

## تفویض اختیار در مراکز بهداشتی درمانی شهرستان بویراحمد از طریق مدل ترکیبی نظام پیشنهادات و شیوه دلفی

عباسعلی کریمی<sup>۱</sup>، علی موسوی زاده<sup>۲</sup>، رحیم استوار<sup>۳</sup>، بهرام دلگشایی<sup>۴</sup>، حمیدرضا غفاریان شیرازی<sup>۵</sup>، محسن مؤمنی نژاد<sup>۶</sup>

<sup>۱</sup> گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، یاسوج، ایران، <sup>۲</sup> مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، یاسوج، ایران، <sup>۳</sup> مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، یاسوج، ایران، <sup>۴</sup> گروه مدیریت مراقبت بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران، <sup>۵</sup> گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران، تهران، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۱۱/۱۶ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۳/۲۲

### چکیده

**زمینه و هدف:** تفویض اختیار، انتقال قسمتی از اختیارات و وظایف اجرایی خاص مدیر است که صرف نظر از منشاء آن به زیر استان و رؤسای واحدها جهت تسریع در انجام امور و تحقق سریع و به موقع اهداف سازمانی واگذار می‌شود. هدف این مطالعه بررسی تفویض اختیار در مراکز بهداشتی درمانی شهرستان بویراحمد از طریق مدل ترکیبی نظام پیشنهادات و شیوه دلفی بود.

**روش بررسی:** این مطالعه مقطعی در دو مرحله انجام شد که در مرحله اول جامعه پژوهش مسئولین مراکز بهداشتی درمانی استان (۵۸ نفر) به روش تمام شماری از طریق پرسشنامه باز پیشنهادهای آنها در خصوص فرآیندهای در خواستی جهت واگذاری گردآوری شد و در مرحله دوم که شیوه دلفی بود پیشنهادهای در معرض قضاوت ۳۰ نفر از کارشناسان قرار گرفت. داده‌ها با آزمون‌های آماری کای دو و ضریب همبستگی تجزیه و تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد که ۷۳/۸۵ درصد فرآیندهای پیشنهادی را صاحب نظران قابل تفویض دانستند. ۴۰ درصد این فرآیندها در حیطه اداری، ۳۶/۹۲ درصد در حیطه مالی و ۲۳/۰۸ درصد در حیطه بهداشتی بودند. ۸۸ درصد مسئولین واحدها کمتر از ۶ سال سابقه مدیریتی داشتند و هر چه تحصیلات افزایش می‌یافت از عمر مدیریتی آنها کاسته می‌شد. ۲۰/۶۹ درصد تحصیلات دانشگاهی نداشتند و تنها ۲۷ درصد آنها پزشک بودند.

**نتیجه‌گیری:** با مشارکت رده‌های مدیریتی محیطی می‌توان فرآیندهای زیادی را مشخص نمود و با استفاده از شیوه دلفی (نظر صاحب نظران) مواردی که واگذاری آنها از نظر اجرایی امکان پذیر باشد را تعیین نمود. این مدل می‌تواند به عنوان یک روش قابل اعتماد در امر تفویض اختیار به کار گرفته شود.

**واژه‌های کلیدی:** مدیریت مشارکتی، مرکز بهداشت، تفویض اختیار

\* نویسنده مسئول: محسن مؤمنی نژاد، تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات تهران، دانشکده مدیریت و اقتصاد

Email: mohsenmomeninegad@yahoo.com

## مقدمه

می‌توان در یک سازمان تفویض اختیار انجام داد و چه اموری را باید به زیر دستان تفویض کرد به نحوی که موجب پذیرش زیردستان، عدم مقاومت مدیران و افزایش کارایی شود راه حل مشخص و مورد توافقی ارایه نشده است(۴). در هر حال تفویض اختیار دارای معایب و محاسنی است و باید در مراحل اجرای آن دقت لازم به عمل آید تا منجر به اثرات سوء در عملکرد سازمان نشود و اموری را که قرار است به زیر دستان محول شود به درستی با اهداف مشخص تعیین کرد و مدیران محلی را آموزش داد و در راستای وظایف جدید توانمند نمود و سپس به آنها اعتماد و اطمینان داد و بر کار آنها با تمرکز بیشتری نظارت کرد(۵ و ۶). همچنین به منظور بالا بردن سلامت سازمانی و افزایش کارایی، مدیران در سازمان باید پذیرای پیشنهادهای و انتقادات رده‌های پایین دستی و ارباب رجوع باشند(۷).

به استناد نظر کارکنان، کارشناسان و مدیران از یک طرف و تجربیات ممتد محققین و مطالعات انجام شده تمرکز گزینی از مشکلات عمده سیستم بهداشتی درمانی در استان کهگیلویه و بویراحمد می‌باشد. رده‌های پایینی مجبورند برای کوچک‌ترین امور، کیلومترها راه بپیمایند که این امر موجب اتلاف وقت و افزایش هزینه‌ها می‌شود. هدف این مطالعه بررسی تفویض اختیار در مراکز بهداشتی درمانی شهرستان بویراحمد از طریق مدل ترکیبی نظام پیشنهادها و شیوه دلفی بود.

تفویض اختیار یعنی انتقال قسمتی از اختیارات و وظایف اجرایی خاص مدیر و رهبر سازمان، صرف نظر از منشاء آن به زیردستان و رؤسای واحدها و دوایر تابعه به منظور تسریع در انجام امور و تحقق سریع و به موقع اهداف سازمان می‌باشد. هدف از تفویض اختیار آن است که زیر دستان بتوانند در حدود وظایف مربوطه و محوله به صورت مستقل تصمیم گرفته و در هر مورد موظف به کسب نظر و دستور از رئیس بلاواسطه خود نباشند تا هدف‌ها به سرعت و شاید هم زودتر از زمان مقرر تحقق یابد و در نتیجه رضایت عموم و کسانی که ذینفع هستند سریع‌تر جلب شود(۱). تمرکز به معنای این است که اختیارات مدیریتی سازمان در دست یک یا بخش کوچکی از مدیران یک سازمان است. این امر موجب عدم تصمیم‌گیری به موقع، اتلاف وقت و افزایش هزینه می‌شود و از دلایل عمده نارسایی‌ها و عدم کارایی سازمانی است(۲).

اعتقاد بر این است که تفویض اختیار به تمرکززدایی اداری اشاره دارد و یک راه از روش‌های تمرکززدایی می‌باشد و روندی بسیار مهم است، زیرا تصمیم‌گیری از سطوح بالای سازمان به سطوح پایین داده می‌شود و سه عنصر اصلی در تفویض اختیار عبارت از اختیار انجام دادن کار، مسئولیت آن کار و پاسخ‌گویی در مقابل آن می‌باشند(۳). تفویض اختیار به عنوان یک راهکار جهت افزایش کارایی سازمانی در همه دنیا امری پذیرفته شده است، اما اینکه چگونه

## روش بررسی

معیارهای سابقه کار، تجربه اجرایی، توان علمی و مدرک تحصیلی جهت شرکت در مطالعه دعوت به عمل آمد که از این تعداد ۳۰ نفر در پژوهش مشارکت کردند و با هماهنگی قبلی و تشریح هدف پژوهش با مراجعه حضوری فرآیندهای پیشنهادی در اختیار آنها قرار گرفت (کارشناسان دلفی). در گام بعد، پس از یک هفته مجدداً مراجعه و پرسشنامه‌های تکمیل شده گردآوری شدند.

داده‌ها به وسیله گروه محققین کدبندی و وارد کامپیوتر شدند و از طریق نرم افزار SPSS و EXEL و آزمون‌های کای دو، ضریب همبستگی، رسم نمودارها و برآورد ضرایب تجزیه و تحلیل داده‌ها انجام شد.

## یافته‌ها

بر اساس نتایج حاصله، از نظر سابقه کار ۲۶ نفر (۴۵ درصد) مدیران محیطی سابقه کار زیر ۶ سال و ۵۱ نفر (۸۸ درصد) سابقه مدیریت زیر ۵ سال داشتند و تعداد ۱۶ نفر (۲۷ درصد) از آنها پزشک بودند. همچنین ۲۷ نفر (۹۰ درصد) از کارشناسان دلفی سابقه کار بالای ۶ سال، ۱۹ نفر (۶۳ درصد) سابقه مدیریت بالای ۵ داشته و ۱۰۰ درصد آنها تحصیلات دانشگاهی داشتند، ضمن اینکه ۱۹ نفر (۶۳ درصد) آنها سابقه کار در مراکز بهداشتی \_ درمانی را داشتند.

در مجموع در حیطه‌های اداری، مالی و بهداشتی ۶۵ پیشنهاد بعد از بازبینی در اختیار گروه دلفی قرار گرفت که نتایج قضاوت گروه دلفی تعداد ۴۸ فرآیند پذیرفته شده جهت تفویض می‌باشد. این فرآیندها در حیطه اداری شامل: تشویق و تنبیه،

این مطالعه از نوع تلفیقی کمی \_ کیفی می‌باشد که به صورت مقطعی در سال ۱۳۹۰ در استان کهگیلویه و بویراحمد انجام شده است. نمونه‌گیری به روش سرشماری انجام شده است. تعداد واجدین شرایط در جامعه مسئولین مراکز بهداشتی درمانی ۶۰ نفر بودند که ۲ نفر حاضر به همکاری نشدند. داده‌ها در این مرحله با استفاده از پرسشنامه‌ای با سئوالات باز و از طریق مصاحبه حضوری با مدیران محیطی (۵۸ نفر) جمع‌آوری شد و سپس با پژوهشگران اطلاعات بازبینی و در جداول ۵ درجه‌ای لیکرت تنظیم شد. در مجموع ۶۵ پیشنهاد در حیطه‌های بهداشتی، اداری و مالی دسته‌بندی شدند و منظور از حیطه، ساختار سازمانی متناسب با نوع عملکرد می‌باشد. بنابراین، حیطه بهداشتی شامل پیشنهادهایی بود که مربوط به بهبود آرایه خدمات سلامت در آن مرکز می‌شد و حیطه مالی شامل پیشنهادهایی می‌شد که مستقیماً به مسئله درآمد و هزینه مرکز بهداشتی درمانی مربوط می‌شد و حیطه اداری شامل پیشنهادهایی می‌شد که روند اداری مرکز را بهبود می‌داد. در مرحله دوم روش دلفی بود که رویکرد کیفی جمع‌آوری نظرها، انگیزه‌ها و عقاید افراد می‌باشد و توصیه می‌شود دلفی از بین متخصصین، خبرگان و افرادی که به شدت درگیر مسئله می‌باشند انتخاب شود. در این مطالعه با رویکرد دلفی توجه به استفاده از کارشناسان واجد شرایط لازم در مطالعه شده است. لذا از بین ۸۰ نفر کارشناسان حاضر در سیستم بهداشتی درمانی دانشگاه، تعداد ۳۵ نفر با عنایت به

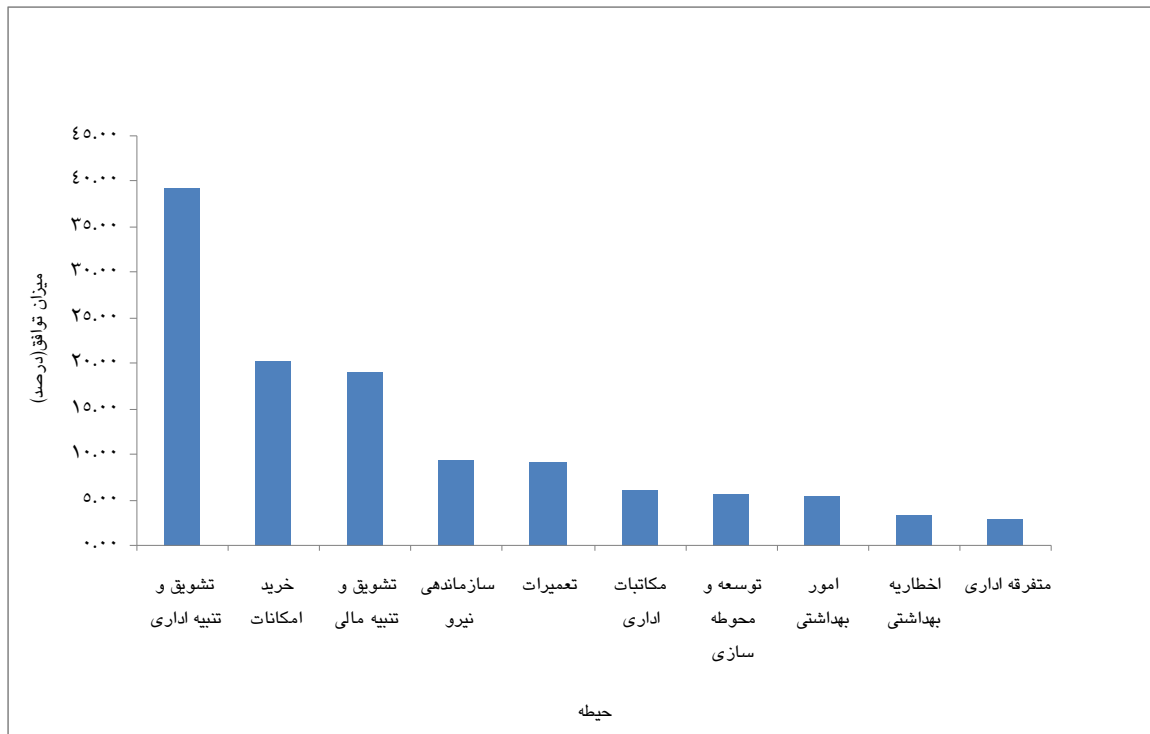
سابقه خدمتی، رابطه معنی‌داری مشاهده نشد ( $p > 0/05$ ). همچنین بین متوسط پیشنهادهای پذیرفته شده و تحصیلات رابطه معنی‌داری وجود نداشت ( $p > 0/05$ )، ولی بین تحصیلات و سابقه کار رابطه معنی‌داری وجود داشت و این رابطه معکوس بوده است، یعنی با افزایش تحصیلات، سابقه کار مدیریتی کاهش می‌یافت ( $p < 0/05$ ).

بر اساس یافته‌های مطالعه بیشترین توافق مدیران محیطی از نظر گستردگی شکل مربوط به تشویق و تنبیه اداری، خرید امکانات و تشویق و تنبیه مالی بود و کمترین آن مربوط به حیطه‌های امور بهداشتی، صدور اختیاریه‌های بهداشتی و مسائل متفرقه اداری بود (نمودار ۱).

سازماندهی نیرو و مکاتبات مختلف اداری و در حیطه مالی شامل؛ خرید امکانات، تشویق و تنبیه مالی، تعمیرات و توسعه محوطه سازی و در حیطه بهداشتی شامل؛ تشکیل جلسات بهداشتی، آموزش و بازآموزی پرسنل، ارزشیابی واحدهای مختلف بهداشتی و صدور اختیاریه‌های بهداشتی بودند.

نتایج در خصوص گستردگی مشکلات در ثقل محیط سطوح مدیریت بهداشتی نشان داد که ۲۵ نفر (۶۰/۳۴ درصد) از مدیران بین ۹-۵ پیشنهاد پذیرفته شده داشتند.

در خصوص رابطه بین پیشنهادهای پذیرفته شده و وضعیت دموگرافیکی مدیران محیطی یافته‌ها نشان داد که بین متوسط پیشنهادهای پذیرفته شده و



نمودار ۱: مقایسه میزان توافق مدیران محیطی روی هر گروه از مشکلات (گستردگی مشکلات از منظر مدیران محیطی)

## بحث

امروزه مشکلات عدیده و پیچیده سازمانی در حوزه بهداشت و درمان کشور وجود دارد که منجر به ناکارآمدی آن شده است (۸ و ۲). در خصوص راهکارهای ارائه شده موضوع تفویض اختیار و رابطه آن با تمرکززدایی و نقش آنها در کارکرد سازمان‌ها امری پذیرفته شده به نظر می‌آید (۹-۱۴). در عین حال فرآیند تفویض اختیار موضوعی پیچیده بوده که در هیچ جای دنیا راه و روش معین و یکسانی در عملیاتی نمودن آن جهت اصلاح نظام سازمانی وجود ندارد. بسته به نوع سازمان و شرایط جغرافیایی و سیاسی، انواع و درجات مختلفی از فرآیند تفویض اختیار به شیوه‌های مختلفی اجرا و نهادینه شده است (۵). این مطالعه با هدف امکان‌سنجی فرآیند پیاده‌سازی مدل تفویض اختیار به سطوح مدیریتی پایین با شیوه دلفی طراحی و اجرا شده است.

نتایج مطالعه نشان داد که فرآیندهای متعدد و کلیدی وجود دارد که از نظر صاحب نظران و مدیران سیستم قابلیت واگذاری به سطوح پایین‌تر برای آنها ممکن است از یافته‌های قابل توجه در این مطالعه آن است که پیشنهادات مدیران با تحصیلات عالی علی‌رغم سابقه کمتر مدیریتی به وسیله گروه دلفی به میزان سایر مدیران مورد اجماع کلی گروه دلفی قرار گرفته است. در زمینه شناسایی فرآیندهای قابل واگذاری در مجموع ۶۵ فرآیند پیشنهاد داده شد

که در حیطه‌های سه گانه مالی، اداری و بهداشتی بودند و اکثریت فرآیندها از نظر صاحب نظران قابل واگذاری تشخیص داده شدند. بر اساس نتایج حاصله، مشکلات عمده عبارت از تنبیه و تشویق پرسنل و خرید امکانات مورد نیاز بودند که در همین راستا مطالعه جباری بایرامی (سال ۲۰۰۷) نشان داد که قریب ربع کل فرآیندهای جاری ستاد قابل واگذاری است (۱۶) در مطالعه دیگری حمیدی (۲۰۰۵) تفویض اختیار را به عنوان سومین مهارت ضروری برای مدیران می‌داند (۱۵) همچنین در مطالعه احمدی جهان آباد و مؤمنی نژاد (۲۰۰۷) اکثریت مدیران انتظار داشتند که مافوق‌ها بخشی از اختیارات را به زیردستان منتقل کنند (ضرورت تفویض اختیار در سیستم) که این نتایج با مطالعه حاضر هم‌خوانی دارد (۱۷).

در خصوص سابقه کار گروه دلفی (صاحب نظران) اکثریت آنها بیش از ۵ سال سابقه کار داشته و نصف آنها فوق لیسانس و دکترا بوده‌اند. از نگاه سابقه کار در ستاد شهرستان تمامی کارشناسان دلفی، دارای سابقه کار در شهرستان بودند و بیش از یک سوم آنها، تجربه کار در پایین‌ترین سطوح ارائه خدمات بهداشتی (مرکز بهداشتی درمانی) را نیز داشتند به عبارتی می‌توان گفت که از جنبه‌های کاری، مدیریتی، تحصیلی و تجربی تمامی کارشناسان دلفی از خبرگی لازم جهت اظهار نظر در زمینه تفویض اختیار به سطوح

مدیریتی برخوردار بوده‌اند. بر اساس جستجوی محققین مقالات مستندی در این زمینه یافت نشده است.

این مطالعه نشان داده است که اکثریت قریب به اتفاق مدیران کمتر از ۶ سال و از این تعداد قریب به ربع آنها کمتر از یک سال سابقه مدیریتی داشته‌اند که این مسئله نشان می‌دهد که عمر مدیریتی در حوزه بهداشت و درمان بسیار کوتاه است. که این نتیجه با مطالعه‌های زالی (۲۰۱۰) و عطاfer و باقری (۱۹۹۶) هم‌خوانی داشت (۱۸ و ۹)، ولی با مطالعه سبزلعلی (۲۰۰۰) متفاوت است (۱۹).

سابقه کار مسئولین مراکز بهداشتی نشان می‌دهد که نزدیک به نصف آنها کمتر از ۵ سال سابقه کار داشته‌اند و رابطه معنی‌داری بین سابقه کار و مسئولیت وجود نداشته است. لازم به ذکر است که شواهد ثبت شده علمی در این زمینه به وسیله محققین یافت نشده است.

یافته‌ها در خصوص وضعیت تحصیلی نشان داد که بیش از یک پنجم آنها فاقد مدارک دانشگاهی بودند و بیش از یک چهارم آنها پزشک بوده‌اند. وضعیت رشته تحصیلی جامعه پژوهش نشان می‌دهد که تمام حرف گروه پزشکی بدون جهت‌گیری خاصی به رده مدیریتی محیطی رسیده‌اند. حال آنکه از نظر دستورالعمل سازمانی، پزشکان مسئول تیم سلامت هستند و باید پاسخ‌گوی مشکلات سلامتی منطقه خدمتی باشند.

در خصوص رابطه بین پیشنهادات پذیرفته شده و مشخصات دموگرافیکی مسئولین مراکز این مطالعه نشان داد که بین سابقه مدیریتی و تحصیلات رابطه معنی‌داری وجود دارد یعنی هر چه که افراد از تحصیلات بیشتری برخوردار باشند مدت کمتری در پست‌های مدیریتی باقی می‌مانند که این نتیجه با مطالعه زالی (۲۰۱۰) هم‌خوانی دارد ولی با مطالعه عرب و خیبری (۲۰۰۹) که نشان می‌دهد بین تمرکززدایی و سابقه مدیریتی و کاری رابطه معنی‌داری وجود ندارد، هم‌خوانی وجود ندارد (۱۱).

### نتیجه‌گیری

از یافته‌های این پژوهش می‌توان استنباط نمود که در نظام ارایه خدمات فرآیندهای زیادی وجود دارد که می‌توان آنها را به رده‌های پایین‌تر تفویض کرد و چنانچه این کار با مشارکت رده‌های مدیریتی محیطی (جهت تعیین فرآیندها) و استفاده از شیوه دلفی (برای تعیین مواردی که واگذاری آنها از نظر اجرایی امکان‌پذیر باشد) انجام شود، این مدل می‌تواند به عنوان یک روش قابل اعتماد در امر تفویض اختیار به کار گرفته شود. همان‌گونه که نتایج نشان داد افراد با تحصیلات بالاتر علی‌رغم آنکه مدت کمتری در پست‌های مدیریتی باقی می‌مانند مانند بقیه نسبت به فرآیندها و مشکلات اجرایی آشنایی دارند و به نظر می‌رسد در صورت استمرار مدیریت، از این نظر می‌توانند مفیدتر باشند.

## تقدیر و تشکر

این مطالعه حاصل طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی یاسوج به شماره ۶۸۸۴ بود که با حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه انجام شد.

**REFERENCES:**

1. Robbins S. Organization and management Theories: Structure, Design and Application 1943. Translated by Alvani, Mehdi, 2002.
2. Jabaribirami H, Delgoshaei B. A comparative study on decentralization mechanisms in provision of health services in health system of selected countries and presenting a model for Iran. *JHA* 2007; 10(27): 33-40
3. Haghghi M. The role of decentralization and authority delegation in the structure of Educational system. *Education Administration Research Quarterly* 2012; (11): 27-36.
4. Bossert T, Beauvais J. Decentralization of health systems in Ghana, Zambia, Uganda and Philipines; A comparative analysis. *Health Policy and Planning* 2002; 17(1): 14-31.
5. Kourdi J. Successful delegation in a week. London: Hodder & Stoughton, 1999, translated by Namazi, Banafsheh, 2003.
6. Aleksander D. Decentralization of health care in croatia- Teaching Model and challenges?. *Medicinski Glasnik* 2008; 5(1): 18-23.
7. Barati M, Haghani H. The Relationship between Organizational Health and performance Indicators of Health Care in Teaching Hospitals Affiliated to Tehran University of Medical Sciences. *Journal of Health Administration* 2011; 14(46): 95-101.
8. Abbaszadeh H, Rezaie A. Assessment of performance delegation authority to the provinces trade organization. *Basirat Journal Quarterly* 2011; 17(45): 27-33.
9. Zali N, Zali R. Stability of tenure of regional development managers during 1979- 2005 case study : senior managers of east azarbaijan province. *Journal of Management and Development Process* 2010; 23(1): 83-108.
10. Motlagh M, Rahbar M, Kabir M. Decentralization of health system in IRAN. *Journal of Medical, Shahid Sadoughi University IRAN* 2008; 16(3): 19-23.
11. Arab M, Khabiri R. Factor's affecting organizational centralization in hospitals with Tehran University of Medical sciences. *Journal of Medical , Health Faculty* 2009; 7(2): 51-9.
12. Munga MA, Songstad NG, Blystad A. The decentralization – centralization dilemma; recruitment and distribution of health workers in remote districts of Tanzania. *BMC international health and human rights* 2009; 9: 9.
13. Maleki M, Nasiripour A. The correlation between Managers Delegation of Authority with the Manner of Employee Direction in Hospitals of Qom province. *Journal Qom Univer Med Scien* 2011; 5(3): 9-85.
14. Kumar Singh A, Jayaswal R. Decentralized health planning under national rural health mission in Bihar, India, 2006.
15. Hamidiy Y. Essential skill in effectiveness quality managers in medical sciences. *Journal Payesh* 2005; 5(4): 289- 94.
16. Jabaribirami H. Assessment of delegation of process of staff of Tabriz medical university. *Quarterly Journal of Management and Development* 2006; (4)1: 25-32.
17. Ahmadijahanabad F, Momeninezhad M. Determining of yasuj medical university manager's attitude about delegation of authority. 5<sup>th</sup> ed. health and treatment s system in Iran: brief articles in Tabriz; 2007; 19-22.
18. Jaramillo L. Evaluation of health system decentralization and reform of the social security system in colombia. *Gacsanit* 2002; 2016(1): 4853.
19. Atafar A, Bagheri M. Assessment and comparison of senior Managers in the Kohgiloye and Boyerahmad & Chehar Mahal and Bakhteyari provinces. *Journal of Administration and Economic* 1996; 10(12): 59-75.
20. Sabzali KH. Assessment of relation between organization eria of elementary schools and managers of their staff in Esphahan city. Ms Thesis Esphahan Univercity, 2000,



# Authority Delegation in Boyerahmad Health Centers through Model to Combine Suggestions System and Delphi Method 2012

Karimi AA<sup>1</sup>, Mousavizadeh A<sup>2</sup>, Ostavar R<sup>3</sup>, Delgoshaei B<sup>4</sup>, Ghaffarian shirazi H<sup>5</sup>, Momeninezhad M<sup>\*</sup>.

<sup>1</sup>Department of Management of Health, Yasouj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran, <sup>2</sup>Department of Medical Education Center, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran, <sup>3</sup>Social Determinants of Health Research Center, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran, <sup>4</sup>Department of Health care management, Iran University Medical Sciences, Tehran, Iran, <sup>5</sup>Department of Health-treatment and services management, Science and Research, Branch Islamic Azad University Tehran, Iran

Received: 05 Feb 2013

Accepted: 12 Jun 2013

## Abstract

**Background & aim:** Authority delegation means to transmit part of organization's manager and leader's special authorities and executive duties, regardless its root to subordinates and heads of units and related offices to speed up implementing affairs and organizational purposes quickly and on time. The purpose of this study was to inspect authority delegation in health centers of Boyerahmad district through using model to combine suggestions (to identify process) and Delphi method (expert's opinions).

**Methods:** This cross-sectional study was implemented in two stages; at first stage, research community was authorities of Boyerahmad health centers (58 persons), their suggestions about requested processes to delegate were gathered by total count through open questionnaires and; in second stage, which was Delphi, suggestions gathered from previous stage judged by 30 experts. Data of both stages analyzed by help of Chi-square, correlation coefficient tests.

**Results:** Findings showed that 73.85% of suggestions were able to be delegated, based on expert's opinion. 40% of suggestions were in domain of official, 36.92% financial and 23.08% hygienic. 88% less than 6 years management background. 20.69% had no academic studies and only 27% were general physicians.

**Conclusion:** By participation of environmental management levels, several processes may be specified and identify cases which are possible to delegate them executively using Delphi (expert's opinion) and this model can be used as a trust worthy method to delegate authority for decentralization.

**Key words:** Participation Management, Health centers, Authority delegation

---

\*Corresponding Author: Momeninezhad M, Department of Health-treatment and services management, Science and Research, Branch Islamic Azad University Tehran, Iran  
Email: mohsenmomeninegad@yahoo.com