

Modelling the Challenges of Public Hospital Management: A 180-Degree Stakeholder Perspective

Ghasem Abedi¹,
Seyedeh Fatemeh Jafary²,
Maryam Khazae-Pool³

¹ Associate Professor, Department of Healthcare Management, Health Sciences Research Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

² MSc Student in Health Care Management, Faculty of Health, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

³ Associate Professor, Department of Health Education and Promotion, Health Sciences Research Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

(Received January 29, 2024; Accepted November 16, 2024)

Abstract

Background and purpose: This study aims to examine the challenges within the management structures of public hospitals, particularly how these challenges impede the achievement of executive goals. If the consequences of these challenges are not adequately addressed, they may result in significant issues in the management of medical and hospital services. These issues could have a detrimental impact on various stakeholders, including patients, hospital staff, and administrators. Therefore, this research identifies the key administrative challenges faced by public hospitals from the perspective of multiple stakeholders and proposes potential solutions to improve hospital management and service delivery.

Materials and methods: This mixed-method study (quantitative and qualitative) involved two primary groups: healthcare providers and hospital managers/senior professionals, including 14 senior staff from a public hospital. In the qualitative phase, semi-structured interviews were conducted to identify the challenges in public hospitals. In the quantitative phase, a questionnaire was developed based on the qualitative findings and the opinions of 363 experts. Exploratory factor analysis was performed using SPSS and AMOS software (version 24).

Results: According to stakeholders, the challenges in managing public hospitals were identified across four key categories: financial, procedural and decision-making, human resources, and infrastructure. The results of the data analysis revealed that procedural and decision-making challenges had a coefficient of 0.89 with a significance level of 7.881; financial challenges had a coefficient of 0.79 with a significance level of 6.994; human resource challenges had a coefficient of 0.75 with a significance level of 6.641; and infrastructure challenges had a coefficient of 0.43 with a significance level of 3.807.

Conclusion: The study results indicate that procedural and decision-making challenges in public hospitals are key factors significantly affecting the achievement of hospital operational goals and have a broad influence on other critical aspects of public hospital services, including patient satisfaction and service efficiency. Additionally, financial constraints, human resource limitations, and infrastructure challenges diminish hospitals' capacity to effectively meet patients' needs and organizational goals in both quantitative and qualitative terms, posing serious barriers to healthcare quality and accessibility.

Keywords: administrative challenges, public hospitals, stakeholder perspective, 180 degree approach

J Mazandaran Univ Med Sci 2025; 34 (240): 97-107 (Persian).

Corresponding Author: Seyedeh Fatemeh Jafary- Faculty of Health, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran.
(E-mail: fatima_jafari44@yahoo.com)

ارائه الگوی چالش های اداره امور بیمارستان های دولتی از دیدگاه ذینفعان: رویکرد ۱۸۰ درجه

قاسم عابدی^۱

سیده فاطمه جعفری^۲

مریم خزائی پول^۳

چکیده

سابقه و هدف: بررسی و شناسایی چالش های موجود در ساختار مدیریت بیمارستان ها که امور اجرایی را در تحقق اهداف با مشکل مواجه می نمایند، امری مهم و ضروری است. به طوری که در صورت عدم توجه کافی به پیامدهای ناشی از این چالش ها در مدیریت خدمات درمانی و بیمارستانی، ممکن است مشکلات جدی برای ذینفعان از جمله بیماران، کارکنان و مدیران ایجاد شود. در این مطالعه چالش های اداره امور بیمارستان های دولتی از دیدگاه ذینفعان شناسایی شده و راهکارهایی برای بهبود آن ها ارائه شده است.

مواد و روش ها: مطالعه حاضر از نوع آمیخته (کمی و کیفی) می باشد. جامعه مورد مطالعه دو گروه از افراد (کلید ارائه دهندگان خدمات سلامت و مدیران/خبرگان بیمارستان ها) شامل ۱۴ نفر خبره در بیمارستان دولتی بودند. در بخش کیفی، با استفاده از رویکرد مصاحبه نیمه ساختاریافته، چالش های بیمارستان های دولتی مشخص شده و در بخش کمی با تهیه پرسشنامه بر اساس یافته های بخش کیفی و نظرات ۳۶۳ نفر از کارشناسان، اقدام به آزمون عوامل با تحلیل عاملی اکتشافی و با استفاده از نرم افزارهای SPSS و AMOS نسخه ۲۴ شده است.

یافته ها: چالش های اداره امور بیمارستان های دولتی از نگاه ذینفعان در چهار دسته چالش های مالی، مدیریت فرآیندی و تصمیم گیری، مدیریت منابع انسانی و زیرساختی طبقه بندی شده است. نتایج تحلیل داده ها نشان می دهد چالش مدیریت فرآیندی و تصمیم گیری با ضریب استاندارد ۰/۸۹ و معنی داری ۷/۸۸۱، چالش های مالی با ضریب استاندارد ۰/۷۹ و معنی داری ۶/۹۹۴، چالش مدیریت منابع انسانی با ضریب ۰/۷۵ و معنی داری ۶/۶۴۱ و چالش زیرساختی با ضریب ۰/۴۳ و معنی داری ۳/۸۰۷ محاسبه شده اند.

استنتاج: نتایج مطالعه نشان می دهد چالش های مدیریت فرآیندی و تصمیم گیری در بیمارستان های دولتی به عنوان یک عامل مهم در تحقق اهداف عملیاتی بیمارستان، نمود داشته و سایر عوامل مؤثر در خدمات رسانی بیمارستان های دولتی را تحت تأثیر قرار می دهد. هم چنین چالش های مالی، مدیریت منابع انسانی و زیرساختی باعث کاهش ظرفیت پاسخ گویی بیمارستان ها از نظر کمی و کیفی به نیاز بیماران و اهداف سازمانی می شوند.

واژه های کلیدی: چالش های اداره امور، بیمارستان های دولتی، دیدگاه ذینفعان، رویکرد ۱۸۰ درجه

E-mail: fatima_jafari44@yahoo.com

مؤلف مسئول: سیده فاطمه جعفری - ساری: کیلومتر ۱۷ جاده فرح آباد، مجتمع دانشگاهی پیامبر اعظم، دانشکده بهداشت

۱. دانشیار، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مرکز تحقیقات علوم بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

۲. دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

۳. دانشیار، گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، مرکز تحقیقات علوم بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۱۱/۹۰ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۱۴۰۲/۱۱/۲۵ تاریخ تصویب: ۱۴۰۳/۸/۲۶

مقدمه

مسائل نه تنها بر کیفیت خدمات تأثیر می‌گذارند، بلکه باعث افت اعتماد عمومی به نظام سلامت و افزایش نارضایتی بیماران و کارکنان نیز می‌گردند (۲).

در این میان، به چالش‌های خاصی هم‌چون تغییرات سریع قوانین، عدم تناسب بین نیازهای درمانی و منابع موجود و فشارهای اقتصادی ناشی از تحریم‌ها باید توجه کرد. هم‌چنین، نبود سیستم‌های اطلاعاتی کارآمد و عدم شفافیت در فرآیندها از دیگر مشکلاتی است که بر کارایی بیمارستان‌ها اثر منفی می‌گذارد. در مواجهه با بحران‌های بهداشتی مانند شیوع بیماری‌های واگیردار، مشکلات مدیریتی می‌توانند به کاهش توانایی بیمارستان‌ها در واکنش به بحران و افزایش مرگ‌ومیر منجر شوند (۳). تحقیقات نشان می‌دهد که مدیریت پرستاری در بیمارستان‌ها، با تأکید بر تلفیق فرآیندهای مدیریتی و مراقبتی، می‌تواند به بهبود سازماندهی، کیفیت خدمات و رضایت کاری کارکنان کمک کند. با این حال، چالش‌هایی مانند توسعه حرفه‌ای، حل تعارضات تیمی، و فشارهای کاری می‌تواند تأثیر منفی بر عملکرد پرستاران داشته باشد. این موارد نشان‌دهنده اهمیت دانش به‌روز و راهبردهای مؤثر در مدیریت پرستاری است که می‌تواند نقش مهمی در ارتقاء تجربه بیماران و هماهنگی تیم‌های درمانی ایفا کند (۴).

اهمیت این پژوهش به‌ویژه در زمینه ارائه یک الگوی مدیریتی جامع برای بیمارستان‌های دولتی نمایان می‌شود که قادر به پوشش دادن تمامی چالش‌های موجود و در نظر گرفتن شرایط خاص محیطی و نهادی باشد. چنین الگویی می‌تواند به عنوان یک نقشه راه برای بهبود عملکرد بیمارستان‌ها و افزایش کارایی، بهره‌وری و کیفیت خدمات در سطح ملی و منطقه‌ای عمل کند. هدف دقیق این مطالعه، شناسایی و تحلیل جامع چالش‌های مدیریتی موجود در بیمارستان‌های دولتی ایران و ارائه یک الگوی بهینه برای مدیریت این چالش‌ها است که بتواند کارایی و کیفیت خدمات بیمارستانی را به‌طور مؤثر ارتقاء دهد. این پژوهش قصد دارد با بهره‌گیری از

مدیریت بیمارستان‌ها با چالش‌های زیادی مواجه است که می‌تواند عملکرد آن‌ها را مختل کند. این چالش‌ها باعث زیان اقتصادی، کاهش کیفیت خدمات، نارضایتی بیماران و کاهش انگیزه کارکنان می‌شوند. عدم مدیریت بهینه منابع یا ناکارآمدی ارتباطات می‌تواند هزینه‌ها را افزایش داده و دسترسی به خدمات را محدود کند و در نتیجه اعتماد بیماران و کارکنان کاهش یابد (۱).

مدیریت بیمارستان‌های دولتی در ایران به دلیل محدودیت‌های بودجه‌ای، تحریم‌ها و مشکلات قانونی، چالش برانگیز است. این پژوهش به دنبال ارائه راه‌حل‌های بومی برای بهبود مدیریت بیمارستان‌ها است. ارتقای کارایی این بیمارستان‌ها می‌تواند بار مالی دولت را کاهش داده و سلامت عمومی را بهبود بخشد.

پژوهش حاضر با عنوان "ارائه الگوی چالش‌های اداره امور بیمارستان‌های دولتی از دیدگاه ذینفعان: رویکرد ۱۸۰ درجه" به دنبال شناسایی و تحلیل دقیق چالش‌های مدیریتی در بیمارستان‌های دولتی ایران و ارائه راهکارهای کاربردی برای بهبود مدیریت و عملکرد این مراکز درمانی است. مدیریت بیمارستان‌ها در ایران با چالش‌های متعددی همراه است که ناشی از فشارهای اقتصادی، تحریم‌ها، بحران‌های اجتماعی و تغییرات سیاسی می‌باشد. این چالش‌ها، به‌ویژه در شرایطی مانند بحران‌های بهداشتی، اپیدمی‌ها یا بلایای طبیعی، می‌توانند ظرفیت بیمارستان‌ها را برای ارائه خدمات مؤثر، کاهش دهند و به کاهش کیفیت خدمات و افزایش هزینه‌های غیرضروری منجر شوند.

برای درک بهتر ضرورت پژوهش حاضر، باید توجه داشت که مدیریت بهینه بیمارستان‌ها نقش کلیدی در بهبود سلامت عمومی و کاهش هزینه‌های درمانی دارد. در بیمارستان‌های دولتی ایران، مشکلاتی همچون کمبود منابع مالی و انسانی، ناکارآمدی در فرآیندهای مدیریتی و چالش‌های مرتبط با قوانین و سیاست‌های اجرایی، موجب کاهش کیفیت خدمات درمانی می‌شوند. این

نظرات خبرگان و رویکرد ۱۸۰ درجه‌ای و با بررسی چالش‌های داخلی و خارجی، راهکارهایی کاربردی برای بهبود مدیریت بیمارستان‌ها ارائه کند، تا از پیامدهای منفی مدیریتی جلوگیری شود و عملکرد این مراکز به صورت مستمر بهبود یابد.

پیشینه پژوهش

مطالعات مختلف به بررسی چالش‌های گوناگون در مدیریت بیمارستان‌ها پرداخته‌اند. Rogister (۲۰۲۲) بر محدودیت زمان برای آموزش و پاسخ‌گویی به نیازهای آموزشی تأکید دارد (۵). Lindsay و همکاران (۲۰۲۲) چالش‌هایی مانند عدم تجربه، کلیشه‌های جنسیتی، مستندات ناکافی و پیچیدگی‌های هویت جنسیتی را شناسایی کردند (۶). مطالعه Jain و همکاران (۲۰۲۲) بر اهمیت تیم متخصص برای انتقال بیمار بین بخش‌ها تمرکز دارد (۷). Van Slambrouck و همکاران (۲۰۲۲) بر نقش ارتباطات داخلی و خارجی در بحران‌ها مانند کرونا تأکید می‌کنند (۸).

ربیعی و همکاران (۲۰۲۲) چالش‌های منابع داده و طراحی داشبوردهای اطلاعاتی را مطرح کرده‌اند (۹). Bart-Plange و همکاران (۲۰۲۲) کمبود منابع مالی و کارکنان پشتیبانی را به‌عنوان چالش‌های مهم برشمردند (۱۰). Rani (۲۰۲۲) در مطالعه خود بر ضعف دانش در شرایط بحرانی کرونا و نیاز به استراتژی‌های پیشگیرانه تأکید دارد (۱۱). غضنفری و همکاران (۲۰۲۱) ناسازگاری استانداردها و مشکلات در سیستم‌های امتیازدهی را بررسی کردند (۱۲). بهمئی و همکاران (۲۰۲۱) به کمبود زیرساخت‌های پرستاری و منابع مالی محدود اشاره کردند (۱۳). Vassolo و همکاران (۲۰۲۱) به مشکلات در ارزیابی اقتصادی فناوری‌ها پرداختند (۱۴).

تشیعی و همکاران (۲۰۲۰) چالش‌های ساختاری و مدیریتی در ارزیابی اعتبارنامه بیمارستان‌ها را شناسایی کردند (۱۵). اعتمادیان و همکاران (۲۰۱۹) از چالش‌های امنیت شغلی و تفاوت‌های فرهنگی نام بردند (۱۶).

مطالعات دیگر هم‌چون Leal و همکاران (۲۰۱۸) به مشکلات منابع انسانی و مدل‌های مدیریتی سفت و سخت (۱۷)، Peltokoski و همکاران (۲۰۱۶) به ناکارآمدی استراتژی‌های مدیریت (۱۸)، Marx (۲۰۱۴) به مشکلات تعامل و ساختار رسمی (۱۹) پرداختند.

خوش‌آموز و همکاران (۱۳۹۹) بیش‌ترین چالش را در حوزه رفتار و سپس در حوزه ساختار شناسایی کردند (۲۰). مستانه و همکاران (۱۳۹۸) برنامه‌ریزی نادرست و غیرمنطبق با ظرفیت‌های واقعی سیستم را به‌عنوان مهم‌ترین چالش‌ها معرفی کردند (۲۱). علیزاده و همکاران (۱۳۹۸) چالش‌های پیاده‌سازی سیستم‌های اطلاعات بیمارستانی را در سه بعد اصلی سازمانی، فناوری و محیطی مطرح نمودند (۲۲). بایرامی و همکاران (۱۳۹۶) چالش‌های منابع انسانی، شامل نارضایتی پرسنل، چالش‌های ساختاری سازمان، دسترسی به تجهیزات و محدودیت منابع انسانی را شناسایی کردند (۲۳).

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر به‌صورت آمیخته (کمی و کیفی) انجام شده است. جامعه مورد بررسی شامل دو گروه از افراد، یعنی کلیه ارائه‌دهندگان خدمات سلامت و مدیران/خبرگان بیمارستان‌ها، شامل ۱۴ نفر از خبرگان بیمارستان دولتی بود. در بخش کیفی، به کمک مصاحبه نیمه‌ساختار یافته، چالش‌های بیمارستان‌های دولتی مشخص شده است. معیارهای ورود به بخش کیفی شامل تخصص و تجربه مدیریتی در بیمارستان‌های دولتی بوده و معیارهای خروج نیز عدم تمایل به ادامه همکاری در مصاحبه‌ها بوده است. روش نمونه‌گیری در این بخش به‌صورت هدفمند انجام شده و سوالات مصاحبه کیفی باز و نیمه‌ساختار یافته بودند. زمان انجام مطالعه کیفی در طی یک دوره شش‌ماهه صورت گرفته و روایی و پایایی بخش کیفی با روش مثلث‌سازی و بررسی توسط چندین متخصص تأیید شده است. در بخش کمی، براساس یافته‌های بخش کیفی، پرسشنامه‌ای تهیه شد و سپس

یافته‌ها

در بخش کمی، بر اساس عوامل استخراج شده از بخش کیفی و نظر خبرگان، پرسشنامه‌ای برای تحلیل عاملی اکتشافی تهیه و پس از مراحل تاییدی، معادلات ساختاری با تحلیل عاملی تاییدی در نرم‌افزار AMOS انجام شد. برای محاسبه پایایی پرسشنامه از ضریب آلفای کرونباخ (0/705) در نرم‌افزار SPSS استفاده گردید و پایایی 79 عامل باقی مانده سنجیده شد.

ضریب آلفای کرونباخ بالاتر از 0/7 نشان‌دهنده پایایی قابل قبول داده‌ها است. هم‌چنین، آزمون کرویت بارتلت با مقدار معنی داری 0/018 ($P < 0/05$) تایید می‌کند که داده‌ها قابلیت عاملی شدن دارند.

شاخص KMO با مقدار 0/715 و سطح معنی داری 0/018 نشان می‌دهد، که شرایط لازم برای تحلیل عاملی اکتشافی فراهم است. سپس اشتراکات استخراجی و بار واریانس تبیین شده بررسی و پس از تایید آماره‌ها، تحلیل عاملی تاییدی انجام شد.

در این بخش ابتدا به منظور تایید مدل و بررسی اشتراکات و میزان تعلق هر یک از عامل ها به مدل یکپارچه اقدام به تحلیل مرتبه اول عاملی سازه شده است، که بعد از تایید آن‌ها اقدام به تایید هر یک از مدل‌ها به صورت مجزا خواهد شد.

همان‌طور که در تصویر شماره ۱ قابل مشاهده است، تمامی عوامل دارای مقادیر t بالاتر از 1/96 و P کم‌تر از 0/05 هستند که نشان‌دهنده رابطه معنی دار بین عوامل و سازه چالش‌های مدیریت بیمارستان‌های دولتی است. هم‌چنین، شاخص‌های نیکویی برازش مدل نیز تایید کننده صحت مدل می‌باشند.

پس از تأیید مدل یکپارچه و بررسی ارتباطات بین سازه‌ها، تحلیل عاملی تاییدی چالش‌های اداره امور بیمارستان‌های دولتی انجام شده و سپس مدل ساختاری یکپارچه ترسیم گردیده است. در ادامه، شاخص‌ها و معیارهای نیکویی برازش این مدل در جدول شماره ۳ بررسی شده است.

نظرات 363 نفر از کارشناسان مورد بررسی قرار گرفت، که در جدول شماره ۱ اطلاعات آنان قابل مشاهده است.

جدول شماره ۱: اطلاعات دموگرافیک مشارکت کنندگان

ویژگی‌ها	رده‌ها	تعداد (درصد)
رده‌های سنی	۲۰-۳۰ سال	۳۹/۱۲ (۱۲)
	۳۰-۴۰ سال	۲۸/۱۰ (۱۰)
	۴۰-۵۰ سال	۳۲/۷۸ (۷۸)
	کل	۱۰۰/۳۶۳ (۳۶۳)
رشته تحصیلی	کارشناسی	۳۴/۱۶ (۱۶)
	کارشناسی ارشد	۴۹/۸۶ (۸۶)
	دکتری	۱۵/۹۸ (۹۸)
	کل	۱۰۰/۳۶۳ (۳۶۳)
سابقه خدمت	کم‌تر از ۵ سال	۲۰/۱۱ (۱۱)
	۵-۱۰ سال	۳۶/۳۶ (۳۶)
	۱۰-۱۵ سال	۳۰/۸۵ (۸۵)
	۱۵-۲۰ سال	۹/۳۷ (۳۷)
	بیش‌تر از ۲۰ سال	۳/۳۱ (۳۱)
کل	۱۰۰/۳۶۳ (۳۶۳)	
وضعیت شغلی	مدیر یا سرپرست	۲۱/۴۹ (۴۹)
	کارمند	۳۳/۳۳ (۳۳)
	پزشک	۱۹/۸۳ (۸۳)
	پرستار	۲۵/۳۴ (۳۴)
	کل	۱۰۰/۳۶۳ (۳۶۳)

در بخش کمی، معیار ورود شامل کارشناسان و متخصصان مرتبط با حوزه مدیریت بیمارستان‌های دولتی بود که دارای تجربه و دانش کافی در این زمینه بودند. معیار خروج نیز شامل افرادی که تمایلی به همکاری نداشتند یا اطلاعات لازم را در اختیار نداشتند، بود. برای تحلیل داده‌ها از تحلیل عاملی اکتشافی با استفاده از نرم‌افزار SPSS و برای تحلیل عاملی تاییدی از نرم‌افزار AMOS نسخه ۲۴ استفاده شده است.

برای سنجش پایایی پرسشنامه از آلفای کرونباخ با ضریب 0/705 استفاده شد و کفایت حجم نمونه آماری نیز با آزمون کرویت بارتلت با ضریب 0/715 و سطح معنی داری 0/018 ارزیابی شد. کد اخلاق این پژوهش، مصوب کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی مازندران، با کد IR.MAZUMS.REC.1402.088 می‌باشد.

در بخش کیفی و مصاحبه نیمه ساختاریافته بعد از استخراج عبارات معنایی و کدگذاری آنان و طبقه‌بندی، از برآیند نظر خبرگان طبقه‌های اصلی، فرعی و گویه‌ها مشخص گردید، که در جدول شماره ۲ این نتایج قابل مشاهده است.

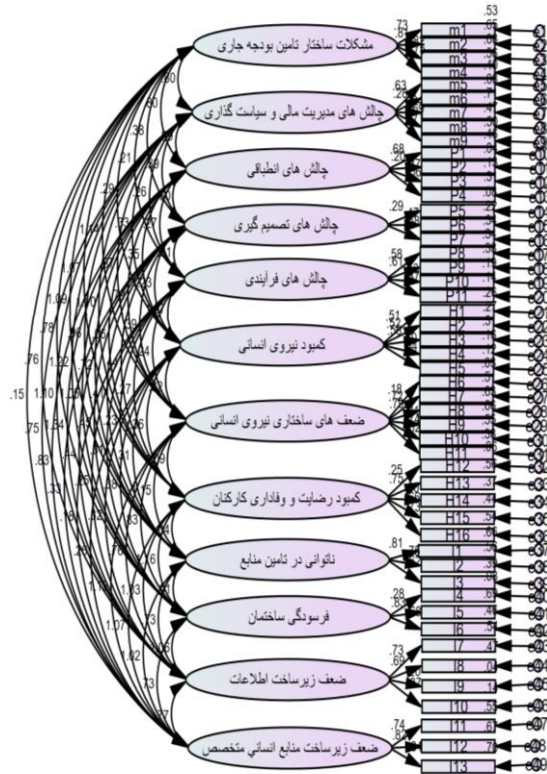
جدول شماره ۲: چالش‌های استخراج شده

اصلی	طبقه فرعی	گروه‌ها
چالش مالی	مشکلات ساختار تامین بودجه جاری	ضعف اجرای صحیح و کارآمد طرح پزشکی خانواده به دلیل کمبود بودجه ضعف در پرداخت حقوق بیشتر برای پرسنل بالا رفتن سهم بیماران از هزینه های درمان کاهش توان پرداخت حقوق پرسنل و کارکنان
چالش‌های مدیریت مالی و سیاست گذاری	چالش‌های مدیریت مالی و سیاست گذاری	چالش نرخ پایین سرمایه گذاری در مراقبت‌های پیشگیرانه چالش بالا بودن مخارج سرمایه‌ای مورد نیاز برای توسعه امور خدمات کاهش ضعف مدیریت صحیح منابع مالی و تامین اعتبار بدهی چالش هزینه های غیر قابل پیش بینی تحمیل شده کاهش توان سرمایه‌گذاری به دلیل افزایش نرخ تورم و کاهش نقدینگی بیمارستان‌ها
چالش‌های مدیریت فرآیندی و تصمیم‌گیری	چالش‌های انطباقی	چالش درک کامل قوانین درمان از دیدگاه قانونی و حقوقی به دلیل عدم شفافیت چالش‌های انطباقی دهی صحیح فرآیندها با تغییرات بهنگام و پویای محیطی افزایش هزینه نظارت و کنترل فرآیندها منطبق بر استانداردها عدم انطباقی کافی توانمندی های کارکنان به دلیل ضعف آموزشی با نیاز بیمارستان
چالش‌های تصمیم‌گیری	چالش‌های تصمیم‌گیری	چالش‌های تصمیم‌گیری جامع و منطبق بر واقعیت براساس روند داده‌های جمع‌آوری شده چالش‌های ضعف دانش برای برخورد و انجام فرآیندهای مورد نظر و تدوین استراتژی ناکارآمدی ساختار تصمیم‌گیری در نظام ایمنی بیمار در بیمارستان
چالش‌های فرآیندی	چالش‌های فرآیندی	چالش‌های پاسخ‌گویی مناسب به نیازهای ایمنی بیماران مشکلات و محدودیت در انتخاب تامین‌کننده مناسب برای نیازهای جاری بیمارستان چالش‌ها در خصوص پاسخگویی به تغییرات اپیدمیولوژیک ضعف دسترسی به ابزار مناسب برای ارزیابی و کنترل فرآیندها
چالش مدیریت منابع و استانداردها	چالش‌های مدیریت منابع	چالش‌های تامین به موقع و با کیفیت تجهیزات و منابع مورد نیاز امور بیمارستان چالش‌های پیاده‌سازی و بکارگیری صحیح از فناوری نوین کاهش نرخ بازپرداخت هزینه‌ها از سوی بیمه‌گذاران و سازمان‌های مربوطه موانع موجود در تامین منابع مورد نیاز منطبق بر استانداردهای تعیین شده
چالش‌های شناسایی خطاها	چالش‌های شناسایی خطاها	ضعف در صرف‌اعتبارات و بودجه منطبق بر استانداردهای تعیین شده ضعف در اجرایی صحیح قوانین و استانداردهای تعیین شده ضعف نظام شناسایی خطاها در تامین منابع و نیازهای بیمارستان کاهش کیفیت خدمات به دلیل ضعف ساختار نظارتی و کنترلی ضعف در مشکلات شناسایی موانع در حوزه ایمنی
استانداردهای نظارتی	استانداردهای نظارتی	ضعف در اصلاح و تصحیح عملکرد ناکارآمد منطبق با استانداردهای تعیین شده روش نامناسب برای ارزیابی عملکرد بخش‌های اجرایی منطبق با استانداردها فروشدگی نیروی انسانی به دلیل ضعف رعایت استانداردهای شغلی افزایش حجم کار به دلیل نبود ساختار استاندارد فرآیندهای شغلی
چالش‌های مدیریت منابع انسانی	کمبود نیروی انسانی	توزیع نامناسب پرسنل براساس سطح مهارت‌ها در بخش‌های مختلف بیمارستان کمبود پرسنل مراقبت‌های بهداشتی در زمان‌های پاندمی چالش استخدام، بکارگیری و حفظ مدیران/پرسنل توانمند چالش کمبود نیروی متخصص و پرسنل برای انجام فرآیندهای درمان چالش‌های آموزش کارکنان در مورد مهارت‌های مواجهه با بیماران
ضعف‌های ساختاری نیروی انسانی	ضعف‌های ساختاری نیروی انسانی	تخصیص بهینه و مناسب منابع متناسب با نیاز کارکنان عدم انطباق حقوق و دستمزد با نیاز و عملکرد واقعی کارکنان مکان یابی صحیح و علمی محیط مورد نیاز پرسنل ضعف در مدیریت ترکیب و تعداد نیروی انسانی مورد نیاز کارکنان موانع و چالش‌های تامین فضای فیزیکی مورد نیاز کارکنان
کمبود رضایت و وفا داری کارکنان	کمبود رضایت و وفا داری کارکنان	ضعف در ایجاد یک سیستم عادلانه پرداخت به کارکنان

جدول شماره ۳: شاخص‌های نیکویی برازش چالش‌های دولتی

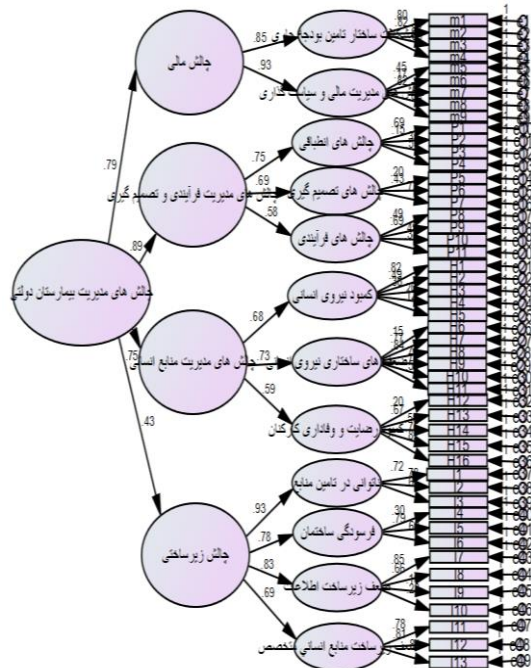
عنوان شاخص	مقدار محاسبه شده	حد قبولی	نتیجه
χ^2/df	۱/۶۶۶۲۷	کم‌تر از ۳	تایید
RMSEA	۰/۰۵۷	کوچک‌تر از ۰/۸	تایید
RMR	۰/۰۷۱	کوچک‌تر از ۰/۱	تایید
NFI	۰/۹۲۱	بالا تر از ۰/۸	تایید
AGFI	۰/۸۸۲	بالا تر از ۰/۸	تایید
GFI	۰/۹۰۳	بالا تر از ۰/۸	تایید
CFI	۰/۹۲۱	بالا تر از ۰/۸	تایید
NNFI	۰/۹۱۴	بالا تر از ۰/۸	تایید

با توجه به تصویر شماره ۲ نتایج نشان داد، که چالش‌های مالی، مدیریت فرآیندی و تصمیم‌گیری، مدیریت منابع انسانی و چالش‌های زیرساختی در تبیین چالش‌های اداره بیمارستان‌های دولتی از نظر مشارکت‌کنندگان موثر هستند. با توجه به جدول شماره ۴ ضریب عاملی استاندارد برای چالش‌های مالی ۰/۷۹



Chi_square=3952.652; DF=2358; P-VALUE=.024; GFI=.858; CFI=0.865; RMSEA=.057

تصویر شماره ۱: مدل اندازه گیری چالش های اداره امور بیمارستان



Chi_square=940.912; DF=593; P-VALUE=.023; GFI=.823; CFI=0.855; RMSEA=.043

تصویر شماره ۲: مدل تحلیل عاملی مرتبه سوم مدل چالش ها

($P < 0.05$, $t = 6/994$)، چالش های مدیریت فرآیندی و تصمیم گیری (0.89) ($P < 0.05$, $t = 7/881$)، چالش مدیریت منابع انسانی (0.75) ($P < 0.05$, $t = 6/641$)، و چالش زیرساختی (0.43) ($P < 0.05$, $t = 3/807$) بوده و همگی نشان دهنده تأثیر این عوامل هستند. هم چنین، مدل کلی پژوهش با شاخص های نیکویی برازش مورد تایید است.

جدول شماره ۴: تحلیل عاملی مرتبه سوم چالش ها

بیمارستان های دولتی	ضرایب استاندارد	مقادیر t	سطح معنی داری
چالش های مالی	۰.۸۹	۶/۹۹۴	۰.۰۲۳
چالش های مدیریت فرآیندی و تصمیم گیری	۰.۸۹	۷/۸۸۱	۰.۰۲۳
چالش مدیریت منابع انسانی	۰.۷۵	۶/۶۴۱	۰.۰۲۳
چالش زیرساختی	۰.۴۳	۳/۸۰۷	۰.۰۲۳

بحث

مطالعه حاضر نشان داد که بیمارستان های دولتی ایران با چالش های مالی، مدیریتی، زیرساختی و منابع انسانی مواجه هستند که عملکرد و کیفیت خدمات آن ها را کاهش می دهد و به نارضایتی بیماران و به فشار بر کادر درمانی منجر می شود. این یافته ها با پژوهش های جهانی مشابه بوده، اما تفاوت های منطقه ای و سیاست های خاص ایران، چالش های منحصر به فردی را ایجاد کرده است.

چالش های مالی

چالش های مالی یکی از بزرگ ترین موانع برای بهبود عملکرد بیمارستان های دولتی محسوب می شد. افزایش هزینه های درمانی و کاهش بودجه های تخصیص یافته از سوی دولت، بیمارستان ها را در موقعیتی قرار داده بود که نیاز به اتخاذ راهکارهای نوین برای تأمین منابع مالی را ضروری می کرد. یافته ها نشان دادند که بیمارستان ها نه تنها با مشکلات در تأمین بودجه جاری مواجه بودند، بلکه در اجرای برنامه های کلان و پیشگیرانه نیز به دلیل محدودیت های مالی، ناکام می ماندند. ضعف در مدیریت منابع مالی، تورم و عدم وجود سیاست های مالی پایدار، مشکلات جدی برای حفظ نقدینگی و توان سرمایه گذاری بیمارستان ها ایجاد کرده بود.

این چالش‌ها در تحقیقاتی مشابه نیز تأیید شده بودند. به عنوان مثال، مطالعات Peltokoski و همکاران (۲۰۱۸) (۱۸) و Brubakk و همکاران (۲۰۲۱) (۲۴) نشان دادند که محدودیت‌های بودجه‌ای و افزایش هزینه‌های غیرقابل پیش‌بینی از عوامل کلیدی در کاهش کارایی بیمارستان‌ها محسوب می‌شود. علاوه بر این، با توجه به نرخ بالای تورم در ایران، بیمارستان‌ها با کاهش شدید نقدینگی و توان سرمایه‌گذاری مواجه بودند که مانع از توسعه زیرساخت‌های مورد نیاز و بهبود خدمات بیمارستانی می‌شد.

چالش‌های مدیریتی و فرآیندی

چالش‌های مدیریتی به‌ویژه در زمینه‌های انطباقی و تصمیم‌گیری از دیگر مسائل کلیدی شناسایی شده بودند. ضعف در انطباق فرآیندها با تغییرات پویا و به‌هنگام محیطی، ناکارآمدی سیستم تصمیم‌گیری و عدم توانمندی کارکنان در مواجهه با شرایط بحرانی از عواملی بود که در عملکرد بیمارستان‌ها اختلال ایجاد می‌کرد. Ferreira و همکاران (۲۰۱۹) (۴) به تأثیرات مدیریتی این چالش‌ها پرداخته و نشان دادند که سیستم‌های مدیریتی ناکارآمد می‌توانستند بر بهره‌وری و کارآمدی کلی بیمارستان تأثیر منفی بگذارند.

یافته‌ها نشان دادند که بسیاری از بیمارستان‌ها فاقد یک سیستم مدیریت فرآیندی منسجم بودند و این ضعف در تصمیم‌گیری‌های کلان و سیاست‌گذاری به‌وضوح مشاهده می‌شد. علاوه بر این، نبود استانداردهای مشخص و سازوکارهای شفاف برای ارزیابی عملکرد بخش‌های مختلف بیمارستان‌ها، مانع از بهبود خدمات شده و فرآیندهای مدیریتی را ناکارآمد می‌کرد. این امر هم‌چنین با مطالعات Marx و همکاران (۲۰۱۴) (۱۹) مطابقت داشت که در آن به ناکارآمدی تصمیم‌گیری در نظام‌های بیمارستانی به‌عنوان یکی از عوامل کلیدی کاهش کیفیت خدمات اشاره شده بود.

چالش‌های منابع انسانی

کمبود نیروی انسانی متخصص و ضعف در مدیریت منابع انسانی یکی دیگر از چالش‌های اساسی بیمارستان‌های دولتی ایران بود. نتایج نشان دادند که کمبود پرسنل متخصص به‌ویژه در زمان‌های بحرانی مانند پاندمی‌ها، منجر به کاهش کیفیت خدمات درمانی و افزایش فشار بر کادر درمانی می‌شود. مطالعات مشابه نیز این مسئله را تأیید کرده بودند. برای مثال، تحقیقات غضنفری و همکاران (۲۰۱۹) (۱۲) و Zhang و همکاران (۲۰۲۰) (۳) نیز به کمبود نیروی انسانی و ناکارآمدی در توزیع مناسب پرسنل به‌عنوان یکی از مشکلات کلیدی بیمارستان‌های دولتی اشاره کرده بودند.

علاوه بر این، مشکلاتی نظیر توزیع ناعادلانه حقوق، ضعف در سیستم پاداش و تشویق و نبود انگیزه کافی برای پرسنل، به فرسودگی شغلی و افزایش تمایل به مهاجرت کادر درمانی منجر شده بودند. این عوامل، بیمارستان‌ها را در شرایطی بحرانی قرار داده و نیاز به اجرای سیاست‌های نوین در مدیریت منابع انسانی و ایجاد ساختارهای انگیزشی مؤثر را دوچندان می‌کرد.

چالش‌های زیرساختی

چالش‌های زیرساختی نیز نقش مهمی در محدود کردن عملکرد بیمارستان‌ها ایفا می‌کردند. فرسودگی ساختمان‌ها و تجهیزات بیمارستانی، کمبود منابع فیزیکی و داروها و ضعف در زیرساخت‌های فناوری از جمله مشکلات شناسایی شده بودند. نبود سیستم‌های اطلاعاتی مناسب برای ثبت و تحلیل داده‌های بیماران نیز از دیگر نقاط ضعف جدی محسوب می‌شد. این مسائل با یافته‌های پیشین غضنفری و همکاران (۲۰۱۹) (۱۲) هم‌راستا بود که نشان دادند زیرساخت‌های ناکافی به‌ویژه در حوزه فناوری اطلاعات و تجهیزات پزشکی، مانعی برای بهبود عملکرد بیمارستان‌ها محسوب می‌شود. برای مقابله با این چالش‌ها، نیاز به سرمایه‌گذاری‌های بلندمدت و برنامه‌ریزی‌های استراتژیک احساس می‌شد.

۳. اجرای استراتژی‌های ارتباطی مؤثر برای اطمینان از جریان صحیح و به موقع اطلاعات در بیمارستان
۴. استفاده از فناوری‌های نوین برای بهبود بهره‌وری و مراقبت از بیماران
۵. تقویت مدیریت مالی با بررسی منظم بودجه و کنترل هزینه‌ها
۶. اجرای پروتکل‌های مبتنی بر شواهد و ترویج فرهنگ بهبود مستمر و ایمنی بیماران
۷. سرمایه‌گذاری در آموزش و توسعه حرفه‌ای کارکنان برای تقویت مهارت‌ها و رضایت شغلی
۸. تقویت همکاری بین رشته‌ای از طریق جلسات منظم و اهداف مشترک
۹. ساده‌سازی فرآیندهای اداری برای کاهش بار مستندات
۱۰. بهبود سیستم‌های جمع‌آوری داده‌ها برای نظارت دقیق بر عملکرد
۱۱. بهینه‌سازی تخصیص منابع با ارزیابی دقیق نیازها
۱۲. همکاری مؤثر با ذی‌نفعان خارجی برای حل مسائل و به اشتراک گذاری منابع
۱۳. کنترل مستمر الزامات نظارتی برای حفظ انطباق با استانداردها
۱۴. افزایش شفافیت در صورتحساب‌ها برای ایجاد اعتماد بین بیماران و بیمه‌گذاران
۱۵. فراهم کردن فرصت برای نوآوری و ایده‌پردازی در بین کارکنان

بیمارستان‌ها باید نه تنها در بازسازی زیرساخت‌های فیزیکی و اطلاعاتی، بلکه در ارتقاء توانمندی‌های کارکنان و افزایش سطح دسترسی به تجهیزات پزشکی پیشرفته سرمایه‌گذاری کنند. این امر می‌توانست به بهبود کارایی و کیفیت خدمات درمانی منجر شود و فشارهای موجود بر بیمارستان‌ها را کاهش دهد.

یافته‌های این تحقیق نشان‌دهنده ضرورت فوری برای تغییرات اساسی در ساختارهای مالی، مدیریتی، منابع انسانی و زیرساختی بیمارستان‌های دولتی ایران بود. اگرچه بسیاری از این چالش‌ها به سیاست‌های کلان اقتصادی و مدیریتی کشور مرتبط بودند، اما بیمارستان‌ها می‌توانستند با تدوین استراتژی‌های کارآمدتر، بهره‌گیری از فناوری‌های نوین و بهبود مدیریت منابع انسانی، بخشی از مشکلات را کاهش دهند. سرمایه‌گذاری در ارتقای سیستم‌های اطلاعاتی و تجهیز زیرساخت‌ها، همچنین همکاری نزدیک‌تر با ذینفعان مختلف به منظور بهبود بهره‌وری و کیفیت خدمات درمانی از اقدامات حیاتی برای آینده بیمارستان‌های دولتی خواهد بود.

پیشنهادات

۱. تدوین برنامه استراتژیک هماهنگ با رسالت، چشم‌انداز و ارزش‌های سازمان
۲. رهبری قوی در تمام سطوح برای ایجاد تغییر و انگیزش نیروی انسانی

References

1. Peiffer-Smadja N, Lucet JC, Bendjelloul G, Bouadma L, Gerard S, Choquet C, et al. Challenges and issues about organizing a hospital to respond to the COVID-19 outbreak: experience from a French reference centre. Clin Microbiol Infect 2020; 26(6): 669-672. PMID: 32278082.
2. Popovici I, Morita PP, Doran D, Lapinsky S, Morra D, Shier A, et al. Technological aspects of hospital communication challenges: an observational study. Int J Qual Health Care 2015; 27(3): 183-188. PMID: 25855753.
3. Zhang D, Ling H, Huang X, Li J, Li W, Yi C, et al. Potential spreading risks and disinfection challenges of medical wastewater by the presence of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) viral RNA in septic tanks of Fangcang Hospital.

- Sci Total Environ 2020; 741: 140445. PMID: 32599407.
4. Ferreira VH, Teixeira VM, Giacomini MA, Alves LR, Gleriano JS, Chaves LD. Contributions and challenges of hospital nursing management: scientific evidence. *Rev Gaúcha Enferm* 2019; 40: e20180291.
 5. Rogister F. Challenges of practical training in otorhinolaryngology: contribution of Health Simulation in a University Hospital. 2022.
 6. Lindsay S, Kolne K, Rezai M. Challenges with providing gender-sensitive care: exploring experiences within pediatric rehabilitation hospital. *Disabil Rehabil* 2022; 44(6): 892-900. PMID: 32579413.
 7. Jain D, Luthra A, Sahni N. Overcoming the challenges in intra-hospital transport of COVID patients. *Ain-Shams Journal of Anesthesiology* 2022; 14(1): 1-2.
 8. Van Slambrouck L, Wostyn L, Hebbrecht J, Hellings J. Challenges in organizing a Belgian reference hospital to respond to the COVID-19 pandemic: A case report. *Int J Health Plann Manage* 2022; 37(2): 604-609.
 9. Rabiei R, Almasi S. Requirements and challenges of hospital dashboards: a systematic literature review. *BMC Medical Informatics and Decision Making* 2022; 22(1): 287.
 10. Bart-Plange A, Antwi EA, Scott C, Ofori PP. Challenges in the Selection of Medical Equipment at a Regional Hospital in Ghana: The Perspective of End Users. *Journal of Clinical Engineering* 2022; 47(2): 88-95.
 11. Singh S, Rani S. A Study to Assess the Challenges Faced by Health Worker's During Covid-19 Crisis in Government Institute of Medical Sciences (GIMS) Hospital of Uttar Pradesh. *International Journal of Research in Medical Surgical Nursing* 2022; 3(1): 4-28.
 12. Ghazanfari F, Mosadeghrad AM, Jaafari Pooyan E, Mobaraki H. Iran hospital accreditation standards: challenges and solutions. *Int J Health Plann Manage* 2021; 36(3): 958-975. PMID: 33713501.
 13. Bahmaei J, Shojaei P, Abbaszadeh M, Mohammadpour M. Challenges Affecting the Implementation of Hospital Accreditation in Iran: An Interpretive Structural Modeling Approach. *Journal of health research in community* 2021; 6(4): 15-27.
 14. Vassolo RS, Mac Cawley AF, Tortorella GL, Fogliatto FS, Tlapa D, Narayanamurthy G. Hospital Investment Decisions in Healthcare 4.0 Technologies: Scoping Review and Framework for Exploring Challenges, Trends, and Research Directions. *J Med Internet Res* 2021; 23(8): e27571. PMID: 34435967.
 15. Tashayoei N, Raeissi P, Nasiripour AA. Challenges of implementation of hospital accreditation in Iran: an exploratory factor analysis. *J Egypt Public Health Assoc* 2020; 95: 5. PMID: 32813055.
 16. Etemadian M, Mosadeghrad AM, Mohaghegh Dolatabadi MR, Dehnavi H. The challenges of public private partnership in hospital operations: A case study. *Payesh* 2019; 18(2): 127-148.
 17. Leal LA, Soares MI, Silva BD, Chaves LD, Camelo SH. Challenges to develop competencies in the hospital framework. *Rev Min Enferm* 2018; 22.
 18. Peltokoski J, Vehviläinen- Julkunen K, Miettinen M. Nurses' hospital orientation and future research challenges: an integrative review. *Int Nurs Rev* 2016; 63(1): 92-103. PMID: 26781216.
 19. Marx M. Examining the structural challenges to communication as experienced by Nurse Managers in two US hospital settings. *J Nurs*

- Manag 2014; 22(8): 964-973. PMID: 23822909.
20. Khoshamooz H, Goudarzvand chegini M, Rezaee Kelidbari H. Identifying the Executive Challenges of the New Generation of Hospital Accreditation in Iran. *Manage Strat Health Syst* 2020; 5(2): 111-125.
 21. Mastaneh Z, Mouseli A. Investigating Challenges of Pre-Hospital Emergency Services Information System with a Systemic Approach: Case Study from the South of Iran. *Journal of Modern Medical Information Sciences* 2019; 5(1): 41-49.
 22. Alizadeh Reza and Zaara roasan Ahad and global Alireza, identifying and ranking the challenges of implementing the hospital Information System the third National Conference of new accounting and Management Research in the third millennium Karaj 2017. (Persian).
 23. Bayrami R, Ebrahimipour H, Rezazadeh A. Challenges in Pre hospital emergency medical service in Mashhad: A qualitative study. *JHOSP* 2017; 16(2): 82-90 (Persian).
 24. Brubakk K, Vist GE, Bukholm G, Barach P, Tjomslund O. A systematic review of hospital accreditation: the challenges of measuring complex intervention effects. *BMC Health Services Research* 2015; 15(1): 280.