

عنوان مقاله:

تجربه ارزیابی سیاست های تمرکز زدایی و اعطای خودگردانی به بیمارستان های دولتی وابسته به وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

محل انتشار:

ششمین کنفرانس بین المللی مدیریت (سال: 1387)

تعداد صفحات اصل مقاله: 21

نویسنده:

مهدی جعفری

خلاصه مقاله:

هدف این تجربه: هدف اصلی ما پرستاری پرژه کشوری هیات امنایی کردن بیمارستان های دولتی بود که بدین منظور دو هدف فرعی بودیم. هدف اول ما تعیین ابعاد و درجه اعطایی خودگردانی به بیمارستانهای منتخب بود و به عنوان هدف دوم به دنبال ارایه پیشنهادات و مداخلات اصلاحی لازم در موارد احتمالی انحراف پروژه از مسیر اصلی بودیم. مراحل کار در این تجربه: از میان بیمارستان هایی که در شرایط ورود به مطالعه را داشتند ش بیمارستان وابسته به سه دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران و شهید بهشتی به صورت تصادفی انتخاب شدند. این بیمارستان ها جزو طرح هیات امنایی نبودند. از میان بیمارستان های هیات امنایی نیز 4 بیمارستان به صورت تصادفی انتخاب شد. این مطالعه از نوع مطالعات کیفی بود. با 35 نفر مصاحبه انجام شد. راهنمای نیمه ساختاری مصاحبه ها بر اساس چهار مصاحبه عمیق و همچنین با توجه به مدل اصلاحات سازمانی پرکر طراحی شد. برای تحلیل داده ها از روش تحلیل چارچوبی داده های کیفی استفاده شد. یافته های این تجربه در زمینه وضع موجود: نه بعد به عنوان عوامل کلیدی اثرگذار بر خودگردانی شناسایی شدند که شامل این موارد بودند: (1) حق تصمیم گیری در مدیریت راهبردی، (2) حق تصمیم گیری در مدیریت منابع انسانی، (3) حق تصمیم گیری در مدیریت مالی، (4) حق تصمیم گیری در مدیریت منابع فیزیکی، (5) مواجهه با بازار محصول، (6) مواجهه با بازار تدارکات، (7) مسئولیت و اختیار مانده مالی، (8) نظام اداری و سازوکار پاسخگویی و (9) کارکردهای اجتماعی بیمارستان. مصاحبه شوندهگان معتقد بودند که حق تصمیم گیری محدودی در مدیریت های راهبردی، منابع انسانی و منابع فیزیکی به بیمارستان ها اعطا شده است. که این اختیارات در بیمارستان های هیات امنایی بهبود یافته ولی هنوز تا یک بیمارستان ایده ال فاصله دارد. به بیمارستان حق درآمدزایی اعطا شده است ولی بیمارستان ها صاحب اختیار مانده مالی نبودند. بیمارستان ها در بازار رقابتی فروش محصولات قرار داشتند ولی موقعیت آنها در بازار انفعالی بود. اختیار بیمارستان های غیر هیات امنایی در بازار تدارکات و مواد اولیه محدود به یک سقف خرید 2 میلیون تومانی بود که این مساله در بیمارستان های هیات امنایی وجود نداشت و این بیمارستان ها اختیار برگزاری مناقصات را نیز داشتند. نظام اداری سلسله مراتبی و سازوکار پاسخگویی رئیس و مرئوسی بر بیمارستان های غیر هیات امنایی حاکم بود در بیمارستان های هیات امنایی چیدمان حاکمیتی بیمارستان کاملا اصلاح شده و یک هیات امنای برای بیمارستان ایجاد شده است که مرجع نهایی برای تصویب برنامه هاست. برای حمایت از اقبال کم درآمد طرح های یارانه ای و حمایتی اجرا شده بود. سطح پوشش بیمه ها قابل قبول بود ولی بسته خدمتی بیمه کامل نبود. بصورت کلی هزینه کارکرد اجتماعی بیمارستان بصورت کامل توسط دولت و بیمه ها جبران نمی شد.

کلمات کلیدی:

لینک ثابت مقاله در پایگاه سیویلیکا:

<https://civilica.com/doc/66636>

