



# Analysis of Factors Affecting the Optimal Management of Hospitals: A Qualitative Study

Ali Maher<sup>1\*</sup> PhD, Amin Ghasem Begloo<sup>2</sup> PhD, Ali Fakhri-Movahedi<sup>3</sup> PhD, Nasim Nabipour Jafarabad<sup>4</sup> MA

<sup>1</sup> Department of Management, Economics and Health Policy, School of Public Health and Safety, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

<sup>2</sup> Department of Health Services Management, Tehran Medical Sciences Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

<sup>3</sup> Maternity and Children Health Nursing Department, School of Nursing and Allied Health, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran

<sup>4</sup> Department of Health Services Management, Semnan Branch, Islamic Azad University, Semnan, Iran

\*Correspondence to: Ali Maher, Email: dralimaher@gmail.com

Received: December 8, 2023

Revised: January 23, 2024

Accepted: February 3, 2024

Online Published: March 12, 2024

## Abstract

**Introduction:** The rapid growth of technology, demographic changes, increasing patients' demand, and changes in the nature of diseases, increased competition among hospitals and healthcare providers, and constraints in budget allocation necessitate adopting a novel approach to the management of medical centers based on international standards.

**Methods:** This qualitative study was conducted in two stages by a content analysis approach in the year 2022 in teaching hospitals affiliated with the Islamic Azad University nationwide. The statistical population in the first stage included all studies addressing various aspects of the factors affecting the optimal management of hospitals. In the second stage, it included 10 executive managers of hospitals purposively selected as experts until reaching data saturation. The validity and reliability of the interviews were confirmed using the Lincoln and Guba methods. The data analysis method involved a comprehensive review of studies to identify factors affecting the optimal management of hospitals and a contractual content analysis to identify, analyze, and report themes.

**Results:** In the first stage, a comprehensive review of studies was conducted, encompassing a total of 96 research papers, including 36 in Persian and 60 in English. Following the examination of the titles and abstracts of these research papers and aligning them with the predefined inclusion and exclusion criteria, a total of 18 studies were selected for final analysis, comprising 11 in Persian and 7 in English. After identifying the factors affecting the optimal management of hospitals, three main dimensions were extracted, including strategic planning (12 components), reengineering (8 components), and supply chain engineering (14 components) for the optimal management of hospitals affiliated with the Islamic Azad University using the content analysis method.

**Conclusion:** Managers should implement each of the identified components of strategic planning, reengineering, and supply chain engineering for the optimal management of hospitals in line with the hospitals' structure. By examining the excellence and efficiency of hospitals over time, as well as evaluating the trends of each of them, they should take steps towards adopting reform policies and their experiences should be utilized in other hospitals.

**Keywords:** Optimal Management of Hospital, Strategic Planning, Reengineering, Supply Chain

## Highlights

1. The existence of many legal guidelines and restrictions in treatment centers reduces the freedom of action of the treatment team and reduces the speed of the processes.
- 2- Designing a comprehensive integrated system for reporting performance data and periodically reviewing the excellence of hospitals is effective for adopting incentive policies in the optimal management of hospitals.

## Citation:

Maheer A, Ghasem Begloo A, Fakhri-Movahedi A, Nabipour Jafarabad N. Analysis of factors affecting the optimal management of hospitals: a qualitative study. Iran J Health Insur. 2024;6(4):300-15.



# تبیین عوامل مؤثر بر اداره بهینه بیمارستان‌ها: یک مطالعه کیفی

علی ماهر<sup>۱\*</sup> PhD، امین قاسم‌بگلو<sup>۲\*</sup> PhD، علی فخر موحدی<sup>۳\*</sup> PhD، نسیم نبی پور جعفرآباد<sup>۴\*</sup> MA

<sup>۱</sup> گروه مدیریت، اقتصاد و سیاست گذاری سلامت، دانشکده بهداشت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران  
<sup>۲</sup> گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، واحد علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران  
<sup>۳</sup> گروه پرستاری بهداشت مادران و کودکان، دانشکده پرستاری و بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران  
<sup>۴</sup> گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، واحد سمنان، دانشگاه آزاد اسلامی، سمنان، ایران

\* نویسنده مسئول: علی ماهر، پست الکترونیک: dralimaher@gmail.com

انتشار آنلاین: ۱۴۰۲/۱۲/۲۲

پذیرش: ۱۴۰۲/۱۱/۱۴

تصحیح: ۱۴۰۲/۱۱/۰۳

دریافت: ۱۴۰۲/۰۹/۱۷

## چکیده

**مقدمه:** رشد سریع تکنولوژی، تغییرات جمعیتی، تقاضای فزاینده بیماران، تغییر سیمای بیماری‌ها، افزایش رقابت بین بیمارستان‌ها و ارائه دهندگان خدمات بهداشتی درمانی و محدودیت در تخصیص بودجه، ضرورت اتخاذ رویکردی نوین برای مدیریت مراکز درمانی بر اساس استانداردهای بین‌المللی را می‌طلبد. **روش بررسی:** این مطالعه از نوع مطالعات کیفی است که در دو مرحله و با رویکرد تحلیل محتوا در سال ۱۴۰۱ در بیمارستان‌های آموزشی درمانی تابعه دانشگاه آزاد اسلامی در سطح کشور انجام شد. جامعه آماری در مرحله اول کلیه مطالعاتی که از جوانب مختلف به موضوع عوامل مؤثر بر اداره بهینه بیمارستان‌ها پرداخته اند و در مرحله دوم شامل ۱۰ نفر از مدیران اجرایی بیمارستان‌ها به عنوان خبرگان بودند که به صورت هدفمند انتخاب و نمونه‌گیری تا زمان اشباع داده‌ها ادامه داشت. روایی و پایایی مصاحبه با استفاده از روش لینکن و گوبا انجام شد. روش تحلیل داده‌ها شامل مرور جامع مطالعات به منظور شناسایی عوامل مؤثر بر اداره بهینه بیمارستان‌ها و تحلیل محتوای قراردادی به منظور شناسایی، تحلیل و گزارش الگوهای (تم‌ها)، است. **یافته‌ها:** در مرحله اول با مرور مطالعات به صورت جامع در کل ۹۶ پژوهش شامل ۳۶ پژوهش فارسی و ۶۰ پژوهش انگلیسی بازیابی شد که بعد از بررسی عنوان و چکیده پژوهش‌ها و تطبیق آنها با معیارهای ورود و خروج تعیین شده، در کل ۱۸ پژوهش شامل ۱۱ پژوهش فارسی و ۷ پژوهش انگلیسی برای تجزیه و تحلیل نهایی انتخاب شد. پس از شناسایی عوامل مؤثر بر اداره بهینه بیمارستان‌ها، ۳ بعد اصلی شامل برنامه‌ریزی استراتژیک (۱۲ مؤلفه)، فرایند مهندسی مجدد (۸ مؤلفه) و مهندسی زنجیره تأمین (۱۴ مؤلفه) جهت مدیریت بهینه بیمارستان‌های دانشگاه آزاد اسلامی با استفاده از روش تحلیل محتوا استخراج شدند. **نتیجه‌گیری:** مدیران باید متناسب با ساختار بیمارستان‌ها برای پیاده‌سازی هر یک از مؤلفه‌های شناسایی شده برنامه‌ریزی استراتژیک، فرایند مهندسی مجدد و مهندسی زنجیره تأمین جهت مدیریت بهینه بیمارستان‌ها استفاده کنند و با بررسی تعالی و بهینگی بیمارستان‌ها طی دوره‌های زمانی و بررسی روند هر کدام، نسبت به اتخاذ سیاست‌های اصلاحی اقدام و از تجربیات آنها در سایر بیمارستان‌ها استفاده شود. **واژگان کلیدی:** اداره بهینه بیمارستان‌ها، برنامه‌ریزی استراتژیک، مهندسی مجدد، زنجیره تأمین

## نکات ویژه

۱- وجود دستورالعمل‌ها و محدودیت‌های قانونی فراوان در مراکز درمانی، باعث کاهش آزادی عمل تیم درمان و کاهش سرعت انجام فرایندها می‌شود.  
۲- طراحی سیستم جامع یکپارچه گزارش‌گیری از داده‌های عملکردی و بررسی ادواری تعالی بیمارستان‌ها برای اتخاذ سیاست‌های تشویقی در اداره بهینه بیمارستان‌ها مؤثر است.

## مقدمه

در ایران بیش از ۶/۴ درصد تولید ناخالص داخلی به هزینه‌های بخش سلامت تعلق دارد و حدود ۴۰ درصد از این منابع در بیمارستان مصرف می‌شود. باوجود حجم بالای منابع اختصاص یافته به بیمارستان‌ها، بین منابع در دسترس و مورد نیاز شکاف وجود دارد و مواردی چون ضعف مدیریت بیمارستانی که منجر به ناکارایی می‌شود، این نکته را تشدید می‌کند. چون تفاوت نحوه اداره بیمارستان‌ها غیرقابل انکار است، روش مهم و

از اجزای مختلف سیستم‌های بهداشتی درمانی، بیمارستان‌ها عمده‌ترین عامل رشد ارائه خدمات در نظام سلامت بسیاری از کشورها هستند. در بسیاری از کشورها، بیمارستان‌ها حدود ۵۰ تا ۶۰ درصد منابع مالی بخش بهداشتی و درمانی را به خود اختصاص داده و سهم عظیمی از نیروهای آموزش دیده و متخصص را در اختیار دارند.

کارکرد چارچوب مدیریت زنجیره تأمین را به حوزه خدمات بهداشتی گسترش داده‌اند [۹]. از یک طرف مدیریت زنجیره تأمین برای خدمات بهداشتی تعمیم و در دست بهره‌برداری قرار گرفته اما از سوی دیگر مفاهیم لجستیک و مدیریت زنجیره تأمین به ندرت در بخش خدمات درمانی مورد پیاده‌سازی قرار گرفته‌اند [۱۰].

از طرف دیگر، با استفاده از فرایند مهندسی مجدد، می‌توان به یکپارچه‌سازی نظام‌های اطلاعاتی، حذف فرایندهای بدون ارزش افزوده و اصلاح فرایندهای کلیدی سازمان برای ارتقای کارایی و اثربخشی فرایندها دست یافت [۱۱]. مهندسی مجدد فرایندها به دنبال ایجاد تغییرات اساسی از طریق طراحی فرایندهای کاملاً جدید است، در این رویکرد، طراحی مجدد همه فرایندها از ابتدا مورد نیاز است (المشاری، ۲۰۰۳). در مهندسی مجدد فرایندها این کار از طریق فرایند مگا صورت می‌گیرد. یعنی با مهندسی مجدد فرایندها همه فرایندهای موجود کنار گذاشته شده و مجدداً طراحی می‌شوند [۱۲].

در مراکز درمانی، به دلیل وجود دستورالعمل‌ها و محدودیت‌های قانونی فراوان که منجر به کاهش آزادی عمل تیم درمان و کندی سرعت انجام فرایندها می‌شود [۱۳]، استفاده از رویکردهای اصلاح فرایند مانند مهندسی مجدد فرایندها، به تیم درمان اجازه بازنگری فرایندها و حذف فعالیت‌های بدون ارزش افزوده را می‌دهد که از طرفی باعث افزایش کیفیت، اثربخشی و کارایی فعالیت‌ها و کاهش زمان مورد نیاز برای انجام هر فرایند شده و از طرف دیگر منجر به افزایش رضایتمندی تیم درمان به دلیل داشتن آزادی عمل بیشتر می‌شود [۱۴].

با توجه به خلأ تحقیقاتی و عملیاتی در حوزه اداره بهینه بیمارستان‌ها و همچنین وجود مطالعات پراکنده در مورد برخی از استراتژی‌های مدیریت بهینه بیمارستان‌ها، محقق برآن شد تا در این مطالعه به تبیین عوامل مؤثر بر اداره بهینه بیمارستان‌های تابعه دانشگاه آزاد اسلامی بپردازد.

### روش بررسی

این مطالعه از نوع پژوهش‌های کیفی و در دو مرحله با روش مرور جامع مطالعات و تحلیل محتوا در سال ۱۴۰۱ انجام گرفت. در مرحله اول کلیه مقالات، گزارشات پژوهشی و پایان‌نامه‌هایی که در مورد عوامل مؤثر بر اداره بهینه بیمارستان‌ها در ایران و جهان صورت گرفته، به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شده‌اند. معیار اصلی

مؤثر برای بهبود این وضعیت تعیین بعدهایی است که کاراً نبودن نسبی اداره بیمارستان‌ها را نشان می‌دهد تا با استراتژی صحیح در ارتقای اداره بیمارستان‌ها مؤثر شود [۱].

هزینه‌های بخش سلامت به طور مداوم در حال افزایش است و در نتیجه فشار اقتصادی بر بیماران تحمیل خواهد شد. هزینه‌های خدمات بهداشتی با توجه به کهنسالی جمعیت و شکل‌گیری روندهای درمانی پیچیده‌تر رو به افزایش هستند و همزمان بیماران انتظار دارد تا خدمات بهداشتی با کیفیت‌تر را در هزینه‌های پایین‌تر حاصل کند. با این اوصاف هزینه‌های غیرمنتظره وارده به بیمارستان‌ها یکی از مشکلات و نگرانی‌های اساسی پیش روی بیمارستان‌ها محسوب می‌شود [۲].

کاپلان و پورتر بر این عقیده‌اند که حل بحران‌های هزینه‌ای بخش درمان و بهداشت مستلزم برخورداری از درکی صحیح راجع به این قبیل هزینه‌ها و برنامه‌ریزی برای آن است [۳]. برنامه‌ریزی استراتژیک در صورت تدوین و اجرای درست، ابزاری سودمند برای موفقیت بیمارستان‌ها در بازار رقابت بوده و می‌تواند آنها را سرپا نگه دارد. مطالعات انجام گرفته در این زمینه نشان داده که یکی از ویژگی‌های کلیدی رویکرد مرسوم به برنامه‌ریزی استراتژیک این است که تدوین و اجرای برنامه‌ها جزو فعالیت‌های متوالی هستند [۴] از این رو می‌توان استدلال کرد که یک فرایند برنامه‌ریزی استراتژیک، یک وسیله آگاهانه برای گنجاندن عوامل و تکنیک‌ها در یک روش نظام‌مند برای رسیدن به وظایف مشخص است. در اصل، برنامه‌ریزی شامل ایجاد یک هدف روشن و فرایندهای لازم برای رسیدن به آن هدف است. در واقع فرایند برنامه‌ریزی استراتژیک سازمان با تعریف، تعیین و اجرای ابتکارات استراتژیک آن سازمان سروکار دارد و اهداف فرایند برنامه‌ریزی استراتژیک، شامل توسعه اهداف و تعیین درجه رسمی‌سازی و ثبت این اهداف توسط شرکت می‌شود [۵]. مطالعات پیشین تأثیر مثبت برنامه‌ریزی استراتژیک بر عملکرد سازمان‌های مراقبت بهداشتی و درمانی را تأیید کرده‌اند. به عنوان مثال، برنامه‌ریزی استراتژیک در یک بیمارستان در آمریکا رضایت بیمار را بهبود بخشیده، ترک شغلی کارمندان و پرستاران را کاهش داده و سود را افزایش داده است [۶].

از طرفی بیش از ۳۰ درصد هزینه‌های بیمارستانی به فرایندهای زنجیره تأمین مربوط می‌شوند [۷]. به عقیده راتر و لانگلی جونیور، ارزش زنجیره تأمین در تحقق بخشی از ملزومات و خواسته‌های خدماتی مشتریان نهفته است [۸]. اسپنز و باسک،

افراد با کسب رضایت آنها در حین مصاحبه ضبط می‌شد. همچنین محقق در حین مصاحبه از یادداشت‌برداری نیز برای ثبت اطلاعات استفاده می‌کرد. متن مصاحبه‌ها بلافاصله بعد از پایان هر مصاحبه توسط محققان چندین بار گوش داده شده و در نرم‌افزار ورد تایپ می‌شد.

برای تحلیل داده‌ها از تحلیل محتوای رایج استفاده شد که روشی برای شناسایی، تحلیل و گزارش الگوهای (تم‌ها) موجود در داخل متن است و در تحلیل داده‌های کیفی کاربرد بسیار زیادی دارد. مراحل تحلیل و کدبندی داده‌ها به ترتیب آشنایی با متن داده‌ها (خواندن چندین باره متن‌های پیاده شده- غوطه‌وری داده‌ها)، شناسایی و استخراج کدهای اولیه (شناسایی و استخراج داده‌های مرتبط بیشتر با کدهای اولیه)، شناسایی تم‌ها (قرار دادن کدهای اولیه استخراج شده در طبقات و تم‌های مرتبط)، بازبینی و تکمیل تم‌های شناسایی شده، نام‌گذاری و تعریف تم‌ها، کدگذاری مجدد و تغییر نام برخی از طبقات و تم‌ها، اطمینان از پایایی کدها انجام گرفت. برای دستیابی به صحت و استحکام داده‌ها، مقبولیت آنها با استفاده از مطالعه و بررسی مستمر داده‌ها، بازنگری تجزیه و تحلیل انجام شده توسط همکاران طرح و بازنگری نوشته‌ها توسط شرکت‌کنندگان مطالعه انجام شد.

### یافته‌ها

در مرحله اول با استفاده از مرور پژوهش‌ها به صورت جامع، عوامل مؤثر بر اداره بهینه بیمارستان‌ها شناسایی شدند. با مرور مطالعات به صورت جامع در کل ۹۶ پژوهش شامل ۳۶ پژوهش فارسی و ۶۰ پژوهش انگلیسی بازبایی شد که بعد از بررسی عنوان و چکیده پژوهش‌ها و تطبیق آنها با معیارهای ورود و خروج تعیین شده، ۱۹ پژوهش فارسی و ۲۲ پژوهش انگلیسی مرتبط با موضوع مورد مطالعه باقی ماند. در نهایت پس از بررسی متن کامل پژوهش‌ها، ۱۱ پژوهش فارسی و ۷ پژوهش انگلیسی با موضوع اصلی پژوهش حاضر مرتبط بوده و در کل ۱۸ پژوهش برای تجزیه و تحلیل نهایی انتخاب شد. روند بازبایی و انتخاب مقالات در شکل ۱ نشان داده شده است.

یکی از مهم‌ترین گام‌های مرور مطالعات، ترکیب نتایج پژوهش‌های متفاوت است. به این منظور با استفاده از یافته‌های مرحله اول در خصوص عوامل مؤثر بر اداره بهینه بیمارستان‌ها، در مرحله دوم با استفاده از نظرات متخصصان و صاحب‌نظران، تمامی عوامل در سه مؤلفه برنامه‌ریزی استراتژیک، مهندسی مجدد و

ورود مقالات، گزارشات پژوهشی و پایان‌نامه‌های مختلف به این پژوهش، اشاره به عوامل مؤثر بر اداره بهینه بیمارستان‌ها در بازه زمانی ۱۳۹۰ تا ۱۴۰۱ است. مطالعاتی که به غیر از زبان فارسی و انگلیسی باشند و همچنین مطالعاتی که به تمام متن آنها دسترسی وجود نداشته باشد، از پژوهش خارج شدند. سازو کار جستجوی مقاله‌ها به طور عمده با استفاده از جستجوی کلید واژه‌های فارسی اداره بیمارستان‌ها، اداره بهینه بیمارستان‌ها شروع شده و سپس عوامل مؤثر بر اداره بهینه بیمارستان‌ها و واژه‌های انگلیسی معادل آنها با همه ترکیبات احتمالی انجام گرفته است. جستجو در پایگاه‌های اطلاعاتی مرتبط انگلیسی شامل؛ PubMed، ProQuest، Science direct، Web of science، Scopus شامل بانک‌های اطلاعاتی SID (پایگاه جهاد دانشگاهی)، Magiran (بانک اطلاعات نشریات کشور)، Irandoc (پژوهشگاه اطلاعات و مدارک علمی ایران) و سامانه برکت، انجام گرفته است.

در مرحله دوم برای تبیین دیدگاه‌های خبرگان در رابطه با عوامل مؤثر بر اداره بهینه بیمارستان‌ها از مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته استفاده شد. محیط انجام مطالعه بیمارستان‌ها و مراکز آموزشی درمانی وابسته به دانشگاه آزاد اسلامی بود. برای انتخاب شرکت‌کنندگان از روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف استفاده شد. در این روش افرادی به عنوان شرکت‌کننده انتخاب شدند که دارای بیشترین و غنی‌ترین اطلاعات باشند و بتوانند اطلاعات خود را به طور مناسب در اختیار محققان قرار دهند. این کار تا مرحله رسیدن به اشباع اطلاعاتی ادامه یافت. معیار ورود مشارکت‌کنندگان به این مطالعه برخورداری از حداقل دو سال سابقه مدیریت بیمارستانی، اظهار رضایت آگاهانه و داشتن زمان مناسب و توانایی صحبت کردن در حد مطلوب بود. شرکت‌کنندگان در مطالعه حاضر شامل ۱۰ نفر از مدیران اجرایی بیمارستان‌های دانشگاه آزاد اسلامی در سطح کشور بودند. بعد از شروع مطالعه و حین انجام مصاحبه‌ها، از نمونه‌گیری نظری نیز برای شناسایی افرادی که می‌توانستند اطلاعات غنی و مفیدی در اختیار محققان قرار دهند استفاده شد.

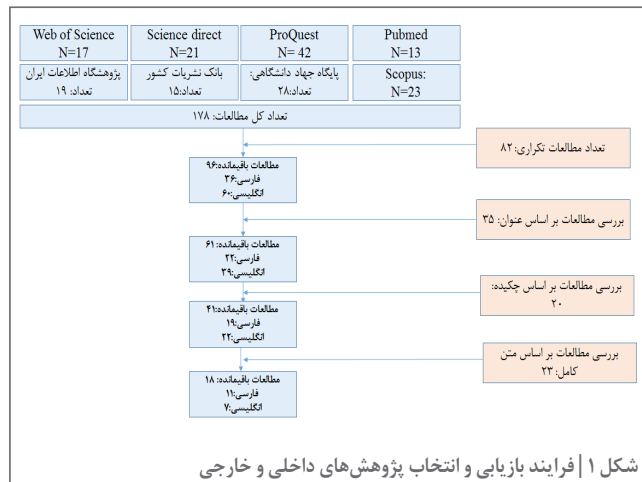
مصاحبه‌ها با توجه شرایط پاندمی کرونا و وضعیت سکونت و اشتغال شرکت‌کنندگان که در مناطق و استان‌های مختلف کشور بودند، در بستر نرم‌افزارهای اسکایپ و واتس‌آپ انجام شد. حین مصاحبه‌ها از سؤالات راهنما که با استفاده از مرور متون و نظرات متخصصان این حیطه طراحی شده بودند، استفاده شد. مدت زمان هر یک از مصاحبه‌ها بین ۴۵ تا ۷۵ دقیقه متغیر بود. گفته‌های

جدول ۲ مفاهیم استخراجی اولیه مدیریت بهینه بیمارستان‌های دانشگاهی، کدگذاری و شکل‌دهی کدهای مفهومی و مقولات

| مفاهیم اصلی  | مفاهیم فرعی مرتبط   |
|--|---|
| برنامه‌ریزی<br>استراتژیک                                     | تعهد بالای مدیران بیمارستان                                       |
|  | اجرای درست و دقیق برنامه‌ها                                       |
|  | مشارکت کارکنان در تدوین برنامه                                    |
|  | استفاده از مدیران دارای مهارت فنی و اداری بالا                    |
|  | استفاده از الگوی مناسب برنامه‌ریزی                                |
|  | تطبیق برنامه با ساختار سازمانی                                    |
|  | پایداری و استمرار مدیریت  |
|  | توانمندسازی کارکنان در راستای تغییر                               |
|  | تأمین منابع مالی پایدار   |
|  | افزایش روحیه کار تیمی   |
| مهندسی مجدد  | خلاقیت و ایده‌پردازی بالا   |
|  | سیستم اطلاعاتی قوی و جامع   |
|  | تشکیل تیم‌های چند تخصصی   |
|  | اولویت‌بندی فرایندهای نیازمند مهندسی مجدد                         |
|  | تعیین چشم‌انداز/هدف شفاف  |
|  | تدوین برنامه جامع عملیاتی   |
|  | پایش و ارزیابی مستمر فرایند پیشرفت کار                            |
|  | استفاده از الگوهای موفق (بنچ مارکینگ)                             |
|  | ایجاد فرهنگ تغییر و بهبود   |
|  | الزامات و زیرساخت‌های تغییر                                       |
| زنجیره تامین   | تشکیل تیم تخصصی بازاریابی   |
|  | استفاده از رویکردهای نوین ارائه خدمت                              |
|  | ارتقای مهارت‌های کارکنان در زمینه ارتباط و تعامل با بیماران       |
|  | استفاده از رویکردهای جدید مدیریتی                                 |
|  | توجه به هزینه - اثر بخشی در تأمین کالاهای پزشکی                   |
|  | استفاده از استراتژی‌های جدید خرید خدمت/کالا                       |
|  | کاهش هزینه‌های سرباری   |
|  | عقد تفاهمنامه‌های همکاری بلندمدت با تأمین‌کننده‌های کالاهای پزشکی |
|  | همکاری و تعامل سازنده با بیمه‌ها                                  |
|  | استفاده از نظام‌های اطلاعاتی پیشرفته                              |
| طراحی‌های بسترهای مجازی آنلاین برای افزایش دسترسی بیماران    |   |
| همکاری و تعامل با سایر ارائه‌دهنده‌های خدمات                 |   |
| ایجاد شبکه‌های اطلاعاتی و ارتباطی با جامعه و تأمین‌کنندگان   |   |
| استفاده از ظرفیت‌های علمی و تحقیقاتی مراکز وابسته به دانشگاه |   |

مدیریت زنجیره تأمین دسته‌بندی شدند. در این مطالعه سعی شد از مدیران سراسر کشور در استان‌های مختلف مصاحبه به عمل آید. در جدول ۱ مشخصات شرکت‌کنندگان در مطالعه گزارش شده است. براساس نتایج جدول ۷ مرد و ۳ زن در این مطالعه شرکت کردند و ۶ نفر از مشارکت‌کنندگان دارای مدرک دکتری بودند.

نتایج تحلیل دیدگاه شرکت‌کنندگان در مطالعه در قالب ۳ محور اصلی استراتژی‌ها / راهکارهای مدیریت بهینه بیمارستان‌های دانشگاه آزاد اسلامی در حیطه برنامه‌ریزی استراتژیک، حیطه فرایند مهندسی مجدد و حیطه فرایند زنجیره تأمین دسته‌بندی شد. مفاهیم اصلی و مفاهیم فرعی مرتبط با آنکه زیربنای مدل مفهومی مدیریت بهینه بیمارستان‌ها را تشکیل داده‌اند، در جدول ۲ ذکر شده است.



جدول ۱ | مشخصات شرکت‌کنندگان در مصاحبه‌ها

| شماره | جنسیت | نقش / جایگاه   | حدود تجربه کاری مرتبط با موضوع (سال) |
|-------|-------|----------------|--------------------------------------|
| ۱     | زن    | مدیر بیمارستان | ۱۰                                   |
| ۲     | مرد   | مدیر بیمارستان | ۵                                    |
| ۳     | مرد   | مدیر بیمارستان | ۱۵                                   |
| ۴     | مرد   | مدیر بیمارستان | ۲۰                                   |
| ۵     | زن    | مدیر بیمارستان | ۱۲                                   |
| ۶     | مرد   | مدیر بیمارستان | ۷                                    |
| ۷     | زن    | مدیر بیمارستان | ۲                                    |
| ۸     | مرد   | مدیر بیمارستان | ۱۱                                   |
| ۹     | مرد   | مدیر بیمارستان | ۹                                    |
| ۱۰    | مرد   | مدیر بیمارستان | ۷                                    |

### ۱- برنامه‌ریزی استراتژیک

برنامه‌ریزی استراتژیک با نظم بخشیدن به برنامه‌ها، فعالیت‌ها و مسیر حرکتی سازمان‌های بهداشتی درمانی و ایجاد انسجام در فرایندها، نقشی بسیار مؤثر و حیاتی در مدیریت سازمان‌ها داشته و به عنوان ابزار مفید و کارآمد در اختیار مدیران قرار دارد تا با هدف گذاری صحیح بیمارستان‌ها را در پیشبرد اهداف خود یاری دهد. اگرچه اهمیت تدوین درست برنامه‌ریزی استراتژیک در موفقیت سازمان‌های بهداشتی درمانی و دستیابی به مزیت رقابتی برای بیمارستان‌ها در دنیای رقابتی امروز بر کسی پوشیده نیست، اما فاصله بین تئوری و عمل زیاد بوده و فاکتور و عوامل متعددی بایستی در تدوین و اجرای برنامه‌ریزی استراتژیک مدنظر قرار گیرد تا منجر به مدیریت بهینه و مؤثر بیمارستان‌ها شود. در زمینه چگونگی تدوین و اجرای برنامه‌ریزی استراتژیک و نقش آن در مدیریت بهینه بیمارستان‌ها دیدگاه صاحب‌نظران مورد بررسی و تحلیل قرار گرفت. نتایج حاصل در قالب ۱۲ تم اصلی (استراتژی) به شرح زیر بود.

#### تعهد بالای مدیران بیمارستان

برای پیشبرد اهداف و مقاصد که در برنامه‌ریزی استراتژیک تدوین می‌شود، تعهد مدیران ارشد بیمارستان لازم و ضروری است، زیرا بدون خواست و اراده مدیریت بیمارستان، ایجاد زیرساخت‌ها و شرایط لازم برای پیشبرد اهداف امکان‌پذیر نخواهد بود. مشارکت‌کننده‌ای در این مورد بیان داشت: «در بیمارستان‌ها فعالیت و کارهای زیادی هست که روزانه مدیر با آنها سر و کار دارد؛ اگر بخواهم لب مطلب را بگویم اگر مدیری قلباً به آنچه که در قالب برنامه استراتژیک نوشته می‌شود اعتقاد نداشته باشد، مطمئناً در بین این همه مشغله وقتش را برای اجرای برنامه استراتژیک نمی‌ذارد» (مشارکت‌کننده ۵).

#### اجرای درست و دقیق برنامه‌ها

اگر برنامه استراتژیک با در نظر گرفتن پتانسیل‌های داخلی و خارجی بیمارستان نوشته شود، ضمانت اجرا پیدا می‌کند. مشارکت‌کننده‌ای در این مورد بیان داشت: «توی بیمارستان‌ها معمولاً SP را برای اینکه تو اعتباربخشی نمره بیارن می‌نویسن و تضمینی برای اجرای برنامه نیست و آنچه که تو بیمارستان‌ها

اتفاق می‌افتد کارهای روتین و روزمره‌ای است که معمولاً برای رفع مشکلات و چالش‌های روزانه است» (مشارکت‌کننده ۳).

#### مشارکت کارکنان در تدوین برنامه

یکی از مهم‌ترین مؤلفه‌هایی که موجب موفقیت برنامه استراتژیک می‌شود، همکاری و مشارکت همه کارکنان در تدوین برنامه استراتژیک است. مشارکت کارکنان در نوشتن و تدوین برنامه منجر به ایجاد تعهد در آنها برای اجرای برنامه خواهد شد. مشارکت‌کننده‌ای در این مورد بیان داشت: «ببینید وقتی شما از بالا به کارکنان نگاه می‌کنی و همش بهشون دستور می‌دی و ابلاغ می‌کنی که فلان کار رو بکن و... و اصلاً به فکر و نظرش اهمیت نمی‌دی و از تجربه و دانشش استفاده نمی‌کنی، اونم می‌گه که حالا که خودت بریدی (نوشتی) بیا و خودت هم بدوز (اجراش کن). در نهایت شما می‌مونی و برنامه‌ای که فقط در حد کاغذپاره هستش» (مشارکت‌کننده ۴).

#### استفاده از مدیران دارای مهارت فنی و ادراکی بالا

از آنجا که موفقیت برنامه‌ریزی استراتژیک منوط به ارزیابی درست و دقیق محیط بیمارستان و تعیین نقاط قوت و ضعف داخلی و همچنین فرصت‌ها و تهدیدات خارج بیمارستان است، وجود مدیران دارای مهارت ادراکی بالا برای انجام چنین تحلیل‌هایی لازم است. همچنین فرایند اجرای راهبردها بیشتر به مهارت‌های فنی و انسانی مدیران نیاز دارد که با هدایت و رهبری کارکنان، تأمین منابع و استفاده بهینه از آنها برنامه‌های تدوین شده اجرا شوند. مشارکت‌کننده‌ای در این مورد بیان داشت: «بزرگ‌ترین مشکلی که ما تو بیمارستان‌ها مون داریم اینه که افراد تو جای خودشون نیستند. یعنی چی؟ یعنی اینکه فردی که نه تحصیلات مرتبطی داره و نه تجربه موفق و یا نه کلاً برای یه چیز دیگه تربیت شده، اومده شده مدیر بیمارستان... خب شما از این فرد انتظار داری بیاد برنامه استراتژیک که یک کار تخصصیه بنویسه؟» (مشارکت‌کننده ۵).

#### استفاده از الگوی مناسب برنامه‌ریزی

الگوها و مدل‌های مختلفی برای برنامه‌ریزی استراتژیک در دنیا معرفی شده است. بایستی با در نظر گرفتن مفاهیم و مؤلفه‌ها

و از فردا بایستی فلان کارهای تازه رو انجام بدی، چون نسبت به شرایط قبلی عادت کرده، سختش میاد که تو شرایط کاریش تغییر ایجاد کنه، بعضا می ترسه نتونه اون کار رو انجام بده و شاید اخراج بشه یا به جای دیگه منتقل بشه، بنابراین مقاومت می کنه و بهانه میاره که اون کاره رو انجام نده. ما بایستی یه کاری بکنیم که کارکنانمون از تغییر استقبال کنند» (مشارکت کننده ۵).

### تأمین منابع مالی پایدار

هر برنامه‌ای که تدوین می‌شود، بایستی منابع مالی کافی برای اجرا در اختیار داشته باشد. نبود پشتیبانی مالی کافی از برنامه‌ها غالباً به عنوان چالش اصلی در شکست برنامه‌ها عنوان می‌شود. مشارکت‌کننده‌ای در این مورد بیان داشت: «مسائل مالی از اهم واجبات برنامه‌ها هست. شما خیلی وقتاً می‌بینی ما برنامه می‌نویسیم اصلاً بدون اینکه به فکر منابع مالی که برای اجراش لازمه باشیم. یعنی گاهی در ابتدا برنامه پولش هست اما اینکه در ادامه هم آیا می‌تونیم تأمین مالی بکنیم یا نه، گاهی ارزش غافلیم» (مشارکت کننده ۲).

### افزایش روحیه کار تیمی

باتوجه به اینکه برنامه‌ریزی استراتژیک یک فرایند نظاممند و تیمی است و نیازمند تعامل و همکاری اغلب کارکنان، داشتن روحیه کار تیمی بالا ضروری به نظر می‌رسد. مشارکت‌کننده‌ای در این مورد بیان داشت: «ما یک سری از اهدافمون نیازمند اینه که مجموعه‌ای از کارکنانمون با همدیگه همکاری داشته باشند. اگر ما بهشون یاد ندیم که رسیدن به اهداف سازمانی نیازمند کار گروهی، پوشش و تکمیل کارهای همدیگه، تحمل انتقادات و... هستش، برنامه‌ریزی‌هایی که انجام می‌دیم، اجرا کردنش با مشکلاتی همراه خواهد شد» (مشارکت کننده ۳).

### خلاقیت و ایده‌پردازی بالا

از آنجا که محیط پیرامون بیمارستان‌ها اغلب با تغییرات زیادی همراه است و اطمینانی درمورد پیش‌بینی آینده نیست، داشتن سناریوها و برنامه‌های مختلف برای شرایط مختلف مهم است. برای انجام چنین کاری وجود مدیران و کارکنان خلاق بسیار حائز اهمیت است. مشارکت‌کننده‌ای در این مورد بیان داشت: «الان اوضاع یه جوریه شده که هی شرایط تغییر می‌کنه

مدل‌ها و میزان تسلط مسئولان اصلی برنامه‌ریزی استراتژیک در بیمارستان‌ها، مدل مناسب برای برنامه‌ریزی استراتژیک انتخاب شود. مشارکت‌کننده‌ای در این مورد بیان داشت: «ما می‌تونیم از مدل‌هایی که همکارامون تو بیمارستان‌های دیگه استفاده کردن و موفق هم بودن استفاده کنیم» (مشارکت کننده ۱).

### تطبیق برنامه با ساختار سازمانی

برنامه استراتژیک بایستی منطبق بر مجموعه فعالیت‌ها و کارهایی باشد که در بیمارستان انجام می‌گیرد. مشارکت‌کننده‌ای در این مورد بیان داشت: «ما بعضی وقت‌ها چون خودمون بلد نیستیم برنامه استراتژیک بنویسیم، می‌آییم از روی برنامه‌هایی که تو اینترنت و اینور و اونور هستش کپی می‌کنیم اصلاً بدون اینکه بدونیم با شرایط بیمارستان ما سازگار هست یا نیست. برای اینکه برنامه خوبی از آب دربیاد و به درد اجرا بخوره، بایستی مطابق با آنچه که انجام می‌دیم و از عهده‌اش برمی‌آییم برنامه‌ریزی کنیم» (مشارکت کننده ۱).

### پایداری و استمرار مدیریت

باتوجه به اینکه برنامه‌ریزی استراتژیک جزو برنامه‌های بلندمدت محسوب می‌شود، اجرای این برنامه نیازمند وجود افرادی است که بازه زمانی بیشتری را به عنوان پست مدیریت در اختیار دارند. جابه‌جایی مکرر مدیران بیمارستان از ضمانت اجرایی برنامه کاسته و موفقیت برنامه استراتژیک را با چالش‌های اساسی روبه‌رو خواهد کرد. مشارکت‌کننده‌ای در این مورد بیان داشت: «یکی دیگه از مشکلات ما اینه که هر رئیس که میاد می‌خواد آدم خودش رو بیاره. خب این‌طوری که نمی‌شه کارها رو پیش برد. باید اجازه بدیم اونی که اومده و تازه داره به اوضاع و شرایط مسلط می‌شه و به قول معروف تازه وقت ثمر دادنش هست، کارش رو بکنه» (مشارکت کننده ۴).

### توانمندسازی کارکنان در راستای تغییر

باتوجه به ماهیت برنامه‌ریزی استراتژیک که عمدتاً با تغییرات حیاتی و عمده در بیمارستان همراه است، افزایش توانمندی کارکنان در زمینه سازگاری با تغییرات عمده و مقاومت نکردن در برابر تغییر و... بسیار مهم است. مشارکت‌کننده‌ای در این مورد بیان داشت: «شما وقتی به کارمندی می‌گی که برنامه جدید اینه

دیدگاه‌ها و تخصص‌های مختلف منجر به دیده شدن فرایند از جنبه‌ها مختلف و ارائه نظرات کارشناسی مؤثرتری خواهد شد. افراد تشکیل دهنده تیم می‌تواند شامل گروه‌های مختلف پزشکی، پرستاری، مهندسی کامپیوتر یا فناوری اطلاعات سلامت، مدیر مالی و... باشد. مشارکت‌کننده‌ای در این مورد بیان داشت: «باتوجه به اینکه خدمات ارائه شده در بیمارستان معمولاً چندوجهی هستند، مخصوصاً خدمات بالینی تخصصی، بهتر هست که ما در مهندسی فرایندهای بالینی از تخصص‌ها و دیدگاه‌های متنوعی که تمامی جنبه‌های فرایند را شامل بشه، استفاده کنیم. در این حالت شاید هم جنبه‌های مالی، هم جنبه‌های فنی و هم بحث امکان‌پذیری تغییر و سایر جنبه‌ها با هم دیده بشه و به موفقیت فرایند مهندسی کمک بکنه» (مشارکت‌کننده ۳).

#### اولویت‌بندی فرایندهای نیازمند مهندسی مجدد

محدودیت‌هایی که در تأمین منابع مالی، زمانی، انسانی و تسهیلاتی برای انجام فرایندهای مهندسی مجدد وجود دارد، سازمان‌های بهداشتی درمانی از جمله بیمارستان‌ها را وادار به انتخاب و اولویت‌بندی فرایندهای نیازمند مهندسی مجدد می‌کند. در اولویت‌بندی‌بندی فرایندهای نیازمند مهندسی مجدد بایستی به معیارهای هزینه تغییر، مدت زمان لازم برای تغییر، امکان‌پذیری تغییر و... توجه شود. مشارکت‌کننده‌ای در این مورد بیان داشت: «برخی فرایندها تو بیمارستان هستند که اگر روی اونها تمرکز و کار بشه، تأثیرات به مراتب بیشتری رو میشه مشاهده کرد. البته که ما باید حتماً روی ارتقا و مهندسی فرایندهایی تمرکز کنیم که امکان تغییر در اونها وجود داشته باشه و بتونیم در کمترین زمان به سرانجام برسونیم» (مشارکت‌کننده ۸).

#### تعیین چشم‌انداز/هدف شفاف

هیچ برنامه یا مداخله‌ای بدون تعیین هدف شفاف و چشم‌انداز روشن که مشخص کند نتایج حاصل از تغییر چیست و هدف از فرایند مهندسی مجدد چه چیز است، نمی‌تواند با موفقیت کامل به سرانجام برسد. تعیین چشم‌انداز صریح و روشن که قابل فهم برای همه صاحبان فرایند از پایین‌ترین سطح بیمارستان تا سطوح بالای مدیریتی باشد، از جمله مهم‌ترین مؤلفه‌ها برای موفقیت در فرایندهای تغییر است. مشارکت‌کننده‌ای در این

و مشکلات هم روز به روز بیشتر می‌شن، ما باید هم خودمون بتونیم شرایط رو پیش‌بینی کنیم تا بتونیم بر اساس اون برنامه‌ریزی کنیم و هم اینکه همه فکر و خلاقیت کارکنانمون رو روی هم بریزیم تا برای شرایط و موقعیت‌های مختلف ایده‌ها و برنامه مختلفی داشته باشیم» (مشارکت‌کننده ۱).

#### سیستم اطلاعاتی قوی و جامع

تدوین برنامه‌ریزی استراتژیک بر پایه و اساس داده‌ها و اطلاعات صورت می‌گیرد. داشتن سیستم اطلاعاتی که هم اطلاعات درست و به موقع را در اختیار مدیران قرار دهد و همچنین جامعیت لازم را داشته باشد (نیازهای اطلاعاتی مدیران را برآورده کند) بسیار ضروری است. مشارکت‌کننده‌ای در این مورد بیان داشت: «شما اگه ندونی وضعیت بیمارستانت چه جوریه، نمی‌تونی براش برنامه بنویسی که بعداً بخواد چه جوریه بشه. برای اینکه بدونی اوضاع داخلی بیمارستان چه جوریه، یکی از مهم‌ترین کارها اینه که یک سیستم اطلاعات قوی داشته باشی که اطلاعاتی رو که می‌خوای به روز در اختیارت بذاره» (مشارکت‌کننده ۷).

#### ۲- فرایند مهندسی مجدد

اجرای فرایندهای مهندسی مجدد با اهداف مختلفی از قبیل افزایش کیفیت، افزایش کارایی، کاهش هزینه و بهبود فرایندهای قدیمی اتفاق می‌افتد. فرایند مهندسی مجدد معمولاً با تغییرات عمده و بنیادین همراه است. داشتن توانایی ایجاد تغییر و همراه کردن مجموعه منابع مالی، انسانی و فیزیکی برای موفقیت در فرایند مهندسی مجدد بسیار ضروری است. چالش و مشکلات متعددی در اعمال و پیاده‌سازی فرایند مهندسی مجدد در پیش روی مدیران قرار دارد. استفاده از نظرات و دیدگاه‌های صاحب‌نظران برای رفع موانع، مشکلات و چالش‌ها می‌تواند مؤثر باشد. براساس تحلیلی که از نظرات افراد شرکت‌کننده در مطالعه صورت گرفت، نتایج حاصل در قالب ۸ تم اصلی (استراتژی) به شرح زیر بود:

#### تشکیل تیم‌های چند تخصصی

توجه به اینکه فرایند مهندسی مجدد معمولاً همراه با تغییرات عمده و بنیادین است، طراحی و اجرای موفقیت‌آمیز آنها نیازمند استفاده از تخصص‌های مختلف است. استفاده از



سایر ارائه‌دهندگان خدمات سلامت پیاده شده است، می‌تواند منجر به بهبود عملکرد بیمارستان در حیطه‌های مختلف شود. مشارکت‌کننده‌ای در این مورد بیان داشت: «جلسه برگزار کردن و بازدید کردن از بیمارستان‌هایی که موفق هستند خیلی می‌تونه کمک‌کننده باشه... ما یک زمانی در بیمارستان خودمون تصمیم گرفتیم بازدیدهایی را از بیمارستان‌های موفق که اطرافمون هستند داشته باشیم، شاید باور نکنید اما صرفاً با نگاه کردن کلی ایده به ذهنمون خطور کرد که می‌شد از شون تو بیمارستان خودمون استفاده کنیم» (مشارکت‌کننده ۷).

### ایجاد فرهنگ تغییر و بهبود

در هر سازمان و یا نهادی مجموعه‌ای از ارزش‌ها وجود دارد که به منزله چتری بر سر سایر فعالیت‌ها و عملکرد سازمان عمل کرده و فرهنگ سازمانی را می‌سازد. تلقی شدن به عنوان یک سازمان یادگیرنده و در حال بهبود از مهم‌ترین ارزش‌هایی است که بایستی در سازمان نهادینه شود. داشتن فرهنگ تغییر و بهبود بستر را برای هر نوع فرایند مهندسی مجددی تسهیل کرده و موفقیت این فرایندها را افزایش خواهد داد. مشارکت‌کننده‌ای در این مورد بیان داشت: «ما یه زمانی برای اینکه خلاقیت رو تو سیستم ترویج کنیم اومدیم از کارکنانمون که روش جدیدی برای ارائه خدمت داشتند و یا ایده جدیدی را مطرح کرده بودند، تقدیر کردیم. این باعث شده بود که سایر کارکنانمون هم تشویق بشن که تو کارشون تغییر ایجاد کنن. ما می‌دیدیم که تو بحث‌هایی هم که بین کادرمون اتفاق می‌وفتاد همیشه بحث سر این بود که فلان کار رو اگه اینطور انجام بدیم چطور می‌شه و...» (مشارکت‌کننده ۹).

### الزامات و زیر ساخت‌های تغییر

برای هر تغییر و یا مهندسی مجددی بایستی یک‌سری الزامات از قبیل منابع مالی، فیزیکی، انسانی و اطلاعاتی و... فراهم باشد. یکی دیگر از مهم‌ترین الزامات ایجاد آمادگی برای تغییر در کارکنان است که بایستی به آن اهمیت داده شود. مشارکت‌کننده‌ای در این مورد بیان داشت: «تأمین منابع برای تغییر و تحول خیلی مهمه... شما باید اول کار قبل اینکه کار رو شروع کنی بایستی به فکر منابع لازم برای این کار باشی تا بعداً توی اجرا به مشکل برنخوری» (مشارکت‌کننده ۵).

مورد بیان داشت: «قبل از اینکه ما شروع به فرایند مهندسی مجدد بکنیم بایستی حتماً شفاف مشخص کنیم که می‌خواهیم در نهایت به چه چیز برسیم. ما خیلی وقت‌های یه کاری رو شروع می‌کنیم اما چون نمی‌دونیم نهایت کار بایستی چه جوری باشه، یهو می‌بینی یا کار نصفه نیمه می‌مونه یا اینکه کلاً هدف تغییر می‌کنه» (مشارکت‌کننده ۸).

### تدوین برنامه جامع عملیاتی

تدوین برنامه جامع عملیاتی برای پیاده‌سازی فرایند مهندسی مجدد احتمال اجرای موفقیت‌آمیز فرایند مهندسی مجدد را افزایش داده و روند پیشرفت کار را تسهیل خواهد کرد. برنامه‌ای که در آن مسئول فعالیت، مدت زمان لازم برای فعالیت، منابع لازم برای فعالیت و... مشخص می‌شود. مشارکت‌کننده‌ای در این مورد بیان داشت: «ما خیلی وقتاً موقعی که کار متوقف میشه می‌پرسیم چرا متوقف شده، می‌بینیم که کسی مسولیتش رو گردن نمی‌گیره و یا اینکه می‌گن به ما این‌طور نگفته بودید و از همین بهانه‌های بنی اسرائیلی... ما اگه دقیق مشخص کنیم که مسولیت هر کاری با کیه و چه زمانی باید این کار رو تحویل بده، دیگه از این نوع مشکلات نیز نخواهیم داشت» (مشارکت‌کننده ۵).

### پایش و ارزیابی مستمر فرایند پیشرفت کار

برای اطمینان از اینکه کارها و فعالیت مطابق با آنچه که پیش‌بینی شده، جلو می‌رود، ایجاد و طراحی سیستم مانیتورینگ و پایش مستمر ضروری است. ارزیابی و پایش مستمر فرایند پیشرفت کار، ضعف‌ها و مشکلات را قبل از آنکه بروز کنند، تشخیص داده و کیفیت انجام کار را بهبود خواهد بخشید. مشارکت‌کننده‌ای در این مورد بیان داشت: «بعضی موقع‌ها ما چون کارها رو پیگیری نمی‌کنیم یا اینکه جدی نمی‌گیریم باعث می‌شه کار اون‌طور که باید پیش نره. ما اگه برنامه داشته باشیم برای رصد کردن پیشرفت کار دیگه این نگرانی رو نداریم که کار درست پیش رفته یا نه» (مشارکت‌کننده ۲).

### استفاده از الگوهای موفق (بنچ مارکینگ)

یکی از مهم‌ترین کاربردهای بنچ مارکینگ زمانی است که سازمانی می‌خواهد عملکرد خود را بهبود ببخشد. شناسایی و استفاده از الگوهای موفق که در بیمارستان‌های رقیب و یا

### ۳- فرایند مهندسی زنجیره تأمین

فضای رقابتی حاکم بر محیط مراکز ارائه‌دهنده خدمات بهداشتی درمانی و به‌خصوص بیمارستان خصوصی، چالش‌ها و مشکلات ارائه خدمات بهداشتی درمانی را افزایش داده است. یکی از چالش‌های عمده در این زمینه ارائه خدمات بهداشتی درمانی با کیفیت نامطلوب و با هزینه بالاست. وجود این چالش‌ها بیمارستان‌ها را به این وا داشته که فرایند زنجیره تأمین را بیشتر مورد توجه قرار بدهند. توجه و مدیریت بهینه فرایند زنجیره تأمین بیمارستان منجر به افزایش کارایی و بهره‌وری بیمارستان‌ها خواهد شد. با توجه به اینکه دولت اغلب به صورت نظارتی در زنجیره تأمین بیمارستان‌های خصوصی نقش ایفا می‌کند، بیمارستان‌های خصوصی در اعمال استراتژی‌ها و سیاست‌ها برای اعمال تغییر و بهبود در فرایند زنجیره تأمین خود از آزادی بیشتری برخوردار هستند. براساس تحلیلی که از نظرات افراد شرکت‌کننده در مطالعه صورت گرفت، نتایج حاصل در قالب ۱۴ تم اصلی (استراتژی) به شرح زیر بود.

### تشکیل تیم تخصصی بازاریابی

باتوجه تغییر نیازهای سلامتی مردم و افزایش انتظارات آنها، نیاز است که تقاضا و عرضه خدمات در بیمارستان به صورت حرفه‌ای مدیریت شود. تشکیل تیم تخصصی بازاریابی یکی از مهم‌ترین کارهایی است که در این زمینه می‌توان انجام داد. این تیم با هدف تدوین استراتژی‌های مؤثر و خلاقانه برای بیمارستان به منظور برقراری ارتباط با مراجعه‌کنندگان مورد استفاده قرار می‌گیرد. عملیات بازاریابی موجب آگاهی مراجعان از ویژگی‌های خدمات مراقبت‌ها می‌شود. مشارکت‌کننده‌ای در این مورد بیان داشت: «واقعیت قضیه این است که بازاریابی سلامت چه در تأمین منابع و چه در جلب مراجعه‌کننده یک موضوع بسیار تخصصی است. امروزه برای بازاریابی سلامت رشته‌های تخصصی در دانشگاه‌ها ایجاد شده که نشان از اهمیت موضوع دارد. ما اگر بخواهیم در عرصه رقابت موفق عمل کنیم لاجرم بایستی با موضوع بازاریابی به صورت تخصصی برخورد کنیم» (مشارکت‌کننده ۸).

### استفاده از رویکردهای نوین ارائه خدمت

یکی از مهم‌ترین رویکردهای جدید در حوزه ارائه خدمت

استفاده از روش «مدیریت موردی مراقبت» است. مدیریت موردی مراقبت یک فرایند مشارکتی است که با شنیدن صدای مراجعه‌کنندگان/بیماران و آگاهی از نیازها و درخواست‌های آنها به پیگیری و پایش خدمات ارائه شده در بیمارستان می‌پردازد. مدیریت موردی مراقبت می‌تواند تأثیر مثبت بر تجربیات بیمار و نتایج مراقبت داشته باشد. مشارکت‌کننده‌ای در این مورد بیان داشت: «شرایط امروز دیگه مثل سابق نیست که بیمارستان کم باشه و مردم مجبور باشن به بیمارستان‌هایی که ارائه خدمت ضعیفی دارن هم مراجعه کنن. الان یکی از مهم‌ترین موضوعاتی که مردم هنگام انتخاب بیمارستان‌ها به اون توجه می‌کنند بحث برخورد ارائه دهندگان و توجه و جدیت در پیگیری امورات آنهاست. یکی از مهم‌ترین شیوه‌هایی که بیمارستان‌ها می‌تونند در راستای جلب توجه مراجعه‌کنندگان به کار بگیرند استفاده از روش مدیریت موردی مراقبت است» (مشارکت‌کننده ۱۰).

### ارتقای مهارت‌های کارکنان در زمینه ارتباط و تعامل با بیماران

یکی از مهم‌ترین شاخص‌ها در زمینه حقوق بیمار شاخص رضایتمندی بیماران است. رضایت بیمار تنها از طریق به کارگیری فناوری‌های پیشرفته به دست نمی‌آید، بلکه رفتار و عملکرد کارکنان نیز نقش به‌سزایی در ایجاد رضایتمندی بیماران دارد. مشارکت‌کننده‌ای در این مورد بیان داشت: «یکی از مهم‌ترین موضوعاتی که هم در کیفیت ارائه خدمت و هم در منشور رعایت حقوق بیمار بسیار حائز اهمیت است، موضوع تعامل مناسب و محترمانه با بیمار و توجه به نیازهای غیر پزشکی آن است. ما باید برای این موضوع کلاس، کارگاه و یا دوره برگزار کنیم تا کارکنانمون را توانمند کنیم. ما در این زمینه بسیار ضعیف عمل کرده‌ایم» (مشارکت‌کننده ۳).

### استفاده از رویکردهای جدید مدیریتی

به منظور افزایش عملکرد مالی بیمارستان رویکرد و چارچوب‌های مختلفی در دنیا معرفی شده است. باتوجه به اینکه بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه آزاد اسلامی آزادی اختیار در زمینه مالی دارند، می‌توانند با به کارگیری روش‌های نوین از قبیل مشارکت بخش خصوصی - دولتی و... بسیاری از مشکلات و چالش‌ها را حل کنند. مشارکت‌کننده‌ای در این مورد بیان داشت:

و حمل و نقل و... است. در مورد بسیاری از منابع می توان با حذف این نوع هزینه در تأمین منابع صرفه جویی به عمل آورد. مشارکت کننده‌ای در این مورد بیان داشت: «شما اگر برید به انبارهای ما نگاه کنید متوجه می‌شید که خیلی از منابع فیزیکی و کالاهایی که ما تو اونجا انداختیم و دپو کردیم اصلا کاربرد ندار، یا اینکه کلا غیرضروری هستند یا اصلا نیازی نیست و هیچ استفاده‌ای از اونا نمی‌شه. در حالی که ما کلی هزینه برای نگهداشت اونها خرج می‌کنیم. برخی از کالاهای مصرفی هم هستند که می‌تونیم با تعادل ایجاد کردن در مصرف و خریدمون از انبار کردن اونها هم خودداری کنیم که در این حالت هزینه انبارداری هم میاد پایین» (مشارکت کننده ۹).

### عقد تفاهمنامه‌های همکاری بلندمدت با تأمین کننده‌های کالاهای پزشکی

باتوجه روند کنونی تورم که بر فضای کشور حاکم است، ایجاد قراردادهای همکاری بلندمدت با تأمین کنندگان منابع، به خصوص کالاهای پزشکی که سیاست‌های کنترل هزینه نیز در آنها لحاظ شود، می‌تواند بسیار مؤثر باشد. مشارکت کننده‌ای در این مورد بیان داشت: «تجهیزات پزشکی هم خریدشون و هم تعمیراتشون از جمله هزینه‌های کلان بیمارستان هاست. ما اگه بتونیم تعامل سازنده و بلندمدت با شرکت‌های تجهیزات پزشکی داشته باشیم، می‌تونیم در خرید و تعمیر تجهیزاتمون بسیار مقرون به صرفه عمل کنیم» (مشارکت کننده ۴).

### همکاری و تعامل سازنده با بیمه‌ها

با توجه به اینکه ضلع سوم مثلث ارائه خدمت را بیمه‌ها به عنوان یکی از مهم‌ترین تأمین کننده‌های مالی بیمارستان تشکیل می‌دهند، ارتباط و تعامل سازنده با بیمه‌ها در بسیاری از موارد از جمله کسورات و... می‌تواند مدیران بیمارستان را در مدیریت بهینه و افزایش درآمدها یاری دهد. مشارکت کننده‌ای در این مورد بیان داشت: «ما اگه بتونیم هزینه‌هامون را کنترل کنیم بسیاری از مشکلاتمون حل خواهد شد. یکی از جاهایی که ما هدررفت منابع یا به نوعی افزایش هزینه داریم موضوع کسورات هستش. اگه بتونیم در تعامل با بیمه‌ها که یکی از تأمین کننده‌های مالی اصلی ما هستند موفق عمل کنیم، هم در پرداخت معوقات و هم در بحث کسورات

«ما اگه بتونیم بیمارستان هامون رو به سمت خودگردانی و مستقل بودن سوق بدیم، خیلی خوب خواهد شد. اگر بیمارستان‌های ما خوداتکا باشند از خیلی از شیوه‌های نوین و جدید که وجود دارند می‌تونند برای بهبود وضعیت مالی و افزایش بهره‌وری بیمارستان استفاده کنند. در این صورت می‌تونند بخش‌ها و یا واحدهایی که بهره‌وری کمی دارند را واگذار کنند و یا در برخی موارد خرید خدمت بکنند» (مشارکت کننده ۱).

### توجه به هزینه - اثر بخشی در تأمین کالاهای پزشکی

یکی از مهم‌ترین تحلیل‌های مدیریتی-اقتصادی که در زمینه خدمات و مراقبت‌های بهداشتی درمانی و ارزیابی فناوری‌های سلامت مورد استفاده قرار می‌گیرد، روش تحلیل هزینه - اثربخشی است. مشارکت کننده‌ای در این مورد بیان داشت: «ما وقتی کار رو به کارپرداز می‌سپاریم، آنچه که او بیشتر به دنبال آن است، بحث هزینه است؛ اینکه کدام کالا ارزان‌تر است. در حالی که بحث کیفیت و اثربخشی کالاهای پزشکی خیلی مهم‌تر است و شوخی بردار نیست» (مشارکت کننده ۸).

### استفاده از استراتژی‌های جدید خرید خدمت/کالا

یکی از پراهمیت‌ترین موضوعاتی که سازمان جهانی بهداشت و بانک جهانی نیز بر آن تاکید دارند، خرید راهبردی به عنوان استراتژی اصلی دستیابی به اهداف نظام سلامت است. براساس تعریف سازمان جهانی بهداشت، پاسخ به پنج سؤال می‌تواند تضمین کننده اجرای صحیح خرید راهبردی باشد: چه چیزی بخریم، برای چه کسی بخریم، با چه قیمتی بخریم، چگونه بخریم و از چه کسانی بخریم. مشارکت کننده‌ای در این مورد بیان داشت: «منابع باید به طور شفاف در کنار هم قرار بگیرند تا خدمات سلامت به شکلی خریداری شوند که میزان مطلوبی از خدمات با کارایی مناسب، برای تعداد مطلوبی از خدمات خریداری شود. این موضوع باعث می‌شود که بسته خدمات سلامت مناسبی طراحی شود» (مشارکت کننده ۵).

### کاهش هزینه‌های سرباری

یکی از مهم‌ترین موضوعات در زمینه تأمین منابع، موضوع هزینه‌ها و به خصوص هزینه‌های سرباری از قبیل هزینه انبارداری

مرتبط و... می‌تواند بیمارستان‌ها در ارائه خدمات یکپارچه‌تر و پیوسته کمک کند و همچنین زنجیره تأمین بیمارستان را تکمیل کند. مشارکت‌کننده‌ای در این مورد بیان داشت: «به نظر من جامعیت ارائه خدمت به مراجعه‌کنندگان در جلب رضایت و نظر آنها و تبلیغ بیمارستان برای جذب مراجعه‌کنندگان بیشتر و... بسیار مهم است. یکی از مهم‌ترین کارهایی که ما در این زمینه می‌تونیم انجام بدیم اینه که با سایر ارائه‌دهندگان همکاری داشته باشیم تا زنجیره تأمین و ارائه خدمت تکمیل بشه. این حالت یک معامله برد-برد برای هر دو طرف خواهد بود» (مشارکت‌کننده ۲). ایجاد شبکه‌های اطلاعاتی و ارتباطی با جامعه و تأمین‌کنندگان باتوجه به تغییر نیازها و افزایش انتظارات مردم استفاده از شبکه‌های ارتباطی گسترده با مردم برای به‌روز کردن نیازهای اطلاعاتی ضروری به نظر می‌رسد. بیمارستان‌ها برای به‌روز ماندن و ابقا در فضای رقابتی امروز نیازمند تعامل مستمر با جامعه و تأمین‌کننده‌های منابع اولیه خود هستند. امروزه، رویکرد جدید و مهمی که در مدیریت زنجیره تأمین مطرح است؛ تقویت و گسترش ارتباطات با تأمین‌کنندگان سازمان در قالب سیستم مدیریت روابط تأمین‌کنندگان که دامنه توجه آن شامل کل زنجیره تأمین از تهیه مواد اولیه تا مصرف‌کننده نهایی است. مشارکت‌کننده‌ای در این مورد بیان داشت: «از حیاتی‌ترین موضوعات بحث زنجیره تأمین، موضوع روابط بین بیمارستان با تأمین‌کنندگان هستش. تأمین‌کنندگان مستقیماً بر عملکرد مالی و سودآوری بیمارستان تأثیر می‌ذارن. الان همه سازمان موفق و پیشرو این موضوع رو متوجه شدن که سرمایه‌گذاری ارزنده در این زمینه می‌تونه ارتباط مؤثر و کارآمد با تأمین‌کنندگان ایجاد کنه. در این صورته که هم می‌تونه رضایت مراجعه‌کنندگان را افزایش بده و هم هزینه‌ها رو بیاره پایین» (مشارکت‌کننده ۴).

**استفاده از ظرفیت‌های علمی و تحقیقاتی مراکز وابسته به دانشگاه**  
یکی از مهم‌ترین ظرفیت‌هایی که در اختیار دانشگاه آزاد اسلامی قرار دارد، مراکز تحقیقاتی و دانشجویان آن است. استفاده از ظرفیت این دو منبع می‌تواند در حوزه ارائه خدمت و توسعه فرایندها بسیار کمک‌کننده و مفید باشد. مشارکت‌کننده‌ای در این مورد بیان داشت: «دانشگاه آزاد ظرفیت‌های زیادی داره که اگه بتونه به خوبی ازش استفاده کنه می‌تونه هم فعالیت هاش رو

می‌تونیم خیلی از هزینه‌ها را کنترل کنیم و مقدار زیادی از مسائل مالی مون در این صورت حل خواهد شد» (مشارکت‌کننده ۱۰).

### استفاده از نظام‌های اطلاعاتی پیشرفته

پیشرفت تکنولوژی منجر به ظهور مدخلات نوین و هزینه اثربخش در زمینه مدیریت اطلاعات شده است. استفاده از این تکنولوژی‌ها در زمینه‌های مختلف از جمله پذیرش بیماران، کنترل اقدامات بالینی، ارسال تصاویر و مستندات پزشکی، پایش وضعیت بیماران و... می‌تواند منجر به ارتقای کیفیت ارائه خدمات و کاهش بسیاری از هزینه‌های غیرضروری شود. مشارکت‌کننده‌ای در این مورد بیان داشت: «عصر حاضر عصر تکنولوژی و پیشرفت هستش. شما اگه به کشورهای پیشرفته نگاه کنید می‌بینید که دیگه همه چیز دیجیتالی شده و کامپیوتر همه جا را گرفته. ما اگه بخواییم عملکردمون رو بهبود بدیم باید به این سمت حرکت کنیم. یعنی اینکه تا جایی که امکان داره نوبت‌دهی، پذیرش، پیگیری و درمان بیماران و... همش با کامپیوتر باشه و به جایی برسیم که دیگه کاغذ و سند و... نباشه» (مشارکت‌کننده ۵).

### طراحی‌های بسترهای مجازی آنلاین برای افزایش دسترسی بیماران

یکی از مهم‌ترین بسترها برای جذب و مدیریت مراجعه‌کنندگان در دنیای امروز، بسترهای مجازی و فضای سایبری است. از جمله مهم‌ترین مصادیق این موضوع می‌تواند اپلیکیشن‌ها، وبسایت‌ها و... باشد. استفاده از این ظرفیت‌ها می‌تواند بیمارستان‌ها را در جذب و بهره‌مندی از مراجعان بیشتر و ارائه خدمات سهل‌الوصول‌تر یاری دهد. مشارکت‌کننده‌ای در این مورد بیان داشت: «ما باید مطابق با پیشرفت و مباحث روز پیش بریم. الان به نظر من یکی از مهم‌ترین بسترهایی که برای جذب مردم و جامعه بسیار کاربردی و مؤثر هست؛ فضای مجازی است. ما باید برای این موضوع به صورت اختصاصی کار کنیم» (مشارکت‌کننده ۸).

### همکاری و تعامل با سایر ارائه‌دهنده‌های خدمات

تعامل با مراکز ارائه‌دهنده خدمات سلامت از جمله بیمارستان‌های دولتی، آزمایشگاه‌ها، داروخانه‌ها، شرکت‌های

نتیجه رسیدند که تدوین و اجرای درست برنامه استراتژیک مناسب منجر به بهبود کارایی بیمارستان می‌شود. بومی‌سازی و استفاده صحیح از مدل‌های مدیریتی توسعه یافته در صنعت منجر به بهبود عملکرد بیمارستان‌ها می‌شود. یافته‌های آنان نشان داد در سال ۱۳۹۳ که برنامه استراتژیک در بیمارستان اجرایی شد، میزان اشغال تخت و گردش تخت بیمارستان به ترتیب ۱۶/۷ و ۲۵ درصد افزایش و متوسط اقامت بیمار و فاصله گردش تخت بیمارستان به ترتیب ۷/۵ و ۵۷ درصد کاهش نسبت به سال ۱۳۹۱ داشت. میزان اشغال تخت و گردش تخت بیمارستان مورد مطالعه در سال ۱۳۹۳ به ترتیب حدود ۳/۲ و ۷۹/۹ درصد بیشتر از میانگین میزان اشغال تخت و گردش تخت بیمارستان‌های عمومی کشور بود. متوسط اقامت بیماران و فاصله گردش تخت بیمارستان مذکور در سال ۱۳۹۳ به ترتیب ۵۷ و ۵۴ درصد میانگین اقامت بیماران و فاصله گردش تخت بیمارستان‌های عمومی کشور بود [۱۶].

در ارتباط با سؤال دوم پژوهش مبنی استراتژی‌ها یا راهکارهای مدیریت بهینه بیمارستان‌های دانشگاه آزاد اسلامی، در زمینه چگونگی فرایند مهندسی مجدد و نقش آن در مدیریت بهینه بیمارستان‌ها دیدگاه صاحب‌نظران مورد بررسی و تحلیل قرار گرفت. نتایج حاصل در قالب ۸ تم اصلی (استراتژی) شامل: تشکیل تیم‌های چند تخصصی، اولویت‌بندی فرایندهای نیازمند مهندسی مجدد، تعیین چشم‌انداز / هدف شفاف، تدوین برنامه جامع عملیاتی، پایش و ارزیابی مستمر فرایند پیشرفت کار، استفاده از الگوهای موفق بنچ‌مارکینگ، ایجاد فرهنگ تغییر و بهبود، الزامات و زیرساخت‌های تغییر طبقه‌بندی شد.

نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهش سیادت و همکاران، تحت عنوان مهندسی مجدد و بهبود فرایند پذیرش بیمار در بیمارستان (مطالعه موردی: درمانگاه بیمارستان طالقانی) که نشان‌دهنده تأثیر مثبت مهندسی مجدد فرایند پذیرش بیماران در بیمارستان بود، همخوانی دارد. آنان به این نتیجه رسیده بودند که بررسی نقاط قوت، ضعف، ضمن بررسی فرصت‌ها و تهدیدهای موجود در بیمارستان، از طریق مهندسی مجدد فرایندهای کسب و کار، راه‌حلی در قالب بهترین راهکارها در راستای بهبود انجام فرایند ارائه شد [۱۷].

نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهش بالا غفاری همکاران،

تو بیمارستان گسترش داده و هم‌اینکه کارایی بیمارستان‌ها رو بهبود داده. آگه بخوام از این ظرفیت‌ها اسم بیارم می‌شه گفت که شرکت‌های دانش‌بنیان وابسته به دانشگاه و دانشجویهای نخبه‌ای که در دانشگاه شاغل هستند» (مشارکت‌کننده ۱).

## بحث

در این پژوهش درخصوص استراتژی‌های مدیریت بهینه بیمارستان‌های دانشگاه آزاد اسلامی، ۳ تم اصلی و ۳۴ تم فرعی استخراج شد. مضامین عبارت بودند از: برنامه‌ریزی استراتژیک (۱۲ تم فرعی)، فرایند زنجیره تأمین (۸ تم فرعی) و فرایند مهندسی مجدد (۱۴ تم فرعی). در ارتباط با سؤال اول پژوهش مبنی استراتژی‌ها یا راهکارهای مدیریت بهینه بیمارستان‌های دانشگاه آزاد اسلامی، در زمینه چگونگی تدوین و اجرا برنامه‌ریزی استراتژیک و نقش آن در مدیریت بهینه بیمارستان‌ها دیدگاه صاحب‌نظران مورد بررسی و تحلیل قرار گرفت. نتایج حاصل در قالب ۱۲ تم اصلی (استراتژی) شامل: تعهد بالای مدیران بیمارستان، اجرای درست و دقیق برنامه‌ها، مشارکت کارکنان در تدوین برنامه‌ها، استفاده از مدیران دارای مهارت فنی و ادراکی بالا، استفاده از الگوی مناسب برنامه‌ریزی، تطبیق برنامه با ساختار سازمانی، پایداری و استمرار مدیریت، توانمندی‌سازی کارکنان در راستای تغییر، تأمین منابع مالی پایدار، افزایش روحیه کار تیمی، خلاقیت و ایده‌پردازی بالا، سیستم اطلاعاتی قوی و جامع طبقه‌بندی شد.

نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهش داوودآبادی و همکاران، تحت عنوان تأثیر برنامه‌ریزی استراتژیک بر عملکرد نیروی انسانی از دیدگاه کارکنان بیمارستان شهدای تجریش تهران که نشان‌دهنده ارتباط معنادار قوی بین مدیریت استراتژیک منابع انسانی و عملکرد سازمان در بیمارستان شهدای تجریش است، همخوانی دارد. آنان به این نتیجه رسیده بودند که برنامه‌ریزی، تأمین، توسعه، مدیریت عملکرد، پاداش و روابط کارکنان بر عملکرد کارکنان بیمارستان شهدای تجریش تهران تأثیر معناداری دارد [۱۵].

نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهش اصفهانی و همکاران همخوانی دارد. آنان در پژوهشی با عنوان تأثیر برنامه‌ریزی استراتژیک بر کارایی بیمارستان؛ یک مطالعه موردی به این

همکاران همخوانی دارد. آنان در پژوهشی با عنوان بهینه‌سازی زنجیره تأمین بیمارستان تحت شرایط فقدان قطعیت: کاربرد برنامه‌ریزی آرمانی فازی به این نتیجه رسیدند که تصمیمات مربوط به خرید و لجستیک دارو، اثر زیادی بر مدیریت بهینه دارو و کنترل هزینه‌های مختلف موجودی دارو در بیمارستان دارد [۲۰]. نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهش محقق‌نژاد و همکاران، تحت عنوان تأثیر الگوی عوامل مؤثر بر زنجیره تأمین خدمات بیمارستانی که نشان دهنده تأثیر معنادار منابع مالی، منابع انسانی، فناوری‌ها، تقاضای القایی، مدیریت، تأمین و توزیع و ساختمان و تجهیزات است، همخوانی دارد [۲۱]. نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهش سازوار و همکاران، تحت عنوان طراحی زنجیره تأمین پایدار در تأمین داروی مراکز که نشان‌دهنده تأثیر مثبت و معنادار تصمیمات استراتژیکی شامل تعیین تعداد و مکان‌های بهینه مراکز ساخت و مصرف و تصمیمات تاکتیکی شامل تخصیص دارو به مراکز توزیع و جریان بهینه محصول بر حداکثرسازی سود، حداقل‌سازی اثرات محیطی و حداکثرسازی فرصت‌های شغلی بود، همخوانی دارد [۲۲].

نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهش صیادی تورانلو و همکاران همخوانی دارد. مطالعه از نوع کمی - کیفی بود و نمونه آماری آن را ۱۰ نفر از خبرگان و ۱۱۰ نفر از کارشناسان زنجیره تأمین بیمارستان‌های دولتی شهر یزد تشکیل می‌داد. ابتدا با انجام تحقیق مروری و روش تحلیل مضمون، شاخص‌های اولیه یکپارچگی زنجیره تأمین سبز و عملکرد پایدار شناسایی شد. سپس بر اساس مصاحبه نیمه‌ساختاریافته با ۱۰ نفر از خبرگان دانشگاهی و مراکز خدمات درمانی، شاخص‌های مذکور مورد بازبینی قرار گرفت. مطابق با شاخص‌های نهایی، پرسشنامه‌ای به‌منظور ارزیابی متغیرهای پژوهش بین مدیران و کارشناسان بخش خدمات درمانی ۶ بیمارستان دولتی یزد توزیع شد. در نهایت، داده‌ها با استفاده از مدل‌یابی معادلات ساختاری بر پایه روش کمترین مربعات جزئی تجزیه و تحلیل شد. آنان در پژوهشی با عنوان رابطه یکپارچگی زنجیره تأمین سبز و عملکرد پایدار در مراکز خدمات درمانی یزد به این نتیجه رسیدند که یکپارچگی زنجیره تأمین به ترتیب ۷۸/۷۵ و ۶۸ درصد از تغییرات ابعاد عملکرد پایدار به ترتیب اجتماعی، اقتصادی و زیست محیطی را تبیین کرد. بنابراین، یکپارچگی زنجیره تأمین سبز در این

تحت عنوان امکان‌سنجی مهندسی مجدد با رویکرد استقرار سیستم‌های اطلاعات مدیریت در مرکز آموزشی درمانی بوعلی سینای ساری در سال ۱۳۹۶ که نشان‌دهنده مؤلفه‌های مؤثر بر مهندسی مجدد بود، همخوانی ندارد. آنان به این نتیجه رسیده بودند که نوآوری، توانمندسازی، تعهد، دیدگاه استراتژیک رهبری یکسان‌نگر، محیط کاری مشارکتی، حمایت مدیران، مقاومت کارکنان و مشتری‌مداری مؤلفه‌های مهندسی مجدد در بیمارستان است [۱۸]. نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهش شمس‌الدینی و همکاران همخوانی دارد. آنان در پژوهشی با عنوان مهندسی مجدد فرایند پذیرش بستری از درمانگاه یک بیمارستان نظامی شهر تهران در سال ۱۳۹۶ به این نتیجه رسیدند که کاهش مراحل فرایند پذیرش بستری، افزایش مراحل عمل و کاهش تصمیم‌گیری و حذف تاخیر و بایگانی سبب کاهش زمان و بهبود رضایت و رسم فلوچارت جدیدی برای فرایند پذیرش شد. فرایند جدید چابک‌تر و کارا تر بوده و باعث بهبود عملکرد پذیرش بستری از درمانگاه و در نهایت افزایش بهره‌وری می‌شود [۱۹].

در ارتباط با سؤال سوم پژوهش مبنی استراتژی‌ها یا راهکارهای مدیریت بهینه بیمارستان‌های دانشگاه آزاد اسلامی، در زمینه چگونگی فرایند زنجیره تأمین و نقش آن در مدیریت بهینه بیمارستان‌ها دیدگاه صاحب‌نظران مورد بررسی و تحلیل قرار گرفت. نتایج حاصل در قالب ۱۴ تم اصلی (استراتژی) شامل: تشکیل تیم تخصصی بازاریابی، استفاده از رویکردهای نوین ارائه خدمت، ارتقای مهارت کارکنان در زمینه ارتباط و تعامل با بیماران، استفاده از رویکردهای جدید مدیریتی، توجه به هزینه اثربخشی در تأمین کالای پزشکی، استفاده از استراتژی‌های جدید خرید خدمت یا کالا، کاهش هزینه‌های سرباری، عقد تفاهمنامه‌های همکاری بلندمدت با تأمین‌کنندگان کالاهای پزشکی، همکاری و تعامل سازنده با بیمه‌ها، استفاده از نظام‌های اطلاعاتی پیشرفته، طراحی‌های بسترهای مجازی آنلاین برای افزایش دسترسی بیماران، همکاری و تعامل با سایر ارائه‌دهندگان خدمات، ایجاد شبکه‌های اطلاعاتی و ارتباطی با جامعه و تأمین‌کنندگان، استفاده از ظرفیت‌های علمی و تحقیقاتی مراکز وابسته با دانشگاه طبقه‌بندی شد.

نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهش سلمان‌نژاد و

و برنامه‌های متعدد به منظور فرهنگ‌سازی جهت پیاده‌سازی برنامه‌ها و استقرار آنها، اصلاح قوانین و رویه‌های اداری موجود به فراخور نیازمندی‌های مدیریت بهینه بیمارستان‌ها، تشکیل یک گروه ستادی مدیریت بهینه بیمارستانی در دانشگاه به‌منظور هماهنگی و حمایت از روند اجرای آن، واگذاری اختیارات لازم برای اجرای برنامه استراتژیک، مهندسی مجدد و زنجیره تأمین به بیمارستان‌ها از جانب سازمان‌های بالادستی، تعریف طرح‌های تنبیهی و تشویقی برای عملکرد مناسب یا نامناسب در اجرای برنامه‌های مصوب، برگزاری دوره‌های حضوری و غیرحضوری و پودمانی و کارگاه‌های آموزشی، سمینارها و همایش‌ها با ایجاد انگیزه در پرسنل برای شرکت در اجرای برنامه‌های استراتژیک و عملیاتی بیمارستان‌ها باید مدنظر قرار گیرد.

همچنین طراحی سیستم جامع یکپارچه گزارش‌گیری از داده‌های عملکردی با استفاده شاخص‌های استاندارد به عنوان ابزاری برای فرایند ارزیابی عملکرد در بعد از اجرای برنامه‌ها در بیمارستان. بررسی تعالی و بهینگی بیمارستان‌های مختلف طی دوره‌های زمانی و بررسی روند هر کدام، برای اتخاذ سیاست‌های تشویقی در تصمیم‌گیری مدیران و استفاده از تجربیات آنها در سایر بیمارستان‌ها نیز می‌تواند در اداره بهینه بیمارستان‌ها مؤثر باشد.

**تشکر و قدردانی:** این مقاله حاصل بخشی از رساله دکتری رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی دانشگاه آزاد اسلامی واحد سمنان است. نویسندگان این مقاله از مسئولان واحد سمنان، مسئولان بیمارستان‌های تابعه دانشگاه آزاد اسلامی و از تمامی همکارانی با پژوهشگران همکاری داشته اند، کمال تشکر و قدردانی را به عمل می‌آورند.

**تأییدیه اخلاقی:** این پژوهش با کد اخلاق IR.IAU.SEMNAN.REC.1399.024 به تأیید کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد سمنان رسیده است.

**تضاد منافع:** نویسندگان اظهار می‌دارند تضاد منافی از تالیف یا انتشار این مقاله ندارند.

**سهم نویسندگان:** همه نویسندگان سهم یکسانی در نگارش این مقاله داشته‌اند.

**حمایت مالی:** این مطالعه مورد حمایت مالی قرار نگرفته است.

## References

- Nasiripour AA, Afshar Kazemi MA, Izadi AR. Designing a Performance Assessment Model for Iranian Social Security Organization Hospitals with Balanced Scorecard Approach. Health Inf Manage. 2013;9(7):1169-79. [Persian]
- Woodward R. The organisation for economic co-operation and development (OECD). Routledge; 2009 May 8. doi: 10.4324/9780203875773.
- Kaplan RS, Porter ME. How to solve the cost crisis in health care. Harv Bus Rev. 2011;89(9):46-52.

مراکز می‌تواند باعث کاهش آلودگی‌های زیست محیطی، بهبود وجهه اجتماعی، ارتقای سطح کیفی خدمات و در نهایت بهبود عملکرد اقتصادی مراکز خدمات درمانی شود. خروجی نهایی مطالعه حاضر، مدل اندازه‌گیری رابطه یکپارچگی زنجیره تأمین سبز و بهبود عملکرد پایدار مراکز خدمات درمانی شهر یزد است که برای کارشناسان امر سلامت به منظور برنامه‌ریزی برای بهبود پایداری در مراکز خدمات درمانی، مفید خواهد بود [۲۳].

## نتیجه‌گیری

ابتدا با استفاده از مرور پژوهش‌ها به صورت جامع، عوامل مؤثر بر اداره بهینه بیمارستان‌ها شناسایی شدند و در اختیار خبرگان قرار گرفتند. نتایج تحلیل دیدگاه شرکت‌کنندگان در مطالعه در قالب ۳ محور اصلی استراتژی‌ها / راهکارهای مدیریت بهینه بیمارستان‌های دانشگاه آزاد اسلامی در حیطه برنامه‌ریزی استراتژیک، حیطه فرایند مهندسی مجدد و حیطه فرایند زنجیره تأمین دسته‌بندی شد. به طوری که از دید مدیران عضو نمونه، برنامه‌ریزی استراتژیک (۱۲ مؤلفه)، فرایند مهندسی مجدد (۸ مؤلفه) و مهندسی زنجیره تأمین (۱۴ مؤلفه) بر اداره بهینه بیمارستان‌ها تأثیر دارد.

باتوجه به نتایج پژوهش با به‌کارگیری مدیران تحصیلکرده در مدیریت بیمارستانی و آشنا به مفاهیم برنامه‌ریزی، مهندسی مجدد و زنجیره تأمین در بیمارستان به منظور توانمندی‌سازی جهت بهره‌گیری از راهکارهای مدیریتی، استفاده بهینه و کارآمد از سیستم جامع اطلاعات مدیریت و تجهیز بیمارستان به سیستم‌ها و روش‌های بهبود یافته طبقه‌بندی داده‌ها و اطلاعات مالی و عملکردی، سنجش عملکردها در فواصل منظم، برگزاری دوره‌های آموزشی گسترده سطوح مختلف مدیران و کارشناسان بیمارستان در راستای آشنایی با مفاهیم و توانمندسازی نیروی انسانی مرتبط با مدیریت بهینه بیمارستان‌ها، واضح و روشن بودن کلیه وظایف و دستورالعمل‌ها و مقررات برای کارکنان، دادن اختیارات کافی به کارکنان برای افزایش احساس مسئولیت در انجام امور محوله، مشارکت کارکنان در تصمیم‌گیری‌ها و تدوین اهداف و برنامه‌ها، برگزاری جلسات توجیهی با واحدهای عملیاتی در خصوص برنامه‌ریزی استراتژیک، مهندسی مجدد و زنجیره تأمین و برقراری نظام کنترل مرتبط، برگزاری جلسات

4. Elbanna S, Andrews R, Pollanen R. Strategic planning and implementation success in public service organizations: Evidence from Canada. *Public Manag Rev.* 2016;18(7):1017-42. doi: [10.1080/14719037.2015.1051576](https://doi.org/10.1080/14719037.2015.1051576).
5. Titus Jr VK, Covin JG, Slevin DP. Aligning strategic processes in pursuit of firm growth. *J Bus Res.* 2011;64(5):446-53. doi: [10.1016/j.jbusres.2010.03.003](https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2010.03.003).
6. Virtue A, Chaussalet T, Kelly J. Healthcare planning and its potential role increasing operational efficiency in the health sector: A viewpoint. *Journal of Enterprise Information Management.* 2013;26(1/2):8-20. doi: [10.1108/17410391311289523](https://doi.org/10.1108/17410391311289523).
7. Aptel O, Pomberg M, Pourjalali H. Improving activities of logistics departments in hospitals: a comparison of French and US hospitals. *Journal of Applied Management Accounting Research.* 2009;7(2):1-20.
8. Rutner SM, Langley CJ. Logistics value: definition, process and measurement. *International Journal of Logistics Management.* 2000;11(2):73-82. doi: [10.1108/09574090010806173](https://doi.org/10.1108/09574090010806173).
9. Spens KM, Bask AH. Developing a framework for supply chain management. *International Journal of Logistics Management.* 2002;13(1):73-88. doi: [10.1108/09574090210806379](https://doi.org/10.1108/09574090210806379).
10. van Lent WA, Sanders EM, van Harten WH. Exploring improvements in patient logistics in Dutch hospitals with a survey. *BMC Health Serv Res.* 2012;12:232. doi: [10.1186/1472-6963-12-232](https://doi.org/10.1186/1472-6963-12-232).
11. Grayson K. Value Stream Analysis in Quality Management. *Encyclopedia of Statistics in Quality and Reliability*, 2008. doi: [10.1002/9780470061572.eqr416](https://doi.org/10.1002/9780470061572.eqr416).
12. Glassey O. A case study on process modelling—Three questions and three techniques. *Decis Support Syst.* 2008;44(4):842-53. doi: [10.1016/j.dss.2007.10.004](https://doi.org/10.1016/j.dss.2007.10.004).
13. Stilou S, Bamidis PD, Maglaveras N, Pappas C. Mining association rules from clinical databases: an intelligent diagnostic process in healthcare. *Stud Health Technol Inform.* 2001;16:1399-403.
14. Hepp M, Leymann F, Domingue J, Wahler A, Fensel D. Semantic business process management: A vision towards using semantic web services for business process management. In *IEEE International Conference on e-Business Engineering (ICEBE'05) 2005*. pp. 535-540. doi: [10.1109/ICEBE.2005.110](https://doi.org/10.1109/ICEBE.2005.110).
15. Davoodabadi S, Ahmadpour MH, Nasiripour A, Shahnavazi H. Studying the impact of strategic planning on the performance of human resources from the perspective of Tajrish Martyrs Hospital employees in Tehran. *Hospital.* 2022;20(1):50-9. [Persian]
16. Esfahani P, Mosadeghrad AM, Akbarisari A. The success of strategic planning in health care organizations of Iran. *Int J Health Care Qual Assur.* 2018;31(6):563-74. doi: [10.1108/IJHCQA-08-2017-0145](https://doi.org/10.1108/IJHCQA-08-2017-0145).
17. Siadat SH, Mahdipour F, Shafahi Dehkayi S. Reengineering and Admission Process Improvement in Hospitals (Case Study: Talaghani Hospital). *Second International Conference on Management in the 21st Century.* 2015. [Persian] Available from: <https://civilica.com/doc/425870>.
18. Balaghafari A, Pangh A, Sadeghitoosi P, Bay S. Feasibility of Re-engineering with Deployment Approach in Information Management System of Bu-Ali Sina Educational-Treatment Center, Sari, Iran, in 2017. *Health Inf Manage.* 2019;15(6):260-5. [Persian]
19. Shamsodini E, Ebrahimnia ME, Sepandi M, Hosseini-Shokouh SM, Ameryoun AH. Reengineering the Admission Process to the Clinic of a Military Hospital in Tehran in 2017-2018. *J Mil Med.* 2020;22(1):36-45. [Persian]
20. Salmannejad M, Mirghafoori SH, Andalib Ardakani D, Mirfakhredini SH. Hospital supply chain optimization under uncertainty: application of fuzzy goal programming. *Journal of industrial management perspective.* 2022;12(1):161-91. [Persian] doi: [10.52547/jimp.12.161](https://doi.org/10.52547/jimp.12.161).
21. Mohagheghnejad M, Nasiripour AA, Zaboli R, Damghanian H. Model of factors affecting hospital services supply chain. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences.* 2022;28(6):959-69. [Persian]
22. Sazvar Z, Zokaei M, Tavakkoli-Moghaddam R, Salari SA, Nayeri S. Designing a sustainable closed-loop pharmaceutical supply chain in a competitive market considering demand uncertainty, manufacturer's brand and waste management. *Ann Oper Res.* 2022;315:2057-88. doi: [10.1007/s10479-021-03961-0](https://doi.org/10.1007/s10479-021-03961-0).
23. Sayyadi-Tooranloo H, Hafizi-Atabak R. The Relationship between Green Supply Chain Integration and Sustainable Performance in Healthcare Centers of Yazd, Iran. *Health Inf Manage.* 2021;18(5):188-96. [Persian]