

# چکیده فارسی

## مقدمه:

نظام سلامت نیروهای مسلح ایران با دارا بودن نود بیمارستان و بیش از ده هزار تخت بستری، به جامعه میلیونی نیروهای مسلح و عموم مردم کشور ارائه خدمت می نماید. همزمان با شروع برنامه خودگردانی بیمارستان ها از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، بیمارستان ها نظامی نیز ملزم به تغییر ساختارهای ارائه خدمت و تحول در حوزه مدیریت مالی بیمارستان ها شدند. وجود ساختارهای قدیمی و دستورعمل های تعریف نشده برای اجرای برنامه خودگردانی بیمارستان؛ نظام سلامت و بخصوص؛ بیمارستان های نظامی را با چالشهای جدی روبرو کرده است. از این رو مطالعه حاضر با هدف ارائه الگوی خودگردانی برای بیمارستان های نیروی های مسلح ایران انجام گرفت.

## روش پژوهش:

این پژوهش از نظر روش شناسی از نوع مطالعات توصیفی و نظر هدف از نوع مطالعات کاربردی است. الگوی خودگردانی برای بیمارستان های نظامی ایران با بکارگیری رویکرد ترکیبی (کیفی- کمی متوالی) و براساس مدل بانک جهانی یا الگوی پرکر- هاردینگ، در چهار مرحله از آذرماه ۱۳۹۹ لغایت بهمن ماه ۱۴۰۱ تدوین گردید. در ابتدا از طریق مطالعه کیفی و با استفاده از مصاحبه های نیمه ساختاریافته با خبرگان حوزه سلامت نظامی کشورهای منتخب جهان؛ نحوه مدیریت بیمارستان های نظامی در آن کشورهای به صورت تطبیقی مورد بررسی قرار گرفت. در مرحله دوم؛ بر اساس دیدگاه صاحب نظران و خبرگان وضعیت ساختار سازمانی بیمارستان های نظامی مورد بررسی قرار گرفته و عوامل موثر بر بهره‌وری بیمارستان های نظامی ایران شناسایی شد. در گام بعدی عوامل موثر بر بهره‌وری و ساختار سازمانی بیمارستان های نیروهای مسلح از طریق پانل خبرگان بر اساس ماتریس SWOT اولویت بندی شده و نمودار وضعیت استراتژیک بیمارستان ترسیم شد. در مرحله آخر؛ الگوی اولیه خودگردانی برای مدیریت بیمارستان های نیروی های مسلح ایران بر اساس یافته های مراحل قبل تدوین شده و با استفاده از تکنیک گروه اسمی اعتبارسنجی شد.

## یافته ها:

بر اساس مصاحبه با ۱۸ نفر از ۹ کشور منتخب جهان؛ سه نوع ساختار در بیمارستان های نظامی کشورهای مورد مطالعه شناسایی شد که شامل بیمارستان های دارای ساختار سازمانی نزدیک به محدوده بیمارستان های بودجه ای (آلمان، برزیل و ایتالیا)، بیمارستان های نظامی دارای ماموریت درآمدزایی (ترکیه و کره جنوبی) و بیمارستانهای نظامی دارای ساختاری مشابه با بیمارستان های

خودگردان بر روی طیف اصلاحات ساختاری (الگوی پرکر-هاردینگ) و بیمارستان های دارای ساختارهای نامشخص (ایران) بود. نتایج تحلیل ساختارزمانی بیمارستان های نظامی ایران و بررسی میزان بهره وری بیمارستان های نظامی کشور بر اساس ماتریس SWOT منجر به شناسایی ۴۲ عامل درونی با برآیند نمره ۱/۶۸۳ و ۱۹ عامل بیرونی با برآیند امتیاز ۱/۶۶۸ شد. جایگاه ساختاری بیمارستان های نیروهای مسلح بر روی نمودار جایگاه استراتژیک در منطقه تدافعی برآورد شد. در نهایت؛ الگوی خودگردانی بیمارستان های نظامی ایران در سه سطح نظارتی شامل شورای عالی اداره امور بیمارستانها در ستاد کل نیروهای مسلح، شورای فنی ادارات بهداشت، امداد و درمان نیرو/سازمان و کمیته راهبری بیمارستان، در ۹ بعد شامل حق تصمیم‌گیری در مدیریت راهبردی و منابع انسانی، حق تصمیم‌گیری در درآمد، حق تصمیم‌گیری در هزینه‌کرد، حق تصمیم‌گیری در مدیریت منابع فیزیکی، مواجهه با بازار محصول، مواجهه با بازار تدارکات و مواد اولیه، صاحب اختیار مانده مالی، نظام حکمرانی و ساز و کار جوابگویی بیمارستان و کارکردهای اجتماعی بیمارستان و با ۵۵ بعد فرعی جهت اداره بیمارستان های نیروهای مسلح تدوین شد.

### نتیجه‌گیری:

ارتباط ساختار سازمانی بیمارستانهای نظامی کشورهای منتخب با میزان کارایی و رضایتمندی مراجعین نشان دهنده این مهم بود که بیمارستان های نظامی از منظر ساختاری در هر محدوده از طیف اصلاحات ساختاری که قرار بگیرند در صورتی کارا خواهند بود که دارای هماهنگی و تقارن در ساختار سازمانی باشند. لذا الگوی طراحی شده برای خودگردانی بیمارستان های نظامی ایران می تواند باعث ایجاد تعادل در اجزا مختلف ساختار سازمانی بیمارستان های نظامی شود. همچنین با توجه سازگاری الگوی تدوین شده با مقررات سازمان های مختلف نیروهای مسلح؛ سیاستگذاران، مسولین و مدیران حوزه بهداشت و درمان نیروهای مسلح می توانند از این الگو جهت ارتقا بهره‌وری بیمارستان‌های نظامی استفاده نمایند.

**کلیدواژه:** بیمارستان های نظامی، ساختار سازمانی، بیمارستان های خودگردان، مدیریت بیمارستان، الگو