نقش مدیریت و بهره وری
در توسعه منابع نیروی انسانی بخش سلامت

« قسمت دوم »

دکتر بهزاد نجفی
کارشناس امور دارویی

■ نقش مدیران در ایجاد سرمایه اجتماعی

مدیران از راه های مختلف می توانند به ایجاد توسعه سرمایه اجتماعی یاری رسانند. اهم آن ها عبارتند از:

۱ـ پایبندی به اخلاقیات

مدیرانی که اصول اخلاقی را در عملکردها و تصمیمات سازمانی به کار می گیرند با ایجاد روابطی مبتنی بر اخلاقیات سرمایه اجتماعی ایجاد می کنند. البته در تعریف و تبیین اصول اخلاقی دشواری های بسیاری وجود دارد و به سادگی نمی توان اصول اخلاقی احدی را که مورد توافق و قبول همگان باشد به دست آورد. اندیشمندان مدیریت اصول اخلاقی را در نوشته های خود به صور گوناگون بیان داشته اند. دوبل از سه دسته معیار اخلاقی نام

می‌برد: احساس مسئولیت در مقابل حکومت مسئولیت فردی، دوراندیشی و خیرخواهی. توجه به این سه عامل مجموعاً فرد را در سازمان به تصمیم گیری اخلاقی قادر می‌سازد. پوزنر و اشمیت به دو دسته دیگر از معیارهای اخلاقی اشاره می‌کنند که یکی بر فردگرایی سنتی تاکید دارد و دیگری بر همکاری و جمع گرایی عنایت و التفات دارد. با باور این دو نویسنده مدیران باید ضمن حفظ آزادی و ارزش های فردی منافع جمعی و مصالح اجتماعی را نیز محترم شمرند. فردریکسون اصول اخلاقی را برابری و عدالت اجتماعی و مصلحت عامه تعریف می کند. دن هارت بنیادهای اخلاقی سازمان را عزت، آبرو، نیکخواهی و عدالت می‌داند. مدیران باید در اقدامات خود به نحوی عمل کنند که عزت و آبروی هیچ فردی خدشه‌دار نشود، همواره نیک خواهانه و انسان دوستانه رفتار کنند و عدالت و انصاف را در اعمال خود لحظه‌ای فراموش نکنند و سرانجام وراویک از چهار منبع برای تدوین اصول اخلاقی نام می‌برد: مصلحت عمومی، مصلحت حکومتی، مصلحت سازمانی و مصلحت شخصی.

با استفاده از نظر «وارویک» می‌توان اصول اخلاق جامعی را برای سازمان تدوین کرد که از چهار جهت عمومی، حکومتی، سازمانی و شخصی، مصلحت‌ها را در نظر داشته و عمل براساس آن‌ها تضمین کننده و توسعه دهنده سرمایه اجتماعی باشد.

مدیری که در اعمال خود به مصلحت عامه می‌اندیشد و توجه به این امر را راهنمای خود قرار می‌دهد مسلماً اعتماد جامعه و شهروندان را به خود جلب کرده و با همراهی و مشارکت آنان بهتر خواهد توانست به اهداف سازمان جامه عمل بپوشاند. به گفته روهر مدیری که مصالح عامه را در نظر دارد مسلماً شایستگی و قابلیت حکومت بر مردم را داراست و بدین طریق می‌تواند همه شهروندان را وفادار و وابسته به سازمان خود سازد.

اما تعریف مصلحت عامه در سطح عملیاتی کاری دشوار است. در تعریف عملیاتی مصلحت عامه، دو مفهوم برای آن در نظر گرفته شده است. در یکی از این دو مفهوم نفع عامه در برابری و مساوات اجتماعی متبلور می‌شود. در این معنی مصلحت عامه در آن است که همگان در برابر قانون یکسان در نظر گرفته شوند و هیچ تبعیض ناروایی رخ ندهد. به آن‌هایی که نیازمند هستند کمک شود و آن‌هایی که واجد شرایط استخدام در سازمان هستند، استخدام شوند. نابرابری در استخدام‌ها راه نداشته باشد و حقوق شهروندان از سوی سازمان با انصاف و عدالت رعایت شود. در مفهوم دوم تعریف عملیاتی، مصلحت عامه به بی‌طرفی تعبیر شده است. گروه های فشار در این مفهوم اگر بی‌طرفی در تصمیمات عمومی را مختل سازند پدیده‌ای زیانبار و نامطلوب محسوب می‌شوند. اکثریت نباید به‌علت در اکثریت قرار داشتن حقوق اقلیت را نادیده بگیرد و قدرتمندان نباید بر افراد کم قدرت چیره شوند.

بر مبنای رعایت مصلحت عامه منشور اخلاقیات مدیریت اعضای سازمان را ترغیب می‌کند تا نفع جامعه را بر نفع خود مقدم شمرده

و در حفظ منافع عامه تمام توان خود را به کار گیرند. با شهروندان و مراجعان منصفانه خوشبینانه و نیکخواهانه رفتار کنند و به مردم روشن، گویا و کامل پاسخ گویند.

۲ـ حمایت از توسعه پایدار

توسعه پایدار مفهوم جدید را از توسعه اقتصادی، انسانی و محیطی ارایه می‌دهد و توسعه واقعی را معادل رشد انسانی و زیست محیطی قلمداد می‌کند. در توسعه پایدار منابع زیست محیطی همچون سرمایه هایی تلقی می‌شوند که حفاظت از آن‌ها وظیفه اصلی سازمان‌ها به شمار می‌آید و توسعه‌ای مقبول است که در آن ضمن حفظ طبیعت، انسان ارزش و کرامت خود را از دست ندهد. براساس چنین تفکری از توسعه و رشد که همانا توسعه پایدار شهرت یافته، مدیران سازمان‌ها با ساختار جدیدی از توسعه روبرو هستند که در آن تنها اهداف اقتصادی مطمح نظر نبوده، بلکه جنبه‌های زیست محیطی و انسانی نیز مورد تـاکید فراوان است. پیشرفت و کارآیی اقتصادی، حفظ منابع طبیعی و فقرزدایی توسعه عدالت اجتماعی، ایجاد فرصت‌های برابر برای پیشرفت همگانی از زمره اهداف اصلی در یک الگوی سه وجهی از توسعه پایدارند. در این الگو، اقتصاد، انسان و طبیعت هم‌زمان مورد توجه هستند و مدیران با استفاده از این مدل باید تلاش کنند که نوعی تقارب و همگرایی در سه دیدگاه اقتصادی، انسانی و زیست محیطی به وجود آورده و با این نگرش به استقبال آینده بروند. دیدگاه‌های کارشناسان اقتصادی برای به حداکثر رسانیدن رفاه انسانی با توجه به محدودیت های منابع، دیدگاه های محیط شناسان (اکولوژیست ها) در زمینه حفظ و نگهداری محیط زیست بشری به عنوان یک سرمایه طبیعی و تمام شدنی و نقطه نظرات جامعه شناسان در مورد ارزش و اهمیت انسان به عنوان محور اصلی توسعه، نقش‌های اصلی را در شکل گیری الگوی جامع توسعه پایدار ایفا می‌کنند. مدیران باید خود را حامی توسعه پایدار بدانند و مسایل اقتصادی سازمان خود را در بستر انسانی و زیست محیطی دنبال کنند. آنان باید زیست بوم سازمان خود را بشناسند و برای تصمیم‌گیری بر شاخص‌هایی تکیه کنند که رشد اقتصادی، انسانی و محیطی را با هم در برداشته باشند. مدیریت موفق در عصر حاضر مدیریتی است که سیاست‌های اقتصادی در سازمان‌ها نباید تنها به بازتاب‌های مالی و فیزیکی منحصر شوند، بلکه باید متضمن حفظ محیط زیست و ارزش‌های انسانی نیز باشد. به عبارت دیگر توسعه مطلوب در عصر ما توسعه‌ای اخلاقی و انسانی است. مدت مدیدی است که معیارهای کوتاه نظرانه مالی بر تصمیم گیری‌های اقتصادی حاکم بوده است. هم اکنون زمان آن فرا رسیده تا واقعیت‌های زیست محیطی و انسانی را به علم اقتصاد برگردانیم. توسعه‌ای که بر مبنای تعقل ابزاری و با معیارهای بازاری شکل گرفته باشد توسعه مقبول این دوران نیست، بلکه باید توسعه‌ای بر مبنای تعقل جوهری شکل دهیم که با معیارهای ارزشی قابل تبیین و توجیه باشد و توسعه‌ای که در آن خیر و مصلحت آدمی و طبیعت دستخوش مخاطرات ناشی از اهداف

آزمندانه و مهارگسیخته سازمانی که به ظاهر منطقی و اقتصادی می نماید، نگردد. مدیران با حمایت از توسعه ای با چنین اوصاف و خصایل است که می توانند در جلب اعتماد مردم توفیق یافته و با حفظ طبیعت و ارزش های انسانی به ایجاد و ازدیاد سرمایه اجتماعی بپردازند و با بهره گیری از این سرمایه زیربنایی به جذب سایر سرمایه ها نیز موفق گردند.

۳ـ احساس مسئولیت اجتماعی

سازمان و جامعه با هم در تعادلی پویا قرار دارند و در این رابطه است که افراد و اعضای جامعه مایلند سازمان در مقابل آنان احساس مسئولیت کرده و تنها به فکر سود و نفع سازمانی نباشد. هرگاه شهروندان اطمینان حاصل کنند که مدیریت سازمان ها نسبت به آن ها احساس مسئولیت کرده و تنها به فکر سود و نفع سازمانی نباشد. هرگاه شهروندان اطمینان حاصل کنند که مدیریت سازمان ها نسبت به آن ها احساس مسئولیت می کنند و به پاسخگو بودن در مقابل جامعه می اندیشند تلقی مثبتی در مقابل سازمان پیدا کرده و در پرتو این جو اطمینان و اعتماد سرمایه اجتماعی تولید می شود.

مسئولیت اجتماعی را به صورت های مختلف تعریف کرده اند که به برخی از آن ها اشاره می شود:

« مسئولیت اجتماعی، مجموعه وظایف و تعهداتی است که سازمان بایستی در جهت حفظ و مراقبت و کمک به جامعه ای که در آن فعالیت می کند انجام دهد.»

« مسئولیت اجتماعی وظیفه ای است برعهده موسسات، تا بر زندگی اجتماعی که در آن کار می کنند، اثرات سوء نگذارند. نوع این وظایف به طور روشن تعریف نشده ولی کلاً مشتمل بر وظایفی است چون: آلوده نکردن محیط، تبعیض قایل نشدن در استخدام، اخلاقی عمل کردن، آگاه کردن مصرف کننده از کیفیت محصولات یا خدمات و بالاخره مشارکت مثبت در زندگی افراد جامعه»

« مسئولیت اجتماعی یکی از وظایف و تعهدات سازمان در جهت منتفع ساختن جامعه است به نحوی که هدف اولیه سازمان یعنی حداکثر کردن سود را صورتی متعالی ببخشد».

همان گونه که در این تعاریف ملاحظه می شود در رابطه میان شهروندان و سازمان ها مسئولیت اجتماعی تعهدی است که نشانگر لزوم انجام وظیفه سازمان ها نسبت به اعضا و افراد جامعه است و اگر مدیران در انجام این وظیفه بکوشند نقش خود را در ایجاد اعتماد میان مردم به درستی ایفا کرده و سرمایه اجتماعی را توسعه می بخشند.

امروزه مدیران باید به کارهایی دست بزنند که مورد قبول جامعه و منطبق با ارزش های آن باشد، سازمان هایی که نتوانند خود را با این مهم تطبیق دهند، در عرصه عمل موفق نخواهند بود. به عبارت دیگر اگر سازمان ها بخواهند جایگاه خود را در جامعه حفظ کرده و به نحوی عمل کنند که باعث بقا توسعه و موفقیتشان شود، لازم است که به مسئولیت اجتماعی خود توجه داشته و کاری نکنند که شهروندان از سازمان ها سلب اعتماد کنند. در یک فضای بی اعتمادی (فقیر شدن جامعه از جهت سرمایه

اجتماعی) هم سازمان ها و هم شهروندان متضرر شده و خسارت خواهند دید.

۴ـ یگانگی و وحدت با جامعه

یکی از مسایلی که موجب از میان رفتن سرمایه اجتماعی می شود جدایی مدیران با جامعه است که به صورت عارضه متفاوت بودن «ما» و «آن ها» جلوه می کند. در چنین حالتی مدیران خود را با دیگران متفاوت می بینند و بین خود و مراجعه کنندگان جدایی احساس می کنند. این نوع نگرش بر تصمیمات و رفتارهای مدیران اثر منفی به جای گذارده و اعتماد جامعه را از سازمان سلب می کند. برای ایجاد سرمایه اجتماعی مدیران باید بر این جدایی غلبه کرده و نوعی یگانگی و وحدت با دیگران احساس کنند. آن ها باید بدانند که کارکنان مراجعان، مشتریان و شهروندان، همسایگان «آن ها» نیستند بلکه جزیی از ما به عنوان مدیر و وابسته و پیوسته به «ما» هستند. اگر آن ها آسیب ببینند ما همه آسیب خواهیم دید. اگر مدیران با شهروندان احساس یگانگی کنند شهروندان نیز متقابلاً همان احساس را خواهند داشت و در پرتو این آشتی و وحدت است که روابط مبتنی بر اعتماد و دوستی میان سازمان و جامعه ایجاد خواهد شد که همانا رکن اصلی سرمایه اجتماعی است. مدیران برای آشتی و نزدیکی با جامعه باید مخاطرات کوچک و اندک را اگر به جامعه آسیب می رساند، بزرگ بپندارند و در رفع آن مجدانه بکوشند. آنان باید بدانند که صداقت و صراحت با جامعه بهترین شیوه و روش مدیریتی است و پنهان کاری و محرمانه عمل کردن بدترین استراتژی است. مسایل به هر حال دیر یا زود برملا می شوند و در صورتی که سازمان مسایل را از شهروندان پنهان کرده باشد، حاصل کار بدبینی و بی اعتمادی و از میان رفتن سرمایه اجتماعی خواهد بود. بدین ترتیب لازم است مدیران هنگامی که می خواهند مسئله ای را نهفته و سری نگهدارند از خود بپرسند اگر این موضوع آشکار شود چه عکس العمل هایی به دنبال خواهد داشت و چه زیان هایی را از جهت اعتبار و شهرت به سازمان وارد خواهد آورد. با پاسخ به این سوال ممکن است مدیران در تصمیم خود تجدید نظر کرده و به این نتیجه برسند که خشم و بی اعتمادی بعد از آشکار شدن موضوع هزینه ای خیلی بیشتر از پنهان کردن مسئله به دوش سازمان خواهد گذاشت.

نکته دیگری که در یگانگی و وحدت با جامعه قابل بررسی است توجه به خواست و رضایت مندی آنان است. خشنودی مراجعان و مشتریان سازمان موجب ایجاد اطمینان در آنان نسبت به سازمان می شود و سرمایه اجتماعی را توسعه می دهد. مشتریان خواهان خدمات و کالاهایی مرغوب و با کیفیت هستند و توجه به این خواسته، هم رضایت شهروندان را فراهم می آورد، هم سازمان را در انجام ماموریت هایش متعالی می سازد و هم جامعه را از نعمت سرمایه اجتماعی برخوردار می کند.

در ارتباط با جامعه، مدیران باید همواره جانب انصاف را رعایت کرده و به گونه ای عمل کنند که رفتارهایشان نشانه ای از عدالت و انصاف باشد. در این راه دیگران را مقصر پنداشتن و در مسایل و مشکلات علت را در دیگران

جستجو کردن تدبیری نابخردانه و غیر منطقی است.

مدیران باید بدانند اگر در بدنام کردن دیگران توفیق پیدا کنند پیروز قلمداد نمی‌شوند بلکه خودخواه و نامسئول جلوه کرده و با این شیوه عمل خود، سرمایه اجتماعی را دچار نقصان کرده و بذر بی‌اعتمادی را در روابط خود می‌پراکنند.

همه ما به مثابه سرنشینان یک قایق هستیم که سلامت ما در گروی سلامت قایق ماست. همه ما در یک فضا تنفس می‌کنیم و از یک هوا بهره‌مند می‌گردیم. سرمایه اجتماعی که حاصل روابط مبتنی بر اعتماد و اطمنیان در جامعه است، مانند همان هواست. مدیران باید بکوشند تا فضایی را که در آن به فعالیت مشغولند بهینه کرده و سرمایه اجتماعی تنها طریق این بهینه‌سازی است. مدیریت در شرایطی که سرمایه اجتماعی فراوانی وجود دارد، کاری سهل و ساده بوده و از ثمرات آن همگان بهره‌مند می‌گردند. بنابراین حتی اگر مدیران در پی منفعت و مصلحت سازمان خود نیز باشند و از نظریه انتخاب عمومی تبعیت کنند، باز هم باید بکوشند تا سرمایه اجتماعی را افزون سازند، زیرا در این صورت است که منافع و مصالح بلندمدت آن‌ها و سازمانشان تحقق خواهد یافت. سرمایه اجتماعی همانند اعتباری است که هرگاه ایجاد شد همه از آن بهره می‌برند و همانند هوایی است که وقتی بوزد همه از آن تنفس کرده و طراوت می‌یابند. خلاصه کلام آنکه مدیران برای ایجاد سرمایه اجتماعی باید ذینفعان سازمان خود را شناسایی کرده و ارتباط خود را با آنان از جنبه‌های مختلف بهبود بخشند و جوی مشحون از اعتماد و اطمینان در رابطه خود و شهروندان ذینفع به وجود آورند. شاید گزافه نباشد اگر بگوییم سازمان‌های موفق آینده، سازمان‌هایی هستند که بیشتر از سرمایه‌های فیزیکی، اقتصادی، و انسانی به سرمایه اجتماعی اتکا دارند و بر این پایه است که بیشترین بهره را به‌دست می‌آورند.

■ تمرکززدایی در نظام سلامت

هواداران اصلاحات بخش سلامت، سال‌ها است که تمرکززدایی را ترویج می‌کنند. تمرکززدایی ابتدا به‌عنوان اصلاحات مدیریتی و اجرایی شناخته می‌شد که می‌توانست کارایی و کیفیت خدمات را بهبود بخشد و بعدها به‌عنوان روشی جهت ارتقای مردم سالاری (دموکراسی) و پاسخگویی در برابر جمعیت‌های محلی محسوب گردید اما این فرآیند، از سوی بسیاری از هواداران به خودی خود به‌عنوان اصلاحی عمده محسوب می‌شود. علی‌رغم این مساله، تعداد اندکی از کشورها اصلاحات تمرکززدایی را در شکل کامل خود اتخاذ و اجرا کرده‌اند. این کمبود تجربیات عملی باعث محدود شدن اطلاعات موجود جهت بررسی تاثیر حقیقی تمرکززدایی شده است. مطالعاتی که وجود دارند بازنگری نسبی از مشکلات خاص موجود در یک یا دو مطالعه موردی هستند و هیچ مطالعه نظام‌مندی در دست نیست که از چارچوب تحلیلی مشترکی بهره گیرد که اطلاعاتی پیرامون فرایندهای تمرکززدایی و نتایج یا عملکرد حقیقی آن در

بخش سلامت را ارایه دهد.

رویکرد مدیریت دولتی به توزیع قدرت و مسئولیت خدمات سلامت در یک ساختار سیاسی و مدیریتی ملی توجه می‌نماید. در این روش تحلیل، فرض می‌شود که سازماندهی مدیریت دولتی کاملاً تمرکز گرایانه است و در ادارات وزارت بهداشت در سطح ملی و در شهر پایتخت متمرکز شده است. این فرض در اکثر کشورهای در حال توسعه واقع‌بینانه است به همین دلیل این تحلیل نسخه هایی را برای چگونگی انتقال مسئولیت از مرکز به محیط نظام مدیریتی تجویز می‌کند. این رویکرد یک نوع شناسی چهار مرحله ای را از اشکال تمرکززدایی ارایه داده که امروز به خوبی شناخته شده است:

۱ـ تراکم زدایی

۲ـ تفویض

۳ـ واگذاری

۴ـ خصوصی سازی

□ تراکم زدایی و تفویض

عبارت است از انتقال قدرت از ادارات مرکزی به ادارات محیطی در همان ساختار مدیریتی (یعنی وزارت بهداشت). تفویض، مسئولیت و قدرت را به سازمان های نیمه خودگردان انتقال می‌دهد که معمولاً دارای هیات مدیره‌ای هستند که منافع گروهی مجزایی را دنبال می‌کنند (اشتغال، تجارت، دولت).

□ واگذاری و خصوصی سازی

قدرت و مسئولیت را از ادارات مرکزی وزارت بهداشت به ساختار مدیریت مجزایی انتقال می‌دهد که باز هم در نظام مدیریت دولتی قرار داد خصوصی سازی یک رابطه قراردادی را میان سازمان های با ماهیت دولتی و ارایه‌کنندگان خصوصی خدمات ایجاد می‌نماید. در هر کدام از این اشکال تمرکز زدایی، بخش مهمی از قدرت و مسئولیت در مرکز باقی می‌ماند. این انتقال در برخی موارد مسئولیت های عملکردی را مجدداً تعریف می‌نماید؛ به طوری که مرکز، نقش سیاست گذاری و پایش (نظارت) را برعهده می‌گیرد و محیط، مسئولیت عملیاتی را برای مدیریت روزانه به‌دست می‌آورد. در موارد دیگر، این رابطه مجدداً به‌صورت یک قرارداد تعریف می‌شود که مرکز و محیط برسر این که از هر کدام از طرفین قرارداد چه انتظاری می‌رود مذاکره می‌کنند. یک مساله اساسی در رویکرد مدیریت دولتی، تعریف سطوح مناسبی برای عملکردهای تمرکز زدایانه، قدرت و مسئولیت است. میدان های عمل اصلی معمولاً مناطق، بخش ها و جوامع محلی هستند و معمولاً سوالات چندی در مورد تعداد مناسب سطوح وجود دارد که به بزرگی و اندازه کشور مورد تحلیل بستگی دارد.

شکل اصلی تمرکززدایی در کلمبیا، واگذاری مسئولیت ها در بیمارستان های ثانویه و ثالثیه به ۳۲ بخش و در مراقبت های اولیه به ۱۰۵۰ شهرداری بوده است. در شیلی، یک نظام ترکیبی وجود دارد که تاسیسات مراقبت های عمومی به شهرداری ها واگذار شده و بیمارستان ها به ادارات منطقه‌ای وزارتخانه که servicios نامیده می شوند، تراکم زدایی شده‌اند. تمرکززدایی اخیر در بولیوی مشابه

شیلی است ولی وظایف معین شده برای شهرداری‌ها به تصمیم‌گیری در مورد بودجه مالی محدود است.

این رویکرد، به تمرکززدایی به ترتیبات موسساتی توجه می‌کند ولی راهنمایی چندانی برای تحلیل عملکردها و وظایفی که از یک ماهیت موسساتی به موسسه دیگر منتقل می‌شود ارایه نمی‌دهد و محدوده انتخاب‌هایی را که در هر سطح در اختیار تصمیم‌سازان قرار می‌گیرد مشخص نمی‌کند. این فرض تلویحی وجود دارد که احتمالاً حرکت از تراکم زدایی به سمت خصوصی سازی، محدوده انتخاب‌های مجاز برای مسئولان و مدیران محلی را افزایش می‌دهد. با این حال هیچ تحلیل روشنی در مورد صدق این موضوع وجود ندارد. اکثر متون تجربی که از این رویکرد استفاده می‌کنند صرفاً در مورد نیاز به مشخص کردن وظایف یا عملکردهای معین برای هر شکل یا سطح بحث می‌نمایند ولی به‌عنوان یک چارچوب، ابزاری تحلیلی در اختیار نمی‌گذارند تا این وظایف و عملکردها را تعیین و با یکدیگر مقایسه کنیم.

■ پزشکان در نقش مدیران

موضوع این بحث، کنکاشی در مورد چگونگی تبدیل شدن یک پزشک به یک مدیر است. هرچند که نگارندگان از دیدگاه پزشکی به این مقوله می‌نگرند، اما چارچوب نظری بحث، قابل تعمیم به هر بخشی از تشکیلات مراقبت سلامت است که در آن افرادی در نقش مراقبین سلامت شروع به‌کار می‌کنند، تدریجاً ارتقا می‌یابند و بالاخره به ایفای نقش‌های مدیریتی می‌پردازند. جالب است به این نکته توجه شود که در کدام نقطه، یک پزشک به نقش یک مدیر در می‌آید، چرا که بسیاری از مهارت های لازم برای یک مدیر، مشابه مهارت های مورد نیاز پزشکان است، هر چند که زمینه‌ها ممکن است متفاوت باشند. پزشکان گزینه‌های شغلی زیادی در پیش روی خود دارند و مدیریت یکی از آن‌هاست. پژوهش آموزش یا ترکیبی از این نقش‌ها نیز به‌عنوان گزینه‌های دیگر مطرح می‌شوند. آنچه مهم است این است که پزشکان در پرتو توانمندی خویش به بررسی این نقش‌ها پرداخته، مسیر خویش را انتخاب نمایند.

در مقاله حاضر، خلاصه‌ای از مهارت‌های مورد نیاز مدیریت و چگونگی بروز آن‌ها در گذر تجارت پزشکی ارایه می‌شوند و تعارض‌های بالقوه در ایفای توام دو نقش مدیریت و پزشکی بر شمرده شده‌اند.

■ احراز نقش مدیریت

در رشته پزشکی، همواره یک مسیر شغلی از انجام حرفه پزشکی تا ایفای نقش مدیریت وجود داشته است. چنین الگویی در سایر مشاغل مربوط به مراقبت سلامت نیز ایجاد شده و اخیراً با به‌کارگیری مدیران بالینی در برخی موسسات، کارکنان حرف پزشکی عملاً نقش‌های مدیریتی را احراز نموده‌اند.

چنین پیشرفتی، با هیچ گونه ارتقای حرفه‌ای یا شخصی همراه نبوده است و این سوال را به ذهن متبادر می‌سازد که «چگونه طبابت، فرد

را برای مدیریت آماده می‌سازد؟» پزشکان در ابتدا تازه کار هستند، اما با گذشت یک دوره زمانی، در نقش خود به عنوان یک پزشک، خبره می‌شوند. این فرآیند از طریق آمیزه‌ای از آموزش های رسمی، طبابت هدایت شده و مدل‌سازی نقش به وقوع می‌پیوندد. آنان به تدریج ضمن مهارت در کار خویش، مهارت های مدیریت زمان را فرا می‌گیرند تا از آن در ساماندهی کار خود استفاده کنند. نظام کار پزشکی، امروزه بیش از پیش تحت هدایت گروهی درآمده است و آنان در هر شیفت کاری به همراه یک یا دو نفر دیگر مسئول مراقبت از بیماران مشخص هستند. در نظامی از این نوع پزشکان مهارت های مدیریت افراد را فرا می‌گیرند. درگیر کردن کارکنان در روند تغییر خدمات، رویکرد رایجی در فرایند مدیریت تغییر است و در نتیجه آن، پزشکان به کسب تجارب هر چه بیشتر در زمینه مذاکره و چانه زنی فعالیت در قالب گروههای چند رشته‌ای و مرکب از زیر گره های مختلف و دخالت در تصمیم‌گیری‌های مربوط به بودجه فراخوانده می‌شوند.

شواهد نشان می‌دهد که پزشکان تشخیص نمی‌دهند که این مهارت ها را در نتیجه کار عملی کسب کرده‌اند و آگاه نیستند که این مهارت ها قابل انتقال به حیطه مدیریت هستند. علاوه بر این، پزشکانی که در سطوح پایین‌تر بالینی به کار مشغولند ممکن است توجه نداشته باشند که در نقشی که ایفا می‌کنند، اجزای مدیریتی نیز وجود دارد.

با گذشت زمان، جایگاه نقش مرکب پزشک ـ مدیر در مراقبت سلامت مقبولیت هر چه بیشتری می‌یابد. شفافیت و وضوح در چنین نقش هایی از اهمیت دو چندان برخوردار است چرا که پزشکان مدیر، ناگزیر از بازبینی نقش خود به عنوان یک پزشک هستند تا بتوانند برخی مسئولیت ها را به سایرین واگذار کرده، فضای کافی را برای رسیدگی به بعد جدید مدیریتی شغل خویش فراهم سازند. نمونه‌ای از این نوع توسعه نقش شغلی، توسط رابینسون و همکاران مورد بحث قرار گرفته است. آنان یک نقش جدید با عنوان دستیار مسئول شیفت را که در استرالیا تعریف شده است، توصیف کرده‌اند. فردی با این عنوان طبق تعریف دارای تجربه بالینی قابل ملاحظه، دارای توان توصیه به کارکنان پزشکی در زمینه های فنی و اخلاقی و نیز واجد دانش عملیاتی در مورد فرایندهای متنوع مدیریتی است. در مطالعه رابینسون و همکاران معلوم گردید که توان عهده‌دار شدن نقش مدیریت علاوه بر عوامل دیگر، متاثر از طرز تلقی افراد دیگر نیز هست. کارکنان پزشکی انتظار داشتند که دستیار مسئول شیفت ها در زمینه های بالینی به عنوان منبعی برای پشتیبانی فعالیت های آنان باشند و هرگاه که چنین انتظاری برآورده نمی‌شد، پزشکان اغلب با روی آوردن به صورت های گوناگون مخالفت، واکنش نشان می‌دادند.

راه های غلبه بر این دشواری ها، شامل توصیف روشن وظایف شغلی و تعریف شفاف نقش ها، اهداف و مسئولیت ها و در عین حال تشخیص این مساله است که فرد جدیدی که مسئولیت مدیریت را به عهده گرفته، برای آن

که یک مدیر قابل باشد، باید با فرایند تغییر نقش به گونه‌ای صحیح هماهنگ شود.

■ نقش یک مدیر

تاکنون در مورد نقش یک مدیر و ظهور مدیریت به‌عنوان یک حرفه، سخنان زیادی بیان شده است. تاریخچه مطالعاتی که هدف آن‌ها تعریف اصول و رویه‌های مدیریت صحیح بوده‌اند، به قبل از سال ۱۹۰۰ برمی‌گردد.

یافته‌های این مطالعات به فراخور فلسفه‌ای که در هر دوران رواج داشته ارایه شده‌اند. این کار در آغاز با یک رویکرد کاملاً علمی به مدیریت همراه و مبتنی بر «مشاهده، کمی‌سازی، تحلیل آزمایش و ارزشیابی» بود.

این ارزش‌ها در فرهنگ تجاری خدمات سلامت در دهه ۱۹۹۰ نیز ظهور تام دارند. فایول را شاید بتوان مبدع رویکرد مبتنی بر فرایند دانست. او تلاش کرد دریابد که مدیران چه می‌کنند. فایول نقش مدیر را عبارت از توانایی پیش‌بینی و برنامه‌ریزی، سازماندهی، دستور دادن، هماهنگ‌سازی و کنترل می‌دانست. نظریات فایول، پس از مطالعات پیشتازانه‌ای که انجام داد، همه اجزای مباحث مدیریت را فراگرفت و گاهی از آنان به فایول، پس از مطالعات پیشتازانه‌ای که انجام داد، همه اجزای مباحث مدیریت را فرا گرفت و گاهی از آنان به‌عنوان «دیدگاه کلاسیک» یاد می‌شد. در دهه‌های ۱۹۳۰ و ۱۹۴۰، اجزای انسانی مدیریت تحت بررسی و مطالعه قرار گرفت. مطالعات مشخور هاثورن عنصر انگیزه و عوامل دیگری چون رفتار گروهی و شیوه مدیریت را مورد بررسی قرار دادند.

در دهه‌های ۱۹۶۰ تا ۱۹۷۰ با ظهور فناوری رایانه، «علم مدیریت» شکل گرفت و صاحب‌نظران، تحقیقات عملیاتی نظیر مدل‌سازی رایانه‌ای، شبیه‌سازی و ارزیابی خطر را امکان‌پذیر ساختند. این نظریات، البته به اشکالی بسیار پیچیده‌تر، همچنان وجود دارند. اما امروزه می‌دانیم که رفتار انسانی متغیری غیرقابل پیش‌بینی است و از سوی دیگر چنین مدل‌هایی، با آن که در نظر اول عینی به‌نظر می‌رسند، از قضاوت‌ها تاثیر می‌پذیرند و بنابراین ماهیت آن‌ها غیر عینی است.

در این دوران «رویکرد سیستمی» ابداع گردید. در رویکرد سیستمی، تاکید بر ارتباط متقابل بخش‌ها در کل یک سازمان و وابستگی این سازمان به سازمان‌های دیگر است. تاکید در چنین رویکردی بر اهمیت نظام‌ها پایش و نیز شناسایی پیوند میان کارکردهاست به‌طوری که حل متمرکز مسایل محقق گردد. گرایش رایج به تعیین استانداردها و حسابرسی‌ها، در واقع بازتابی از این رویکرد مبتنی بر پایش و تفکراتی نظیر «خدمات یکپارچه»، «کارگروهی بین بخشی» و «گروه‌های مراقبت اولیه»، نمونه‌هایی از وابستگی متقابل خدمات به یکدیگر در راه برآوردن نیازهای بیماران است.

این دوره همچنین شاهد ظهور «رویکرد سازمانی» بود که تلاش دارد اهداف فردی و سازمانی را برای حرکت با هم و در یک جهت هماهنگ سازد. در این رویکرد، رفتارهایی که

افراد به صورت فردی و در قالب گروههانشان می‌دهند. عوامل انگیزاننده آن‌ها و چگونگی واکنش آن‌ها به تاثیرات درونی و بیرونی، مورد توجه قرار می‌گیرند. این رویکرد همچنین به چگونگی ساختار یک سازمان و این که آیا چنین ساختاری امکان همکاری کارآمد را فراهم می‌سازد یا خیر، توجه دارد.

و بالاخره «رویکرد مبتنی بر رویداد» بر این مبنا استوار است که سازمان‌ها به صورت‌های مختلف شکل می‌گیرند و براساس شرایط رویکردهای مختلفی را در مدیریت در پیش می‌گیرند. در نتیجه، سازمان‌های بزرگ ممکن است در زمینه‌های مختلف، رویکردهای متفاوتی داشته باشند که تامین کننده نیازهای هر بخش باشند، اما نتوانند در یک سطح هماهنگ و منجسم با یکدیگر به خوبی کار کنند.

بنابراین، پزشکی که نقش مدیریت را پذیرفته نه تنها بایستی با این نقش در یک سطح فردی مواجهه یابد، بلکه ناگزیر از تعیین شیوه و فرهنگ زمینه کاری خود و کل سازمانی است که در آن به کار مشغول است. کسانی که سرپرستی نقش مدیریت را پذیرفته‌اند باید کمک کنند تا قبل از به عهده گرفتن نقش مدیریت، به این کار اقدام نمایند. تمرکز رو به افزایش بر برنامه ریزی جایگزین سازی به عنوان یک رویکرد در منابع انسانی، شاید بتواند پزشکان را در مهارت یابی در زمینه مدیریت، قبل از عهده‌دار شدن مسئولیت، توانا سازد. این شیوه باعث آگاهی بیشتر آنان از مهارت‌های خویش نیز می‌گردد.