



Selection criteria of public hospital managers in Iran health system

___ Soad Mahfoozpour¹, Sima Marzban², Salman Nazari-Shirkouhi³, Elahe Dehghan nayeri^{4*}
Abstract

Introduction: The importance of management's role in any organization is obvious. Selection and appointment of competent managers in healthcare organizations -given the importance of their services- will also have a significant impact on health systems and communities. Therefore, it is necessary to identify and validate key management skills and competencies to design educational programs and identify and employ the best managers.

Methods: This descriptive study consisted of two phases. First, a literature review was performed to identify the required competencies and skills for healthcare management and leadership based on which a five point likert-scale questionnaire was developed. In the second phase, a Delphi technique was used to collect 20 experts' opinions about the extracted criteria in the questionnaire.

Results: Based on the experts' opinions, eight key criteria including: personality traits, values, basic management knowledge, hospital management knowledge, planning skills, organizing skill and resource allocation, leadership skills, monitoring and supervision skills, and 46 sub-criteria were approved.

Conclusion: Management knowledge is one of most important skills for managers; therefore, it is necessary to revise approaches for selecting managers and change the attitude of hospital managers from autocratic management to leadership and Intra-organizational collaboration and coordination.

Key words: Criteria, Hospital Managers, Public Hospitals, Delphi Technique.

• Received: 04/Feb/2019 • Modified: 08/June/2019 • Accepted: 17/June/2019

DOI:

1. Associate Professor of medical & health services management, Safety Promotion & Injury Prevention Research Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran. Email: smahfoozpour@yahoo.com.
2. Assistant Professor of medical & health services management, School of Management & Medical Education Science, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran. Email: marzbansima@yahoo.com .
3. Assistant Professor, Department of Industrial Engineering, Fouman Faculty of Engineering, College of Engineering, University of Tehran, Iran. Email: ssnazari@ut.ac.ir .
4. Master Student of Healthcare Management, School of Management & Medical Education Science, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran. (Corresponding author) Email: nayeri.d119@gmail.com .

معیارهای انتخاب مدیران بیمارستان های دولتی در نظام سلامت ایران

سعاد محفوظ پور^۱، سیما مرزبان^۲، سلمان نظری شیر کوهی^۳، الهه دهقان نیری^{۴*}

چکیده

مقدمه: اهمیت نقش مدیریت در هر سازمان همواره قابل توجه است و انتصاب مدیرانی توانمند و شایسته در سازمان های ارائه دهنده مراقبت سلامت نیز بر افزایش کارایی، اثربخشی و بهره وری خدمات نظام سلامت موثر خواهد بود. از این رو هدف از انجام مطالعه حاضر شناسایی و معتبر سازی مهارت ها و شایستگی های کلیدی مدیریتی به منظور استفاده در طراحی برنامه های آموزشی، تعیین و بکارگیری نامزدهای مناسب در پست های مدیریتی می باشد.

روش ها: مطالعه حاضر از نظر روش، پیمایشی توصیفی و از نظر هدف کاربردی بوده و دارای دو مرحله می باشد. در مرحله اول با استفاده از مرور متون، مطالعات دربردارنده انواع متنوع شایستگی ها و مهارت های مدیریت و رهبری در مراقبت سلامت در دوره ی زمانی مشخص شناسایی شده و بر اساس آن پرسش نامه طراحی شد. در مرحله دوم با استفاده از تکنیک دلفی و ارسال پرسش نامه (لیکرت ۵ امتیازی)، نظرات ۲۰ نفر از خبرگان در مورد معیارها گردآوری شد.

یافته ها: بر اساس نظرات خبرگان هشت معیار اصلی شامل ویژگی های شخصیتی، ارزش ها، دانش مدیریت عمومی، دانش مدیریت بیمارستان، مهارت برنامه ریزی، مهارت سازماندهی و تخصیص منابع، مهارت رهبری، مهارت پایش و نظارت و ۴۶ معیار فرعی مورد تایید قرار گرفتند. بدین ترتیب ویژگی های شخصیتی، ارزش ها و دانش مدیریت عمومی هر کدام دارای هفت معیار فرعی بودند. آگاهی از شیوه های حفظ سازمان و دانش حیطه های مختلف مدیریت عمومی از معیارهای فرعی دانش مدیریت به شمار می رود. در حوزه دانش مدیریت بیمارستان، مهارت برنامه ریزی، مهارت سازماندهی و تخصیص منابع و مهارت پایش و نظارت نیز به ترتیب شامل چهار، هفت، پنج و دو معیار فرعی بودند. در حوزه مهارت رهبری نیز هفت معیار فرعی از جمله قدرت تاثیرگذاری، ارتباطات، انگیزش، مهارت ادراکی و غیره در نظر گرفته شده است.

نتیجه گیری: یکی از مهمترین مهارت ها در مدیران، برخورداری از دانش مدیریت است. این موضوع لزوم اصلاح شیوه انتخاب مدیران و همچنین تغییر نگرش در مدیریت بیمارستان از مدیریت محض به رهبری، همکاری و هماهنگی درون سازمانی را نشان می دهد.

واژه های کلیدی: معیار، مدیران بیمارستان، بیمارستان های دولتی، تکنیک دلفی

• وصول مقاله: ۹۷/۱۱/۱۵ اصلاح نهایی: ۹۸/۰۳/۱۸ پذیرش نهایی: ۹۸/۰۳/۲۷

DOI:

۱. دانشیار مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مرکز تحقیقات ارتقا ایمنی و پیشگیری از مصدومیت ها، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران. ایمیل: smahfoozpour@yahoo.com
۲. استادیار مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران. ایمیل: marzbansima@yahoo.com
۳. استادیار گروه مهندسی صنایع و سیستم ها، دانشکده فنی فومن، پردیس دانشکده های فنی دانشگاه تهران. ایمیل: snnazari@ut.ac.ir
۴. دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران. (نویسنده مسئول). ایمیل: nayeri.d119@gmail.com

مقدمه

دستیابی به اهداف عملکردی هر سازمان در گرو عوامل بسیاری از جمله منابع، ساختار سازمان، ارتباطات سازمانی و گروهی، کار گروهی، فرهنگ و هنجارهای سازمانی، سیستم های اطلاعاتی و از همه مهمتر مدیریت آن سازمان می شود. [۱] بیمارستان ها با وجود بخش های مختلف ارائه دهنده مراقبت های سلامت، در فراهم کردن تجهیزات پیچیده و اداره کردن مسائل کسب و کار، سیاست گذاری به مدیریتی درجه یک نیاز دارند تا اداره امور را به صورتی کارا به دست گیرد. این موضوع نه تنها اهمیت نقش مدیریت بیمارستان را در ارائه خدمت به بیماران نشان می دهد، بلکه اهمیت وجود آنها برای کارکنان سلامت و به طور کلی نظام سلامت را یادآوری می کند. [۲]

نقش ها، شایستگی ها و مهارت های مدیر بیمارستان تاثیر مستقیمی بر کارایی مدیریت بیمارستان دارد و همچنین به تقویت خدمات کمک خواهد کرد. [۳، ۴] مدیریت مطلوب باعث ایجاد تجربه مثبت برای کارکنان شده و نتایج مثبتی شامل افزایش رضایت مندی بیماران و کاهش مرگ و میر، میزان عفونت، غیبت و ترک شغل را برای کارکنان و بیماران در پی دارد. [۱]

شواهد موجود، ارتباط شایسته مدیریت بیمارستان و نتایج بالینی حاصل از خدمات ارائه شده در بیمارستان را به وضوح نشان می دهند. در فرانسه بیمارستان های دارای بهترین نمره از نظر مدیریت؛ در کاهش میزان سزارین و مدت اقامت بیماران بسیار موفق تر از سایر مراکز ارائه دهنده خدمات بودند. همینطور، بیمارستان های دارای بیشترین امتیاز در آلمان، سوئد و آمریکا بهترین نتایج بالینی را داشته اند. [۵] پژوهشگران معتقدند مدیریت بر رضایت و رفاه بیماران تاثیرگذار است به طوریکه در انگلستان کسب یک امتیاز بیشتر در شیوه مدیریت، ۶/۵ درصد کاهش مرگ و میر در بیماران اورژانسی با سکنه قلبی، ۳۳ درصد افزایش درآمد به ازای هر تخت و همچنین افزایش رضایت مندی بیماران را به دنبال دارد. [۱]

عدم تعیین معیارهای مناسب در انتخاب مدیران بیمارستان ها و در نتیجه عدم وجود شایستگی ها و مهارت های ضروری در

مدیران سبب ناکارآمدی در اختصاص منابع، کیفیت و نتایج خدمات مراقبت سلامت خواهد شد. متأسفانه اینگونه کمبودها همواره در بین مدیران نظام سلامت وجود دارد. همچنین، کمبود های آموزشی متفاوتی نیز به چشم میخورد؛ به عنوان مثال در بین مدیران بیمارستان های "کاتماندو" در نپال تنها ۵۹ درصد در حوزه مدیریت و اداره امور بیمارستان آموزش رسمی دیده اند و تنها ۳۹ درصد مدرک مرتبط با بهداشت و درمان و مدیریت بیمارستان دارند. [۳] در بریتانیا نیز تنها ۵۸ درصد از مدیران بیمارستان دارای دانش بالینی هستند و این میزان در فرانسه به ۶۴ درصد میرسد. [۵] نتایج مطالعه ای در استان "نیازای" کنیا نشان میدهد، مدیران بیمارستان خود را حداقل در ۷۰ درصد از ۲۴ حیطه مهارت ها و شایستگی های مدیریتی، ضعیف یا خیلی ضعیف ارزیابی کردند. ۴۷ درصد از شرکت کنندگان هیچ دوره آموزشی در حوزه مدیریت و رهبری خدمات سلامت را نگذرانده اند و ۴۱ درصد از سایر افراد تنها یکبار و در دوره کوتاه مدتی تحت آموزش قرار گرفتند. [۶]

در ایران نیز مطالعات مرتبط نشان دهنده کمبود برخی شایستگی ها در مدیران است؛ به طوریکه نتایج مطالعه نصیری پور نشان می دهد ۸۴/۶ درصد از مدیران ارشد و میانی بیمارستان های مورد مطالعه صرفاً دارای دانش بالینی بودند و در مورد مدیریت آموزش کافی ندیده اند. [۷] یافته های دیگری نیز حاکی از وجود توانایی کار تیمی در بین مدیران بیمارستان های ایران می باشد، اما در زمینه برنامه ریزی و کنترل نیاز به توسعه و آموزش دیده شده است. [۷، ۸] اینگونه کمبودها کم و بیش در همه کشورها وجود دارد و حاکی از انتخاب نادرست افراد در سمت های مدیریتی است. [۱]

وجود نظام شایسته سالار در هر کشور باعث قوام، مقبولیت و مشروعیت آن خواهد شد. بنابراین، گزینش و انتخاب مدیران شایسته به خصوص در نظام سلامت و بیمارستان ها از اهمیت خاصی برخوردار است. [۹] دستور العمل انتخاب، انتصاب و تغییر مدیران وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی که توسط سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور ابلاغ شده، معیارهای انتخاب مدیران را شامل معیارهای عمومی مدیریتی

مهارت های مدیریت و رهبری در مراقبت سلامت، به خصوص مطالعات مرتبط با مدیران بیمارستان در یک دوره ی زمانی مشخص شناسایی شده اند. به همین منظور پایگاه های داده ای الکترونیکی شامل Proquest, PubMed, Scopus, Medline, Google Scholar, Web of Science و Magiran و SID با استفاده از کلید واژه های competency, skills, hospital, hospital manager, manager selection, hospital administrator, chief executive officer مورد بررسی قرار گرفتند. دوره زمانی در نظر گرفته شده برای جستجو دهه اخیر (۲۰۰۷-۲۰۱۷) بود؛ چرا که امکان بررسی مقالات به روز را فراهم می کند. به طور کلی معیار انتخاب مطالعات، مرتبط بودن و میزان اعتبار آنها بود.

سپس مقالات به طور دقیق بررسی و در محیط اکسل (Excel) خلاصه نویسی شدند. بعد از تلفیق معیارهای بدست آمده، بر اساس مطالعات و مقالات بررسی شده لیستی از معیارهای ضروری برای مدیران بیمارستان ها استخراج و بر اساس آن پرسش نامه ای طراحی شد. این پرسش نامه شامل ۸۶ معیار (سوال) در قالب هشت گروه با عنوان های ارزش ها و ویژگی های فردی، دانش و تجربه، رهبری، قابلیت انطباق، قدرت تحلیل و تصمیم گیری، ارتباطات، عملکرد مدیریت، پاسخگویی اجتماعی و حرفه ای تهیه شد و در مرحله دوم مورد استفاده قرار گرفت.

در مرحله دوم با استفاده از تکنیک دلفی و ارسال پرسش نامه (به صورت مستقیم و از طریق ایمیل)، نظرات ۲۰ نفر از خبرگان در مورد معیارها در دو نوبت گردآوری شده است. خبرگان با استفاده از نمونه گیری هدفمند انتخاب شده و برای ورود به مطالعه حداقل دارای دو مورد از شروط شامل حداقل پنج سال سابقه مدیریت، حداقل فوق لیسانس بالینی یا رشته های مدیریتی مرتبط، دانش و تجربه در حوزه مدیریت بیمارستان و سابقه خدمت در سطوح مختلف وزارت بهداشت/ دانشگاه های علوم پزشکی کشور بودند. بدین ترتیب ۴۵ نفر از خبرگان در ۱۲ استان کشور شناسایی و جهت شرکت در مطالعه دعوت شدند و در نهایت ۲۰ نفر از استان های تهران، فارس، خراسان جنوبی، یزد و البرز به عنوان صاحب نظر وارد مطالعه شدند.

معیارهای اختصاصی، صلاحیت های اخلاقی، میانگین نمرات ارزشیابی چهار سال گذشته می داند که به ترتیب دارای ضریب اهمیت ۳۵، ۲۵، ۲۰ و ۲۰ درصد هستند و نامزد ها پس از احراز حداقل شرایط لازم برای سطوح مدیریتی میانی و پایه در نظر گرفته می شوند. [۱۰] بدین ترتیب در حال حاضر انتخاب مدیران بیمارستان های دولتی نیز طبق همین دستورالعمل صورت می پذیرد. اما به نظر میرسد در انتخاب معیارها دقت کافی به کار گرفته نشده و احتمال اعمال نظرات شخصی در امتیاز دهی به بیشتر معیارها غیر قابل چشم پوشی است.

با توجه به مطالعات انجام شده در مورد دانش و صلاحیت مدیران در ایران، می توان به این موضوع پی برد که دیدگاه مدیران ارشد نظام سلامت در انتخاب مدیران بیمارستان ها از تئوری تا عمل تفاوت چشمگیری دارد و شیوه انتخاب و معیارهای مورد توجه در این حوزه بیشتر بر مبنای نظرات شخصی افراد تعیین و اجرا می شوند. به طور کلی شناسایی و معتبر سازی معیارهای تعیین کننده مهارت ها و شایستگی های کلیدی مدیریت در مدیران بیمارستان ها ضروریست، چرا که نه تنها در تعیین طرح های آموزشی، راهنمایی مفید است بلکه در تعیین و بکارگیری نامزدهای مناسب پست های مدیریتی نیز کارآمد خواهد بود. بر اساس شواهد موجود نیز به نظر می رسد تمرکز بر شایستگی ها و مهارت های مدیران در نظام های سلامت به خصوص در کشورهای در حال توسعه به میزان تمرکز در حیطه های صنعت و خدمات نیست؛ از این رو مطالعه حاضر، در صدد تعیین معیارهای مناسب انتخاب مدیران بیمارستان با استفاده از متون معتبر و تجربه و نظرات افراد صاحب نظر می باشد.

روش ها

هدف کاربردی مطالعه حاضر، شناسایی معیارهای مناسب در انتخاب مدیران بیمارستان ها بود. همچنین، مطالعه حاضر از نظر روش توصیفی، پیمایشی بوده و با استفاده از دلفی کلاسیک کمی در دو مرحله انجام شده است. در مرحله اول با استفاده از مرور متون، مطالعات دربردارنده ی انواع متنوع شایستگی ها و

در مرحله اول دلفی پرسش نامه اولیه به ۲۰ نفر از افراد ذیصلاح دارای تحصیلات فوق لیسانس و بالاتر و سابقه تدریس در حوزه مدیریت بهداشت و درمان، و یا تجربه بیش از پنج سال در حوزه مدیریت بیمارستان در استان‌های مختلف ارسال شد و پس از پیگیری‌های انجام شده ۱۹ نفر از صاحب نظران مدیریت در سلامت در این مرحله شرکت کردند. از این افراد نه نفر از استان تهران، سه نفر از استان فارس، دو نفر از استان خراسان جنوبی، چهار نفر از استان یزد و یک نفر از استان البرز بودند.

از بین شرکت کنندگان هفت نفر زن و ۱۲ نفر مرد بودند. ۱۶ نفر دارای تحصیلات آکادمیک در حوزه مدیریت بهداشت و درمان و سه نفر صرفاً دارای تجربه عملی مدیریت بودند. میانگین سن شرکت کنندگان تقریباً ۴۷ سال (با انحراف معیار هشت) و میانگین سال‌های تجربه فعالیت در حوزه مدیریت نزدیک به ۱۱ سال (با انحراف معیار ۷/۱) با کمینه یک و بیشینه ۲۵ سال بوده است. از بین شرکت کنندگان ۱۳ نفر عضو هیئت علمی، سه نفر مدیر بیمارستان، سه نفر مدیر اجرایی و دو نفر از مدیران دانشگاه‌های علوم پزشکی بودند. لازم به ذکر است سه نفر از شرکت کنندگان تنها به صورت تشریحی نظرات خود را بیان کردند.

پس از جمع‌آوری پرسش نامه‌ها، هر کدام از معیارها به عنوان یک متغیر وارد SPSS نسخه ۱۹ شده و نظرات شرکت کنندگان تحت گزینه‌های تعیین شده در پرسش نامه نیز وارد شد. سپس، میانگین امتیاز به دست آمده برای هر معیار محاسبه شد و معیارهای با میانگین کمتر از چهار حذف شدند.

در کل از بین ۸۶ معیار مطرح شده در پرسش نامه دور اول، ۱۲ معیار بر اساس میانگین امتیاز به دست آمده حذف شدند. بر اساس نظرات تشریحی متخصصان شرکت کننده در پژوهش، ۲۰ معیار با دیگر معیارها دارای همپوشانی بوده و در هم ادغام شدند و سه معیار نیز اضافه شد. به همین ترتیب گروه بندی معیارها نیز تغییر کرده و در هفت گروه دسته بندی شدند.

به منظور بررسی میزان توافق نظر در میان متخصصان شرکت کننده در پژوهش، پس از دور اول دلفی و با استفاده از نرم افزار SPSS برای هر معیار جدول فراوانی رسم شد. به عنوان مثال

دور اول دلفی با استفاده از پرسش نامه شامل ۸۶ معیار که در مرحله قبل ایجاد شد انجام گرفت. شرکت کنندگان ضمن ارائه برخی اطلاعات مربوط به خود شامل ویژگی دموگرافیکی، تخصص، سمت و سابقه مدیریت با استفاده از گزینه‌های یک تا پنج (یک = بسیار بی اهمیت، پنج = بسیار با اهمیت) نظرات خود را در مورد هر معیار بیان کردند. در انتهای هر گروه از معیارها نیز قسمتی به منظور دریافت نظرات متخصصان در نظر گرفته شد. در دور دوم تکنیک دلفی، با توجه به نظرات شرکت کنندگان تعداد معیارها به ۵۷ کاهش یافت و در هفت گروه با عنوان‌های ویژگی‌های فردی، ارزش‌ها، دانش و تجربه، مهارت‌های رهبری، مهارت‌های برنامه‌ریزی، مهارت‌های مدیریتی، مهارت مدیریت و تخصیص منابع دسته بندی شدند. به منظور ارائه بازخورد کنترل شده به شرکت کنندگان در دور دوم، میانگین امتیاز به دست آمده برای هر معیار محاسبه شده و در پرسش نامه دور دوم در اختیار آنها قرار گرفت. به این ترتیب خبرگان از میانگین نظرات افراد شرکت کننده در دور اول نیز آگاه شدند.

بررسی میزان توافق نظر در دوره‌های دلفی با استفاده از جدول فراوانی برای هر معیار و درصد فراوانی آنها انجام شد. به این ترتیب درصد کسب شده توسط هر گزینه برای هر معیار به صورت جداگانه محاسبه شده و مورد بررسی قرار گرفت. بیشترین درصد کسب شده توسط یک گزینه نشان دهنده میزان توافق در مورد اهمیت آن معیار در بین خبرگان می‌باشد.

یافته‌ها

در مرحله اول مطالعه پس از جستجوی مقالات مرتبط، موارد معتبر و مناسب انتخاب شدند. سپس مقالات به طور دقیق بررسی و در محیط اکسل، معیارهای بدست آمده و ضروری برای مدیران بیمارستان‌ها استخراج و طبقه بندی شدند.

سپس، از این نتایج در تکنیک دلفی دو مرحله‌ای استفاده شد و پس از بازنگری انجام شده در معیارها و طبقه بندی آنها توسط نویسندگان، معیارهای حاصل در غالب پرسش نامه تدوین

شدند.

در جدول (۱) فراوانی و درصد انتخاب گزینه های مختلف برای معیار چهارم از گروه دوم مورد محاسبه و بررسی قرار گرفته است. میزان توافق در مورد اهمیت این معیار ۴۳/۸ درصد است که کمتر از میزان مورد نظر می باشد. [۱۱]

جدول (۱): فراوانی و درصد انتخاب گزینه های مختلف توسط خبرگان در مورد معیار چهارم از گروه دوم

درصد تجمعی	درصد فراوانی	فراوانی
۰	۰	بسیار بی اهمیت
۶/۳	۶/۳	بی اهمیت
۵۰	۴۳/۸	بدون نظر
۹۳/۸	۴۳/۸	با اهمیت
۱۰۰	۶/۳	بسیار با اهمیت
	۱۰۰	جمع کل

دانشگاه های علوم پزشکی و دارای میانگین سن ۴۵ سال و میانگین سالهای تجربه مدیریت تقریباً نه سال با کمینه پنج و بیشینه ۲۰ سال بودند.

پس از جمع آوری پرسش نامه ها در دور دوم و وارد کردن داده ها در SPSS، میانگین امتیاز به دست آمده برای هر معیار محاسبه شد و دوباره معیارهای با میانگین کمتر از چهار حذف شدند. در پایان دور دوم از بین ۵۷ معیار مطرح شده در پرسش نامه، سه معیار دیگر بر اساس میانگین امتیاز به دست آمده حذف شده و بر اساس نظرات متخصصان شرکت کننده در پژوهش، هشت معیار با دیگر معیارها دارای همپوشانی بوده و در هم ادغام شدند. به این ترتیب در نهایت هشت معیار اصلی و ۴۶ معیار فرعی به شرح زیر (جدول ۲) مورد تایید قرار گرفتند.

پس از بررسی میزان توافق نظر در همه معیارها مشخص شد؛ در ۸۰ درصد موارد کمتر از ۶۰ درصد توافق نظر میان پاسخ دهندگان وجود داشته است و این به معنای لزوم انجام دور دوم دلفی می باشد.

در دور دوم پس از محدوده زمانی تعیین شده، نظرات ۱۰ نفر از شرکت کنندگان توسط پرسش نامه حاصل از دور اول جمع آوری شد. از بین این افراد پنج نفر از استان تهران، دو نفر از استان یزد، سه نفر دیگر از استان های البرز، فارس و خراسان جنوبی بودند. شرکت کنندگان متشکل از چهار نفر خانم و شش نفر آقا و همگی دارای تحصیلات آکادمیک در حوزه مدیریت بهداشت و درمان بودند. این گروه شامل هفت نفر عضو هیئت علمی، سه نفر مدیر اجرایی و دو نفر از مدیران

جدول ۲: معیارهای اصلی و فرعی به همراه امتیاز به دست آمده از نظرات خبرگان

گروه معیارها	ردیف	معیار	ردیف	معیار فرعی	امتیاز از ۵ (بر اساس نظر خبرگان)
ویژگی فردی	۱	ویژگی های شخصیتی	۱	(IQ , EQ) هوش و استعداد	۴/۶
	۲		۲	انتقاد پذیری و قانون مداری	۴/۷
	۳		۳	آراستگی ظاهری	۴/۴
	۴		۴	ثبات قدم و قاطعیت	۴/۸
	۵		۵	مسئولیت پذیری در مشاغل قبلی	۴/۸
	۶		۶	خلاقیت و نوآوری	۴/۵
	۷		۷	توجه به توسعه سازمانی، رشد حرفه ای و یادگیری مداوم	۴/۴

جدول ۲: (ادامه)

امتیاز از ۵ (بر اساس نظر خبرگان)	معیار فرعی	ردیف	معیار	ردیف	گروه معیارها
۴/۷	حسن شهرت اخلاقی (صداقت و درستی، صبر و شکیبایی، خوش بینی، جرات، بخشش، فروتنی و تواضع، تعهد و وفاداری)	۱	ارزش ها	۲	ویژگی فردی
۴/۴	اعتقاد به نظارت خداوند (ایمان و توکل به خدا، پرهیزگاری)	۲			
۴/۴	عدالت خواهی و توجه به عدالت سازمانی	۳			
۴/۶	توجه به مسئولیت های اجتماعی	۴			
۴/۴	حسن شهرت حرفه ای	۵			
۴/۴	پاسخگویی حرفه ای و شخصی	۶			
۴/۲	مقبولیت در بین کارکنان	۷			
۴/۳	داشتن دانش و آگاهی عمومی	۱	دانش سازمانی	۱	
۴/۵	دانش مدیریت منابع	۲			
۴/۸	دانش کنترل و نظارت	۳			
۴/۶	دانش هدایت	۴			
۴/۶	دانش برنامه ریزی	۵			
۴/۸	دانش سازماندهی	۶			
۴/۶	دانش شیوه های حفظ و توسعه سازمان (شامل مدیریت استراتژیک، مدیریت و ارتقاء کیفیت، مدیریت بحران، مدیریت تغییر و مدیریت ریسک)	۷			
۴/۷	دانش و تخصص مدیریت در حوزه سلامت	۱	دانش مدیریت بیمارستان	۲	
۴/۴	آگاهی از روش های تامین مالی بیمارستان	۲			
۴/۳	آگاهی از نرم افزارهای اطلاعاتی بیمارستان	۳			
۴/۸	آشنایی با بخش های مختلف بیمارستان و عملکرد آنها	۴			
۴/۶	توانایی تحلیل و برنامه ریزی (استراتژیک و عملیاتی)	۱	مهارت مدیریتی	۱	
۴/۶	توانایی درک و حل مسئله	۲			
۴/۷	توانایی تصمیم گیری (شامل تصمیم گیری مبتنی بر شواهد و تصمیم گیری در بحران)	۳			
۴/۳	توانایی برنامه ریزی در جهت مأموریت و منافع سازمان (بیمارستان)	۴			
۴/۳	توانایی متقاعد کردن	۵	مهارت	۲	
۴/۳	قدرت مشورت پذیری و مشارکت جویی	۶			
۴/۳	توانایی نوآوری و توسعه در ارائه خدمت	۷			
۴/۷	توانایی اداره کردن بیمارستان	۱			
۴/۵	توانایی مدیریت مالی	۲			
۴/۳	توانایی مدیریت دانش و اطلاعات	۳	تخصیص منابع		
۴/۲	توانایی مدیریت زمان	۴			
۴/۵	توانایی مدیریت منابع انسانی	۵			

جدول ۲: (ادامه)

گروه معیارها	ردیف	معیار	ردیف	معیار فرعی	امتیاز از ۵ (بر اساس نظر خبرگان)
مدیریت مهارت	۱	مهارت های ادراکی و روانشناختی	۴/۴		
	۲	قدرت الهام بخشی و تاثیرگذاری	۴/۵		
	۳	مهارت ارتباطات	۴/۶		
	۳	مهارت رهبری	۴/۲	۴	ایجاد فرهنگ و محیط متعهد ساز
			۴/۵	۵	مهارت هدایت و انجام کار گروهی
			۴/۴	۶	مهارت ایجاد انگیزش در کارکنان
			۴/۵	۷	مهارت مدیریت تعارض و مذاکره
	۴	مهارت پایش و نظارت	۴/۶	۱	مهارت ارزشیابی پروژه ها و برنامه ها
			۴/۵	۲	توجه به بهبود کیفیت و مشتری محوری

متفاوتی دیده میشود و جزء شایستگی های عمومی در همه رسته های مدیریتی به حساب می آید. [۴-۱]
معیار "ارزش ها" به نوعی منعکس کننده فرهنگ و عقاید کشورمان است و بیشتر در مطالعات انجام شده در داخل کشور در نظر گرفته شده است. [۱-۳، ۵] سایر مطالعات نیز تنها به برخی موارد مانند صداقت و توجه به اخلاق تاکید دارند. [۶-۸].

معیارهای فرعی "ثبات قدم و قاطعیت" و "مسئولیت پذیری در مشاغل قبلی" از زیر مجموعه معیار ویژگی های شخصیتی و معیار فرعی "حسن شهرت اخلاقی" از مجموعه ارزش ها بیشترین امتیاز را کسب کردند. اهمیت این معیارهای فرعی در مطالعاتی مانند مطالعه اکرامی و رجب زاده، خشوعی و همکارانش، خورشید و همکارانش نیز به عنوان شایستگی ضروری برای مدیران ذکر شده است. [۱۲، ۱۶، ۱۷] این موضوع حاکی از اهمیت سوابق عملیاتی فرد در گذشته و نحوه برخورد مدیر با کارکنان در مطالعات گذشته و حاضر می باشد. قاطعیت مدیر در برابر تصمیمات اتخاذ شده و ثبات قدم در روش مدیریت و مقابله با موارد مختلف سازمانی نیز یکی دیگر از موارد مهم در حوزه ویژگی های شخصیتی مدیران به حساب می آید.

پس از دور دوم نیز بررسی توافق نظر با استفاده جدول فراوانی و درصد فراوانی انجام شد. طبق یافته های بدست آمده در مورد ۵/۳ درصد معیارها کمتر از ۵۰ درصد توافق نظر میان پاسخ دهندگان وجود داشته است. همه معیارها به توافق بالای ۵۰ درصد دست یافتند و در ۶۰ درصد موارد توافقی بالای ۶۰ درصد میان شرکت کنندگان وجود داشته است. این به معنی رسیدن به میزان توافق مد نظر و پایان دورهای دلفی است.

بحث

در مطالعه حاضر، معیارهای اصلی انتخاب مدیران بیمارستان شامل ویژگی های شخصیتی، ارزش ها، دانش مدیریت عمومی، دانش مدیریت بیمارستان، مهارت برنامه ریزی، مهارت سازماندهی و تخصیص منابع، مهارت رهبری، مهارت پایش و نظارت می باشد. که تحت سه گروه ویژگی فردی، دانش سازمانی و مهارتهای مدیریتی طبقه بندی شدند.
بر اساس نتایج به دست آمده با اهمیت ترین گروه معیار، مهارت های مدیریتی بوده و این موضوع در مطالعه های انجام شده در سایر گرایش های مدیریت نیز به چشم می خورد.
توجه به "ویژگی های شخصیتی" به عنوان شایستگی های ضروری مدیران و یا معیاری به منظور انتصاب آنها در مطالعات

"دانش مدیریت" به عنوان شایستگی های اولیه برای تصدی سمت های مدیریتی همواره در مطالعات مطرح شده است. [۳]، [۹] دانش مدیریت خود دربردارنده دانش برنامه ریزی، سازماندهی، مدیریت منابع، هدایت و رهبری و دانش استراتژیک است و زیر بنای مهارت در مدیریت را برای مدیران فراهم می کند. "دانش شیوه های حفظ و توسعه سازمان" که شامل مدیریت استراتژیک، مدیریت و ارتقاء کیفیت، مدیریت بحران، مدیریت تغییر و مدیریت ریسک می باشد نیز به عنوان یکی از معیارهای فرعی دانش مدیریت عمومی شناسایی شده است. به نظر می رسد با توجه به وجود محیط برون سازمانی همواره متغیر و تاثیر مستقیم مواردی مانند نرخ ارز، تحریم و سایر محدودیت های مدیریتی بر هزینه ها و کیفیت خدمات ارائه شده در بیمارستان ها، انتخاب این معیار به عنوان معیار فرعی دانش مدیریت عمومی شایسته بوده است.

تخصصی بودن حوزه مدیریت بیمارستان و ویژگی های خاص این محیط، وجود شایستگی "دانش مدیریت بیمارستان" را برای مدیران الزامی می کند. مطالعات مرتبط و سازمان های بهداشتی در سراسر دنیا نیز این موضوع را اذعان میکنند. به عنوان مثال فدراسیون بین المللی بیمارستان ها یکی از پنج حوزه اصلی شایستگی مدیران خدمات سلامت را "آشنایی با محیط مراقبت های سلامت و بهداشت می داند. [۶] آشنایی با مفاهیم بهداشت عمومی و سلامت، سیستم و سازمان های بهداشتی، جریان اطلاعات در سیستم سلامت و نیروی کار در این حوزه نیز از ملزومات این شایستگی به شمار می رود. در حوزه دانش مدیریت بیمارستان نیز معیار فرعی "آشنایی با بخش های مختلف بیمارستان و عملکرد آنها" با میانگین امتیاز ۴/۸ از پنج به عنوان با اهمیت ترین معیار امتیازبندی شده است. مطالعات لیانگ و همکارانش، مویو و همکارانش و گزارش فدراسیون بین المللی بیمارستان ها (International Hospital Federation (IHF)) نیز تایید کننده این موضوع هستند و بر لزوم وجود این معیارها در مدیران نظام سلامت تاکید دارند و لزوم تسلط مدیر بر سازمان تحت سرپرستی خود را به وضوح نشان می دهند. [۲۰-۱۸]

توانایی "تحلیل، تصمیم گیری و برنامه ریزی" یک مدیر همواره جزء شاخصه های موفقیت او خواهد بود. موارد جزئی تری مانند برخورداری از دید استراتژیک، توجه به منافع سازمان (بیمارستان) و توسعه سازمانی نیز بهبود دهنده این توانایی ها هستند و به عنوان معیار فرعی در نظر گرفته شدند.

پس از برنامه ریزی، میزان مهارت مدیر در "سازماندهی و تخصیص منابع" است که تحقق اهداف برنامه را میسر می کند. در این راستا، مدیران باید توانایی مدیریت همه منابع حاضر و اداره امور بیمارستان را به عنوان یک سازمان تخصصی در خود پرورش دهند. طبق نتایج حاصل از یک مرور نظام مند مرتبط در مطالعات پیشین معمولاً از برنامه ریزی به عنوان معیار فرعی یا زیر مجموعه شایستگی ها یاد شده است [۸]؛ در صورتیکه در مطالعه حاضر خبرگان، با توجه به اهمیت موضوع آن را در سطح معیارهای اصلی در نظر گرفته اند.

"توانایی در تصمیم گیری" و "توانایی اداره کردن بیمارستان" نیز به عنوان مهمترین معیار فرعی در حوزه مهارت برنامه ریزی و مهارت سازماندهی و تخصیص منابع تشخیص داده شدند. در کنار سازماندهی، "مهارت رهبری" مدیران نیز هدایت نیروی انسانی و همسویی سازمان در جهت نیل به اهداف را فراهم می آورد. طبق نتایج به دست آمده از دید خبرگان "مهارت های ادراکی"، "قدرت تاثیرگذاری و الهام بخشی"، "مهارت ارتباطات" و "مدیریت تعارض" از عوامل اصلی رهبری صحیح در سازمان به حساب می آیند. در تعیین مدیر حوزه سلامت و سایر حوزه ها، دارا بودن "مهارت مدیریت تعارض و مذاکره" نیز به عنوان یکی از معیارهای فرعی مهارت رهبری بسیار با اهمیت است. مطالعات مرتبط با شایستگی های ضروری برای مدیر در حوزه های مختلف مانند مطالعه خشوعی و همکارانش و مرور نظام مند انجام شده توسط پیلائین و همکارانش نیز بیانگر این موضوع هستند. [۱۷، ۱۵]

بررسی میزان دستیابی به اهداف تعیین شده در سازمان و برنامه ریزی در جهت بهبود ارائه خدمت به مراجعین، آخرین گام در مدیریت یک سیستم به حساب می آید. از این رو، "توانایی نظارت و پایش" صحیح بر اجرای پروژه ها و برنامه ها و پیرو

مدیرانی با مهارت های علمی و عملی مناسب و به نحوی کارا و موثر اداره شوند. در کنار این تغییرات لزوم فراهم ساختن سیستم مدیریت اطلاعات سلامت دقیق و معتبر و جامع نیز به چشم می خورد. با وجود دستورالعمل های مختلف انتخاب و انتصاب مدیران در نظام سلامت، معیارهای ضروری برای مدیران این حوزه به صورت دقیق و واضح بیان نشده و در عمل امکان اعمال سلیقه شخصی وجود دارد. در سراسر دنیا مطالعات زیادی در مورد شایستگی های ضروری برای مدیران نظام سلامت انجام شده است؛ اما در این مقاله سعی شده معیارها با توجه به شرایط کشور و مشکلات موجود در مراکز ارائه دهنده خدمات سلامت به خصوص بیمارستان ها و با توجه به نظر متخصصان این حوزه تعیین گردند.

نتایج مطالعه حاضر در تربیت مدیرانی با صلاحیت و شایستگی های لازم، انتخاب مدیران مناسب و به دنبال آن افزایش کارایی و اثربخشی فعالیت های نظام سلامت و همچنین طراحی دقیق تر دوره های آموزش ضمن خدمت و فرآیندهای ارزشیابی سودمند خواهد بود. با توجه به تعدد معیارهای به دست آمده، نیاز به وزن دهی و اولویت بندی آنها جهت سهولت در تحلیل، تصمیم گیری و انتخاب فرد اصلح جزء محدودیت های پژوهش حاضر بود؛ که در پژوهش های آتی و با استفاده از مدل های ریاضی قابل اجرا می باشد.

ملاحظات اخلاقی

رعایت دستوالعمل های اخلاقی: این پژوهش با رعایت همه موازین اخلاقی و تاییدیه در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی انجام شده است.

حمایت مالی: این پژوهش با حمایت مالی موسسه عالی پژوهش های تامین اجتماعی، تهران، ایران با شماره گزنت ۲۰۹۶۱۰۶۸ انجام شده است.

تضاد منافع: در مطالعه حاضر، امکان وجود تضاد منافع در امتیاز بندی و رتبه دهی شرکت کنندگان به معیارها وجود داشت؛ که در راستای کاهش آن سعی شد خبرگان از گروه ها و رسته های شغلی مختلف و دارای تنوع انتخاب و دعوت به همکاری گردند.

آن انجام اقدامات اصلاحی در جهت بهبود کیفیت خدمات امری ضروری است. به همین دلیل و با تایید خبرگان، مهارت پایش و نظارت نیز به عنوان یکی از معیارهای اصلی تعیین شده است. " توجه به بهبود کیفیت و مشتری محوری" نیز از معیارهای فرعی مهم مهارت پایش و نظارت به حساب می آید که در مطالعه لوکهارت و بک من نیز به عنوان یکی از کمبودهای مهم شایستگی در بین مدیران مراقبت سلامت ذکر شده است. [۱۴] اگرچه وجود تعدادی از مدیران موثر و با کفایت در بیمارستان ها را می توان یکی از نقاط قوت نظام سلامت ایران دانست؛ اما از کمبود کفایت و مهارت های سایر مدیران نباید چشم پوشی کرد. این کمبودها تنها گریبان گیر نظام سلامت کشور ما نیست بلکه، سایر کشورها به خصوص کشورهای در حال توسعه نیز با آن مواجه هستند. این مسئله در درجه اول نشان دهنده اهمیت شناسایی دقیق شایستگی ها و مهارت های لازم برای مدیران و لزوم توجه به آنها در پرورش مدیران آینده نظام سلامت می باشد.

با توجه به یافته های حاضر، معیارهای برخوردار از دانش مدیریت و دانش مدیریت بیمارستان جزء مهمترین مهارت ها در بین مدیران بیمارستان در نظام سلامت ایران شناسایی شد. این مهارت ها در کنار لزوم داشتن ویژگی های خاص شخصیتی، مستلزم شناخت دقیق از محیط و افراد داخل و خارج بیمارستان و قدرت تحلیل و هدایت صحیح همه اجزا آن می باشد. البته وجود شرایط محیطی لازم برای بروز و استفاده از چنین مهارت هایی نیز ضروری است؛ به عنوان مثال شناخت و درک صحیح از وضعیت فعلی مرکز ارائه خدمات سلامت و شکاف موجود در مقایسه با برون دادهای مطلوب در وهله اول نیاز به سیستم های دقیق ثبت و ضبط اطلاعات و داده هایی قابل اعتماد دارد.

بر اساس نتایج اینطور به نظر می رسد که به منظور بهبود مدیریت بیمارستان ها، نظام سلامت ایران مستلزم تغییر نگرش در مدیریت بیمارستان از مدیریت محض به رهبری، همکاری و هماهنگی درون سازمانی می باشد و باید این نگرش را در انتخاب و انتصاب مدیران فعلی و همچنین در آموزش و مدیران آینده در نظر داشته باشد تا در آینده بیمارستان ها توسط

تشکر و قدردانی: مطالعه حاضر برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد نویسنده مسئول در رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی با عنوان تعیین و اولویت بندی معیارهای تاثیرگذار بر انتخاب مدیران بیمارستان های دولتی در نظام سلامت ایران با استفاده از روش های تصمیم گیری چند معیاره (MCDM) فازی می باشد. بدین وسیله از حمایت های علمی و معنوی دانشکده مدیریت و آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی کمال تشکر را دارم.

References

1. Buchanan D, Denyer D, Jaina J, Kelliher C, Moore C, Parry E, et al. How do they manage? A qualitative study of the realities of middle and front-line management work in health care. *Health Services and Delivery Research*. 2013;1.(۴)
2. Moradi A, Rahmani K, Jaafaripooyan E, Yarahmadi R. Prioritization of Key Qualification Indicators related to Operational-Level Managers based on Multiple Criteria Decision Making, Fuzzy TOPSIS in Tehran University of Medical Sciences. *Journal of Hospital*. 2018;17(1):53-64.
3. Khadka DK, Gurung M, Chaulagain N. Managerial competencies—A survey of hospital managers' working in Kathmandu valley, Nepal. *Journal of Hospital Administration*. 2013;3(1):p62.
4. World Health Organization. Building leadership and management capacity in health. *Health Management Framework Brochure* (Ed, World Health Organization) World Health Organization, Geneve. 2007.
5. Carter K, Dorgan S, Layton D. Why hospital management matters. Health International, McKinsey's Health Systems and Services Practice, McKinsey and Company, London. 2011.
6. Mogere D, Muga R. Assessment Of Management And Leadership Skills, Competencies And Ability Among Health Care Managers Working In Level 3, 4 And 5 Hospitals, Nyanza Province—Kenya. *Value in Health*. 2014;17(3):A148-A9.
7. Nasiripour A, Alimohammadzade K, Hosseini S, Ahmadi S. Evaluating the competencies of top-middle managers working in Bou ali-sina hospital of khoramdareh using 360-degree model. *Quantitative Researches in Management*. 2015;5(4): 161-76.
8. Yousefinezhadi T, Tabibi S, Riahi L. Evaluation of Managers Based on 360-Degree Feedback in Teaching Hospitals of Tehran University of Medical Sciences. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*. 2013;12(9):709-18.
9. Ranjbar M, Elahi AK, Fard HD, Fani A. Measuring Competency Model for Managers in the Health Sector (Structural Equation Modeling Approach). *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences (JMUMS)*. 2014;23.(۱۰۹)
10. Plan and Budget Organization; Presidency Islamic Republic of Iran. Instructions for selecting, appointing and changing of managers Ministry of Health and Medical Education; 2006 [Available from: http://www.gums.ac.ir/Upload/Modules/Contents/asset31/dastour_entekhab_modir.pdf.
11. Keeney S, Hasson F, McKenna H. Analysing data from a Delphi and reporting results. *The Delphi technique in nursing and health research*. 2011:84-95.
12. Khorshid S, Asgharzadeh Z, Talakiyan P. Ranking managerial skills and competency affecting the selection and appointment of senior managers of hospitals based on AHP. 2 nd International Conference On Management & Economics In 21 Century Tehran 2015.

13. Mahbanooei B, Gholipour A, Ardakan MA. A competency model for general health managers (Case: Iran medical of health and education). Iranian Journal of Management Studies. 2016;9(2):217.
14. Lockhart W, Backman A, editors. Health care management competencies: identifying the GAPS. Healthcare management forum; 2009: Elsevier.
15. 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.
16. Ekrami M, Rajabzadeh S. Developing the Factors of Managers' Competency Measurement Scale. Quarterly Journal of Management and Development Process. 2011;24(3):49-69.
17. Khoshouei MS, Oreyzi HR, Noori A. The Eight Managerial Competencies: Essential Competencies for Twenty First Century Managers. Iranian Journal of Management Studies. 2013;6(6):131-52.
18. International Hospital Federation. Leadership Competencies for Healthcare Services Managers. Switzerland: 2015.
19. Liang Z, Leggat SG, Howard PF, Koh L. What makes a hospital manager competent at the middle and senior levels? Australian Health Review. 2013;37(5):566-73.
20. Moyo S, Madale R, Ogunmefun C, English R. Public health and management competency requirements for primary health care facility managers at sub-district level in the District Health System in South Africa. Research snapshot Durban, South Africa: Health Systems Trust. 2013:1Á5.