ResearchGate

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: https://www.researchgate.net/publication/317143569

Diagnosis of Medical Education System Integration with Higher Staff in a Health Organization; a Qualitative Study

Article *in* Health Research Journal · March 2017

DOI: 10.18869/acadpub.hrjbaq.2.2.133

CITATIONS
4

READS
35

7 authors, including:



Abbas Ebadi
Baqiyatallah University of Medical Sciences
753 PUBLICATIONS **6,907** CITATIONS

SEE PROFILE



Shahram Tofighi
Baqiyatallah University of Medical Sciences
98 PUBLICATIONS **993** CITATIONS

SEE PROFILE

Some of the authors of this publication are also working on these related projects:

performance skills Test of Iranian children aged 5 to 7 years View project

Design of Death Anxiety Scale of Veterans and Soldiers View project

All content following this page was uploaded by Abbas Ebadi on 02 June 2017.

The user has requested enhancement of the downloaded file.

[DOI: 10.18869/acadpub.hrjbaq.2.2.133]
Downloaded from hrjbaq.ir at 15:15 +0430 on Friday June 2nd 2017

Diagnosis of Medical Education System Integration with Higher Staff in a Health Organization: A Qualitative Study

Mehdi Ebrahimnia [1,*], Ali Farzaneh [1], Mohammad Javad Ahmadizadeh [2], Abbas Ebadi [3], Ahmad Amerion [4], Shahram Tofighi [4], Ali Ayoubian [5]

[1] Health Management Research Center, Baqiyatallah Institute of Medical Sciences, Tehran, Iran
[2] Behavior Sciences Research Center, Baqiyatallah Institute of Medical Sciences, Tehran, Iran
[3] Department of Nursing Management, Faculty of Nursing, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran
[4] Department of Health Care Services Management, Faculty of Health, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran
[5] Department of Health Services Management, Tehran North Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran
*** Corresponding Author:** Mehdi Ebrahimnia, Assistant Professor, Health Management Research Center, Baqiyatallah Institute of Medical Sciences, Tehran, Iran. E-mail: m1349h@gmail.com , Tel: 02181263617

Received: 2016/11/24 **Accepted: 2017/04/22** **Online published: 2017/05/4**

Abstract

Introduction: Integration is a type of structural change which is performed with the target of concentrating on decision-making, resource saving and outsourcing reduction. Organizational diagnosis, as an introduction to the development and reconstruction of an organization, is a systematic process of collecting data to solve its problems, challenges and restrictions. This study was conducted in order to evaluate the results of the integration of the medical health care system with higher staff in a healthcare organization.

Materials and Methods: This qualitative study was carried out in a healthcare organization. Samples consisted of 18 top and senior managers whom were purposefully selected. The qualitative data of the semi-structured interviews were analyzed with content analysis method using MAXQDA10 software. The validity of analysis was confirmed with external validity, participant's assessment and evaluation of interviewers up to 85% and the reliability was confirmed by re-encoding up to 90%.

Results: Integration had various strengths and weaknesses in four fields of concentration, mission, coordination and effectiveness. It actually lead to shrink the administrative structure and increase efficiency, but at the same time failed to gain reasonable effectiveness. The integration of staff and line weakned medical education. About 67% of managers disagreed to continue the integration.

Conclusion: It is nessecery to carefully check the problems of the current situation and set goals before integrations. Receiving managers' viewpoints in different parts of organizations would definitely help to achieve integration goals.

Keywords: Integration, Medical Education, Organizational Structure, Diagnosis

©2017 Deputy of Research and Technology of Baqiyatallah Hospital

[DOI: 10.18869/acadpub.hrjbaq.2.2.133]
Downloaded from hrjbaq.ir at 15:15 +0430 on Friday June 2nd 2017

آسیب شناسی ادغام سیستم آموزش پزشکی با ستاد عالی در یک سازمان بهداشتی درمانی؛ یک تحقیق کیفی

مهدی ابراهیم نیا [۱،*]، علی فرزانه [۱]، محمد جواد احمدی زاده [۲]، عباس عبادی [۳]، احمد عامریون [۴]، شهرام توفیقی [۴]، علی ایوبیان [۵]

[۱] مرکز تحقیقات مدیریت سلامت، پژوهشگاه علوم پزشکی بقیه‌ا...(عج)، تهران، ایران

[۲] مرکز تحقیقات علوم رفتاری، پژوهشگاه علوم پزشکی بقیه‌ا...(عج)، تهران، ایران

[۳] گروه مدیریت، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌ا...(عج)، تهران، ایران

[۴] گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌ا...(عج)، تهران، ایران

[۵] گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال، تهران، ایران

[*] **نویسنده مسئول:** مهدی ابراهیم نیا، مرکز تحقیقات مدیریت سلامت، پژوهشگاه علوم پزشکی بقیه‌ا...(عج)، تهران، ایران.

تلفن: ۰۲۱۸۱۲۶۳۶۱۷؛ ایمیل: m1349h@gmail.com

دریافت: ۱۳۹۵/۹/۴ **پذیرش: ۱۳۹۶/۲/۲** **انتشار آنلاین: ۱۳۹۶/۲/۱۴**

چکیده

مقدمه: ادغام یکی از انواع تغییرات ساختاری است که با هدف تمرکز تصمیم‌گیری، صرفه جویی در منابع و افزایش بهره‌وری انجام می‌شود. آسیب‌شناسی بعنوان مقدمه تحول و بازسازی سازمان، فرآیندی نظام‌مند ازجمع‌آوری داده‌ها برای حل مشکلات، چالش‌ها و محدودیت‌های آن است. این تحقیق با هدف ارزیابی نتایج ادغام مجموعه آموزش پزشکی با ستاد نظام ارائه خدمات بهداشتی درمانی در یک سازمان بهداشتی درمانی انجام شد.

مواد و روش‌ها: این پژوهش کیفی در یک سازمان بهداشتی و درمانی انجام گرفته است. نمونه‌ها شامل ۱۸ نفر از مدیران عالی و ارشد سازمان بودند که به صورت هدفمند انتخاب شدند. داده‌های مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته با روش تحلیل محتوای کیفی با استفاده از نرم‌افزار آماری MAXQDA10 آنالیز گردید. اعتبار آنالیز با ارزیابی بیرونی، ارزیابی مصاحبه‌گران و ارزیابی مشارکت کنندگان در سطح ۸۵ درصد و پایایی آنالیز با روش کدگذاری مجدد در سطح ۹۰ درصد تأیید شد.

یافته‌ها: ادغام در چهار زمینه تمرکز، مأموریت، هماهنگی و اثربخشی دارای نقاط قوت و ضعف مختلفی بود. ادغام باعث کوچک شدن ساختار اداری و افزایش کارآیی شد، ولی نتوانست اثربخشی زیادی را کسب نماید. همچنین تداخل ستاد و صف باعث تضعیف آموزش پزشکی گردید به طوری‌که ۶۷ درصد مدیران با این ادامه ادغام مخالف بودند.

نتیجه‌گیری: آسیب‌شناسی وضع موجود و تعیین هدف قبل از انجام ادغام ضروری بنظر می‌رسد. کسب نظرات مدیران بخش‌های مختلف سازمان به تحقق اهداف ادغام کمک خواهد کرد.

کلمات کلیدی: ادغام، آموزش پزشکی، ساختار سازمانی، آسیب شناسی

تمامی حقوق نشر برای معاونت پژوهش بیمارستان بقیه الله محفوظ است.

[DOI: 10.18869/acadpub.hrjbaq.2.2.133]
Downloaded from hrjbaq.ir at 15:15 +0430 on Friday June 2nd 2017

مقدمه

ساختار شیوه‌ای است که بوسیله آن فعالیت‌های سازمان تقسیم، سازماندهی و هماهنگ می‌شود. بیشترین اهمیت در ادبیات مدیریت به ساختار به عنوان ابزار اثربخشی و کنترل سازمانی داده شده است [۱, ۲]. تغییر ساختار را می‌توان به عنوان یکی از دغدغه‌های همیشگی مدیریت دانست که با کمک آن می‌توان آهنگ یا سبک عملیاتی سازمان را شکل جدیدی داد و به همین دلیل بازسازی یا تجدید ساختار یک امر ضروری بحساب می‌آید [۳]. ادغام بعنوان یکی از انواع تغییرات ساختاری شامل یکی شدن دو یا چند بخش ازسازمان است که فعالیت‌های مشابه، مکمل یا مرتبط دارند. این اقدام معمولاً با هدف تمرکز در بکارگیری منابع، صرفه جویی در منابع، افزایش اثر بخشی، کاهش کارکنان، کاهش تصدی‌گری و ایجاد تمرکز در مراکز تصمیم‌گیری انجام می‌شود [۴].

پس از آنکه مراقبت‌های اولیه بهداشتی در سال ۱۹۷۸ به عنوان یک استراتژی از طرف سازمان جهانی بهداشت به کشورهای جهان پیشنهاد و توسط بسیاری کشورها از جمله ایران پذیرفته شد، ایده ادغام بین آموزش پزشکی با سایرهای خدمات سلامت در مجامع علمی مطرح گردید [۵]. در حال حاضر در ۳۰ درصد از دانشکده‌های پزشکی آمریکا ازقبیل دانشگاه‌های پنسیلوانیا، میشیگان و کارولینای شمالی، در هم تنیدگی عرصه‌های علمی و خدمات پزشکی بوجود آمده است. مشارکت عرصه‌های آکادمیک پزشکی و خدمات سلامت در سال ۱۹۹۵ در کنفرانس منطقه مدیترانه شرقی و در سال ۱۹۹۸ در نشست بارسلون مورد تبادل نظر و تاکید قرار گرفت [۵, ۶]. با بهره‌گیری از این ایده، ایران به عنوان اولین کشور از سال ۱۳۶۴ طرح ادغام آموزش پزشکی در وزارت بهداری سابق را تصویب و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ایجاد گردید [۶]. پیامدهای ادغام نظام آموزشی و نظام ارائه خدمات علوم‌پزشکی در چند مطالعه مورد بررسی قرار گرفته است. از جمله عباسی مقدم و رضوی، نگرش صاحب نظران دانشگاهی را بر اثرات ادغام آموزش پزشکی با عرصه خدمات بهداشتی درمانی را در زمینه کیفیت و تداوم ادغام مورد بررسی قرار دادند [۵].

لامعی و لباف قاسمی در مطالعه‌ای با عنوان علل، پیامدها و آینده ادغام به بررسی ادغام نظام آموزش پزشکی با نظام خدمات درمانی و تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در ابعاد مختلف پرداخته و با نگاه آسیب شناسانه آن را مورد ارزیابی قرار داده‌اند [۷]. نجات و همکاران در سال ۱۳۸۱ ابعاد و اثرات ادغام و تشکیل وزارت بهداشت و درمان بر کاربرد پژوهش‌های پزشکی را بررسی کرده و آنرا در قالب نقاط مثبت، منفی، موانع و پیشنهادات مورد نقادی قرار داده‌اند و یافته‌های آنان نشان داد ادغام به صورت کامل رخ نداده است [۸]. طیری و همکاران در تحقیقی با عنوان ارزیابی برنامه ادغام بهداشت روان در نظام مراقبت‌های بهداشتی در شهرستان سنندج به بررسی نگرش گروه‌های مختلف از جمله بیماران، افراد جامعه، بهورزان و پزشکان نسبت به تأثیر ادغام بر فعالیت‌های بهداشت روان در نظام جدید ادغامی پرداختند. با توجه به مطالعات دیگری که اثر بخشی این نوع ادغام را نشان داده بود مطالعه آنان در برخی موارد بویژه در بخش پزشکان عمومی با نتایج قبل همخوانی نشان نداد [۹]. میشل دبره به منظور ایجاد هماهنگی بین مؤسسات درمانی در سطح استانی و ملی رفورمی را در قلمرو بیمارستان‌های فرانسه در سال ۱۹۷۸ ارائه نمود [۱۰]. مسعودی اصل و همکاران ادغام نظام‌های سلامت و رفاه اجتماعی در ایران را بررسی کرده و ساختار پیشنهادی برای نظام ادغام شده جدید پیشنهاد کردند [۱۱]. شهرستانی و قبادی در بررسی تأثیر ادغام در کارآیی بانک‌ها به این نتیجه رسیدند که افزایش کارآیی صرفاً با ادغام بانک‌های با کارآیی کمتر در بانک‌های با کارآیی بیشتر منجر به نتیجه مؤثر می‌شود [۱۲].

برای بررسی اثرات هر تحول و بازسازی سازمانی از جمله ادغام باید آسیب‌شناسی انجام گیرد. آسیب‌شناسی فرآیندی نظام‌مند ازجمع‌آوری داده‌ها به منظور تعامل مؤثر و سودمند در راستای حل مشکلات، چالش‌ها، فشارها و محدودیت‌های محیطی در سازمان است. آسیب‌شناسی با بیان نقاط قوت و ضعف و طبقه‌بندی آنها در جلوگیری از ارائه راه حل‌های سطحی و ساده به مدیران کمک می‌کند. این روش با پیش‌بینی متغیرهایی که بیشترین بازدهی را دارد، سعی می‌کند با ارائه باز خورد، راه‌حل ها و الگوهای اجرایی مناسبی پیشنهاد دهد [۱۰, ۱۳].

با توجه به اینکه ادغام آموزش پزشکی با نظام ارائه خدمات و ستاد عالی یک سازمان با طیف گسترده‌ای از چالش‌ها از جمله: گسترش دانشگاه‌ها و افزایش تعداد دانشجویان پزشکی؛ استفاده نظام آموزش پزشکی از امکانات بالینی و آموزش بیشتر؛ مشارکت و درگیری آموزش پزشکی با مشکلات و نیازهای واقعی جامعه؛ و اتحاد بخش پرورش دهنده نیروی انسانی و مصرف کننده این نیروها در ارتباط است، تحلیل این مولفه‌ها نشان می‌دهد که با گسترش تحولات جهانی و چالش‌های روبروی مدیریت نیروی انسانی لازم است این طرح در حوزه سلامت به تغییرات پایداری دست یابد تا دوام خود را بیمه سازد [۱۴, ۱۵]. بنابراین هدف مطالعه حاضر آسیب‌شناسی ادغام ساختاری نظام آموزش پزشکی با ستاد عالی ارائه خدمات بهداشتی درمانی در یک سازمان بهداشتی درمانی پس از یک

[DOI: 10.18869/acadpub.hrjbaq.2.2.133]
Downloaded from hrjbaq.ir at 15:15 +0430 on Friday June 2nd 2017

دوره ۴ ساله وارزیابی نقاط قوت و ضعف آن است که بنا به درخواست مسئولان آن انجام شده است.

روش بررسی

مطالعه حاضر، پژوهشی کیفی است که در سال ۱۳۸۸ انجام گرفت. جامعه مورد مطالعه یک سازمان بهداشتی و درمانی بود. نمونه‌ها شامل ۲۲ نفر از مدیران سطح عالی و ارشد سازمان مذکور بودند که به روش نمونه‌گیری هدفمند سهمیه‌ای انتخاب شدند. معیار ورود به مصاحبه داشتن حداقل ۵ سال سابقه مسئولیت در سطح اول بخش‌های مختلف سازمان مذکور بود و معیار خروج از مطالعه عدم مصاحبه و همکاری بود. ۱۸ نفر از نمونه‌ها برای مصاحبه اعلام آمادگی کرده و گردآوری داده‌ها با استفاده از مصاحبه انفرادی نیمه ساختاریافته و ضبط آنها انجام شد. سه سؤال محوری استاندارد که در الگوی مدیریت استراتژیک نیز مورد استفاده می‌شوند شامل نقاط قوت ادغام، نقاط ضعف ادغام و نظر کلی برای ادامه ادغام در نظر گرفته شدند.

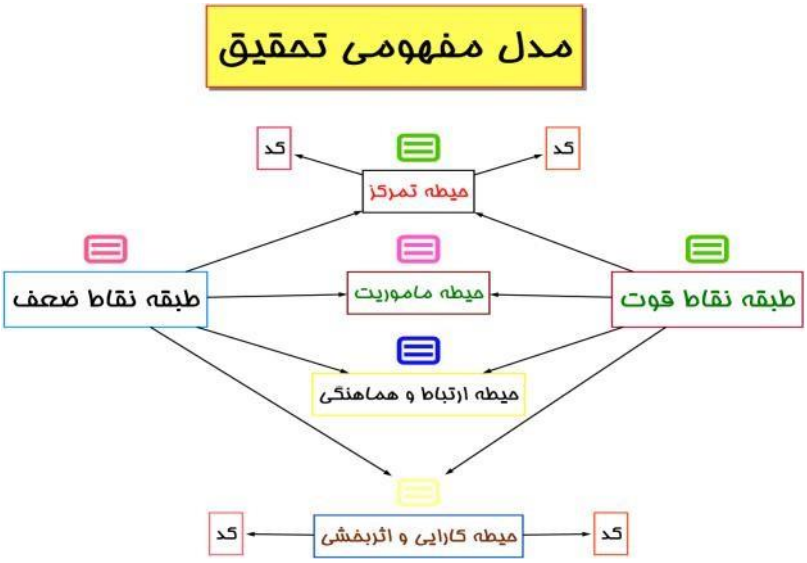
مصاحبه‌ها پس از پیاده‌شدن با استفاده از نرم‌افزار تحلیل محتوای کیفی MAXQDA10 تحلیل شدند. دراین روش مصاحبه‌ها چندین بار مرور شده تا کوچکترین واحدهای تشکیل‌دهنده معنی‌دار (segment) از درون آنها بشکل کلمه یا عبارت استخراج گردد. سپس این عبارات بر اساس تشابه مفهوم به زیرطبقات مشابه (کدهای فرعی) طبقه‌بندی گردیدند. این‌کار چندین بار تکرار شده تا به ثبات قابل قبولی برسد [۱۶, ۱۷]. برای تائید اعتبار محتوی کدگذاری مصاحبه‌های پیاده شده از نوار و عبارات استخراج شده (کدها و زیرکدها)، توسط مشارکت‌کنندگان و همچنین دو نفر از افراد همسطح پژوهشگر مورد بازخوانی قرار گرفته و در یک جلسه مشترک، نظرات مختلف جمع بندی گردید. سپس از سه محقق خبره و آشنا به موضوع و تحقیقات کیفی که ارتباط با پژوهش نداشته به عنوان ناظر خارجی استفاده گردید. با توجه به درک مشابه یافته‌ها، همخوانی در سطح ۸۵ درصد مورد تائید قرار گرفت. به منظور سنجش پایایی سه مورد ازمصاحبه‌ها به طور تصادفی توسط یکی دیگر از محققان کدگذاری مجدد و سپس با هم مطابقت گردید که در نتیجه بیش از ۹۰ درصد از کدها پس از ارزیابی، تأیید شدند [۹, ۱۸, ۱۹]. پس از تأیید اعتبار و پایایی، واحد معنا به دو حیطه محتوایی نقاط قوت و نقاط ضعف تقسیم گردیدند.

به منظور رعایت اصول اخلاقی و درخواست سازمان مورد نظر، علاوه بر کسب رضایت آگاهانه در ابتدای هر مصاحبه که در متن ضبط شده موجود است، نام سازمان نیز محرمانه تلقی شده و از ذکر آن خودداری شده است.

یافته‌ها

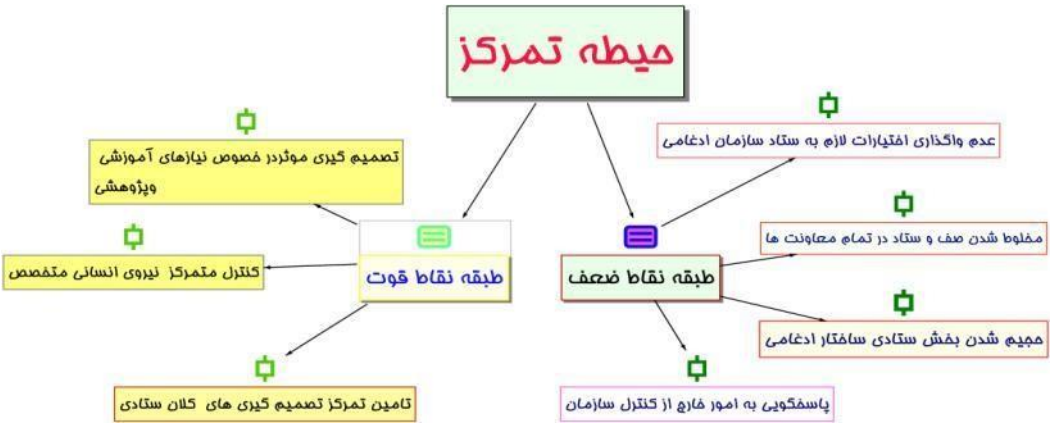
۱. نتایج کلی

همانگونه که تصویر ۱ نشان می‌دهد بر اساس تحلیل مجموع مصاحبه‌ها، ۴ طبقه (حیطه) کلی تمرکز، مأموریت، ارتباطات و هماهنگی، کارایی و اثربخشی در دو حوزه نقاط قوت و ضعف ادغام بدست آمد.

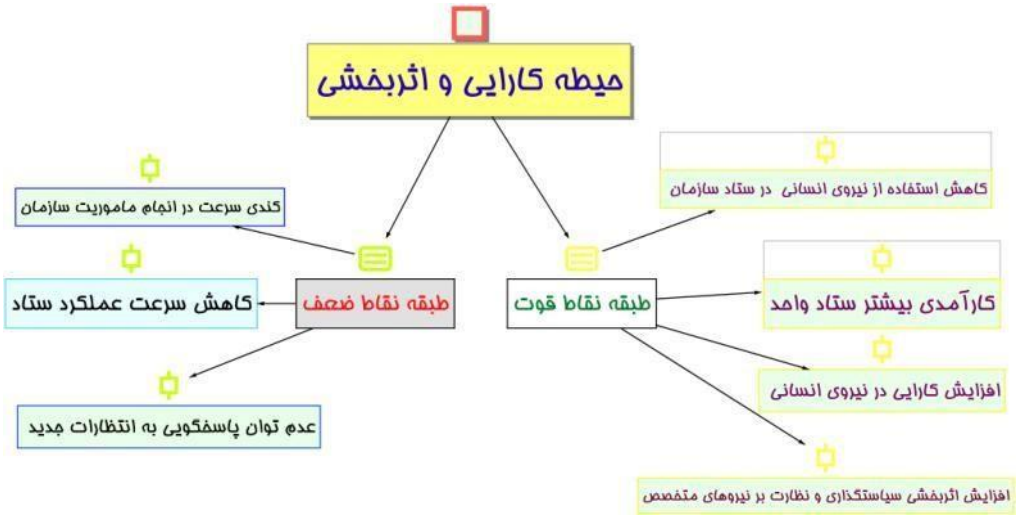


تصویر ۱. مدل مفهومی تحقیق

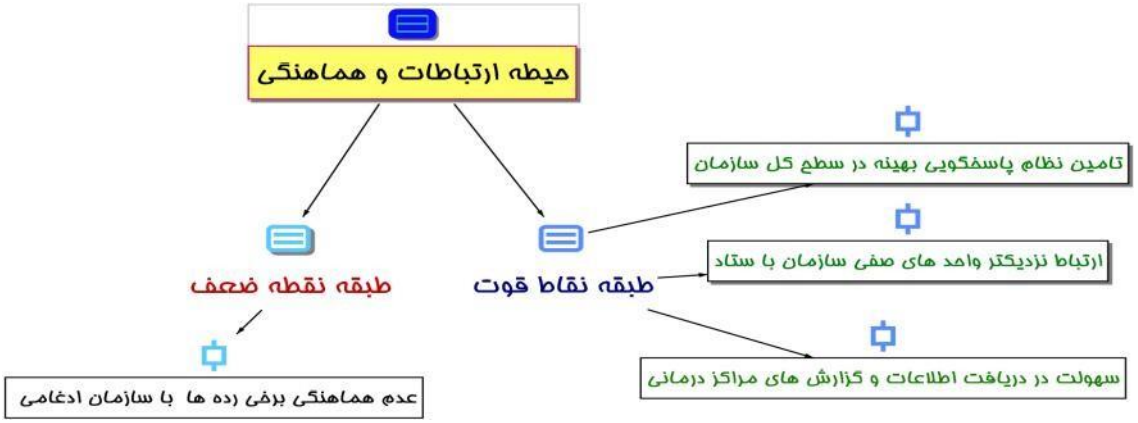
[DOI: 10.18869/acadpub.hrjbaq.2.2.133]
Downloaded from hrjbaq.ir at 15:15 +0430 on Friday June 2nd 2017



تصویر ۲. نقاط قوت و ضعف کلی حیطه تمرکز ادغام

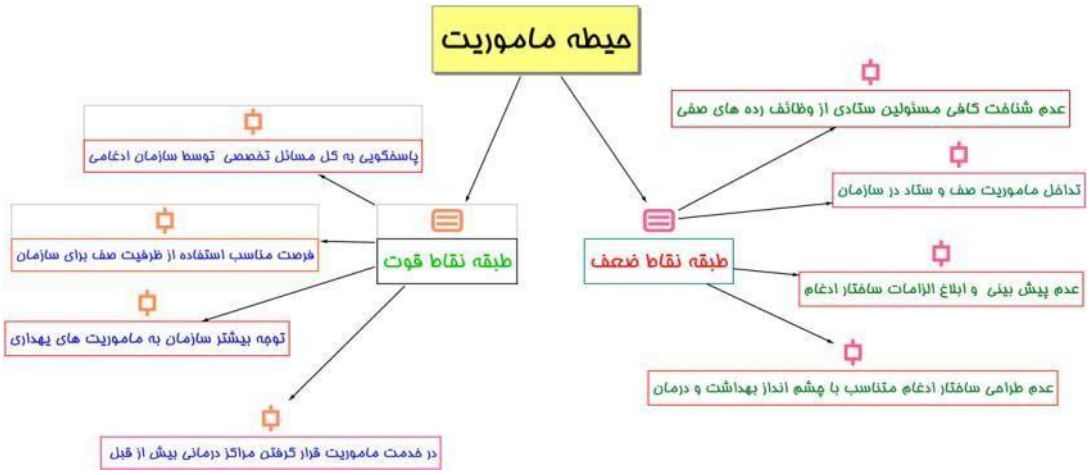


تصویر ۳. نقاط قوت و ضعف کلی حیطه کارایی و اثربخشی

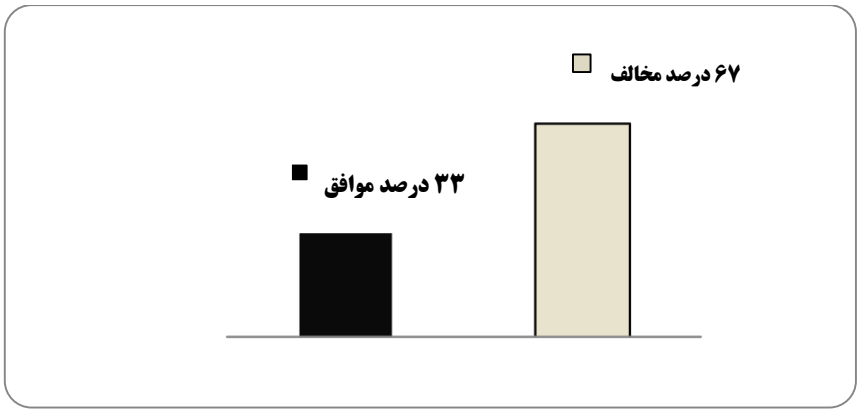


تصویر ۴. نقاط قوت و ضعف کلی حیطه ارتباطات و هماهنگی ادغام

[DOI: 10.18869/acadpub.hrjbaq.2.2.133]
Downloaded from hrjbaq.ir at 15:15 +0430 on Friday June 2nd 2017



تصویر ۵. نقاط قوت و ضعف کلی حیطه مأموریت ساختار ادغامی



تصویر ۶. اعلام نظر کلی مدیران در مورد ادامه ساختار ادغامی

نتایج نشان داد ادغام از نظر کارآیی موفقیت بیشتری نسبت به اثربخشی ایجاد کرد. یکی از حیطه‌های مورد توجه مدیران سازمان، تمرکز در سازمان بود که از این حیث ۴ نقطه ضعف و سه نقطه قوت در اثر ادغام بوجود آمد. تصویر ۲ این ۷ نقطه اصلی را نشان می‌دهد. بیشترین موفقیت ادغام در زمینه ایجاد ارتباطات و هماهنگی درون و بیرون سازمانی بود (تصویر ۳). این موضوع در تصویر ۴ نشان داده شده است.

توجه به ماموریت‌های سازمان، چهارمین حیطه مورد نظر مدیران سازمان بود که تصویر ۵ نقاط اصلی قوت و ضعف ادغام در این زمینه را نمایش می‌دهد. در مجموع و همان‌گونه که در تصویر ۶ ملاحظه می‌شود ۶۷ درصد مدیران نسبت به ادامه ادغام نگرش منفی داشته و فقط ۳۳ درصد موافق ادامه وضع موجود بودند.

۲. نتایج جزئی

در این بخش دیدگاه‌های مدیران در مورد هر یک از طبقات و حیطه‌ها با عین نقل قول نمونه‌های تحقیق در " گیومه " بیان شده است.

الف) طبقه نقاط قوت ساختار ادغام

۱) حیطه تمرکز:

۱/۱- تمرکز تصمیم گیری‌های ستادی تأمین شده است.

"با توجه به اینکه تصمیم گیری واحدی در قسمت ستادی این ساختار قرار داشت خیلی خوب می‌شد تصمیم گیری را یک فرد انجام بدهد "

۱/۲ - امکان تصمیم‌گیری متمرکز در خصوص مسائل و مأموریت تخصصی توسط سازمان فراهم گردید.

"در ارتباط با مسائل ماموریتی می‌شد تصمیم گیری کنیم و سازمان ادغام آمادگی بهتری برای تصمیم گیری داشت."

۱/۳- کنترل متمرکز مدیریت منابع انسانی توسط سازمان تأمین شد.

"از آنجا که سازمان ادغامی منبع تأمین‌کننده نیروی انسانی متخصص در حوزه تخصصی ماموریتی برای بخش‌هایی است که این افراد در آن مشغول به کار می‌شدند ادغام آنها در سیاست گذاری و نظارت مؤثر بود."

۲) حیطه مأموریت:

۲/۱- شناخت بهتر نیازهای تخصصی و منابع انسانی سازمان مرجع با ساختار ادغامی امکان پذیر شده است.

[DOI: 10.18869/acadpub.hrjbaq.2.2.133]
Downloaded from hrjbaq.ir at 15:15 +0430 on Friday June 2nd 2017

"با توجه به واحدهای ستادی که در قسمتهای مختلف بود نیازهای واقعی سازمان را می‌شد بهتر بررسی و برآورده کرد."

۲/۲- واحدهای صفی بیشتر از قبل در خدمت اهداف سازمان قرار گرفتند.

"در ارتباط با مراکز درمانی به راحتی می‌شد اطلاعات مورد نیاز را دریافت کرد."

۳) حیطه ارتباطات و هماهنگی:

۳/۱- در مجموعه سازمان یک نفر مورد سؤال قرار می‌گیرد.

"شناختن یک نفر بعنوان مسئول، حسن ساختار ادغام بود که در این مدت وجود داشت."

۳/۲- امکان آشنایی سازمان با مسائل جدید در حوزه مأموریت تخصصی فراهم گردید.

"به دلیل اتصال به ساختار متمرکز برای سازمان مرجع، امکان آشنایی با مسائل جدیدی که در بهداشت و درمان مطرح می‌گردد فراهم گردید. "

۳/۳- ارتباط مستقیم با وزارتخانه‌ها و مراکز خارج از سازمان ایجاد گردید.

"در ارتباط با وزارت خانه‌ها و قسمت‌های مختلف خارج از سازمان ارتباطات مستقیمی‌وجود داشت و هماهنگی بهتری برقرار شد."

۳/۴- در ساختار ادغام امکان بهره برداری از توان خارج سازمان فراهم شد

"سازمان متمرکز ضمن توان داخلی، توان خارج از سازمان را در ابعاد مختلف می‌تواند بکارگیری و هماهنگ نماید."

۴) حیطه کارایی و اثربخشی:

۴/۱- ساختار ادغام باعث ایجاد کارایی در تعداد نیروی انسانی شد.

"بدنه اداری کوچک و صرفه‌جویی در منابع انسانی و ... انجام شد. "

۴/۲- ساختار ادغام دارای انعطاف بیشتری است.

" سازمان ادغام توان و پتانسیل انعطاف را دارد هم امکانات و الزامات در حد خودش دارد هم اختیاراتی برای کار کردن دارد یعنی انعطافش در این زمینه قابل توجه بوده است."

ب) طبقه نقاط ضعف ساختار ادغام:

۱) حیطه تمرکز:

۱/۱- در ساختار ادغام تمرکز صرفاً در حد سیاست‌گذاری است.

" به دلیل وجود ساختارهای موازی، تمرکز بصورت کامل نبوده و صرفاً در حد سیاست‌گزاری بود هر چند بعضی از سیاست‌ها هم اجرا نمی‌شد چون امکان کنترل کامل وجود نداشت."

۱/۲- مسئولیت پاسخ‌گویی در اموری که تحت کنترل نبوده است.

" این ادغام با توجه به اینکه تمام اختیارات وجود نداشت ولی توقع پاسخگویی از یک مجموعه بود که این مشکل ایجاد می کرد. بایستی پاسخگوی چیزهایی می‌بود که قدرت کنترل آنها را نداشت."

۱/۳- سازمان ادغام قدرت نظارتی کامل ندارد.

" از سمت مرکزیت نظارت‌ها در قسمت‌های مختلف به خوبی انجام نشده است."

۱/۴- امکان تمرکز مدیریت در سازمان وجود ندارد.

" اسم تمرکز وجود داشت ولی خود تمرکز و امکان تمرکز وجود نداشت."

۲) حیطه مأموریت:

۲/۱- گستردگی حجم کار متناسب با مجموعه ستاد سازمان دیوان سالار مکانیکی نیست.

" حجم کار خیلی گسترده بود و این هم ممکن بود که از عهده یک مجموعه صرفاً ستادی بر نیاید. سازوکار تقسیم کارهم پیش بینی نشده بود".

۲/۲- توجه به مسائل سازمان دیوان سالار حرفه‌ای در ستاد آن کمرنگ شده است.

" مجموعه ستادی به دلیل حجم کار و تنوع و پاسخگویی که نیاز بود به مباحث سازمان دیوان سالار حرفه‌ای کمتر می رسید".

۲/۳- ماموریتهای سازمان دیوان سالار مکانیکی با سازمان دیوان سالار حرفه‌ای در تعارض هستند.

" سازمان ادغام یک هویت بیرونی هم دارد. هویت بیرونی آن زیر سؤال بود، همینطور هویت بهداشت و درمان بعنوان یک سازمان بهداشت و درمان زیر سؤال بود".

۲/۴- تداخل مأموریت صف و ستاد در سازمان ادغام بوجود آمده است.

" چون این مجموعه دو هویت را چه از مسؤلیت کار ستادی وهم کار صفی داشتند این تداخل ایجاد می‌کرد یعنی این مجموعه هم باید متولی واحدهای صفی زیر مجموعه خودش می‌بود و هم نقش ستادی برای بقیه واحدهای صفی که این تناقض ایجاد می‌کرد".

۲/۵- الزامات ساختار ادغام به نحو مناسب پیش بینی وابلاغ نشده است.

" الزامات مورد نیاز ساختارادغام بدرستی پیش بینی و محقق نگردید. لذا امکان بسیاری از مأموریت‌ها عملاً" فراهم نبود".

۳) حیطه کارایی و اثربخشی:

۳/۱- عدم تجربه وشناخت کافی مسئولین ساختار ادغام نسبت به زیر مجموعه جدید.

" از لحاظ مدیریتی مسئولین سازمان ادغامی تجارب کافی در زمینه مسائل فنی سازمان نداشتند".

[DOI: 10.18869/acadpub.hrjbaq.2.2.133]
Downloaded from hrjbaq.ir at 15:15 +0430 on Friday June 2nd 2017

۳/۲- عملکرد و خروجی سازمان ادغام متناسب با انتظارات مراجع تخصصی خارج از سازمان نه نیازهای داخل سازمان.
" سازمان ادغامی و فعالیت و خروجی آن تحت تأثیر بخشی از مأموریت قرار داشته و به درون سازمان کمتر توجه می‌شد".
۳/۳- تداخل امور ستاد و صف باعث تضعیف آموزش سازمان متخصص سالار شده است.
" تضعیف آموزش در سازمان ادغامی بدلیل اینکه امور ستادی آموزش را نیز عهده دار شدند".
۳/۴- گستردگی ساختار سازمان دیوان سالار مکانیکی مانع اجرای مأموریت‌های سازمان شده بود.
" کندی و کاهش سرعت عمل سازمان نسبت به مأموریت بوجود آمده است".

بحث

نتایج تحقیق نشان داد ادغام باعث تمرکز تصمیم‌گیری‌های ستادی شده و مدیریت متمرکز منابع انسانی نیز تأمین شده است. در نتیجه صرفه‌جویی در منابع ایجاد شده است. این موضوع با نتایج بدست آمده توسط کاظمی و رکوعی که ایجاد تمرکز در مراکز تصمیم‌گیری و بکارگیری منابع را یکی از اهداف اصلی تمرکز اعلام کرده‌اند همخوانی نشان می‌دهد. آن‌ها همچنین افزایش کارایی و اثربخشی در استفاده از امکانات متمرکز را مهمترین هدف ادغام بدست آورده‌اند [۴]. در حالی که در تحقیق حاضر، ادغام صرفاً منجر به افزایش کارآیی شده و در زمینه اثربخشی موفقیت چندانی بدست نیاورده است. شاید عدم برداشت واحد از مولفه‌های مورد بحث که در مطالعات کیفی معمولاً وجود دارد منجر به تفاوت نظرات شده باشد. شهرستانی و قبادی نشان دادند ادغام منجر به بزرگتر شدن بانک و افزایش کارآیی آن شده است [۱۲]. این پیامد در تحقیق حاضر نیز که سازمان بزرگتری بعد از ادغام ایجاد گردید مورد تأیید قرار گرفت. یکی دیگر از دستاوردهای مثبت ادغام در تحقیق حاضر ارتباط مستقیم با وزارتخانه‌ها و مراکز خارج از سازمان بود که با نتایج کاظمی و رکوعی مبنی بر رفع معضلات ناشی از ارتباط با تأمین کنندگان را یکی از دستاوردهای ادغام عنوان کرده‌اند هماهنگی نشان می‌دهد. از نتایج دیگر تحقیق فعلی، کوچک‌شدن بدنه اداری و صرفه‌جویی در منابع انسانی بعنوان یکی از نقاط قوت ادغام بود که با نتایج کاظمی و رکوعی دال بر کاهش کارکنان بعنوان یکی از اهداف ادغام هماهنگ است [۴].

یکی از نقاط ضعف ادغام در تحقیق حاضر عدم توجه کافی به مباحث کارشناسی و تحقیقات راهبردی بود که با نتایج عباسی و همکاران که معتقدند ادغام نظام آموزش پزشکی و نظام ارائه خدمات بهداشتی و درمانی در ایران بر مبنای یک فلسفه علمی نبوده نزدیک است. همچنین در این تحقیق یکی از نقاط ضعف ادغام، تضعیف حوزه آموزش بدست آمد که با نتایج عباسی و همکاران مبنی بر افت کیفیت آموزش یدلیل ادغام هماهنگی دارد. در تحقیق فعلی بعنوان یکی دیگر از نقاط ضعف، واگذاری مسئولیت پاسخگویی در اموری که تحت کنترل نبوده و عدم پیش بینی الزامات ساختارادغامی بود که با نتایج عباسی و همکاران که واگذاری مسئولیت بودن اختیارات را از اشکالات ادغام وزارت بهداشت اعلام کردند هماهنگی کامل دارد. مخالفین ادامه ادغام در هر دو تحقیق حاضر و عباسی و همکارن بیشتر از موافقین آن هستند [۵]. مسعودی اصل و همکاران کاهش هزینه‌های اداری و نیروی انسانی را نتیجه ادغام حوزه سلامت و رفاه بدست آوردند که با نتایج تحقیق حاضر مشابهت دارد، همچنان که عامل تحقق هماهنگی بیشتر در هر دو تحقیق بعنوان نقطه قوت ادغام به نتیجه مشابه رسیدند. مسعودی به افزایش کارآیی بعنوان یکی از نتایج مثبت ادغام اشاره کرده است، موضوعی که در تحقیق حاضر نیز مورد توجه قرار گرفته است [۱۱].

همانطور که استفان والستن (۲۰۰۶) در تحقیق خود بیان داشته است درک مشترک مدیران و زیرمجموعه سازمان در هنگام تغییرات ساختاری یکی از عوامل موفقیت محسوب می‌شود، به نظر می‌رسد که مشارکت مدیران و کارکنان در طراحی راهبردهای تغییر ساختار عاملی جهت ایجاد این درک مشترک محسوب می‌گردد [۱۳] که در تحقیق حاضر بعنوان یکی از نقاط ضعف، عدم استفاده از این مشارکت در طراحی بدست آمد. همانطور که از یافته‌ها مشخص است برداشت‌های مختلفی از پیامدهای مثبت و منفی ادغام توسط مدیران ارائه شده است. لامعی (۱۳۸۸) در خصوص مشکلات ادغام بیان داشته است که ادغام حوزه آموزش پزشکی با نظام ارائه خدمات در وزارت بهداشت از لحاظ خود ادغام بوده است نه مدیریت ادغام [۷]. در این تحقیق هم مشخص است که خود ادغام باعث بروز مشکلات شده است تا اینکه مدیریت تحول باعث ایجاد مشکل شود. از نقاط قوت دیگر ادغام در تحقیق حاضر شناخت بهتر نیازهای تخصصی بود که با نتایج تحقیق نجات و همکاران (۱۳۸۷) در مورد اثر ساختار وزارت بهداشت بر کاربرد پژوهش‌های علوم پزشکی هماهنگی نشان می‌دهد. آنان دریافتند که ادغام باعث شده است که تحقیقات بر مبنای نیاز جامعه شکل بگیرد. ازنقاط ضعف ساختار ادغام در تحقیق فعلی تداخل وظایف صف و ستاد بود. نجات و همکاران (۱۳۸۷) نیز به این نتیجه رسیدند که در نتیجه ادغام در وزارت بهداشت و درمان، تولید کننده، مصرف کننده و ارزیابی کننده همه در یک ساختار وجود دارند [۸] با وجود آن که بر اساس یافته‌های لامعی ادغام باید کل یکپارچه‌ای از اجزا ایجاد نماید [۲۰]. اما در این مطالعه مشخص گردید که سازمان‌های موازی در بدنه

[DOI: 10.18869/acadpub.hrjbaq.2.2.133]
Downloaded from hrjbaq.ir at 15:15 +0430 on Friday June 2nd 2017

مانع ایجاد یکپارچگی و کنترل استاندارد و اختیارات متمرکز شده است و تمرکز در حد سیاستگذاری باقی بماند. به دلیل هدفمند نبودن ادغام و انجام نشدن مطالعات راهبردی قبل از ادغام وظایف به طور مناسب تعریف نشده است و تنظیم مدبرانه ساختار انجام نگیرد. یکی از اهداف اصلی ادغام، کاهش هزینه‌ها و افزایش کارایی می‌باشد [۲۰] که در تحقیق حاضر افزایش کارآیی بعنوان یکی از دستاوردهای مثبت مورد تاکید قرار گرفت، ولی بحث هزینه‌ها مورد بررسی قرار نداشت. صدقیانی (۱۳۷۷) پیامد ادغام در وزارت بهداشت را تمرکز بیشتر در سطح وزارت دانسته که موجب تمرکز شدید در اداره بیمارستان ها و تسهیل نشدن افزایش بهره‌برداری از تخت‌های بیمارستانی می‌داند [۲۱]. تحقیق حاضر نیز نشان داد که زیاد شدن حجم بالای وظایف و کوچک بودن حجم بدنه اداری ساختار ادغام باعث شد تا برخی از ماموریت‌های ساختار آموزشی و ساختار ارائه خدمات مغفول بماند و باعث کاهش رضایتمندی برخی مدیران گردد. ساختار ادغام به دلیل وجود ساختارهای موازی در زیر مجموعه، تعارض ماموریتی سازمان‌های قبل ادغام نتوانست کنترل کامل سیاست‌ها و راهبردهایی طراحی شده توسط خود را کسب نماید. لدینگمن (۱۹۹۵) و بلن (۱۹۹۹) فواید ادغام را پاسخگو نمودن نظام آموزش پزشکی نسبت به نیازهای جامعه و ارائه نوآوری‌ها در طراحی و ارائه خدمات و پیش‌بینی تحولات آتی نظام ارائه خدمات دانسته‌اند [۲۲, ۲۳]. گشودن درهای بیمارستان به روی علوم و تکنیک‌های مدرن پزشکی از نتایج رفورم میشل دبره در فرانسه مطرح گردیده است [۲۳] که همگی آنها با نتایج تحقیق حاضر هماهنگی نسبی نشان می‌دهند.

نتیجه گیری

ساختار ادغامی علی‌رغم اینکه توانست با ایجاد ساختار دیوان سالار مکانیکی استفاده از منابع انسانی را کارآتر نموده و ساختار اداری کوچک‌تری را فراهم نماید و سرعت تصمیم گیری را بالا ببرد، اما به دلیل عدم تناسب استراتژی‌ها، نوع ساختار و تمرکز زیادی که ایجاد نمود نتوانست اثربخشی بالایی را کسب نماید. ادغام باعث آشناشدن کارکنان نظام ارائه خدمات با موضوعات جدید در علوم‌پزشکی و پاسخگویی به نیازهای آموزشی و پژوهشی گردیده است و در عین حال تداخل امور ستاد و صف باعث تضعیف آموزش گردید. عدم تمایل برخی از مسئولین سازمان به مصاحبه و نگرانی از بیان صریح نظرات توسط برخی از مصاحبه‌شوندگان دو محدودیت قابل توجه مطالعه حاضر بود که تلاش شد با محرمانه نگه داشتن اسامی افراد تا حدی با آن مقابله شود. کمبود منابع در دسترس در زمینه آسیب‌شناسی در حوزه مورد بررسی نیز محدودیت دیگر مطالعه حاضر بود. با توجه به نتایج این پژوهش و سایر مطالعات مشابه بنظر می‌رسد لازم است اولاً قبل از طراحی یک ساختار جدید آسیب‌شناسی ساختار قبلی انجام گیرد، ثانیاً در طراحی و تدوین ساختار جدید از نقطه نظرات کارشناسان و مدیران ارشد و میانی سازمان مورد نظر استفاده شود.

تشکر و قدردانی

از مسئولین سازمان مورد نظر که امکان تحقیق فوق را فراهم کردند و سایر همکارانی که در مراحل مصاحبه، پیاده سازی، جمع‌آوری اطلاعات و گزارش‌دهی همکاری نموده‌اند صمیمانه تشکر می‌گردد. بدلیل ملاحظات اخلاقی از بیان نام افراد فوق معذور هستیم.

References

1. Aarabi SM. Organizational Structure Design. 5Th ed. Tehran: Cultural Research Bureau; 2006.
2. Robbins SP. Essentials of Organizational Behavior: Prentic Hall International Inc.; 2007.
3. Fred R D. Sterategic management: Cultural Research Bureau; 2003.
4. Kazemi SA, Rokoee I. Design a model for integration of large governmental organizations. Human Sci. 2002;6(26):69-98.
5. Abbasi M, Razavi SM, Nouraei SM. [Academic experts Attitude, to medical integration with health care]. J Tehran Uni Med Sci 2005;1:80-8.
6. Shadpour K. Basic health care in Iran. 1th ed. Tehran: Ministry of Health; 1994.
7. Lamee A, Labbafe GR. [Meaning, causes, and consequences of future integration from the perspective of agrees and opponents]. Hakim. 2009;12 (1):1-9.
8. Nejat S, YazdiZadeh B, Gholami J, AShourkhany M, Nejat S, Maleki K. [Effect of the ministry of health structure on application of medical sciences research]. Hakim. 2008;11 (3):1-10.
9. Tairi F, Asgharnejad Farid A, Bolhari J, Ghazizade A. Evaluation of Mental Health Program Integration into the Primary Health Care System of Sanandaj district. Iran J Psychiat Clin Psychol. 2007;12(4):403-9.
10. Manzini A. Organizational Diagnosis. 1th ed. Tehran: Scholars Brin Press; 2006.
11. Masoudi A I, Nosratinejad F, Akhavan Behbahani A, Mousavi SM. [A pattern for system Integrated structure of Iran Heath and Wellfare]. Payesh. 2011;10(1):116-25.
12. Shahrestani H, Qobadi S. [Effect of integration on Bank efficiency in Iran]. Economic Sci. 2010;2(5):104-20.
13. Walston SL, Chou AF. Healthcare restructuring and hierarchical alignment: why do staff and managers perceive change outcomes differently? Med Care. 2006;44(9):879-89. DOI: 10.1097/01.mlr.0000220692.39762.bf PMID: 16932140
14. Mirmoghtadaie ZS, Rokhafrooz D, Salarianzadeh MH. [A review of the challenges facing medical

[DOI: 10.18869/acadpub.hrjbaq.2.2.133]
Downloaded from hrjbaq.ir at 15:15 +0430 on Friday June 2nd 2017

education system integration services in Iran in terms of human capital]. J Health Care. 2015;6(2):7-15.
15. Scientific association of medical education. a Summary of the statistic of ministry of health and education achievements in the health sector. Scientific association of medical education, Analysis of scientific documentation and administrative integration of medical education and care system. 1st ed. Tehran: Third Millennium Culture; 2003.
16. Adib Hajbaqeri M, Parvizi S, salsali M. Qualitative research methods: Boshra; 2007.
17. Elo S, Kyngas H. The qualitative content analysis process. J Adv Nurs. 2008;62(1):107-15. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x PMID: 18352969
18. Leech NL, Onwuegbuzie AJ. An array of qualitative data analysis tools: A call for data analysis triangulation. School Psychol Quart. 2007;22(4):557-84. DOI: 10.1037/1045-3830.22.4.557
19. Roberts D. Learning experiences of seconded pre-registration nursing students. Nurs Stand. 2006;20(36):41-5. DOI: 10.7748/ns2006.05.20.36.41.c4152 PMID: 16755892
20. Lamee A. [Integrated concept analysis]. Tebb va Tazkia. 2007 66(3):22-30.
21. Sadaghiani E. Hospital organization and management. 1th ed. Tehran: Jahan Rayane; 1997.
22. Boelen C. Adapting health care institutions and medical schools to societies' needs. Acad Med. 1999;74(8 Suppl):S11-20. PMID: 10495738
23. Rabinowitz HK, Paynter NP. The role of the medical school in rural graduate medical education: pipeline or control valve? J Rural Health. 2000;16(3):249-53. DOI: 10.1111/j.1748-0361.2000.tb00468.x PMID: 11131769