

## ارزیابی عملکرد مدیران شبکه بهداشت و درمان استان‌های سمنان و مازندران

### و ارائه الگوی مناسب

دکتر علی اکبر نظری\*

#### چکیده :

با توجه به اهمیت ارزیابی عملکرد مدیران و کارکنان سازمان‌های بهداشتی و درمانی این مطالعه با هدف طراحی الگویی مناسب جهت ارزیابی عملکرد مدیران سطوح مختلف نظام شبکه بهداشتی و درمانی دو استان سمنان و مازندران به روش توصیفی - تحلیلی انجام شد. جامعه آماری شامل ۱۵۸ مدیر و ۴۷۲ نفر کارکنان شاغل در مراکز بهداشتی - درمانی شهری دو استان (۲۸ مرکز)، ۶۳ مدیر و ۹۴۷ نفر کارکنان شاغل در بیمارستان‌های تابعه دو استان (۲۵ بیمارستان) و تعداد ۹۰۰ بیمار بالغ (۲۰ سال به بالا) بستری در بیمارستان‌های مذکور بود. بین نمرات ارزیابی کارکنان از عملکرد مدیران شبکه‌های بهداشت و درمان، نمرات خود ارزیابی مدیران شبکه‌های بهداشت و درمان و همچنین بین نمرات ارزیابی کارکنان از عملکرد مدیران بیمارستان‌ها در دو استان تفاوت معنی‌داری وجود داشت ( $P < 0/001$ ). براساس یافته‌های پژوهش و اظهار نظر مدیران، الگویی برای ارزیابی و ارتقاء سطح عملکرد مدیران شبکه‌های بهداشتی و درمانی ارائه شد. جهت طراحی الگو، طبق مدل CIPP از صاحب نظران، کارشناسان و متخصصین نظرخواهی شد که بیش از ۷۳/۳۳ درصد ایشان با سطح اطمینان ۹۵ درصد الگوی مزبور را در صورت وجود شرایط قابل اجرا در نظام شبکه‌های بهداشتی و درمانی مؤثر دانستند.

کلید واژه‌ها : ارزیابی عملکرد - مدیران مراکز بهداشتی و درمانی - الگوی مناسب

Keywords : Performance Appraisal , Managers , Health Services

### □ مقدمه :

عملکرد مدیران نظام ارائه خدمات بهداشتی و درمانی در ۳۰ سال اخیر به طور گسترده‌ای مورد ارزیابی قرار گرفته است. یکی از عوامل اصلی گرایش به این ارزیابی، افزایش آگاهی ارائه‌کنندگان و گیرندگان این نوع خدمات بوده است. در سال ۱۹۵۰ مدیریت بر مبنای هدف معنا گرفت که وسیله‌ای برای اندازه‌گیری عملکرد در مقایسه با اهداف تعیین شده در کلیه سطوح سازمان بود. در سال ۱۹۷۰ ارزیابی بر مبنای شرح وظایف شغلی مطرح گردید؛ بدین معنا که بهتر است ارزیابی هر نوع عملکرد شغلی مستقیماً مربوط به وظایفی باشد که برای آن شغل در نظر گرفته شده است. آگاهی از حیطه‌های مدیریتی از قبیل برنامه‌ریزی، سازماندهی، کنترل، نظارت، ارتباطات از اهم امور در راستای ارزیابی عملکرد مدیریت می‌باشد (۵ و ۶).

نتایج ارزیابی می‌تواند جهت کشف و شناخت استعدادها و قابلیت‌های مدیران مورد توجه قرار گیرد، مدیران را از میزان پیشرفت روش‌ها، برنامه‌ها و اهداف آگاه سازد و موجب شناخت نقاط ضعف و قوت گردد تا بر نقاط قوت تأکید و نسبت به رفع نارسایی‌ها اقدام شود (۳).

از آنجا که بیمارستان یکی از سازمان‌های اجتماعی و یکی از مهمترین واحدهای نظام عرضه خدمات بهداشتی و درمانی است، ضعف عملکرد مدیران بیمارستان‌ها باعث تأخیر در درمان به موقع و پیشرفت بیماری یا مرگ می‌شود (۴). همچنین ضعف عملکرد مدیران بیمارستان‌های کشور موجب افزایش هزینه‌ها و هدر رفتن منابع مالی و انسانی و نهایتاً کاهش بهره‌وری می‌گردد (۲).

بوداقیانس (۱۳۵۷) در بررسی نقش مدیران در بهره‌وری بیمارستان بر این عقیده است که بالا بردن پایه تحصیلات مدیران باعث افزایش بهره‌وری

بیمارستان می‌گردد (۱).

نتایج ارزیابی‌های اخیر از آگاهی مدیران بیمارستان‌ها زیاد رضایت بخش نبوده است به طوری که اکثر مدیران در به‌کارگیری حیطه‌های مدیریتی در سطح متوسط و از نظر علم مدیریت و مهارت‌های آن در سطح پایینی بوده‌اند (۷). لذا با توجه به صرف منابع و سرمایه‌های ملی و استانی، اتلاف وقت و عدم رضایت ارائه‌کنندگان و گیرندگان خدمات بهداشتی و درمانی و به عبارت دیگر ضرر و زیان ناشی از عدم کارایی و اثربخشی مورد انتظار، انجام چنین پژوهش‌هایی جهت آشنایی با نقاط ضعف و قوت عملکرد مدیران شبکه‌های بهداشتی و درمانی بخصوص بیمارستان‌ها حائز اهمیت است و در اولویت قرار دارد. با در نظر گرفتن مشکلات اقتصادی کشور، هزینه بالای احداث و تجهیز بیمارستان‌ها و همچنین به منظور جلوگیری از اتلاف نیروی انسانی متخصص و لزوم پوشش وسیع خدمات بهداشتی و درمانی در سطح کشور، تلاش برنامه‌ریزان و مدیران باید در راستای استفاده حداکثر از امکانات موجود در قالب نظام شبکه بهداشتی و درمانی کشور باشد تا بتوان براساس نتایج به دست آمده مشکلات را شناخت و اولویت‌ها را مشخص و به طور 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.

### □ مواد و روش‌ها :

نوع مطالعه توصیفی تحلیلی است و در دو استان سمنان و مازندران صورت گرفته است. جامعه مورد پژوهش شامل کارکنان و مدیران شاغل در سمت‌های مختلف شبکه‌های بهداشت و درمان

برای جلب رضایت مددجویان به صورت خوب و عالی عمل می‌کنند ( $P < 0/01$ ).

در پژوهش حاضر امتیاز عملکرد مدیران در حیطه‌های مدیریتی از نظر کارکنان استان سمنان  $3/40$  و از نظر کارکنان استان مازندران  $3/28$  از  $5$  نمره بود. مدیران عملکرد مدیریتی خود را در شبکه بهداشتی و درمانی شهری بیش از سایر کارکنان تحت پوشش خود ارزیابی کردند به طوری که اختلاف میانگین کلی آنها حدود  $0/15$  بود.

نظرخواهی از  $1010$  نفر از شاغلین فوق دیپلم به بالای بیمارستان‌های تابعه دو استان سمنان و مازندران در حیطه‌های مدیریتی نشان داد که شاغلین بیمارستان‌های مازندران جوان‌تر بودند به طوری که  $58$  درصد از این پرسنل سابقه کاری کمتر از  $4$  سال داشتند، در حالی که  $40$  درصد کارکنان سمنانی سابقه کاری کمتر از  $4$  سال داشتند. همچنین شاغلین متأهل در استان سمنان  $74/5$  درصد و در استان مازندران  $69/9$  درصد بودند.

$38$  درصد از کارکنان سمنانی و  $48$  درصد از کارکنان مازندرانی اظهار نمودند که در برنامه‌ریزی شرکت داشته‌اند. در استان سمنان  $45$  درصد و در استان مازندران  $49$  درصد از کارکنان بیمارستان‌ها معتقد بودند که مدیران توانسته‌اند از تکنولوژی متناسب با سطوح ارائه خدمات استفاده نمایند ( $P < 0/05$ ).

$50$  درصد کارکنان بیمارستان‌های استان سمنان و  $46$  درصد از کارکنان بیمارستان‌های استان مازندران اظهار داشتند که شرح وظایف افراد مشخص است.  $48$  درصد کارکنان بیمارستان‌ها در استان سمنان و  $40$  درصد ایشان در استان مازندران کیفیت ارائه خدمات درمانی در بیمارستان را خوب و عالی توصیف کردند ( $P < 0/01$ ).

شهری ( $28$  مرکز) به تعداد  $630$  نفر، مدیران و کارکنان  $25$  بیمارستان به تعداد  $1010$  نفر و بیماران بالغ ( $20$  سال به بالا) بستری شده در بیمارستان‌های دو استان به تعداد  $900$  نفر است.

داده‌ها با استفاده از  $4$  پرسش نامه و اطلاعات شاخص‌های کارایی عملکرد مدیران از جمله درصد اشغال تخت، گردش تخت، متوسط اقامت بستری و هزینه تخت روز جمع‌آوری شد. برخی از اطلاعات نیز از اداره آمار و اطلاع‌رسانی معاونت پژوهشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و مراکز آمار دانشگاه‌های علوم پزشکی سمنان، مازندران و بابل استخراج گردید.

#### 📌 یافته‌ها:

در این پژوهش از  $630$  نفر از شاغلین فوق دیپلم به بالای شبکه‌های بهداشتی و درمانی دو استان سمنان و مازندران در حیطه‌های اهداف و برنامه‌ریزی، سازماندهی، کنترل و نظارت، ارتباطات و عملکرد مدیریت شبکه‌ها نظرخواهی شد.

$72$  درصد از پرسنل سمنانی و  $62$  درصد از پرسنل مازندرانی متأهل بودند.  $45$  درصد مدیران مدارک تحصیلی کارشناسی ارشد به بالا داشتند. سابقه خدمت کارکنان شبکه‌های بهداشتی و درمانی سمنان بیشتر از مازندران بود ( $P < 0/001$ ).

$60$  درصد کارکنان اظهار نمودند که مدیران نیازهای بخش بهداشت را خوب درک می‌کنند.  $54$  درصد کارکنان استان سمنان سازماندهی مدیران را خوب و بسیار عالی می‌دانستند.  $37$  درصد کارکنان مازندرانی و  $46$  درصد کارکنان سمنانی اظهار نمودند که مدیران برای حل مشکلات، کارکنان را به مشارکت می‌گیرند ( $P = < 0/05$ ).  $53$  درصد کارکنان سمنانی و  $38$  درصد کارکنان مازندرانی معتقد بودند که مدیران

(۲/۹۷) و کمترین میانگین اظهار رضایت از بیمارستان ۱۵ خرداد شهرستان مهدیشهر بود. در استان مازندران بیشترین اظهار رضایت بیماران از بیمارستان شهرستان تنکابن (۲/۸۱) و کمترین رضایت از بیمارستان امام رضا (ع) شهرستان آمل (۲/۵۲) بود.

### ▣ بحث و نتیجه‌گیری :

مهمترین یافته‌های این پژوهش نشان داد که بین میانگین نظر کارکنان در مورد چهار حیطه سازماندهی، کنترل و نظارت، ارتباطات و عملکرد مدیریت در دو استان تفاوت معنی‌داری وجود دارد. به طوری که کارکنان شبکه‌های بهداشتی و درمانی سمنان عملکرد مدیران خود را نسبت به کارکنان استان مازندران از ابعاد گوناگون مدیریت بهتر می‌دانستند. علت این امر شاید تفاوت جو حاکم در سیستم شبکه‌های بهداشتی و درمانی دو استان باشد. زیرا در استان سمنان شناخت کارکنان از یکدیگر بیشتر و ارتباط بین آنان نزدیک‌تر از مازندران بود که این امر احتمالاً به دلیل پراکندگی کمتر مراکز بهداشتی و درمانی استان سمنان نسبت به استان مازندران است.

کارکنان بیمارستان‌های استان سمنان نسبت به کارکنان مازندرانی عملکرد مدیران خود را از ابعاد گوناگون مدیریت بهتر می‌دانستند. بیشترین ضعف از نظر کارکنان بیمارستانی استان سمنان حیطه اهداف برنامه‌ریزی و عملکرد مدیران بود.

کارکنان بیمارستان‌های استان مازندران بیشترین ضعف عملکردی را علاوه بر حیطه عملکردی مدیریت، حیطه ارتباطات می‌دانستند. شاید علت بومی نبودن مدیران در استان مازندران نسبت به استان سمنان بوده است. به طور کلی ضعیف‌ترین حیطه‌های مدیریت از نظر کارکنان، حیطه ارتباطات و برنامه‌ریزی بود که نظر مسئولین را به استفاده از مدیران

یافته‌های این پژوهش نشان داد که بین نظرات کارکنان بیمارستان‌ها در مورد نحوه عملکرد مدیران خود در دو استان سمنان و مازندران از نظر حیطه‌های مدیریتی اختلاف معنی‌داری وجود دارد. به طور کلی میانگین نمرات کارکنان بیمارستان‌های استان سمنان بیشتر از مازندران بود ( $P < 0/01$ ). میانگین نمرات خود ارزیابی عملکرد مدیران بیمارستان‌ها بیش از میانگین نمرات ارزیابی کارکنان تحت پوشش ایشان بود، میانگین اختلاف کلی حدود  $0/59$  بود ( $P < 0/001$ ).

۷۰ درصد مدیران حداقل یک دوره آموزش کوتاه مدت در زمینه آشنایی با اصول مدیریت را گذرانده بودند و بیش از ۹۰ درصد اظهار نمودند که آموزش مدیریت برای مدیران الزامی است (جدول شماره ۱). توصیف و تحلیل اطلاعات بدست آمده از نظرخواهی بیماران بستری در دو استان سمنان و مازندران در خصوص ارائه خدمات بهداشتی و درمانی نشان داد از ۲۹۹ بیمار بستری شده سمنانی ۱۶۵ نفر زن و بقیه مرد بودند. از ۶۰۱ بیمار مازندرانی ۲۸۹ نفر زن و بقیه مرد بودند. اختلاف معنی‌داری بین متغیرهای جنس، سن و سطح تحصیلات بین دو استان وجود نداشت. حدود ۸۵ درصد بیماران مازندران و سمنان بیمه بودند. حدود ۸۰ درصد افراد بی‌سواد و ۹۵ درصد افراد دیپلم به بالا بیمه بودند ( $P < 0/001$ ).

۷۵ درصد بیماران ۲ تا ۴ روز بستری شده بودند و اختلاف معنی‌داری در مدت بستری شدن بیماران بین دو استان وجود نداشت. ۶۸ درصد بیماران مازندرانی و ۵۴ درصد بیماران سمنانی در همان روز یا روز بعد از مراجعه بستری شده بودند. اختلاف معنی‌داری در میزان رضایت بیماران در سن‌های مختلف وجود داشت. بیشترین میانگین اظهار رضایت بیماران در استان سمنان از بیمارستان ۱۱ محرم شهرستان دامغان

۹۰۰ بیمار بستری شده در دو استان بیش از ۴۰ درصد آنان از موضوعاتی از قبیل: نظافت محیط بیمارستان، نظافت لباس، هزینه‌های درمانی بیمارستان، مدیریت بیمارستانی، قدرت تشخیص بیماری و ندادن آگاهی به بیمار در مورد بیماری ناراضی بودند. همچنین بیماران مازندران به مدت طولانی‌تری در بیمارستان بستری بودند، به طوری که ۱۴ درصد بیماران مازندران بیش از ۱۰ روز بستری شده بودند در حالی که این درصد برای بیماران سمنانی ۶ درصد بود. به نظر می‌رسد این شرایط به دلیل تفاوت در نسبت تخت به جمعیت (۱۰) و تفاوت الگوی بیماری در دو استان باشد زیرا شیوع بیماری‌های مزمن از قبیل سرطان، تالاسمی و غیره در استان مازندران بیشتر از استان سمنان است. همچنین بیشتر بودن تعداد متخصصین مختلف در استان مازندران، قدمت دانشگاه و بیمارستان‌های این استان و توان پذیرش بیمار بستری نیز ممکن است حائز اهمیت باشد.

بنابر یافته‌های به دست آمده با افزایش سن بیمار میزان رضایت کمتر شده است. علت آن می‌تواند قدمت ساختمان بیمارستان‌ها باشد زیرا امکانات رفاهی مناسب با شرایط سنی بیماران سالمند تعبیه نگردیده است. از اینرو نظر مسئولین را به نوسازی بیمارستان‌ها براساس طرح‌های نوین جلب می‌کند.

در این پژوهش از بین بیمارستان‌های استان سمنان بیشترین رضایت از بیمارستان ۱۱ محرم شهرستان دامغان بود که زایشگاه است و کمترین رضایت مربوط به بیمارستان ۱۵ خرداد شهرستان مهدیشهر بود. در بررسی به عمل آمده مشخص گردید که بیمارستان مزبور از نظر وجود متخصص بسیار ضعیف است و به دلیل نزدیکی به مرکز استان (۱۵ کیلومتر) سرویس تخصصی و فوق تخصصی کمتر ارائه می‌گردد و بیماران نیازمند به ارائه خدمات اکثراً به بیمارستان

بومی دوره دیده معطوف می‌دارد که آشنایی کافی با اصول مدیریت خدمات بهداشتی - درمانی داشته باشند.

بررسی معاونت دارو و درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سال ۱۳۷۵ و همچنین مطالعه دانشگاه علوم پزشکی اصفهان نشان می‌دهد که مدیران مراکز ارائه خدمات بهداشتی آگاهی کمی از برنامه‌ریزی دارند و بین آگاهی و عملکرد آنان رابطه معنی‌داری وجود دارد (۷).

در سال ۱۳۷۴ از ۲۸۳ مدیر بیمارستان دولتی سراسر کشور نظرخواهی بعمل آمد و نتایج بررسی نشان داد که ۴۶ درصد از مدیران نحوه کنترل و نظارت بر مراکز خود را ضعیف یا متوسط و یا ناکافی می‌دانستند. در این پژوهش هم اکثر کارکنان عملکرد مدیران خود را در حیطه‌های مختلف متوسط ارزیابی نمودند ولی خود ارزیابی مدیران به خصوص مدیران بیمارستان بیش از کارکنان آنها بود. نکته قابل توجه این است که مدیران معتقد بودند قدرت برقراری ارتباطات و عملکرد آنان ضعیف‌تر از سایر حیطه‌های مدیریتی است. از آنجا که اصل مدیریت بر پایه ارتباطات استوار است این خود مؤید ضعف شدید مدیریت در شبکه‌های بهداشتی و درمانی می‌باشد. نتایج این پژوهش نشان داد ۷۰ درصد مدیران دوره آموزش مدیریتی را گذرانده‌اند و طول مدت آموزش ۶۵ درصد از ایشان کمتر از سه هفته بوده است. با توجه به نتایج بررسی دفتر نظارت و ارزیابی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی این موضوع یکی از معضلات مهم تلقی می‌گردد که نظر مسئولین را به ضرورت آشنایی مدیران همه سازمان‌های بهداشتی و درمانی با اصول مدیریت معطوف می‌دارد.

نارضایتی بیماران از ارائه خدمات بهداشتی و درمانی یکی دیگر از یافته‌های مهم این پژوهش بود. از

شهرستان سمنان اعزام می‌گردند. از بین بیمارستان‌های تحت بررسی در استان مازندران بیشترین رضایت از بیمارستان شهید رجایی تنکابن و کمترین رضایت مربوط به بیمارستان امام رضا (ع) آمل بود. با توجه به بررسی به عمل آمده به نظر می‌رسد تفاوت در نوع ارائه خدمات تخصصی در بیمارستان، نوع استخدام کارکنان آن و امکانات رفاهی بیشتر برای بیماران در افزایش میزان رضایت مؤثر می‌باشد.

کمترین گردش و اشغال تخت در استان مازندران مربوط به بیمارستان‌های نوشهر، بهشهر، رامسر، تنکابن و بیشترین درصد اشغال تخت و بالاترین میزان گردش تخت در این استان مربوط به بیمارستان‌های شهرستان آمل بود. در استان سمنان درصد اشغال تخت بیمارستان‌ها بالا ولی گردش تخت پایین بود. در استان مازندران بیمارستان‌های ساری، بابل، چالوس، قائمشهر، نور، فریدون‌کنار چنین وضعیتی دارند (نمودارهای شماره ۱ و ۲).

شاخص‌های کارایی عملکرد مدیران بیمارستان‌ها در دو استان با هم تفاوت معنی‌داری نشان داد به طوری که در بیمارستان‌های استان سمنان درصد اشغال تخت حدود ۵۷ درصد، متوسط روزهای بستری ۳/۱۵ روز، میزان گردش تخت ۱۹ درصد و هزینه تخت روز ۹۷۴۳۰ ریال بود. در حالی که این مقادیر برای بیمارستان‌های استان مازندران به ترتیب ۴۹ درصد، ۳/۴۵ روز، ۱۵ درصد و ۱۳۴۹۶۰ ریال محاسبه گردید. بین شاخص‌های فوق در کشور و استان‌های دیگر با شاخص‌های به دست آمده از استان سمنان و مازندران تفاوت زیادی وجود ندارد به طوری که شاخص‌های کارایی عملکرد بیمارستان در کشور، اشغال تخت ۵۷/۶ درصد، متوسط روزهای بستری ۳/۸ روز و میزان گردش تخت ۲۸ روز است. بین این مقادیر و شاخص‌های بین‌المللی تفاوت معنی‌داری

وجود دارد.

با توجه به یافته‌های پژوهش و اظهار نظر مدیران شاغل، ابتدا مدلی براساس الگوی CIPP (Context, Input, Process, Product) طراحی گردید و سپس از ۵۲ نفر از اساتید، صاحب‌نظران و کارشناسان ارشد در خصوص الگوی ارائه شده نظرخواهی به عمل آمد. نتایج حاصل از این نظرخواهی به شرح ذیل است:

بیشترین امتیاز پاسخ‌دهندگان، به حیطه اهداف و برنامه‌ریزی الگوی پیشنهادی بود (۸۰/۷ درصد). میانگین امتیاز داده شده به این حیطه ۷۳/۱۶ بود. کمترین امتیاز پاسخ‌دهندگان، به حیطه سازماندهی و کنترل و نظارت الگوی پیشنهادی بود (۶۸/۱۱ درصد) که میانگین امتیاز داده شده به این حیطه ۶۳/۶۶ بود. امتیاز پاسخ‌دهندگان به حیطه ارتباطات الگوی پیشنهادی ۷۳/۱۸ درصد و میانگین امتیاز داده شده به این حیطه ۶۷/۳۳ بود. امتیاز پاسخ‌دهندگان به حیطه عملکردی مدیریت الگوی پیشنهادی ۶۷/۱۷ درصد و میانگین امتیاز داده شده به این حیطه ۷۱ بود. از نظر متخصصین و صاحب‌نظران میانگین امتیاز الگوی حاضر بین ۷۳/۱۶ و ۶۲/۶۶ بود و قابلیت اجرایی آن را در جهت رفع نیازهای ارزیابی کاملاً مناسب دانستند. نیازهای اجرایی الگوی پیشنهادی:

- شناخت مدیران متخصص از قابلیت‌ها و امکانات موجود در شبکه‌های بهداشتی و درمانی.
- بودجه کافی و نیروی انسانی مورد نیاز.
- به‌کارگیری اصول مدیریت علمی (اهداف و برنامه‌ریزی، سازماندهی، کنترل و نظارت، ارتباطات) در مراکز بهداشتی و درمانی کشور.
- بازنگری قوانین و رفع موانع احتمالی توسط مدیران متخصص.
- برقراری نظام متکی بر ارزیابی عملکرد سازمان،

### □ سپاسگزاری :

بدینوسیله از مسئولین دانشگاه‌های علوم پزشکی سمنان، مازندران و بابل و همچنین مسئولین آمار و اطلاع‌رسانی معاونت پژوهشی وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی و دانشگاه‌های مزبور سپاسگزاری می‌نماید.

کارکنان و مدیران شبکه‌های بهداشتی - درمانی.  
- ارزیابی میزان رضایت مددجویان از ارائه خدمات بهداشتی و درمانی.  
- بالا بردن انگیزه و تقویت روحیه کارکنان با برگزاری دوره‌های آموزشی مورد نیاز.  
- سطح‌بندی ارائه خدمات در سطوح مختلف نظام شبکه بهداشتی و درمانی (نمودار شماره ۳).

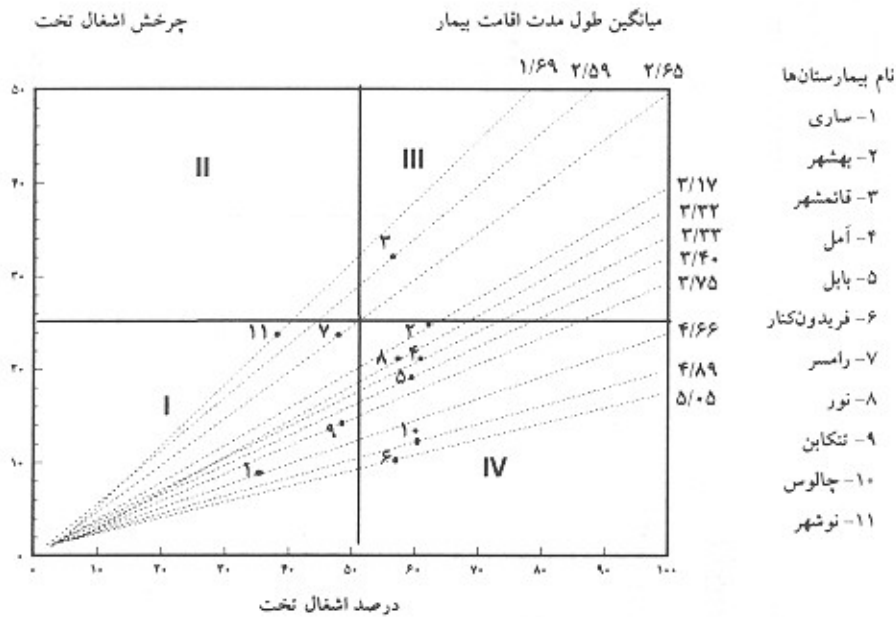
### جدول ۱ :

مقایسه نظر مدیران بیمارستان‌های تحت بررسی در مورد ضرورت آشنایی با اصول مدیریت

تست آماری	مازندران (N=۴۱)		سمنان (N=۲۲)		عنوان
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
$\chi^2 = 0/13$ NS	۶۸	۲۸	۷۲/۷	۱۶	دوره آموزش مدیریت گذرانده
$\chi^2 = 0/09$ NS	۶۴/۳	۱۸	۶۸/۸	۱۱	طول دوره آموزش گذرانده (به روز) ۱-۱۹
	۳۵/۷	۱۰	۳۱/۳	۵	۲۰+
$\chi^2 = 1/69$ NS	۹۲/۷	۳۸	۱۰۰	۲۲	ضرورت آشنایی با اصول مدیریت
$\chi^2 = 2/26$ NS	۸۷/۸	۳۶	۷۲/۷	۱۶	داوطلب شرکت در دوره‌های آموزش مدیریت

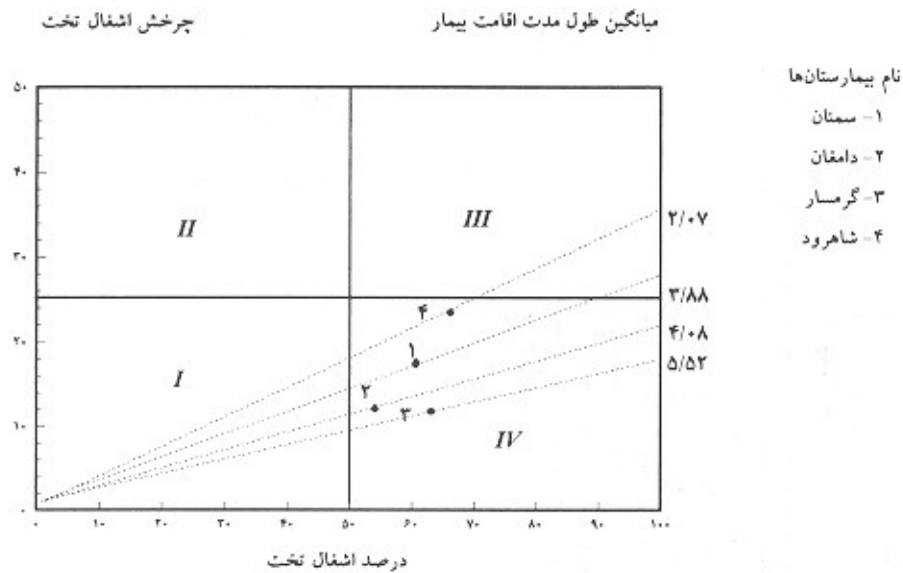
نمودار ۱:

شاخص‌های عملکرد بیمارستان‌های استان مازندران



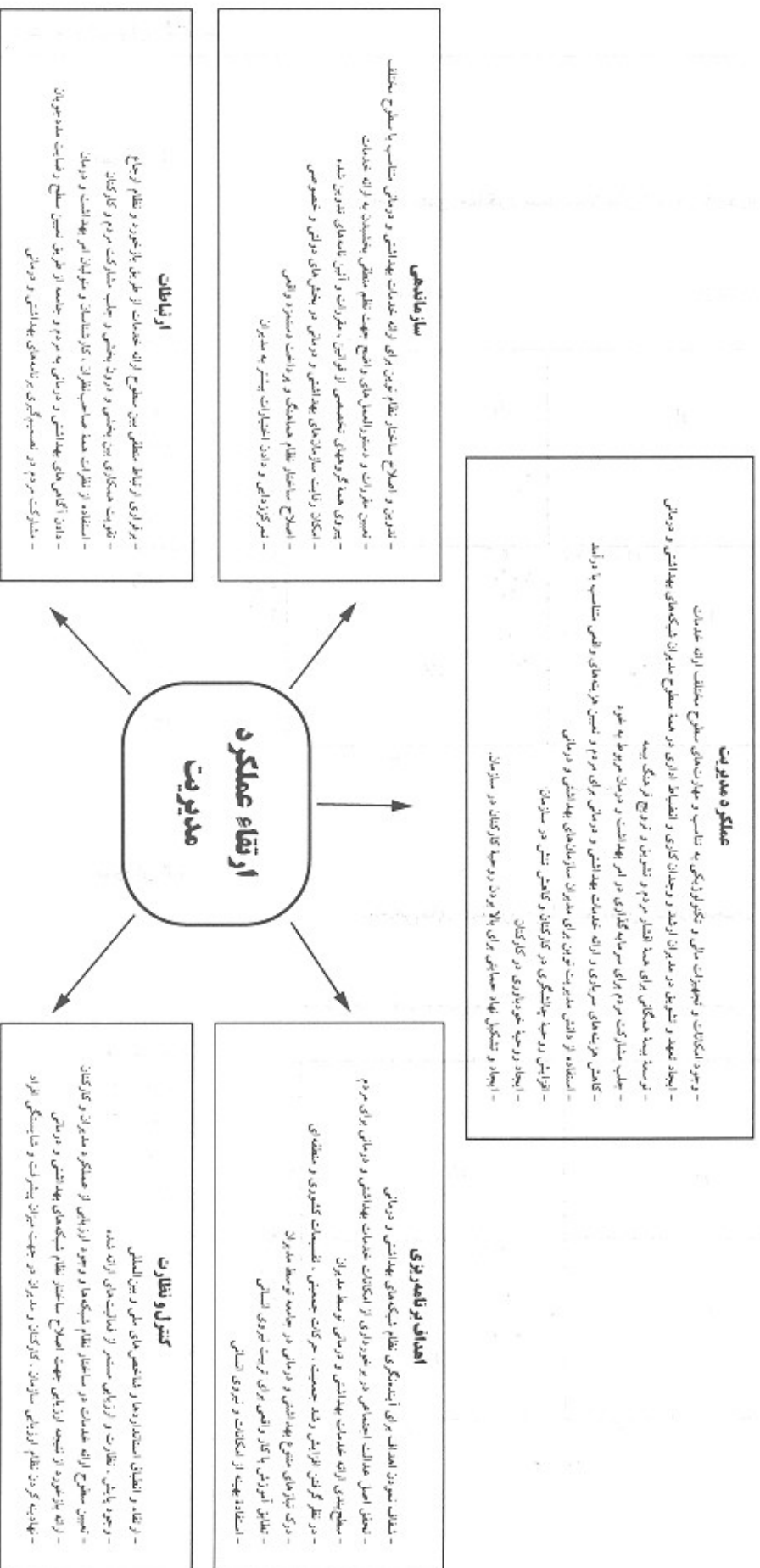
نمودار ۲:

شاخص‌های عملکرد بیمارستان‌های استان سمنان





ارائه الگوی مناسب به منظور ارتقای عملکرد مدیریت شبکه‌های بهداشتی - درمانی و بیمارستان‌های استان‌های سمنان و مازندران



### مراجع:

8. WHO. *Implementation of the Global strategy for health for all by the year 2000. 2nd evaluation , Vol , 1 Geneva , 1993.*
9. WHO. *Health Programe Evaluating Guiding principles. Geneva , 1981.*
10. WHO. *Implementation of the Global strategy for health for all by the year 2000. 2nd evaluation , Vol 1 Geneva , 1993.*
11. Jacobs , Philip. *The Economic of health and Medical. 3rd ed. Maryland , Aspen publishers INC , 1991.*
12. WHO. *Seventh General Programme of work, covering the period of 1948-1979. Geneva , 1982.*
13. WHO , *Technical Report , Hospitals and health for all. Report of who expert committee , No. 74 , 1987.*
14. WHO. *Technical Report Series , No. 744. Hospital and Health for all. Report of WHO Expert Committee , No 744 , 1987.*
- ۱ - بوداقیانوس ، آردوش. نقش مدیر در افزایش کارایی بیمارستان. پایان نامه کارشناسی ارشد علوم بهداشتی ، دانشگاه تهران ، ۱۳۷۵.
- ۲ - حمیدی ، یداله. اثربخشی مدیریت بیمارستانی و نگرش اقتضائی. پایان نامه کارشناسی ارشد ، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی دانشگاه علوم پزشکی ایران ، ۱۳۷۴.
- ۳ - زند پارسا ، علی حسن. آشنایی با اصول روش تحقیق. دانشگاه آزاد اسلامی ، شماره ۱ و ۲.
- ۴ - شادپور ، کامل. شبکه مراقبت‌های اولیه بهداشتی در ایران. انتشارات معاونت امور بهداشتی ، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی ، ۱۳۷۲.
- ۵ - علوی ، سید امین اله. مطالعه تطبیقی در زمینه ارزشیابی کارکنان در چند کشور نمونه. انتشارات مرکز مدیریت دولتی ، شماره ۷۱۱ ، زمستان ۱۳۶۹.
- ۶ - کونتز هرولد ، دانل او سیریل. هانیز و بهریخ. اصول مدیریت. ترجمه محمد علی طوسی ، سید امین علوی ، علی اکبر فرهنگی ، علی اکبر مهدویان. جلد دوم ، مرکز آموزش مدیریت دولتی ، ۱۳۷۰.
- ۷ - وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی. نظارت و ارزیابی مستمر مراکز درمانی کشور. دفتر ارزشیابی و نظارت حوزه معاونت درمان و دارو ، تحلیل شماره ۳ ، ۴ ، ۵ ، اردیبهشت ۱۳۷۵.