



پژوهش‌های نوین در تصمیم‌گیری

دوره ۶، شماره ۴، زمستان ۱۴۰۰، صص ۱۰۲-۱۲۹

نوع مقاله: پژوهشی

## ساختاردهی مسئله تعارضات سازمان‌های بیمه‌گر و بیمارستان‌ها با ترکیب رویکردهای تئوری درام و استراتژی مذاکره و بازتاب مفاهمه

مهدی عابدینی نایینی<sup>۱</sup>، تورج کریمی<sup>۲\*</sup>، عادل آذر<sup>۳</sup>، فرزانه خسروانی<sup>۴</sup>

۱- دانشجوی دکتری مدیریت صنعتی، دانشکده مدیریت و حسابداری، دانشگاه تهران (واحد فارابی)، قم، ایران

۲- استادیار، گروه مدیریت صنعتی، دانشکده مدیریت و حسابداری، دانشگاه تهران (واحد فارابی)، قم، ایران

۳- استاد، گروه مدیریت صنعتی، دانشکده مدیریت و اقتصاد، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

۴- دکتری مدیریت صنعتی، دانشکده مدیریت و اقتصاد، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۸/۰۹

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۲/۱۱

### چکیده

اصلاح ساختار نظام سلامت تغییرات زیادی را با هدف بهبود این نظام ایجاد کرده است. از جمله آن می‌توان به طرح تحول نظام سلامت اشاره کرد که استقرار مکانیسم‌های جدید موجب پیچیده‌تر شدن ارتباطات، بروز چالش‌ها و در نهایت تعارضات جدی بین سازمان‌های بیمه‌گر و بیمارستان‌ها شده است. این پژوهش، باهدف بهبود چالش‌های سازمانی بین بیمارستان‌ها و سازمان‌های بیمه‌گر، به بررسی و ساختاردهی تعارضات و تناقضات میان ذی‌نفعان این مسئله پرداخته است. در این مقاله، ابتدا با استفاده از رویکرد استراتژی مذاکره و بازتاب مفاهمه، مشارکت‌کنندگان مسئله شناسایی شدند. سپس با ترسیم نمودار قدرت-علاقه نقش هر یک از مشارکت‌کنندگان تعیین و بازیگران اصلی شناسایی شدند. در ادامه با استفاده از تئوری درام، مسئله تقابل بازیگران در این مسئله ساختاردهی گردید. بدین منظور اولویت‌ها و گزینه‌های تصمیم هر یک از بازیگران در یک میز مذاکره، مورد تحلیل قرار گرفته و معضلات عدم همکاری و کشمکش بین آن‌ها ارزیابی شد. در نهایت راهکارهایی برای حل معضلات در این مسئله ارائه گردید. نتایج مطالعه نشان داد که بیشترین کشمکش میان سازمان‌های بیمه‌گر و بیمارستان‌ها شکل گرفته و مهمترین نوع معضل بین سازمان‌ها، معضل رد گزینه‌های یکدیگر است. تعارضات ناشی از معضل رد گزینه‌ها را می‌توان بهترین نوع از تعارض دانست که با مصالحه و همکاری سازمان‌ها با یکدیگر می‌توانند بهبود در مسئله را ایجاد کنند. در این حالت با مذاکره اندکی انعطاف‌پذیری و سازش در مورد گزینه‌های موجود و یا با اندکی تغییر و نوآوری در ارائه گزینه‌های جدیدتر، می‌توان این تعارضات را به همکاری تبدیل نمود.

**کلیدواژه‌ها:** ساختاردهی مسئله، تعارض بین سازمانی، تئوری درام، استراتژی مذاکره و بازتاب مفاهمه



## ۱- مقدمه

گسترش شهرها و افزایش جمعیت آن‌ها و لزوم توجه به بهداشت و سلامت جامعه، سرعت روند ایجاد انواع مؤسسات و مراکز درمانی را به شدت افزایش داده [۱] و با تصویب قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور، دولت موظف شد تا شرایط لازم برای تحت پوشش قرار دادن تمام گروه‌ها و افراد جامعه را فراهم نماید. بنابراین کلیه بیمارستان‌های کشور نیز موظف شدند تا نسبت به پذیرش و مداوای بیمه شدگان و ارائه مراقبت‌های پزشکی بر اساس این قانون اقدام نمایند. در نظام‌های خدمات سلامت ما شاهد مثلث بیمار، ارائه‌کننده خدمات و پرداخت‌کننده هزینه‌های خدمات هستیم. در سمت ارائه‌کننده خدمات مواردی مثل بیمارستان، پزشک، دندانپزشک، داروخانه و آزمایشگاه‌های بالینی قرار دارند که هدف آن‌ها جذب هرچه بیشتر بیماران و کسب منافع بیشتر است. هدف خریداران خدمات (سازمان‌های بیمه‌ای) نیز تحت پوشش قراردادن تعداد بیشتر افراد جامعه و کسب منفعت بیشتر است [۲]. گرچه اهداف، رسالت و خدمات این مراکز تا حدودی با هم متفاوت است اما در هر مرکز فرآیندهای مشابهی جهت اطمینان از تأمین نیازهای فردی و ارائه مراقبت وجود دارد. در کنار ارتقاء و حفظ کیفیت خدمات، یک نگرانی اصلی دیگر ارائه‌دهندگان خدمات، مراکز بهداشتی-درمانی، و خریداران خدمات همیشه کاهش هزینه‌ها با حفظ کیفیت مراقبت و خدمات بوده است [۳].

ارتباط بین سازمان‌های بیمه‌گر اصلی و بیمارستان‌ها طی قراردادی الزام‌آور به وجود آمده است ولی براساس حق فسخ چنانچه یکی از طرفین مفاد قرارداد را نقض نماید، طرف مقابل می‌تواند قرارداد را خاتمه دهد و از زیان بیشتر پیشگیری نماید [۴]. در سال‌های اخیر اصلاحات زیادی با هدف بهبود نظام سلامت در این بخش رخ داده است. از جمله آن، می‌توان به طرح تحول نظام سلامت اشاره کرد که استقرار مکانیسم‌های ارزشیابی جدیدی همچون اعتباربخشی بیمارستان‌هاست که موجب پیچیده‌تر شدن این ارتباطات شده‌اند [۵]. با اجرای طرح تحول سلامت، فعالیت فی‌مابین بیمارستان‌ها و سازمان بیمه‌گر به شدت تحت تأثیر قرار گرفتند. به طوری که بر حجم فعالیت آن‌ها افزوده شد و سرعت و کیفیت ارائه خدمت ضعیف‌تر گردید. همچنین با انتشار کتاب ارزش نسبی خدمات و ویرایش‌های بعدی آن تغییرات دائم در صورتحساب‌ها دائم و اسناد ایجاد شد و منجر به دیرتر آماده شدن و در نتیجه تأخیر در پرداخت‌ها نیز گردید. با رشد مراکز ارائه‌دهنده خدمات از یک سو و تنوع سازمان‌های بیمه‌گر از سوی دیگر، تعدد ارتباطات بین این سازمان‌ها شکل گرفته است که کیفیت این ارتباطات تأثیر مستقیمی بر کیفیت خدمات دریافت شده توسط بیمه شده‌ها خواهد داشت. تعدد این ارتباطات با



تنوعی از سازمان‌ها و گروه‌های شغلی درگیر در آن‌ها با اهداف متفاوت و بعضاً متناقض، چالش‌های مختلفی را بین این سازمان‌ها ایجاد کرده است.

این چالش‌ها، امور بیمه‌ای در بیمارستان‌ها را به یکی از معضلات جدی و مشترک میان سازمان‌های ذی‌ربط تبدیل کرده است. مسئله‌ای که در سال‌های اخیر، به تواتر مورد بحث میان سازمان‌های مربوطه بوده و هر یک، دلیل این نابسامانی‌ها را به دوش دیگری انداخته و مسئولیت آن را وظیفه دیگری انگاشته است. در نتیجه تناقضات ایجادشده بین آن‌ها کشمکش‌هایی را به همراه داشته که افزایش این تعارضات، تضعیف خدمات‌رسانی را به همراه خواهد داشت [۶]. بنابراین با توجه به موارد ذکر شده لزوم پرداختن به این موضوع ضرورت می‌یابد. اهمیت تغییر دیدگاه به این موضوع زمانی افزایش می‌یابد که بررسی‌ها نشان داده است، علی‌رغم وجود آیین‌نامه‌ها و دستورالعمل‌های اجرایی مشخص و مدون در این زمینه، مشکلات و معضلات این حوزه هنوز پابرجاست. اما با نگاهی به این مسئله مهم، در ابتدا این سؤال به ذهن می‌رسد که چرا با این شرایط هنوز این تناقضات و تعارضات بین سازمان‌های ذی‌ربط وجود دارد؟ در پاسخ باید اشاره کرد که، با تغییر دیدگاه و نگاه ریزبینانه به این موضوع، مشخص می‌شود که مشکل اصلی در خود مسئله، به عبارتی طرح و ساختار است که منفک از راه‌حل‌های آن می‌باشد. چراکه اگر مسئله به‌خوبی ساختاریافته بود، راه‌حل‌های اخذشده کارساز افتاده و حل مشکل به سمت بهبود حرکت می‌کرد. بنابراین، شواهد نشان از مسئله‌ای بد ساختاریافته دارد که با توجه به ابعاد متعارض آن نیاز به یک ساختار مناسب دارد تا در طرح راه‌حل‌های مسئله مورد توجه قرار گیرد. ساختاردهی در این‌گونه مسائل، نیاز به شناسایی و تحلیل تعارضات بین ذی‌نفعان با در نظر گرفتن اولویت‌های گروه‌های ذی‌نفع مسئله دارد.

ویژگی مسائل ساختار نیافته یا کم ساختاریافته، مسائلی با تعداد زیادی از عوامل، ارتباطات مختلف همراه با ذی‌نفعان چندگانه، دیدگاه‌های متفاوت، منافع متناقض، عوامل نامشهود و عدم اطمینان (عدم آگاهی از تصمیمات دیگران) است [۷]. بنابراین این پژوهش با پاسخگویی به سؤالات زیر به دنبال مدل‌سازی مناسبی از ساختار مسئله مدیریت امور بیمه‌ها در بیمارستان‌ها بوده تا با مشخص‌سازی زوایای پنهان آن، به بررسی تناقضات و تعارضات بین ذی‌نفعان درگیر در مسئله بپردازد.

- امور بیمه‌ها در بیمارستان‌ها با چه تعارضات و تناقضاتی روبه‌روست؟
- چگونه می‌توان ساختار مناسبی برای این تناقضات و تعارضات ارائه نمود؟



- ذی‌نفعان در این مسئله چه کسانی هستند؟
  - اهداف و راه‌های رسیدن به این اهداف کدام هستند؟
  - چه استراتژی‌هایی برای رفع تعارضات امور بیمه‌ها در بیمارستان‌ها وجود دارد؟
- از آنجایی که وجود تعارض به‌طور بالقوه در تمام لایه‌های سازمانی مشهود است. بنابراین این تعارضات می‌تواند بین افراد، گروه و سازمان‌ها بروز پیدا کند [۸]. ادبیات مربوط به تعارضات سازمانی و بین سازمانی نشان داده که تضادها و تناقضات استراتژیک در همه زمینه‌های سازمانی وجود دارد و تأثیرات عمده‌ای بر رفتار سازمانی دارد [۹]. در محیط‌های بین سازمانی، تعارضات ممکن است به دلایل مختلفی همچون تقابل اهداف، منافع متناقض، رویه‌های نادرست در رسیدن به اهداف، عدم تقارن قدرت و ... به وجود آیند [۱۰]. از آنجایی که مدیریت تعارضات بین سازمانی چالش برانگیز است، اگر به درستی حل نشوند، می‌توانند سازمان را در ایجاد روابط با مشکل همراه کرده، احساسات منفی مانند رکود و ناامیدی را تسهیل و همچنین باعث بی‌اعتمادی و تشدید تنش‌های بین سازمانی می‌شود [۱۰]. علی‌رغم فراگیر بودن تعارضات بین سازمانی، ولی میزان تحقیقات انجام شده در این زمینه نسبت به تعارضات درون‌سازمانی خیلی پایین است [۸]. گالاتی<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۱۹) اذعان دارند که در مدیریت تنش و تعارضات بین سازمانی دو موضوع شناسایی اصلی‌ترین تعارضات و بررسی چگونگی حل تعارضات (تمایز بین راه‌حل‌های احتمالی و ساختاری) با دیدگاه‌های نظری متفاوت (نظریه‌های اقتضایی، پارادوکس و تعادل اجتماعی) مهم است که می‌بایست به آن پرداخته شود [۱۱].
- یکی از رویکردهای مدیریت تعارض که اخیراً موردعلاقه پژوهشگران قرار گرفته است، مدل‌سازی در حل تعارضات است. از رویکردهای رسمی مدل‌سازی و تحلیل تعارض<sup>۲</sup> می‌توان به فنون کلاسیک تئوری بازی‌ها، روش‌های مبتنی بر متاگیم<sup>۳</sup> و روش‌های دیگری چون تکنیک‌های تقسیم عادلانه<sup>۴</sup>، روش‌های رأی‌گیری<sup>۵</sup> و متدولوژی کیو<sup>۶</sup> اشاره کرد [۱۲]. از این بین، تجزیه و تحلیل‌های متاگیم که نخستین بار توسط هاوارد در سال ۱۹۷۱ ارائه شد و بعدها توسط فراسر<sup>۷</sup> و هایپیل<sup>۸</sup> با عنوان تجزیه و تحلیل تعارض<sup>۹</sup> توسعه و بهبود یافت، به دلایلی مانند قابلیت آن‌ها در نشان دادن اولویت‌های کاردینال<sup>۱۰</sup>، توانایی برای نشان دادن اولویت‌های نسبی<sup>۱۱</sup>، تصمیم به همکاری<sup>۱۲</sup>، و انعطاف در جهت حرکت<sup>۱۳</sup>، مورد استقبال قرار گرفت [۱۳]. یکی از تکنیک‌های مرتبط با تجزیه و تحلیل متاگیم، تئوری درام است که در آن از یک درام (نمایشنامه) استعاره گرفته شده، تا یک تعارض نشان داده شود. در بررسی‌های اخیر فعالیت‌هایی برای مدیریت تعارضات با



محوریت تئوری درام انجام شده است؛ به طوری که آذر و همکاران (۱۳۹۵) با استفاده از تئوری درام به مدل سازی و تحلیل تعارض موجود در برداشت از میدان مشترک گازی بین ایران و قطر پرداختند [۱۴]. و خسروانی و همکاران (۱۳۹۵) این بررسی ها را با استفاده از ترکیب تئوری درام و استراتژی مذاکره و بازتاب مفاهیم انجام داده تا معضلات بین سازمان ها در تدوین استراتژی های زنجیره تأمین سبز انرژی فسیلی را مرتفع کنند [۱۵]. همچنین توگار سیماتوپنگ<sup>۱۴</sup> (۲۰۱۱) در مقاله خود به بررسی استراتژی همکاری در مدیریت تعارضات برای پیاده سازی سیستم تولید به موقع (JIT) در زنجیره تأمین تولید پاستا پرداختند [۱۶].

با ملاحظه پژوهش های حوزه بهداشت و درمان این نکته مشخص است که طی چندین سال مطالعه در این حوزه، پژوهش های اندکی به بررسی روابط بین بیمه و بیمارستان پرداخته است و تنها پژوهش های این حوزه در راستای شناسایی مشکلات بین دو سازمان بوده که نتوانسته در مدیریت تعارضات بین سازمانی گام موثری بردارد. همان طور که پیشتر به آن اشاره شد، تعارضات در این مسئله پیچیده که حاوی ذی نفعان چندگانه با دیدگاه های متفاوت، منافع گنگ و متناقض، عوامل نامشهود و عدم قطعیت بین عوامل آن است، نشان از مسائل بدساخت یافته ای دارد که جهت حل مسئله، ابتدا نیاز به یک مدل برای تبیین شرایط و موقعیت مسئله دارد. تئوری درام از روش های نسبتاً جدید در مدل سازی و ساختاردهی این نوع از تعارضات است. ولی در ادبیات بررسی شده هیچ فعالیتی در راستای بررسی و ساختاردهی تعارضات در روابط بیمه و بیمارستان ها مخصوصاً با رویکرد تئوری درام یافت نشد.

## ۲- روش پژوهش

این تحقیق به بررسی ساختار مسئله تعارضات در روابط سازمان های بیمه گر و بیمارستان ها پرداخته، و به دنبال سیاست هایی جهت مدیریت این حوزه می باشد. براساس این خواسته، پژوهش، کاربردی، کیفی و دارای دو مرحله اساسی است. در مرحله اول، تعیین و تحلیل مشارکت کنندگان درگیر در مسئله با استفاده از استراتژی مذاکره و بازتاب مفاهیم<sup>۱۵</sup> انجام می شود. در مرحله دوم به منظور شناسایی معضلات و تدوین ساختار جهت بررسی تعارضات بین سازمان های بیمه گر و بیمارستان ها از رویکرد دیگری از ساختاردهی مسئله بنام تئوری درام و تحلیل تقابلی<sup>۱۶</sup> استفاده می شود که در ادامه به تشریح آن پرداخته شده است. همچنین در جدول ۱ خلاصه ای از گام های استفاده شده در پژوهش ارائه شده است.



نمونه‌گیری در پژوهش‌های کیفی متفاوت از پژوهش‌های کمی است؛ زیرا هدف آن به‌جای تعمیم‌یافته‌ها، کسب درک عمیق از پدیده موردبررسی است. بنابراین برای تعیین کفایت نمونه‌گیری از معیار اشباع داده یا اشباع نظری استفاده می‌شود که در آن رسیدن به حداکثر اطلاعات در مورد پدیده به‌عنوان نقطه پایان در نظر گرفته می‌شود. در این پژوهش به‌منظور رسیدن به داده‌های موردنیاز، واحدهای تحلیل از جامعه خبرگان به‌صورت هدفمند انتخاب شده‌اند. خبرگان این پژوهش مجموعه‌ای از افراد مطلع و تصمیم‌گیرنده سازمان‌های درگیر در مسئله می‌باشند.

#### جدول ۱. روش در فرایند عملیاتی پژوهش

هدف	رویکرد	گام	روش پژوهش	ابزار پژوهش	اندازه و روش نمونه‌گیری
شناسایی و تعیین نقش مشارکت‌کنندگان مسئله	استراتژی مذاکره و بازتاب مفاهیم	۱- درک موقعیت مسئله	مطالعات کتابخانه‌ای		-
		۲- شناسایی و غربال مشارکت‌کنندگان	تحلیل محتوا	مصاحبه	۱۵ نفر (روش گلوله برفی)
		۳- تعیین نقش مشارکت‌کنندگان	تحلیل قدرت/تمایل	پرسشنامه	۲۰ نفر (روش نظری)
ساختارهای تعارضات بیمه‌ها و بیمارستان	تئوری درام	۴- شناسایی اجزای تئوری درام (اپیزودها، بازیگران، اولویت‌ها، گزینه‌ها و فال بک بازیگران)	تحلیل محتوا	مصاحبه	۲۰ نفر (روش نظری)
		۵- طراحی و تحلیل میز مذاکره			
		۶- تحلیل معضلات			
		۷- ارائه استراتژی حل			

#### ۱-۲- استراتژی مذاکره و بازتاب مفاهیم

این روش توسط ادن و آکرمن (۱۹۹۸) در زمینه روان‌شناسی اجتماعی و پدیدارشناسی، باهدف ساختاری به مسئله (درک و فهم)، ایجاد گزینه (توافق و توسعه گزینه)، تدوین استراتژی از ابزارهای نگاشت شناختی و تحلیل نقش مطرح‌شده است [۱۲]. مفروضات این روش تأکید بر فردگرایی، تأکید بر ادراک افراد و عمل‌گرایی است. استراتژی مذاکره و بازتاب مفاهیم در برخورد با مسائل پیچیده‌ای از شکل‌گیری استراتژی که در آن هیچ اجماع روشنی بر یک شیوه



روبه‌جلو و مناسب وجود ندارد، مفید است. این روش، یک فرایند دیالکتیک است که شامل یادگیری فردی و گروهی از یکدیگر در حین گفتگوهای مداوم می‌باشد [۱۷].

## ۲-۲- تئوری درام

تئوری درام یک روش ساختاردهی مسئله در دسته تحقیق در عملیات نرم<sup>۱۷</sup> است [۱۸، ۱۹، ۱۲]. ریشه این روش به متاگیم برمی‌گردد که یکی از انواع بازی‌های مطرح شده در تئوری بازی‌ها است. این روش توسط بنت، برایت و هاوارد در سال ۱۹۹۴ با هدف ارائه ساختاری برای شناسایی، درک و تحلیل تقابل و تعارض با در نظر گرفتن روابط سیاسی، عملیاتی و احساسی از منظر طرف مقابل، مطرح شد. این روش زمانی کاربرد دارد که کنترل تنش بین چند بازیگر و مدیریت تعارض و همکاری بین آن‌ها، یک هدف است. برخلاف تئوری بازی این روش بر دو فرض تصمیم‌گیری غیرمنطقی افراد و تأکید در ساخت‌دهی به مسئله بر عقل و احساس استوار است [۱۸]. تئوری درام بازی در شرایط نبود اطلاعات کامل است [۲۰]. در تئوری درام، عقلانیت و احساسات افراد در هر تقابل مورد بررسی قرار می‌گیرد و تغییرات احتمالی اولویت‌ها و جایگاه‌های افراد پیش‌بینی می‌شود. اختلافاتی که ممکن است بروز یابند و روند مذاکرات را بر هم بزنند شناسایی شده و سعی شود با توجه به دانش موجود از مسئله، عقلانیت و احساسات افراد، استراتژی‌هایی برای حل این اختلافات طراحی شود [۱۵]. تئوری درام در ساختاردهی مسائل بدساخت یافته، اپیزودهای مختلفی را (بخش‌ها) که شامل ذی‌نفعان (بازیگران) با اولویت‌ها (اهداف) متفاوتی است، در نظر می‌گیرد. ذی‌نفع برای رسیدن به اولویت‌های خود در راستای بهبود مسئله، گزینه‌هایی دارد. این گزینه‌ها (اولویت‌ها) ممکن است با اهداف ذی‌نفعان دیگر در تعارض باشد. بنابراین برای حل این تعارضات ابتدا می‌بایست علل (معضلات) این تعارضات شناسایی شود تا آن‌ها بتوانند با یکدیگر در سر میز مذاکره قرار بگیرند و برای حل مشکل خود چاره‌اندیشی کنند.

## ۳- یافته‌های پژوهش

### ۳-۱- درک موقعیت

در این مرحله باید مسئله به‌دقت مطالعه و بررسی شود تا دانش اولیه درستی از موقعیت مسئله حاصل شود [۱۲]. نتایج با بررسی دقیق ادبیات، سایت‌ها و مصاحبه‌های ذی‌نفعان و بررسی



قوانین و بخشنامه‌های موجود در این حوزه حاکی از آن بود که مشکلات مختلفی وجود دارد که باعث تعارض بین سازمان بیمه‌گر و بیمارستان‌ها می‌شود. مشکلاتی که با محوریت اقتصاد به ابعاد اجتماعی نیز کشیده شده است. به طوری که بعد از گذشت چندین سال از تصویب قانون بیمه درمانی خدمات درمانی کشور و طرح تحول نظام سلامت نه تنها مشکلات برطرف نشد بلکه شرایط نسبتاً وخیم‌تر گشته است که در ذیل به برخی از آن‌ها اشاره شده است.

- ارتباط بین دو سازمان تنها در قالب قراردادهای مشخص
- مشکلات دستورالعمل و کارهای فاقد تعرفه
- عدم دقت در تهیه صورت حساب‌ها و ارسال مدارک توسط بیمارستان‌ها
- زیاده‌خواهی پرسنل بیمارستان مخصوصاً پزشکان
- سلیقه‌ای عمل نمودن نمایندگان بیمه
- دیرکرد در پرداخت مطالبات بیمارستان‌ها
- عدم حضور و یا تعداد کم نمایندگان مقیم بیمارستانی
- وظایف نظارتی و مشاوره بیمه‌ها
- پایین بودن قیمت تعرفه‌های بیمه‌ها
- عدم ایجاد شرایط رفاهی مناسب برای نمایندگان بیمه‌ها

## ۲-۳- شناسایی و غربالگری مشارکت‌کنندگان

مسئله تحقیق حاضر، باهدف شناسایی مشارکت‌کنندگان به بررسی طرفین و گروه‌های اثرگذار و اثرپذیر در مدیریت تعارضات سازمان‌های بیمه‌گر و بیمارستان‌ها می‌پردازد. هر سازمان همواره با مجموعه‌ای از گروه‌ها و سازمان‌ها در ارتباط است که می‌تواند در این ارتباط از آن‌ها اثر پذیرفته و یا بر روی آن‌ها اثر بگذارد. این سازمان‌ها و گروه‌ها و یا به عبارتی مشارکت‌کنندگان، می‌توانند در مجموعه‌های بالادستی و پایین‌دستی با میزان قدرت اثرگذاری و اثرپذیری متفاوتی باشند. بنابراین به‌منظور شناسایی مشارکت‌کنندگان مسئله با تحلیل محتوای مصاحبه‌های خبرگانی از بیمه‌ها و نمایندگان آن‌ها، بیمارستان‌ها، علوم پزشکی و ...، لیست متشکل از ۱۱ گروه مرتبط با این موضوع استخراج شد.





### ۳-۳- تعیین نقش مشارکت‌کنندگان

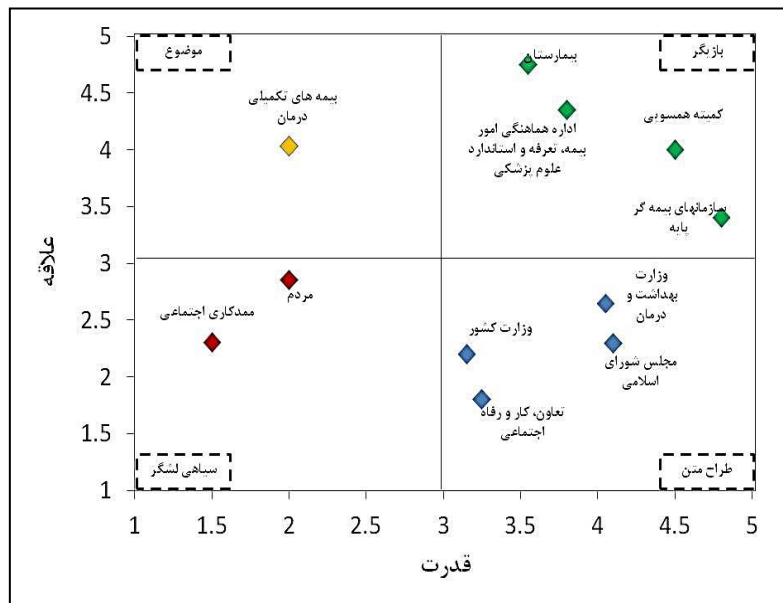
در این مرحله، با در نظر گرفتن موقعیت مسئله، دسته‌بندی مشخصی از مشارکت‌کنندگان جهت شناسایی بازیگران اصلی صورت می‌گیرد. ذی‌نفعان با توجه به قدرت نسبی و علاقه آن‌ها به موقعیت، در چهار دسته طبقه‌بندی می‌شوند. برای این منظور، قدرت در سرتاسر وضعیت به معنی داشتن توان اثرگذاری بر تصمیم‌گیری استراتژیک و دستیابی به جهت‌گیری استراتژیک است. به این منظور پرسشنامه‌ای طراحی گردید و از خبرگان درخواست شد تا میزان قدرت و علاقه هر یک از ذی‌نفعان برای حل مسئله را بر اساس طیف لیکرت ۵ تایی مشخص نمایند. در نهایت با میانگین‌گیری از مجموع نظرات خبرگان، میزان قدرت و علاقه هر یک از مشارکت‌کنندگان بر اساس جدول ۲ تعیین شد. پس از تعیین میزان قدرت و علاقه ذی‌نفعان در مسئله می‌بایست بررسی‌ها را در مورد ذی‌نفعانی مطرح کرد که در سطح بالایی از سطح تأثیرگذاری و تأثیرپذیری باشند. بنابراین از نمودار قدرت/تمایل<sup>۱۸</sup> استفاده تا بازیگران اصلی شناسایی شوند. این مرحله آغاز ساختاردهی درک کارشناسان از دیدگاه‌های مختلفی می‌باشد که ممکن است نسبت به مسئله وجود داشته باشد. در این نمودار مشارکت‌کنندگان بر اساس چهار نقش موضوع<sup>۱۹</sup> (تمایل بالا، قدرت کم)، نقش بازیگران<sup>۲۰</sup> (تمایل بالا، قدرت زیاد)، طراحان متن استراتژی<sup>۲۱</sup> (تمایل پایین، قدرت زیاد) و سیاهی‌لشکر<sup>۲۲</sup> (تمایل پایین، قدرت کم) دسته‌بندی می‌شوند [۱۷].

جدول ۲. وضعیت قدرت و علاقه ذی‌نفعان به مسئله تعارضات سازمان‌های بیمه و بیمارستان

ردیف	عنوان ذی‌نفعان	قدرت	علاقه
۱	سازمان‌های بیمه‌گر	۴.۸	۳.۴
۲	بیمارستان	۳.۵۵	۴.۷۵
۳	کمیته همسویی	۴.۵	۴
۴	اداره هماهنگی امور بیمه، تعرفه و استاندارد علوم پزشکی	۳.۸	۴.۳۵
۵	وزارت بهداشت و درمان	۴.۰۵	۲.۶۵
۶	وزارت کشور	۳.۱۵	۲.۲
۷	مدد کاری اجتماعی	۱.۵	۲.۳
۸	مردم	۲	۲.۸۵
۹	مجلس شورای اسلامی	۴.۱	۲.۳
۱۰	بیمه‌های تکمیلی درمان	۲.۱	۴.۰۳
۱۱	اداره تعاون، کار و رفاه اجتماعی	۳.۲۵	۱.۸



شکل شماره ۱ نمودار قدرت-تمایل در مسئله تعارضات موجود در تعارضات بیمه‌ها و بیمارستان را نشان می‌دهد. مشخص است که ذی‌نفعان اصلی در مسئله، سازمان‌هایی با قدرت و علاقه بالا (نقش بازیگران) هستند که نقش اساسی در جهت‌دهی به مسئله دارند.



شکل ۱. نمودار قدرت - علاقه ذی‌نفعان در مسئله تعارضات بیمه و بیمارستان

#### ۳-۴- شناسایی اجزای تئوری درام

در این مرحله از فرایند، بر اساس رویکرد تئوری درام به بررسی و شناسایی معضلات در حل تعارضات بیمه‌ها و بیمارستان پرداخته می‌شود. اجزای این رویکرد با شخصیت<sup>۳۳</sup> ها به عنوان مهم‌ترین عنصر شروع می‌شود. هر درام مجموعه‌ای از شخصیت‌هاست که اولویت<sup>۳۴</sup>ها، ویژگی‌ها، علایق و احساسات مختلفی دارند و هر یک برای رسیدن به اولویت خود گزینه<sup>۳۵</sup>هایی برای تصمیم‌گیری دارند که در مجموع آینده<sup>۳۶</sup> را شکل می‌دهد. آنها از طریق یک اپیزود<sup>۳۷</sup> با هم تعامل دارند. هر اپیزود یکسری تعاملات<sup>۳۸</sup> است که بر سر موضوعاتی رخ می‌دهد. به‌طورکلی یک درام یک مجموعه اپیزود است که در آن تعاملات افرادی را که با یکدیگر مذاکره می‌کنند،



آشکار می‌سازد [۱۵]. در هر اپیزود، فازهای صحنه‌پردازی، مذاکره و رسیدن به تفاهم یا ورود به تقابل و رویارویی اولویت‌ها، رسیدن به اوج تضاد<sup>۲۹</sup> و پایان یافتن صحنه با حل مشکلات یا باقی ماندن و دست کشیدن از مذاکره وجود دارد. این مسئله تنها در یک اپیزود در تئوری درام مطرح شده است. بازیگران این اپیزود با روش استراتژی مذاکره و بازتاب مفاهیم در بخش پیشین شناسایی گردیدند. در این اپیزود ۴ بازیگر وجود دارد که هرکدام برای رسیدن به اولویت‌های خود، گزینه‌های تصمیم متفاوتی دارند. این تصمیمات ممکن است بر مبنای دانش، قدرت، علاقه، احساسات و عقلانیت باشد. اولویت‌ها و گزینه‌های تصمیم براساس مصاحبه از عوامل تصمیم‌گیرنده (مانند مدیران و معاونین) سازمان‌های درگیر در مسئله استخراج می‌گردد تا اشباع نظری حاصل گردد. گزینه‌ها به صورت عادی و تهدیدآمیز (فال بک) است. در جدول ۳ اولویت‌ها و گزینه‌های تصمیم بازیگران این اپیزود آورده شده است.

جدول ۳. اولویت‌های بازیگران و گزینه‌های تصمیم اپیزود تعارضات بیمه‌ها و بیمارستان

بازیگران	مأموریت سازمان	اولویت سازمان	گزینه‌های تصمیم	گزینه‌های تهدیدآمیز
سازمان‌های بیمه‌گر (بیمه‌های پایه)	ارائه خدمات کیفی و بهنگام به ذی‌نفعان	• خرید خدمات مطلوب از بیمارستان • نظارت بر فعالیت‌های بیمارستان	۱) تکمیل و بررسی مدارک، همکاری جهت رفع نواقص و اعمال کسورات مطابق با دستورالعمل ابلاغی بیمه‌ها و جلوگیری از اضافه درخواستی‌ها ۲) بروز رسانی خلاهای شناسایی شده در دستورالعمل‌ها با توجه به شرایط بیمه‌ها ۳) هماهنگی در اجرای دستورالعمل‌ها بین بیمه‌های پایه و تکمیلی ۴) افزایش کمی و کیفی نیروهای مقیم موردنیاز در بیمارستان ۵) همکاری با بیمه شده‌ها جهت مشاوره و ارائه مدارک مستند برای تأیید استحقاق بیمه ۶) پیگیری جهت استقرار و به‌روز رسانی سیستم ارسال مدارک الکترونیکی و یکپارچه‌سازی با سیستم اطلاع‌رسانی بیمارستانی	۷) گزارش به مراجع بالاتر مخصوصاً در اضافه درخواستی‌ها ۸) اعمال استانداردهای سخت‌گیرانه در بررسی مدارک و اعمال کسورات ۹) عدم پرداخت منظم و به‌موقع ۱۰) رسانه‌ای کردن عدم مشارکت و همکاری سازمان‌ها و نهادها



بازیگران	مأموریت سازمان	اولویت سازمان	گزینه‌های تصمیم	گزینه‌های تهدیدآمیز
اداره هماهنگی امور بیمه، تعرفه و استاندارد علوم پزشکی	مدیریت منابع مرتبط بیمارستانی در رابطه با بیمه، ارتقاء فرایند بیمه، تعرفه و استانداردها	نظارت و هماهنگی امور بیمه، تعرفه در مراکز بهداشتی درمانی	<p>(۱) نظارت بر حسن اجرای دستورالعمل‌ها و کتاب ارزش نسبی براساس آموزش‌ها</p> <p>(۲) تشکیل تیم مدیریت کسورات جهت بررسی موارد کسور بیمه‌ای در بیمارستان‌ها و قیمت‌گذاری و پیگیری خدمات فاقد تعرفه</p> <p>(۳) نظارت بر نحوه تعامل مراکز تابعه با ادارات کل بیمه‌های پایه و شرکت‌های بیمه تکمیلی</p> <p>(۴) پیگیری جهت اخذ مطالبات معوق از بیمه‌ها</p> <p>(۵) مشارکت در تدوین استانداردها (پروتکل‌ها و گایدلاین‌های علمی) با هماهنگی گروه‌های تخصصی</p>	<p>(۶) ارزیابی عملکرد نامناسب از فعالیت‌های واحد‌های درآمدی بیمارستان</p> <p>(۷) ارائه گزارش و طرح مسائل در هیأت دولت</p> <p>(۸) رسانه‌ای کردن عدم مشارکت و همکاری سازمان‌ها</p> <p>(۹) طرح شکایت در مجامع قضایی</p>
بیمارستان	جذب منابع مالی حداکثری جهت ادامه فعالیت‌های بهداشتی درمانی با کیفیت	<p>• جمع‌آوری و ارائه مدارک معتبر به سازمان‌های بیمه‌گر جهت برگشت هزینه خدمات قانع کردن نمایندگان سازمان‌های بیمه‌گر</p>	<p>(۱) رعایت تعرفه‌های مصوب براساس دستورالعمل‌ها و کتاب ارزشیابی نسبی در ارسال صورت‌حساب‌ها</p> <p>(۲) جمع‌آوری و تحویل بموقع اسناد و پیگیری و رفع نواقص جهت رسیدگی</p> <p>(۳) تشکیل کمیته کسورات داخلی جهت شناسایی خلاها و رایزنی در راستای به‌روزرسانی دستورالعمل‌ها</p> <p>(۴) آموزش عوامل درمانی (پزشک، پرستار و منشی بخش‌ها) جهت اجرای مناسب سیستم اطلاع‌رسانی و ارائه مدارک و اتخاذ تشویق و تنبیه لازم</p> <p>(۵) همکاری جهت استقرار و به‌روزرسانی سیستم ارسال مدارک</p> <p>(۶) فراهم نمودن امکانات رفاهی و تسهیلات لازم برای استقرار</p>	<p>(۷) ارائه گزارش به مراجع مافوق (علوم پزشکی و وزارت بهداشت) به دلیل اهمال کاری بیمه‌ها</p> <p>(۸) عدم پذیرش بیمه شدگان در برخی از خدمات پر هزینه جهت اعمال فشار به بیمه‌ها</p> <p>طرح شکایت در مجامع قضایی</p>



بازیگران	مأموریت سازمان	اولویت سازمان	گزینه‌های تصمیم	گزینه‌های تهدیدآمیز
			نمایندگان بیمه افزایش کمی و کیفی نیروهای صفی و ستادی مخصوصاً استفاده از کارشناسان کسورات بیمارستانی قبل از ارسال مدارک	
کمیته همسویی	یکسان‌سازی قانون ارزشیابی خدمات بهداشتی درمانی بین سازمان‌ها	• احصاء نقاط ضعف قوانین و دستورالعمل‌ها بررسی تعارضات بین سازمان‌های بیمه‌گر و بیمارستان	۱) رایزنی با بیمه‌ها و بیمارستان جهت به‌روزرسانی قوانین و دستورالعمل‌ها و اجرای آن‌ها برگزاری جلسات هماهنگی بیمه و بیمارستان و یکسان‌سازی تفسیرها از دستورالعمل پرداختی	عدم بررسی و توجه به موارد اختلاف نظر

### ۵-۳- طراحی و تحلیل میز مذاکره

بازیگران برای رسیدن به تفاهم و حل مسئله بر سر میز مذاکره می‌نشینند و از گزینه‌های خود مانند کارت‌های بازی استفاده می‌کنند. در تئوری درام، بازی هر بازیگر به بازی طرف مقابل و کارت‌هایی که رو می‌کند، بستگی دارد [۱۲]. طراحی این میز با مشخص شدن اولویت‌ها و گزینه‌های تصمیم بازیگران در نرم‌افزار Confrontation Manager Version ترسیم می‌شود. در شکل ۲ میز مذاکره مسئله تعارضات بیمه‌ها و بیمارستان قرار داده شده است.

میز مذاکره این پژوهش در قالب پنج سناریویی است که به ازای هر بازیگر و به همراه یک سناریو تهدیدآمیز<sup>۲</sup> تحلیل می‌شود (ستون‌های میز مذاکره). در هر سناریو باید دید، بازیگری که این سناریو به وی تعلق دارد چه گزینه‌ای را اتخاذ (علامت مربع تو پر)، رد (علامت مربع تو خالی) و گزینه تصمیم را باز (علامت خط تیره) می‌گذارد. یعنی ممکن است آن را بپذیرد و یا با آن مخالفت کند. هر گزینه تصمیم می‌تواند به وسیله هر یک از بازیگران مورد شک (علامت سؤال) قرار گیرد. به این معنا که آن بازیگر شک دارد که این گزینه عملی شود و گزینه موردنظر شبیه به یک بلوف می‌ماند. باید دقت داشت که هر بازیگر، گزینه سایر بازیگران را می‌تواند مورد شک و تردید قرار دهد ولی برای گزینه خود این امکان وجود ندارد. گزینه‌هایی که باز گذاشته می‌شوند نیز امکان مورد شک واقع شدن را ندارند [۲۱]. بنابراین در سناریوی مطلوب هر بازیگر، باید واکنش بازیگر



نسبت به گزینه‌های تصمیم بازیگران مقابل و یا گزینه‌های تصمیم خودش مشخص گردد. در کنار سناریوهای مطلوب، سناریوی تهدیدآمیز مربوط به فال بک‌های هر یک از بازیگران می‌باشد؛ یعنی زمانی که بازیگران با استفاده از گزینه‌های تصمیم روی میز نتوانند به مفاهمه و مصالحه دست یابند، گاه به‌ناچار از گزینه‌های یدکی خود استفاده کرده و از آن به‌عنوان اهرم فشاری جهت پیش‌برد مقاصد خود بهره می‌برند. گاه این فال بک‌ها عملی شده و گاه در حد یک بلوف باقی می‌ماند. همه این مسائل به این بستگی دارد که طرفین مذاکره تا چه حد نسبت به یکدیگر شناخت و اعتماد دارند و حاضر به همکاری باهم باشند. در غیر این صورت با عملی شدن فال بک هر بازیگر و رد شدن آن از طرف بازیگر دیگر تقابل و تعارض به وجود خواهد آمد. در سناریوی تهدیدآمیز هر بازیگر گزینه‌های تصمیم خود را با علامت خط تیره باز گذاشته و گزینه فال بک خود را با علامت لوزی تو پر می‌پذیرد و عملی می‌کند. این سناریو بدترین حالت ممکن در مذاکره را نشان می‌دهد. بازیگرانی که به خاطر بی‌اعتمادی توان همکاری و اعتماد به یکدیگر را ندارند، فال بک و یا گزینه یدکی خود را عملی می‌کنند و این باعث وجود آمدن معضلات بی‌شماری می‌شود. این معضلات ناشی از عدم درک موقعیت مسئله و شناخت صحیح از خود و طرفین درگیر در مسئله است.

در ادامه از میان سناریوهای موجود در میز مذاکره، به دلیل اختصار دو سناریو اول به عنوان نمونه توضیح داده می‌شوند.



	IO	I	O	H	A
<b>Insurance organizations (basic insurance)</b>			⇒	⇒	⇒
Completing and reviewing documents, Cooperation to eliminate shortcomings.....	■	■	■	■	■
Update the identified gaps in the instructions according to the insurance conditions	■	■	■	■	■
Coordination between basic and supplementary insurance in the implementation	■	■	■	■	■
Increase the quantity and quality of resident staff required in the hospital	■	■	■	■	■
Collaborate with insured persons to complete and provide documentary evidence to	■	■	■	■	■
Follow-up to establish and update the .... and integration with the hospital inform	■	■	■	■	■
Reporting to superior organizations, especially hospital over-requests	■	■	■	■	■
Apply strict instructions in reviewing documents and deductions in hospital bills	■	■	■	■	■
Irregular payment of bills	■	■	■	■	■
Mediizing the non-participation and cooperation of organizations and institutions	■	■	■	■	■
<b>Office of Coordination of Insurance, Tariffs and Standards of Medical S</b>	←			→	→
Supervise the proper implementation of instructions and the book of relative value	■	■	■	■	■
Forming a deduction management team to investigate cases of insurance deduct	■	■	■	■	■
Supervising the interaction of affiliated centers with basic insurance and supplem	?	■	■	■	■
Increase follow-up to obtain overdue claims from insurance companies	■	■	■	■	■
Increasing participation in the development of standards in coordination with spec	■	■	■	■	■
Improper performance evaluation of the units activities	■	■	■	■	■
Reporting and raising issues in the cabinet	■	■	■	■	■
Mediizing the non-participation and cooperation of organizations and institutions	■	■	■	■	■
File a lawsuit in court	■	■	■	■	■
<b>Hospital</b>	←		→	→	→
Observance of approved tariffs based on hospital instructions in sending invoices	?	■	■	■	■
Collecting and timely delivery of medical documents for review	■	■	■	■	■
Forming a deduction committee to identify gaps and consult in order to update the	■	■	■	■	■
Training of medical staff (physician, nurse and ward secretary) for proper implem	■	■	■	■	■
Cooperation to establish and update the document submission system	■	■	■	■	■
Providing the necessary welfare facilities and facilities for the establishment of ins	?	■	■	■	■
Increase the quantity and quality of line and staff forces, especially the use of hospi	■	■	■	■	■
Reporting to superior organizations (medical sciences and the Ministry of Health)	■	■	■	■	■
Non-acceptance of the insured in some expensive medical services	■	■	■	■	■
File a lawsuit in court	■	■	■	■	■
<b>Alignment Committee</b>	←		→	→	→
Consult with insurance companies and hospitals to update rules and regulations	■	■	■	■	■
Holding insurance and hospital coordination meetings and unifying interpretations	■	■	■	■	■
Failure to review and pay attention to disagreements in the instructions	■	■	■	■	■

شکل ۲. میز مذاکره در مسئله تعارضات بیمه ها و بیمارستان



۱) سناریو سازمان بیمه‌گر (IO): بر اساس شکل بالا اولین استراتژی مربوط به سازمان‌های بیمه‌ای می‌باشد. در سناریوی سازمان بیمه که با حرف IO مشخص شده است، این بازیگر مشخص نموده که در آینده برای رسیدن به مأموریت خود، تمایل دارد چه اقداماتی انجام دهد و سایرین نیز چه اقداماتی را انجام خواهند داد. سازمان‌های بیمه‌گر تمایل دارند در استراتژی مورد نظر خود، شش گزینه اجرایی پیشنهادی را برای خود اتخاذ نماید، اما چهار گزینه تهدیدآمیز خود را برای مقابله با سایر بازیگران در شرایط تهدیدآمیز، باز می‌گذارند و در حال حاضر آن‌ها را عملی نمی‌کند. مهم‌ترین گزینه تصمیم سازمان‌های بیمه بررسی و رفع نواقص و اعمال کسورات لازمه به صورت حساب‌های ارائه شده بیمارستانی و در نهایت جلوگیری از اضافه درخواستی‌ها است. همچنین در این راستا به دنبال شناسایی خلأهای دستورالعملی (مخصوصاً در شرایط خاص) و به‌روزرسانی آن‌هاست. برای رسیدن به این دو خواسته مهم که در راستای دستیابی به اولویت خود که نظارت و خرید خدمات مطلوب بیمارستانی است، درصدد می‌باشد با سایر بازیگران وارد مذاکره و در صورت نیاز وارد چالش شده تا از آن‌ها بخواهد که در راستای استراتژی مطلوب خود، قدم برداشته و در غیر این صورت به گزینه‌های دیگر خود، یعنی گزارش به مراجع بالاتر، اعمال استانداردهای سخت‌گیرانه و... روی می‌آورد. اگرچه بیمه‌ها، ترجیح می‌دهند از روش‌های مصالحه‌آمیز در آینده استفاده نمایند اما ابایی از بازی کردن با کارت‌های تهدیدآمیز در آینده نیز ندارد.

در این سناریو، بیمه‌ها با دو گزینه نظارتی اداره هماهنگی امور بیمه علوم پزشکی از پنج گزینه اصلی که در راستای اهداف این سازمان است، موافق و از آن استقبال کرده و یک گزینه مشارکت در تدوین استانداردها و ارزیابی نامناسب از عملکرد بیمارستان را باز گذاشته است. یعنی در پذیرش یا عدم پذیرش آن نظر خاصی ندارد و ممکن است با شرایط خاصی به راحتی تغییر موضع دهد. ولی با پیگیری مطالبات معوق از بیمه‌ها، طرح مسائل در مراجع بالاتر، رسانه‌ای کردن و بقیه گزینه‌ها مخالف است؛ همان طور که در شکل میز مذاکره در سناریوی سازمان بیمه مشاهده می‌شود، فلشی در بالای گزینه‌های اداره هماهنگی امور بیمه علوم پزشکی وجود دارد که نشان دهنده یک معضل میان این دو سازمان است که نشان از ایجاد تقابل بین دو سازمان است. بازیگر دیگر در این سناریو بیمارستان‌ها هستند که با ۷ گزینه اصلی و ۳ گزینه فال بک در میز مذاکره حاضر شدند. بیمه‌ها با گزینه‌های تصمیم ارائه شده توسط بیمارستان‌ها موافق‌اند ولی معتقدند که این گزینه‌ها، گزینه‌های روی کاغذ بیمارستان‌ها می‌باشند و در عمل به برخی از این گزینه‌های خود پایبند نبوده یا تفسیری به نفع خود دارند.





بنابراین بیمه‌ها نسبت به رعایت استانداردها در اعمال تعرفه‌ها و فراهم کردن امکانات رفاهی جهت استقرار بیمه‌ها شک و تردید دارند (عدم اعتماد). البته بیمه‌ها با سه گزینه انتهایی بیمارستان‌ها (گزینه‌های تهدید آمیز) مخالفت نموده و این عوامل باعث تقابل بین آن‌ها (فلش با رنگ سبز) خواهد شد. در ادامه این استراتژی، بیمه‌ها با امور مربوط به کمیته همسویی (که متشکل از عوامل ذی‌نفع در این موضوعات است) موافقت چندانی نداشته، به همین دلیل تنها یک گزینه ابتدایی آن‌ها را باز گذاشته و دو گزینه دیگر را رد نموده است. در این راستا آن‌ها معتقدند که بیشتر این بار این هماهنگی‌ها به دوش بیمه‌ها افتاده و آن‌ها بیشتر متضرر می‌شوند. همان طور که در شکل مشخص است، میان بیمه‌ها و سازمان کمیته همسویی نیز تقابل (فلش آبی رنگ) وجود دارد. این تقابل ناشی از عدم تأیید و یا باز گذاشتن گزینه‌های کمیته همسویی می‌باشد. با دقت در سناریوی سازمان حفاظت محیط زیست مشاهده می‌شود بین این سازمان و بیمارستان‌ها و سازمان‌های بیمه‌گر تقابل جدی وجود دارد.

۲) سناریو تهدید آمیز: این سناریو بدترین حالت ممکن در مذاکره را نشان می‌دهد و به گزینه‌های تهدیدآمیز هر یک از بازیگران اشاره دارد. در سناریوی تهدید آمیز هر بازیگر گزینه‌های تصمیم خود را با علامت خط تیره باز گذاشته و گزینه فال یک خود را با علامت لوزی تو پر نشان می‌دهد. با توجه به بخش‌های پیشین، کلیه بازیگران سناریوی تهدیدآمیز خود را داشته و زمانی که به مفاهمه نرسند، گزینه یدکی خود را روی میز گذاشته و از آن به ناچار استفاده می‌نمایند تا دیگران را مجاب به پذیرش خواسته‌های خود کنند. البته گاهی اوقات در مرحله عمل این سناریوها با تردید (علامت سؤال) مواجه شده و به نظر آن‌ها این فال بک، بیشتر جنبه بلوف دارد و هرگز عملی نشود. برای مثال در سناریو تهدیدآمیز میز مذاکره بالا، سازمان‌های بیمه‌گر نسبت به ارزیابی عملکرد بیمارستان‌ها از لحاظ مالی توسط اداره هماهنگی امور بیمه علوم پزشکی شک و تردید داشته و معتقد است با توجه به ارتباط این دو سازمان این کار عملی نخواهد شد.

### ۳-۶- تحلیل معضل<sup>۳۱</sup>

از دیدگاه بنت، هاوارد و برایننت، هر تقابل نتیجه بروز یک یا چند معضل است. این معضلات ممکن است منشأ درونی داشته باشند یا از طریق ثبت مشاهدات و ادراک هر شخصیت از رفتار و واکنش طرف مقابل نشأت گیرد. بررسی معضلات موجود، این امکان را به مذاکره‌کنندگان می‌دهد تا از طریق شناسایی آن، نسبت به رفع معضل و در نتیجه تلاش برای دستیابی به نقاط



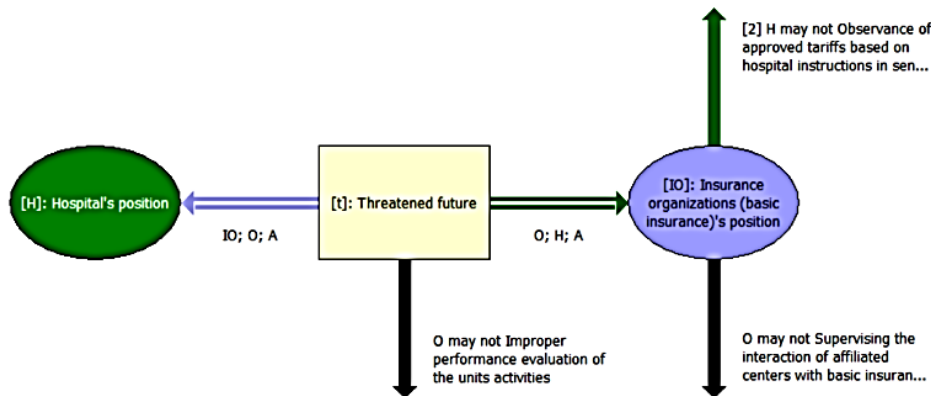
مشترک اقدام نمایند [۲۲]. معضلات، منازعات روان‌شناسانه‌ای<sup>۳۲</sup> را نشان می‌دهند که بازیگران در فرایند تقابل با آن رودررو و ناچار به حل این منازعات هستند. هاوارد بیان می‌کند که معضلات، ارزش و اعتبار مسائلی را نشان می‌دهند که بازیگر در لحظه رویارویی با حقیقت<sup>۳۳</sup> با آن‌ها روبه‌رو می‌شود. در ویرایش قدیم تئوری درام شش معضل شناسایی شده است که در دو مجموعه کلی دسته‌بندی می‌شوند: توافق و عدم توافق. اگر مواضع بازیگران باهم سازگار باشند، آن‌ها در یک حالت همکاری قرار خواهند گرفت و به معضلاتی مانند همکاری<sup>۳۴</sup> و اعتماد<sup>۳۵</sup> خواهند داشت. درحالی‌که اگر بازیگران باهم ناسازگار باشند، در حالت تقابلی قرار می‌گیرند و به معضلات عدم توافق مانند رد<sup>۳۶</sup>، متقاعدسازی<sup>۳۷</sup> و موضع<sup>۳۸</sup> و معضل تهدید<sup>۳۹</sup> دچار می‌شوند [۲۲، ۱۹، ۲۰]. اما در ویرایش جدید با توجه نزدیک بودن مفهوم برخی از معضلات به یکدیگر، آن‌ها در هم ادغام شده و معضلات به سه مورد اعتماد، تهدید و رد تقلیل یافته است [۱۸].

مهم‌ترین عنصر در تئوری درام برای شناسایی و نمایش معضلات بین‌ذی‌نفعان موجود نمودار اوج کشمکش<sup>۴۰</sup> است. اوج کشمکش، نموداری است که همان اطلاعات موجود در میز مذاکره را به شکلی متفاوت‌تر به نمایش می‌گذارد. از نمودار اوج کشمکش برای شناسایی و برجسته کردن معضلاتی که در حین مذاکره، بازیگران با آن‌ها روبه‌رو می‌شوند، استفاده می‌گردد [۲۳]. همان‌طور که در نمودار زیر مشاهده می‌شود، این نمودار از بیضی و مستطیل تشکیل شده است. بیضی‌ها نشان‌دهنده جایگاه<sup>۴۱</sup> هر یک از بازیگران هستند و مستطیلی که در وسط نمودار قرار گرفته است، فال‌بک بازیگران را به نمایش گذارده است. فلش‌های افقی موجود در نمودار کشمکش، معضلات ناشی از تقابل میان بازیگران را به تصویر می‌کشد و از فلش‌های عمودی برای نمایش شک (علامت سؤال) استفاده می‌شود. هدف و کاربرد تئوری درام برای یک بازیگر درگیر در تقابل این است که مشخص می‌کند در کجای این کشمکش می‌بایست، بازیگر اقداماتی را برای تغییر جهت فلش انجام دهد و تلاش‌های دیگر بازیگران را برای به کرسی نشاندن جایگاه خود خنثی کند. هدف از تحلیل تقابل طرف مقابل برای یک بازیگر، درک پویایی و جریان‌ات احساسی است که باعث تغییر عقاید، اولویت‌ها و گرایش‌ات بازیگران در حین مذاکره می‌شوند. این تغییرات منجر به همکاری و یا تعارض در مذاکره خواهد شد. تحلیل تقابل در کشمکش به بازیگر درگیر در مسئله کمک می‌کند تا احساسات و انگیزه‌های خود و دیگر بازیگران را به درستی درک کنند [۲۳].



براساس نمودار اوج کشمکش (شکل ۳)، بیضی بنفش جایگاه سازمان‌های بیمه‌گر و بیضی سبز رنگ جایگاه بیمارستان را نشان می‌دهد. فلش افقی سبز رنگ که با نماد برخی سازمان‌های دیگر به جایگاه سازمان‌های بیمه‌گر وارد شده است، نشان می‌دهد که IO از طرف ۳ بازیگر دیگر در مذاکره با معضل رد جایگاه روبه‌رو شده است. از طرفی در این نمودار مشخص شده است که برخی از گزینه‌های بیمارستان نیز توسط سازمان‌های بیمه‌گر رد شده و که این نوع از تقابل، باعث به وجود آمدن یک نقطه کشمکش شده است.

فلش عمودی سبز رنگ معضل اعتماد است که نشان از شک و تردید بیمه‌ها در برابر اجرایی‌سازی دوگزینه رعایت تعرفه‌های مصوب براساس دستورالعمل‌ها و کتاب ارزشیابی نسبی در ارسال صورت‌حساب‌ها و فراهم نمودن امکانات رفاهی و تسهیلات لازم برای استقرار نمایندگان بیمه، دارد.



شکل ۳. نمودار اوج کشمکش در مسئله تعارضات سازمان‌های بیمه‌گر و بیمارستان

در مسئله تعارضات سازمان‌های بیمه‌گر و بیمارستان‌ها، هر یک از بازیگران با معضلاتی روبه‌رو هستند که از طریق تحلیل تقابلی شناسایی شده که به صورت خلاصه در جدول ۶ آورده شده است. در ادامه به‌عنوان نمونه به بررسی و تحلیل تقابل بین سازمان‌های بیمه‌گر و بیمارستان‌ها در قالب معضلات آن‌ها پرداخته شده است. با توجه به نمودار بالا، دو سازمان در قالب معضل رد با یکدیگر در تعارض هستند. معضل رد تنها ناشی از رد گزینه‌های طرف دوم نیست بلکه می‌تواند ناشی از عدم تأیید گزینه‌های تأیید شده بازیگران دیگر در سناریو طرف مقابل باشد. بر این اساس، بیمارستان معتقد است که سازمان بیمه‌گر سناریوی آن‌ها را به سناریوی تهدیدآمیز خود ترجیح می‌دهد. در مقابل نیز سازمان‌های بیمه‌گر معتقد است که



بیمارستان‌ها سناریوی آن‌ها را به سناریوی تهدیدآمیز ترجیح می‌دهند. ولی مشکل دو سازمان با یکدیگر، اصرار و پافشاری آن‌ها بر گزینه‌ها در راستای سناریو خود است که: سازمان‌های بیمه‌گر معتقدند:

- ما می‌توانیم برای بهبود شرایط تنها همکاری جهت رفع نواقص صورت‌حساب‌ها و هماهنگی لازم بین دستورالعمل‌های بیمه‌های پایه و تکمیلی و افزایش نیروهای مقیم را برای سرعت بخشیدن به بررسی‌ها داشته باشیم ولی نمی‌توانیم اعمال کسورات مطابق دستورالعمل‌های بیمه و خلأهای تعرفه‌ای را با توجه به دستورالعمل‌های بیمه، نادیده انگاریم.
  - اداره هماهنگی امور بیمه باید در راستای اولویت‌های نظارتی خود بر حسن اجرای دستورالعمل‌ها و تعرفه‌ها و بر تعامل بیمارستان‌ها با بیمه‌ها داشته باشد. آن‌ها نباید تعرفه‌گذاری فعالیت‌ها را بدون هماهنگی تغییر دهند و مداخله در امور بیمارستان‌ها و بیمه‌ها داشته باشند.
  - بیمارستان‌ها نباید در ارسال صورت‌حساب‌ها دستورالعمل‌ها و نظرات خود را اعمال کنند. همچنین نباید برای رسیدن به خواسته‌های خود از پذیرش بیماران تحت پوشش بیمه خودداری کنند و یا مسئله را در مراجع بالا مطرح کنند. آن‌ها باید جلوگیری از برخی کسورات سعی در افزایش نیروهای خود داشته و اسناد مربوطه را به‌صورت کامل در زمان مقرر ارجاع دهند.
- در مقابل این خواسته‌ها، بیمارستان‌ها به موارد فوق اعتقادی ندارد و عکس این موارد مورد تأیید آن‌هاست. بیمارستان‌ها معتقدند که کمیته همسویی و اداره هماهنگی امور بیمه در علوم پزشکی می‌بایست مجدداً برای برطرف کردن خلأهای تعرفه‌ای و دستورالعمل‌ها اقدام و تفسیر یکسانی از دستورالعمل‌ها به سازمان‌های مربوطه اقدام نمایند تا از تحمیل نظر بیمه‌ها جلوگیری شود.

### ۷-۳- ارائه استراتژی حل

یک بازیگر چگونه می‌تواند در اوج کشمکش به پیروزی برسد؟ در کشمکش میان بازیگران مسئله، آنچه مهم است، این است که چگونه می‌توان سایر بازیگران را برای پذیرش و اجرای گزینه‌های تصمیم خود متقاعد کرد؟ به بیان ساده، یک بازیگر زمانی می‌تواند از پیروزی خود در کشمکش اطمینان حاصل کند که فلش‌های افقی به سمت خودش باشد و هیچ فلش عمودی مربوط به شک و تردید نسبت به گزینه‌های تصمیمش از طرف سایر بازیگران وجود نداشته باشد. در تئوری درام این گونه پیش‌بینی شده است که هر بازیگر تلاش می‌کند تا فلش‌های



مربوطه را به سمت جایگاه خود بکشاند. ابزارهای متنوعی به این منظور وجود دارد. بازیگر می‌تواند اقدامات مشخصی را انجام دهد که اولویت‌های درک شده، عواقب انتخاب هر گزینه و فرصت‌های آینده را تغییر دهد. معیارهای این چینی، تلاش می‌کنند جهت فلش‌ها را به دلایل مستقیم (بازیگری تمایل دارد جهت فلش افقی به سمت جایگاه خودش باشد و هیچ فلش عمودی از جایگاهش خارج نشود) و یا غیرمستقیم (ایجاد یا لغو فلش عمودی که ممکن است بر روی جهت فلش افقی تأثیر بگذارد) تغییر دهند و یا حفظ کنند.

بازیگران باید اقداماتی را انجام دهند که بتوانند در نهایت به یک جایگاه مشترک دست یابند. یک راه برای این که فلش‌های افقی به سمت جایگاه هر بازیگر باشند، این است که جایگاه خود را به گونه‌ای تغییر دهد و اصلاح کند که برای سایرین قابل پذیرش‌تر باشد. در نهایت ممکن است یک بازیگر جایگاهش را برای دیگری رها کند و از موقعیتی که دارد، به‌خاطر اعتبار جایگاه دیگری گذشته و گزینه‌های وی را بپذیرد. به‌طورکلی، همه بازیگران تلاش دارند برای جلب نظر سایر بازیگران و حرکت به سمت یک جایگاه مشترک، جایگاه خود را جذاب نشان دهند.

در این مسئله استراتژی‌های کلی برای حل تعارضات مختلف بین سازمانی، در جدول ۴ آورده شده است. در ادامه به بررسی راهکارهای ارائه شده توسط تئوری درام بین دو سازمان محیط زیست و بیمارستان‌ها (به‌عنوان نمونه) پرداخته شده است. با توجه به اینکه بین دو سازمان بیمه‌گر و بیمارستان معضل رد حکم فرماست، دو راهکار اصلی برای برخورد با این معضل در شرایط مختلف وجود دارد.

**راهکار نخست مصالحه یا سازش:** بدین منظور لازم است سازمان‌ها از برخی خواسته‌های کم‌اهمیت‌تر در سناریو خود برای همراه کردن سازمان دیگر با خواسته‌های مهم‌تر خود چشم‌پوشی کنند و یا با طرف مقابل برای رسیدن به برخی خواسته‌ها همکاری نمایند. در بررسی راهکار مصالحه و سازش بین این دو بازیگر، سؤال اصلی اینجاست که چرا آن‌ها ابتدا این نوع استراتژی را برای برخورد با معضل انتخاب می‌کند؟ اگر در شرایطی که احساسات ابراز شده نسبت به یکدیگر مثبت است، شاید آن‌ها نگرانی‌های اساسی طرف مقابل را تحلیل می‌کند و بر این اساس پیام‌هایی را که حاوی پیشنهاداتی برای تغییر سناریوی هر دو سازمان است، ارائه می‌نمایند؛ به‌گونه‌ای که با هم سازگار شوند. به عبارتی، ممکن است خود را در جایگاه طرف مقابل قرار داده و بدین ترتیب به تغییر یا اصلاح گزینه‌های خود و حتی تأیید و عدم تأیید گزینه‌های دیگر بازیگران در سناریو بپردازند. اگر سازمان‌های بیمه‌گر با این شرایط وارد مذاکره شود و نگرانی‌های بیمارستان از اوضاع موجود را درک کند، می‌تواند در رسیدن



به برخی خواسته‌های با اهمیت، تغییری در خواسته‌های کم اهمیت‌تر خود و تأیید و عدم تأیید خواسته‌های طرف مقابل ایجاد کند. به‌عنوان مثال:

- سازمان بیمه‌گر می‌تواند با همکاری مناسب‌تر در خصوص آموزش نیروهای صفی و ستادی بیمارستان کمک به ارسال صحیح‌تر و سریع‌تر مدارک نموده و با افزایش نیروهای خود در بیمارستان‌ها کمک به بررسی سریع‌تر و دقیق‌تر مدارک نموده، سرعت تسویه پرداخت‌ها را بالاتر برند. همچنین با حمایت از بیمارستان‌ها در مراجع بالاتر مبنی بر استخدام نیروهای صفی بیشتر، حمایت بیمارستان را در پذیرش جایگاه خود، مخصوصاً در برخی خواسته‌های مهمتر جلب نمایند.

با لحاظ چنین شرایطی بیمارستان‌ها هم می‌توانند:

- بیمارستان‌ها نیز می‌توانند با فراهم نمودن امکانات رفاهی و تسهیلات مناسب برای استقرار نمایندگان بیمه، دیدگاه نمایندگان بیمه را در ایجاد کسورات به صورت حساب‌ها تلطیف نمایند. همچنین با ارائه مجوز لازم برای یکپارچه‌سازی سیستم ارسال الکترونیکی مدارک و سیستم بیمارستان، بیمه‌ها را مجاب به بررسی سریع‌تر و همکاری بیشتر جهت تکمیل مدارک و پرداخت‌های منظم‌تر نمایند.

**راهکار بعدی رد:** در این حالت با دیدگاهی منفی یا خنثی، طرفین برای نشان دادن قدرت خود به سناریوهای تهدید آمیزشان متوسل می‌شوند. تجربه نشان داده است در شرایط بحرانی اتخاذ این استراتژی می‌تواند جوابگو باشد. در چنین شرایطی سازمان‌ها پیام‌هایی را برای متقاعد کردن یکدیگر ارسال می‌کنند که نشان دهد سناریوی تهدیدآمیز خود را به سناریوی آن‌ها ترجیح می‌دهند؛ اما این پیام‌ها به تنهایی کافی نیستند. آن‌ها برای تغییر ذهنیت طرف مقابل، باید نشان دهند که سازمان‌ها با انتخاب سناریوی طرف مقابل، هزینه‌هایی بیشتر از آنچه وی تصور می‌کند، متحمل می‌شوند و همچنین نشان دهند که با انتخاب سناریوی تهدیدآمیز خود، مزایایی بیش از آنچه طرف مقابل تصور می‌کند، به دست خواهند آورد. به‌عنوان مثال، مهمترین و در دسترس‌ترین گزینه‌های تهدیدآمیز سازمان‌های بیمه‌گر، بررسی سخت‌گیرانه صورت حساب‌ها و عدم پرداخت منظم است که برای بیمارستان‌ها و عوامل آن ناخوشایند است. در مقابل، مهمترین گزینه تهدیدآمیز بیمارستان‌ها جهت مقابله با عدم همکاری‌های سازمان‌های بیمه‌گر، عدم پذیرش بیمه در برخی خدمات پرهزینه است که در درجه اول موجب نارضایتی بیماران و در ادامه، سازمان‌های بیمه‌گر را به چالش می‌کشد. ولی واضح و مبرهن است که این نوع استراتژی در شرایط عادی نمی‌تواند جوابگو باشد و فقط برای جلوگیری از



بحران و ایجاد ترس مناسب است.

معضل بعدی سازمان‌های بیمه‌گر نسبت به بیمارستان‌ها، معضل اعتماد است که از تردید در اجرایی کردن برخی گزینه‌های مورد پذیرش سازمان‌های بیمه‌گر توسط بیمارستان‌ها ایجاد شده است. آن‌ها تردید دارند که بیمارستان‌ها در راستای حل این مشکل، تعرفه‌های مصوب را براساس کتاب ارزشیابی نسبی رعایت کنند و یا امکانات رفاهی را برای نمایندگان بیمه ایجاد نمایند.

سازمان‌های بیمه ابتدا می‌بایست خود را در جایگاه بیمارستان قرار داده و درگیری‌های ذهنی آن‌ها را تجزیه و تحلیل کنند تا ببینند چرا پس از توافق با موقعیت سازمان‌های بیمه، بیمارستان‌ها در دو مورد ذکر شده بالا کوتاهی می‌کنند.

جدول ۴. معضلات و استراتژی‌های حل مسئله تعارضات سازمان‌های بیمه‌گر و بیمارستان

چه کسی	با چه کسی	معضل	راهکار	احساسات	
سازمان‌های بیمه‌گر	بیمارستان	رد	مصالحه یا سازش	مثبت	
		اعتماد	رد	منفی یا خنثی	
	اداره هماهنگی امور بیمه	رد	تحلیل نگرانی‌های سازمان‌های بیمه‌گر	عدم اعتماد یا خنثی	
		رد	مصالحه یا سازش	مثبت	
			رد	منفی یا خنثی	
		کمیته همسویی	رد	مصالحه یا سازش	مثبت
رد	منفی یا خنثی		منفی یا خنثی		
بیمارستان	سازمان‌های بیمه‌گر	رد	مصالحه یا سازش	مثبت	
		رد	رد	منفی یا خنثی	
	اداره هماهنگی امور بیمه	رد	مصالحه یا سازش	مثبت	
		تهدید	تحلیل مفروضات اداره هماهنگی	منفی یا خنثی	
	کمیته همسویی	رد	مصالحه یا سازش	مثبت	
		رد	رد	منفی یا خنثی	
	اداره هماهنگی امور بیمه	سازمان‌های بیمه‌گر	رد	مصالحه یا سازش	مثبت
			رد	رد	منفی یا خنثی
		بیمارستان	رد	مصالحه یا سازش	مثبت
			رد	رد	منفی یا خنثی



احساسات	راهکار	معضل	با چه کسی	چه کسی
مثبت	مصالحه یا سازش	رد	کمیته همسویی	
منفی یا خنثی	رد			
مثبت	مصالحه یا سازش	رد	سازمان‌های بیمه‌گر	کمیته همسویی
منفی یا خنثی	رد			
مثبت	مصالحه یا سازش	رد	بیمارستان	
منفی یا خنثی	رد			
مثبت	مصالحه یا سازش	رد	اداره هماهنگی امور بیمه	
منفی یا خنثی	رد			

#### ۴- نتیجه‌گیری

تعامل و ارتباط سازمان‌های بیمه‌گر و بیمارستان به دنبال استقرار طرح تحول سلامت در بیشتر بیمارستان‌های دولتی روابط و فعالیت‌های سازمان‌های بیمه‌گر و بیمارستان‌ها دچار تغییراتی شده است. به طوری که برقراری ارتباط مناسب بین طرفین مستلزم رعایت اصولی است که همه طرفین در گیر در مسئله باید شرایط و بسترهای مساعدی را برای تولید و بازتولید اعتماد، همگرایی و مشارکت فراهم آورند [۴]. آگاهی طرفین از اهداف، سیاست‌ها، خط‌مشی‌ها، اولویت‌ها، امکانات و ... یکدیگر عواملی کلیدی در فهم مسئله و چالش‌های فرهنگی و ارتباطی پیش‌رو است و نتیجه آن کاهش اختلافات و تعارضات و مشارکتی است که استفاده بهینه از امکانات و تامین کارایی و اثربخشی لازم را خواهد داشت.

بدین منظور رویکرد ترکیبی تئوری درام و استراتژی مذاکره و بازتاب مفاهیم به‌کار گرفته شد که به محقق کمک می‌کند تا به‌عنوان یک تسهیلگر، با استفاده از روش‌ها و تکنیک‌های مشخص و علمی جهت ساختاردهی به مسئله، به شناسایی طرفین، اهداف، اولویت‌ها و تصمیمات ذی‌نفعان پرداخته و با شناسایی زمینه‌های بروز تعارض، سعی در ارائه استراتژی‌هایی جهت کاهش آن‌ها داشته باشد. اگر شناسایی و ساختاردهی مسئله به‌صورت نظام مند، به‌عنوان بخشی از فرایند حل مسئله مورد توجه قرار گیرد، می‌توان انتظار بهبود در حل مسائل را بیش از پیش داشت. بنابراین در این پژوهش، بخشی از مسئله تعارضات سازمان‌های بیمه‌گر و بیمارستان، به‌صورت نمونه و بر اساس این رویکرد ساختاردهی شده است. همان طوری که در جدول ۴ عنوان شد، اکثر تعارضات در این مسئله نیز بر اساس معضلات سه گانه تحلیل تقابلی، معضل





رد ۴۴ گزینه است که یک بازیگر، گزینه بازیگر دیگر را همسو و همراستا با اهداف کلی نمی‌داند و آن را رد می‌کند. مهمترین راهکار کاهش این معضل و حل و فصل آن، مصالحه و سازش است به عبارت دیگر، می‌توان در ازای عدم رد کردن گزینه‌های کم اهمیت، تعارضات را به همکاری تبدیل نمود. این نوع از تعارضات را می‌توان به نوعی بهترین نوع از تعارض دانست؛ زیرا با مذاکره در مورد گزینه‌ها و اندکی انعطاف‌پذیری و البته نوآوری در ارائه گزینه‌های جدیدتر، امکان همکاری بین طرفین وجود خواهد داشت.

برای به ثمر رسیدن این پژوهش رعایت پیشنهادات کلی زیر لازم است:

- همکاری‌های دو جانبه و چندجانبه در قالب جلسات مشترک، جهت آگاهی طرفین از وضعیت یکدیگر و شرایط و شیوه ارائه پیشنهادات مشترک.
- انعطاف در بررسی و ارائه گزینه‌های خود و دیگر سازمان‌ها
- آموزش مستمر عوامل به همراه ایجاد انگیزه یادگیری
- به‌روزرسانی و یکپارچه‌سازی زیرساخت‌ها



## ۵- پی‌نوشت‌ها

- |  |                               |
|--|-------------------------------|
| ۱. Galati  | ۲۱. Strategy Context Setters  |
| ۲. Conflict modeling and analysis  | ۲۲. Crowd                     |
| ۳. Metagame  | ۲۳. Character                 |
| ۴. Fair division techniques  | ۲۴. Preference                |
| ۵. Voting procedures   | ۲۵. Option                    |
| ۶. Q-Methodology   | ۲۶. Future                    |
| ۷. Fraser  | ۲۷. Episode                   |
| ۸. Hipel   | ۲۸. Interaction               |
| ۹. Conflict analysis   | ۲۹. Climax                    |
| ۱۰. Cardinal preference  | ۳۰. Threatened Future (t)     |
| ۱۱. Relative preference  | ۳۱. Dilemma Analysis          |
| ۱۲. The Decision to cooperate  | ۳۲. Psychological Contentions |
| ۱۳. Flexible order of moves  | ۳۳. The moment of truth       |
| ۱۴. Simatupang   | ۳۴. Cooperation Dilemma       |
| ۱۵. Jointly Understanding Reflecting and Negotiating Strategy (JOURNEY Making) | ۳۵. Trust Dilemma             |
| ۱۶. Drama Theory and Confrontation Analysis (DT & CA)                          | ۳۶. Rejection Dilemma         |
| ۱۷. Soft OR  | ۳۷. Persuasion Dilemma        |
| ۱۸. The Power-Interest Grid  | ۳۸. Positioning Dilemma       |
| ۱۹. Subjects   | ۳۹. Threat Dilemma            |
| ۲۰. Players  | ۴۰. Tug of War                |
|  | ۴۱. Position                  |
|  | ۴۲. Rejection                 |

## ۶- منابع

- [۱] Renju Rajan Delvin T. Robin Vandananani M. (۲۰۱۹) Biomedical waste management in Ayurveda hospitals – current practices and future prospective, Volume ۱۰, Issue ۳, Pages ۲۱۴-۲۲۱
- [۲] Mosadeghrad, A., ۲۰۰۵. Historical and macro: mechanisms of payments to health care providers, health insurance systems. Social Security, ۱, pp. ۷-۳۲. [In Persian]
- [۳] Jafari Pouyan, Ebrahim; Pourreza, Abolghasem; Khairollahi, Fatemeh (۲۰۱۷) Communication Challenges between Insurance Organizations and Hospitals: An Exploratory Study in Tehran, Journal of the School of Health and the Institute of Health Research, ۱۵(۳) ۲۲۵-۲۳۸. [in Persian]



- [۴] Nasiri Rad, Nahid; Rashidian, Arash; Judaki, Hussein; Akbari Haghghi, Faizullah; Arab, Mohammad (۲۰۱۰). Assessing issues and problems in relationship between basic insurance organizations and university hospitals: a qualitative research. *jhosp*. ۹ (۱ and ۲): ۵-۱۸. [in Persian]
- [۵] Karimi, S., Gholipour, K., Kurdi, A., Ziari, N. and SHokri, A. (۲۰۱۳). The impact of hospital accreditation in the provision of services Experts: a qualitative study. School of Allied health, Sciences Tehran University of Medical Sciences (Health Payavard). [In Persian]
- [۶] Anonymous, (۲۰۱۶). Claims from insurance; Achilles heel plan for health evolution [Online]. Available from: <http://www.irna.ir/fa/News> [cited August ۲۰۱۶]
- [۷] Gregory, Amanda, Atkins Jonathan, Midgley Gerald, Hodgson Anthony. (۲۰۲۰). Stakeholder Identification and Engagement in Problem Structuring Interventions. *European Journal of Operational Research*. Volume ۲۸۳, Issue ۱, Pages ۳۲۱-۳۴۰
- [۸] Lumineau, F., Eckerd, S., & Handley, S. (۲۰۱۵). Inter-organizational conflicts. *Journal of Strategic Contracting and Negotiation*, ۱(۱), ۴۲-۶۴.
- [۹] Wu, G., Zhao, X. and Zuo, J. (۲۰۱۷), Effects of inter-organizational conflicts on construction project added value in China, *International Journal of Conflict Management*, Vol. ۲۸ No. ۵, pp. ۶۹۵-۷۲۳.
- [۱۰] Wu, A., Zhong, X. and Song, D. (۲۰۲۰). Entrepreneur's political involvement and inter-organizational conflict resolution in China's transition economy, *International Journal of Conflict Management*, Vol. ۳۱ No. ۳, pp. ۳۵۳-۳۷۱.
- [۱۱] Galati, F., Bigliardi, B., Galati, R., & Petroni, G. (۲۰۲۱). Managing structural inter-organizational tensions in complex product systems projects: Lessons from the Metis case. *Journal of Business Research*, ۱۲۹, ۷۲۳-۷۳۵ .
- [۱۲] Azar, Adel; Khosravani, Farzaneh; Jalali, Reza (۱۳۹۸). *Research in Soft Operations: Problem Structuring Approaches*, Industrial Management Organization Publication, Fourth Edition, Tehran. [in Persian]
- [۱۳] Xu H., Kilgour D. M., Hipel K. W., Kemkes G. (۲۰۱۰) "Using matrices to link conflict evolution and resolution in a graph model", *European Journal of*



Operational Research, Vol. ۲۰۷, No. ۱, pp. ۳۱۸-۳۲۹.

- [۱۴] Azar, Adel; Najafi Tavana, Saeed; Mohammadi, Hassan (۱۳۹۵). Analysis of the contrast in the perception of the joint gas field of Iran and Qatar with the approach of drama theory. *Management Research in Iran*. ۲۰(۳): ۲۵-۵۱. [in Persian]
- [۱۵] Khosravani, Farzaneh; Azar, Adel; Khodadad Hosseini, Seyed Hamid (۲۰۱۶). Structuring the Strategy Development Problem Using Negotiation Strategy Approaches and Reflection of Communication and Drama Theory, *Modern Researches in Decision Making*, Volume ۱, Number ۱. [in Persian]
- [۱۶] Simatupang Togar (۲۰۱۱) A drama theory analysis of supply chain Collaboration, *Int. J. Collaborative Enterprise*, Vol. ۲, Nos. ۲/۳, ۱۲۹-۱۴۶.
- [۱۷] Eden C., Ackermann F. (۲۰۱۳) "Making strategy: The journey of strategic management", Sage
- [۱۸] Bryant James William (۲۰۱۵) *Acting Strategically Using Drama Theory*, CRC Press; ۱st Edition.
- [۱۹] Howard N. (۱۹۹۴a) "Drama theory and its relation to game theory", Part ۱: dramatic resolution vs. rational solution. *Group Decision and Negotiation*, ۳(۲), pp. ۱۸۷-۲۰۶
- [۲۰] Mingers J., Rosenhead J. (۲۰۰۱) *Rational analysis for a problematic world revisited*, Vol. ۱, John Wiley and Sons Ltd.
- [۲۱] Azar A., Khosravani F., Siahkali Moradi J. (۲۰۱۴) "From rational to emotional decision making: Game theory and drama theory", *The ۷th International Conference of Iranian Operations Research Society*, Semnan, Iran, (In Persian).
- [۲۲] Bryant J. (۲۰۰۳) *The six dilemmas of collaboration: Inter-organisational relationships as drama*, Chichester, U.K.: Wiley.
- [۲۳] Howard N. (۲۰۰۴, June) Resolving conflicts in a tree: Drama theory in the extensive form, In *Analysing Conflict and its Resolution*, Proceedings of a Conference of the Institute of Mathematics and its Applications. IMA, Southend-on-Sea, Vol. ۱۷۳.