

آسیب‌شناسی وضعیت بهداشت و درمان ارتش جمهوری اسلامی ایران و ارائه راهکارهای بهینه‌سازی آن

حبیب‌اله سیاری^۱، ناصر پورصادق^۲، سید امید خلیلی^۳

دریافت مقاله: ۹۶/۰۵/۳۰

پذیرش مقاله: ۹۶/۰۷/۳۰

چکیده

تحقیق حاضر با هدف آسیب‌شناسی وضعیت بهداشت و درمان آجا یا به عبارتی تبیین آسیب‌های موجود در پنج حوزه: (ساختار و فرآیندها، فرماندهی و رهبری، منابع انسانی، نظام فناوری و تجهیزات موجود و نظام مالی سامانه بهداشت و درمان) و ارائه راه‌کارهای بهینه‌سازی، نگارش شده است. تحقیق حاضر بر مبنای هدف از نوع تحقیقات کاربردی و بر اساس روش از نوع تحقیقات پیمایشی می‌باشد. داده‌های مورد نیاز برای ادبیات علمی به کمک ابزار فیش‌برداری و با روش مراجعه به کتابخانه، مقالات، اینترنت و مصاحبه از خبرگان تأمین گردید. جامعه آماری در تحقیق حاضر به دودسته تقسیم گردید. دسته اول شامل: خبرگان و صاحب‌نظران در مرحله مصاحبه به تعداد بیست نفر و به روش تمام شمار بود و در مرحله دوم برای تکمیل پرسشنامه دووجهی شامل: کارکنان و مدیران شاغل در سطح سامانه بهداشت و درمان به تعداد ۱۵۰ نفر بود که به کمک جدول مورگان حجم نمونه آن تعداد ۱۰۸ نفر محاسبه گردید. روایی صوری و منطقی پرسشنامه به لحاظ کمیت و کیفیت سؤالات توسط خبرگان، اساتید دانشگاه و اساتید دانشگاه علوم پزشکی مورد تأیید قرار گرفت. روایی سازه یا توافقی به کمک فن تحلیل عاملی ارزیابی گردید. داده‌ها به کمک فنون آمار توصیفی و آمار استنباطی مانند فن تحلیل عاملی، آزمون t دو نمونه‌ای با نمونه‌های وابسته جهت تحلیل شکاف بین وضعیت موجود و مطلوب، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. بیشترین سطح شکاف مربوط به متغیر تأمین و مدیریت منابع مالی می‌باشد.

کلمات کلیدی: راهبرد دفاعی، قدرت نظامی، قدرت برتر دفاعی، قدرت منطقه‌ای

^۱ دانشیار علوم دفاعی راهبردی دانشگاه عالی دفاع ملی

^۲ دانشیار مدیریت دانشگاه عالی دفاع ملی

^۳ دانش‌آموخته دکتری مدیریت راهبردی دانشگاه عالی دفاع ملی (نویسنده مسئول). omidkhalilifar@hotmail.com

مقدمه

پیشگیری، درمانی و بازتوانی برای افرادی معین و مشخص و به‌کارگیری منابع اختصاص‌یافته برای مقاصد تعیین‌شده هستند. این سامانه‌ها در هر کشور می‌توانند واحد و یا متعدد باشند که مشابه این وضعیت در کشور ما نظام‌ها و سامانه‌های مراقبت بهداشتی مجموعه‌هایی سازمان‌یافته برای ارائه خدمات ویژه، نیز دیده می‌شود که علاوه بر وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی سامانه‌ها و نظام‌های مسئول دیگری نیز حضور دارند که خدمات بهداشتی درمانی را در چارچوب مقررات سازمانی و استانداردهای مأموریتی خود ارائه می‌نمایند. نظیر ادارات بهداشت و درمان ارتش، سپاه، ناجا، وزارت دفاع، وزارت نفت، سازمان صداوسیما، سازمان تأمین اجتماعی و در سامانه بهداشت و درمان ارتش جمهوری اسلامی ایران نیز که جامعه‌ای در دل جمعیت کلی کشور است وضعیت تندرستی کارکنان و خانواده‌های آن‌ها به لحاظ الزامات مأموریتی و سازمانی از عوامل بسیاری تأثیر می‌پذیرند که تا حدود زیادی با معیارهای کشوری متفاوت هستند. سیاست‌ها و ابلاغیه‌های قاطع، شفاف و الزام‌آور مندرج در سند راهبردی بهداشت، امداد و درمان نیروهای مسلح جمهوری اسلامی ایران تحت عنوان طرح کریمه اهل‌بیت حضرت معصومه (سلام‌الله‌علیه) از مجموعه طرح‌هایی تحت عنوان طرح قائم (ﷺ) در تاریخ ۱۳۸۷/۹/۲۱ به کلیه سازمان‌های نیروهای مسلح از جمله ارتش جمهوری اسلامی ایران ابلاغ و صراحتاً اعلام نموده است «این طرح باید مبنای تمام تصمیمات و اقدامات مهم از جمله برنامه‌های ۵ ساله قرار گیرد و همه مسئولین و فرماندهان باید تلاش نمایند اهداف چشم‌انداز مذکور در طرح با اجرای سیاست‌ها و راهبردهای مندرج در آن محقق شود».

در این سند اعلام گردیده بهداشت، امداد و درمان (سلامت) نیروهای مسلح جمهوری اسلامی ایران در افق ۲۰ ساله آینده مجموعه‌ای است دارای بالاترین سطح علمی در زمینه طب رزم و درمان مصدومین جنگ نوین در تراز جهانی با اولویت بهداشت و طب پیشگیری و آموزش و پژوهش، توانمند در امداد و انتقال و تأمین خدمات سلامت مجروحین و مصدومین جنگ‌ها و حوادث غیرمترقبه در کوتاه‌ترین زمان، ارائه خدمات بهداشتی و درمانی مطابق با استانداردهای علمی همراه با پاسخگویی بالا، بهره‌مندی از خدمات عادلانه سلامت، امید به زندگی سالم، کمترین بار بیماری مبتنی بر الگوهای رفتاری سالم در تراز اول جامعه.



بدیهی است نیل به اهداف والای سند راهبردی بهداشت و درمان و چشم‌انداز ترسیم‌شده پیش روی، در بسترسازمانی امکان تحقق می‌یابد که فرآیندهای توسعه به‌خوبی در آن قابل پیاده‌سازی باشند اما هرگونه اعمال تغییر یا مداخله در فرآیندهای سازمانی نیازمند بررسی آسیب‌شناسی دقیق سازمان در همه ابعاد و زوایا است.

بر اساس مطالب بالا تحقیق حاضر سعی دارد بر اساس یک مدل علمی و الگوی شناخته‌شده و یا ترکیبی از الگوها، آسیب‌شناسی جامعی از وضعیت بهداشت و درمان آجا به عمل آورده و راهکارهای بهینه‌سازی در مهم‌ترین و کلیدی‌ترین حوزه‌ها که عمدتاً از بررسی‌ها و بازدیدهای محقق از مراکز بهداشتی درمانی آجا احصاء گردیده و شامل "ساختارها و فرآیندها، مدیریت و فرماندهی، منابع انسانی، منابع مالی و نظام فناوری و تجهیزات" می‌باشد، ارائه نماید. در حال حاضر با توجه به ارزیابی‌ها و بازدیدهای نوبه‌ای و مستندات موجود، به نظر می‌رسد سامانه بهداشت و درمان آجا در عرصه‌های مختلف از آسیب‌هایی رنج می‌برد. برخی از محورها و حوزه‌های مرتبط با این آسیب‌ها به شرح ذیل می‌باشد:

سلامت در قرآن و فقه اسلامی، اصول بهداشت و سلامت اسلامی ایرانی، تنوع و پوشش خدمات درمانی، تهدیدات نوین، بهداشت و سلامت در بحران، مدیریت در سامانه‌های بهداشت و درمان نظامی، دیپلماسی سلامت، سلامت جسمی و روحی در سربازان و رزمندگان آینده، پزشکی محیطی، سرمایه‌های پزشکی و ذخایر ژنتیک انسانی، دارو و تجهیزات در حوزه سلامت نظامی، فضا‌های فیزیکی درمانی، روانشناسی نظامی، بهداشت نظامی، سبک زندگی نظامی اسلامی (خوردن، آشامیدن، خواب، تحرک)، اقتصاد سلامت، توان‌بخشی و بازتوانی نظامی، آموزش و تأمین نیروی تخصصی، امداد و انتقال نظامی، طب رزمی، تولیدات در حوزه بهداشت و سلامت نظامی، طب پیشگیری، طب سنتی، ایمنی، پوشش‌های بیمه‌ای، روحیه و منزلت ن.م، خانواده سالم، طب مکمل، الگوی نوین سلامت و ...

در فرآیند آسیب‌شناسی و در مواردی که سازمان با مسئله خاصی مواجه است، آسیب‌شناسی می‌تواند مسئله محور باشد و به جستجوی علل مسائل بپردازد. بسیاری از مدیران که در توسعه سازمان درگیر هستند، با هیچ مسئله یا مشکل خاصی مواجه نیستند. در این حالت، آسیب‌شناسی توسعه محور می‌باشد و کارکرد فعلی سازمان را بررسی می‌کند تا سطوحی که در آینده قابل‌بهبود است را مشخص کنند. (کامینگز توماس جی. و ورلی کریستوفر جی.، ۱۳۸۵: ۹۸).



با این توضیح به نظر می‌رسد آسیب‌شناسی در سامانه بهداشت آجا از نوع آسیب‌شناسی مسئله محور است چراکه در شرایط فعلی و با یک نگاه اجمالی شاید بتوان تعدادی از آسیب‌ها را برشمرد. بنابراین اهمیت این تحقیق کمک به علم و دانش مدیران، فرماندهان و مسئولین ذی‌ربط در شناسایی آسیب‌های موجود و وضعیت فعلی سامانه بهداشت و درمان آجا و بهره‌برداری از یافته‌های تحقیق در امر برنامه‌ریزی و در قالب برنامه‌های پنج‌ساله، عملیاتی سالیانه و نهایتاً در طراحی چشم‌اندازهای درازمدت در آجا خواهد بود. ضمن این‌که مدیران و فرماندهان ارشد را در امر سیاست‌گذاری، هدایت و نظارت بر سامانه بهداشت و درمان یاری خواهد نمود.

هدف اصلی تحقیق: بررسی تفاوت بین وضعیت موجود و مطلوب سامانه بهداشت و درمان ارتش در پنج حوزه ۱- ساختار و فرآیندها، ۲- فرماندهی و رهبری، ۳- منابع انسانی سامانه بهداشت و درمان ارتش، ۴- نظام فن‌آوری و تجهیزات موجود در سطح سامانه و ۵- نظام مالی سامانه بهداشت و درمان

اهداف فرعی نیز شامل:

الف) بررسی تفاوت بین وضعیت موجود و مطلوب سامانه بهداشت و درمان ارتش در حوزه ساختار و فرآیندها

ب) بررسی تفاوت بین وضعیت موجود و مطلوب سامانه بهداشت و درمان ارتش در حوزه فرماندهی و رهبری،

پ) بررسی تفاوت بین وضعیت موجود و مطلوب سامانه بهداشت و درمان ارتش در حوزه منابع انسانی

ت) بررسی تفاوت بین وضعیت موجود و مطلوب سامانه بهداشت و درمان ارتش در حوزه نظام فن‌آوری و تجهیزات

ث) بررسی تفاوت بین وضعیت موجود و مطلوب سامانه بهداشت و درمان ارتش در حوزه نظام مالی

سؤال اصلی تحقیق این است که آیا بین وضعیت موجود و مطلوب سامانه بهداشت و درمان ارتش در پنج حوزه ۱- ساختار و فرآیندها، ۲- فرماندهی و رهبری، ۳- منابع انسانی سامانه بهداشت و درمان ارتش، ۴- نظام فن‌آوری و تجهیزات موجود در سطح سامانه و ۵- نظام مالی سامانه بهداشت و درمان تفاوت وجود دارد؟ و سؤالات فرعی به‌صورت ذیل است:



الف) آیا بین وضعیت موجود و مطلوب سامانه بهداشت و درمان ارتش در حوزه ساختار و فرآیندها تفاوت وجود دارد؟

ب) آیا بین وضعیت موجود و مطلوب سامانه بهداشت و درمان ارتش در حوزه فرماندهی و رهبری، تفاوت وجود دارد؟

پ) آیا بین وضعیت موجود و مطلوب سامانه بهداشت و درمان ارتش در حوزه منابع انسانی تفاوت وجود دارد؟

ت) آیا بین وضعیت موجود و مطلوب سامانه بهداشت و درمان ارتش در حوزه نظام فن‌آوری و تجهیزات تفاوت وجود دارد؟

ث) آیا بین وضعیت موجود و مطلوب سامانه بهداشت و درمان ارتش در حوزه نظام مالی تفاوت وجود دارد؟

فرضیه اصلی نیز این است که بین وضعیت موجود و مطلوب سامانه بهداشت و درمان ارتش در پنج حوزه ۱- ساختار و فرآیندها، ۲- فرماندهی و رهبری، ۳- منابع انسانی سامانه بهداشت و درمان ارتش، ۴- نظام فن‌آوری و تجهیزات موجود در سطح سامانه و ۵- نظام مالی سامانه بهداشت و درمان تفاوت وجود دارد. و فرضیات فرعی به صورت ذیل بیان می‌شود:

الف) بین وضعیت موجود و مطلوب سامانه بهداشت و درمان ارتش در حوزه ساختار و فرآیندها تفاوت وجود دارد.

ب) بین وضعیت موجود و مطلوب سامانه بهداشت و درمان ارتش در حوزه فرماندهی و رهبری، تفاوت وجود دارد.

پ) بین وضعیت موجود و مطلوب سامانه بهداشت و درمان ارتش در حوزه منابع انسانی تفاوت وجود دارد.

ت) بین وضعیت موجود و مطلوب سامانه بهداشت و درمان ارتش در حوزه نظام فن‌آوری و تجهیزات تفاوت وجود دارد.

ث) بین وضعیت موجود و مطلوب سامانه بهداشت و درمان ارتش در حوزه نظام مالی تفاوت وجود دارد.



مبانی نظری

الف - پیشینه:

با بررسی‌های بعمل آمده در منابع مختلف موارد ذیل بعنوان پیشینه تحقیق بدست آمد:

- منفرد و زمانی (۱۳۸۴)، به منظور «ارزیابی برنامه‌ی بهسازی منابع انسانی در سازمان‌های جهاد کشاورزی» پژوهشی را به روش توصیفی - پیمایشی در میان ۶۰ نفر از کارشناسان، مدیران و معاونان سازمان‌های جهاد کشاورزی کشور با نمونه‌گیری به روش خوشه‌ای دو مرحله‌ای انجام داده‌اند. در نهایت پژوهش نشان داد که بین شاخص‌های «وضعیت موجود» و میزان اهمیت معیارهای بهسازی تفاوت معناداری وجود دارد. مشارکت کارکنان در برنامه‌های بهسازی، هفت معیار (تشویق و ترغیب کارکنان به ارائه طرح‌های بهسازی، مشارکت فعال کارکنان در طرح‌های بهسازی، مشارکت کارکنان در برنامه ریزی آموزشی سازمان، تشویق کارکنان به داشتن اعتماد به نفس برای مشارکت، مشارکت کارکنان در تدوین استراتژی‌ها و خط‌مشی‌های آموزشی، تاکید بر بهسازی کارکنان به عنوان حقوق فردی و سازمانی آن‌ها) را شامل می‌شود، همگی از وضعیت مطلوبی در سازمان‌ها برخوردار نیستند.

- حسینیان، شهامت و همکاران (۱۳۸۹) در پژوهشی به آسیب شناسی نظام نگهداشت منابع انسانی در ناجا با هدف شناخت آسیب‌های نظام نگه داشت منابع انسانی پرداختند. در این تحقیق که از نوع کاربردی بوده و از نظر روش، پیمایشی است از حجم نمونه آماری به تعداد ۱۶۸ نفر استفاده شد. در نهایت مشخص گردید که ضعف بهداشت جسمی و روانی، همچنین ضعف در سیستم پرداخت حقوق و مزایا و نیز ضعف در سیستم ارائه خدمات رفاهی بر نظام نگه داشت منابع انسانی ناجا تأثیر داشته و هرگونه بی توجهی و سهل انگاری که موجب افزایش این ضعف در سازمان ناجا گردد، باعث آسیب‌های مختلفی به نظام نگهداشت منابع انسانی خواهد شد.

- قاسم زاده (۱۳۸۵)، تحقیقی را به منظور عارضه‌یابی جهت شناخت رویکردهای بهبود در شرکت برق منطقه‌ای خوزستان و با هدف آماده‌سازی شرکت جهت حرکت به سوی تعالی از طریق شناخت عوارض و ضعف‌های سازمانی و شناسایی رویکردهای بهبود انجام داده است. با توجه به ارزیابی‌ها عوارض شناسایی شده در شرکت به شرح زیر بوده است:



۱- عدم رضایت نسبی مشتریان ۲- عدم رضایتمندی کارکنان در نظرسنجی‌ها ۳- سیر نزولی در حداکثر قدرت تولید شده به قدرت عملی ۴- عدم تحقق برنامه‌های پیشگیرانه سالیانه ۵- عدم تحقق اهداف سودآوری ۶- بالا بودن نرخ حوادث شبکه ۷- سیر صعودی تلفات شبکه توزیع.

۴- ملکی و ایزدی (۱۳۸۹)، به منظور «بررسی وضعیت توانمندسازها در بیمارستان‌های تأمین اجتماعی براساس الگوی تعالی سازمانی» پژوهشی را از نوع توصیفی و در دو بیمارستان تأمین اجتماعی کرج و ورامین انجام دادند. در نهایت نتایج به دست آمده نشان می‌دهد که بیمارستان البرز در زمینه رهبری (۴۶/۱ درصد)، خط مشی و استراتژی (۵۰/۶ درصد) فرایندها (۶۱ درصد) امتیاز بیشتری را نسبت به بیمارستان ۱۵ خرداد بدست آورد و بیمارستان ۱۵ خرداد امتیاز بیشتری را در معیارهای کارکنان (۴۷/۳۹ درصد)، مشارکت‌ها و منابع (۴۹/۵ درصد) نسبت به بیمارستان البرز بدست آورد.

ب- مفهوم شناسی:

آسیب‌شناسی: سازمان‌ها نیز ممکن است مانند انسان‌ها از بیماری‌های مختلف رنج ببرند و علائم آن را نشان دهند. معمولاً این‌گونه بیماری‌ها در سازمان، اغلب توسط کسانی منتقل می‌شود که مهم‌ترین تصمیم‌ها را می‌گیرند و پیوسته یا موقت، توانایی هماهنگی با نیازهای وابسته به نقش خود را ندارند. درمان بیماری در سازمان، تنها زمانی ممکن است که ریشه آن در مرحله نخست شناخته شده باشد. واقعیت این است که اغلب مدیران از آشکار شدن واقعیت‌ها و یا برقراری ارتباط با مسائل تحت بررسی، جلوگیری می‌کنند. عواملی از قبیل ماهیت مشکل، وضعیت جدید محیطی، افراد مرتبط و یا اطلاعات دست‌چین شده هیئت‌مدیره، موجب بروز مواردی از ناکارآمدی موقت در مدیریت سازمان می‌شود (مانزینی، ۱۳۸۵: ۴-۵).

راهبردهای توسعه‌سازمانی زیادی به‌منظور ارتقای اثربخشی سازمانی وجود دارد (کامینگز و ورلی، ۱۹۹۳). یکی از این راهکارها، آسیب‌شناسی سازمانی است که شامل تشخیص یا ارزیابی وظایف یک سطح سازمانی به‌منظور طرح‌ریزی مداخلات تغییر سازمانی مناسب است. طبق این نظریه، سازمان می‌تواند به‌عنوان سیستمی جامع با ورودی‌ها، توان عملیاتی و خروجی‌ها و نیز حلقه‌های بازخورد مورد بازبینی قرار گیرد، فرایند جمع‌آوری داده‌ها هنگام آسیب‌شناسی سازمانی می‌تواند در برانگیختن اعضای سازمان در یادگیری و سهم‌پذیری و بهبود شدن در فرایند تغییر به کار. آسیب‌شناسی، چه پزشکی و چه سازمانی، معمولاً وجود یک مشکل واقعی را تأیید می‌کند. هنر استفاده از



خروجی‌های سازمان و ارتباط آن با چگونگی کار و عملکرد سازمان در وضعیت فعلی است. آسیب‌شناسی می‌تواند حالت دفاعی بنگاه‌ها را از میان بردارد و ابزاری برای یادگیری الگوهای جدید رفتاری باشد (مایکل برودیر، ۲۰۰۸: ۸-۱). در داخل هر سازمان، فرایند آسیب‌شناسی اغلب پذیرش درستی وجود مشکلات یا نیاز به وجود مسیر درست توسط مدیریت عالی سازمان را آسان می‌کند (ارگریس، ۱۹۷۰، هریسون، ۱۹۸۷، مانزینی، ۱۹۸۸). به‌علاوه فنون و یا روش‌های جمع‌آوری داده اغلب در محدودسازی این مشکلات و پژوهش برای مشکلات اساسی به کار می‌رود (فوردیس و ویل، ۱۹۸۳، کلب و فراهمن، ۱۹۷۰؛ پوراس و برگ، ۱۹۷۸). سرانجام در داخل فرایند آسیب‌شناسی سازمانی، نتایج جمع‌آوری داده‌ها به اعضای سازمانی به‌منظور شروع فرایند تغییر سازمانی، بازخورد داده می‌شود (فالتا، ۲۰۰۵: ۳-۱). بنابراین برای آسیب‌شناسی، می‌باید دلیل و توجیه قابل قبولی باشد تا آسیب‌شناس با استفاده از تجربه و تخصص خود به بررسی و تحلیل در سطح سازمان بپردازد.

آسیب‌شناسی و ویژگی‌های آن: به عقیده مایکل برودیر آسیب‌شناسی ظرفیت بنگاه‌ها را برای تغییر در فرهنگ سازمانی‌شان افزایش می‌دهد. آسیب‌شناسی فرصت مناسبی برای کسب بینش جدید از جنبه‌های مختلف کارها در سطح سازمان فراهم می‌کند. با آسیب‌شناسی از تعهد سازمان به بهبود دائمی، اطمینان حاصل می‌شود.

او ضمن بررسی این ویژگی‌ها برای آسیب‌شناسی چهار مرحله پیشنهاد می‌کند که به ترتیب عبارت است از:

۱- آسیب‌شناسی زمانی آغاز می‌شود که گروهی معمولاً مدیریت به مشکل سازمان پی می‌برند و اینکه مشکل به شناسایی از نظر نقطه ایجاد و تغییر نیاز دارد.

۲- ترکیبی از نیروهای داخلی و خارجی، فرایند جمع‌آوری داده‌ها و اطلاعات را شروع می‌کنند که شامل روش‌های متفاوت و مختلفی می‌تواند باشد (مثل مصاحبه غیر ساختاری، پرسشنامه و ...)

۳- فرایند جمع‌آوری داده‌ها به سوی داده‌هایی سوق داده می‌شود که احساس می‌شود اعتبار و صحت دارند (ملاک اعتبار).

۴- نتایج به اعضای سازمان بازخورد داده می‌شود تا فعالیت‌های درست و صحیح از سوی آن‌ها اتخاذ شود و به مرحله اجرا درآید (برودیر، ۲۰۰۸: ۸-۱).



اندیشمندان دیگری به مبحث آسیب‌شناسی از دیدگاه هماهنگی پرداخته است و هماهنگی را محور تمامی فعالیت‌های سازمانی می‌داند و لذا برای آسیب‌شناسی سه مرحله زیر را پیشنهاد می‌کنند:

۱- شناسایی روش‌های هماهنگی در سازمان و یا عناصر سازمانی که می‌خواهیم آن‌ها را تجزیه و تحلیل کنیم.

۲- شناسایی مشکلات هماهنگی و سپس مزایا و اشکالات انواع مختلف تغییراتی که ممکن است در هماهنگی ایجاد شود. نکته اینجا است که تلاش کنیم تا افزایش بهبود و یا بروز مشکلات (در جهت جلوگیری از رخ دادن آن) را با کم‌وزیاد کردن هماهنگی مشاهده کنیم.

۳- مقایسه سازمان و یا واحد سازمانی با نوع سازمان‌دهی که مطلوب ما است و هماهنگی میان سازمان و ساختار آن و مقایسه دائمی آن با وضعیت مطلوب (روملار، ۲۰۰۲: ۲۶-۲۵).

در این تحقیق تعداد چهارده مدل آسیب‌شناسی به شرح جدول زیر مورد مطالعه قرار گرفت.

جدول ۱: مدل‌های آسیب‌شناسی مطالعه شده

ردیف	نام الگو
۱	تجزیه و تحلیل میدان نیرو (۱۹۵۱)،
۲	الگوی لویت (۱۹۶۵)،
۳	تجزیه و تحلیل سیستم‌های لیکرت (۱۹۶۷)،
۴	نظریه سیستم‌های باز (۱۹۶۶)،
۵	الگوی شش جعبه‌ای وایزبورد (۱۹۷۶)،
۶	الگوی سازمانی برای تجزیه و تحلیل سازمان (۱۹۷۷)،
۷	چهارچوب ۷ اس (7S) مک کینزی (۱۹۸۲-۱۹۸۱)،
۸	چهارچوب فرهنگ، سیاست و فنی تیچی (۱۹۸۳)،
۹	برنامه‌ریزی عملکرد خوب (۱۹۸۴)،
۱۰	آسیب‌شناسی رفتار گروهی و شخصی (۱۹۸۷)
۱۱	الگوی بورک و لیتوین از تغییر و عملکرد سازمانی (۱۹۹۲)،
۱۲	الگوی ستاره گالبرید (۱۹۹۵)،
۱۳	چارچوب آسیب‌شناسی از دیدگاه کنفرانس اروپایی ICF (۲۰۰۴)،
۱۴	الگوی تریکورد (۲۰۰۵)

پس از مطالعه انواع مدل‌های آسیب‌شناسی مانند مدل سه‌شاخگی و مدل شناخت سازمانی وایزبورد و و برگزاری جلسات خبرگی با صاحب‌نظران پیرامون چگونگی تجزیه و تحلیل و مطالعه



آسیب‌ها در سامانه بهداشت و درمان ارتش جمهوری اسلامی ایران در نهایت تصمیم بر آن شد که برای هر چه بهتر و دقیق‌تر انجام شدن این مهم با ترکیب برخی از اجزا مدل‌های مطالعه شده و با بهره‌گیری از آموزه‌های دین مبین اسلام و سفارشات آن مرتبط با موضوع تحقیق و با مدنظر قرار دادن انتظارات اسناد بالادستی / مبانی نظری یا ادبیات تحقیق آسیب‌شناسی در پنج حوزه به انجام برسد. که ادبیات آن به صورت مختصر از نظر گذرانیده شد.

۱. آسیب‌شناسی در حوزه مدیریت منابع انسانی سامانه بهداشت ارتش ج.ا.ا.
۲. شناخت آسیب‌های موجود در ساختار و فرآیندهای سامانه بهداشت ارتش ج.ا.ا.
۳. بررسی و شناخت آسیب‌های روش‌های تأمین مالی و مدیریت منابع مالی در سامانه بهداشت ارتش ج.ا.ا.
۴. آسیب‌شناسی در حوزه سبک مدیریت و رهبری (فرماندهی) در سامانه بهداشت ارتش ج.ا.ا.
۵. بررسی و شناخت آسیب‌های نظام تجهیزات پزشکی بهداشت و درمان و فناوری‌های مرتبط و کاربردی در سامانه بهداشت ارتش ج.ا.ا.

مدیریت منابع انسانی: مقصود از مدیریت منابع انسانی سیاست‌ها و اقدامات مورد نیاز برای اجرای بخشی از وظیفه مدیریت است که با جنبه‌هایی از فعالیت کارکنان بستگی دارد، به‌ویژه برای کارمندیابی، آموزش دادن به کارکنان، ارزیابی عملکرد، دادن پاداش و ایجاد محیطی سالم و منصفانه برای کارکنان سازمان. مدیریت منابع انسانی را شناسایی، انتخاب، استخدام، تربیت و پرورش نیروی انسانی به‌منظور نیل به اهداف سازمانی تعریف کرده‌اند (سعادت، ۱۳۹۲: ۱). میرسپاسی زیرسیستم‌های مدیریت منابع انسانی را در کتاب خود بدین صورت ذکر نموده است: تأمین و تعدیل منابع انسانی، آموزش و پرورش منابع انسانی، نگهداری منابع انسانی و در نهایت به‌کارگیری این منابع که در نهایت در زیر هر کدام از زیر سیستم‌ها شاخص‌هایی را نیز ذکر نموده (میرسپاسی، ۱۳۹۴) که در تحقیق حاضر ضمن استفاده از این شاخص‌ها سایر شاخص‌های مرتبط با حوزه بهداشت نیز دیده شد در نتیجه مطالعه رویکردهای متفاوت به منابع انسانی جمع‌بندی شاخص‌ها مرتبط با این حوزه به شرح جدول (۲) می‌باشد که سامانه بهداشت آجا از منظر این شاخص‌ها بایستی آسیب‌شناسی گردیده و تفاوت وضعیت موجود و مطلوب مشخص گردد.

ساختار و فرآیندها: هنگامی که افراد برای انجام وظایفی ضروری در جهت تأمین هدف‌ها با یکدیگر روابط متقابل برقرار می‌کنند، سازمان به وجود می‌آید. در سامانه‌های مدیریت کنونی به



اهمیت منابع انسانی توجه می‌شود و تازه‌ترین روش‌ها به‌گونه‌ای طرح‌ریزی می‌شود که اختیارات بیشتری به کارکنان واگذار شود و آن‌ها بتوانند از فرصت‌ها استفاده بیشتری ببرند، در تأمین هدف‌های عمومی مطالب جدید بیاموزند و نقشی فعال‌تر به عهده بگیرند. مدیران به‌صورت مدبرانه و آگاهانه ساختار سازمانی را شالوده‌ریزی و منابع انسانی را بدان شیوه هماهنگ می‌کنند تا بتوان به‌صورت راحت‌تر هدف‌های سازمان را تأمین کرد (ال دفت، ۱۳۸۵: ۱۵-۱۴).

ساختار سازمانی تصریح می‌کند که وظایف، چگونه تخصیص داده شوند، چه شخصی به چه کسی گزارش و سازوکارهای هماهنگی رسمی و همچنین الگوهای تعاملی سازمانی که باید رعایت شوند کدامند؟ به عقیده رایینز ساختار به‌عنوان یکی از اجزای سازمان که از عنصر پیچیدگی، رسمیت و تمرکز تشکیل شده، تعریف شده می‌باشد (رایینز، ۱۳۸۵: ۲۲).

ساختار سازمان سیستمی متشکل از وظیفه، گزارش دهی، رابطه‌ها و اختیار است که امور سازمان در محدوده آن انجام می‌شود. بنابراین ساختار مبین شکل و تخصص فعالیت‌های سازمان می‌باشد. ساختار تعیین‌کننده چگونگی قرارگرفتن اجزای در کنار یکدیگر نیز می‌باشند (مورهد و گریفین، ۱۳۸۳: ۳۳۸). در تحقیق حاضر نیز وضعیت موجود و مطلوب ساختار سازمانی به‌دپ آجا از دو جنبه ابعاد محتوایی: (دکترین و سیاست‌ها، محیط خارجی، فرهنگ سازمانی به‌دپ، اهداف و راهبردهای به‌دپ، فناوری و اندازه ساختار سازمانی) به‌دپ آجا و ابعاد ساختاری (پیچیدگی، رسمیت و تمرکز اختیار تصمیم‌گیری در سامانه به‌دپ) به‌صورت کلی موردبررسی قرار گرفت که شاخص‌های مرتبط و موردبررسی به شرح جدول (۲) می‌باشد.

تأمین مالی و مدیریت منابع مالی سامانه به‌دپ: تحقق تدبیر ژرف‌نگرانه فرماندهی معظم کل قوا مبنی بر (ما می‌خواهیم اگر کسی در خانواده مریض شد آن خانواده بیش از رنج مریض داری رنج دیگری نداشته باشد). مستلزم یکنواخت‌سازی نحوه و کیفیت خدمات در مراکز درمانی سازمان‌های ن.م. از طریق ایجاد و اجرای نظم، عدالت و شفاف‌سازی در نظام مالی مراکز مذکور و جلوگیری از هدررفت و اتلاف عواید حاصل از ارائه و فروش خدمات می‌باشد.

در سال " اقتصاد مقاومتی اقدام و عمل " در راستای اجرای بند (۹-۷) سیاست‌های کلی سلامت، ابلاغی مقام معظم فرماندهی کل قوا مبنی بر (اصلاح نظام پرداخت مبتنی بر کیفیت عملکرد، افزایش کارایی، ایجاد و درآمد عادلانه و ترغیب انگیزه‌های مثبت ارائه‌کنندگان خدمات و



توجه خاص به فعالیت‌های ارتقاء سلامت، پیشگیری در مناطق محروم) و در نتیجه مطالعه رویکردهای متفاوت به منابع مالی و فرآیندهای موجود سامانه بهدپ آجا و چگونگی تأمین اعتبار و هزینه‌ها که در بالا از نظر گذرانیده شد جمع‌بندی شاخص‌های مرتبط با این حوزه به شرح جدول (۲) می‌باشد که سامانه بهدپ آجا از منظر این شاخص‌ها بایستی آسیب‌شناسی گردیده و تفاوت وضعیت موجود و مطلوب مشخص گردد.

فناوری و تجهیزات: اهمیت تجهیزات پزشکی و پیشرفت روزافزون فن‌آوری‌های مرتبط و تأثیر اساسی آن در نظام سلامت کاملاً مشخص و مشهود است بطوریکه امروزه دستاورد متخصصین علوم پزشکی مرهون به‌کارگیری این فن‌آوری در پیشگیری، تشخیص، تسکین و درمان بیماری‌ها می‌باشد. همچنین از نقطه‌نظر اقتصاددرمان، تجهیزات پزشکی نیز جایگاه ویژه‌ای داشته و بخش عمده‌ای از سرمایه مراکز درمانی و مؤسسات پزشکی صرف تجهیز، نگهداشت و نوسازی تجهیزات پزشکی می‌گردد.

انتخاب و تخصیص تجهیزات پزشکی باید متناسب و منطبق با نیازهای واقعی مراکز درمانی، اهداف کلینیکی، نیروی انسانی لازم و شرایط موردنیاز جهت تأمین ایمنی باشد. این مهم در صورتی تحقق خواهد یافت که یک برنامه مدون و منسجم جهت مدیریت تجهیزات پزشکی در سطح مراکز درمانی آجا طراحی و به‌عنوان ضابطه و سیاست اصلی سرلوحه برنامه‌های مسئولین ذی‌ربط قرار گیرد. از سوی دیگر با توجه به محدودیت‌های موجود در منابع مالی و انسانی مراکز درمانی به‌ویژه در بخش نظامی صیانت از این سرمایه ملی به همراه تأمین نقش حیاتی عملکرد صحیح تجهیزات پزشکی از دیگر وظایف سازمان متبوع و به تبع آن مراکز درمانی می‌باشد.

در این راستا سندی در قالب نظام فناوری و تجهیزات در سامانه بهداشت و درمان آجا به‌عنوان سرلوحه سیاست‌گذاری، هدایت و نظارت بر امور تجهیزات پزشکی مورد استفاده قرار می‌گیرد. در نتیجه مطالعه رویکردهای متفاوت به تکنولوژی و تجهیزات موجود سامانه بهدپ آجا و چگونگی تأمین اعتبار و هزینه‌ها که در بالا از نظر گذرانیده شد جمع‌بندی شاخص‌ها مرتبط با این حوزه به شرح جدول (۲) می‌باشد که سامانه بهدپ آجا از منظر این شاخص‌ها بایستی آسیب‌شناسی گردیده و تفاوت وضعیت موجود و مطلوب مشخص گردد.

سبک رهبری و فرماندهی و مدیریت: از دیدگاه قرآن و روایات، مدیریت، نقش اول را در تغییر و تحولات اجتماعی بر عهده دارد. پیامبر عظیم‌الشان اسلام (صلی‌الله‌علیه) در زمینه اهمیت و جایگاه



مدیر در جامعه می‌فرمایند: "دو صنف هستند که هرگاه صالح باشند، امت صالح خواهد بود؛ و هرگاه فاسد شوند، امت فاسد خواهند شد، سؤال شد: یا رسول‌الله این‌ها چه کسانی هستند؟ فرمودند: علما و مدیران جامعه" (خصال، ج ۱: ۳۶). مدیریت یکی از عمده‌ترین و مشکل‌ترین فعالیت‌های انسانی است ارزش مدیریت آن‌چنان مهم و انکارناپذیر است که به‌راحتی می‌توان مثال‌های متعددی را درباره آثار آن در ارتقاء یا اضمحلال جوامع بیان کرد. اهمیت مدیریت باعث گردیده که آن را به امور حساس و سرنوشت‌سازی تشبیه نمایند. حضرت علی (علیه‌السلام) می‌فرماید: "موقعیت من برای خلافت و مدیریت جامعه اسلامی همانند قطب وسط آسیاست" (نهج‌البلاغه خطبه ۳ ترجمه فیض الاسلام). همچنین حضرت علی (علیه‌السلام) در خطبه ۱۴۶ نهج‌البلاغه همچنین می‌فرماید: "مکان زمامدار و موقعیت فرمانده و قیام‌کننده به امور دین در مملکت، مانند رشته مهره-ای است که کارش جمع کردن مهره‌هاست و آن‌ها را به هم پیوند می‌دهد. پس اگر بگسلد مهره‌ها از هم جداشده پراکنده می‌گردند و هرگز همه آن‌ها به‌تمامی جمع نخواهند شد". امر فرماندهی، مدیریت و رهبری در همه سازمان‌ها از جمله سامانه بهداشت آجا که نقش مهم و کلیدی در تأمین سلامت کارکنان آجا را دارا می‌باشد نیز نه‌تنها استثناء نبوده بلکه با توجه به جایگاه این سامانه از اهمیت ویژه و حیاتی و امنیتی برخوردار می‌باشد.

توجه به این نکته ضروری است که رهبری یک فرآیند خاص برای سازمان‌های رسمی نیست. فرآیند رهبری با رفتن یک گروه از افراد به دنبال یک فرد مشخص برای تحقق‌پذیری اهداف مشخصی پدید می‌آید و برای به وجود آمدن رهبریت، بودن یک سازمان رسمی شرط نمی‌باشد. از طرف دیگر برای به وجود آمدن رهبری، تجهیز رهبر به اختیار رسمی نیز شرط نیست. همچنان که با فقدان اختیارات رسمی، رهبرانی بوده‌اند که گروه‌های بزرگی را به دنبال خود کشیده‌اند. مدیرانی هم هستند که با وجود دارا بودن اختیارات وسیع، ویژگی‌های رهبری را ندارند و به همین دلیل نمی‌توانند گروه را دنبال‌رو خود سازند. به‌طور خلاصه در تحقیق حاضر سیر تحول تئوری‌های رهبری و مدیریت از دیدگاه منابع اسلامی انتظارات اسناد بالادستی، دیدگاه علمی و دانشگاهی (کلاسیک‌ها، نئوکلاسیک‌ها، دیدگاه سیستمی، رهبری اقتضایی، دیدگاه رهبری تبادل‌گرا و تحول‌گرا) از نظر گذرانیده شد. و در نتیجه جمع‌بندی، شاخص‌های حوزه فرماندهی و رهبری سامانه بهداشت آجا در دو وضعیت موجود و مطلوب به شرح جدول (۲) مورد تحلیل قرار گرفتند.



روش‌شناسی تحقیق:

تحقیق حاضر از نوع تحقیقات کاربردی است و علت دسته‌بندی این تحقیق در زمره تحقیقات کاربردی این است که تلاش می‌شود با کاربرست تحقیقات بنیادی یا پایه‌ای که در زمینه‌هایی مانند: شناخت سازمان، در حوزه‌های مختلف قبلاً صورت پذیرفته، ابتدا به آسیب‌شناسی در برخی حوزه‌های سامانه بهداشت و درمان ارتش جمهوری اسلامی ایران پرداخته و از این طریق با کاربرست پیشنهادها به بهبود شرایط موجود در سطح سامانه بهداشت و درمان ارتش پرداخته شود. جامعه آماری در این تحقیق عبارت است از: کلیه مسئولین ارشد و مدیرانی که در حوزه‌های مرتبط شامل ساختارها و فرآیندها، مدیریت و رهبری، منابع انسانی، منابع مالی و تجهیزات و فناوری و مدیران و خبرگان مرتبط در سطح آجا که ویژگی مشترک آن‌ها تجربه، تخصص و سابقه خدمت عملی بالا و سطح تحصیلات عالی می‌باشد و بیش از ۵ سال سابقه خدمت داشته باشند. بر این اساس جامعه آماری این تحقیق به دو دسته تقسیم شده‌اند. در مرحله اول برای انجام مصاحبه خبرگی از تعداد ۳۰ نفر از صاحب‌نظران و خبرگان امر به کمک روش تمام شمار مصاحبه به عمل آمد. در مرحله دوم، به منظور جمع‌آوری داده‌ها از طریق پرسشنامه و بررسی میزان تفاوت وضعیت موجود و مطلوب به کمک جدول مورگان از بین ۱۵۰ نفر کارشناس و افراد واجد شرایط حجم نمونه ۱۰۸ نفر برآورد گردید.

روایی منطقی پرسشنامه‌ها از دو جنبه: روایی ظاهری و محتوایی به جهت روشن و بدون ابهام بودن گویه‌ها و همچنین کفایت کمیت و کیفیت آن‌ها توسط خبرگان و صاحب‌نظران و اساتید دانشگاه تأیید گردید. " بر اساس نتایج به دست آمده، ارزش کلی همه پرسشنامه‌ها اعدادی بین ۷۰ تا ۷۴ از ۱۰۰ نمره می‌باشد که می‌توان گفت، ابزار سنجش پرسشنامه از روایی نسبتاً خیلی خوب بوده و توانسته است داده‌های موردنیاز تحقیق را از سطح جامعه آماری جمع‌آوری نماید. همچنین روایی تک‌تک گویه‌ها بررسی گردید که مطابق جدول (۲) همه گویه‌ها دارای بارعاملی بیشتر از ۰/۴ بوده‌اند.



تجزیه و تحلیل داده‌ها و یافته‌های تحقیق

جدول ۲: بررسی روایی گویه‌های پرسشنامه‌ها

متغیر	گویه	بار عاملی	متغیر	گویه	بار عاملی
فرماندهی و رهبری	میزان تحصیلات مرتبط مدیریتی مدیران و فرماندهان بهدپ	۰/۷۹۳	مدیریت منابع انسانی	میزان تناسب و هم‌راستایی بین برنامه‌های منابع انسانی با راهبردهای آجا	۰/۴۸۱
	میزان تحصیلات تخصصی و فنی مرتبط	۰/۸۰۸		وضعیت برنامه‌ریزی جذب منابع انسانی موردنیاز بهدپ	۰/۷۶۸
	میزان عزم و اراده تغییر در بین فرماندهان و مدیران بهدپ	۰/۷۱۶		میزان رعایت معیارهای جذب و استخدام	۰/۹۲۰
	توانایی ایجاد انگیزش در بین کارکنان تحت امر	۰/۸۴۳		استفاده مناسب از روش‌های نوین جذب	۰/۸۶۲
	تعامل کاری سازنده بارده‌های سلسله‌مراتب	۰/۵۸۷		میزان اختیار و مشارکت تجزیه‌وتحلیل و طراحی مشاغل توسط سامانه متناسب با نیاز آجا	۰/۶۳۰
	میزان پشتیبانی و حمایت کافی فرماندهان از برنامه توانمندسازی کارکنان	۰/۷۳۹		بروز بودن معیارهای جذب	۰/۶۸۰
	مشارکت‌جو بودن فرماندهان و مدیران سامانه بهدپ	۰/۷۴۳		انجام نیازسنجی آموزشی متناسب با راهبردها و مأموریت بهدپ	۰/۷۲۶
	میزان خلاقیت و نوآوری فرماندهان و مدیران سامانه بهدپ	۰/۷۵۴		تناسب محتوای آموزشی با نیازهای سامانه بهدپ	۰/۷۸۸
	میزان مسئولیت‌پذیری فرماندهان و مدیران سامانه بهدپ	۰/۷۶۷		انجام برنامه‌ریزی آموزشی	۰/۶۴۶
	رعایت شایسته‌سالاری در انتصابات	۰/۸۱۶		تناسب بکارگیری روش‌های آموزش با اهداف و محتوای آموزش‌های بهدپ	۰/۶۷۲
	رعایت تقوا و خدامحوری در کلیه امور	۰/۵۹۶		رعایت استانداردهای اجرای آموزش‌ها	۰/۷۵۰
	تطابق بینش و رفتار با ارزش‌ها و هنجارهای اسلامی	۰/۷۰۱		میزان اعمال نتایج ارزیابی آموزش در اعطای پاداش و انتخاب و انتصاب کارکنان	۰/۷۱۷
	سابقه اشتغال در مشاغل مدیریتی و فرماندهی بهدپ	۰/۷۷۲		میزان اعمال نتایج ارزیابی آموزش در بازنگری فرآیندهای آموزش‌های موردنیاز بهدپ	۰/۸۱۳
	میزان جهت‌دهی اقدامات در راستای راهبردهای آجا	۰/۷۷۹		میزان تناسب بین آموزش‌های تربیتی و نظامی‌گری کارکنان با فرهنگ سازمانی آجا	۰/۷۲۸



بارعاملی	گویه	متغیر	بار عاملی	گویه
/۶۴۹	میزان تناسب جبران خدمات (حقوق و مزایای دریافتی) در مقایسه با هزینه‌های زندگی کارکنان		/۸۰۷	میزان آشنایی و رعایت اصول حفاظتی نظامی
/۸۰۸	میزان تناسب جبران خدمات (حقوق و مزایای دریافتی) در مقایسه با سیستم پرداخت کشوری		/۵۸۰	میزان بصیرت و دوراندیشی و دشمن‌شناسی
/۷۷۲	میزان پوشش خدمات بیمه‌ای کارکنان		/۶۹۹	میزان مهارت‌های ارتباطاتی بین فردی
/۶۳۳	میزان تعهد و دل‌بستگی کارکنان به سازمان		/۷۲۱	میزان ایشار و ازخودگذشتگی فرماندهان و مدیران بهدپ
/۸۳۰	وجود نظام جامع ارزیابی عملکرد کارکنان		/۵۵۸	میزان ولایت محوری در امور
/۷۵۳	میزان تأثیر نتایج ارزیابی عملکرد کارکنان در برنامه‌ریزی آموزشی		/۷۲۰	میزان تفویض اختیار فرماندهان
/۷۵۹	میزان تأثیر نتایج ارزیابی عملکرد کارکنان در ارتقای شغلی کارکنان		/۸۰۳	میزان عدالت محوری
/۷۲۴	میزان تمایل به ماندگاری کارکنان رسته بهداشت و درمان آجا در سازمان		/۷۴۵	سلامت و آمادگی جسمانی فرماندهان و مدیران بهدپ
/۷۱۷	شایسته‌سالاری در انتصابات		/۹۲۹ ۷۲	cumulative
/۸۰۴	میزان رعایت تناسب شغل با تخصص شاغل			
/۸۱۸	وجود برنامه جامع رهایی از خدمت متناسب با شأن و منزلت / استفاده از تجارب بازگشتگان			
/۶۱۱	برنامه‌ریزی کافی پی‌ریزی بیمارستان و مراکز درمانی مجازی			
/۸۵۷	ارج نهادن به خلاقیت و نوآوری کارکنان در انجام امور			
۷۳/۳۰۳	Cumulative			



بار عاملی	گویه	متغیر	بار عاملی	گویه	متغیر
۳۹۹	میزان بهره‌مندی سامانه از HIS	فناوری، ارتش، آوری و تجهیزات ارتش	۱۷۶۸	تمرکز در سیاست‌گذاری و تصمیم‌گیری	ساختار و فرآیندها
۱۷۱۷	وجود نظام جامع ارزیابی و نظارت مستمر		۱۸۲۹	رعایت وحدت فرماندهی بیمارستان‌های تخصصی	
۱۶۹۵	وجود نظام جامع نگهداری و تعمیر		۱۷۶۳	به‌روز بودن جداول سازمان	
۱۷۷۵	اقتصادسنجی و بهره‌وری مناسب تجهیزات		۱۵۴۵	وجود تعداد سطوح سلسله‌مراتب فرماندهی در ساختار سازمانی (پیچیدگی عمودی ساختار)	
۱۷۱۳	وجود برنامه جامع نیازسنجی، خرید و قراردادهای مرتبط		۱۶۶۶	وجود مشاغل متعدد و گستردگی آنها در یک سطح سازمان	
۱۴۶۶	بهره‌مندی سامانه از تجهیزات پزشکی مرتبط با طب رزم و عملیات (بیمارستان صحرائی، آمبولانس صحرائی و ...)		۱۷۵۳	انعطاف‌پذیری ساختار سازمانی سامانه بهداشت متناسب با تغییرات محیطی	
۷۲/۷۲۹	Cumulative		۷۱/۸۶۶	cumulative	
					نظام تأمین و مدیریت منابع مالی
		۱۶۱۳	وجود برنامه بودجه سالیانه و فرآیند بودجه‌بندی		
		۱۶۴۵	وجود واحد درآمد و هزینه		
		۱۷۶۸	برنامه جامع تأمین اعتبار (در حوزه بهداشت، درمان، تجهیزات و ...)		
		۱۷۳۳	استقلال مالی مراکز درمانی		
		۱۷۳۵	میزان پرداخت از جیب کارکنان و خانواده‌ها بابت هزینه‌های درمان		
		۱۷۱۳	وجود برنامه بودجه سالیانه و فرآیند بودجه‌بندی		
		۷۰/۱۱۵	cumulative		



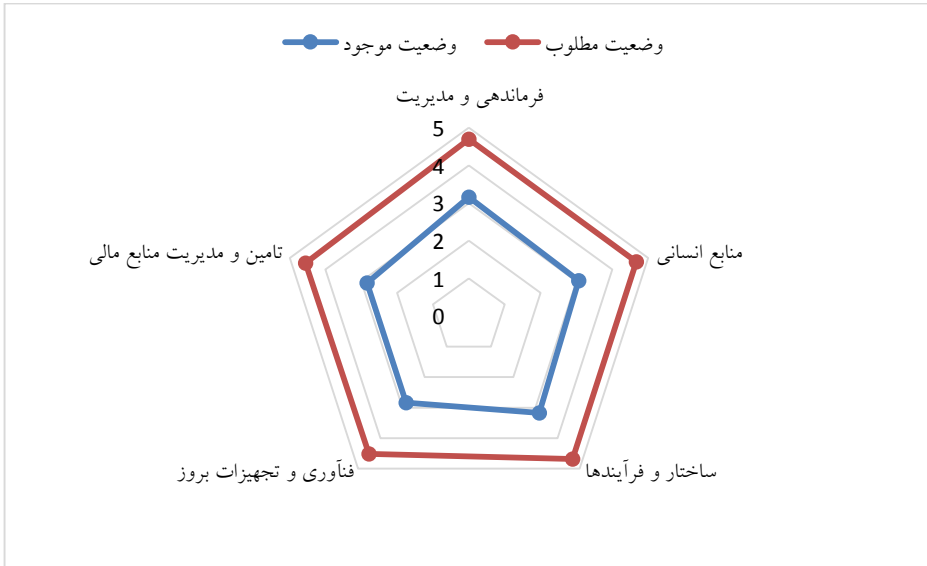
همچنین برای محاسبه هماهنگی درونی ابزار اندازه‌گیری که خصیصه‌های مختلف را اندازه‌گیری می‌کند، ابتدا یک نمونه اولیه ۳۰ تایی پیش‌آزمون گردید و میزان ضریب اعتماد با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۵۹ به دست آمد که مقدار آلفای حاصله بر قابلیت اعتماد پرسشنامه‌ها صحت گذاشت.

آزمون	مقیاس	وضعیت	میانگین	انحراف معیار	تفاوت میانگین	مقیاس شده	درجه آزادی	سطح معناداری	نتیجه آزمون
قبول H1	۰۰۰ /	موجود	۳/۱۵۵	۰/۴۱۴	۰/۰۰۰	۸۸/۸۸	۹۸	/	قبول H1
		مطلوب	۴/۶۹۹	۰/۳۵۷	۰/۰۰۰	۸۸/۸۸	۹۸		
قبول H1	۰۰۰ /	موجود	۳/۰۵۹	۰/۴۲۵	۰/۰۰۰	۶۶/۰۶	۹۸	/	قبول H1
		مطلوب	۴/۶۷۰	۰/۳۹۲	۰/۰۰۰	۶۶/۰۶	۹۸		
قبول H1	۰۰۰ /	موجود	۴/۶۸۲	۰/۴۰۴	۰/۰۰۰	۸۸/۸۸	۹۸	/	قبول H1
		مطلوب	۳/۱۷۰	۰/۵۴۸	۰/۰۰۰	۸۸/۸۸	۹۸		
قبول H1	۰۰۰ /	موجود	۲/۸۳۶	۰/۵۸۸	۰/۰۰۰	۸۸/۰۶	۹۸	/	قبول H1
		مطلوب	۴/۵۱۴	۰/۶۱۰	۰/۰۰۰	۸۸/۰۶	۹۸		
قبول H1	۰۰۰ /	موجود	۲/۸۴۷	۰/۴۹۱	۰/۰۰۰	۸۸/۰۶	۹۸	/	قبول H1
		مطلوب	۴/۵۶۲	۰/۵۷۰	۰/۰۰۰	۸۸/۰۶	۹۸		

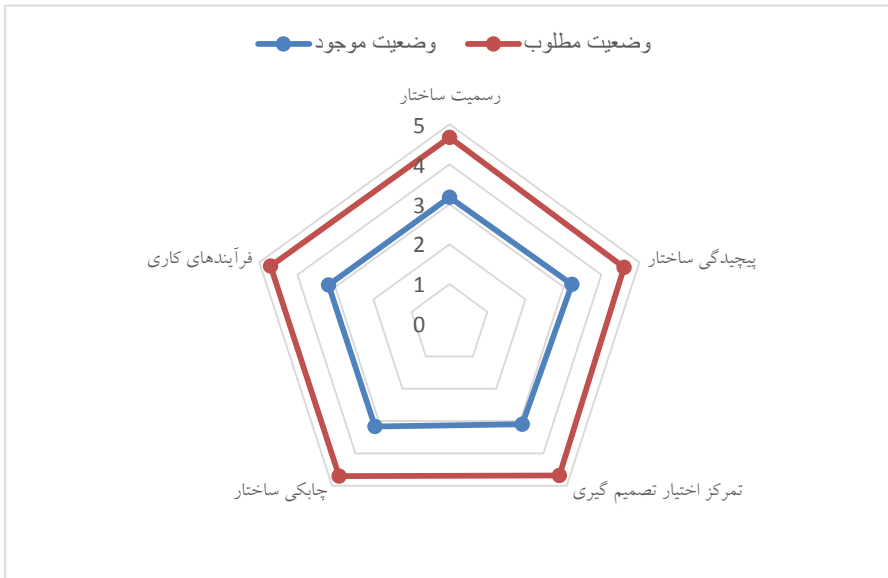
T دو نمونه‌ای

به‌منظور بررسی تفاوت بین وضعیت موجود و مطلوب متغیرهای سامانه فرماندهی و مدیریت، مدیریت منابع انسانی در سطح بهدآپ آجا، ساختار و فرآیندهای چابک، بهره‌گیری از فناوری و تجهیزات بروز، تأمین و مدیریت منابع مالی در سطح بهداشت و درمان ارتش جمهوری اسلامی ایران از آزمون t دو نمونه‌ای با نمونه‌های وابسته استفاده نمودیم. مطابق خروجی جدول (۳) چون سطح معناداری برای همه متغیرها از سطح خطای ۰/۰۵ کمتر به‌دست آمده است، فرضیه H1 مورد تأیید واقع می‌گردد. این بدان معناست که بین وضعیت موجود و مطلوب هر پنج متغیر پیش‌گفته در سطح جامعه پیش‌گفته تفاوت وجود دارد. شکاف موجود بین وضعیت موجود و مطلوب به‌وسیله نمودار رادار در صفحه بعد آمده است.



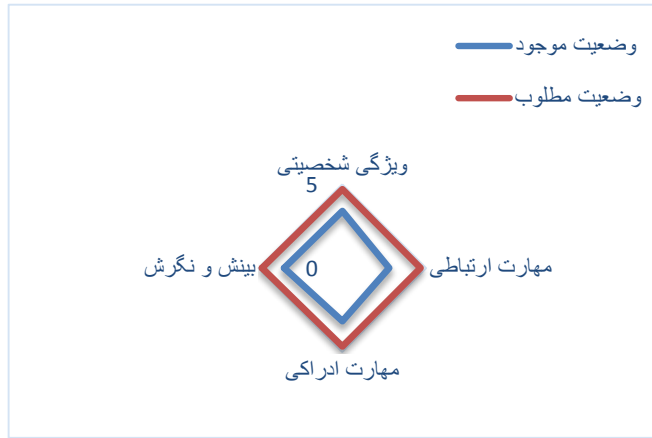


نمودار ۱: تفاوت بین وضعیت موجود و وضعیت مطلوب ابعاد پنج‌گانه سامانه بهداشت و درمان ارتش جمهوری اسلامی ایران در یک نگاه

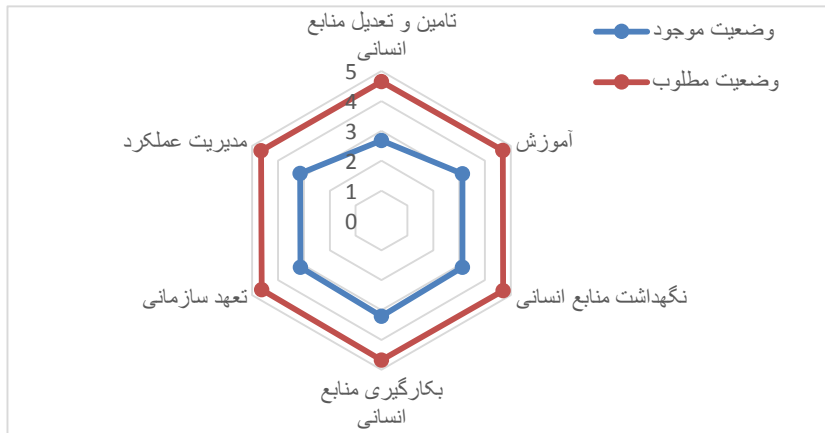


نمودار ۲: نمودار تفاوت بین وضعیت موجود و مطلوب سامانه فرماندهی و مدیریت در سطح بهدایب آجا

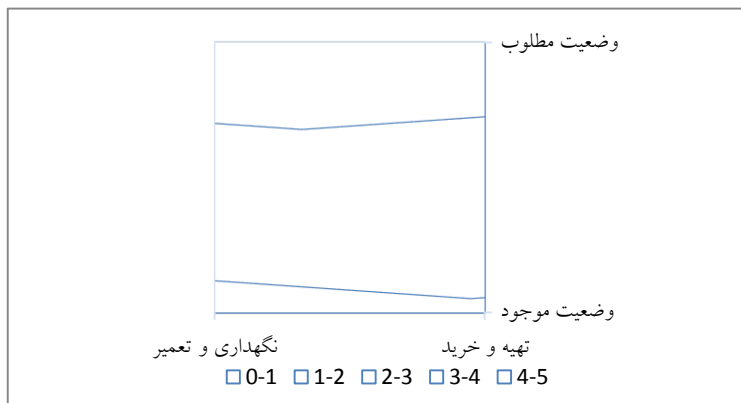




نمودار ۳: نمودار تفاوت بین وضعیت موجود و مطلوب متغیر مدیریت منابع انسانی در سطح بهدایب آجا



نمودار ۴: نمودار تفاوت بین وضعیت موجود و مطلوب متغیر ساختار و فرآیندها در سطح بهدایب آجا



نمودار ۵: نمودار تفاوت بین وضعیت موجود و مطلوب متغیر فناوری و تجهیزات در سطح بهدایب آجا



نتیجه‌گیری و پیشنهاد

الف- نتیجه‌گیری:

در نمونه‌ی مورد مشاهده در این تحقیق ۸۰ درصد فرماندهان و مدیران در گروه سنی ۳۶-۴۵ سال قرار دارند، که معمولاً در این سنین کارکنان با توجه به برخورداری از تجربه‌ی بالا به حداکثر کارایی می‌رسند، لذا به‌طور کلی می‌توان نتیجه گرفت که فرماندهان و مدیران سازمان افرادی جوان و پرتوان و البته باتجربه‌ی مناسب کاری می‌باشند.

از نظر سطح یا عنوان شغل ۱۱ درصد از کارکنان جامعه مورد تحقیق در طبقه فرمانده یا مدیر عالی قرار دارند. ۵۴ درصد از این کارکنان در سطح، فرمانده و مدیر میانی مشغول انجام کار بوده‌اند و ۲۸/۵ درصد دارای سطح شغل مدیر و فرمانده عملیاتی بوده‌اند. از نظر سنوات فرماندهی و مدیریتی نیز ۸۰ درصد از کارکنان پاسخ‌دهنده دارای سابقه تا ۸ سال فرماندهی، ۱۱ درصد دارای سنوات خدمت بین ۹-۱۵ سال می‌باشند و مابقی بیش از ۱۵ سال سنوات فرماندهی دارند که از این لحاظ می‌توان گفت جامعه پاسخ‌دهنده به سؤالات از تجربه و سابقه کافی برخوردار بوده و شناخت جامعی از سازمان دارند.

پس از بررسی وضعیت موجود و مطلوب هر یک از متغیرها در سطح سامانه بهداشت و درمان ارتش جمهوری اسلامی ایران، در راستای آزمون نمودن فرضیات عنوان‌شده در فصل اول تحقیق به بررسی فاصله بین این دو وضعیت از روش‌های مختلف آمار توصیفی (میانگین پاسخ‌ها به هر گویه) و روش‌های مختلف آزمون‌های استنباطی (آزمون t دو نمونه‌ای با نمونه‌های وابسته) پرداخته شد که نتایج آزمون فرض‌ها به تفکیک به شرح زیر است:

برای تبیین میزان فاصله بین وضعیت موجود و مطلوب متغیر فرماندهی و مدیریت برای تبیین فاصله بین وضعیت موجود و مطلوب این متغیر از آزمون t دو نمونه‌ای استفاده گردید. نتایج حاصل مطابق جدول شماره (۳) بیانگر وجود فاصله بین وضعیت موجود و مطلوب متغیر فرماندهی و مدیریت در سطح سامانه بهداشت آجا می‌باشد. میانگین حاصله برای وضعیت موجود (۳/۱۵۵) و میانگین وضعیت مطلوب (۴/۶۹۹) به دست آمد. مشاهده می‌گردد که سامانه بهداشت و درمان در سامانه فرماندهی و مدیریت به اندازه (۱/۵۴۴) تا رسیدن به وضعیت مطلوب فاصله دارد. برای تبیین فاصله بین وضعیت موجود و مطلوب این متغیر از آزمون t دو نمونه‌ای استفاده گردید. نتایج حاصل مطابق جدول شماره (۳) بیانگر وجود فاصله بین وضعیت موجود و مطلوب متغیر



منابع انسانی در سطح سامانه بهداشت آجا می‌باشد. میانگین حاصله برای وضعیت موجود (۳/۰۵۹) و میانگین وضعیت مطلوب (۴/۶۷۰) به دست آمد. مشاهده می‌گردد که مباحث مربوط به منابع انسانی سامانه بهداشت و درمان به اندازه (۱/۶۱۱) تا رسیدن به وضعیت مطلوب فاصله دارد. جهت تحلیل شکاف موجود بین وضعیت موجود و مطلوب این متغیر از آزمون t دو نمونه‌ای استفاده گردید. نتایج حاصل مطابق جدول شماره (۳) بیانگر وجود فاصله بین وضعیت موجود و مطلوب متغیر ساختار و فرآیندهای کاری در سامانه بهداشت و درمان ارتش جمهوری اسلامی ایران می‌باشد. میانگین حاصله برای وضعیت موجود (۴/۶۸۲) و میانگین وضعیت مطلوب (۳/۱۷۰) به دست آمد. مشاهده می‌گردد که مباحث مربوط به ساختار و فرآیندهای کاری در سامانه بهداشت و درمان ارتش جمهوری اسلامی ایران به اندازه (۱/۵۱۲) تا رسیدن به وضعیت مطلوب فاصله دارد.

نتایج به دست آمده از آزمون تحلیل شکاف متغیر فناوری و تجهیزات در دو وضعیت موجود و مطلوب:

به منظور تبیین فاصله بین وضعیت موجود و مطلوب این متغیر از آزمون t دو نمونه‌ای استفاده گردید. نتایج حاصل مطابق جدول شماره (۳) بیانگر وجود فاصله بین وضعیت موجود و مطلوب متغیر فن آوری و تجهیزات در سامانه بهداشت و درمان ارتش جمهوری اسلامی ایران می‌باشد. میانگین حاصله برای وضعیت موجود (۲/۸۳۶) و میانگین وضعیت مطلوب (۴/۵۱۴) به دست آمد. مشاهده می‌گردد که مباحث مربوط به متغیر فن آوری و تجهیزات در سامانه بهداشت و درمان ارتش جمهوری اسلامی ایران به اندازه (۱/۶۷۸) تا رسیدن به وضعیت مطلوب فاصله دارد.

نتایج به دست آمده از آزمون تحلیل شکاف متغیر تأمین و مدیریت منابع مالی در دو وضعیت موجود و مطلوب:

نتایج حاصل مطابق جدول شماره (۳) بیانگر وجود فاصله بین وضعیت موجود و مطلوب متغیر حوزه تأمین منابع مالی و مدیریت آن منابع در سامانه بهداشت و درمان ارتش جمهوری اسلامی ایران می‌باشد. میانگین حاصله برای وضعیت موجود (۲/۸۴۷) و میانگین وضعیت مطلوب (۴/۵۶۲) به دست آمد. مشاهده می‌گردد که مباحث مربوط به متغیر حوزه تأمین منابع مالی و مدیریت آن منابع در سامانه بهداشت و درمان ارتش جمهوری اسلامی ایران به اندازه (۱/۸۱۳) تا رسیدن به وضعیت مطلوب فاصله دارد.



ب- پیشنهادها:**راهکارهای مرتبط با متغیر فرماندهی و مدیریت**

- الزام به‌کارگیری کارکنان دارای تحصیلات مدیریتی در مشاغل فرماندهی و مدیریتی.
- تفویض اختیار فرماندهان در جهت افزایش خلاقیت و نوآوری در نیروی انسانی زیرمجموعه خود.
- راه‌اندازی مدیریت جامع تغییر توسط فرماندهان در سازمان‌های تحت پوشش با نگاهی به تغییرات محیطی.

راهکارهای مرتبط با متغیر منابع انسانی

- به‌روزرآوری معیارهای جذب در سامانه بهداپ آجا.
- افزایش حقوق و مزایای پرداختی در سامانه بهداپ آجا با توجه به بازار جذاب در خارج از مجموعه در جهت نگهداشت نیروی انسانی.
- تدوین دستورالعمل جدید ارزیابی عملکرد نیروی انسانی و تأثیرگذاری عمیق نتایج ارزیابی در ارتقاء شغلی، انتصابات

راهکارهای مرتبط با متغیر ساختار و فرآیندها

- اصلاح ساختار سازمانی و مدیریتی سامانه بهداپ آجا به‌منظور تمرکز در تصمیم‌گیری و ایجاد وحدت در فرماندهی مراکز تابعه
- طراحی جداول سازمانی به‌صورت پویا و انعطاف‌پذیر جهت به‌روزرسانی سریع، متناسب با تغییرات محیطی
- طراحی آمایش جدید مراکز درمانی آجا در سطح کشور متناسب با نوع تهدیدات به‌صورت پویا و انعطاف‌پذیر

راهکارهای مرتبط با متغیر نظام فناوری و تجهیزات

- استفاده از برنامه پیشرفته HIS در کلیه مراکز درمانی به‌منظور ثبت گزارش‌های آماری، اعلام زمان‌های بازدید، اعلام زمان‌های دقیق سرویس‌های دوره‌ای و نگهداری پیشگیرانه تجهیزات پزشکی
- تدوین نظام جامع ارزیابی و نظارت تجهیزات پزشکی
- تدوین نظام جامع تعمیر و نگهداری تجهیزات پزشکی

راهکارهای مرتبط با متغیر نظام تأمین و منابع مالی

- تشکیل واحدهای درآمد و هزینه در واحدهای مالی کلیه مراکز درمانی جهت برقراری تعادل بین دو عامل عمده درآمد مراکز و هزینه کرد آنها
- استقرار سامانه حسابداری مستقل در کلیه مراکز درمانی
- اجرایی شدن سامانه پرداخت مزایا به‌صورت مبتنی بر عملکرد در اسرع وقت در سطح آجا به جهت ارتقای عملکرد کارکنان رسته بهداشت و درمان.



فهرست منابع

الف- منابع فارسی:

- ابطحی، سید حسین (۱۳۸۰) *مدیریت منابع انسانی*، چاپ دوم، انتشارات فرا، تهران
- آرمسترانگ م. (۱۳۷۷)، *تعهد سازمانی*، ترجمه محمدرضا ربیعی، ناشر فرهنگ و تعاون، شماره ۶، صص ۴۶-۴۸
- اعرابی سید محمد، جزوه دکتری *فلسفه تئوری‌های مدیریت*، دانشکده مدیریت و حسابداری دانشگاه علامه طباطبایی، ۱۳۸۳
- امیرکبیری، علیرضا (۱۳۸۵) *رویکردهای سازمان و مدیریت و رفتار سازمانی چشم‌انداز پست‌مدرن*، چاپ اول، انتشارات نگاه دانش، تهران
- دفت، ریچاردال (۱۳۸۰) *تئوری و طراحی سازمان*، ترجمه علی پارسیان و محمد اعرابی، جلد دوم، چاپ سوم، دفتر پژوهش‌های فرهنگی، تهران
- دهقان نبی اله (۱۳۸۷)، جزوه منتشر نشده *طراحی ساختار سازمان*. دانشگاه شهید ستاری
- دهقان نبی اله و مرادی شعبان (۱۳۸۷)، *تبیین مفهوم استراتژی جنگ نامتقارن و عوامل مؤثر بر آن*. فصلنامه علمی ترویجی مدیریت انتظامی
- رایبیز، استیفنی (۱۳۸۶) *رفتار سازمانی*، ترجمه علی پارسیان و محمد اعرابی، چاپ دوازدهم، دفتر پژوهش‌های فرهنگی، تهران
- رضائیان، علی (۱۳۸۳) *مبانی مدیریت رفتار سازمانی*، انتشارات سمت، چاپ پنجم، تهران
- کامینگز توماس جی. و ورلی کریستوفر جی. (۱۳۸۵): *تحول و توسعه سازمان*، ترجمه کوروش برار پور، تهران، موسسه انتشارات فراز اندیش سبز.
- مانزینی، اندرو (۱۳۸۵) *مدیریت تحول سازمانی آسیب‌شناسی سازمانی با رویکرد کاربردی به حل مشکلات و بالندگی سازمانی*. ترجمه علی عطا فر و سعید انالویی، تهران، نشر مؤسسه علمی دانش پژوهان الوانی، سید مهدی (۱۳۷۶)، *مدیریت عمومی*، نشر نی، تهران، چپاول

ب- منابع انگلیسی:

- Burke, W. W., & Schmidt, W. H. (1971). *Primary target for change : The manager or the organization?* In H. A. Hornstein, B. B. Bunker, W. W. Burke, M. Gindes, & R. J. Lewicki (Eds.), *Social intervention: A behavioral science approach* (pp. 373-385). New York: Free Press.
- Tichy Noel M. & Mary Anne Devanna (1986) "The Transformational Leader", *Training & Development Journal*. PP . 30-2

