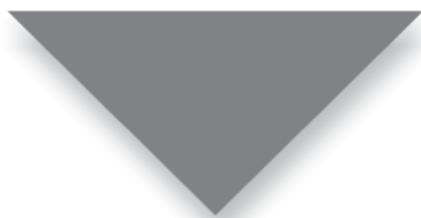


## نقش مدیریت و بهره‌وری در توسعه منابع نیروی انسانی بخش سلامت



### «قسمت سوم»

دکتر بهزاد نجفی

کارشناس امور دارویی

#### ■ مهارت‌های مدیریت کسب شده در طبابت

همان طور که پیشتر گفته شد، مدیریت، چند بعدی و پیچیده است، اما اجزای کلیدی چندی دارد که برخی از آنان عبارتند از برنامه‌ریزی هدایت، سازماندهی و کنترل. بسیاری از مولفین و محققین سعی کرده‌اند که مدیریت را تعریف کنند، اما هیچ دیدگاه مشخصی وجود ندارد. مینتزبرگ سه حوزه مدیریتی را شرح داده است:

بین فردی، اطلاعاتی و تصمیم‌گیری. وی سپس ۱۰ نقش مدیریتی را در هر یک از این حوزه‌ها تعریف می‌کند: این نقش‌ها نیازمند برخی مهارت‌های کلیدی هستند. مهارت‌های راهبردی عبارتند از تفکر خلاقانه منطقی، داشتن چشم‌انداز و قدرت عملیاتی کردن آن از طریق تعیین هدف، تصمیم‌گیری و برنامه‌ریزی. مهارت‌های عملیاتی شامل مهارت‌هایی در زمینه اقدامات اجرایی و

مهارت‌های نظری شامل داشتن نگرش جامع به سازمان و نقش افراد، گروه‌ها و بخش‌های تابعه آن و شناسایی عناصر اساسی یکپارچگی، وابستگی و تعارض در خلال این ارتباطات است. ممکن است پزشکان در این زمینه چندان قوی نباشند، چون آنان اغلب در حیطه کاری خود مرکز می‌شوند و اطلاعی از چگونگی پیوند آن با کار سایرین ندارند. در عین حال، برخی از پزشکان معتقدند که اقتضای نقش آنان این است در مقایسه با سایر حرفه‌ها تماس‌های مکرر و گسترده‌تری با سایر کارکنان مراکز مراقبت سلامت داشته باشند. این مجموعه خاص از مهارت‌هارا می‌توان با شرکت در فعالیت‌هایی که فراتر از مرزهای هر بخش است و با استفاده از فرصت‌های مناسب برای توجه به دیدگاه‌ها و اهداف غایی هر حیطه کاری به دست آورد.

تاكيد بر مراقبت بيمار محور مسیرهای مراقبت و کار بين رشته‌اي برای کمک به درگير شدن بيشتر کارکنان بخش سلامت در کار كل سازمان، به ايجاد اين مهارت‌ها در آينده کمک خواهد كرد. حرکت به سمت آموزش پزشکان در دانشگاه و دانشکده نيز می‌تواند با ايجاد فرصت برای يادگيري و تعامل با سایرین پزشکان را از جنبه نظری آگاه تر سازد. برنامه‌های تربیت مشترک، در این جهت کمک شيانی خواهد كرد.

يک گروه ديگر که در اينجا بدان اشاره می‌شود، مهارت‌های سياسی است. به اين گروه از مهارت‌ها در تقسيم‌بندی کاتز و کاهن اشاره نشده است. اما با توجه به مقتضای قرن جديد

اولويت‌بندی تصميمات و حل مساله است. مهارت‌های بازيبياني عبارت از پايش و ارزشيبابي هستند. مهارت‌های ارتباطي شامل برقراری تماس با ديگران و ارایه سخنرانی ها است. مجموعه مهارت‌های مدیریت شخصی شامل تندخوانی مدیریت زمان و مدیریت تنش هستند. کاتز و کاهن مهارت‌های پايه فرد مدیر را نيز برشمده‌اند و اجزای فني، انساني و نظری آن را مشخص كرده‌اند. بحث بعدی نشان می‌دهد که چگونه افراد خبره، برخی از آن موارد را به طور عملی كسب می‌كنند.

مهارت‌های فني شامل اولويت‌بندی تصميم گيري، ثبت وقایع، برنامه‌ريزي و زمان‌بندی کارها است. در يك روز کاري متوسط، پزشکان با تجربه مشخصاً شيفت کاري خود را برنامه‌ريزي می‌كنند و کار خود و ديگران را اولويت‌بندی می‌نمایند، با اتفاقات غير متربقه متعددی که نيازنده تصميم گيري برنامه‌ريزي و واکنش سريع هستند برخورد می‌كنند و مراقبت پرستاري را ارزشيبابي نموده، تا حدی با جزئيات آن را ثبت می‌كنند. اين مهارت‌ها را قطعاً می‌توان به نقش مديريتي آنان منتقل كرد.

مهارت‌های انساني شامل کار گروهي (همكاری) با افراد ديگر یا در قالب گروه‌ها است. اين مهارت‌ها نيز به طور عملی اما اغلب به صورت غير رسمي كسب می‌شوند. انتقال اين مهارت‌ها به نقش مديريتي، از طريق بازتاب، عملكرد هدایت شده جلسات مشترك با مسئولين، نقدها و مصاحبه‌ها امكان پذير خواهد بود.

ممکن است لازم باشد فرد پزشک کنترل بخشی از زمینه‌های حرفه پزشکی خود را با وضع مقررات به اعضای دیگر گروه یا به یک معاون تقویض نماید. چنین کاری در شرایطی که فرد از تجربه بالایی برخوردار است، یا دارای تخصص در آن حیطه خاص از مراقبت است، ممکن است دشوار باشد، چرا که احتمالاً فرد مایل است کماکان وجهه شاخص خود را حفظ نماید. اما به هر حال ایفای موثر هر دو نقش تنها در صورتی امکان خواهد داشت که فرد، کمتر درگیر فعالیت‌های روزمره پزشکی گردد و نقطه نظر عینی تری درباره زمینه مورد عمل به دست آورد.

در ادامه این بحث خلاصه‌ای از فواید و چالش‌های ترکیب دو نقش پزشکی و مدیریت آمده است. فواید این کار عبارتند از:

□ استمرار اعتبار بالینی

□ استمرار توانایی بالینی

□ آگاهی مدیریتی از واقعیت‌های حرفه پزشکی

□ حل مساله و تصمیم‌گیری بر اساس واقعیت‌های

حرفه پزشکی

این فواید، مدیریت واقع بینانه‌تر محیط و کارکنان را بدنبال خواهد داشت. کارکنان ممکن است با قابل اعتماد و شایسته دانستن فرد مدیر، رغبت بیشتری به تغییر و بهبود کار پزشکی نشان دهند.

متاسفانه، فواید ذکر شده، همیشه حاصل نمی‌شوند، چراکه پزشک-مدیر برقراری تعادل مناسب میان دو نقش را دشوار می‌بیند. مشکلات پیش آمده ممکن است شامل موارد زیر باشند:

نایابی آن‌ها را نیز از نظر دور داشت. مراقبت سلامت به عرصه‌ای شدیداً سیاسی تبدیل شده است و پزشکان برای آن که بتوانند دورنمای نقش خود را ارتقا بخشنده، بایستی از جهت‌گیری‌های دولت اطلاع یابند و ملزمومات و اهداف قانونی را بشناسند همان‌گونه که در برنامه‌های کاری در سطح ملی، نقش پیشبرنده، ایفا کنند. آنان همچنین باید از تاثیرات سیاسی محلی مطلع باشند و ارتباطات درون سازمانی را تقویت کنند. پزشکان به صورت سنتی، وجهه‌ای غیر سیاسی داشته‌اند، بنابراین بعيد است چنین مهارت‌هایی را به صورت عملی کسب نمایند. آنان باید از دوره آموزش پزشکی تا هنگام احراز شغل پزشکی مورد ترغیب قرار گیرند تا بتوانند با این حرفه سازگاری یابند.

در بخش پیشین عنوان شد که یک پزشک باید بتواند برخی از مهارت‌های عملی خود را به نقش مدیریتی خویش منتقل کند، اما علاوه بر این نیازمند کسب برخی مهارت‌های جدید نیز می‌باشد. با توجه به آن که این نقش‌ها با یکدیگر ترکیب شده‌اند، بر شمردن نقاط قوت و ضعف همپوشانی مهارت‌ها و فعالیت‌ها مفید خواهد بود. البته مشکل می‌توان مشخص کرد که کدام فعالیت‌ها مفید خواهد بود. البته مشکل می‌توان مشخص کرد که کدام فعالیت‌های کاری، در حیطه «مدیریت» هستند و کدامیک جزو «حرفه پزشکی» محسوب می‌شوند. برای اجتناب از تعارض بین این فعالیت‌ها، بهتر است فعالیت‌ها حول محور اهداف مورد نظر هماهنگ شوند.

آن ها با مسئولیت های مدیریتی در ارتباط بوده اند. با وجود این، پزشکانی که از تخصص بالینی برخوردارند اغلب خود را مدیر نمی دانند. شاید سازمان های متولی خدمات باید از پزشک - مدیرانی استفاده کنند که تمکن بیشتری بر مدیریت دارند و در قالب گروه های بین رشته ای و دو شادو ش یک متخصص به کار پردازنند.

وقتی ضرورت تعییه یک نقش جدید مشخص شد، باید آن را از دو دیدگاه حرفه ای پزشکی و مدیریتی مورد بررسی قرار داد. تحقیقات انجام شده نشان می دهند که هنگام چنین کاری باید بر مرزبندی ها و آنچه که شامل نقش ها نمی شوند تأکید نمود، نه این که این شغل چه خواهد بود. بالاخره این که به کارکنانی که به این سمت گمارده می شوند باید در مورد نقشی که خواهند داشت آموزش داده شود، به خصوص اگر متنضم تغییرات داخلی یا ارتقا شغلی باشد، در غیر این صورت انتظار می رود که فرد همانند گذشته بکار ادامه دهد و بروز تعارضات اجتناب ناپذیر خواهد بود.

به نظر می رسد در مورد نقش پزشکانی که سمت های مدیریتی را احراز کرده اند تعارض های ذاتی وجود داشته باشد. این تعارض ها حول محورهای زیر دور می زنند:

- مهم در مقابل فوری
- نشان دادن توانایی در مقابل پیشبرد سایر کارکنان
- حوزه کاری فردی در مقابل کل سازمان
- تمکن از بیمار در مقابل فرهنگ تجاری
- غیر عینی بودن در مقابل عینی بودن

- فقدان شفافیت در زمینه طبیعت
- فقدان سازمان دهی فعالیت های روزمره
- تعارض میان سرعت در خدمات و راهبرد مدیریت
- اضافه بار در یک یا هر دو نقش
- مشخص نبودن محدوده نقش ها رابینسون و همکاران عنوان داشتند با آنکه در مجموعه مورد بررسی آن ها، مجموع نظرات در تایید نقش ترکیبی بود، اما برخی پیش فرض ها وجود داشتند که مورد کنکاش و شناسایی قرار نگرفته بودند. این پیش فرض ها عبارتند از:
  - فرض این که پزشک - مدیر می دانسته است چه باید بکند.
  - فرض (از سوی سایر مدیران) این که پزشک - مدیر هر دو نقش را توأم آنجام می دهد.
  - انتظار (از ناحیه کارکنان) این که پزشک مدیر در زمینه های بالینی در دسترس باشد. این چالش ها به عنوان مخالفت ورود از جانب کارکنان بالینی و یا به عنوان حمایت لفظی از پزشک - مدیر از سوی سایر مدیران مطرح بوده است که خود نشان دهنده نبود درک لازم از نقش ترکیبی و تعارض های بالقوه موجود در درون آن است. به نظر می رسد که نقش های ترکیبی در مراقبت سلامت، هم در بخش دولتی و هم در بخش خصوصی استمرار یابند، اما گام نخست در موفقیت این است که معلوم شود فلسفه قرار دادن چنین سمتی در نظام اولیه خدمات سلامت چیست.
- در سال های اخیر تعداد نقش های تخصصی پزشکی افزایش سریعی داشته است که اغلب

داشتن یک پس زمینه حرفه‌ای، عامل مهمی در کسب احترام و در نتیجه، همکاری بهتر میان کارکنان در شرایط بروز تغییر است. نمایان ساختن این شایستگی می‌تواند به سرعت افراد را به فعالیت هماهنگ فراخواند. از این رو ممکن است پژوهش - مدیر به استفاده افراطی از چنین شیوه‌ای روی آورده. همان‌گونه که قبلًاً اشاره شد، بازگشت به این نقش می‌تواند راحت باشد.

به عنوان نمونه در بخش تصادفات و فوریت‌ها، فرد مدیر ممکن است بتواند برای کمک به شرایط حداثه شدید در صحنه حاضر باشد، اما برای آن که کارکنان شایستگی‌های خود را نشان دهند باید اجازه داده شود تا کار را درست گیرند. پژوهش - مدیر می‌تواند در عین حفظ شان صاحب‌نظران بالینی در هر زمینه شایستگی‌های خود را در پشتیبانی تصمیم‌گیری‌ها و تایید آن‌ها نشان دهد.

اغلب تصور می‌شود که حرکت به سمت فرهنگ تجاری، ناگزیر محوریت بیماران را خدشه دار می‌کند. دلیل این امر آن است که در چارچوب سازمان ملی خدمات سلامت انگلستان، دورنمای تجاری، همسنگ صرفه‌جویی و کاهش هزینه‌ها تلقی می‌شود در حالی که باید دیدگاه وسیع‌تری در مورد اجزای یک تجارت موفق وجود داشته باشد. در بخش خصوصی، مقوله‌های مربوط به کیفیت نیز اهمیت دارند و بخش زیادی از جوهره تجارت را به خود اختصاص می‌دهند. با آن که حرکت‌هایی از سوی سازمان ملی خدمات سلامت انگلستان در این جهت آغاز شده (از طریق چارچوب‌های ممیزی بالینی)، اما هنوز

□ کار در مقابل کار «واقعی»  
□ قدرت محلی در مقابل قدرت سازمانی  
اکنون درباره این موارد توضیح بیشتری خواهیم داد.

بسیاری از کارکنان در هر شغلی که داشته باشند، تعارض میان امور مهم و امور فوری را، تجربه می‌کنند. اما این تعارض در نقش مدیریتی زمانی مشکل‌ساز خواهد بود که آن دسته از موضوعات عملیاتی باحیطه‌های بالینی در ارتباط باشند، هرگز نمی‌توان نسبت به فوریت آن‌ها بی‌تفاوت بود. به عنوان نمونه اولین تصمیم واکنشی یک پژوهش - مدیر در زمانی که با کمبود نیروی انسانی در امور بالینی مواجه می‌شود، این است که خود، با کار کردن در طول مدت مقرر کاری، کاستی‌ها را جبران می‌کند. روشن است که با چنین کاری در کوتاه مدت تبعات مثبتی عاید می‌گردد، اما مشکل در درازمدت حل نخواهد شد.

براساس یک رویکرد منطبق‌تر با اصول مدیریت، سازمان‌دهی پوشش کوتاه‌مدت را می‌توان از طریق مرور و بازبینی بار کاری و توزیع مجدد کارکنان موجود یا به کارگیری کارکنان جدید و متعاقب آن، تجدید نظر در کل مقوله منابع و نیروی انسانی در سطح وسیع‌تر، انجام داد. با همه این احوال، گاهی اوقات پاسخ‌های عملیاتی پژوهش - مدیر باعث بهبود مشکلات وسیع تامین منابع می‌شوند و می‌توانند به عنوان ادله‌ای اضافه‌تر جهت دستیابی به منابع بیشتر، مورد استفاده قرار گیرند.

اکثر مدیران در حیطه بالینی معتقدند که

روشن قابل اندازه‌گیری را بر شمارد، یا پیوند میان فعالیت‌های انجام شده و فواید بارز را مشخص سازد. مثلاً در مورد اکثر مدیران تمامی اوقات روز صرف آماده شدن برای ملاقات‌ها، شرکت در جلسات و اجرای پیامدهای این جلسات می‌شود. بخش اعظم کار در جهت تسهیل امور دیگران و به حرکت درآوردن چرخ‌های پیشرفت به سوی پیامدهای بلندمدت تراست، که شاید نتوان شمرده‌ی آنها می‌دانست. بنابراین عجیب نیست که پزشکان در برداشت خود از نقش یک مدیر، موضع انتقادی به خود بگیرند. مدیران باید به آنچه که انجام می‌دهند اعتماد داشته باشند و در تعیین اهدافی که مسیر حرکت به سوی مقاصد دور را مشخص می‌سازند، شفاف عمل کنند. آنان همچنین بایستی برخی از این موارد را با افراد تحت مدیریت خود در میان گذارند.

بالاخره خاستگاه دیگر تعارض، موضوع قدرت است. بسیاری از مدیران معتقدند که هنگامی که در نقش بالینی خود مشغول به کار بودند، قدرت بیشتر و حوزه عمل وسیعتری داشته‌اند. حرکت به سوی نقش مدیریت در فاصله کمی، ارتباطات وسیعی را بین فرد در کل سازمان برقرار می‌سازد. در چنین شرایطی با آن که امکان تاثیرگذاری بر سایرین بیشتر است، وجود شبکه‌های پیچیده‌ای قدرت ایجاب می‌کند که پزشکان مدیر از طریق جلب همکاری و کسب مهارت‌های خاص مطلوب همگان، به منابع جدید قدرت دست یابند. در عین حال امکان بالقوه رشد افراد نیز بیشتر است

این اقدامات کاملاً به ثمر نرسیده اند. مسئولیت‌پذیری حرفه‌ای و مالی هنوز از یکدیگر مجزا هستند، اما پزشکان مدیر در موقعیتی منحصر به فرد برای تفسیر مجدد هر دوی آنها هستند. مرور اولویت‌هایی که در توافق با این دورنما هستند، می‌تواند گامی به جلو تلقی شود.

نقش پزشکی، اغلب رویکردهای غیر عینی تری را در حین کار طلب می‌کند، برخلاف نقش مدیریت که نقش عینی است. با این حال پزشکان مدیر می‌توانند نشان دهند که کار بالینی، مبتنی بر عینی گرایی‌های خاصی است که ریشه در تحقیقات و فرآیندهای توان با تعمق و حل مساله دارند. فرد مدیر همچنین باید درکنند که نقش مدیریتی، کمتر یک کار «عملی» است چرا که با ارتباط‌ها و مقولات مربوط به قدرت افتراق سر و کار دارد. به هر ترتیب این فرض همچنان به قوت خود باقی است که برای ایفای نقش مدیریت، فرد باید «سرسخت» باشد، حال آنکه تلقی از یک فرد پزشک معمولاً انفعای تر و «محبت‌آمیز» تر است. شاید بتوان علت را در افتراق جنسی حرفه‌ها جستجو کرد. مشاغل مراقبتی عمدهاً توسط زنان و مشاغل مدیریتی به طور عمده توسط مردان اداره می‌شوند. ایجاد یک گرایش نوین به مدیریت که بیشتر مبتنی بر افراد تحت مدیریت است، هنوز تا راه یافتن به بخش مراقبت سلامت راهی طولانی در پیش دارد.

مدیریت همیشه در نظر افرادی که هرگز مدیر نبوده‌اند کاری «واقعی» قلمداد نمی‌شود! یک فرد مدیر ممکن است نتواند همه روزه پیامدهای

(ضرب المثل: یک ماهی کوچولو در یک حوض بزرگ همیشه امکان بزرگ‌تر شدن دارد!)

## ■ شناسایی و برنامه‌ریزی برای

### جهت‌گیری شغلی

امروزه تغییراتی در آموزش مقدماتی پزشکان به وجود آمده است و پزشکان دوره‌هایی را با گرایش‌های وسیع تر می‌گذرانند و تا اواسط دوره تربیت عملی هیچ‌گونه گرایش تخصصی ندارند. به نظر می‌رسد این آموزش وسیع غیرتخصصی سازگاری بیشتری با حرکت به سمت نقش‌های مدیریتی داشته باشد، اما کاهش زمان اختصاص یافته به مهارت‌های عملی، برآمیت ادعاهای بندۀ صحه می‌گذارد. علاوه بر این، در اواخر دوره، فشار زیادی برای ورود سریع به زمینه‌های تخصصی رشته پزشکی بر متقدضیان وارد می‌شود. سابق بر این اکثر پزشکان قبل از تصمیم‌گیری در مورد بخشی که در آن مشغول به کار خواهند بود، بخش‌های تخصصی مختلفی را می‌گذرانند و در عمل نسل قدیم پزشکان نسبت به آنان که در حول و حوش سال ۲۰۰۰ تربیت شده اند، اغلب زمینه گستردۀ تری برای کسب مهارت‌های مناسب پیش رو دارند. البته نسل جدید پزشکان از مزیت پایه عملی و دانشگاهی وسیع تر برخوردارند.

اقتضای مالی نیز با فشار برای تخصصی کردن پزشکان در مراحل اولیه آموزش، تبعات پیش‌بینی نشده‌ای را به بار آورده‌اند. طبق شواهد موجود به نظر می‌رسد نوع تخصص

شرایط خاص را برای فرد دارای آن ایجاد می‌کند. این ویژگی در هر حرفه‌ای مشهود است و هم در پزشکی و هم در پرستاری قابل توجه است. پزشکان بخش مراقبت ویژه (ICU) یا اتاق عمل، در مقایسه با پزشکانی که زمان بیشتری را صرف مراقبت از سالمدان یا کشیک شبانه می‌کنند، مسیر شغلی عمیق‌تری می‌پیمایند. در مواردی که فرصت‌های شغلی در تناسب با ملزومات شخص و خانوادگی افراد نباشد شرایط کاری به ضرر پزشکان متاهل و دارای فرزند است. با عنایت به کمبود پزشکان در شرایط فعلی در انگلستان، این وضعیت ممکن است تغییر کند، اما با توجه به این که هرگونه تغییر در وضعیت شغلی انواع مختلف پزشکان به موازات تغییرات ایجاد شده در حرفه پزشکی صورت می‌گیرد، نمی‌توان انتظار تحول عمده‌ای را در کوتاه مدت داشت.

آخرین نکته قابل ذکر، وجود یک سقف شیشه‌ای در مشاغل حرفه‌ای / مدیریتی است. علی‌رغم وجود برخی گوناگونی‌های واضح جغرافیایی، شواهد کلی بیانگر دورنمای شغلی بهتر برای مردان در مقایسه با زنان است در مقایسه با درصدی که مردان از ورودهای رشته پزشکی به خود اختصاص می‌دهند. بخش زیادی از آنان به موقعیت‌های ارشد و اجرایی ارتقا می‌یابند. با وجود مهارت‌های درج شده در سابقه کاری هر پزشک، که همگی آن‌ها برای یک مدیر زن در ارایه این مدارک برای اخذ ارتقا به دلیل عرف فرهنگی سازمان‌ها با محدودیت مواجه می‌شود، چرا که هنوز در بسیاری از سازمان‌ها، مردان برای موقعیت شغلی بالاتر

## ■ مدیریت زمان

این روزها اکثر مدیران از کمبود وقت شکایت دارند. مدت‌ها است که کتاب‌هایی با تیراژ بالا برای استفاده بهینه از زمان چاپ شده و می‌شود، لیکن شکوه از کمی وقت و فراوانی کار به طور ناخودآگاه از غریزه انسان برای مهم جلوه دادن خود ناشی می‌شود.

صدها هزار نفر وقت آن را ندارند که به تنظیم وقت خود بپردازند. این باور که هر کس بیشتر کار کند به همان نسبت بازده بیشتری دارد یک سوء تفاهem رایج است. افسانه‌تنگی وقت مدیران و کارکنان جامعه یک پندار باطل است زیرا انسان‌ها از آن رو اکثراً در تنگنای وقت هستند چون خودشان چنین می‌خواهند.

یک مدیر باید بتواند کار را پیش از انجام آن به طور موثر سازماندهی کند تا شایستگی مدیریت داشته باشد.

مدیریت زمان نیاز به شناخت اهداف و برنامه‌ریزی برای تحقق آن دارد. از طریق برنامه‌ریزی و اجرای صحیح آن می‌توان به اثربخشی و کارایی دست یافت. طبق آمار وقت مفید و قابل استفاده کارکنان در سازمان‌ها به زحمت به ۴۵ دقیقه یا یک ساعت می‌رسد و بقیه ساعات کار صرف انجام اموری می‌شود که یا در حاشیه کار قرار دارد و یا اصولاً ببطی به شرح وظایف کارمندان و مدیران ندارد.

لذا همین امر باعث افت شدید بهره‌وری در سازمان‌ها شده است و این در حالی است که در کشورهای صنعتی و فرा�صنتی با استفاده از تکنیک‌های بهره‌گیری زمان از تجربه و دانش افراد به نحوی مطلوب بهره گرفته و هر روز

مناسب‌تر شناخته می‌شوند. این مساله سپس به صورت یک چرخه معیوب در می‌آید. چون تا وقتی زنان بیشتری به اکثر موقعیت‌های شغلی ارشد در سازمان‌های مراقبت سلامت دست نیافته‌اند، هنگارها خدشه ناپذیر و مورد قبول باقی می‌مانند.

نکاتی که در بالا بدان‌ها اشاره شد نشان می‌دهند که پیشرفت شغلی، تنها محدود به اطمینان یافتن از کسب برخی مهارت‌های خاص نیست. ضرورت اتخاذ یک رویکرد سیاسی‌تر در این مقاله مورد تاکید قرار گرفته است و پزشکان باید در مورد یادگیری و به کار بستن این مهارت‌ها در زمینه‌های کاری و عملکرد شغلی اطلاع کسب کنند.

در این بحث مسیر طی شده از پزشکان تا مدیریت مورد کنکاش قرار گرفته است. برخی از نکات کلیدی محتوای نقش یک مدیر به طور خلاصه بیان شده‌اند و براساس آن مقایسه با یک مدیر صورت گرفته است. در پایان چنین نتیجه گیری شده که زمینه‌های مشترک فراوانی بین این دو نقش وجود دارد، هر چند که فرد پزشک باید به طور آگاهانه فاصله‌ای را میان این نقش حفظ کند. دشواری‌های خاص ترکیب دو نقش پزشکی و مدیریت به صورتی عمیق‌تر مورد اشاره قرار گرفته‌اند و در پایان برخی مقولات مربوط به برنامه‌ریزی و ارتقای شغلی بر شمرده شده‌اند. نتیجه کلی آن است که در صورتی که برخی موضوعات خاص مورد توجه قرار گرفته و حل و فصل شوند، پزشکان در موقعیت مناسبی برای احراز نقش‌های مدیریتی هستند.

- ۳- ملاقات های متعدد بدون وقت قبلی
- ۴- موقعیت های بحرانی و غیرقابل پیش بینی
- ۵- تعیین نکردن اهداف و اولویت های کاری
- ۶- میزکار شلوغ و عدم سازماندهی شخصی کار
- ۷- گرفتار شدن در کارهای جزئی
- ۸- عدم تفویض اختیار به دیگران
- ۹- وسوسه انجام کارهای متعدد
- ۱۰- عدم دسترسی به اطلاعات و یا دریافت گزارش ناقص
- ۱۱- ناتسوانی در تعیین صلاحیت ها و مسئولیت ها
- ۱۲- بی تصمیمی و موکول کردن تصمیم به بعد
- ۱۳- ناتوانی در «نه» گفتن
- ۱۴- عدم اطلاع از پیشرفت کار و اندازه گیری آن
- ۱۵- دستورات ناکافی و یا مبهم
- ۱۶- خستگی و بی میلی به انجام کار
- ۱۷- عدم آسایش فکری
- ۱۸- جلسات متعدد و غیر ضروری
- ۱۹- تمایل به حصول نتایج زودرس
- ۲۰- عملکرد ضعیف

### ■ راه های تنظیم برنامه

برای تنظیم برنامه روزانه و استفاده مطلوب از زمان، راه های زیر پیشنهاد می شود:

**الف - ساعت آرام**

روزانه بین نیم تا یک ساعت پیش از شروع کار برنامه روزانه خود را تنظیم کنید. در این ساعت تلفن به اتاق منشی وصل باشد و در اتاق بسته باشد تا با مرکز کامل بتوان برنامه روزانه را تنظیم کرد. در این نیم ساعت دو تا سه برابر

شاهد برتری های آنان در صنعت، کشاورزی اقتصاد، علوم اجتماعی و موضوع های پژوهشی و غیره هستند.

باید نگرش افراد از زمان تغییر کند، زیرا سهم همه از زمان یکسان است. زمان را نمی توان انباشته کرد و در فرصت دیگر از آن بهره گرفت باید در موقع خودش یعنی همان ثانیه ها و دقایق مورد استفاده قرار گیرد والا به سرعت از دست

می رود و قابل بازگشت نیست.

برای آن که بدانید چقدر بر سهم زمان خود مدیریت می کنید به چند سوال باید پاسخ دهید:

- آیا هدف یا هدف های مشخصی برای انجام دادن در دستور کار روزانه خود دارد؟
- برای رسیدن به این اهداف برنامه ریزی لازم صورت گرفته است که بدانید چگونه و با چه وسایلی می خواهید کار را انجام دهید؟
- آیا می توانید موانع را که مزاحم هستند شناسایی و برطرف کنید؟
- برای انجام کارهایتان حالت عجله و شتاب زدگی و یا حالت عصبی دارید؟
- اگر کارتان خوب انجام نشود دچار افسردگی و یا عصبی می شوید؟
- آیا فکر می کنید باید کارهای سخت را اول انجام دهید؟
- وقت آزاد شما در روز چند ساعت است؟

### ■ عوامل اتلاف وقت

مهم ترین عوامل اتلاف وقت برای مدیران به شرح زیر است:

- ۱- سلام و احوالپرسی بیش از حد
- ۲- قطع کار به علت تلفن های کنترل نشده

سازمان دهنده. اینان باید در یک هفته تمامی کارهایی را که انجام می دهند یادداشت کنند آنگاه خواهند دید که چقدر وقت تلف کرده اند.

#### د- تفویض اختیار

بسیاری از کارها و پاسخ به مراجعان حضوری و تلفنی می تواند توسط یک منشی کارآزموده انجام گیرد. لذا می توان بخشی از وظایف را به این افراد تفویض کرد و زمان زیادی را به امور مهم تر اختصاص داد.

#### ه- وقت شناسی

زمان شروع و خاتمه هر جلسه یکی از موارد مهم وقت شناسی است. چنانچه نتوان بر این امر مدیریت کرد زمان بسیار زیادی برای صحبت های غیرضروری تلف خواهد شد. بهتر است برای هر جلسه کوچک و بزرگ مواردی را که لازم است در جلسه مورد بحث قرار گیرد یادداشت شود تا از حاشیه رفتن و صحبت های غیرضروری جلوگیری شود.

در مورد ملاقات های کوتاه بهتر است گفتگوها حتی الامکان ایستاده انجام گیرد زیرا وقت بسیار کمتری را می گیرد. معمولاً گفتگوهای نشسته حداقل تا نیم ساعت وقت می گیرد.

#### ■ راه های ایجاد وقت

برای آنکه بتوان به منبع زمان دسترسی مطلوب داشت باید علاوه بر هدر ندادن وقت راه های ایجاد آن را نیز داشت. برخی از این راه ها به شرح زیر است:

انجام کارها به طور هم زمان  
به کارگیری زمان در حین رانندگی و در پشت

ساعت معمولی می توان کار انجام داد.  
کلیه کارهای قابل پیش بینی را می توان به ۴ گروه تقسیم بندی کرد:

#### گروه اول- کارهای مهم و فوری

این کارها باید سریع و بدون وقفه و در اسرع وقت انجام شود.

#### گروه دوم- کارهای مهم و غیرفوری

این کارها باید در روزی که برنامه ریزی شده انجام شود و به روز دیگری موکول نشود.

#### گروه سوم- کارهای فوری و غیرهم

در اغلب سازمان ها و شرکت ها مدیران و کارکنان مشغول این قسمت هستند. یعنی کارهایی که فوری هستند ولی مهم نیستند.

#### گروه چهارم- کارهای کم اهمیت و غیرفوری

برخی از افراد به خاطر ناتوانی تمام روز را به کارهای کم اهمیت و غیرفوری می پردازند تا وقت خود را پرکنند و خود را گرفتار و پرکار جلوه دهند.

#### ب- نظم میزکار

پیدا کردن یک پرونده یا نامه یا سند مورد نیاز در یک میز کار شلوغ هشت تا ده برابر بیشتر وقت می گیرد تا در یک میز منظم. لذا طبقه بندی پرونده ها و لوازم روی میز از عوامل صرفه جویی در وقت است.

#### ج- فهرست کردن فعالیت ها

اکثر مدیرانی که از کمی وقت شکایت دارند نمی توانند بگویند برای چه کار و یا چه چیز زیاد وقت صرف می کنند و فرصت آن را نیز پیدا نمی کنند که چگونگی صرف وقت خود را برای انجام کارها تجزیه و تحلیل کنند. آنقدر هم انقباض ندارند که وقت خود را از روی برنامه

می پنداشد فقط خودشان به تنهایی قادرند همه کارها را انجام دهند و نسبت به توانایی و بازده همکارانشان بدینه هستند.

با توجه به موارد فوق مدیری که بتواند برنامه های خود را در کوتاه ترین زمان ممکن انجام دهد به ندرت اتفاق می افتد که نتواند بهره وری خود را در ساعت دو برابر گرداند.

ترافیک نمونه خوبی از انجام کارها به طور هم زمان است.

#### کنترل بیشتر روی زمان تفریح

اگر قرار است در یک روز دو ساعت با یکی از دوستان در پارک قدم بزنید، یکباره تمام روز گرفتار نشوید.

عقب اندختن کارهای کم اهمیت و بی اهمیت با این کار وقت برای انجام کارهای مهم و با اهمیت ایجاد می شود.

#### کاهش زمان خواب

گفتن «نه» به خواهش ها و درخواست های

#### غیر مهم

#### استفاده از وقت در مسافرت

اکثر مدیرانی که از تنگی وقت می نالند در واقع در هدف گذاری شخصی و کاری موفق نبوده اند. آن ها مهلت ها و اولویت ها را تعیین نکرده اند و اغلب توانایی آن را ندارند که بگویند «نه». یکی از وظایيف مهم مدیران آن است که از طریق هماهنگی میان همکاران به هدف های تعیین شده برسند، لیکن بسیاری از مدیران

#### منابع

1. Busines review: january, Peterst and etall 1982.
2. Ocanizations: Kogan page 1998.
3. Management: A Gloal perspective ninth Edition. Mc Graw Hill.
4. Decentralization of Health System. Bassert T. Harvard scholl of public Health.
5. The Practitioner as manager. Smith EA, Young AP 2002

