



Application of Brown and Clark's Technique in Investigating the State of Iran's Public Hospitals in the Horizon of 2032

Golsa Danesh¹ MA, Somayeh Hessam¹ PhD, Shaghayegh Vahdat¹ PhD, Soad Mahfoozpour PhD

¹ Department of Health Service Administration, ST.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran

*Correspondence to: Somayeh Hessam, Email: Shessam@iau.ac.ir

Received: July 12, 2025

Revised: August 19, 2025

Accepted: August 19, 2025

Online Published: September 15, 2025

Abstract

Introduction: Changing the role of hospitals in the future and the necessity of long-term and medium-term planning for the necessary changes in the structure of hospitals are undeniable necessities. Examining and choosing different approaches to make changes in hospitals requires extensive research in this field and finding the best answer for the conditions and characteristics of a country. Therefore, the purpose of this research was to investigate the state of Iran's public hospitals in 2032.

Methods: Regarding the method of extracting indicators, it should be noted that this was done by examining the existing theoretical foundations and implementing the text of the interviews using the theme analysis method of Brown and Clark in the ATLAS TI software. The selection of the sample was based on a judgmental purposeful sampling method. According to this criterion, 20 experts and specialists from academic and research centers have been selected to participate in the research in 2023 and 2024. The text of the interviews was analyzed using coding.

Results: 39 primary themes, 9 first-level constitutive themes, and 2 second-level constitutive themes have been identified. Internal and external themes have economic, efficiency, political, health megatrends, effectiveness, legal, technological and financial, and social and cultural dimensions.

Conclusion: According to the technological components, health megatrends, and economic, legal, political, and cultural challenges, Iranian public hospitals will face numerous opportunities and challenges in the 2032 horizon. The use of advanced technologies such as artificial intelligence, telemedicine, and personalized medicine can help improve the quality, efficiency of healthcare services and reduce costs, but to succeed in this path, there is a need to invest in technological infrastructure, optimize resource management and insurances. Also, keeping up with economic, legal and political developments and raising the level of social and cultural awareness is of great importance. Ultimately, achieving efficiency and effectiveness in public hospitals requires international cooperation, local innovations, and government support to be able to respond to the challenges ahead and provide better services to the public.

Keywords: Hospitals, Forecasting, Health Services,

Highlights:

1. In order to change the role of hospitals in the future, paying attention to everything is an undeniable requirement.
2. Developing concepts related to investing in technological infrastructure and optimizing resource management can help improve the quality and efficiency of healthcare services.

Citation:

Danesh G, Hessam S, Vahdat S, Mahfoozpour S. Application of Brown and Clark's technique in investigating the state of Iran's public hospitals in the horizon of 2032. *Iran J Health Insur.* 2025;8(2):112-21.



کاربست تکنیک براون و کلارک در بررسی وضعیت بیمارستان‌های دولتی ایران در افق ۱۴۱۱

گلسا دانش^۱ MA، سمیه حسام^۱ PhD، شقایق وحدت^۱ PhD، سعاد محفوظ پور^۱ PhD

^۱ گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، واحد تهران جنوب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

* نویسنده مسئول: سمیه حسام، پست الکترونیک: Shessam@iaou.ac.ir

انتشار آنلاین: ۱۴۰۴/۰۶/۲۴

۱۴۰۴/۰۶/۱۱

پذیرش:

تصحیح: ۱۴۰۴/۰۵/۲۸

دریافت: ۱۴۰۴/۰۴/۲۱

چکیده

مقدمه: تغییر نقش بیمارستان‌ها در آینده و لزوم برنامه‌ریزی‌های بلندمدت و میان‌مدت برای تغییرات لازم در ساختار بیمارستان‌ها از ضروریات غیرقابل انکار است. بررسی و انتخاب رویکردهای مختلف برای ایجاد تغییر در بیمارستان‌ها، نیازمند بررسی‌های گسترده در این زمینه و یافتن بهترین پاسخ برای شرایط و ویژگی‌های یک کشور است. هدف مطالعه حاضر بررسی وضعیت بیمارستان‌های دولتی ایران در افق ۱۴۱۱ بود.

روش بررسی: شیوه استخراج اطلاعات با بررسی مبانی نظری موجود و پیاده‌سازی متن مصاحبه‌ها با استفاده از روش تحلیل تم براون و کلارک در نرم‌افزار ATLAS TI انجام شد. انتخاب نمونه، با روش نمونه‌گیری هدفمند از نوع قضاوتی بوده است. با توجه به این معیار، تعداد ۲۰ نفر از خبرگان و متخصصان مراکز دانشگاهی و پژوهشی، برای شرکت در پژوهش در سال ۱۴۰۲ و ۱۴۰۳ انتخاب شد. متن مصاحبه‌ها با استفاده از کدگذاری، مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: ۳۹ مضمون اولیه، ۹ مضمون سازنده سطح اول و ۲ مضمون سازنده سطح دو شناسایی شد. مضامین داخلی و خارجی دارای ابعاد اقتصادی، کارآیی، سیاسی، ابروندهای سلامت، اثربخشی، قانونی، تکنولوژیک و مالی و اجتماعی و فرهنگی بودند.

نتیجه‌گیری: با توجه به مولفه‌های تکنولوژیک، ابروندهای سلامت و چالش‌های اقتصادی، قانونی، سیاسی و فرهنگی، بیمارستان‌های دولتی ایران در افق ۱۴۱۱ با فرصت‌ها و چالش‌های متعددی روبه‌رو خواهند بود. استفاده از فناوری‌های پیشرفته مانند هوش مصنوعی، تله‌مدیسن و پزشکی شخصی‌سازی شده، می‌تواند به بهبود کیفیت، کارآیی خدمات درمانی و کاهش هزینه‌ها کمک کند، اما برای موفقیت در این مسیر، نیاز به سرمایه‌گذاری در زیرساخت‌های تکنولوژیک، بهینه‌سازی مدیریت منابع و بیمه‌ها وجود دارد. همچنین، همراهی با تحولات اقتصادی، قانونی و سیاسی و ارتقای سطح آگاهی اجتماعی و فرهنگی از اهمیت بالایی برخوردار است. در نهایت، تحقق بهره‌وری و اثربخشی در بیمارستان‌های دولتی نیازمند همکاری‌های بین‌المللی، نوآوری‌های بومی و حمایت دولت است تا بتواند به چالش‌های پیش‌رو پاسخ دهد و خدمات بهتری به مردم ارائه دهد.

واژگان کلیدی: بیمارستان‌ها، پیش‌بینی، خدمات درمانی

نکات ویژه

- ۱- برای تغییر نقش بیمارستان‌ها در آینده، توجه به همه ابعاد از ضروریات غیرقابل انکار است.
- ۲- توسعه مفاهیم مربوط به سرمایه‌گذاری در زیرساخت‌های تکنولوژیک و بهینه‌سازی مدیریت منابع می‌تواند به بهبود کیفیت و کارآیی خدمات درمانی کمک کند.

مقدمه

اشیاء (IoT) و بلاک‌چین به مدیریت بهتر اطلاعات بیماران، تسریع در تشخیص بیماری‌ها و بهبود خدمات درمانی خواهند پرداخت [۲]. سیستم‌های اطلاعاتی یکپارچه مبتنی بر هوش مصنوعی به شناسایی سریع‌تر مشکلات بهداشتی بیماران کمک کرده و روند درمان را بهینه‌سازی می‌کند. همچنین، تجهیزات پزشکی مدرن و سیستم‌های جراحی رباتیک نقشی اساسی در افزایش دقت و کیفیت درمان خواهند داشت [۳].

وضعیت بیمارستان‌های دولتی ایران در افق ۱۴۱۱ با تغییرات قابل توجهی در ساختارها و فرآیندهای بهداشتی و درمانی کشور روبه‌رو خواهد بود [۱]. یکی از اصلی‌ترین عوامل در این تغییرات، پیشرفت‌های تکنولوژیک و نوآوری‌های پزشکی است. بیمارستان‌های دولتی ایران در این بازه زمانی با استفاده از فناوری‌های پیشرفته‌ای مانند هوش مصنوعی، اینترنت

پال الوود در مقاله خود با عنوان «مدیریت عملکرد بیمارستانی» ماموریت مهم بیمارستان‌ها را مسئولیت‌پذیری در قبال درمان بیماران و سلامت جامعه می‌داند و اشاره دارد که تنها توجه به میزان مرگ و میر برای ارزیابی نتایج بیمارستانی کافی نیست؛ بلکه توجه به گزارش‌های وضعیت عملکردی بیماران و کیفیت زندگی آنها را مهم می‌داند و بیماران را در محوریت ارزیابی عملکرد بیمارستان‌ها قرار می‌دهد [۱۲].

در سال ۱۳۹۰ مطالعه‌ای با موضوع آینده‌پژوهی در حوزه سلامت، توسط زاهدی و خانلو انجام شد. نتایج به دست آمده نشان داد که افزایش یا کاهش توانمندی سازمان‌های غیردولتی حوزه سلامت و بهداشت ایران و مشارکت عموم مردم در فعالیتهای غیردولتی دو دلیل دودلی پیش روی این سازمان‌ها در ایران ۱۴۰۴ است. موضع‌گیری دولت، نقش سازمان‌های غیردولتی در تقویت توانمندی خود و آگاهی مردم در خصوص مشارکت در فعالیتهای غیردولتی بر آینده پاسخگویی سازمان‌های غیردولتی تأثیر گذارند. به طور کلی کشف و ارزیابی سازمان‌ها علاوه بر اینکه می‌تواند موجب ارتقا و پاسخگویی سازمان و اعتماد عمومی به عملکرد سازمان‌ها و کارآیی و اثربخشی شود، می‌تواند به منظور برنامه‌ریزی و توسعه اهداف، برای آمادگی سازمان برای رویارویی با تغییرات پیچیده محیطی کمک شایان توجهی باشد. بیمارستان‌ها به عنوان مهم‌ترین مرکز ارائه خدمات درمانی، بیشترین سهم از منابع نظام سلامت را به خود اختصاص داده اند و برآورد می‌شود بخش عمده کارکنان تخصصی و حدود ۵۰ تا ۸۰ درصد بودجه بخش سلامت در بیمارستان‌ها صرف می‌شود [۱۳].

بررسی وضعیت بیمارستان‌های دولتی ایران در افق ۱۴۱۱ نیازمند اقداماتی در دو سطح داخلی و خارجی است. در سطح داخلی، تمرکز بر بهینه‌سازی فرآیندهای عملیاتی و مدیریتی نقش کلیدی دارد [۱۴]. استفاده از فناوری‌های نوین مانند هوش مصنوعی و تحلیل داده‌ها می‌تواند به بهبود کارآیی در بخش‌های مختلف بیمارستان کمک کند. به عنوان مثال، سیستم‌های مدیریت هوشمند می‌توانند برنامه‌ریزی درمانی،

عامل مهم دیگر در تحول بیمارستان‌های دولتی، دیجیتالی شدن فرآیندهای مدیریتی و مالی است [۴]. با ورود تکنولوژی‌های مبتنی بر بلاک‌چین، امکان ایجاد شفافیت بیشتر در حسابداری، مدیریت مالی و ردیابی منابع وجود دارد. این امر می‌تواند به کاهش فساد اداری و افزایش بهره‌وری منابع منجر شود [۵]. در نتیجه، بیمارستان‌های دولتی نه تنها از نظر اقتصادی کارآمدتر خواهند شد، بلکه اعتماد عمومی نسبت به سیستم درمانی نیز افزایش خواهد یافت. همچنین، سیستم‌های مدیریت مالی مبتنی بر فناوری‌های نوین قادر به تسهیل روند پرداخت‌های بیمه‌ای و هزینه‌های درمانی هستند که منجر به کاهش فشار مالی بر بیماران می‌شود. جنبه مهم بعدی، بهبود کیفیت خدمات ارائه شده به بیماران است [۶]. در افق ۱۴۱۱، بیمارستان‌های دولتی ایران تلاش خواهند کرد تا بر مبنای استانداردهای بین‌المللی خدمات درمانی را بهبود بخشند. این شامل بهبود دسترسی به درمان، کاهش زمان انتظار بیماران و افزایش سطح رضایتمندی است. به خصوص در مناطق کم‌برخوردار، دسترسی به خدمات بهداشتی و درمانی با استفاده از کلینیک‌های سیار، مشاوره‌های آنلاین و درمان از راه دور افزایش می‌یابد [۷]. این خدمات نه تنها کیفیت مراقبت‌های بهداشتی را بهبود می‌بخشد، بلکه به کاهش ترافیک بیماران در مراکز درمانی بزرگ نیز کمک می‌کند [۸].

چالش‌های پیش رو در این مسیر نیز باید در نظر گرفته شوند. مهم‌ترین چالش‌ها شامل کمبود نیروی انسانی متخصص، محدودیت‌های بودجه‌ای و زیرساخت‌های ناکافی در برخی مناطق است [۹، ۱۰]. با این حال، انتظار می‌رود که دولت با تمرکز بر توسعه منابع انسانی، افزایش سرمایه‌گذاری در بخش بهداشت و درمان و توسعه زیرساخت‌های دیجیتالی بتواند بر این مشکلات غلبه کند. آموزش و تربیت نیروی متخصص در حوزه‌های پزشکی و بهداشتی از طریق دانشگاه‌ها و مراکز آموزشی به‌روز، به‌علاوه اصلاح سیاست‌های مالی و اقتصادی بیمارستان‌ها، می‌تواند کلید موفقیت بیمارستان‌های دولتی در افق ۱۴۱۱ باشد [۱۱].

بسیار حیاتی است. همچنین، همکاری با شرکت‌های فناوری برای توسعه و پیاده‌سازی راه‌حل‌های نوین در زمینه تله‌مدیسن و سیستم‌های پایش از راه دور، به بیمارستان‌ها امکان می‌دهد تا خدمات درمانی را به بیماران در مناطق دورافتاده ارائه دهند و از ترافیک بیش از حد در بیمارستان‌ها جلوگیری کنند. تعاملات بین‌المللی و یادگیری از تجربیات موفق سایر کشورها در حوزه بهداشت و درمان می‌تواند نقش مؤثری در بهبود بهره‌وری بیمارستان‌های دولتی ایران داشته باشد. همکاری با سازمان‌های بین‌المللی بهداشتی و مشارکت در طرح‌های تحقیقاتی مشترک می‌تواند دانش و تکنولوژی روز دنیا را به بیمارستان‌های ایرانی انتقال دهد. این امر، نه تنها بهره‌وری را در سطح داخلی افزایش می‌دهد، بلکه باعث ارتقای سطح خدمات درمانی و قرار گرفتن بیمارستان‌های ایران در رده‌های بالاتر جهانی می‌شود. به این ترتیب، بیمارستان‌های دولتی ایران با بهره‌گیری از بهترین تجربه‌های جهانی و توسعه راهکارهای بومی، می‌توانند به بهره‌وری پایدار و کارآمدی در افق ۱۴۱۱ دست یابند. بنابراین پژوهش حاضر سعی دارد با استفاده از رویکرد آینده‌نگاری و تکنیک سناریوسازی، محتمل‌ترین سناریوهای ممکن در مورد وضعیت بیمارستان‌های دولتی ایران تا ۱۰ سال آینده را پیش بینی کند و در اختیار برنامه‌ریزان نظام سلامت قرار دهد.

روش بررسی

در این پژوهش با استفاده از نظر خبرگان، شاخص‌ها، مؤلفه‌ها و ابعاد وضعیت بیمارستان‌های دولتی ایران در افق ۱۴۱۱ شناسایی شد. در خصوص شیوه استخراج این شاخص‌ها، لازم به ذکر است که این امر با بررسی مبانی نظری موجود و پیاده‌سازی متن مصاحبه‌ها با استفاده از روش تحلیل مضمون براون و کلارک در نرم افزار ATLAS TI انجام شد. در این راستا، مصاحبه صورت گرفته تا حد اشباع نظری با ۲۰ نفر از خبرگان و متخصصان مراکز دانشگاهی و پژوهشی، برای شرکت در پژوهش در سال ۱۴۰۲ و ۱۴۰۳ انجام شد، سپس متن مصاحبه‌ها با استفاده از کدگذاری مورد تحلیل قرار

تخصیص منابع و مدیریت بیماران را تسهیل کنند [۱۵]. این امر باعث کاهش زمان انتظار بیماران و افزایش سرعت ارائه خدمات می‌شود. همچنین، دیجیتالی شدن پرونده‌های پزشکی و استفاده از ابزارهای ارتباطی الکترونیکی، امکان دسترسی سریع به اطلاعات بیماران و تصمیم‌گیری‌های پزشکی دقیق‌تر را فراهم می‌کند [۱۶]. علاوه بر فناوری، ارتقای نیروی انسانی نیز در سطح داخلی بسیار مؤثر است. آموزش‌های مداوم برای پرسنل پزشکی و اداری به منظور آشنایی با تجهیزات و فرآیندهای جدید می‌تواند بهره‌وری را افزایش دهد [۱۷]. توسعه برنامه‌های آموزشی مبتنی بر فناوری‌های نوین، مانند شبیه‌سازهای پزشکی و یادگیری از راه دور، به کارکنان این امکان را می‌دهد تا مهارت‌های خود را بهبود بخشند و با تغییرات سریع در حوزه درمان همگام شوند [۱۸]. بهبود شرایط کاری و ایجاد انگیزه‌های بیشتر برای پرسنل نیز در کاهش خطاها و افزایش کیفیت خدمات تأثیرگذار خواهد بود. در نهایت، اصلاح و بهینه‌سازی فرآیندهای داخلی با کاهش بوروکراسی‌های غیرضروری و ایجاد رویکردهای کارآمدتر در مدیریت بیمارستان، تأثیر قابل توجهی در افزایش بهره‌وری خواهد داشت [۱۹].

در سطح خارجی، بهبود تعاملات با محیط بیرونی و بازیگران کلیدی مانند تأمین‌کنندگان تجهیزات پزشکی، شرکت‌های دارویی و سازمان‌های بیمه‌ای می‌تواند به افزایش بهره‌وری کمک کند. استفاده از قراردادهای استراتژیک با تأمین‌کنندگان و به‌کارگیری سیستم‌های خرید هوشمند برای کاهش هزینه‌ها و افزایش کیفیت تجهیزات و داروها

▼ جدول ۱- مشکلات کاربردپذیری سامانه به تفکیک تعداد مشکلات، میانگین درجه شدت و شدت مشکل

| متغیر | طبقات | فراوانی | درصد فراوانی |
|------------|----------------|---------|--------------|
| تحصیلات | کارشناسی ارشد | ۸ | ۴۰ درصد |
| | دکتری | ۱۲ | ۶۰ درصد |
| سابقه کاری | کمتر از ۱۰ سال | ۷ | ۲۵ درصد |
| | ۱۱ تا ۲۰ سال | ۸ | ۴۰ درصد |
| | بیش از ۲۰ سال | ۵ | ۲۵ درصد |

جدول ۲- کدهای اولیه مصاحبه با خبرگان

| مصاحبه | کدها |
|---|---|
| در افرق ۱۴۱۱، پیشنهاد می‌شود نسبت هزینه به فایده خدمات درمانی بهینه‌سازی شود تا با صرف هزینه‌های کمتر، کیفیت خدمات بهبود یابد. این امر نیازمند تحلیل‌های اقتصادی دقیق و شفاف‌سازی منابع مالی بیمارستان‌ها خواهد بود. به عنوان مثال، بررسی هزینه‌ها و اثرات درمانی خدمات مختلف می‌تواند منجر به تخصیص بهینه منابع و انتخاب خدمات اثربخش‌تر شود. | نسبت هزینه اثربخشی هر خدمت |
| درصد اشغال تخت نشان‌دهنده میزان استفاده از ظرفیت بستری بیمارستان‌هاست. این درصد را به گونه‌ای می‌توان مدیریت کرد که نه تنها از ایجاد صف‌های طولانی و دسترسی نامناسب بیماران به خدمات جلوگیری کند، بلکه از افزایش بار بیمارستان‌ها و ایجاد شرایط نامناسب برای بیماران نیز پرهیز شود. برای دستیابی به این هدف، می‌توان از راهکارهای مدیریت جریان بیماران و بهینه‌سازی ظرفیت‌های بستری استفاده کرد. | درصد اشغال تخت |
| توصیه می‌شود بیمارستان‌ها به گونه‌ای عمل کنند که خدمات ارائه شده، مطابق با نیازهای بالینی و اجتماعی بیماران باشد. این شامل ارزیابی دقیق نیازهای بیماران، تحلیل نتایج درمانی و استفاده از داده‌های بالینی برای بهبود کیفیت خدمات می‌شود. توجه به جنبه‌های اجتماعی و فرهنگی بیماران نیز می‌تواند به تناسب بهتر درمان با نیازهای آنان کمک کند. | تناسب درمان با نیاز بیمار |
| زمان انتظار در اورژانس برای تریاژ و تعیین تکلیف بیمار، نشان‌دهنده کارایی و اثربخشی سیستم اورژانس است. کاهش زمان انتظار به یکی از اولویت‌های اساسی تبدیل خواهد شد. این موضوع نه تنها به رضایت بیماران کمک می‌کند، بلکه می‌تواند بر نتایج درمانی تاثیر مستقیمی داشته باشد. برای بهبود این وضعیت، لازم است که فرآیندهای تریاژ بهینه شوند و از تکنولوژی‌های نوین برای تسریع در ارائه خدمات استفاده شود. | زمان انتظار در اورژانس (برای تریاژ یا تعیین تکلیف بیمار برای بستری، تریخیص یا اتاق عمل) |
| به پیشنهاد خبرگان بیمارستان‌ها باید بر این سه جنبه تمرکز کنند تا نه تنها به درمان بیماری‌ها بپردازند بلکه با برنامه‌های پیشگیرانه، از بروز بیماری‌ها جلوگیری کنند و همچنین به توانبخشی بیماران برای بهبودی کامل کمک نمایند. این رویکرد می‌تواند منجر به کاهش هزینه‌های درمانی و بهبود کیفیت زندگی بیماران شود. | جامعیت درمان (توجه به پیشگیری، درمان و توانبخشی) |
| بیمارستان‌ها می‌توانند به گونه‌ای عمل کنند که اطلاعات لازم به بیماران ارائه شود، تا آنها بتوانند تصمیمات آگاهانه‌تری درباره درمان خود بگیرند. این امر نیازمند توسعه سیستم‌های اطلاعاتی و آموزشی برای بیماران است تا اعتماد آنها به فرآیند درمان افزایش یابد. | میزان ارائه اطلاعات به بیمار درباره نتایج درمان و راه‌های مختلف آن |
| نسبت پزشکانی که از این گایدلاین‌ها پیروی می‌کنند، می‌تواند نشان‌دهنده کیفیت خدمات درمانی باشد. پیروی از گایدلاین‌ها به پزشکان کمک می‌کند تا بهترین شیوه‌های درمان را به کار گیرند و نتایج بهتری را برای بیماران به ارمغان بیاورند. بنابراین، بهتر است آموزش و فرهنگ‌سازی درباره اهمیت استفاده از گایدلاین‌ها در برنامه‌های بیمارستان‌ها گنجانده شود. | نسبت پزشکانی که از گایدلاین استفاده می‌کنند. |
| مدیران اجرایی بیمارستان‌ها توجه ویژه‌ای به بررسی‌های رضایت‌سنجی داشته باشند. این بررسی‌ها می‌توانند اطلاعات ارزشمندی درباره نقاط قوت و ضعف خدمات ارائه شده به بیمار فراهم کنند. با توجه به این اطلاعات، مدیران می‌توانند به بهبود کیفیت خدمات و ارتقای تجربه بیماران بپردازند. | میزان توجه مدیران اجرایی به بررسی‌های رضایت‌سنجی |
| کاهش زمان انتظار برای پذیرش می‌تواند به بهبود تجربه بیمار و افزایش رضایت آنها کمک کند. برای رسیدن به این هدف، پیشنهاد می‌شود بیمارستان‌ها فرآیند پذیرش را بهینه‌سازی کرده و از تکنولوژی‌های نوین برای تسریع در پذیرش بیماران استفاده کنند. | زمان انتظار برای پذیرش بیمار (بخش بستری یا اتاق عمل) |

گرفت. از طرفی، درخصوص نحوه کدگذاری، لازم به ذکر است که فراگرد تحلیل تم براون و کلارک زمانی آغاز می‌شود که تحلیلگر، الگوهای معنایی و موضوعاتی را که جذابیت بالقوه دارند، مورد نظر قرار می‌دهد. این تحلیل شامل یک رفت و برگشت مستمر بین مجموعه داده‌ها و مجموعه کدگذاری‌ها و تحلیل داده‌هایی است که به وجود آمده‌اند. در صورتی که هدف از مصاحبه، اکتشاف و توصیف عقاید و نگرش‌های مصاحبه شونده‌گان باشد، با توجه به زمان و منابع قابل دسترس می‌توان از ۲۰ نمونه برای انجام مصاحبه استفاده کرد و تا زمانی که محقق به اشباع نظری نرسیده باشد، فرآیند نمونه‌گیری ادامه می‌یابد. توصیف آماری مشخصات مشارکت کنندگان بخش کتابخانه‌ای و بخش میدانی در جدول ۱ ارائه شده است.

یافته‌ها

مرحله اول: آشنایی با داده‌ها

برای اینکه محقق با عمق و گستره محتوایی داده‌ها آشنا شود، لازم است که خود را در آنها تا اندازه‌ای غوطه‌ور سازد. غوطه‌ور شدن در داده‌ها، معمولاً شامل بازخوانی مکرر داده‌ها و خواندن داده‌ها به صورت فعال (جستجوی معانی و الگوها) است.

مرحله دوم: ایجاد کدهای اولیه

مرحله دوم زمانی شروع می‌شود که محقق، داده‌ها را خوانده



شکل ۱- ابر کدهای تکرار در نرم‌افزار

جدول ۳- ابعاد و مؤلفه‌ها و شاخص‌های بررسی وضعیت بیمارستان‌های دولتی ایران در افق ۱۴۱۱

| مضمون سازنده سطح یک | مضمون اولیه |
|---------------------|---|
| | مضمون سازنده سطح دو: عوامل داخلی |
| کارایی | نسبت هزینه اثربخشی هر خدمت درصد اشغال تخت |
| مالی | نسبت هزینه‌های دستمزد پرسنلی به کل درآمد نسبت هزینه دارو و لوازم مصرفی پزشکی به کل هزینه‌ها نسبت هزینه کل به تخت فعال هزینه‌های انجام شده به ازای هر بیمار روز نسبت هزینه دارو و لوازم مصرفی پزشکی به کل درآمد اختصاصی نسبت هزینه کل به درآمد کل نسبت کل بدهی به کل دارایی درآمد عملیاتی |
| اثربخشی | تناسب درمان با نیاز بیمار زمان انتظار در اورژانس (برای تریاژ یا تعیین تکلیف بیمار برای بستری، ترخیص یا اتاق عمل) جامعیت درمان (توجه به پیشگیری، درمان و توانبخشی) میزان ارائه اطلاعات به بیمار درباره نتایج درمان و راه‌های مختلف آن نسبت پزشکانی که از گایدلاین استفاده می‌کنند. میزان توجه مدیران اجرایی به بررسی‌های رضایت سنجی زمان انتظار برای پذیرش بیمار (بخش بستری یا اتاق عمل) |
| | مضمون سازنده سطح دو: عوامل کلان خارجی |
| اقتصادی | ساختار تعرفه‌ها ساختار نظام تامین مالی ساختار نظام پرداخت (خرید خدمت راهبردی توسط سازمان‌های بیمه‌گر مبتنی بر کیفیت و قیمت- سهم پرداخت از جیب مردم برای پرداخت بهای خدمات سلامت) افزایش محدودیت‌های بودجه‌های بخش سلامت ناشی از افزایش بار اقتصادی و بهداشتی بیماری‌های غیرواگیر و بیماری‌های نوظهور ناشی از تغییرات محیط زیست وجود منابع مالی لازم (از محل بودجه عمومی دولت، خیرین و...) جهت تولید کالا و خدمات بیمارستان‌ها ساختار خرید دارو، لوازم مصرفی و تجهیزات پزشکی تحریم‌های اقتصادی افزایش نرخ تورم در بخش سلامت افزایش هزینه‌ها (مخارج دارو و هزینه‌های درمان) افزایش نرخ تورم تغییر نرخ ارز کاهش سهم بخش سلامت از بودجه عمومی کشور تغییر نرخ بهره بانکی فراهم سازی دسترسی به سرمایه‌وام برای توسعه فعالیت‌های بیمارستان‌ها توسط دولت |
| قانونی | نظام نامناسب بودجه‌بندی بیمارستان‌ها (بودجه کلی، بودجه خطی، مالکیت باقیمانده بودجه حاصل از صرفه‌جویی) الزام به اجرای گایدلاین‌های علمی و بومی مورد توافق وزارت بهداشت و سازمان‌های بیمه‌گر توسط بیمارستان‌ها |
| اجتماعی و فرهنگی | افزایش توقع جامعه نسبت به بهداشت و درمان تغییرات رشد جمعیت تغییر الگوی بار بیماری‌ها به سمت بیماری‌های مزمن |
| سیاسی | مناسب نبودن تعرفه تعیین شده برای کالاها، تجهیزات و خدمات بیمارستانی |
| تکنولوژیک | پیشرفت تکنولوژی اطلاعات سلامت (مراقبت در منزل، پزشکی از راه دور، آموزش از راه دور، پرونده الکترونیک سلامت و نسخه نویسی الکترونیک) سرعت تغییرات فناوری‌ها |
| ابروندهای سلامت | تغییر پارادایم بازپرداخت از پرداخت براساس حجم به پرداخت بر اساس ارزش (کیفیت، کارآمدی، ایمنی، هزینه) در ارائه خدمات سلامت Value Based Payment بیمه سلامت همگانی و چرخشی از پوشش بیمه‌ای بر پایه کارفرما به سوی پوشش بیمه‌ای دولت محور (مبتنی بر مالیات) سالمند شدن جمعیت و کاهش بر نظام سلامت |

و با آنها آشنایی پیدا می‌کند. این مرحله شامل ایجاد کدهای اولیه است. کدها ویژگی داده‌هایی را معرفی می‌کنند که به نظر تحلیلگر جالب می‌رسد. داده‌های کدگذاری شده از واحدهای تحلیل (تم‌ها) متفاوت هستند. کدگذاری را می‌توان به صورت دستی یا از طریق برنامه‌های نرم افزاری انجام داد. در این پژوهش از روش کدگذاری دستی استفاده شد (جدول ۲).

مرحله سوم: جستجوی کدهای گزینشی

این مرحله شامل دسته‌بندی کدهای مختلف مرحله پیشین در قالب کدهای گزینشی و مرتب کردن همه خلاصه داده‌های کدگذاری شده است. در واقع محقق، تحلیل کدهای خود را شروع کرده و در نظر می‌گیرد که چگونه کدهای مختلف می‌توانند برای ایجاد یک تم کلی ترکیب شوند. در این مرحله ۳۹ کد گزینشی (شاخص) توسط محقق و با کمک اساتید راهنما و مشاور به دست آمد. در این مرحله، محققان کدهای ناقص یا نامرتب و همچنین کدهای تکراری را کنار گذاشته تا به این تعداد کد گزینشی دست یافتند (شکل ۱).

مرحله چهارم: شکل‌گیری تم‌های فرعی (مؤلفه‌ها)

مرحله چهارم زمانی شروع می‌شود که محقق مجموعه‌ای از تم‌ها را ایجاد کرده و آنها را مورد بازبینی قرار می‌دهد. این مرحله شامل دو مرحله بازبینی و تصفیه و شکل‌دهی به تم‌های فرعی است. مرحله اول شامل بازبینی در سطح خلاصه‌های کدگذاری‌های انجام شده است. در مرحله دوم، اعتبار تم‌های فرعی با مجموعه داده‌ها در نظر گرفته می‌شود. در این مرحله، محقق به ۹ تم فرعی (مؤلفه) دست پیدا کرد.

مرحله پنجم: تعریف و نام‌گذاری تم‌های فرعی (بُدهای اصلی)

مرحله پنجم زمانی شروع می‌شود که یک تصویر رضایت بخش از تم‌ها وجود دارد. محقق در این مرحله، تم‌های اصلی را که برای تحلیل ارائه کرده، تعریف کرده و مورد بازبینی مجدد قرار می‌دهد. سپس داده‌های داخل آنها را تحلیل

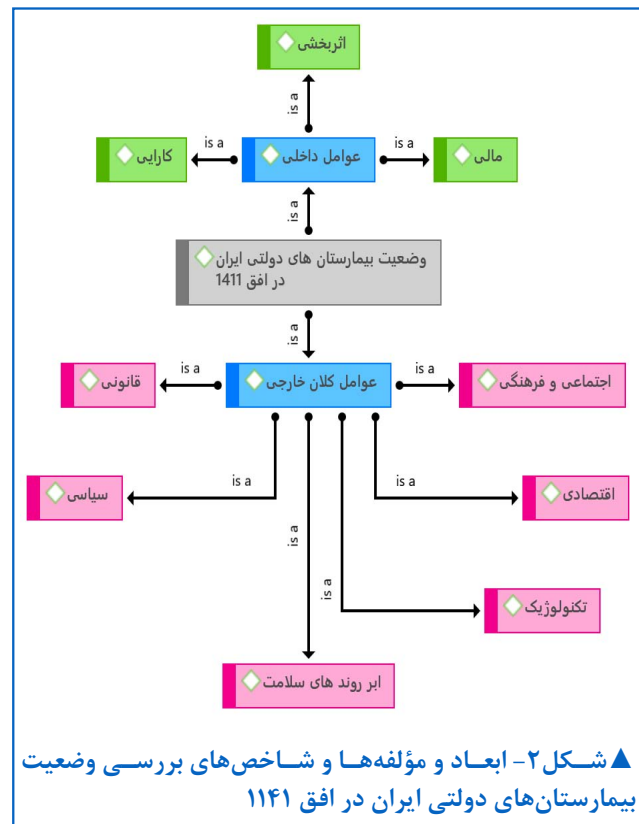
شناسایی شد (جدول ۳).

به منظور بررسی پایایی کدگذاری از شاخص‌های مرتبط استفاده شد. در نهایت منجر به پیدایش ۲ بعد و ۹ مؤلفه شد و بررسی وضعیت بیمارستان‌های دولتی ایران در افق ۱۴۱۱ در شکل ۲ پدیدار گشت (شکل ۲).

از چهار معیار کمی برای بررسی قابلیت اعتبار، قابلیت انتقال، قابلیت تأیید و اطمینان‌پذیری استفاده شده است: ضریب هولستی، ضریب پی اسکات، شاخص کاپای کوهن و آلفای کرپیندروف. میزان همبستگی دیدگاه خبرگان با محاسبه ضریب هولستی (PAO) یا «درصد توافق مشاهده‌شده» ۰/۸۱۵ به دست آمده که مقدار قابل توجهی است. با توجه به ایراداتی که به روش هولستی وارد است شاخص پی-اسکات نیز محاسبه شده که میزان آن ۰/۷۷۷ به دست آمده است. چهارمین شاخص برآورد اعتبار تحقیقات کیفی شاخص کاپای کوهن است. شاخص کاپای کوهن در این مطالعه ۰/۷۶۵ به دست آمده است. در نهایت نیز از آلفای کرپیندروف استفاده شده و میزان آن در این مطالعه ۰/۸۳۰ برآورد شده است.

بحث

براساس تکنیک تحلیل مضمون در بررسی وضعیت بیمارستان‌های دولتی ایران در افق ۱۴۱۱، ۳۹ مضمون اولیه، ۹ مضمون سازنده سطح اول و ۲ مضمون سازنده سطح دو شناسایی شد. مضامین سطح دو به دو قسمت داخلی و خارجی مشخص شده است. مضامین داخلی و خارجی دارای ابعاد اقتصادی، کارایی، سیاسی، ابروندهای سلامت، اثربخشی، قانونی، تکنولوژیک و مالی و اجتماعی و فرهنگی. مولفه‌های کارایی در بیمارستان‌های دولتی ایران به میزان استفاده بهینه از منابع موجود برای ارائه خدمات درمانی با کیفیت مرتبط است. این شامل بهره‌گیری مؤثر از تجهیزات پزشکی، نیروی انسانی، فضاها درمانی و زمان است. کارایی بیمارستان به این معناست که با همان میزان منابع، خدمات بیشتری به بیماران ارائه شود یا کیفیت خدمات بهبود یابد. برای افزایش کارایی در بیمارستان‌های دولتی ایران، استفاده از فناوری‌های دیجیتال مانند سیستم‌های مدیریت اطلاعات



می‌کند. به وسیله تعریف و بازبینی کردن، ماهیت آن چیزی که یک تم در مورد آن بحث می‌کند مشخص شده و تعیین می‌شود که هر تم اصلی، کدام جنبه از داده‌ها را در خود دارد. در این مرحله محققان در نهایت پس از رفت و برگشت در میان تم‌های فرعی به ۲ تم اصلی (بعد اصلی) دست یافتند که در زمینه مورد نظر قابل تبیین است.

مرحله ششم: تهیه گزارش

مرحله ششم زمانی شروع می‌شود که محقق مجموعه‌ای از تم‌های اصلی کاملاً انتزاعی و منطبق با ساختارهای زمینه‌ای در تحقیق در اختیار داشته باشد. این مرحله شامل تحلیل پایانی و نگارش گزارش است که در پایان ارائه خواهد شد. بعد از انجام راندهای دلفی و حذف تعدادی از شاخص‌ها و همچنین ادغام و افزایش تعداد مؤلفه‌ها با نظر خبرگان پژوهش، در نهایت تعداد مضامین اولیه ۳۹ مورد انتخاب شد. این مؤلفه‌ها و شاخص‌ها در ۹ مضمون سازنده سطح یک برای بررسی وضعیت بیمارستان‌های دولتی ایران در افق ۱۴۱۱

اقتصادی و تورم می‌تواند هزینه‌های درمانی را افزایش دهد. برای مدیریت این چالش‌ها، استفاده بهینه از منابع، به‌کارگیری فناوری‌های جدید برای کاهش هزینه‌ها و همکاری با بخش خصوصی در قالب پروژه‌های مشارکتی یا سرمایه‌گذاری‌های مشترک از جمله راهکارهای اقتصادی محسوب می‌شود. این مولفه بر دسترسی عادلانه به خدمات درمانی نیز تأثیرگذار است، زیرا کمبود بودجه می‌تواند خدمات را محدود کند یا کیفیت آنها را کاهش دهد.

مولفه‌های قانونی در بیمارستان‌های دولتی ایران شامل قوانین و مقرراتی است که بر عملکرد بیمارستان‌ها و ارائه خدمات بهداشتی و درمانی نظارت دارند. قوانین مرتبط با حقوق بیماران، استانداردهای بهداشتی، مقررات بیمه‌ای و مسائل مربوط به صدور مجوزهای پزشکی از جمله مهم‌ترین این مولفه‌ها هستند. اجرای صحیح این قوانین می‌تواند به افزایش کیفیت خدمات درمانی و تضمین حقوق بیماران کمک کند. از سوی دیگر، تغییرات در قوانین بهداشتی یا اصلاحات قانونی می‌تواند بیمارستان‌ها را ملزم به بازنگری در ساختارها و فرآیندهای خود کند. در صورت رعایت نشدن قوانین، بیمارستان‌ها ممکن است با جریمه‌ها یا کاهش اعتبار مواجه شوند.

مولفه‌های سیاسی بر اساس سیاست‌های کلان دولت در حوزه بهداشت و درمان تأثیرگذارند. حمایت دولت از بیمارستان‌های دولتی از طریق تخصیص بودجه، برنامه‌های توسعه سلامت و ایجاد زیرساخت‌های بهداشتی جدید از اهمیت بالایی برخوردار است. نوسانات سیاسی، تغییرات در سیاست‌های سلامت و برخوردهای جناحی می‌تواند مستقیماً بر عملکرد و بودجه بیمارستان‌ها تأثیر بگذارد. در ایران، تحریم‌های بین‌المللی نیز یکی از عواملی است که می‌تواند بر دسترسی بیمارستان‌های دولتی به تجهیزات و داروهای پیشرفته تأثیر منفی بگذارد. این مسئله باعث کاهش کیفیت خدمات درمانی می‌شود.

مولفه‌های اجتماعی و فرهنگی در بیمارستان‌های دولتی ایران شامل نگرش‌ها و باورهای مردم نسبت به سیستم بهداشت و درمان، سطح آگاهی عمومی از مسائل بهداشتی و انتظارات جامعه از خدمات درمانی است. باورهای فرهنگی می‌توانند بر

بیمارستانی (HIS)، نوبت‌دهی الکترونیک و پرونده‌های پزشکی دیجیتال می‌تواند نقش مهمی ایفا کند. این ابزارها به کاهش زمان انتظار، کاهش خطاهای پزشکی و بهبود عملکرد کارکنان کمک می‌کنند.

عوامل مالی در مدیریت بیمارستان‌های دولتی ایران از اهمیت ویژه‌ای برخوردارند. محدودیت بودجه‌ای و هزینه‌های بالای خدمات درمانی باعث می‌شود که مدیریت مالی کارآمد ضرورت پیدا کند [۱۳]. عواملی چون تأمین بودجه از منابع دولتی، هزینه‌های پرسنلی، هزینه‌های نگهداری تجهیزات و تأمین داروها و ملزومات پزشکی از چالش‌های عمده هستند. استفاده از سیستم‌های مالی مبتنی بر فناوری‌های نوین مانند بلاک‌چین می‌تواند شفافیت مالی را افزایش داده و از هدررفت منابع جلوگیری کند. همچنین، بیمارستان‌های دولتی می‌توانند با استفاده از مدل‌های کسب‌وکار مشارکتی با بخش خصوصی، بودجه بیشتری را جذب کرده و برای بهبود زیرساخت‌های خود سرمایه‌گذاری کنند. اثربخشی به میزان دستیابی بیمارستان‌ها به اهداف درمانی و سلامت بیماران اشاره دارد. در بیمارستان‌های دولتی ایران، اثربخشی به معنای ارائه درمان‌های به‌موقع، دقیق و مطابق با استانداردهای ملی و بین‌المللی است. اثربخشی بیمارستان‌ها را می‌توان از طریق ارزیابی رضایت بیماران، کاهش نرخ عود بیماری‌ها، بهبود نتایج درمانی و کاهش مدت بستری بیماران اندازه‌گیری کرد. برای افزایش اثربخشی، ارتقای کیفیت خدمات درمانی از طریق به‌روزرسانی مداوم تجهیزات، آموزش کارکنان و اجرای پروتکل‌های درمانی مبتنی بر شواهد علمی ضروری است. بهبود ارتباطات بین بخش‌های مختلف بیمارستان و افزایش همکاری با مراکز تحقیقاتی و دانشگاهی نیز می‌تواند به اثربخشی بیشتر بیمارستان‌ها کمک کند [۱۶].

مولفه‌های اقتصادی در وضعیت بیمارستان‌های دولتی ایران به منابع مالی، هزینه‌ها و تأثیرات اقتصادی مرتبط با ارائه خدمات درمانی اشاره دارد. بیمارستان‌های دولتی با چالش‌های مالی گسترده‌ای مانند کمبود بودجه، هزینه‌های بالای تجهیزات پزشکی و حقوق پرسنل روبه‌رو هستند. همچنین نوسانات

دیگر ابروند مهم، شخصی سازی درمان ها از طریق استفاده از ژنتیک و پزشکی دقیق است. با پیشرفت های جدید در حوزه ژنتیک، امکان ارائه درمان های متناسب با ویژگی های فردی بیماران افزایش یافته است. در ایران، اگرچه این روند در مراحل ابتدایی قرار دارد، اما توجه به توسعه زیرساخت های ژنتیکی و پژوهش های مرتبط می تواند بیمارستان های دولتی را به سوی ارائه درمان های پیشرفته تر سوق دهد. یکی دیگر از ابروندهای مهم، توسعه مراقبت های از راه دور است. با توجه به پراکندگی جغرافیایی ایران و نیاز به ارائه خدمات بهداشتی در مناطق دورافتاده، تله مدیسین می تواند به بهبود دسترسی به خدمات درمانی کمک کند. این روند نه تنها هزینه ها را کاهش می دهد، بلکه باعث بهبود کیفیت زندگی بیماران از طریق کاهش نیاز به سفر به مراکز درمانی می شود. در مجموع، بهره گیری از این ابروندهای تکنولوژیک در بیمارستان های دولتی ایران نیازمند سرمایه گذاری در زیرساخت ها، آموزش نیروی انسانی و ایجاد همکاری های بین المللی است تا بتواند به توسعه سیستم سلامت در افق ۱۴۱۱ کمک کند.

نتیجه گیری

بیمارستان های دولتی ایران با چالش های متعددی در ابعاد اقتصادی، کارآیی، سیاسی، سلامت، اثربخشی، قانونی، تکنولوژیک، مالی و اجتماعی- فرهنگی مواجه هستند. استفاده از فناوری های پیشرفته مانند هوش مصنوعی، تله مدیسین و پزشکی شخصی سازی شده، می تواند به بهبود کیفیت و کارآیی خدمات درمانی و کاهش هزینه ها کمک کند، اما برای موفقیت در این مسیر، نیاز به سرمایه گذاری در زیرساخت های تکنولوژیک و بهینه سازی مدیریت منابع و بیمه ها وجود دارد. همچنین همراهی با تحولات اقتصادی، قانونی و سیاسی و ارتقای سطح آگاهی اجتماعی و فرهنگی از اهمیت بالایی برخوردار است. در نهایت، تحقق بهره وری و اثربخشی در بیمارستان های دولتی نیازمند همکاری های بین المللی، نوآوری های بومی و حمایت دولت است تا بتواند به چالش های پیش رو پاسخ دهد و خدمات بهتری به مردم ارائه دهد.

نوع رفتار بیماران و نحوه مراجعه به بیمارستان تأثیر بگذارند. مثلاً برخی از افراد ممکن است به دلیل مسائل فرهنگی به موقع به بیمارستان مراجعه نکنند. همچنین، سطح آموزش و آگاهی عمومی از مسائل بهداشتی در جامعه می تواند در کاهش بار بیماری ها و پیشگیری از مشکلات سلامتی مؤثر باشد. بیمارستان های دولتی باید از طریق برنامه های آموزشی و فرهنگی به ارتقای سطح آگاهی جامعه و کاهش شکاف های فرهنگی کمک کنند تا بتوانند خدمات بهتری ارائه دهند.

مولفه های تکنولوژیک در وضعیت بیمارستان های دولتی ایران شامل استفاده از فناوری های پیشرفته برای بهبود کارآیی، کیفیت خدمات درمانی و مدیریت بهتر منابع است. در سال های اخیر، تکنولوژی های پزشکی مانند سیستم های مدیریت اطلاعات بیمارستانی، پرونده های پزشکی الکترونیکی و تله مدیسین به بیمارستان های دولتی کمک کرده اند تا فرآیندهای مدیریتی و درمانی را کارآمدتر کنند. همچنین، استفاده از تجهیزات پیشرفته تصویربرداری، ربات های جراحی و ابزارهای مانیپولینگ پیشرفته به بهبود دقت تشخیص و درمان کمک کرده است. با این حال، چالش های اقتصادی و تحریم ها می تواند دسترسی به این فناوری ها را محدود کند. بنابراین، می توان توسعه راهکارهای بومی و استفاده از فناوری های مقرون به صرفه را در اولویت قرار داد.

ابروندهای سلامت در بیمارستان های دولتی ایران بر روندهای کلان و تحولات استراتژیک جهانی در حوزه بهداشت و درمان تمرکز دارد که تأثیرات زیادی بر آینده سیستم درمانی کشور خواهند داشت. یکی از این ابروندها، دیجیتالی شدن سیستم های سلامت است که شامل استفاده از داده های بزرگ، هوش مصنوعی، و اینترنت اشیا (IoT) برای نظارت بر بیماران و بهینه سازی تصمیم گیری های پزشکی است. این فناوری ها می توانند به کاهش هزینه های درمانی و افزایش دقت و سرعت خدمات درمانی کمک کنند. به عنوان مثال، استفاده از هوش مصنوعی برای تحلیل داده های بیمارستانی می تواند الگوهای بیماری را پیش بینی و به پزشکان در تشخیص سریع تر بیماری ها کمک کند.

- Kruger WH. Public health system challenges in the Free State, South Africa: A situation appraisal to inform health system strengthening. *BMC Health Serv Res.* 2020;20(1):58. doi: [10.1186/s12913-019-4862-y](https://doi.org/10.1186/s12913-019-4862-y).
10. Mackillop W. Health services research in radiation oncology. In *Clinical Radiation Oncology*. Philadelphia: Churchill Livingstone; 2012. doi: [10.1016/B978-1-4377-1637-5.00011-0](https://doi.org/10.1016/B978-1-4377-1637-5.00011-0).
 11. Jazieh AR, Kozlakidis Z. Healthcare transformation in the post-coronavirus pandemic era. *Front Med (Lausanne)*. 2020;7:429. doi: [10.3389/fmed.2020.00429](https://doi.org/10.3389/fmed.2020.00429).
 12. Nerenz D, Neil N. Performance measures for health care systems. Commissioned paper for the center for health management research; 2001.
 13. Mowlaei MM, Talebian H. Futures studies of Iran's issues by structural analysis method. *Majlis and Rahbord*. 2016;23(86):5-32. [Persian]
 14. Verschuuren M, Hilderink HB, Vonk RA. The Dutch Public Health Foresight Study 2018: an example of a comprehensive foresight exercise. *Eur J Public Health*. 2020;30(1):30-5. doi: [10.1093/eurpub/ckaa165.1290](https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaa165.1290).
 15. Taghilo AA, Soltani N, Aftab A. Propellants of rural development in Iran. *Journal of Spatial Planning and Geomatics*. 2017;20(4):1-28. [Persian]
 16. Kabir MJ, Heidari A, Khatirnamani Z, Kazemi SB, Honarvar MR, Ebrahiz A, et al. Quality of health services and the factors affecting it: a cross-sectional study in pilot hospitals for electronic referral system. *Depiction of Health*. 2021;12(3):214-23. [Persian] doi: [10.34172/doh.2021.22](https://doi.org/10.34172/doh.2021.22).
 17. Vollmar HC, Goluchowicz K, Beckert B, Dönitz E, Bartholomeyczik S, Ostermann T, et al. Health care for people with dementia in 2030—Results of a multidisciplinary scenario process. *Health Policy*. 2014;114(2-3):254-62. doi: [10.1016/j.healthpol.2013.07.023](https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2013.07.023).
 18. Khademi JA, Ahmadi KR, Heyrani A. Factors Influencing Hospital Supply Chain Resilience (A Qualitative Study). *Hospital*. 2019;18(2):61-73. [Persian]
 19. Pro DD, Con BM. Should key performance indicators for clinical services be mandatory?. *Can J Hosp Pharm*. 2011;64(1):55-7. doi: [10.4212/cjhp.v64i1.989](https://doi.org/10.4212/cjhp.v64i1.989).
- تشکر و قدردانی:** این مقاله بخشی از رساله دکتری رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران جنوب بود. بدین‌وسیله از تمام کسانی که در فرآیند انجام پژوهش نقش موثری داشتند، تقدیر می‌شود.
- تأییدیه اخلاقی:** مطالعه حاضر با کد اخلاقی IR.IAU.CTB.REC.1402.009 از کمیته اخلاقی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران جنوب مورد تأیید قرار گرفت.
- تعارض منافع:** در این مطالعه هیچ‌گونه تعارض منافی وجود ندارد.
- سهام نویسندگان:** همه نویسندگان سهم یکسانی در نگارش این مقاله داشته‌اند.
- منابع مالی:** این مطالعه مورد حمایت مالی قرار نگرفته است.

References

1. Khademi Jolgehnejad A, Ahmadi Kahnali R, Heyrani A. Futures studies of hospital resilience supply chain with the intuitive logics scenario planning. *Hospital*. 2020;19(3):16-26. [Persian]
2. Amin E, Ghasemi E, Haghdoost AA, Hashemian F, Sabermahani A. The Hospital Wards of the Future Framework. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*. 2016;15(7):607-20. [Persian]
3. Heidari Orejlo P, Vahdat S, Soltani H. Determining and Prioritizing the Factors Affecting the Financing of Services in the Health System in Iran. *Iran J Health Insur*. 2022;5(1):18-31. [Persian]
4. Mekuria GA, Ali EE. The financial burden of out of pocket payments on medicines among households in Ethiopia: analysis of trends and contributing factors. *BMC Public Health*. 2023;23(1):808. doi: [10.1186/s12889-023-15751-3](https://doi.org/10.1186/s12889-023-15751-3).
5. Sarwal R, Prasad U, Madangopal K, Kalal S, Kaur D, Kumar A, et al. Investment Opportunities in India's Healthcare Sector. NITI Aayog; March 2021. doi: [10.31219/osf.io/rtup2](https://doi.org/10.31219/osf.io/rtup2).
6. Eisavi M, Ghorbani S, Moiedfar A, Holakoupour M. Wagner's law test on health expenditure in Iran. *Iran J Health Insur*. 2019;2(3):134-41. [Persian]
7. Özer M. Socioeconomic determinants of out-of-pocket health care expenditures in Türkiye. *Fiscaoeconomia*. 2023;7(2):1196-211. doi: [10.25295/fsecon.1239845](https://doi.org/10.25295/fsecon.1239845).
8. Jani K, Chaudhary B. Importance of Hospital Management. In *A Guide to Hospital Administration and Planning*. Singapore: Springer Nature Singapore; 2023. pp. 25-41. doi: [10.1007/978-981-19-6692-7_2](https://doi.org/10.1007/978-981-19-6692-7_2).
9. Malakoane B, Heunis JC, Chikobvu P, Kigozi NG,