

عنوان: مطالعه کیفی بررسی ابعاد و درجه اعطای خودگردانی به بیمارستان های دانشگاهی مورد پژوهش

نویسندگان: مهدی جعفری سیریزی، دکتر آرش رشیدیان، دکتر فرید ابوالحسنی، دکتر کاظم محمد، دکتر شهرام یزدانی، دکتر پاتریتشیا پارکرتون، دکتر مسعود یونسیان، دکتر فیض الله اکبری، دکتر محمد عرب

مجله علمی پژوهشی حکیم ۱۳۸۷: دوره ۱۱، شماره ۲، ص ۷۱-۵۹.

چکیده

مقدمه: هدف ما تعیین کلیدی ترین ابعاد سازمانی اثرگذار بر خودگردانی بیمارستان های عمومی دانشگاهی و تعیین میزان خودگردانی اعطا شده در هر یک از این ابعاد بود.

روش کار: شش بیمارستان وابسته به سه دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران و شهید بهشتی به صورت تصادفی انتخاب شدند. در این مطالعه کیفی با ۲۷ نفر از مسؤولان بیمارستان ها (میزان پاسخگویی % ۸۲) مصاحبه انجام شد. راهنمای نیمه ساختاری مصاحبه ها بر اساس چهار مصاحبه عمیق و همچنین با توجه به مدل اصلاحات سازمانی بانک جهانی (پرکر-هاردینگ) طراحی شد. از روش تحلیل چارچوبی برای آنالیز داده های کیفی استفاده شد.

یافته ها: نه موضوع به عنوان عوامل کلیدی اثرگذار بر خودگردانی شناسایی شدند: حق تصمیم گیری در مدیریت راهبردی؛ حق تصمیم گیری در مدیریت منابع انسانی؛ حق تصمیم گیری در مدیریت مالی؛ حق تصمیم گیری در مدیریت منابع فیزیکی؛ مواجهه با بازار محصول؛ مواجهه با بازار تدارکات؛ صاحب اختیار مانده مالی؛ چیدمان حاکمیتی و ساز و کار پاسخگویی؛ کارکردهای اجتماعی بیمارستان. حق تصمیم گیری محدودی در مدیریت های راهبردی، منابع انسانی و منابع فیزیکی به بیمارستان ها اعطا شده است. بیمارستان ها صاحب اختیار مانده مالی نبودند. بیمارستان ها در بازار رقابتی فروش محصولات قرار داشتند. اختیار بیمارستان ها در بازار تدارکات محدود بود. چیدمان حاکمیتی سلسله مراتبی و ساز و کار پاسخگویی رئیس و مرئوسی بر بیمارستان حاکم بود. برخی از موارد کارکرد اجتماعی بیمارستان تعریف شده است ولی به صورت کلی هزینه کارکرد اجتماعی بیمارستان به صورت کامل توسط دولت و بیمه ها جبران نمی شد.

نتیجه گیری: خودگردانی نامتعادل و متناقضی به بیمارستان ها اعطا شده است. حق تصمیم گیری بیشتری باید در ابعاد مدیریت راهبردی، منابع انسانی و فیزیکی و همچنین بازار تدارکات به بیمارستان ها اعطا شود. بیمارستان ها باید صاحب اختیار مانده مالی شوند. نظام اداری سلسله مراتبی باید به سمت نظام های مشارکتی حرکت داده شود. وزارت بهداشت به سازوکارهای قانون مدار (در برار کنترل رئیس و مرئوسی) بیشتری برای کنترل عملکرد و کارکرد اجتماعی بیمارستان ها نیاز دارد.