یافتن پاسخ به سؤال: «مؤلفه‌های مؤثر بر شایسته‌پروری در مدیران بیمارستان‌های دولتی با رویکرد سیاست‌های کلی نظام سلامت کدام است؟» است.

خط‌مشی عمومی در ایران پرداختند که به یافته‌های زیر نایل شدند: مجریان ناکارآمد و ناتوان، عدم شکل‌گیری فهم صحیح از مسئله، فقدان نگرش یکپارچه و کلان به مسئله، ضعف‌های ساختاری و درونی و ضعف پشتیبانی و حمایت در اجرا.

بخش سلامت نیازمند مدیران قدرتمند است. نوسازی و تداوم مراقبت سلامت، بدون وجود افرادی بسیار شایسته در رده‌های مدیریتی تأثیرگذار بر سیاست سلامت و ارائه خدمات سلامت، امکان‌پذیر نمی‌باشد. نتایج پژوهش‌های- نوکا<sup>۱</sup> (۲۰۰۸)، اسپندلو<sup>۲</sup>، راپ و زویک<sup>۳</sup> (۲۰۰۷)، چن (۲۰۰۶)، لونسون، ون در و کوهن<sup>۴</sup> (۲۰۰۶)، هرناندز-ماررو<sup>۵</sup> (۲۰۰۵)، ابراهام و همکاران<sup>۶</sup> (۲۰۰۱) گارایان و مک‌گویر<sup>۷</sup> (۲۰۰۱) حاکی از تأثیر شایستگی‌های مدیریتی بر اثربخشی بازاریابی، رهبری اثربخش، مدیریت عملکرد، عملکرد فردی و سازمانی، اثربخشی مدیریتی، فرایند ارزیابی عملکرد مدیریتی، یادگیری محیط کار، عملکرد اثربخش، روحیه سازمانی و اثربخشی مدیران است (۱۳). رهبران و مجریان مراقبت سلامت برای مطابقت با پیچیدگی‌های فزاینده محیطی، بایستی بقدر کافی از شایستگی‌های ذاتی برخوردار باشند (۱۴). گوسمائو لوپس و همکاران<sup>۸</sup> (۱۵) مطالعه‌ای با هدف ارزیابی سطح شایستگی‌های مدیریتی در مدیران بخش مراقبت سلامت اولیه (PHC) در تیمورلسته انجام دادند. نتیجه گرفتند که سیاست‌گذاران و ذینفعان باید

<sup>1</sup> Nwokah, N.G. and Ahiauzu, A.I

<sup>2</sup> Spendello

<sup>3</sup> Rappe & Zwick

<sup>4</sup> Levenson & Van der & Cohen

<sup>5</sup> Hernandez - Marrero

<sup>6</sup> Abraham et al

<sup>7</sup> Garauan & McGuire

<sup>8</sup> Alipio Gusmão Lopes, Kanida Narattharaksa Taweesak Siripornpibul, David Briggs

## مواد و روش‌ها

روش مستقل تحلیل است، می‌تواند در روش‌های دیگر تحلیل کیفی نیز به کار رود. این نوع تحلیل در مرحله اول به دنبال الگو یابی داده‌ها است. به طور کلی، تحلیل مضمون (مدل براون و کلارک<sup>۵</sup>) دارای ۶ گام به شرح جدول ۱ است (۱۶).

با توجه به هدف پژوهش، رویکرد پژوهش حاضر کیفی<sup>۱</sup> و پارادایم آن تفسیری<sup>۲</sup> است. از آنجا که منابع داده‌های پژوهش حاضر، مصاحبه<sup>۳</sup> بود، از روش تحلیل مضمون مصاحبه‌ها برای استخراج و کدگذاری استفاده گردید. تحلیل مضمون یا تماتیک<sup>۴</sup> ضمن اینکه خود یک

جدول ۱- مدل تحلیل مضمون براون و کلارک

| فاز                      | توصیف فرآیند   |
|--------------------------|--|
| آشنایی با داده‌ها        | نوشتن داده‌ها (در صورت ضرورت (شفاهی بودن))، خواندن و دوباره خواندن، آشنایی با داده‌ها ثبت ایده‌های اولیه   |
| ایجاد کدهای اولیه        | کدگذاری ویژگی‌های موردنظر داده به صورت منظم در کل مجموعه داده، ایجاد کدهای اولیه (در نهایت) تطبیق و مرتب کردن داده‌ها با هریک از کدها                    |
| جستجو مضامین             | تطبیق دادن کدها به مضامین بالقوه و جمع‌آوری همه داده‌های مرتبط با هریک از جستجو مضامین بالقوه  |
| بازنگری مضامین           | بررسی مضامین بالقوه با کدهای استخراج شده (سطح ۲) و مجموعه داده‌ها بازنگری مضامین (سطح ۱). (در نهایت) ایجاد شبکه تحلیلی مضامین                            |
| تعریف و نام‌گذاری مضامین | تحلیل مداوم جهت پالایش ویژگی‌های هر "تم"، بیان جامع نقل‌قول‌ها، تدوین تعاریف روشن و نام‌ها برای هریک از تم‌ها  |
| تدوین گزارش              | آخرین فرصت برای تحلیل، انتخاب نمونه‌های روشن و آشکار، تحلیل پایانی از استخراج تحلیلی مرتبط با پرسش‌های پژوهش و ادبیات و تدوین یک گزارش دانشگاهی از تحلیل |

مدیران بیمارستان‌های دولتی استان تهران، طی ۱۶ مصاحبه که زمان آن‌ها بین ۲۵ تا ۷۵ دقیقه بود، انجام گردید. با توجه به ماهیت تحقیق، روش نمونه‌گیری از نوع

روش مطالعه مقاله حاضر به صورت کتابخانه‌ای؛ شامل مطالعه کتب، مقالات و مجلات مرتبط با موضوع و همچنین مطالعه اسنادی از قبیل سند چشم‌انداز، سیاست‌های کلی نظام اداری، برنامه‌های اصلاح نظام اداری، برنامه‌های توسعه، تصویب‌نامه‌ها و آئین‌نامه‌های مربوطه، تفاهم‌نامه‌ها، شیوه‌نامه‌ها و سوم منابع آگاه انسانی مشتمل بر خبرنگاران

<sup>1</sup> Qualitative research

<sup>2</sup> Interpretivism

<sup>3</sup> Interview

<sup>4</sup> Thematic Analysis

<sup>5</sup> Clarke & Braun

نمونه‌گیری از صاحب‌نظران در این مقاله تا زمانی ادامه پیدا کرد که فرایند اکتشاف و تجزیه و تحلیل به نقطه اشباع نظری<sup>۴</sup> برسد. اطلاعات مصاحبه‌شوندگان در جدول ۲ نشان داده شده است.

در مقاله حاضر با توجه به موضوع و اهداف تحقیق از روش مصاحبه نیمه ساختاریافته در ۴ مرحله استفاده شد: (۱) برنامه‌ریزی اقدامات اولیه جهت هماهنگی‌های لازم برای مصاحبه. (۲) شروع مصاحبه با ارائه اصلاحات کلی موضوع و اهداف تحقیق از طریق پژوهشگر. (۳) طرح سؤالات مصاحبه بر اساس اهداف تحقیق و نتایج مصاحبه‌های قبلی. (۴) جمع‌بندی و تحلیل داده‌های مصاحبه. جهت تعیین روایی<sup>۵</sup> (تأیید پذیری؛ کوشش در جهت احراز شاخص عینیت در پژوهش بوده و در پژوهش کیفی به معنای قدرت تحلیل و دقت داده‌ها و میزان تائید آن‌ها است (۱۷)). رسیدن به قابلیت تائید در طی جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها، بررسی داده‌های خام، تفسیرها و پیشنهادات صورت می‌گیرد. یافته‌ها نیز از سه تکنیک جمع‌آوری داده‌ها از منابع متعدد، تحلیل موارد منفی و انعطاف روش استفاده گردید. منابع داده‌ها متنوع بوده و همسوسازی به کار گرفته شده است. پژوهشگر در تحلیل موارد منفی مصاحبه‌ها، تبیینات متناقض تفسیر شده را در داده‌ها حل کرده است. همچنین برنامه مصاحبه، بارها ارزیابی مجدد شده و محتوا و فرآیندهای آن مورد بازبینی قرار گرفته و در تفسیرها، پیشنهادات و یافته‌ها کاملاً منعطف عمل شده است.

نظری (هدفمند)<sup>۱</sup> بود، بر اساس مطالعات و بررسی‌ها، نمونه‌گیری از مدیرانی انجام شد که (سابقه و تجارب و تخصص آن‌ها) بیشترین فرصت را برای گردآوری مرتبط‌ترین داده‌ها درباره پدیده تحت مطالعه فراهم می‌کردند. ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش مصاحبه‌های عمیق و نیمه ساختاریافته<sup>۲</sup> بود. کدگذاری‌های انجام شده بر اساس مشابتهای معنایی و ماهیتی به تم‌های فرعی و تم‌های اصلی دسته‌بندی شدند که در این حین یادداشت‌های محقق نیز کمک‌کننده بود و در نهایت شبکه مضامین<sup>۳</sup> بین مفاهیم تولید شده در بخش مختلف ترسیم گردید. از این رو مضامین استخراج شده بر اساس کدگذاری سه مرحله‌ای باز، محوری و انتخابی، داده‌ها به طور متناوب و مستمر مورد بازبینی و پالایش قرار گرفتند و بر اساس تشابهات و سنخیت داده‌ها، در فرایندی استقرایی، مجموعه‌ای از داده‌های مشابه حول یک مفهوم گرد آمدند. مفاهیمی که معانی مشترکی را در خود داشتند، در قالب مقوله‌ها که سطحی انتزاعی‌تر نسبت به مفاهیم دارند، سازمان‌دهی شدند و در نهایت، مقوله‌هایی که بار معنایی و محتوایی‌شان از قرابت بیشتری برخوردار بود ذیل طبقه ویژه‌ای قرار داده شدند. همچنین فرایند مصاحبه به گونه‌ای طراحی گردید که بعد از هر مصاحبه، داده‌ها، کدگذاری و تحلیل شد تا ضمن شناسایی ابعاد مطرح شده، توسط صاحب‌نظران اولیه، این ابعاد در مصاحبه‌های بعدی پیگیری شوند. جامعه آماری پژوهش خبرگان مدیریت دولتی، مدیران بیمارستان‌ها هستند. در این مطالعه خبره فردی است که: دارای مدرک کارشناسی ارشد به بالا و حداقل ده سال سابقه کاری در زمینه مدیریت بیمارستان‌ها داشته باشند.

<sup>1</sup> Theoretical Sampling

<sup>2</sup> Deep And Semi-Structured Interviews

<sup>3</sup> Thematic Network

<sup>4</sup> Theoretical Saturation

<sup>5</sup> Validity

جدول ۲- مشارکت کنندگان در پژوهش

| شماره مصاحبه‌شونده | جنسیت | تحصیلات       | سابقه خدمت   | سمت                                |
|--------------------|-------|---------------|--------------|------------------------------------|
| ۱                  | مرد   | کارشناسی ارشد | بالای ۲۱ سال | مدیر بیمارستان                     |
| ۲                  | مرد   | دکتری         | ۱۰-۲۱ سال    | معاون توسعه                        |
| ۳                  | زن    | کارشناسی ارشد | ۱۰-۲۱ سال    | مدیر بیمارستان                     |
| ۴                  | مرد   | کارشناسی ارشد | بالای ۲۱ سال | مدیر بیمارستان                     |
| ۵                  | مرد   | دکتری         | بالای ۲۱ سال | مدیر بیمارستان                     |
| ۶                  | مرد   | دکتری         | بالای ۲۱ سال | معاون پشتیبانی<br>مجتمع بیمارستانی |
| ۷                  | مرد   | کارشناسی ارشد | ۱۰-۲۱ سال    | مدیر بیمارستان                     |
| ۸                  | مرد   | دکتری         | بالای ۲۱ سال | معاون اجرایی بیمارستان             |
| ۹                  | مرد   | دکتری         | ۱۰-۲۱ سال    | مدیر بیمارستان                     |
| ۱۰                 | مرد   | دکتری         | بالای ۲۱ سال | مدیر بیمارستان                     |
| ۱۱                 | مرد   | دکتری         | بالای ۲۱ سال | مدیر بیمارستان                     |
| ۱۲                 | مرد   | دکتری         | بالای ۲۱ سال | مدیران توسعه ستادی                 |
| ۱۳                 | مرد   | دکتری         | ۱۰-۲۱ سال    | مدیر بیمارستان                     |
| ۱۴                 | مرد   | دکتری         | بالای ۲۱ سال | مدیر بیمارستان                     |
| ۱۵                 | مرد   | کارشناسی ارشد | ۱۰-۲۱ سال    | مدیر بیمارستان                     |
| ۱۶                 | مرد   | کارشناسی ارشد | بالای ۲۱ سال | مدیر بیمارستان                     |

پایایی<sup>۱</sup> به مفهوم ثبات و سازگاری وسیله سنجش است به گونه‌ای که تکرار آزمودنی‌ها توسط افراد مختلف در زمان‌های مختلف به یک نتیجه واحد برسد. با توجه به شیوه مصاحبه در گردآوری داده‌های پژوهش در هر مرحله، یافته‌ها به سایر متخصصان ارجاع داده شده و

نظرات آن‌ها در خلال پژوهش اعمال شده‌اند. همچنین پس از شکل‌گیری مدل نظری، مدل به ترکیبی از افراد مشارکت‌کننده ارجاع داده شده است تا ایده‌های آن‌ها نسبت به تغییر، حذف و اصلاح اعمال شود. از آنجا که هدف این مقاله تبیین عوامل مؤثر بر شایسته‌پروری بیمارستان‌های دولتی با رویکرد سیاست‌های کلی نظام

<sup>1</sup> Reliability

با یکدیگر، درصدد شناسایی مفاهیم و مقوله‌های متداخل برآمده و با تعیین و مرتب کردن آن‌ها، مفاهیم و مقوله‌های مشابه را در قالب یک مفهوم و مقوله واحد قرار گرفت. بر این اساس ۷۵ مقوله عمده طبقه‌بندی شدند. اینک مقولاتی به دست آمد که به منظور تولید نظریه، باید بین آن‌ها نظم منطقی ایجاد گردد. در مرحله کدگذاری محوری که در جهت تعیین الگوهای موجود در داده‌ها، بار دیگر به تحلیل مقایسه ثابت داده‌ها پرداخته شد. بدین صورت که داده‌های کدگذاری شده را با یکدیگر مقایسه کرده و در قالب مقوله‌هایی که با هم تناسب دارند، درآمد. در این راستا مقولات عمده را تا جایی مورد مقایسه قرار گرفت که اطمینان پیدا شود هر طبقه از مقولات از یکدیگر مجزا هستند. سپس، رابطه مقولات را بررسی کرده و بر اساس ماهیت آن‌ها در ذیل عنوان مقوله هسته‌ای قرار گرفتند. به عبارت دیگر مقوله‌های عمده یک محور با داخل شدن در مقوله هسته‌ای، تشکیل یک بافت محکم روابط را دارند. در مرحله کدگذاری محوری - مقوله هسته‌ای تعیین شدند.

قبل از کدگذاری گزینشی بهتر بود به خلاصه‌سازی اطلاعات مربوط به مفاهیم، مقوله‌های عمده و مقوله‌های هسته‌ای استخراج شده پرداخته شود. به همین منظور در قالب جدول ۳، مقوله‌های هسته‌ای را به تفکیک حوزه‌ها ارائه شد.

سلامت است، استفاده از یک روش شناسی کیفی که بتواند با اتخاذ رویکردی اکتشافی و با توجه به تفاسیر کنشگران از لایه‌های پنهان این پدیده پرده بردارد، انتخابی عاقلانه به نظر می‌آید. این نوع روش پژوهش را اشتراوس و کوربین در سال ۱۹۶۷ توسعه دادند که بر پایه گردآوری، مقایسه مداوم داده‌ها و شکل گرفتن مفاهیم به صورت هم‌زمان استوار است (۱۸). اشتراوس و کوربین برای پردازش داده مبنا و نظریه‌پردازی مبتنی بر گردآوری داده که در آن‌ها مقولات حول پارادایمی اساسی و مبنایی شکل گرفته‌اند با بافت موضوعی پژوهش به طور اساسی ماهیتی پارادایمی دارد، مدلی را ارائه می‌کنند که برای کدگذاری مقولات و استخراج نتایج پژوهش طراحی شده است. این مدل حول فرآیندی شکل می‌گیرد که مواجهه پژوهشگر با پدیده مورد پژوهش را بررسی می‌کند (۱۹). از این رو در مقاله حاضر از این مدل استفاده خواهد شد.

## یافته‌ها

بعد از انجام عملیات مرحله اولیه کدگذاری باز، در مرحله دوم کدگذاری باز، مفاهیم و مقوله‌های مشابه و مشترک را از طریق تحلیل مقایسه‌ای ثابت داده‌ها در یکدیگر ادغام شد، بدین ترتیب با تکیه بر معنی‌دارترین و فراوان‌ترین مفاهیم و مقوله‌های اولیه به غربال کردن و تقلیل دادن میزانی از داده‌ها دست زده شد. در این مرحله، ضمن مراجعه به مفاهیم و مقوله‌های مشابه و مقایسه آن‌ها

جدول ۳- مفاهیم، مقوله‌های عمده و مقوله‌های هسته‌ای استخراج شده  
به تفکیک ابعاد ۱۸ گانه شایستگی مدیران بیمارستان‌ها

| ردیف | عامل                | ملاک | نشانه |
|------|---------------------|------|-------|
| ۱    | تخصص                | ۲    | ۸     |
| ۲    | خدمات               | ۲    | ۱۱    |
| ۳    | مذهب                | ۳    | ۱۰    |
| ۴    | اقتصاد              | ۴    | ۱۱    |
| ۵    | رسالت و اهداف       | ۳    | ۹     |
| ۶    | پژوهش               | ۶    | ۲۰    |
| ۷    | آموزش و درمان       | ۳    | ۱۲    |
| ۸    | بین‌المللی شدن      | ۲    | ۸     |
| ۹    | مدیریت منابع انسانی | ۸    | ۵۰    |
| ۱۰   | بستر                | ۵    | ۴۹    |
| ۱۱   | اقتصاد دانش بنیان   | ۵    | ۴۵    |
| ۱۲   | روابط عمومی         | ۵    | ۴۵    |
| ۱۳   | فناوری              | ۳    | ۹     |
| ۱۴   | ساختار              | ۶    | ۵۳    |
| ۱۵   | خلاقیت              | ۳    | ۱۶    |
| ۱۶   | کارکنان             | ۸    | ۹۵    |
| ۱۷   | پزشکان              | ۷    | ۱۰۱   |
| ۱۸   | رئیس                | ۵    | ۱۱۹   |
|      | جمع                 | ۷۵   | ۶۷۱   |

در جدول ۴ ابعاد مختلف مؤلفه‌های مؤثر بر شایسته پروری مدیران بیمارستان‌ها را بر اساس مقوله‌های عمده و مقوله‌های هسته‌ای، بار دیگر از نو ترکیب شدند. و تمام مقوله‌های عمده و مقوله‌های هسته‌ای را برحسب ویژگی‌های شرایطی، تعاملی فرآیندی و پیامدی و در نهایت مدل پیشنهادی اشتراوس و کوربین طبقه‌بندی شدند.

در جدول فوق، تعداد مفاهیم و مقوله‌های عمده به تفکیک هر مقوله هسته‌ای ارائه شده است. در این بخش از پژوهش، یعنی کدگذاری گزینشی به دنبال ارائه یک الگوی تلفیقی، همگرا و برخوردار از سطح انتزاعی بالا هستیم. به همین منظور دوباره ۱۸ مقوله هسته‌ای را به سطح انتزاعی بالاتر ارتقا دادیم. به عبارت دیگر با توجه به اینکه ۱۸ مقوله‌ی مزبور با یکدیگر تشابهات مفهومی و معنایی دارند، لازم است آن‌ها را در قالب چند مقوله کلی‌تر، تحلیلی‌تر بازسازی کنیم.

جدول ۴- مقوله‌های هسته‌ای مجدداً بازسازی شده به تفکیک سه بعد شرایطی، زمینه‌ای و مداخله‌گر، تعاملی/فرآیندی و پیامدی

| *  | مقوله‌های عمده  | مقوله‌های هسته‌ای   | نوع مقوله        |
|----|---|---------------------|------------------|
| ۱  | ویژگی‌های فردی، مشارکت‌جویی، تعاملات و ارتباطات، عملکرد، مدیریت سازمانی   | رئیس دانشگاه        | شرایطی علی       |
| ۲  | ترکیب و توزیع سرمایه، جذب اعتبارات، حقوق و مزایا، امور مالی   | اقتصاد              | شرایطی مداخله‌گر |
| ۳  | ایمنی بیمار، خط خدمات   | خدمات               | شرایطی           |
| ۴  | عملکرد علمی پزشکان، عملکرد علمی کارکنان   | تخصص                | پیامد            |
| ۵  | اعتقادات، باورها، ارزش‌ها   | مذهب                | تعاملی           |
| ۶  | ویژگی‌های فردی، فعالیت‌های آموزشی و درمانی، فعالیت‌های پژوهشی و درمانی، مشارکت‌جویی، ارزیابی، عملکرد، خدمات رفاهی | پزشکان              | شرایطی علی       |
| ۷  | ویژگی‌های فردی، تعامل‌پذیری، فعالیت‌های پژوهشی، مشارکت‌جویی، ارزیابی، عملکرد، خدمات رفاهی، رضایت                  | کارکنان             | شرایطی علی       |
| ۸  | نوآوری، ریسک، انعطاف‌پذیری  | خلایقیت             | شرایطی           |
| ۹  | تدوین اهداف و رسالت‌ها، تناسب اهداف و رسالت‌ها، تحقق اهداف و رسالت‌ها   | اهداف و رسالت‌ها    | شرایطی           |
| ۱۰ | فرهنگ، مدیریت سیستم اطلاعات، برنامه‌ریزی استراتژیک، سیستم نظارت و ارزیابی، توسعه                                  | بستر                | شرایطی           |
| ۱۱ | جوسازمانی، هویت، فضای آموزشی و درمانی، فضای فرهنگی، فضای پژوهشی، اندازه سازمان                                    | ساختار              | شرایطی           |
| ۱۲ | نگرش به فناوری اطلاعات، مهارت استفاده از فناوری، کاربرد فناوری اطلاعات  | فناوری اطلاعات      | شرایطی مداخله‌گر |
| ۱۳ | خدمات و عملکرد آموزشی و درمانی، فرایند درمان و یادگیری، دوره‌های آموزشی   | آموزش               | شرایط مداخله‌گر  |
| ۱۴ | امکانات پژوهشی، فعالیت‌های پژوهشی، برنامه‌های پژوهشی، رساله پژوهشی، همایش‌های پژوهشی و قراردادهای پژوهشی          | پژوهش               | شرایط مداخله‌گر  |
| ۱۵ | ارتباطات فرا دانشگاهی، ارتباطات علمی - بین‌المللی   | بین‌المللی شدن      | پیامدی           |
| ۱۶ | تجاری‌سازی پژوهش، کارآفرینی، تعامل با جامعه   | اقتصاد دانش بنیان   | پیامدی           |
| ۱۷ | مدیریت استعداد، شفافیت و روشنی امور، اعتماد، وفاداری، روابط سالم اداری  | روابط عمومی         | تعاملی           |
| ۱۸ | گزینش، نگهداشت سرمایه انسانی، قوانین، سنجش و بهره‌وری، نظارت و کنترل، اخلاق حرفه‌ای، تشویق، حمایت مدیریت          | مدیریت منابع انسانی | تعاملی           |

مقوله «بستر»، «اهداف و رسالت‌ها»، «خدمات»، «ساختار» و «خلاقیت» به منزله شرایط زمینه‌ای در نظر گرفته شده‌اند.

### شرایط مداخله‌گر

شرایط مداخله‌گر عواملی هستند که شرایط علی را تسهیل می‌کنند یا بر اثر این شرایط تداخل ایجاد کرده و مانع آن می‌شود. به عبارت دیگر شرایط مداخله‌گر خود به تنهایی منجر به رفتار نمی‌شود اما می‌تواند بر اثر شرایط علی بر رفتار اثرگذار باشند. در این بررسی، شرایط مداخله‌گر، شرایط عامی قلمداد شده‌اند که همراه با عوامل زمینه‌ای، راهبردهای خط‌مشی شایسته پروری مدیران سلامت را تحت تأثیر قرار می‌دهند. در این پژوهش «اقتصاد»، «فناوری»، «پژوهش» و «آموزش» به عنوان شرایط مداخله‌گر محسوب می‌شوند.

### راهبرد

استراتژی‌های خط‌مشی شایسته پروری مدیران سلامت که بیانگر تعاملات و فعالیت‌هایی‌اند که در واکنش به پدیده محوری و تحت تأثیر شرایط مداخله‌گر و عوامل زمینه‌ای اتخاذ می‌شوند. به عبارتی راهبردها یا کنش‌ها، اقدامات هدفمندی هستند که راه‌حلی برای پدیده مورد نظر فراهم می‌سازند. راهبردها مجموعه اقداماتی است که افراد، گروه‌ها و سازمان، در پاسخ به شرایط علی و بستر و با توجه به عوامل مداخله‌گر به منظور تحقق مقوله محوری انجام می‌دهند. در این پژوهش، «مدیریت منابع انسانی»، «روابط عمومی» و «مذهب» به عنوان راهبرد تحقق شناخته شده است.

### پیامدها

پیامدها، نتایج و حاصل راهبردها و یا کنش‌ها هستند. به عبارت دیگر، هر جا انجام یا عدم انجام کنش / واکنش معینی در پاسخ به امر یا مسئله‌ای یا به منظور اداره یا حفظ موقعیتی از سوی فرد یا افرادی انتخاب شود، پیامدهایی پدید می‌آید. برخی از پیامدها خواسته و برخی ناخواسته‌اند. در این پژوهش

## مقوله محوری: محیط آموزشی

پدیده محوری همان برجسب مفهومی است که در تحقیق در نظر گرفته می‌شود پس از جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها در مرحله کدگذاری باز، بر اساس تمرکز مصاحبه‌شوندگان و بررسی ادبیات تحقیق، مقوله «شایسته پروری مدیران» به عنوان مقوله محوری انتخاب شده است. همان‌طور که گفته شد، رد پای این مقوله در سراسر داده‌ها قابل مشاهده است و در تمامی مصاحبه‌ها تقریباً به آن‌ها اشاره شده است و نقش محوری ایفا می‌کند. به بیان بهتر سایر مقوله‌ها حول شایسته پروری جمع شده‌اند.

### شرایط علی

این شرایط باعث ایجاد و توسعه پدیده محوری می‌شوند. به عبارتی، شرایط علی حوادث، وقایع و اتفاقاتی هستند که به وقوع یا گسترش پدیده مورد نظر می‌انجامد، شرایط علی در داده‌ها اغلب با واژگانی نظیر وقتی، درحالی که از آنجا که به سبب و به علت بیان می‌شود. حتی زمانی که چنین شناسه‌هایی وجود ندارد محقق می‌تواند با توجه به خود پدیده و با نگاه منظم به داده‌ها و بازبینی رویدادها و وقایعی که از نظر زمانی مقدم بر پدیده مورد نظر هستند، شرایط علی را بیابد. به استناد یافته‌های حاصل از مصاحبه‌های انجام شده در این پژوهش، مقوله‌های «رئیس»، «پزشکان»، «کارکنان» به عنوان شرایط علی در نظر گرفته شده است.

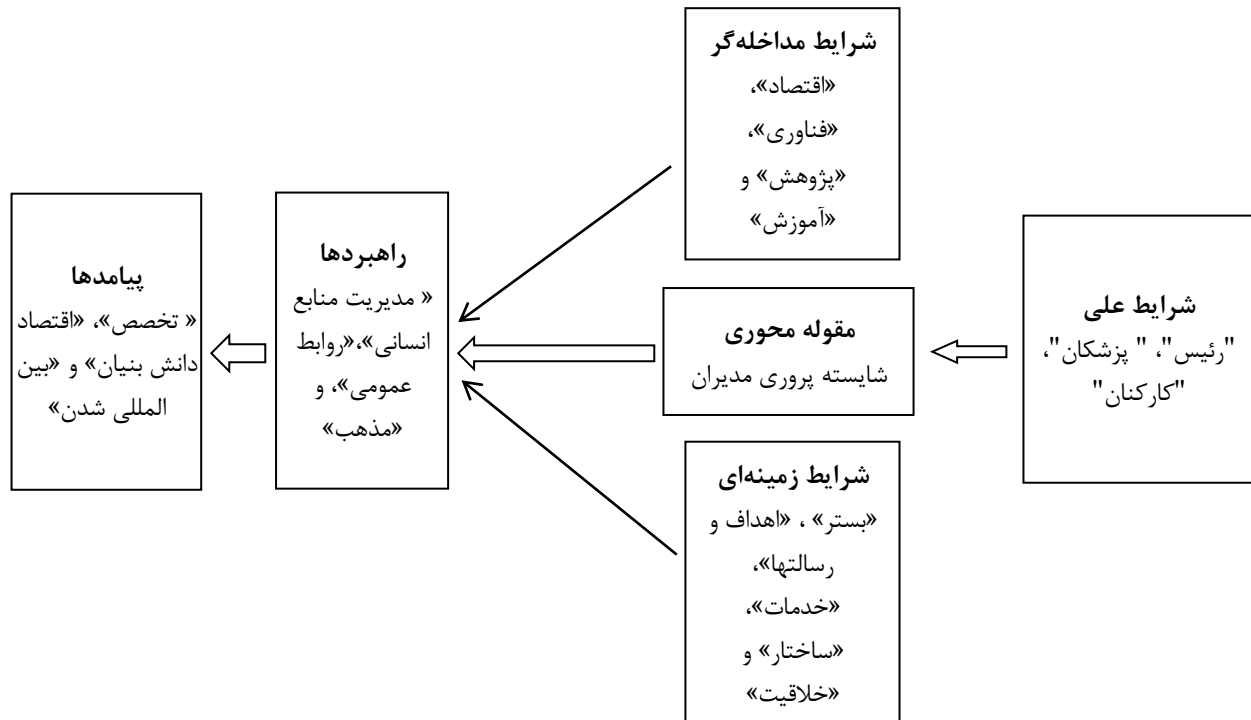
### شرایط زمینه‌ای

شرایط زمینه‌ای این شرایط را مجموعه‌ای از متغیرها و مقوله‌های خاص تشکیل می‌دهند که با شرایط عام (عوامل مداخله‌گر) بر راهبردهای خط‌مشی شایسته پروری مدیران سلامت تأثیر می‌گذارند. به عبارت دیگر سلسله شرایط خاص که در آن استراتژی‌ها و کنش‌های متقابل برای اداره کردن، کنترل و پاسخ به پدیده صورت می‌گیرد. در این پژوهش

پارادایمی بر گرفته از مدل اشتراوس کوربین ترسیم گردیدند (کد گذاری انتخابی). (نمودار ۱).

پیامدهای حاصل را در «تخصص»، «اقتصاد دانش بنیان» و «بین‌المللی شدن» طبقه‌بندی کرد.

پس از انجام دسته‌بندی فوق، مفاهیم و مقوله‌های استخراج شده به صورت نظام‌مند به یکدیگر مرتبط و در قالب یک مدل



نمودار ۱- نمودار روابط بین عامل‌ها؛ بر اساس کدگذاری انتخابی، با استفاده از الگو اشتراوس و کوربین

است. تحقیقات نشان می‌دهد که موفقیت سازمان‌ها تا حد زیادی مرهون شایستگی و صلاحیت‌های مدیران است، چرا که یکی از سطوح مدیریت که در تصمیم‌سازی برنامه محور نقش اساسی داشته و در تصمیم‌گیری راهبردی مدیران عالی نقش کلیدی دارند (۲۰). از سویی هیچ سازمانی را نمی‌توان یافت که موفقیت پایدار و غیر تصادفی را تجربه کرده باشد، ولی از وجود مدیری خردمند، کارا و شایسته برخوردار نباشد و از آنجا که موفقیت یا شکست یک سازمان تا حد زیادی وابسته به مدیریت آن است، ضروری می‌نماید که در باب مدیریت و شاخص‌های انتصاب مدیران در بیمارستان‌ها تأمل و اندیشه کنیم. در بین الگوها و مدل‌های داخل کشور و

## بحث

هدف از مقاله حاضر تبیین مؤلفه‌های مؤثر بر شایسته پروری مدیران بیمارستان‌های دولتی با رویکرد سیاست‌های کلی نظام سلامت می‌باشد. علی‌رغم اینکه مفهوم شایستگی در سنوات اخیر به صورت گسترده‌ای در حوزه مدیریت منابع انسانی به کار گرفته شده است، اما جامعه محققان و کاربران منابع انسانی تعریف یکسانی از شایستگی ارائه نکرده‌اند و مدل‌های ارائه شده پیرامون شایستگی، هر کدام از منظری خاص تدوین شده‌اند و موضوع شایسته پروری مدیران بیمارستان‌ها با رویکرد سیاست‌های کلی نظام سلامت در بیمارستان‌های دولتی تا کنون در داخل کشور بررسی نشده

و تکیه بر فناوری و اطلاعات شبکه‌ای به روز در مسیر بین‌المللی شدن و بالا رفتن تخصص که با زندگی افراد جامعه گره خورده است و نقش حیاتی در این مسیر را دارد، این مقاله با نتایج پژوهش گوسمانو لوپس و همکاران (۸) همخوانی دارد، سیاست‌گذاران و ذینفعان باید توجه بیشتری به شناخت از سازمان، حرفه‌ای بودن در محیط کار، حل مسئله در مدیریت مالی و رهبری اثربخش داشته باشند می‌توان در گزینش افراد مدیر توانمند و شایسته گام اساسی برداشت.

به اعتقاد پژوهشگران این تحقیق رهبران بیمارستان باید تعهد به اصول اخلاقی و مهارت تأثیرگذاری بر اعضای سازمان داشته باشد و باید نقش طراح و ناظر و مربی را داشته باشند. در نقش طراح، رهبر اقدام به خلق نیازهای زیر بنایی به منظور حمایت از بهتر انجام گرفتن کارها باشد. رهبران دانشگاهی و بیمارستانی باید موقعیتی را به وجود آورند که در آن افراد به طور مستمر ظرفیت و توانایی‌های خود را در جهت شفاف نمودن آرمان‌ها، توسعه بخشیدن به مدل‌های ذهنی مشترک، شناخت و درک پیچیدگی‌های سازمان، تشکیل تیم‌های کاری و تحقق اهداف تیمی افزایش دهند. ترغیب و تشویق خلاقیت و نوآوری و تمایل به انجام ریسک، اجرای بهترین ایده‌ها در سازمان، درگیر کردن افراد در تفکر سیستمی، اندیشه‌سازی از مهارت‌های یک رهبر است. رهبران باید تلاش جامعی را برای کم کردن مرزهای بین شخصی، گروهی و سازمانی انجام دهند. اندازه‌گیری و پاداش دهی، افزایش گفت‌وگوهای باز و منصفانه در میان اعضای سازمان، کاهش تعارضات، افزایش ارتباطات افقی و عمودی، ارتقای کار تیمی، پاداش دهی به خطرپذیری و نوآوری، کاهش ترس از شکست، افزایش سهم کردن موفقیت‌ها، شکست‌ها و بهترین اقدامات در میان اعضای سازمان، کاهش عوامل استرس‌زا، کاهش رقابت درونی،

الگوهای خارجی نیز تمامی الگوها به لحاظ عدم توجه به ابعاد جامع شایسته‌گزینی تفاوت دارند. نتایج تحلیل، گواه مطلوبیت الگو و متناسب بودن چهارچوب الگو با ۱۸ شاخص شایسته‌گزینی در ۷۵ مؤلفه و ۶۷۱ بعد می‌باشد. مقایسه تطبیقی نشان می‌دهد که الگوی پژوهش حاضر در تعداد ابعاد با مدل‌های دلویکز (۲۰۰۳)، گودرزی (۱۳۸۱)، شیخ (۱۳۸۹)، شیرینی (۲۰۱۲)، بنیادی (۱۳۹۱) و بوکر (۲۰۱۳) تقریباً همسوست. مدیری که با تکیه بر قدرت ایمان و آگاهی، به لیاقت و کفایت خویش باور داشته باشد و در میدان فعالیت، تنها خود را مسئول کارهای خود بداند و با جدیت و امید به پیشرفت، اراده و عمل را تکیه‌گاه خود قرار دهد، اعتماد به نفس دارد. خلاقیت و نوآوری، تمایل به ریسک و مخاطره، داشتن ثبات فکری و داشتن تفکر استراتژیک می‌باشد. در جهان امروز تفکر نوآوری و کارآفرینی و استفاده از آن در سازمان‌ها امری اجتناب‌ناپذیر است. همان‌طور که تولد و مرگ سازمان‌ها به بینش، بصیرت و توانایی‌های مؤسسان آن بستگی دارد، رشد و بقای آن نیز به عواملی نظیر و توانایی، خلاقیت و نوآوری منابع انسانی آن‌ها وابسته است (۲۱). موسلی و توماس<sup>۱</sup> (۲۲) در پژوهشی به مدل رفتاری از اکتشافات و تعصبات در اجرای خط‌مشی پرداختند بر اساس نتایج به دست آمده روش‌های ابتکاری می‌توانند در تصمیم‌گیری به کارکنان رده اجرایی خط‌مشی کمک کند اما همچنین ممکن است نابرابری اجتماعی یا خدمات ناکارآمد نیز ایجاد کند. اگر مدیران خلاق باشند، فرصت‌های اقتصادی را بهتر درک می‌کنند و قادرند از منابع موجود به منظور نوآوری استفاده بیشتری کنند. در نتیجه، سریع‌تر رشد می‌نمایند و در صحنه رقابت بیشتر دوام می‌آورند. از سویی با توجه به آموزش درست و حمایت از پژوهش و تزریق اقتصاد از طریق بنگاه‌ها و وام‌های کوتاه‌مدت

<sup>1</sup> Moseley & Thomann

فلسفه وجودی هر دانشگاه در آموزش آن نهفته است. بنابراین کیفیت بالای آموزش در تحقق سازمان نقش اساسی ایفا می‌کند. مقوله‌های عمده‌ای چون خدمات عملکرد آموزشی، فرایند تدریس و یادگیری و دوره‌های آموزشی و درمانی در این مقوله جای می‌گیرند.

تخصص، نیز یکی از عوامل تأثیرگذار در شایسته‌پروری مدیران می‌باشد. از آنجا که اهداف هر سازمان به سمت تعالی است پس باید چشم‌اندازها و مأموریت‌ها ارزشیابی‌ها و سوابق علمی پژوهشی و تخصصی مورد بررسی قرار گیرند. مقوله‌های عمده‌ای چون عملکرد علمی جای می‌گیرند. لذا پیشنهاد بعدی توجه به پژوهش و فناوری و اطلاعات و آموزش می‌باشد که از عوامل و شاخص‌های مهم می‌باشند. از جهتی سیاست‌های کلی نظام سلامت و خط‌مشی آن با اهداف و رسالت و چشم‌اندازهای سازمانی گره خورده است باید ساختار، اهداف، رسالت و بستر در راستای پرورش مدیران شایسته مهیا گردد تا از این طریق در شایسته‌پروری مدیران اقدامات مؤثری برداشت و در تعالی سازمان کوشا بود.

### نتیجه‌گیری

الگوی نهایی، بیانگر این حقیقت است که طراحی الگوی مدل خط‌مشی شایسته‌پروری بیمارستان‌های دولتی با رویکرد سیاست‌های کلی نظام سلامت مفهومی پیچیده و چند بعدی است که تحت تأثیر مجموعه‌ای از شرایط است. این شرایط در سه دسته طبقه‌بندی شده‌اند که عبارت‌اند از: شرایط علی، شرایط مداخله‌گر و شرایط زمینه‌ای در این پژوهش، شرایط علی عبارت‌اند از؛ رئیس، پزشکان و کارکنان. این عوامل رویدادهایی هستند که منجر به توسعه پدیده می‌شوند. شرایط مداخله‌گر نیز شامل اقتصاد، فناوری پژوهش و آموزش است. عوامل مزبور به منزله راهبردهای تعامل هستند که با پدیده

افزایش تعادل و همیاری در درون دانشگاه و بیمارستان، ایجاد امنیت روانی و محیط آرام و راحت از وظایف رهبر است. همچنین شایسته‌پروری و اجرا و شکل‌گیری خط‌مشی در سیاست‌های کلی نظام سلامت در راستای شایسته‌پروری مدیران با اهداف و رسالت بیمارستان‌ها عجین است. اهداف بیمارستان‌ها باید روشن، شفاف، دقیق، مشخص و اندازه‌پذیر باشد. اهداف باید انعطاف‌پذیر بوده و متناسب با نیازهای متغیر دنیای علمی و حتی خارج از آن، مورد بازنگری و به روز رسانی قرار گیرد و ساختار دانشگاه‌های علوم پزشکی و بیمارستان‌ها باید متناسب با محیط علمی و درمانی باشد و در آن به تمام الزامات چنین محیطی از قبیل کفایت و کیفیت چون اقلیم، عوامل تاریخی، هویت، جو سازمانی، هویت، فضای آموزشی و درمانی، فضای فرهنگی، فضای پژوهشی و اندازه سازمان قرار دارند. و این محیط‌ها زمانی از لحاظ ساختار به استاندارد مطلوب می‌رسند که شایسته‌پروری در آن محیط رونق گیرد.

یکی از مهم‌ترین عوامل دیگر در طراحی مؤلفه‌های مؤثر بر شایسته‌پروری مدیران منابع انسانی است که در بیمارستان‌ها نقش اساسی ایفا می‌کند، در این مقوله، مقوله‌های عمده‌ای، گزینش، تشویق، عدالت اجتماعی محیط کاری، نظارت و کنترل، اخلاق حرفه‌ای، رضایت شغلی، بهبود کیفیت، مدیریت ریسک، عدم اعتماد، نظارت و ارزیابی، سنجش و بهره‌وری کارکنان، حمایت مدیریت و قوانین قرار دارند. از نظر صاحب‌نظران بیمارستانی یکی از مهم‌ترین وظایف و کارکردهای دانشگاه‌های علوم پزشکی، بخش آموزش است. عملکرد و طراحی خط‌مشی سازمانی در راستای شایسته‌پروری بدون آموزش امکان‌پذیر نیست و افراد با آموزش شایستگی و مهارت‌های خود را بروز می‌نمایند. در واقع

موجب گسترش شایسته پروری مدیران، بیمارستان‌های دولتی گردید.

### محدودیت‌ها

یافته‌های این تحقیق تحت تأثیر تفسیر محقق بوده است بنابراین ممکن است در تفسیر محقق عوامل زمینه‌ای مؤثر بوده است.

نتایج این تحقیق محدود به جامع مورد مطالعه، یعنی وزارت بهداشت است. ممکن است توسعه یا تغییر جامع مورد مطالعه عوامل دیگر را به این مدل بیفزاید.

### تعارض منافع

نویسندگان بیان می‌کنند که تعارض منافی در این کار وجود ندارند.

### تشکر و قدردانی

پژوهشگران این مقاله از تمامی مدیران محترم و فعال بیمارستانی که در انجام این پژوهش مشارکت و صبورانه همکاری نمودند تشکر و قدردانی می‌نمایند.

شایسته پروری مدیران ارتباط دارند و می‌توانند آن را تسهیل بخشند. علاوه بر این اهداف و رسالت‌ها، بستر سازمانی، خلاقیت، خدمات و ساختار در شرایط زمینه‌ای قرار می‌گیرند. این عوامل میدان‌های مربوط به پدیده شایسته پروری مدیران را تشکیل داده و مجموعه شرایط خاصی را به وجود می‌آورند که در بطن آن راهبردهای کنش/واکنش ارزشیابی شایسته پروری مدیران برای بیمارستان‌های دولتی انجام می‌شود. شرایط مزبور در امتداد با یکدیگر و به صورت یک کلیت واحد روی پدیده شایسته پروری مدیران بیمارستان‌های دولتی اثر می‌گذارد. کارکرد درست پدیده ارزشیابی شایستگی مدیران مستلزم تعاملات و اتخاذ استراتژی‌های خاص با عوامل مدیریت منابع انسانی، روابط عمومی و مذهب است. در سایه این تعاملات / فرآیندها، پیامدها و نتایج حاصل می‌شود. این پیامدها را می‌توان در چند مقوله طبقه‌بندی کرد. این مقوله‌ها عبارت‌اند از تخصص، اقتصاد دانش‌بنیان، بین‌المللی شدن. از این رو جهت پیشرفت، ارتقاء، تعالی بیمارستان‌ها که در سلامت افراد جامعه دخیل هستند می‌توان با استفاده از عوامل فوق،

## References

1. Danaeifard H. challenges of public administration in Iran. 13 ed. Tehran: samt; 2022.
2. Sheikh Baglo Za-A, Timourenjad K, Abbaszadeh Sohron Y. development and validation of a stakeholder participation model in public policy-making in the food and drug administration of the ministry of health. Iranian Journal of Public Administration Mission. 2021;12(4):47-57.
3. Jensen KJ, Cross KJ. Engineering stress culture: Relationships among mental health, engineering identity, and sense of inclusion. Journal of Engineering Education. 2021;110(2):371-92.
4. Tulubas T, Celep C. Effect of perceived procedural justice on faculty members' silence: the mediating role of trust in supervisor. Procedia-Social and Behavioral Sciences. 2012;47:1221-31.
5. Whiteside DB, Barclay LJ. Echoes of silence: Employee silence as a mediator between overall justice and employee outcomes. Journal of business ethics. 2013;116:251-66.
6. Zahedi S, Sheikh E. Strategic competency pattern of state middle managers in economics and industry sector. Journal of Strategic Management Studies. 2010;1(1):95-139.
7. Hughes D, Saw R, Perera NKP, Mooney M, Walleth A, Cooke J, et al. The Australian Institute of Sport framework for rebooting sport in a COVID-19 environment. Journal of science and medicine in sport. 2020;23(7):639-63.
8. Barner RW, Barner R. Bench strength: Developing the depth and versatility of your organization's leadership talent: Amacom Books; 2006.
9. Romejko MA. Key characteristics of a succession planning program at a government research center: Pepperdine University; 2008.
10. Le Breton-Miller I, Miller D. Family businesses under COVID-19: Inspiring models-Sometimes. Journal of Family Business Strategy. 2022;13(2):100452.
11. Saedi L, Dorani A. Identifying and prioritizing effective Obstacles to the implementation of the public policies of the Ministry of Oi. 2018.
12. Gharabaghi M, Moghimi SM, Latifi M. A meta-synthesis of public policy implementation studies in Iran. Iranian Journal of Public Policy. 2021;7(3):243-60.
13. Gholipour A. Human resource management (concepts, theories and applications). 17 ed. Tehran: Samt; 2023.
14. Yeganegi A. Examining the relationship between managers' competencies and management effectiveness: The case of communication company of Qazvin. Journal of Development & Evolution Mngement. 2010;2(5):57-67.
15. Lopes AG, Narattharaksa K, Siripornpibul T, Briggs D. An assessment of management competencies for primary health care managers in Timor-Leste. The International journal of health planning and management. 2020;35(2):520-31.
16. Clarke V, Braun, V. Teaching thematic analysis: Overcoming challenges and developing strategies for effective learning. The Psychologist. 2013; 26(2), 120-123.
17. Howlett M, Ramesh M, Pearl A. General policy study: policy cycles and policy subsystems. 3 ed. Tehran: Mehraban Nashr 2021.
18. Corbin J, Strauss A. Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory. 1 ed. Tehran: Andishe-Rafi; 2021.
19. Guerrero D, De los Ríos I. Professional competences: a classification of international models. Procedia-Social and Behavioral Sciences. 2012;46:1290-6.
20. Khaleghi M. Merit selection of managers. 3 ed. Tehran: Miaad 2021.
21. Derakhshan R, Pilevari N. Implementation pathology of administrative integrity policies with the good governance approach in Jahad Keshavarzi Organizational. Public Policy In Administration. 2019;32(9):73-90.
22. Moseley A, Thomann E. A behavioural model of heuristics and biases in frontline policy implementation. Policy & Politics. 2021;49(1):49-67.