



Identifying factors affecting hospital holding administration in Social Security Organization in Iran using Structural Equations Modeling

— Farideh Mohammadi¹, Iravan Masoudi Asl^{2*}, Soad Mahfoozpour³, Somayeh Hessam⁴
Abstract

Introduction: Hospitals, major components of health system, have a high contribution to healthcare resources. Therefore, considering the importance of hospital holding in effective and efficient hospital management, the current study aimed to identify and explain the role and importance of factors affecting hospital holding administration in Iran Social Security Organization.

Methods: This was an applied-descriptive study. First, the variables and key factors affecting hospital holding administration were extracted through a literature review and an interview with 15 content experts. Based on the results a questionnaire was developed and distributed among 405 staff and line managers and experts working in the Social Security Organizations in Iran. Data were analyzed by SPSS23 and AMOS24 using exploratory and confirmatory factor analyses Structural Equations Modeling.

Results: Five factors affecting hospital holding administration were identified including strategic planning, financing, decision rights, monitoring and evaluation, and accountability. Financing and decision rights, with factor loadings of 0.83 and 0.44, had the most and least significant effects on Social Security Organization hospital holding administration, respectively.

Conclusion: All five factors are required for effective and efficient hospital holdings administration; however, it is recommended to pay more attention to financing and monitoring and evaluation.

Keywords: Administration, Hospital Holding, Social Security Organization, Structural Equations Modeling, Exploratory factor analysis

• Received: 08/May/2019 • Modified: 03/Sep/2019 • Accepted: 18/Sep/2019

1. PhD student, Department of Health Service Administration, South Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. fa_mo83@yahoo.com
2. Associate Professor, School of Health Management and Information Sciences, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran; Corresponding Author (drmasoudiasl@gmail.com)
3. Associate Professor, Department of Health Service Administration, South Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. smahfoozpour@yahoo.com
4. Assistant Professor, Department of Health Service Administration, South Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. somayehh59@yahoo.com



شناسایی عوامل مؤثر بر اداره هلدینگ بیمارستانی سازمان تامین اجتماعی ایران با رویکرد مدل‌سازی معادلات ساختاری

فریده محمدی^۱، ایروان مسعودی اصل^{۲*}، سعاد محفوظ پور^۳، سمیه حسام^۴

چکیده

مقدمه: بیمارستان‌ها به عنوان بخش بزرگی از نظام سلامت، سهم بالایی از منابع بخش بهداشت و درمان را به خود اختصاص می‌دهند. با توجه به اهمیت هلدینگ بیمارستانی در اداره کارا و اثربخش بیمارستان‌ها، پژوهش حاضر، با هدف شناسایی و تبیین نقش و اهمیت عوامل مؤثر بر اداره هلدینگ بیمارستانی سازمان تامین اجتماعی ایران انجام شد.

روش‌ها: مطالعه حاضر، از نوع مطالعات کاربردی است که به روش توصیفی انجام شد. ابتدا، از طریق بررسی ادبیات پژوهش و مصاحبه با ۱۵ نفر از خبرگان در زمینه اداره بیمارستان‌ها و هلدینگ‌های درمانی، متغیرها و مؤلفه‌های اصلی مؤثر بر اداره هلدینگ‌های بیمارستانی استخراج و با استفاده از آنها، پرسش‌نامه پژوهش طراحی شد. داده‌ها از ۴۰۵ نفر از مدیران و کارشناسان شاغل در حوزه‌های صف و ستاد بخش درمان سازمان تامین اجتماعی سراسر کشور، جمع‌آوری شد. سپس، داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از مدل‌سازی معادلات ساختاری و از طریق نرم‌افزارهای SPSS23 و AMOS24 تحلیل شد.

یافته‌ها: پنج عامل برنامه‌ریزی استراتژیک، تامین مالی، حق تصمیم‌گیری، نظارت و ارزیابی، و پاسخگویی به عنوان عوامل مؤثر بر اداره هلدینگ‌های بیمارستانی شناسایی شد. عوامل تامین مالی و حق تصمیم‌گیری با بار عاملی ۰/۸۳ و ۰/۴۴ به ترتیب بیشترین و کمترین تأثیر را بر اداره هلدینگ بیمارستانی سازمان تامین اجتماعی داشتند.

نتیجه‌گیری: به منظور اداره کارا و اثربخش هلدینگ‌های بیمارستانی، ضمن توجه به کلیه عوامل پنج‌گانه، بهتر است عوامل تامین مالی و نظارت و ارزیابی، مورد توجه و تأکید بیشتری از سوی مدیران قرار گیرند.

واژه‌های کلیدی: اداره، هلدینگ بیمارستانی، سازمان تامین اجتماعی، مدل‌سازی معادلات ساختاری، تحلیل عاملی اکتشافی

• وصول مقاله: ۹۸/۰۲/۱۸ - اصلاح نهایی: ۹۸/۰۶/۱۲ - پذیرش نهایی: ۹۸/۰۶/۲۷

۱. دانشجوی دکتری، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، واحد تهران جنوب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. fa_mo83@yahoo.com

۲. دانشیار، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران؛ نویسنده مسئول (drmasoudiasl@gmail.com)

۳. دانشیار گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، واحد تهران جنوب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. smahfoozpour@yahoo.com

۴. استادیار گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، واحد تهران جنوب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. somayehh59@yahoo.com

مقدمه

بیمارستان‌ها به عنوان بخش بزرگی از نظام سلامت، سهم بالایی از منابع بخش بهداشت و درمان را به خود اختصاص می‌دهند و این موضوع به ضرورت توجه بیشتر به اداره آنها جهت بهبود عملکرد و کاهش هزینه‌ها تاکید دارد. [۱] تقاضا برای خدمات سلامت روز به روز در حال افزایش است و بیمارستان‌ها به علت محدودیت بودجه تحت فشار هستند. چنین شرایطی سازمان‌های سلامت به ویژه بیمارستان‌ها را جهت استفاده از منابع مالی با محدودیت غیر قابل اجتنابی روبرو می‌کند. [۲] در این شرایط و با توجه به محدودیت منابع، استراتژی‌های تصمیم‌گیری مدیریتی جهت حداکثر کردن کارایی و بهبود فعالیت‌ها در بخش سلامت برای کاهش هزینه‌ها ضروری می‌باشد. [۳] سیاست‌گذاران باید بدانند چگونه عملکرد سیستم‌های بهداشتی و درمانی خود را بهبود بخشند، مدیران سیستم‌های بهداشتی و درمانی باید درک درستی از نحوه عملکرد سیستم‌های بهداشتی و درمانی برای اداره مناسب آنها داشته باشند. [۴] ناآشنا بودن مدیران بیمارستان‌ها با بکارگیری نظام‌های مبتنی بر فرآیندهای بازار و عدم آمادگی مواجهه با بازار و پاسخگویی و مسئولیت‌پذیری محدود ناشی از نظام بورکراتیک و مسئولیت‌ناچیز در مقابل منابع مالی در اختیار مدیران، سبب شده است تا این مراکز به سبک بیمارستان‌های دولتی اداره شده و ناکارآمدی‌های فنی را به دنبال داشته باشند. علاوه بر این، پایین بودن بهره‌وری، منجر به افزایش روزافزون هزینه‌های عملیاتی این بیمارستان‌ها شده است. [۵]

در سال‌های اخیر در سراسر جهان دولت‌ها چندین نوع از تعدیلات ساختاری بیمارستان‌ها را به کار برده‌اند و افزایش کارایی، افزایش پاسخ‌دهی نسبت به نیازهای محلی و پیامدهای بهتر سلامت از جمله مزایای این طرح‌ها بوده است. [۶-۸] تاکید اصلاحات سازمانی بیمارستان‌ها در نروژ بر این بود که عوامل تاثیرگذار بر اداره بیمارستان‌ها به بهترین نحو بازبینی و اصلاح گردد. بنابراین، اصلاحاتی از قبیل اعطای حق تصمیم‌گیری و انعطاف‌پذیری بیشتر به بیمارستان‌ها در

حوزه‌های بودجه بندی، نیروی انسانی، تعیین اهداف و برنامه‌ریزی انجام شد. [۹] همچنین، شرکتی سازی بیمارستان‌های شهری و استانی در ویتنام اثرات پیچیده و متنوعی به همراه داشته و فرصت‌هایی را برای سازماندهی مجدد خدمات، افزایش سرمایه‌گذاری، افزایش درآمد و بهبود دستمزد کارکنان به وجود آورده است. [۱۰] از طرفی، اداره بیمارستان‌های عمومی به صورت هلدینگ‌های بیمارستانی به دلیل این که اکثر امکانات موجود در یک شبکه بیمارستانی تحت یک ساختار فرماندهی و مدیریت واحد قرار می‌گیرند، منجر به کسب سود از طریق کاهش زیرساخت‌های استفاده نشده، ادغام خدمات بیمارستانی و تخصصی، تمرکز تسهیلات و امکانات تشخیصی و پشتیبانی و بهبود مدیریت می‌گردد. به همین دلیل در اواخر دهه ۱۹۹۰ بیمارستان‌های عمومی استونی و اتریش به شرکت‌های هلدینگ بیمارستانی سطح ایالت منتقل شدند و اصلاحات سازمانی با معرفی مکانیسم پرداخت مرتبط با گروه‌های تشخیصی (Diagnosis Related Group)، برای بیمارستان‌ها همراه بود و نتایج چشمگیری در مهار هزینه‌ها به دنبال داشت. [۱۱]

طی دو دهه گذشته، بیمارستان‌های ایالات متحده نیز تحت یک موج پیوسته ایجاد هلدینگ قرار گرفته‌اند. سیستم‌های مراقبت بهداشتی برای بهبود عملکرد، نیازمند تغییر در فلسفه مدیریت و اصلاح مدل عملیاتی، ایجاد حق تصمیم‌گیری مناسب، و اندازه‌گیری و ارزیابی پیشرفت برنامه‌های خود هستند و باید رویه‌ها و فرآیندهای اداری و بالینی را نیز استاندارد کنند. [۱۲] به‌طور خلاصه، دستیابی به اهداف کلان سازمان، حفظ ارزش ذخایر، ایجاد تعادل و توازن بین منابع و مصارف و اجرای تعهدات، سازماندهی تمامی امکانات متعلق به سازمان در عرصه ساخت و ساز و عمران و پیشگیری از تداوم اقدامات پراکنده، موازی و ناهماهنگ، نیاز به ایجاد هلدینگ را ضروری تر می‌سازد و با طراحی مجدد ساختار مدیریتی و ساماندهی امکانات بالقوه موجود، راه برای تحقق اهداف سازمان هموار می‌گردد. [۱۳]

در حال حاضر سازمان تأمین اجتماعی ایران به عنوان یکی از متولیان امر درمان و دومین تولیدکننده خدمات سلامت در

بودند، و جمع آوری نقطه نظرات آنها، ۲۲۲ مؤلفه و متغیر مؤثر بر اداره هلدینگ‌های بیمارستانی شناسایی و استخراج شدند. سپس داده‌های به دست آمده، در یک فرم اطلاعاتی گردآوری و طبقه بندی گردید. داده های تکراری حذف و در پنج دسته عوامل اصلی (برنامه‌ریزی استراتژیک، حق تصمیم‌گیری، تامین مالی، نظارت و ارزیابی، و پاسخگویی) تنظیم شد. جهت تایید نهایی مؤلفه‌ها و عوامل اصلی، هم اندیشی خبرگان با حضور همان ۱۵ نفر خبره شرکت کننده در مصاحبه برگزار گردید که در نهایت، ۴۰ متغیر با پنج عامل برنامه‌ریزی استراتژیک (شش متغیر)، حق تصمیم‌گیری (۱۱ متغیر)، تامین مالی (هفت متغیر)، نظارت و ارزیابی (هفت متغیر)، و پاسخگویی (نه متغیر) باقی ماند و چارچوب نهایی پرسش نامه را تشکیل داد. پرسش نامه با مقیاس پنج گزینه ای لیکرت (از بسیار کم = ۱ تا بسیار زیاد = ۵)، تدوین شد. برای ارزیابی روایی محتوایی پرسش نامه، از نظر همان خبرگان استفاده شد. برای ارزیابی پایایی نیز پرسش نامه بین ۳۰ نفر از صاحب نظران که در مرحله نهایی مطالعه نیز حضور داشتند، توزیع و جمع آوری شد و با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۳، ضریب آلفای کرونباخ محاسبه گردید که این میزان برابر با ۰/۸۷۲ و نشان دهنده پایایی خوب پرسش نامه بود. ضریب پایایی پرسش نامه در جدول یک ارائه شده است.

کشور، با دارا بودن ۲۹۴ مرکز درمانی سرپایی و ۷۶ بیمارستان، به حدود ۴۲ میلیون نفر بیمه شده تحت پوشش خود، خدمات درمانی ارائه می‌دهد. [۱۴] نتایج مطالعات انجام شده در ایران نشان می‌دهد که بیمارستان‌های سازمان تامین اجتماعی با چالش‌های متعددی نظیر نظام بروکراتیک، فراهم نبودن بستر اصلاحات، ساختار تشکیلاتی نامناسب، عدم تفویض حق تصمیم‌گیری، کمبود نقدینگی و افزایش هزینه‌ها مواجه بوده و اصلاح ساختار و شیوه اداره این بیمارستان‌ها راهکار اصلی ارتقای عملکرد و بهبود شرایط آنها می باشد. [۱۵، ۱۶] بنابراین، با توجه به اهمیت تشکیل هلدینگ بیمارستانی در اداره کارا و اثربخش بیمارستان‌ها، پژوهش حاضر با هدف شناسایی و تبیین نقش و اهمیت عوامل مؤثر بر اداره هلدینگ بیمارستانی سازمان تامین اجتماعی ایران انجام شد.

روش‌ها

پژوهش حاضر، از نوع مطالعات کاربردی است که به روش توصیفی انجام شده است. ابتدا از طریق بررسی ادبیات پژوهش [۱۶-۱۸] و مقالات و کتاب‌های مرتبط و همچنین مصاحبه با ۱۵ نفر از خبرگان در زمینه اداره بیمارستان‌ها و هلدینگ‌های درمانی شامل معاونین و مدیران ستادی حوزه معاونت درمان سازمان تامین اجتماعی که دارای بیش از ۱۰ سال سابقه مدیریت

جدول ۱: ضریب پایایی پرسش نامه اداره هلدینگ‌های بیمارستانی

عوامل اصلی	آلفای کرونباخ
برنامه ریزی استراتژیک (۶ سوال)	۰/۸۶۵
حق تصمیم گیری (۱۱ سوال)	۰/۸۳۲
تامین مالی (۷ سوال)	۰/۷۴۵
نظارت و ارزیابی (۷ سوال)	۰/۷۶۶
پاسخگویی (۹ سوال)	۰/۸۱۶
کل پرسش نامه	۰/۸۷۲

برای اطمینان، پرسش نامه بین ۴۴۸ نفر توزیع شد. برای به حداقل رساندن ریزش در پرسش نامه‌ها به دلیل پراکندگی حجم نمونه در سراسر کشور، از همکاری یک تا دو نفر از مسئولین و کارشناسان مرتبط با پژوهش در هر یک از استان‌ها

جامعه آماری پژوهش شامل صاحب نظران در زمینه اداره هلدینگ‌های درمانی و بیمارستان‌ها، در حوزه های صف و ستاد بخش درمان سازمان تامین اجتماعی سراسر کشور بود. حجم نمونه با استفاده از فرمول Cochran، ۳۸۴ نفر برآورد شد که

ساختاری و از طریق نرم افزارهای SPSS نسخه ۲۳ و AMOS24 تحلیل شد.

یافته ها

در میان پاسخ دهندگان به پرسش نامه‌ها، بیشترین فراوانی مربوط به مردها (۷۱/۹ درصد)، سنین ۴۱ تا ۵۰ سال (۶۲/۷ درصد) و سطح تحصیلات کارشناسی ارشد (۲۷/۷ درصد) بود. جدول دو توزیع فراوانی خصوصیات جمعیت شناختی شرکت کنندگان در مطالعه را نشان می دهد.

استفاده شد که در نهایت از ۴۴۸ پرسش نامه توزیع شده، ۴۰۵ پرسش نامه (۹۰ درصد پرسش نامه‌ها) جمع آوری و تحلیل گردید. برای اندازه گیری کافی بودن حجم نمونه جهت انجام تحلیل عاملی، از شاخص کفایت نمونه گیری (KMO) Kaiser-Meyer-Olkin استفاده شد. میزان KMO بین صفر و یک متغیر است و مقادیر بالای ۰/۷ نشان دهنده حجم مناسبی از نمونه است. [۱۹] در مطالعه حاضر، کافی بودن حجم نمونه با استفاده از این شاخص سنجیده شد که ۰/۸۶۷ به دست آمد. داده‌های جمع آوری شده با استفاده از مدل سازی معادلات

جدول ۲: توزیع فراوانی خصوصیات جمعیت شناختی شرکت کنندگان در مطالعه

متغیر	فراوانی	درصد فراوانی
جنس		
مرد	۲۹۱	۷۱/۹
زن	۱۱۴	۲۸/۱
سن		
۲۱ تا ۳۰ سال	۱	۰/۲
۳۱ تا ۴۰ سال	۴۶	۱۱/۴
۴۱ تا ۵۰ سال	۲۵۴	۶۲/۷
بیشتر از ۵۰ سال	۱۰۴	۲۵/۷
سطح تحصیلات		
کارشناسی	۹۰	۲۲/۲
کارشناسی ارشد	۱۴۱	۳۴/۸
دکترای حرفه ای	۱۱۲	۲۷/۷
دکترای تخصصی بالینی	۴۵	۱۱/۱
PHD	۱۷	۴/۲

مقدار ویژه کمتر از یک از تحلیل خارج شد. عوامل خارج شده از تحلیل، عواملی هستند که حضور آن‌ها باعث تبیین بیشتر واریانس نمی شود. [۱۹] ارزش ویژه نخستین عامل ۹/۵۹ و ارزش ویژه پنجمین عامل ۱/۰۴ بود. همچنین، این پنج عامل توانستند تقریباً ۷۱/۶۴ درصد از تغییرپذیری (واریانس) متغیرها را توضیح دهند. در جدول سه، ارزش های خاص عامل ها و درصد واریانس توضیح داده شده توسط هر عامل نشان داده شده است.

بر اساس منابع پژوهش حاضر و با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی عوامل مؤثر بر اداره هلدینگ‌های بیمارستانی شناسایی و استخراج شد. یافته های تحلیل عاملی اکتشافی با استفاده از روش چرخش واریماکس نشان داد پنج عامل برنامه ریزی استراتژیک، حق تصمیم گیری، تامین مالی، نظارت و ارزیابی، و پاسخگویی دارای مقدار ویژه بزرگ تر از یک هستند که در تحلیل باقی ماندند و عوامل مؤثر بر اداره هلدینگ‌های بیمارستانی را تشکیل دادند. مقدار ویژه، تعیین کننده عامل هایی است که در تحلیل باقی می ماند. عامل های با

جدول ۳: ارزش های خاص عوامل مؤثر بر اداره هلدینگ های بیمارستانی

ارزش های خاص		عوامل	
درصد تجمعی	درصد واریانس	مقادیر ویژه	
۳۳/۹۸	۳۳/۹۸	۹/۵۹	برنامه ریزی استراتژیک
۴۹/۵۴	۱۵/۵۶	۳/۸۲	حق تصمیم گیری
۶۰/۶۱	۱۱/۰۶	۲/۴۳	تامین مالی
۶۶/۸	۶/۱۹	۱/۶۸	نظارت و ارزیابی
۷۱/۶۴	۴/۸۴	۱/۰۴	پاسخگویی

شاخص های برازش χ^2/df با مقدار ۰/۹۱۰، Goodness of fit index (GFI) با مقدار ۰/۹۱۰، comparative fit index (CFI) با مقدار ۰/۹۱۰، Incremental Fit Index (IFI) با مقدار ۰/۹۵۷ و Root mean square error of approximation (RMSEA) با مقدار ۰/۰۷۱، همگی در حد مطلوب بودند. همچنین، یافته ها نشان داد بارهای عاملی کلیه عوامل و مؤلفه های آن ها بیشتر از ۰/۷ بوده و مورد تایید می باشند. عوامل شامل برنامه ریزی استراتژیک دارای چهار مؤلفه، حق تصمیم گیری شش مؤلفه، تامین مالی شش مؤلفه، نظارت و ارزیابی شش مؤلفه و پاسخگویی هفت مؤلفه بود. عوامل تامین مالی و حق تصمیم گیری به ترتیب با بار عاملی ۰/۸۳ و ۰/۴۴ بیشترین و کمترین ضریب استاندارد را داشتند. بارهای عاملی عوامل مؤثر بر اداره هلدینگ های بیمارستانی در جدول چهار آورده شده است.

در تحلیل عاملی اکتشافی و در عامل برنامه ریزی استراتژیک، مؤلفه های تدوین برنامه استراتژیک در راستای رسالت و تدوین برنامه استراتژیک بر اساس اهداف اصلی حذف شدند. در عامل حق تصمیم گیری، مؤلفه های نحوه پرداخت حقوق و مزایای کارکنان، برون سپاری، توسعه خدمات، تنظیم بودجه های جاری و توسعه ای، ایجاد درمانگاه های ویژه، بخش ها و تخت های خصوصی حذف شدند. همچنین، در عامل تامین مالی، مؤلفه تعیین حقوق پایه کارکنان، در عامل نظارت و ارزیابی، مؤلفه های ارزیابی کمی و کیفی عملکرد بیمارستان و کنترل تقاضای القایی، و در عامل پاسخگویی، مؤلفه های پاسخگویی سلسله مراتبی یا مستقیم و پاسخگویی به بیمار، حذف شدند. سپس به منظور تایید عوامل بدست آمده از تحلیل عاملی اکتشافی، با استفاده از نرم افزار AMOS24 تحلیل عاملی تاییدی انجام و روابط متغیرها با استفاده از روش معادلات ساختاری استخراج شد. یافته های حاصل از محاسبه

جدول ۴: بارهای عاملی حاصل از تحلیل عاملی تاییدی عوامل مؤثر بر اداره هلدینگ های بیمارستانی

بار عاملی مؤلفه ها	مؤلفه ها	بار عاملی عوامل اصلی	عامل اصلی
۰/۸۳	همسویی رسالت هلدینگ با سیاست های کلی سازمان تامین اجتماعی	۰/۵۱	برنامه ریزی استراتژیک
۰/۸۰	تدوین نظام پایش و ارزشیابی برنامه استراتژیک		
۰/۷۷	تاکید بر رضایت مشتریان در تدوین برنامه استراتژیک		
۰/۴۴	تدوین رسالت	۰/۴۴	تصمیم گیری
۰/۸۴	طراحی و بازنگری تشکیلات بیمارستان		
۰/۸۲	استخدام و اخراج کارکنان		
۰/۹۹	هزینه کردن مازاد مالی		

جدول ۴: (ادامه)

بار عاملی مؤلفه‌ها	مؤلفه‌ها	بار عاملی عوامل اصلی	عامل اصلی
۰/۶۶	مدیریت دارایی‌ها و اموال	۰/۴۴	تصمیم‌گیری
۰/۶۶	ساخت و ساز و تعمیرات		
۰/۴۴	خرید تجهیزات		
۰/۸۱	مشارکت سازمان تامین اجتماعی در تامین منابع مالی	۰/۸۳	تامین مالی
۰/۷۸	مسئول بودن در برابر کسری بودجه		
۰/۷۷	مشارکت خیرین در تامین منابع مالی		
۰/۵۵	روش بودجه بندی عملیاتی		
۰/۶۶	مشارکت با بخش خصوصی		
۰/۷۲	طراحی و تعیین نظام پرداخت		
۰/۸۲	نظارت و ارزیابی عملکرد کارکنان	۰/۸۱	نظارت و ارزیابی
۰/۹۹	تشکیل کمیته کیفیت مراقبت برای نظارت بر کار پزشکان		
۰/۷۷	نظارت و ارزیابی بیرونی		
۰/۵۵	خود ارزیابی		
۰/۷۳	نظارت بر میزان دستیابی به اهداف	۰/۷۲	پاسخگویی
۰/۸۳	ترکیب اعضای هیئت مدیره		
۰/۸۰	تشکیل کمیته‌های بیمارستانی		
۰/۷۸	پاسخگویی غیرمستقیم		
۰/۶۶	پاسخگویی هیئت مدیره به هیات نظارت		
۰/۴۴	انتشار نتایج ارزیابی به صورت شفاف		
۰/۷۳	پاسخگویی به ذینفعان		
۰/۷۲	ارائه گزارش‌های عملکردی و مالی		

بحث

مطابقت داشت. در مطالعه‌ای که توسط پرکر و هاردینگ برای بانک جهانی و به منظور بررسی اصلاحات سازمانی انجام شد، به مؤلفه‌های حق تصمیم‌گیری، مواجهه با بازار، وضعیت تصرف در مانده مالی، ترتیبات پاسخگویی و کارکردهای اجتماعی به عنوان عوامل مؤثر بر اداره بیمارستان‌های شرکتی اشاره شد. [۱۷] همچنین، در پژوهش بگدلی و همکاران انجام شده در سال ۱۳۹۴، مؤلفه‌های اصلی استخراج شده مؤثر در اداره بیمارستان‌ها عبارت از رسالت، فرآیند تصمیم‌گیری، تامین مالی، ذینفعان و پاسخگویی بود. [۱۶] سالتمن و دوران نیز در مطالعه خود به مؤلفه‌های ترتیبات نهادی، تامین مالی، پاسخگویی و ظرفیت تصمیم‌گیری در مقابل مسئولیت‌ها به

در مطالعه حاضر، عوامل اثرگذار بر اداره هلدینگ بیمارستانی و میزان تاثیر هر یک از آنها را مشخص شد. نتایج بدست آمده نشان داد که عوامل اصلی مؤثر بر اداره هلدینگ بیمارستانی سازمان تامین اجتماعی ایران شامل برنامه‌ریزی استراتژیک، حق تصمیم‌گیری، تامین مالی، نظارت و ارزیابی، و پاسخگویی می‌باشد. مؤلفه تامین مالی با ضریب تاثیر ۰/۸۳ مهمترین عامل اثرگذار بر اداره هلدینگ‌های بیمارستانی بوده و مؤلفه حق تصمیم‌گیری با ضریب تاثیر ۰/۴۴ کمترین تاثیر را داشته است. نتایج حاصل از این پژوهش با اکثر پژوهش‌های انجام شده

اصلاحات سازمانی در بیمارستان‌های شهری اتریش با تشکیل هلدینگ بیمارستانی و معرفی یک مکانیسم پرداخت مرتبط با گروه‌های تشخیصی برای بیمارستان‌ها همراه بوده و بودجه بندی عملیاتی نتایج چشمگیری در مهار هزینه‌ها به دنبال داشته است. [۱۱] همچنین، نتایج مطالعه سالتمن و دوران بر این موضوع اشاره دارد که انجام موفقیت‌آمیز اصلاحات بیمارستان‌ها، با حرکت از بودجه گلوبال به سمت بودجه مبتنی بر Case-Mix همراه بوده است. [۱۸]

یافته‌های پژوهش حاضر حاکی از آن است که اعطای حق تصمیم‌گیری در زمینه‌های مختلف مانند استخدام و اخراج پرسنل، هزینه کردن مازاد مالی و مدیریت دارایی‌ها، دارای اهمیت ویژه‌ای در اداره هلدینگ‌های بیمارستانی می‌باشد. پرکر و هاردینگ [۱۷]، بگدلی و همکاران [۱۶]، سالتمن و دوران [۱۸] و ورزولا و همکاران [۲۴] نیز در مطالعه خود به نتایج مشابهی در این زمینه دست یافتند ولی یافته‌های لافرچیا و کاتولنک در برخی موارد مغایر با نتایج پژوهش حاضر است. بر اساس یافته‌های مطالعه آن‌ها هلدینگ‌های بیمارستانی اتریش و اسپانیا دارای حق تصمیم‌گیری در مورد استخدام، اخراج و انتقال کارکنان و هزینه کردن مازاد مالی بودند ولی بیمارستان‌های شرکتی شده کلمبیا در تصمیم‌گیری در مورد مدیریت منابع انسانی از قبیل ارزیابی، اخراج و یا انتقال کارکنان و همچنین تصرف در مانده مالی محدودیت داشتند و تصمیمات در مورد استفاده از بودجه مازاد با دولت بود. [۱۱] بر طبق نتایج مطالعه حاضر یکی دیگر از مؤلفه‌های اصلی مؤثر بر شیوه اداره هلدینگ‌های بیمارستانی، پاسخگویی است که با نتایج پژوهش پرکر و هاردینگ [۱۷]، بگدلی و همکاران [۱۶] و سالتمن و دوران [۱۸] همسو می‌باشد.

با توجه به نتایج پژوهش حاضر و با توجه به ضرورت اصلاح ساختار اداره بیمارستان‌های تحت پوشش سازمان تامین اجتماعی، لازم است برنامه‌ریزی استراتژیک و تاکید بر رضایت مشتریان در تدوین آن، مدیریت منابع انسانی، تامین منابع مالی، نظام پرداخت، روش بودجه بندی، مدیریت اموال و دارایی‌ها، مکانیزم نظارت و ارزیابی، و پاسخگویی هلدینگ بیمارستانی مورد توجه قرار گیرند. نتایج به دست آمده از پژوهش حاضر

عنوان عوامل اصلی اثرگذار بر اداره بیمارستان‌ها تاکید کردند. [۱۸]

بر اساس نتایج مطالعه حاضر، برنامه‌ریزی استراتژیک و نظارت و ارزیابی عملکرد، نظارت بر میزان دستیابی به اهداف، تشکیل کمیته کیفیت مراقبت برای نظارت بر کار پزشکان، اعطای حق تصمیم‌گیری در ساخت و ساز و تعمیرات و خرید تجهیزات، در اداره هلدینگ بیمارستانی سازمان تامین اجتماعی ایران مؤثر بوده و توجه به آنها ضروری می‌باشد. این یافته‌ها با نتایج پژوهش مورلاک و الکساندر [۲۰]، دالسی و همکاران [۲۱]، کارلسون و همکاران [۲۲]، و جونز و همکاران [۲۳] همخوانی دارد. نتایج مطالعه مورلاک و الکساندر نشان داد که در هلدینگ‌های بیمارستانی بیشتر تصمیمات غیرمتمرکز و مربوط به تصمیم‌گیری در موارد اضافه کردن خدمات و حذف خدمات در بیمارستان، بودجه عملیاتی و سرمایه، ارزیابی کارکنان پزشکی، برنامه‌ریزی استراتژیک در بیمارستان، ارزیابی عملکرد مدیرعامل بیمارستان و انتصاب مدیران اجرایی بیمارستان می‌باشد. [۲۰] دالسی و همکاران با انجام مطالعه‌ای، برای شناسایی انطباق اهداف واحدهای پزشکی، تحلیل کارایی و استفاده از منابع، همسویی مأموریت و ارزش‌های سازمان، استانداردهای کیفیت و ایمنی بیمار و میزان هماهنگی واحدهای پزشکی و سیستم سلامت به عنوان یک کل، سیستم ارزیابی برای بیمارستان‌های تخصصی از طریق نظارت بر شاخص‌های عملکرد پیشنهاد دادند. [۲۱] کارلسون و همکاران، و جونز و همکاران نیز در مطالعات خود به این نتیجه دست یافتند که برنامه‌ریزی استراتژیک و در واقع توسعه و به روز رسانی منظم چشم انداز، مأموریت، اهداف، تنظیم اولویت‌های کوتاه مدت و بلندمدت، و ارزیابی نتایج به‌طور منظم، از کارکردهای اصلی و عوامل مؤثر بر اداره سازمان‌های سلامت از جمله بیمارستان‌ها می‌باشند. [۲۲، ۲۳]

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که تامین مالی مهمترین عامل اثرگذار بر اداره هلدینگ‌های بیمارستانی است و یکی از اصلاحاتی که می‌تواند منجر به بهبود شیوه اداره آنها گردد، استفاده از روش بودجه بندی عملیاتی می‌باشد. یافته‌های پژوهش لافرچیا و کاتولنک نیز حاکی از آن است که

می‌تواند در اداره بیمارستان‌های زیرمجموعه سازمان تامین اجتماعی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، و سایر سازمان‌ها و مراکز ارائه‌کننده خدمات سلامت استفاده شود. محدودیت پژوهش حاضر، پراکنندگی جغرافیایی جامعه آماری مورد مطالعه در سطح کشور بود که برای رفع آن، از همکاری یک تا دو نفر از مسئولین و کارشناسان در هر یک از استان‌ها استفاده شد و به این ترتیب این محدودیت به نقطه قوت مطالعه تبدیل گردید.

ملاحظات اخلاقی

رعایت دستورالعمل‌های اخلاقی: در مطالعه حاضر تمامی ملاحظات اخلاقی از جمله شرط امانت و صداقت مورد توجه قرار گرفته است.

حمایت مالی: این پژوهش با حمایت مالی مؤسسه عالی پژوهش تامین اجتماعی با شماره ۲۰۹۷۱۳۲۳ انجام شده است.

تضاد منافع: نویسندگان اظهار داشتند که تضاد منافی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی: مطالعه حاضر برگرفته از پایان‌نامه با عنوان «طراحی الگوی هلدینگ درمانی سازمان تامین اجتماعی ایران» در مقطع دکتری تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی دانشگاه آزاد اسلامی در سال ۱۳۹۷ است. بدین وسیله از همکاری مدیران، مسئولین و کارشناسان محترم حوزه درمان سازمان تامین اجتماعی در سراسر کشور و همچنین مؤسسه عالی پژوهش تامین اجتماعی تشکر می‌گردد.

References

1. Ilbeigi A, Kazemi M, Peivandi MT. Relationship between official performance measurement scores and relative efficiency in general hospitals. *Hospital*. 2012;11(2):31-44. [In Persian].
2. Widmer PK, Trottmann M, Zweifel P. Choice of reserve capacity by hospitals: A problem for prospective payment. *Eur J Health Econ*. 2018;19(5):663-73 .
3. Esmaili F, Mehrolihasani M, Barooni M, Goudarzi R. Measurement of efficiency of direct medical services affiliated with Iranian social security organization using data envelopment analysis in 2014. *Iranian Journal of Epidemiology*. 2017;12(5):32-9. [In Persian].
4. Mikkelsen-Lopez L, Wyss K, Savigny D. An approach to addressing governance from a health system framework perspective. *BMC Int Health Hum Rights*. 2011;11(13):1-11 .
5. Hajialiazali H, Moss JR, Mahmood MA. Efficiency measurement for hospitals owned by the Iranian social security organization. *J Med Syst*. 2007;31:166-172 .
6. Erwin CO, Landry AY, Livingston AC, Dias A. Effective governance and hospital boards revisited: Reflections on 25 years of research. *Med Care Res Rev*. 2018;76(2):131-166 .
7. Fiorio CV, Gorli M, Verzillo S. Evaluating organizational change in health care: The patient-centered hospital model. *BMC Health Serv Res*. 2018;18(1):95 .
8. Schroeder GD, Kurd MF, Kepler CK, Radcliff KE, Maltenfort MG, Murphy H, et al. The effect of hospital ownership on health care utilization in orthopedic surgery. *Clin Spine Surg*. 2018;31(2):73-9 .
9. Pettersen IJ, Nyland K, Kaarboe K. Governance and the functions of boards: An empirical study of hospital boards in Norway. *Health Policy*. 2012; 107(2-3):269-75 .
10. London JD. The promises and perils of hospital autonomy: Reform by decree in Vietnam. *Soc Sci Med*. 2013;96:232-40 .
11. LaForgia GM, Couttolenc BF. Hospital performance in Brazil: The search for excellence. Washington, DC: The World Bank publication; 2008 .
12. Kaul A, Prabha KR, Katragadda S. Size should matter: Five ways to help healthcare systems realize the benefits of scale. United States: PwC's Strategy&; 2016. Available at: <https://www.strategyand.pwc.com/report/size-should-matter>. Accessed March 05, 2018.
13. Karimi Alhashem SA. The analysis of the rate of appropriateness of culture and management style with competitive strategies of the company case study: Iran pegah dairy holding [M.A thesis]. Tehran: Payamnour university of management, economics and accounting; 2014. [In Persian].
14. Department of Treatment. A look at the programs and activities of the Social Security Organization in 2017. Tehran: The Iranian social security organization; 2018. Report NO: EC-45. [In Persian].

15. Barati O, Sadeghi A, Khammarnia M, Siavashi E. Investigation of hospitals management challenges: A qualitative study in Shiraz hospitals. *Sadra Medical Sciences Journal*. 2017;4(3):149-160. [In Persian].
16. Begdeli F, Tabibi SJ, Nasiripour AA, Ghaffari F. Comparative study of hospital governance in selected countries and Iran social security organization. *Int J Acad Res*. 2015; 7(2):283-288 .
17. Preker AS, Harding A. Innovations in health service delivery: The corporatization of public hospitals. Washington, DC: The World Bank publication; 2003 .
18. Saltman RB, Duran A. Governance, government, and the search for new provider models. *Int J Health Policy Manag*. 2016; 5(1):33.
19. Habibpour K, Safari R. A comprehensive guide to the use of SPSS in survey research. Tehran: Motefakeran publication; 2012.
20. Morlock LL, Alexander JA. Models of governance in multihospital systems: Implications for hospital and system-level decision-making. *Med Care*. 1986; 1:1118-35 .
21. Dolci GF, Gas HG, Galván HR. Monitoring evaluation system for high-specialty hospitals. *Gac Med Mex*. 2011;147(5):411-9 .
22. Carlson V, Chilton MJ, Corso LC, Beitsch LM. Defining the functions of public health governance. *Am J Public Health*. 2015;105(S2):S159-66 .
23. Jones L, Pomeroy L, Robert G, Burnett S, Anderson JE, Fulop NJ. How do hospital boards govern for quality improvement? A mixed methods study of 15 organizations in England. *BMJ Qual Saf*. 2017;26(12):978-86 .
24. Verzulli R, Jacobs R, Goddard M. Autonomy and performance in the public sector: The experience of English NHS hospitals. *Eur J Health Econ*. 2018;19(4):607-26.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
 رتال جامع علوم انسانی