

بررسی مکانیسم کنترل معاونت درمان و داروی دانشگاه علوم پزشکی ایران

بر نحوه ارائه خدمات بیمارستان های خصوصی تحت پوشش در سال ۱۳۸۰

نویسندگان: دکتر بهرام دلگشایی^۱ - دکتر سید جمال الدین طیبی^۲ - مهدی جعفری^۳

خلاصه

این پژوهش به منظور بررسی مکانیسم کنترل معاونت درمان و داروی دانشگاه علوم پزشکی ایران بر بیمارستان های خصوصی تحت پوشش در سال ۱۳۸۰ انجام پذیرفت. در این مطالعه توصیفی، مقطعی و موردی جامعه پژوهش شامل روسا، مدیران، متروین ها و مسئولین فنی بیمارستان های خصوصی تحت پوشش و کارشناسان نظارت و ارزشیابی معاونت درمان و داروی این دانشگاه بود. تعداد ۱۲۵ نفر از جامعه مورد پژوهش در این مطالعه شرکت داشته اند. چهار مرحله فرایند کنترل (تدوین اهداف و استانداردهای کنترل، سنجش عملکرد، تشخیص انحرافات و تحلیل علل آنها و اقدامات اصلاحی) که بوسیله این معاونت اعمال شده است، مورد تحلیل قرار گرفت. داده ها بوسیله پرسشنامه جمع آوری و تحلیل با بهره گیری از تکنیک های امارت تحلیلی و نرم افزار SPSS انجام گردید. پاسخ دهندگان میزان موفقیت این معاونت را در مراحل چهارگانه فرایند به ترتیب ۵۲ درصد، ۴۴/۸ درصد، ۴۵/۶ درصد و در حد متوسط دانسته اند. حال آنکه ۴۱/۶ درصد پاسخ دهندگان میزان کنترل معاونت را بیش از اجرای این فرایند، کم دانسته اند. اما ۴۱/۶ درصد آنها میزان کنترل در حین اجرای فرایند و ۵۴ درصد آنها میزان کنترل را بعد از اعمال فرایند، متوسط شمرده اند. در ضمن ۴۰ درصد پاسخ دهندگان میزان تشویق به اعمال خود کنترلی بیمارستان های خصوصی را کم دانسته اند. در مجموع ۴۰ درصد پاسخ دهندگان میزان مشارکت بیمارستان های خصوصی در تعیین استانداردها را کم و ۴۴ درصد آنها میزان موفقیت مکانیزم کنترل بدون اعلام قبلی را متوسط دانسته اند. در نهایت ۴۹/۶ درصد پاسخ دهندگان میزان بازخورد مکانیسم کنترل فعلی این معاونت را در ارتقای عملکرد بیمارستان های خصوصی در حد متوسط ارزیابی کرده اند. برقراری روابط برون بخشی و تشریک مساعی معاونت درمان و دارو در اجرای مراحل چهارگانه فرایند کنترل، به ویژه تعیین اهداف و استانداردهای کنترل می تواند در ارتقای کارایی و اثر بخشی مکانیسم کنترل نقش سازنده ای ایفا نماید.

کلید واژه: مکانیسم کنترل، استاندارد، بیمارستان خصوصی



۱- عضو هیات علمی گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران

۲- دانشیار گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران

۳- دانشجوی دکتری PhD مدیریت خدمات بهداشتی - درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران

مقدمه

خاص هر سازمان، مدیران نیاز به کاربرد نظام کنترلی ویژه‌ای می‌باشند.

همه مدیران باید درگیر کارکرد مکانیزم کنترل باشند. حتی اگر کار در واحدهایشان طبق برنامه پیش رود. واقعیت این است که مدیران نمی‌توانند از چگونگی کار در واحد‌ها آگاهی یابند مگر آنکه بتوانند فعالیت در حال انجام را کنترل نموده و عملکرد واقعی را با استاندارد مطلوبشان مقایسه کنند. یک سیستم کنترل اثر بخش می‌تواند این اطمینان را بدهد که فعالیت‌ها به شیوه‌هایی که منجر به دستیابی به اهداف سازمانی شوند، در حال اجرا هستند. معیارهای که اثر بخشی این سیستم را تعیین می‌کند این است که این سیستم تا چه حد دستیابی به اهداف سازمانی را تسریع می‌کند. هر قدر سیستم کنترل در این امر موفق‌تر باشد، اثربخش‌تر است (۵). سیستم‌های کنترل اثربخش معمولاً از کیفیت‌های معینی برخوردارند. چند ویژگی مهم در این راستا عبارتند از:

- (۱) دقت (۲) به هنگام بودن (۳) اقتصادی بودن (۴) انعطاف پذیری (۵) قابل درک بودن (۶) انتخاب معیارهای معقول (۷) جایگاه استراتژیک (۸) تاکید بر استثناء (۹) معیارهای چند گانه (۱۰) عمل اصلاحی (۵).

مدیر می‌تواند کنترل خود را قبل از شروع فعالیت یا در زمان انجام آن و یا پس از اتمام کار اعمال کند. نوع اول را کنترل آینده‌نگر، نوع دوم را کنترل سکانی، و نوع سوم را کنترل بازخوردی. مطلوب‌ترین نوع کنترل، کنترل آینده‌نگر می‌باشد که از بروز مشکلات پیش‌بینی شده جلوگیری می‌کند. کنترل سکانی، هنگامی صورت می‌گیرد که فعالیت در حال انجام است و مدیریت می‌تواند قبل از اینکه مشکلات بسیار گران تمام شدند، نسبت به اصلاح آنها اقدام نماید. معروفترین نوع کنترل، نوع بازخوردی آن است. در این نوع کنترل، نتیجه کارهای انجام شده به سنجش درمی‌آید. ضعف عمده این نوع

تنها سه نفر از هر ده نفر که مدعی انجام کاری هستند، آنرا به درستی به انجام می‌رسانند (۱). بنابراین بدون پیگیری مستمر و کنترل دقیق دستیابی به هدف میسر نخواهد شد. کنترل شامل فرآیند ایجاد و بکارگیری مکانیزمی است به منظور اطمینان از حصول اهداف (۲). بخش مهم کنترل را اندازه‌گیری میزان دسترسی به اهداف و انجام اقدام لازم به هنگام ضرورت می‌دانند (۳). به بیان دیگر، کنترل را می‌توان فرآیند بازبینی فعالیت‌ها برای کسب اطمینان از انجام فعالیت‌ها بر طبق برنامه دانست (۴). این فرآیند شامل اصلاح کردن هر کاستی چشمگیر و انحرافی نیز می‌شود. فرآیند کنترل شامل: (۱) تدوین اهداف و استانداردها، (۲) اعمال معیار، (۳) مقایسه عملکرد با استانداردها و (۴) اصلاح می‌باشد (۵و۲). باید خاطر نشان ساخت که برنامه‌ریزی و کنترل همواره جدایی‌ناپذیر بوده و بخشی از برنامه‌ریزی را باید کنترل تخصیص داد، چرا که تدوین اهداف، نقطه آغاز برنامه‌ریزی و کنترل می‌باشد (۶). رویهمرفته، کنترل فرآیند اندازه‌گیری عملکرد سازمان، مقایسه نتایج با اهداف از قبیل تعیین شده و انجام اقدامات اصلاحی مورد نیاز می‌باشد. از طریق کنترل، مدیران تماس فعالانه‌ای با کارکنان در محیط کار برقرار خواهند کرد (۷). فرآیند کنترل می‌تواند در هر سطحی از سازمان به کار گرفته شود. از کنترل عملیاتی که بر عملکرد افراد تکیه دارد، گرفته تا کارکردها یا فرآیندهایی مثل عملیات، موجودی، برنامه کار و از این قبیل، مکانیزم کنترل جای خود را می‌نمایاند (۸).

عملکرد سازمان‌ها نه تنها برای مدیران بلکه برای صاحبان آنها که به ارزیابی عملکرد سازمان خویش می‌پردازند و در حدود اتخاذ تصمیمات مهم می‌باشند، حائز اهمیت است (۲). قدر مسلم، به لحاظ وجود انواع مختلفی از سازمان‌ها، مکانیزم یا سیستم کنترل جهان شمول و قابل قبول برای همه سازمان‌ها وجود ندارد. لذا، بسته به شرایط



آن شامل پایش منابع، عملیات و انجام تحولات لازم به منظور کاربرد هر چه بهتر استراتژی‌ها است و بخش خارجی کنترل استراتژیک شامل اندازه‌گیری میزان موفقیت استراتژی‌ها می‌باشد (۱۴).

در ادوار پیشین، در کشور، مدیران در بخش بهداشت و درمان کنترل کمی مسایل استراتژیک و روند اجرایی فعالیت‌ها داشتند، در نتیجه برنامه‌ریزی به صورت ناپیوسته و ناهماهنگ انجام می‌گرفت. حال آنکه در روزگار ما اعمال هر گونه برنامه‌ریزی و مدیریت استراتژیک شامل نوعی کنترل استراتژیک می‌باشد (۱۵).

یک سیستم کنترلی پویا بر روند فعالیت‌های هر سازمان از جمله بیمارستان، می‌تواند تلاش افراد و انگیزه مدیران را در راستای اهداف عالی سازمان تضمین نماید (۱۶) و بدون وجود چنان مکانیزم کنترلی بیمارستان‌ها همواره در حالت بی‌اطمینانی از نتایج کار خود هستند.

گرچه دولت به تنهایی قادر به ارائه همه خدمات بهداشتی و درمانی به مردم نمی‌باشد و بخش خصوصی به مقیاس وسیعی در بخش درمان فعالیت می‌نماید، اما کنترل بر کلیه این فعالیتها در کشور حسب ماده ۸ قانون تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، به این وزارت و دانشگاه‌های علوم پزشکی تابعه محول شده است.

از نظر کنترلی، ۵۵ بیمارستان با ۷۲۵۸ تخت فعال (۸/۵ درصد تخت‌های فعال کشور) در حیطه کنترل دانشگاه علوم پزشکی ایران قرار دارند که ۲۸ بیمارستان با ۴۳۰۸ تخت (۵۹ درصد) وابسته به بخش دولتی، ۱۹ بیمارستان با ۱۹۸۵ تخت (۲۷/۵ درصد) وابسته به بخش خصوصی، ۴ بیمارستان با ۴۲۰ تخت (۶ درصد) وابسته به سازمان تأمین اجتماعی، ۳ بیمارستان با ۳۲۸ تخت (۴/۵ درصد) وابسته به بنیاد شهید و ۱ بیمارستان با ۲۰۸ تخت (۳ درصد) وابسته به بنیاد جانبازان می‌باشد (۱۷). باتوجه به آنچه مطرح شد بررسی مکانسیم

کنترل در این است که اطلاعات وقتی به مدیر می‌رسد که خسارت زیادی وارد شده است (۵).

مدیران ارشد سازمان‌ها نظام‌های کنترلی را بکار می‌گیرند که راه‌گشا و مؤثر به تغییرات و تحولات سازمان تحت سرپرستی آنها باشد (۵). در واقع، فرایند کنترل از بالاترین سطح سازمان با برنامه‌ریزی استراتژیک طولانی مدت آغاز می‌شود و به سطوح پایین‌تر سازمان ادامه یافته و به عملیات روزمره ختم می‌شود (۲). در مراحل مختلف فرآیند سیستم‌ها، چهار نوع مختلف کنترل به شرح زیر لازم است:

الف - کنترل مقدماتی: که به منظور آینده نگری و جلوگیری از بروز مشکلات طراحی می‌شود و تکیه بر درون‌داد سیستم دارد.

ب - کنترل حین عمل: که طی فرآیند کار اعمال می‌شود تا از رعایت استانداردها اطمینان حاصل شود و تأکید بر فرایند سیستم دارد.

ج - کنترل برون‌داد: به هنگامی بکار می‌رود که دور کنترل قبلی با موفقیت انجام نشده باشد.

د - کنترل ضایعات: این مکانیزم کنترل به منظور کاستن از جنبه‌های منفی بر مشتریان و صاحبان سازمان به لحاظ برون‌داد توأم با اشتباه سیستم انجام می‌شود (۹).

سیستم کنترل مدیریت، یک سیستم کنترل کلی به وجود می‌آورد که مدیران رده میانی سازمان می‌توانند اطلاعاتی را در زمینه مصارف، کارایی فرایند تولید یا خدمت و میزان بازده به دست آورند (۱۰ و ۱۱ و ۱۲). مدیریت پویا در سازمان‌های پیشرفته معمولاً با کاربرد برنامه‌ریزی و مدیریت استراتژیک، معمولاً مستقیم کنترل خود را از نوع استراتژیک انتخاب می‌کنند. کنترل استراتژیک یعنی ارزیابی برنامه استراتژیک فعالیت‌های سازمانی و نتیجه‌هایی که اطلاعات مورد نیاز برای اقدامات آینده به دست می‌دهد (۱۰ و ۱۳). کنترل استراتژیک دارای دو جزء داخلی و خارجی است. بخش داخلی

کنترلی که بر نحوه ارائه خدمات بیمارستانهای خصوصی نظارت دارد، ضروری به نظر می‌رسد.

روش بررسی

این پژوهش به منظور بررسی مکانیسم کنترل معاونت درمان و داروی دانشگاه علوم پزشکی ایران بر بیمارستانهای خصوصی تحت پوشش صورت پذیرفت. جامعه پژوهشی این مطالعه را رئیس، مدیر، مترون و مسئولین فنی بیمارستانهای خصوصی تحت پوشش و کارشناسان نظارت و ارزشیابی معاونت درمان و داروی این دانشگاه تشکیل می‌دادند. کل افراد جامعه مورد پژوهش به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند و ۱۲۵ نفر آنها در این پژوهش شرکت کردند که ۶۵ نفر آنها وابسته به کادر مدیریت بیمارستانهای خصوصی، ۴۸ نفر آنها مسئولین فنی این بیمارستانها و ۱۲ نفر آنها کارشناسان نظارت و ارزشیابی معاونت درمان و دارو بودند.

ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه بود که از طریق مصاحبه حضوری پژوهشگر این پرسشنامه‌ها تکمیل گردید و برای تجزیه و تحلیل داده‌های گردآوری شده از تکنیک‌های آمار تحلیلی و نرم افزار SPSS استفاده گردید.

نتایج

در رابطه با موفقیت معاونت درمان و داروی دانشگاه علوم پزشکی ایران در اجرای مراحل چهارگانه فرآیند کنترل، ۵۲ درصد جامعه مورد پژوهش میزان موفقیت این معاونت را در تعیین اهداف و استانداردهای کنترلی - مرحله اول فرآیند کنترل - متوسط دانسته‌اند. همچنین، ۴۴/۸ درصد آنها در

تشخیص و تحلیل انحرافات بیمارستانهای خصوصی (مرحله سوم) و ۴۵/۶ درصد آنها در انجام اقدامات اصلاحی (مرحله چهارم) متوسط دانسته‌اند (جدول ۳).

۴۰ درصد افراد جامعه مورد پژوهش میزان استقلال عملکرد این معاونت در کنترل بیمارستانهای خصوصی را متوسط و ۳۲/۸ درصد آنها این میزان را کم دانسته‌اند (جدول ۱). در رابطه با میزان استفاده از روشهای کنترلی در بیمارستانهای خصوصی، ۴۱/۶ درصد جامعه مورد پژوهش میزان استفاده از روش کنترل پیش از اجرای برنامه را کم دانسته‌اند. همچنین، ۴۱/۶ درصد جامعه مورد پژوهش میزان استفاده این معاونت از روش کنترل در حین اجرای برنامه را متوسط دانسته‌اند و نهایتاً اینکه ۵۴/۴ درصد جامعه مورد پژوهش میزان استفاده از روش کنترلی بعد از اجرای برنامه را متوسط دانسته‌اند (جدول ۴).

۳۶/۶ درصد جامعه مورد پژوهش میزان راهنمایی و تشویق‌های این معاونت به اعمال شیوه‌های خود کنترلی را کم دانسته‌اند (جدول ۲).

۴۰/۸ درصد جامعه مورد پژوهش میزان مشارکت بیمارستان‌های خصوصی در تعیین اهداف و استانداردهای کنترلی را کم دانسته‌اند (جدول ۵).

۴۹/۶ درصد از افراد جامعه مورد پژوهش اعتقاد داشتند که میزان موفقیت روش کنترل بدون اعلام قبلی معاونت درمان و دارو متوسط بوده است و ۴۴ درصد افراد جامعه مورد پژوهش میزان تاثیر بازخورد مکانیسم کنترل معاونت درمان و داروی این دانشگاه در ارتقای همه جانبه عملکرد بیمارستانهای خصوصی را متوسط دانسته‌اند.



جدول ۱: توزیع فراوانی میزان استقلال عملکرد معاونت و درمان و داروی دانشگاه علوم پزشکی ایران در کنترل بیمارستانهای خصوصی تحت پوشش (۱۳۸۰)

کل		خیلی کم		کم		متوسط		زیاد		خیلی زیاد		امتیاز
درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	
۱۰۰	۱۲۵	۵/۶	۷	۱۷/۶	۲۲	۴۰	۵۰	۳۲/۸	۴۱	۴	۵	استقلال عملکرد معاونت درمان و داروی این دانشگاه در کنترل بیمارستانهای خصوصی تحت پوشش تا چه میزان است؟
۱۰۰	۱۲۵	۵/۶	۷	۱۷/۶	۲۲	۴۰	۵۰	۳۲/۸	۴۱	۴	۵	جمع

جدول ۲: توزیع فراوانی میزان راهنمایی و تشویق معاونت درمان و داروی دانشگاه علوم پزشکی ایران به اعمال شیوه های خود کنترلی در بیمارستانهای خصوصی تحت پوشش (۱۳۸۰)

کل		خیلی کم		کم		متوسط		زیاد		خیلی زیاد		امتیاز
درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	
۱۰۰	۱۲۵	۱۲	۱۵	۳۰/۴	۳۸	۳۶/۶	۴۷	۱۸/۴	۳۳	۱/۶	۲	معاونت درمان و داروی این دانشگاه تا چه میزان بیمارستان های خصوصی را در اعمال شیوه های خودکنترلی راهنمایی و تشویق می کند؟
۱۰۰	۱۲۵	۱۲	۱۵	۳۰/۴	۳۸	۳۶/۶	۴۷	۱۸/۴	۳۳	۱/۶	۲	جمع

جدول ۳: توزیع فراوانی میزان موفقیت معاونت درمان و داروی دانشگاه علوم پزشکی ایران در اجرای مراحل چهارگانه فرایند کنترل (۱۳۸۰)

کل		خیلی کم		کم		متوسط		زیاد		خیلی زیاد		امتیاز
درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	
۱۰۰	۱۲۵	۷/۲	۹	۱۰/۴	۱۳	۵۲	۶۵	۲۸/۸	۳۶	۱/۶	۲	با توجه به الگوی فرایند کنترل معاونت درمان و داروی این دانشگاه تا چه میزان در تعیین اهداف و استاندارد کنترل بیمارستان های خصوصی تحت پوشش موفق بوده است؟
۱۰۰	۱۲۵	۵/۲۶	۷	۱۹/۲	۲۴	۴۴/۸	۵۶	۲۸/۸	۳۶	۱/۶	۲	با توجه به الگوی فرایند کنترل معاونت درمان و داروی این دانشگاه تا چه میزان در سنجش عملکرد بیمارستان های خصوصی تحت پوشش موفق بوده است؟



۱۰۰	۱۲۵	۱/۲۶ ۵	۷	۱۹/۲	۲۴	۴/۸ ۴	۵۶	۲۸/۸	۳۶	۱/۶	۲	با توجه به الگوی فرایند کنترل معاونت درمان و داروی این دانشگاه تا چه میزان در سنجش عملکرد بیمارستان های خصوصی تحت پوشش موفق بوده است؟
۱۰۰	۱۲۵	۵/۶	۷	۱۷/۶	۲۲	۴/۸ ۴	۵۶	۳۰/۴	۳۶	۱/۶	۲	با توجه به الگوی فرایند کنترل معاونت درمان و داروی این دانشگاه تا چه میزان در تشخیص و تحلیل انحراف بیمارستان های خصوصی موفق بوده است؟
۱۰۰	۱۲۵	۵/۶	۷	۲۰	۲۵	۴/۶ ۵	۵۷	۲۸	۳۵	۰/۸	۱	با توجه به الگوی فرایند کنترل معاونت درمان و داروی این دانشگاه تا چه میزان در انجام اقدام اصلاحی در بیمارستان های تحت پوشش موفق بوده است؟

جدول ۴: توزیع فراوانی میزان استفاده معاونت درمان و داروی دانشگاه علوم پزشکی ایران از هریک از روشهای کنترل در

بیمارستانهای خصوصی تحت پوشش (۱۳۸۰)

کل		خیلی کم		کم		متوسط		زیاد		خیلی زیاد		امتیاز
درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	
۱۰۰	۱۲۵	۱۷/۶	۲۲	۴۱/۶	۵۲	۳۷/۶	۴۷	۲/۴	۳	۰/۸	۱	معاونت درمان و داروی این دانشگاه تا چه میزان در کنترل بیمارستان های خصوصی براساس روش کنترل پیش از اجرای برنامه عمل می کند؟
۱۰۰	۱۲۵	۱۱/۲	۱۴	۲۹/۶	۳۷	۴۱/۶	۵۲	۱۶/۸	۲۱	۰/۸	۲	معاونت درمان و داروی این دانشگاه تا چه میزان در کنترل بیمارستانهای خصوصی براساس روش کنترل در حین اجرای برنامه عمل می کند؟

طب و تزکیه



بایر ۸۲ / شماره ۵

جدول ۵: توزیع فراوانی میزان مشارکت بیمارستان های خصوصی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی ایران در تعیین اهداف و

استانداردهای کنترلی معاونت درمان و داروی این دانشگاه (۱۳۸۰)

کل		خیلی کم		کم		متوسط		زیاد		خیلی زیاد		امتیاز
درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	
۱۰۰	۱۲۵	۳۴/۸	۳۱	۴۰/۸	۵۱	۳۰/۴	۳۸	۴	۵	۰	۰	بیمارستان های خصوصی تا چه میزان در تعیین استانداردهای کنترلی معاونت درمان این دانشگاه مشارکت دارند؟
۱۰۰	۱۲۵	۳۴/۸	۳۱	۴۰/۸	۵۱	۳۰/۴	۳۸	۴	۵	۰	۰	جمع

بحث و نتیجه گیری

متوسط ($X=2/03 + 0/72$) این فرایند می باشد. میزان استقلال عملکرد این معاونت در کنترل بیمارستانهای خصوصی متوسط می باشد ($X=2/12 + 0/93$).

میزان استفاده این معاونت از روشهای کنترل پیش از اجرای برنامه ($X=1/27 + 0/86$)، در حین اجرای برنامه ($X=1/66 + 0/91$) و بعد از اجرای برنامه ($X=1/94 + 0/91$) کم می باشد. میزان راهنمایی و تشویق های این معاونت به اعمال شیوه های خود کنترلی در بیمارستانهای خصوصی کم می باشد ($X=1/67 + 0/96$).

میزان مشارکت بیمارستانهای خصوصی در تعیین استانداردهای کنترلی کم ($X=1/13 + 0/83$) و میزان موفقیت روش کنترل بدون اعلام قبلی این معاونت متوسط می باشد ($X=2/12 + 0/95$). میزان تاثیر بازخورد مکانسیم کنترل این معاونت در ارتقای بیمارستانهای خصوصی تحت پوشش متوسط می باشد ($X=2/02 + 0/77$).

کنترل فعالیتهای هر سازمان بویژه بیمارستان ها که با جان و سلامت مردم سر و کار دارند، از اهمیت زیادی برخوردار است و حاصل مکانیزم کنترل به شیوه علمی و تدوین و اجرای استراتژی های کنترل بیمارستانی موجب افزایش کیفیت خدمات درمانی و کاستن از هزینه ها و بالا رفتن میزان رضایت بیماران، پزشکان و سایر کارکنان می گردد. لاوتن و همکاران به بررسی استراتژی های کنترل بیمارستانی روی رضامندی پزشکان و کاهش کشمکش های بین پزشک و بیمارستان پرداخته و نقش این استراتژی ها را در بالا بردن رضامندی پزشکان سودمند دانستند (۱۸).

درمانی را ارائه نموده اند که بتواند عملکرد مدیران در شبکه های بهداشتی درمانی را مورد ارزیابی قرار دهد. بر پایه یافته های پژوهش حاضر، میزان موفقیت معاونت درمان و داروی این دانشگاه در اجرای مراحل چهارگانه فرایند کنترل



References

- 1-Bissonette, Peter., News Letter, Wayzata. MN: *Learning Strategics Corporation*, 1, February 1995.
- 2-Lussies, Robert M., *Management: Concepts, Applications, Skill Development*, South-Western College Publishing, Cincinnati, Ohio, 11, 1997.
- 3-Ludlow, W. games, *The Road to Wealth, Business Credit*, 96(3)10-11, 1994.
- 4-Willan, games A., *Hospital Management*, Macmillan, London, 29-30, 1990.
- ۵- رایینز، استیفن پی.، سنزو، دیوید ای. دی. مبانی مدیریت، ترجمه سیدمحمد اعرابی، محمدعلی حمید رفیعی، و بهروز اسراری ارشاد، دفتر پژوهش های فرهنگی، تهران، ۱۳۷۹، ۴۰۰.
- 6- Simons, Robert, *How New Top Management Uses Control Systems as Levers of Strategic Renewal*, Strategic Management Journal, 15(3)169-189, 1994.
- 7- anderson, C.R., *Management*, Allyn & Bacon, N.Y., 1988 .
- 8-Duncan, W.I., Ginter, Peter M., Swayne, Linda E., *Strategic Management of Health Care Organizations*, second Editors, Blackwell, Oxford, UK, 1995.
- 9-Asch, David. *Strategic Control: A Problem Looking for solution*, long Range Planning, 25(2)105-110, 1992.
- ۱۰- دفت، ریچارد ال. *تنویری سازمان و طراحی سازمان*، ترجمه علی پارسائیان و سیدمحمد اعرابی، دفتر پژوهش های فرهنگی، تهران، ۱۳۷۷.
- 11-Daff, Richard L., Macintosh, Noman B., *The Nature and Use of Formal Control Systemes for Management Control and Strategy Implementation*, Journal of Management, 10, 1984.
- 12-Cowen, Scott S., Middaugh II, Kendal J. *Matching an Organizations Planning and Control System to its Environment*, Journal of General Management, 16,69-84, 1990.
- 13- Prella, gohn F . *Towards a Comprehensive System of Strategic Control*, Journal of Management Studies, 29 , 391-409, 1992.
- 14- Row, Alen J . and Associates, *Strategic Management : A Methodological Approach*, Fourth Edition, Addison _ Wesley Publishing Company, N.Y, 1994.
- 15-White, Sharon . *Corporate, Objectives and the Planning Process*, Dimensions, 18-20, February 1990.
- 16- Goold, Mchael F., Quinn, gohn g. *The Paradox of Strategic Controls*, Strategic Management Journal, 11(1)1990.
- ۱۷- فرهادی، محمد. و همکاران، *نظام خدمات درمانی بستری و تخصصی کشور*، انتشارات مولف، تهران، ۱۳۷۹.
18. Lowton, Burn., and Associates , *the Effects of Hospital Control Strategy on Physician Satisfaction and Hospital Conflict*, H.S.R., Vol. 125, No. 3, 1990.

ABSTRACT

CONTROL MECHANISM OF THE OFFICE FOR VICE-CHANCELLOR FOR PHARMACEUTICAL AND TREATMENT AFFAIRS OF IRAN UNIVERSITY OF MEDICAL SCIENCES OVER THE AFFILIATED PRIVATE HOSPITAL IN 202.

Authors: B. Delgoshaei(PhD)¹, S.J. Tabibi (PhD)², M. Jafari(MSc)³

This paper examines the control mechanism used by the Office of Vice-Chancellor for Pharmaceutical and Treatment Affairs, Iran University of Medical Sciences over the affiliated private hospitals in 2002. The study population included hospital managers, matrons, technicians, and the inspectors of the Office of Vice-Chancellor. A total of 125 subjects were randomly selected. They responded to a questionnaire covering items related to four stages of control process. Data analysis was carried out through SPSS.

Among the respondents, 41.6% evaluated the degree of control exerted by the Office as low before the implementation of the control mechanism, 41.6% and 54% rated it as average during and after implementation, respectively. Also 40% of the respondents rated the level of encouragement of the private hospitals participation in setting standards as low. Finally, 49.6% of the subjects rated the effect or the control mechanism of the office on the performance improvement of the private hospitals as average.

The findings of the study indicate that establishing interdepartmental relationships and cooperation of the office of Vice-Chancellor for pharmaceutical and Treatment affairs in the implementation of the control mechanism, particularly in defining objectives and setting standards could play a crucial role in the improvement of the efficiency and effectiveness of the control mechanism.

Keywords: Control mechanism - Standard - Private hospital

1- Assistant Professor of School of Management, Iran University of Medical Sciences

2- Associate Professor of School of Management, Iran University of Medical Sciences

3-Ph.D. Student of Health Care Services Administration, Tehran, University of Medical Sciences

