

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

ارتقای بهره‌وری در بیمارستان‌ها





- سرشناسه: کولیوند، پیرحسین، ۱۳۵۰ -
عنوان و نام پدیدآور: ارتقای بهره‌وری در بیمارستان‌ها/ نویسندگان پیرحسین کولیوند، هادی کاظمی؛ [برای] مرکز تحقیقات علوم اعصاب شفاء، بیمارستان فوق تخصصی خاتم‌الانبیاء(ص).
مشخصات نشر: تهران: میرماه، ۱۳۹۲.
مشخصات ظاهری: ۹۶ ص: مصور (بخشی رنگی).
شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۳۳۳-۰۰۴-۷-۷ ریال: ۸۸۰۰۰
- وضعیت فهرست نویسی: فیپا
موضوع: بیمارستان‌ها -- برنامه‌ریزی
موضوع: بیمارستان‌ها -- مدیریت
موضوع: بیمارستان‌ها -- کارکنان پزشکی
موضوع: نیروی انسانی -- برنامه‌ریزی
موضوع: بهره‌وری -- مدیریت
شناسه افزوده: کاظمی، هادی، ۱۳۳۹ -
شناسه افزوده: بیمارستان تخصصی و فوق تخصصی خاتم‌الانبیاء(ص). مرکز تحقیقات علوم اعصاب شفاء
شناسه افزوده: بیمارستان تخصصی و فوق تخصصی خاتم‌الانبیاء(ص)
رده بندی کنگره: ۱۳۹۲ الف۴/ک۹/RA۹۷۱
رده بندی دیویی: ۳۶۲/۱۱۰۶۸
شماره کتابشناسی ملی: ۳۱۷۴۰۳۰

ارتقای بهره‌وری در بیمارستان‌ها

تألیف:

دکتر هادی کاظمی

رئیس بیمارستان خاتم الانبیاء علیه السلام
عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شاهد

پیرحسین کولیوند

مدیر بیمارستان خاتم الانبیاء علیه السلام
و معاون مرکز تحقیقات علوم اعصاب شفاء



مهرانه

۱۳۹۲ خورشیدی

تقدیم به شعلہ افزوزان نور شہادت... کہ آسمان آزادگی را نورانی کردند و
تا ہمیشہ در تارک دیانت درخشان اند. و تقدیم به مادران و پدران شہدا کہ شمع
وجودشان نثار سارگان رحمت الہی شد... و پارہ مای تن و روحی کہ
"عند ربہم یرزقون"



ارتقای بهره وری در بیمارستان‌ها



تألیف: پیر حسین کولیوند، دکتر هادی کاظمی

ناشر: میرماہ (۲-۱-۲۲۷۲۹۰)

گرافیک جلد: مہدیہ ناظم زادہ

صفحہ آرایہ: مہندس رسول نقی زادہ

لیتوگرافی و چاپ: قائم چاپ جوربند

صحافی: عطلف

نوبت و سال انتشار: نخست/ ۱۳۹۲

شمارگان: ۱۰۰۰ نسخه

قیمت: ۸۸۰۰ تومان

شابک: ۷-۰۴-۳۳۳-۶۰۰-۹۷۸

تمام حقوق اثر برای مرکز تحقیقات علوم اعصاب شفاء محفوظ است.

خیابان ولیعصر (ع) - خیابان رشید یاسمی - بیمارستان فوق تخصصی خاتم الانبیاء (ص)

تلفن: ۸۸۸۴۰۴۰

پیشگفتار

پیشرفت و توسعه پایدار هر کشور و جامعه ای در گرو داشتن دانش، تکنولوژی و استفاده بهینه و مطلوب از ظرفیت ها و امکانات موجود است. در این راستا بهره گیری صحیح و اصولی از منابع، استعدادها و سرمایه های انسانی، امری ضروری و بایسته خواهد بود. بهره وری را می توان استفاده مطلوب و بهینه از امکانات، سرمایه ها، منابع و فرصت ها در تولید کالا و یا ارائه خدمات تعریف نمود. به بیان دیگر بهره وری تلفیق عینی «کارایی» و «اثر بخشی» است. یعنی «انجام درست کار درست».

در فرهنگ اسلام و آموزه های ارزشمند دینی همواره سستی، تنبلی، سکون و اهمال کاری نكوهش شده و مبانی اساسی بهره وری مانند: دعوت به تغییر و تحوّل، هدف گذاری، برنامه ریزی و مدیریت زمان، علم آموزی مستمر، نظم و انضباط، اراده و پشتکار، تدبیر امور، اولویت بندی کارها، مشارکت و تعاون، پیشگیری از اسراف و تبذیر، ارج گذاری به کرامت انسان، انتخاب مدیران اصلح، بازرسی و نظارت، محاسبه عملکرد، قدرشناسی و شکر نعمات به عنوان یک فرهنگ و الگو، مورد تاکید و سفارش قرار گرفته است.

امروزه در حوزه سلامت و به ویژه در مدیریت پیچیده بیمارستانی، با عنایت به کمبود همیشگی منابع و لزوم توجه به ارتقای مستمر کیفیت خدمات و رضایت بیماران، توجه به مقوله بهره وری به یک نیاز و رویکرد پایه تبدیل شده است.

بر همین اساس و با توجه به تاکیدات مقام معظم رهبری و لزوم توجه به مقوله بهره وری در

مدیریت بیمارستان‌های دولتی و خصوصی کشور، تصمیم گرفتیم با توجه به دانش و تجارب کشورهای پیشرفته و در حال توسعه، اصول و راهکارهای ارتقای بهره‌وری در بیمارستان‌ها را بررسی و تبیین نماییم.

در فصل نخست این نوشتار به ضرورت توجه به مقوله بهره‌وری در بیمارستانها و راهکارهای آن به ویژه افزایش استقلال بیمارستان‌ها اشاره شده و مراحل و سطوح تفویض اختیار به آن‌ها شرح داده شده است.

در فصل دوم اقدامات اجرایی و عملیاتی به منظور بهبود بهره‌وری در بیمارستان‌ها تبیین گردیده و در فصل بعد به مقوله بسیار مهم و اساسی مدیریت بهره‌وری و وظایف مدیران بیمارستانی در این زمینه پرداخته شده است.

مدیریت منابع انسانی در بیمارستان‌ها با رویکرد ارتقای بهره‌وری نیز مبحث مهم و کاربردی دیگری است که در فصل چهارم کتاب مورد کند و کاو قرار گرفته است. در خاتمه نیز به مقوله ارتقای بهره‌وری در نظام سلامت کشور عزیزمان با توجه به سیاستگذاری‌های چند ساله و استقرار سیستم‌های مختلف ارتقای کیفیت و حاکمیت بالینی در بیمارستان‌ها اشاره شده است. امید است صاحب نظران و نخبگان حوزه سلامت و مدیران با تجربه و پر تلاش بیمارستان‌های کشور، ما را از رهنمودها و تجارب ارزشمند خود در این زمینه بهره‌مند فرمایند تا در چاپ‌های بعدی، به غنای مطالب کتاب افزوده گردد.

و من...التوفیق

پیر حسین کولیوند-دکتر هادی کاظمی

خرداد ۱۳۹۲

فهرست

مقدمه	۵
نیاز به تمرکز بر بازده بیمارستان	۱۳
کشورهای با درآمد بالا و متوسط	۱۳
اروپای شرقی و کشورهای اتحاد جماهیر شوروی سابق	۱۴
کشورهای کم درآمد	۱۴
فصل اول - راهکارهای بیمارستانی	۱۷
بررسی ضرورت وجود بیمارستان ها	۱۷
افزایش استقلال بیمارستان ها؛ راهکاری برای افزایش بهره‌وری	۲۰
۱- تفویض قدرت مدیریت مالی	۲۱
۲- مدیریت نیروها	۲۱
۳- مدیریت و برنامه ریزی خدمات ارائه شده	۲۱
مدیریت مالی	۲۲
الف- بریتانیا	۲۲
ب- کنیا	۲۳
ج- اندونزی	۲۴
مزایا و معایب افزایش استقلال بیمارستان ها	۲۴
تصمیم‌گیری در مورد مناسب بودن افزایش اختیارات و استقلال بیمارستان ها	۲۶
افزایش ثبات مالی بیمارستان	۲۶
راه‌های افزایش درآمد در بیمارستان	۲۷
مراحل انتقال قدرت به بیمارستان ها	۲۸
گام اول: تحلیل وضعیت موجود	۲۸
گام دوم: تعیین محدوده اختیارات هیئت مدیره	۲۸
گام سوم: طراحی ساختار مدیریتی	۳۰
گام چهارم: قانونگذاری	۳۱
گام پنجم: مدیریت پرسنل	۳۲
گام ششم: ارتباط با کارکنان و عموم مردم	۳۳
گام هفتم: طراحی محتوای خدمات	۳۳
گام هشتم: طراحی سیستم اندازه‌گیری عملکرد	۳۴
گام نهم: انتخاب و آموزش مدیران کلیدی و اعضای هیئت مدیره	۳۴

فصل دوم - اقدامات لازم به منظور بهبود بهره‌وری بیمارستانها	۳۷
۱- واگذاری خدمات بیمارستان به پیمان کاران	۳۸
۲- مدیریت تدارکات، دارو، منابع و تجهیزات پزشکی	۳۹
۳- بودجه بندی مناسب و تفویض مدیریت مالی به واحدهای بالینی	۴۱
۴- ارتقای آگاهی و توانایی‌های نیروی انسانی، استفاده کارآمدتر از تخت‌ها و امکانات و بهبود توان عملیاتی پرسنل	۴۲
۵- استفاده مناسب و درست از امکانات	۴۳
۶- سنجش عملکرد	۴۴
۷- ارزش گذاری مالی بیمارستان و سنجش مقایسه‌ای با سایر بیمارستان‌ها	۴۵

فصل سوم - مدیریت بهره‌وری در بیمارستان‌ها	۴۷
نکات مورد تاکید در مدیریت بهره‌وری	۴۸
اصول مدیریت بهره‌وری	۴۸
مفاهیم مرتبط با بهره‌وری	۴۹
کارایی	۴۹
اثر بخشی	۴۹
سودآوری	۵۰
خدمات	۵۰
کیفیت	۵۱
کیفیت زندگی کاری	۵۲
فناوری	۵۵
عوامل تاثیرگذار بر بهره‌وری در سطوح مختلف	۵۷
۱- بهره‌وری در سطح فردی	۵۷
۲- بهره‌وری در سطح گروهی و بیمارستانی	۵۸
نکاتی در زمینه سطوح بهره‌وری	۵۹
بهره‌وری و فرهنگ بیمارستانی	۶۰

فصل چهارم - مدیریت منابع انسانی	۶۵
مراحل برنامه ریزی نیروی انسانی در بیمارستان	۶۶
مرحله اول: تعیین موجودی نیروی انسانی	۶۷
مرحله دوم: بررسی اهداف آتی بیمارستان	۶۷
مرحله سوم: برآورد نیروی انسانی مورد نیاز بیمارستان (تقاضا برای نیرو)	۶۸

مرحله چهارم: برآورد عرضه نیروی انسانی.....	۶۹
مرحله پنجم: مقایسه عرضه و تقاضا.....	۶۹
سیاست‌های استخدام.....	۷۰
پیش نیازها.....	۷۱
سیاست فرصت‌های برابر.....	۷۲
آموزش کارکنان.....	۷۳
ارزیابی کارکنان.....	۷۳
طبقه بندی سطح عملکرد پرسنل.....	۷۴
تلاش برای ارتقای ظرفیت کارکنان.....	۷۵
قوانین، آیین نامه‌ها و سیاست‌های تنبیهی.....	۷۸

فصل پنجم - ارتقای بهره‌وری در نظام سلامت ایران.....

الف- سیاست گذاری‌ها.....	۸۱
بخش اول: اصلاح و گسترش نظام ارجاع.....	۸۱
بخش دوم: تمرکز زادیی و اصلاح ساختار اداری.....	۸۲
بخش سوم «افزایش آگاهی.....»	۸۳
ب- ارتقای بهره‌وری در واحدهای بهداشتی و درمانی.....	۸۳
ارزش‌ها و مسئولیت‌های یک واحد درمانی.....	۸۵
ارزشهای فردی و گروهی.....	۸۵
ارزش‌های سازمانی.....	۸۵
شناسایی موانع اصلی توسعه و بهبود کیفیت واحد بهداشتی-درمانی.....	۸۶
مدل توسعه متوازن بیمارستان.....	۸۷
محور اول - بهبود فضاهای فیزیکی.....	۸۸
محور دوم - توسعه خدمات تشخیصی و درمانی.....	۸۸
محور سوم - ارتقای آموزشی نیروی انسانی.....	۸۸
محور چهارم - الگوهای جدید مدیریت و ارتقای کیفیت.....	۸۹
۴-۱) مدل تعالی سازمانی.....	۸۹
۴-۲) استقرار سیستم مدیریت کیفیت.....	۹۰
۴-۳) استقرار استاندارد سیستم مدیریت زیست محیطی.....	۹۱
۴-۴) استقرار سیستم مدیریت ایمنی و بهداشت شغلی کارکنان.....	۹۱
۴-۵) استقرار استانداردهای مراقبت‌های درمانی (نظام اعتبار بخشی بیمارستان ها).....	۹۱
بخش اول: استانداردهای بیمار محور؛ شامل ۷ حیطه ی:.....	۹۲

- بخش دوم: استانداردهای مدیریت محور؛ شامل ۶ حیطه ی: ۹۲
- محور پنجم - بهبود هتلینگ بیمارستان ۹۲
- محور ششم - اتوماسیون اطلاعات ۹۳
- محور هفتم - اقتصاد بیمارستانی..... ۹۳
- محور هشتم - تأسیسات و تجهیزات پزشکی ۹۴
- محور نهم - بهبود ایمنی و کیفیت خدمات..... ۹۵
- منابع (Referenes) ۹۶

نیاز به تمرکز بر بازده بیمارستان

مشکلات بهره‌وری بیمارستان‌ها و مراکز درمانی را می‌توان در سه گروه گسترده از کشورها مورد بررسی قرار داد. کشورهای با درآمد بالا مانند آمریکا و ژاپن، کشورهای با درآمد متوسط، مانند کشورهای شرق اروپا و اتحاد جماهیر شوروی سابق و کشورهای با درآمد کم. اگرچه این کشورها در مقایسه با یکدیگر دارای تفاوت‌های آشکاری هستند ولی شباهت‌های قابل توجهی نیز میان آن‌ها به چشم می‌خورد که می‌تواند به طراحی راهکارهای مشابهی در مقابله با مشکلات مشابه منجر شود. تفاوتها تنها شامل هزینه‌های سلامت نمی‌شود، بلکه تأثیرات فرهنگی و تاریخی روی بودجه و سرویس‌دهی خدمات نیز از جمله این تفاوت‌ها است. اما از سوی دیگر می‌توان مشکلات مشابهی را هم در این گروه‌ها جستجو کرد؛ مانند:

- عدم تعادل میان منابع و تقاضای عمومی
- نیاز به تغییر جهت مصرف منابع محدود از هزینه‌های درمانی سرپایی به پیشگیری و تنظیم برنامه‌های مراقبت‌های اولیه
- نیاز به تغییر در شیوه استفاده از ابزار و تکنولوژی با هدف کاهش مدت اقامت بیماران در بیمارستان‌ها و افزایش تأثیر خدمات درمانی سرپایی
- نیاز به افزایش کارایی بخش‌های مختلف بیمارستان‌ها به وسیله افزایش قابل توجه کیفیت و کمیت و ایجاد راهکارهایی برای افزایش کیفیت خدمات همزمان با کاهش هزینه‌ها، از جمله مشکلات و اهداف مشابه این کشورها هستند.

کشورهای با درآمد بالا و متوسط

این کشورها در دهه‌های گذشته بیشترین تمرکزشان را بر سرمایه‌گذاری در بخش مراقبت‌های بهداشتی و کنترل هزینه‌ها از طریق ایجاد دسترسی محدود و انتخابی به خدمات سلامت معطوف کرده‌اند. علاوه بر این، رسیدن به بهره‌وری بیشتر از طریق کاهش تعداد

تخت‌ها و بیمارستانها و افزایش خدمات درمانی سرپایی از دیگر راهکارهای مورد توجه در این کشورها هستند. حمایت از سرمایه‌گذاری در تولید فن‌آوری‌های تازه، انجام اصلاحات در سیستم مدیریتی با محور دادن استقلال بیشتر به مدیران و کنترل بودجه از طریق انتخاب درمان‌های اثربخش (به عنوان نمونه ترویج پزشکی مبتنی بر شواهد) نیز از مواردی است که در برخی از این کشورها مورد توجه قرار گرفته است.

اروپای شرقی و کشورهای اتحاد جماهیر شوروی سابق

با بالا رفتن نرخ تخت اشغال شده به وسیله بیماران مبتلا به مشکلات حاد و اورژانس، پزشکان کلید افزایش بهره‌وری در بخش‌های بیمارستانی این کشورها را افزایش توان نظام سلامت در جلوگیری از بستری‌های بی‌مورد و گسترش خدمات سرپایی می‌دانند. هم‌چنین نبود مدیریت متمرکز و وجود سازمان‌ها و نهادهای موازی تصمیم‌ساز در حوزه سلامت، از دیگر مشکلات این کشورها هستند. البته دولتی شدن افراطی تمام حوزه سلامت که میراث زمامداری کمونیست‌ها است را نیز نباید نادیده گرفت.

کشورهای کم درآمد

در بیش از بیست سال گذشته در این کشورها، سیاست‌گذاران، برنامه‌ریزان، سرمایه‌گذاران و بانک‌ها، ازدیاد بخش‌های درمانی را نادیده گرفته‌اند و در حقیقت بیمارستان‌ها به عنوان «کاخ بیماری» در نظر گرفته می‌شوند. در این کشورها مصرف نامتناسب منابع مالی کمیاب، از مشکلات جدی است که تغییر جهت مصرف بودجه به سمت هزینه در مراقبت‌های اولیه، از راه‌های حل آن است.

اگرچه در طول دو دهه اخیر تغییرات مورد نظر تا حدودی از حوزه نظر به عمل رسیده‌اند، اما تغییرات واقعی ناچیزی در حوزه تخصیص منابع انجام گرفته است و در واقع

بسیاری از کشورها هنوز اقدام مؤثری را در این راستا انجام نداده‌اند. تعداد زیادی از بیمارستانها هستند که اصلاً در وضعیت خوبی قرار ندارند. بسیاری از آنها به شدت شلوغ و پرازدحام بوده و البته با کمبود دارو روبه‌رو هستند. تعدادی از مراکز دیگر تنها سرمایه محدودی را روی این موضوع هزینه می‌کنند که البته مراکزی کوچک و یا بیمارستانهای خصوصی هستند که بطور فزاینده‌ای وابسته به حمایت دولت‌اند. بخش‌های بیمارستانهای خصوصی معمولاً کوچک بوده و تنها یک اقلیت محدود می‌توانند از آنها استفاده کنند.

هنوز در این کشورها بحث‌های فراوانی در مورد اینکه آیا بیمارستانها باید توسط دولت اداره شوند و یا اینکه مدیریت بیمارستانها باید زیر نظر بخش‌های خصوصی باشد، وجود دارد و این سؤال مطرح است که باید چگونه دارایی‌های عمومی را با در نظر گرفتن موقعیت بیمارستانهای دولتی و خصوصی صرف هزینه‌های موجود کرد؟ دولت همزمان با انتقال منابع مالی به سمت مراقبت‌های اولیه، باید از دسترسی نسبت قابل توجهی از جمعیت به بخش‌های درمانی بیمارستانها اطمینان داشته باشد. در آینده پیش بینی می‌شود که بیشتر مراقبت‌های بیمارستانی در بسیاری از کشورها، در بیمارستانهای دولتی انجام شده و نیمی از هزینه‌ها توسط دولت و نیمی دیگر نیز به وسیله بیماران و مؤسسات بیمه‌های درمانی تامین شود. بنابراین در چنین حالتی توجه اصلی بر بهبود عملکرد این بیمارستانها و اطمینان از خدمات موثر و قابل دسترس در آنها خواهد بود.

فصل اول

راهکارهای بیمارستانی

بررسی ضرورت وجود بیمارستان ها

تعداد بیمارستان ها و تخت های بیمارستانی موجود در هر کشور، در حقیقت نتیجه مجموعه ای از تصمیم های دولت، سازمان های خصوصی و غیردولتی در طول سال های متمادی هستند. اما آیا واقعاً این تصمیم هایی که مرجع متفاوتی داشته اند، همه و همه از یک هدف پشتیبانی می کنند؟ برای پاسخ درست به این سؤال باید در ابتدا شاخص هایی را تعریف و مورد بررسی قرار داد.

- آیا کیفیت درمان در بیمارستان هایی با منابع متفاوت، یکسان است؟
- آیا ضرورت احداث تمام بیمارستان ها به دقت مورد بررسی قرار گرفته است و یا اینکه منافع سازمانی مؤسسان در تصمیم گیری دخیل بوده است؟
- آیا تمام جمعیت هدف امکان دسترسی مشابه با دیگران را به امکانات درمانی دارند؟

در مرحله اول سعی بر این است که به منظور بهبود بهره‌وری بیمارستان‌ها، سطوح و الگوهای کلی مورد بررسی قرار گیرد.

حتی اگر سیستم‌های موجود در حال حاضر مقرون به صرفه و مناسب باشند، برنامه‌ریزان باید مجدداً آن‌ها را مورد بررسی قرار دهند.

فن آوری و شیوه‌های پزشکی نوین در کشورهای با درآمد بالا و متوسط، منتهی به کوتاهترین مدت زمان بستری در بیمارستان می‌شوند، بدین معنا که بیماران در طول زمان بستری و در مدت زمان مشابه می‌توانند تحت درمان جامع‌تری قرار گیرند که این امر باعث افزایش هزینه بستری بیمار در هر شب می‌شود. برای مثال، در بریتانیا، تعداد تخت‌های جراحی تقریباً بین سال‌های ۱۹۷۰ و ۱۹۹۲ به نصف کاهش یافت، در حالی که تعداد بیماران تنها ۴۵٪ افزایش یافت، چرا که متوسط مدت اقامت در تخت‌های بیمارستانی از ۱۲ روز در سال ۱۹۷۰ به ۵ روز در سال ۱۹۹۲ کاهش پیدا کرده بود. اکنون این سوال مطرح می‌شود که آیا باید بعضی از بیمارستان‌ها تعطیل شده و هزینه‌های صرفه جویی شده به سمت مراکز درمان سرپایی سوق داده شوند؟

به منظور بررسی وضعیت بیمارستان‌ها و کاربردی بودن آن‌ها باید سه شاخص را در کنار یکدیگر مورد بررسی قرار داد.

- اول آن که بودجه مورد نیاز برای فعالیت‌های بیمارستان به چه میزان است و آیا این بودجه با کیفیت ارائه‌ی خدمات هماهنگی دارد؟
- دوم؛ میزان تقاضا برای دریافت خدمات، ساختار جمعیت و توزیع جغرافیایی آن، امکان دسترسی به خدمات نوین (از جمله توانایی پرداخت هزینه‌ها) باید تعیین و مورد تحلیل و ارزیابی قرار بگیرند.

- و در نهایت سیاست‌های کشوری و منطقه‌ای باید به دقت مورد بررسی قرار گیرند و چالش‌های موجود در صورت بسته شدن احتمالی بیمارستان به دقت ارزیابی شوند.
- به منظور شروع بررسی‌ها، اولین گام آنالیز هزینه‌های جاری بیمارستان‌ها است. در این مرحله باید هزینه‌های جاری یکی از بیمارستان‌های در حال کار که سطح قابل قبولی از کیفیت را در خدماتش ارائه می‌دهد، به عنوان نمونه مورد بررسی قرار گیرد.
- گام دوم بررسی میزان منابع موجود است. در حقیقت ما همواره با منابع محدودی رو به رو هستیم؛ بنابراین ناگزیریم از راه کارهایی استفاده کنیم که حداکثر خدمات با این منابع محدود به جامعه ارائه شود. یکی از تصمیم‌ها می‌تواند بستن بخش‌های کم مصرف در بیمارستان‌ها باشد و در گام جدی‌تر ممکن است یک بیمارستان که به نسبت میزان هزینه هایش کارآمد نیست، به طور کلی تعطیل شود. واضح است که بستن بخش‌ها برای یک بیمارستان با مقاومت‌هایی روبه رو خواهد شد و حتی می‌تواند مشکلات سیاسی را با خود به همراه داشته باشد. بنابراین باید استفاده از این گزینه با دقت و بررسی بسیاری همراه باشد. یکی از مواقعی که می‌توان با اطمینان خاطر یک بیمارستان را تعطیل کرد زمانی است که در محل مشابه، بیمارستان دیگری خدمات مشابهی را ارائه می‌دهد. در چنین شرایطی بستن بیمارستان‌های کوچک جانبی و یا تبدیل آن‌ها به مراکز بهداشتی درمانی اولیه می‌تواند باعث تمرکز منابع محدود به شکلی مناسب‌تر و در جایی درست‌تر شود. مرحله حساس چنین تصمیم‌گیری‌هایی متقاعد کردن مردم و البته کارکنان بیمارستان‌ها است. باید به مردم توضیح داده شود که بستن بیمارستان در منطقه آن‌ها در واقع تلاشی برای افزایش کیفیت خدمات ارائه شده است. از سوی دیگر باید با کارکنان و پرسنل بیمارستان‌های در آستانه تعطیلی گفتگو شده و در صورت امکان برای آن‌ها شغل مناسب دیگری در نظر گرفته

شود. بدون شک این کار ساده‌ای نخواهد بود و مسئولین با مقاومت‌های بسیاری روبه‌رو خواهند شد. یکی از راه‌های دیگر برای تقسیم درست منابع سپردن اختیار تصمیم‌گیری به مقامات محلی است. در چنین شرایطی بودجه مورد نظر دولت برای بهداشت و درمان یک منطقه به مسئولین همان محل مانند فرماندار و یا شورای اداری استان سپرده می‌شود. مقامات محلی وظیفه دارند که براساس نیازها و ضرورت‌های منطقه شان این بودجه را در جای مناسب هزینه کنند. چنین روشی دارای مزایا و البته معایبی است. به طور طبیعی مقامات محلی برای قانع کردن مردم پیرامون تصمیمات‌شان، راه آسان‌تری را پیش‌رو خواهند داشت. آن‌ها با مردم منطقه آشنایی کامل داشته و فرهنگ آن‌ها را به خوبی می‌شناسند. استفاده از ریش سفیدها و معتمدین محلی، راه آن‌ها را برای همگام کردن مردم با اصلاحات هموار می‌سازد.

از سوی دیگر چالش‌هایی نیز اتفاق خواهند افتاد. ممکن است تصمیمات مقامات محلی تحت تأثیر منافع شخصی و سیاسی آن‌ها قرار گرفته و عادلانه و کارآمد بودن تصمیم‌ها را با خطر مواجه سازند. همچنین در شرایط خاص ممکن است مقامات محلی منابع مربوط به سلامت را در حوزه‌های دیگر هزینه کنند که در نهایت بر کیفیت خدمات ارائه شده به مردم تأثیر مستقیم خواهد گذاشت.

افزایش استقلال بیمارستان‌ها؛ راهکاری برای افزایش بهره‌وری

به راستی منظور از افزایش استقلال بیمارستان‌ها چیست؟

هنگامی که از افزایش استقلال یک بیمارستان صحبت می‌کنیم در واقع در مورد چه

چیزی حرف می‌زنیم؟

در جهان امروز مدل‌های مختلفی برای این افزایش وجود دارد. در یک سطح

ممکن است تنها به هیئت مدیره بیمارستان‌ها اختیارات محدودی برای چگونگی هزینه کردن منابع و جایگزینی پرسنل داده شود. در سوی دیگر ممکن است بیمارستان‌ها اختیار تام برای جذب منابع، هزینه آن به دلخواه، استخدام و اخراج نیروها و حتی سیاست گذاری در سطح کلان داشته باشند.

فارغ از شکل انتقال و میزان انتقال قدرت، معمولاً این جابه جایی در سه سطح کلی اتفاق می افتد:

۱- تفویض قدرت مدیریت مالی

در این شرایط مدیران می توانند تصمیم بگیرند که چگونه به بهترین وجه از منابع موجود خود با توجه به نیازهای اساسی بیمارستان و مشکلاتی که در طول سال برای آن‌ها به وجود می آید، استفاده کنند. در چنین شرایطی مدیران برای بالا بردن درآمدها، سعی می کنند تا ظرفیت‌ها را افزایش دهند.

۲- مدیریت نیروها

با تفویض اختیار مدیریت نیروها، مدیران بیمارستان دامنه گسترده‌ای را برای ایجاد انگیزه در کارکنان مانند در نظر گرفتن پاداش برای عملکرد خوب کارکنان و رسیدگی به کارمندان کم درآمدتر، در اختیار خواهند داشت.

۳- مدیریت و برنامه ریزی خدمات ارائه شده

در این شرایط مدیران می توانند تصمیم بگیرند که چگونه خدمات خود را در جهت ایجاد ظرفیت و درآمد بیشتر توسعه دهند.

با این حال دامنه مسئولیت مدیران بیمارستان در هر یک از زمینه‌ها، باید روشن و

واضح باشد. در اینجا طیفی از امکان تفویض اختیار به مدیریت بیمارستان‌ها را با هم مرور می‌کنیم.

مدیریت مالی

محدودیت اختیار مالی ممکن است شامل شکل مصرف بودجه در طول سال باشد و یا به خرید کالا تا سقف محدودی خلاصه شود. استقلال کامل اجازه می‌دهد تا بیمارستان تصمیم بگیرد که با در نظر گرفتن افزایش سرمایه و فروش دارایی‌ها به چه صورت بودجه‌اش را هزینه کند. در حوزه کارمندان، مدیران بیمارستان باید این اختیار را داشته باشند که از کارمندان ممتاز خود حمایت کرده و پرسنل را ابقا و یا اخراج کنند. بیمارستان‌ها باید تعداد پرسنل مورد نیاز و سطح حقوق پرداختی شان را تعیین کرده و براساس معیارهای خود، مسئولیت پرداخت حقوق، مزایای بازنشستگی و یا سایر مزایا را داشته باشند. بیمارستان‌ها باید قدرت داشته باشند که بتوانند برنامه‌هایی را در چهارچوب سیاست‌های مرکزی و در جهت توسعه خدمات و جذب سرمایه‌ها طراحی و اجرا کنند. در سراسر جهان تجربه‌های متفاوتی در زمینه اعطای استقلال بیشتر به بیمارستان‌ها صورت گرفته است که در ادامه بعضی از آن‌ها را با هم مرور می‌کنیم.

الف - بریتانیا

بدون شک بریتانیا نمونه‌ای از اعتقاد کامل دولت به مسئولین و هیئت مدیره بیمارستان‌هاست. در انگلستان هیئت مدیره‌ها آزاد هستند تا به هر شکل که صلاح می‌دانند، خدمات خود را در تمام حوزه‌ها گسترش دهند و از تمام ظرفیت‌شان برای کسب درآمد استفاده کنند. آن‌ها حتی می‌توانند از راه فروش مغازه‌ها و زمین‌های مازادشان، درآمد

کسب کرده و این درآمد را برای توسعه خدمات‌شان استفاده کنند. البته بیمارستان‌ها موظف‌اند که برای تمام برنامه‌های پیشنهادی خود توجیه اقتصادی مناسبی داشته باشند و باید بتوانند اعتماد مقامات دولتی و در رأس همه وزیر بهداشت را جلب نمایند.

ب- کنیا

یک نمونه بسیار جالب در اعطای استقلال به بیمارستان‌ها، بیمارستان ملی کنیاست. در واقع بیمارستان ملی کنیا به طور کامل و در تمام حوزه‌ها مستقل عمل می‌کند و این در حالی است که تقریباً تمام بودجه بیمارستان از طریق دولت تأمین می‌شود. مسئولین بیمارستان حق دارند تا تمام درآمدهای حاصل از ارائه خدمات را نزد خود نگه دارند و حتی این اجازه را دارند که به پرسنل خود میزان بالاتری از حقوق و مزایا را نسبت به سایر بیمارستان‌ها و سطح طبیعی کارمندان دولت، ارائه دهند. اختیار تمام اموال منقول و غیرمنقول مانند زمین‌ها، ساختمان‌ها و تجهیزات پزشکی در اختیار هیئت مدیره بیمارستان است و آن‌ها می‌توانند به طور مستقل این اموال را به فروش برسانند و اموال تازه‌تری را خریداری کنند. بیمارستان حق دارد هر نوع خدمات جدیدی را که صلاح می‌داند بدون هیچ گونه توافقی با دولت مرکزی راه اندازی کند. تنها نظارت دولت مرکزی بر بیمارستان از طریق یکی از اعضای هیئت مدیره است که به طور مستقیم از طریق وزیر بهداشت منصوب می‌شود. این ویژگی‌ها باعث شده است تا بیمارستان ملی کنیا نمونه خوبی از تأثیر استقلال بیمارستان‌ها بر افزایش بهره‌وری باشد. آن‌ها توانسته‌اند در تمام زمینه‌ها مانند حفظ و نگهداری تجهیزات پزشکی، استفاده از سیستم‌های مناسب حسابداری، استفاده از تسهیلات مناسب بانکی و نظایر آن تا بیست درصد افزایش بهره‌وری داشته باشند.

ج- اندونزی

بیمارستان‌های اندونزی توانستند در سال ۱۹۹۱ عنوان بالاترین میزان استقلال در مدیریت مالی را در سطح بین‌المللی به دست بیاورند. یکی از انگیزه‌های بزرگ مسئولین بیمارستان‌ها در اندونزی برای افزایش خدمات و توسعه کیفیت آن‌ها، مجاز بودن آن‌ها برای حفظ درآمدشان و عدم اجبار برای انتقال درآمد حاصله به خزانه دولتی است. مدیران بیمارستان‌های اندونزی می‌توانند آزادانه تعرفه‌ها را تعیین کنند، اما موظف‌اند تا به بیماران طبقه فقیر و کم درآمد جامعه با نرخ مصوب دولتی خدمات ارائه کنند. از سوی دیگر این بیمارستان‌ها اجازه استفاده از درآمدهایشان در خرید تجهیزات پزشکی و یا ساخت و ساز را ندارند. مدیر هر بیمارستان بودجه سالیانه‌اش را قبل از شروع سال جدید تهیه و آن را به وزارت بهداشت و درمان ارائه می‌دهد. اگرچه بیمارستان‌ها در چگونگی بکارگیری پرسنل آزاد هستند، اما اختیاری در فرآیندهای استخدام و یا اخراج پرسنل ندارند.

یکی از نگرانی‌های مهم در بیمارستان‌های اندونزی، کاهش تمایل بیمارستان‌ها برای ارائه خدمات به اقشار کم درآمد و اختصاص تخت‌ها به بیماران دارای تمکن مالی، با انگیزه کسب درآمد بیشتر برای بیمارستان است.

مزایا و معایب افزایش استقلال بیمارستان‌ها

اگر بخواهیم به مزایای بالقوه افزایش استقلال در بیمارستان‌ها نگاهی داشته باشیم، در گام اول می‌توانیم به این نکته اشاره کنیم که تصمیم‌گیری در سطوح بیمارستانی معمولاً بر پایه دقیق‌ترین اطلاعات و با آگاهی کامل نسبت به اولویت‌بندی هزینه‌ها اتخاذ می‌شود. به علت نبود فرآیندهای اداری دست و پاگیر، بهترین تصمیمات در کوتاه‌ترین زمان به دست

می آیند و مسئولین بیمارستان‌ها مسئولیت پذیری بسیاری را در نحوه استفاده و هزینه بودجه و ارائه راهکارهایی به منظور بهبود خدمات از خود نشان می دهند.

اعضای هیئت مدیره که به طور معمول نماینده جامعه محلی هستند، علاقه مندی بیشتری را برای بهبود خدمات در حوزه شهر و استان خود نسبت به کارکنان شاغل در مرکز نشان می دهند. این مزایا در کنار وجود برنامه‌های مشخص از جانب مرکز برای کنترل خدمات ارائه شده در بیمارستان‌های مستقل می تواند با ارتقاء بهره‌وری، وجود تصمیم‌گیری‌های آگاهانه‌تر، بهتر و سریع‌تر و البته سازگار با شرایط محیطی، روحیه و انگیزه بیشتر تمام مدیران و پرسنل و در نهایت ارائه خدمات بهتر به مردم را به همراه داشته باشد.

در کنار این مزایای بسیار مهم، اعطای استقلال می تواند همراه با خطراتی نیز باشد. اولین چالش، توانایی مدیریت افراد در سطوح محلی است. قبل از هر نوع اقدام برای دادن اختیارات بیشتر به مسئولان محلی باید این پرسش پاسخ داده شود که آیا ظرفیت مدیریت مناسب در این افراد وجود دارد؟ آیا تخصص و توان مدیریتی مورد نیاز برای چنین اقدام مهم و بزرگی در آن‌ها یافت می شود؟ در کنار این مشکلاتی مانند عدم وجود مهارت‌های کافی در استفاده از سیستم‌های جدید حسابداری کامپیوتری، احتمال وقوع سوءاستفاده در خرید تجهیزات و دارو، عدم انتخاب عادلانه پرسنل و توجه ناکافی به نیروهای غیر بومی از خطراتی است که می توان با آن مواجه شد.

یکی دیگر از خطرات، عدم توانایی در تأمین بودجه و تحت تأثیر قرار گرفتن حقوق و مزایای پرسنل، هم‌چنین خطر مواجه شدن قراردادهای پیمان کاری منعقد شده است. اگر در هزینه‌های در نظر گرفته شده عدالت برقرار نباشد، ممکن است قسمتی از بیمارستان رشد کرده و بخش‌های دیگر محروم باقی بمانند.

از سوی دیگر حتی در صورت وجود مدیران توانمند و کارآمد، ممکن است پس از مدتی بیمارستان‌های مستقل، از سیاست‌های دولت در مورد مسایلی مانند استانداردهای تجهیزات و اولویت‌های خدماتی پیروی نکنند. بنابراین قبل از هر گونه اعطای استقلال، باید سیستم‌های نظارتی مناسب و کارآمد برای برخورد با این خطرات احتمالی در نظر گرفته شده باشند.

تصمیم‌گیری در مورد مناسب بودن افزایش اختیارات و استقلال بیمارستان‌ها

برای پاسخ به این پرسش که آیا در یک مورد خاص تفویض اختیارات مناسب خواهد بود یا خیر؟ باید چند نکته اساسی را در نظر گرفت. اولین بررسی باید پیرامون این موضوع باشد که آیا نیروهای متخصص کافی برای اداره بیمارستان به شکل مستقل در دسترس هستند یا خیر؟ عدم توانایی مدیران حتی در شرایط بودجه‌ای بسیار عالی و مناسب، می‌تواند طرح‌های افزایش استقلال بیمارستان‌ها را با شکست مواجه کند.

پس از شناسایی افراد مناسب، طراحی اقداماتی برای نظارت و کنترل دقیق فعالیت‌های بیمارستان‌ها به خصوص در سال‌های ابتدایی تفویض اختیارات، امری ضروری است. در مواردی که امکان نظارت کافی به دلیل مشکلات قانونی و یا هر عامل بازدارنده دیگری وجود ندارد، به هیچ وجه نباید در جهت برنامه‌های افزایش استقلال بیمارستان‌ها حرکت کرد.

افزایش ثبات مالی بیمارستان

به طور معمول طرح‌هایی که برای افزایش استقلال در مدیریت بیمارستان‌ها ارائه می‌شود، به مدیران بیمارستان اجازه می‌دهد تا درآمدها را افزایش داده و این درآمدها را

از راه‌های مختلف حفظ و در محل مناسب هزینه کنند. در برخی از کشورها، افزایش تعرفه‌ها در سطح مرکزی با مشکل مواجه بوده و با تعهدات و اهداف سیاسی کلان کشور متناقض است، اما در همین حالت افزایش تعرفه‌ها به صورت منطقه‌ای و در مورد بعضی از خدمات خاص می‌تواند مورد قبول مردم واقع شود زیرا همانطور که گفته شد تصمیم‌گیرندگان و مقامات محلی از امکانات و توانایی‌های بیشتری برای قانع کردن مردم برخوردارند.

مشکل دیگر، مقررات موجود در کشورهاست. معمولاً این مقررات به هیچ‌سازمان دولتی اجازه نمی‌دهد تا از درآمدهای خود صندوقی ایجاد کند و همه سازمان‌ها موظف‌اند تا درآمدهای شان را به خزانه دولت واریز کنند. این اقدام در بیمارستان‌های مستقل می‌تواند انگیزه مدیران و کارکنان را در بهبود فرآیندها و تلاش برای افزایش درآمد و کاهش هزینه‌ها، کاهش دهد. بنابراین از اولین اقدامات زیرساختی، پیش از اعطای استقلال به بیمارستان‌ها اصلاح قوانین است؛ تا بیمارستان‌ها به عنوان نهادهای مستقل، قدرت حفظ درآمد و هزینه آن در چارچوب سیاست‌های دولت را داشته باشند.

راه‌های افزایش درآمد در بیمارستان

اولین راهکاری که برای افزایش درآمد در واحدهای درمانی وجود دارد، افزایش تعرفه‌های خدمات است. افزایش تعرفه باید بر مبنای استانداردها و تا سقف معینی باشد. از این مورد به عنوان واقعی شدن تعرفه‌ها نیز یاد می‌شود. با واقعی شدن تعرفه‌ها علاوه بر افزایش درآمد بیمارستان‌ها، از فسادهایی مانند پول‌های زیرمیزی و شارژهای غیررسمی بیماران جلوگیری به عمل می‌آید.

یکی دیگر از روش‌های افزایش درآمد، اجاره دادن بخش‌هایی از بیمارستان به بخش

خصوصی است. در کنار این‌ها، فروش اموال غیر ضروری نیز می‌تواند راهی برای کسب درآمد باشد. اما باید به این نکته توجه داشته باشیم که هیچ کدام از این منابع، جایگزینی برای بودجه‌های دولتی نخواهند بود و اگرچه در کوتاه زمان می‌توانند باعث بهبود خدمات شوند، اما در دراز مدت توانایی تأمین تمام هزینه‌های بیمارستان را نخواهند داشت. از سوی دیگر باید توجه داشته باشیم که افزایش منابع مالی به خودی خود به معنای بهبود بهره‌وری بیمارستان‌ها نیست؛ اگرچه می‌تواند عامل مهمی در ارتقای بهره‌وری باشد.

مراحل انتقال قدرت به بیمارستان‌ها

در این قسمت تلاش می‌کنیم تا با مرور تجربه‌های کشورهای دیگر، مراحل اصلی انتقال قدرت از مرکز به محیط (بیمارستان‌ها) را شناسایی و تعریف کنیم.

گام اول: تحلیل وضعیت موجود

همواره باید توجه داشته باشیم که انتقال قدرت مدیریت به واحدهای درمانی و افزایش استقلال آن‌ها، در ذات خود کار پیچیده و دشواری است. تجربه کشورهای موفق در این زمینه نشان داده است که قبل از هر اقدامی نیاز به تحلیل وضعیت موجود وجود دارد. در همین راستا نیاز است تا کمیته‌ای از کارشناسان تشکیل شود و تمام چالش‌های احتمالی و معضلات پیش رو را پیش بینی و برای گذر از آن‌ها راه‌حلی را آماده کنند. در واقع مهم‌ترین کار در فرآیند استقلال بیمارستان‌ها بر عهده همین گروه خواهد بود و اشتباه در تحلیل‌ها در این سطح، می‌تواند باعث بروز مشکلات بسیار زیادی شود.

گام دوم: تعیین محدوده اختیارات هیئت مدیره

در این حوزه ابتدا باید به این سؤال پاسخ دهیم که قدرت تصمیم‌گیری قرار است از

چه نهادی به نهاد دیگر منتقل شود؟ در واقع ما باید هسته تصمیم‌گیری اصلی در حوزه سلامت را شناخته و تعریف روشنی از واحدهای مستقل داشته باشیم. به عنوان نمونه باید به این پرسش پاسخ دهیم که آیا ما بیمارستان را به عنوان یک واحد درمانی به تنهایی و مستقل می‌دانیم و یا این که واحد مستقل خود را بزرگ‌تر فرض کرده و مراکز خدمات بهداشتی اولیه را نیز در محدوده این واحد به حساب می‌آوریم؟ از یک سو جلوگیری از توسعه حیطه وظایف هیئت مدیره به ساختارهای بهداشتی اولیه، کار آنها را برای پیش برد فرآیند استقلال مدیریتی آسان می‌سازد؛ اما از سوی دیگر هنگامی که اختیار واحدهای بهداشتی نیز به آنها واگذار شود، این گروه می‌تواند با یکپارچه سازی برنامه ریزی در تمام حوزه سلامت تحت اختیار و با ارائه امتیازها و مشوق‌ها به واحدهای اولیه بهداشتی، سرعت ارتقای بهره‌وری را افزایش دهد.

علاوه بر این، انتخاب محدوده اختیار در هیئت مدیره و تعیین زیرمجموعه‌ها، هر دو بستگی به میزان تجربه اعضای هیئت مدیره خواهد داشت. هیئت مدیره باید بتواند در مورد تخصیص، تصویب و اصلاح بودجه سالانه اقدامات لازم را انجام دهد. هم‌چنین باید از تسهیلات موجود در کشور و مزایای استفاده از آن آگاهی داشته باشد. با روش‌های درست خرید دارو و تجهیزات با قیمت مناسب و کیفیت مطمئن، آشنایی داشته باشد و بتواند در مدت زمان کوتاه، صورتی از اموال و دارایی‌های واحد تحت نظر خود را آماده سازد.

بستگی به مهارت‌های اعضای این هیئت، حیطه اختیارات تفویض شده می‌تواند متفاوت باشد. اگر اعتماد کافی به هیئت اداره‌کننده بیمارستان وجود داشته باشد، قدرت استخدام، اخراج و اداره پرسنل به طور کامل به آنها واگذار می‌شود. البته این امر خود با مشکلاتی همراه خواهد بود. بدون تردید پرسنلی که امنیت شغلی خود را در خطر ببینند،

در برابر تغییرات ایستادگی خواهند کرد و از سوی دیگر عدم همکاری مناسب سایر پرسنل، می‌تواند فرآیندهای جاری بیمارستان را با مشکلات جدی روبه‌رو کند.

گام سوم: طراحی ساختار مدیریتی

قبل از انتقال قدرت تصمیم‌گیری، باید از نهاد تحویل‌گیرنده این قدرت تعریف روشن و واضحی وجود داشته باشد. برای درک بهتر این موضوع ابتدا لازم است که اشکال مختلف خصوصی‌سازی را مورد بررسی قرار دهیم. در بعضی موارد یک واحد بیمارستانی بطور کامل به بخش خصوصی واگذار می‌شود. این واگذاری می‌تواند به صورت دائمی و یا برای مدت زمان محدودی اتفاق بیفتد. در چنین حالتی بخش خصوصی اساسنامه و شرایط مدیریتی خود را خواهد داشت و احتمالاً در قالب توافقی نسبت به انجام مسئولیت‌های خود متعهد می‌شود. اما تجربه نشان داده است که در حوزه درمان، خصوصی‌سازی به طور کامل به میزان کافی مؤثر نخواهد بود. بیشتر دولت‌ها تمایل دارند تا به عنوان یک بازیگر مهم در عرصه تصمیم‌گیری‌های حوزه سلامت باقی بمانند. بنابراین هیئت مدیره این بیمارستان‌ها معمولاً توسط نماینده دولت که در بیشتر مواقع وزیر بهداشت و درمان است، منصوب می‌شوند.

نقش هیئت مدیره در چنین مواردی اجرای سیاست‌های کلی اما با روش‌های نوین‌تر و سودده‌تر است. اعضای هیئت مدیره باید افراد با صداقت و ماهر باشند که بتوانند در کنار یکدیگر به پیشرفت کار کمک کنند. یک عضو حقوق دان می‌تواند عنصر بسیار مؤثری در کمک به پیشبرد اهداف هیئت مدیره باشد. افراد دیگری نیز با سابقه تجارت و مهارت‌های کارآفرینی می‌توانند از اعضای دیگر هیئت مدیره باشند.

ترکیب هیئت مدیره می‌تواند بر اساس وسعت و میزان تخصصی بودن خدمات ارائه

شده توسط بیمارستان متفاوت باشد. به عنوان مثال معمولاً در هیئت مدیره بیمارستان‌های آموزشی، رئیس دانشکده پزشکی هم حضور دارد.

نکته دیگری که در انتخاب اعضای هیئت مدیره باید لحاظ شود، استفاده حداکثری از نیروهای بومی منطقه است. البته این بومی‌گرایی نباید تا جایی پیش برود که افرادی با مهارت‌های ناکافی عضوی از هیئت مدیره شوند. مدیر عامل بیمارستان نیز باید عضوی از هیئت مدیره باشد. مدیر عامل باید در مورد تمام جزئیات اجرایی پیرامون شکل هزینه کرد منابع و ارائه خدمات در راستای سیاست‌های هیئت مدیره به آن‌ها پاسخ گو باشد. دلیلی وجود ندارد که الزاماً مدیر عامل بیمارستان از اعضای کادر پزشکی باشد، بلکه مهم کیفیت رهبری اوست که البته صرفاً از میزان آموزش پزشکی نشأت نمی‌گیرد.

گام چهارم: قانونگذاری

همانطور که پیش از این اشاره شد، هر نوع تمرکززدایی در قدرت تصمیم‌گیری از مرکز به محیط، نیاز به قانون و آیین‌نامه‌های محکم و حتی گاه نیاز به تغییر قانون‌های اساسی یک کشور دارد.

هدف از قانون‌گذاری، پایه‌گذاری واحد بیمارستانی و هیئت مدیره بیمارستان، تعریف سیستم انتصاب مدیر اجرایی و استخدام کارکنان، مشخص کردن آئین‌نامه‌های مالی و هیئت‌های نمایندگی، و بهره‌برداری از تسهیلات و امکانات است. این قانون نباید آن قدر دقیق و انعطاف‌ناپذیر باشد که موجب تضعیف قدرت مدیر عامل و هیئت مدیره شود و البته باید جنبه‌هایی که ممکن است از یک بیمارستان به بیمارستان دیگر و یا از یک زمان به زمان دیگر متفاوت باشند، نیز در نظر گرفته شود.

گام پنجم: مدیریت پرسنل

مسائل مربوط به اشتغال و به ویژه انتقال کارکنان بین بخش‌های مختلف، اغلب حساس‌ترین و مشکل‌ترین جنبه از تلاش برای بهبود بهره‌وری بیمارستان از طریق مدیریت غیرمتمرکز است. این کار تنها می‌تواند با کمک مدیران بخش‌ها و تحت نظر مدیریت کل منابع انسانی صورت پذیرد. تغییر کارفرما و شرایط محیط کار در اغلب موارد با مقاومت و نگرانی کارکنانی که در معرض این تغییرات هستند، همراه است. پیش از انجام هر کاری باید سه موضوع در نظر گرفته شود:

۱- چگونگی متقاعد کردن کارکنان و به حداقل رساندن مقاومت

۲- چگونگی اجرایی کردن انتقال مدیریت

۳- تعیین سیاست‌های کارگزینی

متقاعد کردن کارکنان درباره اصلاحات در حال انجام، برای انتقال آرام قدرت ضروری است. اجبار، اگرچه امکان پذیر است و در ظاهر نیز به عنوان اولین و آسان‌ترین راه به نظر می‌رسد، اما احتمال شکست اصلاحات در دستیابی به اهداف مورد نظر را افزایش خواهد داد. تجربه نشان داده است که موارد زیر در این باره بسیار مهم هستند:

- گفتگو در مورد اصلاحات برنامه ریزی شده با گروه‌های صنفی به ویژه پزشکان در همان مراحل اولیه

- توافق سریع در مورد یک روش

- توضیح اصلاحات مورد نظر، پیامدهای آن و فرآیند انتقال

فرآیند انتقال خود مسئله دیگری است که نیاز به طراحی دقیق و حساب شده دارد. از یک سو با طراحی ساختارهای جدید در جهت اهداف تازه و تعریف فرصت‌های شغلی جدید می‌توان شرایط کاری تازه‌ای را ایجاد کرد و از همان نیروهای قبلی در پست‌های تازه و با مسئولیت‌های جدید استفاده نمود. از سوی دیگر می‌توان کارمندان جدیدی را

استخدام کرد. استفاده از روش اول این اجازه را به ما می‌دهد تا کارکنان مناسب هر واحد را بدون مقاومت خاصی انتخاب کنیم اما روش دوم دست ما را در انتخاب کارمندی ماهرتر و تواناتر باز می‌گذارد.

گام ششم: ارتباط با کارکنان و عموم مردم

برای دستیابی به یک انتقال آرام و بدون تنش، باید ارتباط مناسبی میان سیاست‌گذاران و مردم برقرار باشد. تمام مردم باید از سیاست‌ها و نتایج حاصل از آن مطلع شده و برای مواجهه با این چالش‌های احتمالی آگاهی داشته باشند. از سوی دیگر مدیران بیمارستان باید به طور مداوم با پرسنل در ارتباط باشند و نظر آن‌ها را پیرامون اصلاحات انجام شده و مشکلات پیش رو بدانند. برگزاری کنفرانس‌های خبری، جلسات پرسش و پاسخ و مکتوب کردن تغییرات و ارائه آن‌ها به پرسنل از روش‌های برقراری ارتباط با عموم مردم و کارکنان بیمارستان است.

گام هفتم: طراحی محتوای خدمات

در واقع خدمات ارائه شده توسط بیمارستان باید بر اساس مشخصات جمعیت مانند تعداد، جنس، نژاد و نیازهای ویژه آنان ارائه شود. در مرحله بعد بر اساس منابع انسانی موجود، سطح مهارت نیروی انسانی و میزان آموزش آنان باید راهکارهایی برای ارائه این خدمات طرح ریزی شود. این خدمات باید حتماً با سیاست‌های کلی مرکزی ارتباط داشته و آن‌ها را پوشش دهند.

از سوی دیگر هزینه تمام شده خدمات و تعرفه‌های موجود و میزان سود حاصل از آن‌ها در انتخاب نوع و وسعت خدمات تأثیرگذار خواهد بود.

گام هشتم: طراحی سیستم اندازه‌گیری عملکرد

آیین‌نامه ارائه خدمات باید شاخصه‌های مناسب را درباره سطح کیفیت خدمات دربر داشته باشد. بنابراین در این برنامه ریزی شاخصه‌مند، طرح سنجش و جمع‌آوری اطلاعات تعریف خواهد شد.

عدم وجود اطلاعات کافی مناسب در شروع کار ممکن است باعث شود تا دستورالعمل‌های ارائه خدمات در یک یا دو سال اول بیشتر مربوط به اهداف اجرایی نسبتاً ساده بوده و متمرکز بر کیفیت این خدمات باشد. برای مثال، شاخص رضایت مندی بیماران و مراجعین، از ابتدایی‌ترین معیارهای مورد سنجش و بررسی است که از ارزش بسیار بالایی نیز برخوردار است.

گام نهم: انتخاب و آموزش مدیران کلیدی و اعضای هیئت مدیره

هنگامی که شرایط برای افزایش استقلال بیمارستان فراهم شده باشد در این هنگام است که می‌توان اعضای هیئت مدیره و مدیران ارشد را معرفی کرد.

نقش رئیس هیئت مدیره در میان این انتصاب‌ها بسیار کلیدی است زیرا که می‌تواند کمک بسیار مؤثری در موفقیت اصلاحات و افزایش بهره‌وری بیمارستان ارائه دهد. رئیس باید یک فرد مستقل و با دید راهبردی باشد. او باید شخصی باشد که در زمینه مورد انتظار فردی موفق بوده و مشاوری آگاه برای مدیر عامل بیمارستان باشد.

انتخاب مدیر عامل نیز یک انتصاب حیاتی دیگر است و در راستای انجام اصلاحاتی که منجر به بهبود عملکرد می‌شود، نقش مهمی را بر عهده دارد. مدیر ایده‌آل، مدیری است که بتواند مهارت‌های مدیریتی و توانایی‌اش در طرح ریزی‌های مالی را به خوبی در راستای طرح‌های ارتقای بهره‌وری بیمارستان به کار گیرد.

با وجود تمام تلاش‌ها، هم‌چنان این احتمال وجود دارد که حداقل برخی از اعضای

هیئت مدیره و مدیران ارشد، تجربه مدیریت‌های کلان با روش‌های نوین را نداشته باشند. در چنین شرایطی بدون در نظر گرفتن حاشیه‌های احتمالی، باید از این گروه مدیران خواست تا در کلاس‌های آموزشی مرتبط و یا واحدهای دانشگاهی شرکت کرده و توانایی و آگاهی لازم پیرامون مسایل مورد نظر را کسب کنند.

علاوه بر این، مدیران کلیدی ممکن است نیاز به آموزش‌های خاصی داشته باشند، برای مثال مدیر کارگزینی بیمارستان باید آموزش‌هایی را درباره مدیریت منابع انسانی بگذرانند و یا اینکه مدیر واحد حسابداری درباره نرم افزارهای جدید ارائه شده در این زمینه آگاه باشد.

هیئت مدیره و سایر مدیران ارشد نیز نیاز به آموزش‌های ویژه‌ای درباره مقررات مالی، دستورالعمل‌ها، سیاست‌های پرسنلی و سایر قوانین مرکزی دارند.

یکی از راهکارها، اختصاص دادن زمانی برای آموزش و برگزاری جلسه توجیهی برای اعضای هیئت مدیره و مدیران ارشد است. نکته مهم در این زمینه آن است که این آموزش‌ها باید پیش از حضور افراد در مسئولیت‌های شان به آن‌ها ارائه شود و حتی برای مدتی مثلاً ۶ ماه، از آن‌ها به عنوان هیئت مدیره در سایه استفاده شود. این زمان به آن‌ها این امکان را می‌دهد تا هرچه بیشتر برای انجام مسئولیت‌های شان آماده شوند.

یکی دیگر از گروه‌های مهم هدف برای آموزش، کارشناسان مسئول تهیه و نظارت بر آیین‌نامه‌های ارائه خدمات هستند. این آموزش می‌تواند شامل بازدید از مناطق در حال راه اندازی در داخل و یا در کشورهای دیگر باشد تا از تجربه آنها در مورد بهبود بهره‌وری بیمارستانها استفاده شود.

فصل دوم

اقدامات لازم به منظور بهبود بهره‌وری بیمارستانها

نشان دادن راه کارهای مناسب به مدیران بیمارستان باعث می‌شود تا آنها ظرفیت ذهنی و انگیزه لازم را برای بهبود عملکرد واحدهای بیمارستان به دست بیاورند. بهبود بهره‌وری هیچ گاه به صورت اتفاقی و خود به خود رخ نخواهد داد، مگر اینکه مدیران گام‌هایی عملی را برای بهبود روند استفاده از منابع بردارند. اقدامات مختلفی برای کمک به بهبود بهره‌وری در بیمارستانها وجود دارد که در این بخش به برخی از آنها اشاره شده است. بدون شک این موارد در برگیرنده تمام راهکارها نخواهد بود، اما می‌توان از آنها به عنوان یک لیست از ایده‌های مهم و قابل توجه یاد کرد.

۱- واگذاری خدمات بیمارستان به پیمان کاران

۲- مدیریت تدارکات دارو، منابع و تجهیزات پزشکی

۳- بودجه بندی مناسب و تفویض مدیریت مالی واحدهای بالینی به آنها

۴- ارتقای آگاهی و توانایی‌های نیروی انسانی، استفاده کارآمدتر از تخت‌ها و امکانات و

بهبود توان عملیاتی

۵- استفاده مناسب و درست از امکانات

۶- سنجش عملکرد

۷- ارزش گذاری مالی بیمارستان و سنجش مقایسه‌ای با سایر بیمارستان‌ها

۱- واگذاری خدمات بیمارستان به پیمان کاران

واگذاری خدمات به شرکت‌های پیمانکاری یکی از راهکارهای بهبود بهره‌وری بیمارستان‌ها است. به جای آن که خدمات به صورت مستقیم توسط کارکنان بیمارستان ارائه شود، مدیریت بیمارستان قراردادهای جداگانه‌ای را برای این خدمات منعقد می‌کند. در بیمارستان‌ها، اغلب این واگذاری‌ها مربوط به خدمات غیر بالینی مانند نظافت، شستشو، تهیه غذا و یا خدمات تعمیر و نگهداری دستگاه‌ها است. اما گاه در کنار این‌ها می‌توان خدمات فنی و درمانی از قبیل آزمایشگاه، رادیوگرافی، خدمات بالینی و یا حتی مدیریت واحدهای بیمارستان را نیز به بخش‌های خصوصی کوچکتر واگذار کرد.

انعقاد قراردادهای پیمان کاری با دلایلی مانند:

شفاف کردن مشخصات خدمات ارائه شده و تعیین استانداردهای کیفیت، نظارت دقیق بر شکل ارائه خدمات و برگزاری مناقصه‌های رقابتی باعث بهبود کارایی بیمارستان‌ها می‌شود.

رقابت شرکت‌ها برای انعقاد قرارداد، منجر به هزینه‌های تمام شده پایین‌تر برای خدمات مورد نظر می‌شود. پیمانکاران رقیب برای ارائه خدمات شاخص با کمترین هزینه، تمام تلاش خود را می‌کنند و انگیزه بسیاری برای ارائه خدمات موثرتر و با کیفیت‌تر به منظور به حداکثر رساندن حاشیه سود و البته جلب رضایت کارفرما دارند.

به منظور اطمینان از اینکه این قراردادها باعث کاهش کیفیت خدمات ارائه شده

نمی‌شود، علاوه بر برگزاری مناقصه‌هایی به صورت شفاف و سالم، باید نظارت دقیق و مستمری نیز بر فعالیت‌های شرکت‌های پیمان کاری وجود داشته باشد.

باید رقابت واقعی در اعطای قراردادها وجود داشته باشد و خدمات مورد نظر و استانداردهای لازم مشخص شده باشند. بدون رعایت این نکات، دستاوردهای بهره‌وری مورد انتظار محقق نخواهد شد. برای مثال، در یک بیمارستان دورافتاده در شهرستانی کوچک ممکن است سازمان‌های کمی وجود داشته باشند که علاقه‌مند بستن قراردادهای خدماتی باشند، به طوری که هیچ رقابت موثری وجود نخواهد داشت. اگر هزینه‌های مطرح شده در مناقصه، بالاتر از میزان محاسبه شده برای ارائه خدمات به طور مستقیم باشد، انعقاد قرارداد مقرون به صرفه نخواهد بود.

بنابراین مسائلی که در قرارداد باید مد نظر باشد عبارتند از:

- داشتن یک مناقصه عادلانه و موثر
- باید به کارکنان موجود و البته متقاضیان خارج از بیمارستان نیز اجازه داده شود تا پیشنهاد خود را ارائه دهند.
- نظارت دقیق بر اجرای قرارداد و رعایت استانداردهای کیفیت
- رعایت اصل بهبود بهره‌وری در طول زمان و انعقاد قرارداد با استانداردهای سخت‌تر و یا قیمت ارزان‌تر در هر سال

۲- مدیریت تدارکات، دارو، منابع و تجهیزات پزشکی

راهکارهای تهیه و مدیریت مصرف مقتصدانه، می‌تواند نقش بسیار مؤثری در ارتقای بهره‌وری بیمارستان‌ها داشته باشند. برای مثال خرید داروهای ژنریک به جای داروهای خارجی (پنتت)، اجتناب از انبار کردن بیش از حد دارو و تجهیزات دارای تاریخ انقضاء، و

البته تلاش برای جلوگیری از مصرف بی‌رویه داروها از جمله این راهکارها هستند.

در بیشتر کشورها یک سازمان مرکزی تهیه دارو وجود دارد که اقدام به خرید عمده داروها برای بخش دولتی می‌کند و البته ممکن است این سازمان به شرکت‌های غیردولتی و یا خصوصی نیز دارو بفروشد. مزایای استفاده از خدمات متمرکز این است که امکان شرکت در مناقصه‌های بزرگ بین‌المللی و تهیه دارو با قیمت پایین را فراهم می‌کند و سازمان اصلی می‌تواند سیستم کنترل مرکزی را نیز پایه ریزی کند. در کنار این، امکان تاخیر در دریافت دارو از سازمان مرکزی، سوء استفاده‌های احتمالی و عدم توانایی بیمارستان‌ها برای انتخاب داروی با کیفیت‌تر در زمان نیاز، از معایب این سیستم مرکزی هستند.

تهیه دارو به صورت مستقل توسط بیمارستان‌ها بدان معنی است که بیمارستان می‌تواند داروها و لوازم را به سرعت و به راحتی بدست آورد. آنها می‌توانند از فروشندگان منطقه‌ای خرید کنند. اگر ناکارآمدی و یا سوء مدیریت در سازمان مرکزی وجود داشته باشد، بیمارستان می‌تواند با خرید مستقل، از بروکراسی‌های اداری عبور کند، اما از سوی دیگر ممکن است که داروی خریداری شده از کیفیت پایین‌تر و هزینه بالاتری برخوردار باشد. برگزاری مناقصه برای تهیه دارو نیز ممکن است خطر ارائه دارو با کیفیت پایین را به همراه داشته باشد.

- آموزش مدیران در زمینه تامین و مدیریت مصرف دارو و تجهیزات مصرفی
- حسابرسی دقیق و بررسی قیمت پرداخت شده و حجم عرضه و البته مقایسه تقاضا،

درآمد و هزینه

از جمله مواردی هستند که باید در جهت ارتقای بهره‌وری تأمین و مصرف دارو رعایت شوند.

بیمارستان‌ها باید فهرست داروهای ضروری را نگه دارند و در مواقع ممکن از داروهای ژنریک استفاده کنند.

اعمال جریمه‌های سنگین برای سوء مدیریت نیز از راهکارهایی است که می‌تواند به شفافیت و سلامت روند تأمین و مصرف داروها و تجهیزات کمک کند.

۳- بودجه بندی مناسب و تفویض مدیریت مالی به واحدهای بالینی

تفویض مدیریت مالی از مدیریت مرکزی به مدیران واحدهای بالینی، یکی از راه‌های ارتقای بهره‌وری است. در حقیقت مدیران بخش‌ها می‌توانند تصمیم‌های سریع‌تر و عملی‌تری را به منظور ارتقای بهره‌وری اتخاذ نمایند. آنها می‌توانند تصمیم‌های صحیح‌تر و عملی‌تر را برای چگونگی تخصیص منابع، جایگزینی آن‌ها و یا اولویت بندی نیازها بگیرند. آن‌ها اختیار دارند داروهایی را که از نظر خرید در اولویت هستند، انتخاب کنند و تصمیم بگیرند چه تجهیزاتی نیاز به تعمیر دارند.

با گسترش تفویض خدمات مدیریت از مرکز به واحدها، انتظار داریم ارتقای بهره‌وری اتفاق بیافتد زیرا:

- مدیران بخش‌ها اطلاعات بهتر و دقیق‌تری در مورد نیازها و اولویت‌ها در اختیار دارند.
- کارکنان بخش‌های پزشکی تمایل پیدا می‌کنند تا اطلاعات بیشتری را به دست بیاورند، زیرا می‌بینند که تصمیم‌های درمانی آنها روی بودجه شان اثر دارد.
- کنترل بیشتر روی منابع می‌تواند منجر به افزایش انگیزه و در نتیجه بهبود عملکرد پرسنل شود.

اصلاحات بلند پروازانه در بیمارستان‌هایی که تحت سیستم‌های مدیریت مرکزی سنتی قرار می‌گیرند، باید به تدریج و با دقت انجام شوند. شاید شروع کار با تفویض مدیریت بخشی از بودجه مربوط به دارو و تجهیزات به واحدها و بعد از آن قدرت اداره کارکنان و در نهایت تخصیص سهمی از درآمد تولید شده به بخش‌ها، ارجحیت داشته باشد.

۴- ارتقای آگاهی و توانایی‌های نیروی انسانی، استفاده کارآمدتر از تخت‌ها و امکانات و بهبود توان عملیاتی پرسنل

سطح‌بندی کارمندان بیمارستان به طور معمول بر اساس استانداردها و یا هنجارهای از پیش تعیین شده انجام می‌شود. اما این شاخص‌ها ممکن است با تغییرات اخیر در الگوهای خدمات و کادر کارکنان جدید سازگار نباشد. علاوه بر این، تفکر مدیریت مدرن منابع انسانی، تمایل به استفاده انعطاف پذیرتر از کارکنان و با محدودیت کمتر را دارد. بررسی و تجدید نظر در سطح نیروی انسانی در پرتو تغییر الگوهای خدمات و تغییرات احتمالی عملکرد گروه خاصی از کارکنان و خود شرایط کاری، می‌تواند بهره‌وری را بهبود بخشد. در اولین اقدام می‌بایست که جایگاه پرسنل را مورد بررسی قرار داد. در حقیقت کارمندان باید بر اساس توانایی‌های شان و هزینه‌ای که به سیستم تحمیل می‌کنند مورد بررسی قرار گیرند. پرسنل مجرب‌تر و با تجربه‌تر باید در پست‌های مهم‌تر قرار گرفته و پرسنلی که تأثیری در فرآیندها ندارند، تعدیل شوند.

در کنار این باید راهکارهایی برای تشویق و تنبیه کارکنان طراحی شود. استفاده از پاداش‌ها و مزایای ویژه برای پرسنل کارآمدتر و کسر از حقوق و حذف امتیاز آن برای پرسنل با کارآیی و انگیزه کمتر از روش‌های مؤثر هستند.

علاوه بر استفاده مؤثرتر از کارمندان، شکل استفاده از تجهیزات و امکانات نیز باید بهبود یابد.

استفاده از تکنیک‌های نوین یکی از این راهکارهاست. با استفاده از روش‌های جدید بیهوشی و جراحی، مدت اقامت بیماران در بیمارستان کاهش می‌یابد. مطالعات مختلف نشان داده‌اند که زیاد ماندن بیمار در بیمارستان مفید نیست. هنگامی که بیماران شب‌های بستری کمتری را سپری کنند، امکان استفاده از تجهیزات برای بیمارانی که نیاز جدی‌تری دارند، فراهم می‌شود.

۵- استفاده مناسب و درست از امکانات

یکی دیگر از روش‌های ارتقای بهره‌وری در بیمارستان‌ها، جلوگیری از ورود بار اضافه به این مراکز است. در واقع بیمارستان نباید امکانات و پرسنل خود را در اختیار اموری قرار دهد که خارج از بیمارستان نیز قابل انجام هستند. طراحی درست نظام ارجاع و نظارت بر سطح اول ارائه خدمات بهداشتی و درمانی، گام مؤثری در این راستا است. هدایت بیماران به سمت این مراکز و طراحی آیین نامه‌های دقیق برای جلوگیری از مراجعه بی دلیل بیماران به سطوح درمانی بالاتر مانند بیمارستان، می‌تواند نقش مؤثری در کاهش بار اضافی این مراکز داشته باشد.

این وضعیت تنها وقتی بهبود می‌یابد که یک ساختار انگیزه دهنده مناسب پیش روی بیمارستان و بیماران مراجعه کننده وجود داشته باشد. در حقیقت دلیل پیشنهاد یک مدیریت یکپارچه در هر دو سطح بیمارستان و خدمات اولیه بهداشتی و درمانی همین است. با این حال در عمل، نیل به چنین اهدافی می‌تواند دشوار باشد و ممکن است با انگیزه بیمارستان در دستیابی به اهداف کمی برای تعداد بیماران در تضاد باشد.

۶- سنجش عملکرد

بهبود کارایی در واقع رسیدن به خروجی بیشتر برای بیمارستان‌ها یا ورودی کمتر برای برخی دیگر است. اندازه‌گیری خروجی و ورودی هر بیمارستان ما را قادر می‌سازد تا کارایی آن‌ها را بررسی کرده و فرصت‌هایی برای بهبود داشته باشیم. طراحی یک سیستم علمی و دقیق جمع‌آوری اطلاعات و آمار، اساس فرآیند ارتقای بهره‌وری در بیمارستان‌ها است.

انواع مختلفی از اطلاعات وجود دارد که می‌تواند جمع‌آوری شود. این اطلاعات را می‌توان به سه دسته تقسیم کرد:

الف) اطلاعات ورودی، به عنوان مثال میزان استفاده از دارو در هر بخش، هزینه سوخت، حضور و غیاب کارکنان

ب) اطلاعات فعالیت، به عنوان مثال تعداد بیمار، ضریب اشغال تخت، طول مدت اقامت، عمل‌های انجام شده و لغو شده، تعداد تست‌های آزمایشگاه

ج) اطلاعات کیفی به عنوان مثال در دسترس بودن دارو و آزمایشگاه، زمان انتظار برای درمان و نظرات بیماران در مورد خدمات

بنابراین سنجش عملکرد می‌تواند نسبتاً ساده باشد. بسیاری از اطلاعات به راحتی در دسترس هستند، اما به علت دیدگاه‌های ویژه جامعه در مورد خدمات، بعضی از اطلاعات به آسانی به دست نمی‌آیند و جمع‌آوری آن‌ها پرهزینه است.

با اطلاعات به دست آمده، آنچه مورد نیاز است یک بررسی سیستماتیک از این ارقام

و ترکیبی از جنبه‌های مختلف در جهت ایجاد شاخص‌های بهره‌وری است مانند:

- تعداد کارکنان به ازای هر تخت، هزینه‌های سوخت در هر کیلومتر به ازای هر ماه، هزینه داروهای مورد استفاده در هر بیمار جراحی (بازده استفاده از دارو)؛
 - میزان درآمد به ازای هر بیمار (درآمدی که جمع آوری شده چه مقدار موثر است؟)
 - نسبت زمانی به ازای روزهایی از ماه که تست‌های آزمایشگاهی در دسترس نیست (بهبود عملکرد آزمایشگاه)
- اگر این ارقام به صورت ماهانه آماده شوند، افت و خیزها به صورت نمودار نشان داده خواهند شد و البته مقایسه بین بیمارستانها فرصت خوبی را برای بررسی و بهبود عملکرد مدیریت به همراه خواهد داشت.

۷- ارزش‌گذاری مالی بیمارستان و سنجش مقایسه‌ای با سایر بیمارستان‌ها

تمام اقدامات پیشین بر فعالیت‌های سطح بیمارستان تمرکز یافته بود، تا باعث ارتقای بهره‌وری شود، اما مقایسه با بیمارستان‌های دیگر نیز می‌تواند نقش بسیار مهمی را در شناسایی مشکلات داشته باشد.

تمام شاخص‌های مطرح شده تاکنون را می‌توان به عنوان پایه‌ای برای مقایسه عملکرد بیمارستان‌ها بکار برد. به عنوان نمونه، اگر یک بیمارستان هزینه‌های غیرمنتظره‌ای در زمینه داروی بیماران در مقایسه با بیمارستان‌های دیگر داشته باشد، نشان دهنده این است که باید بررسی‌های جدی‌تر و دقیق‌تری درباره نقص‌های احتمالی در این زمینه انجام شود.

اگر تمام بیمارستانهای کشور را در این مقایسه شرکت دهیم، نتیجه کار مفیدتر خواهد بود. تجزیه و تحلیل می‌تواند درک روشن و درستی را از امتیازها و معایب هر کدام از واحدهای بیمارستانی به ما ارائه دهد. به عنوان نمونه چنین بررسی جامعی به طور سالانه

در آفریقای جنوبی انجام می‌شود. در یکی از این بررسی‌ها مشخص شد که بیمارستان دولتی شرق آفریقا به طور غیر معمولی نسبت به سایر بیمارستان‌ها، بخش زیادی از بودجه خود را به تامین غذا برای بیماران اختصاص می‌دهد. این موضوع نشان دهنده این بود که در فرآیند تهیه غذای این بیمارستان مشکلی وجود دارد که بررسی‌های دقیق‌تر نشان داد مناقصه عادلانه‌ای برای واگذاری تهیه غذا به پیمان کار صورت نگرفته است و البته کمیت غذا بیش از حد مورد نیاز است.

مقایسه و ارزش‌گذاری جامع، گاهی اوقات توسط مرکزی در وزارت بهداشت انجام می‌شود. همچنین ممکن است یک سازمان ممیزی دولتی مسئول انجام این کار باشد و یا حتی گاهی اوقات مشاوران خصوصی مسئول این مقایسه و ارزش‌گذاری می‌شوند.

فصل سوم

مدیریت بهره‌وری در بیمارستان‌ها

تصمیم‌گیری یکی از مهم‌ترین وظایف مدیریت بهره‌وری در تمام سطوح است و تصمیم‌های عمده مدیران بیشتر با تخصیص و بکارگیری منابع ارتباط دارد. در واقع مدیریت یک وظیفه مهم اجتماعی برای تصمیم‌گیری در زمینه تخصیص منابع است؛ و مطلوبیت فرآیند تصمیم‌گیری بیمارستان به مهارت مدیران در سنجش و ارزیابی اطلاعات وابسته است و مهمترین وظیفه یک مدیر، بررسی و تجزیه و تحلیل اطلاعات می‌باشد.

در یک نگاه جامع، کیفیت تصمیم‌گیری با کیفیت تجزیه و تحلیل‌های انجام شده در ارتباط بوده و سنجش و ارزیابی، بخش اساسی مدیریت بهره‌وری به شمار می‌آید. که این کار در بر گیرنده تجزیه و تحلیل اطلاعات کمی و کیفی جهت بیان ویژگی‌های یک موضوع است و البته فرآیند ارزیابی مستلزم دستیابی به شاخص‌هایی جهت بیان مجموعه‌ای از اهداف، وقایع و یا شرایط می‌باشد.

در ارزیابی مدیریت بهره‌وری بیمارستان‌ها، نیازها و گرایش‌های بیماران نیز بایستی در نظر گرفته شود و البته خواسته بیمار باید به گونه‌ای در نظر گرفته شود که مستقیماً به سه پرسش مدیریتی پاسخ دهد:

۱. چه مسائلی باید مورد توجه قرار گیرند؟
۲. کدام راه حل‌ها در اولویت هستند؟
۳. راه حل‌های اولویت دار چگونه به شکل اثربخشی اجرا شوند؟

نکات مورد تاکید در مدیریت بهره‌وری

نکاتی که در مدیریت بهره‌وری باید مورد تاکید قرار گیرند، عبارتند از:

۱. مفهوم بهره‌وری به روشنی بیان شود. بهره‌وری در این مرحله "هدف" یا "رویداد" یا "موقعیت" است.
۲. انتخاب روش سنجش باید بر اساس ماهیت مسائل صورت گیرد.
۳. شاخص‌های بهره‌وری باید تعیین شوند.
۴. انتخاب شاخص‌ها بر مبنای نیازها و خواسته‌های بیمار و از این نقطه نظر که چه کسی و با چه هدفی آنها را مورد استفاده قرار خواهد داد، صورت گیرد.
۵. سنجش و ارزیابی بهره‌وری باید روشنگر ویژگی‌های تعیین شده باشد.

اصول مدیریت بهره‌وری

مدیریت بهره‌وری در برگیرنده اصول و راهنمودهای زیر است:

۱. مدیران بیمارستان باید عامل بازدارنده بهره‌وری را شناسائی و اصلاح کنند.
۲. برنامه بهبود بهره‌وری بایستی مستمر و همه جانبه باشند.

۳. برنامه‌های ارتقای بهره‌وری باید مشارکت تمام کارکنان را دربرگیرند.
۴. برنامه‌های بهبود بهره‌وری باید از پشتیبانی و مشارکت کلیه سطوح برخوردار باشند.
۵. مدیران باید اهداف ارتقای بهره‌وری را برای تمام واحدها تعیین و توجیه نموده و تعهد کلیه افراد را تضمین نمایند.
۶. مدیران باید شاخص‌های بهره‌وری را برای هر یک از واحدها مشخص کنند.
۷. مدیران باید سیستم سنجش و ارزیابی بهره‌وری را بر حسب اهداف تعیین شده طراحی و اجرا کنند.
۸. ارزیابی عملکرد مدیران بایستی بر اساس اثربخشی برنامه‌های بهبود بهره‌وری صورت گیرد.

مفاهیم مرتبط با بهره‌وری

مهم‌ترین مفاهیم مرتبط با بهره‌وری عبارتند از:

کارایی

کارایی به معنای آگاهی از چگونگی انجام یک کار و انجام صحیح آن کار می‌باشد؛ و این امر هنگامی تحقق می‌یابد که به ازای هر واحد ورودی، خروجی ارزشمند بیشتری ارائه شود. در واقع، کارایی، نسبتی است که برخی از جنبه‌های عملکردی یک فعالیت را با هزینه‌هایی که برای انجام آن فعالیت صرف شده، مقایسه می‌کند.

اثربخشی

اثربخشی، درجه تأثیر اقدامات انجام شده یا هزینه صرف شده در رفع مشکلات یا

دسترسی به اهداف است. اثربخشی را می‌توان از سه جنبه مورد بررسی قرار داد:

(۱) اثربخشی فردی: میزان دستیابی به اهداف فردی است.

(۲) اثربخشی گروهی: میزان دستیابی به اهداف گروهی است.

(۳) اثربخشی بیمارستانی: میزان دستیابی به اهداف مدیریت بیمارستان است.

اثربخشی بیمارستانی معمولاً از طریق بررسی اسناد عملکرد گذشته یا ارزیابی‌های کلی و یا از طریق قضاوت اشخاص خبره و مطلع نسبت به عملکرد بیمارستان مورد سنجش قرار می‌گیرد.

سودآوری

سودآوری بیانگر چگونگی کارکرد مالی بیمارستان در طول یک دوره مالی است. سودآوری بوسیله تعدادی از شاخص‌ها و معادلات مالی مورد سنجش قرار می‌گیرد؛ برخی معتقدند که بین بهره‌وری و سودآوری رابطه‌ای مستقیم وجود دارد و افزایش و کاهش در یکی منجر به افزایش و کاهش دیگری می‌شود. تعدادی از الگوهای اندازه‌گیری بهره‌وری، وجود رابطه مستقیم بین بهره‌وری و سودآوری را نشان داده‌اند. عواملی که در بررسی بهره‌وری و سودآوری لحاظ می‌شوند، عبارتند از: موقعیت عرضه و تقاضا، میزان تعرفه‌ها، و هزینه‌ها.

خدمات

کلمه خدمت به معنای ارائه یک فرآیند درمانی به بیماران است. برای ارائه هر خدمت، مدیریت بیمارستان به منابع مختلف از جمله منابع مالی، انسانی و اطلاعاتی نیازمند است. حصول اطمینان به اینکه خدمت ارائه شده از کیفیت مطلوبی برخوردار بوده و به

میزان مورد نیاز و به هنگام، در اختیار بیماران قرار گیرد و اینکه امور فوق با حداقل هزینه ممکن انجام گیرد، از اهداف هر واحد درمانی به شمار می‌آیند؛ و دستیابی به این اهداف مستلزم مدیریت شایسته عملیات و نظارت و کنترل بسیار دقیق آن است.

یکی از ابزارهای مناسب جهت ارتقاء بهره‌وری در بخش ارائه خدمت، بررسی روش‌ها نام دارد که از طریق مطالعه چگونگی انجام کار و نحوه بهبود روش‌های انجام کار صورت می‌گیرد. بررسی روش‌ها به طور کلی در شش مرحله زیر انجام می‌پذیرد:

۱. انتخاب کاری که باید مطالعه شود.

۲. ثبت چگونگی انجام کار در وضعیت فعلی

۳. بررسی و تجزیه و تحلیل روش موجود

۴. ارائه یک روش کارآمدتر

۵. اعمال روش جدید

۶. ابقاء روش جدی در عمل

کیفیت

بدیهی است که کیفیت جنبه‌ای الزامی از بهره‌وری است. میزان مطابقت ویژگی‌های خدمت عرضه شده با استانداردهای از پیش تعیین شده، کیفیت آن خدمت را تشکیل می‌دهد. کیفیت باید نیازهای مرتبط با عملکرد و تعرفه را برآورده نماید. تمام صاحب نظران این حوزه بر ارتباط بهره‌وری و کیفیت و اینکه یک بیمارستان باید دارای ترکیب متعادلی از هر دوی آنها باشد، تاکید می‌ورزند. مشخصات کیفیت شامل درک بیماران و نیازهای آنان، قابلیت استفاده از خدمت، قابلیت نگهداری محصول، دوام فرآیند به نسبت قابل قبول بین هزینه‌ها و ارزش ایجاد شده و تضمین کیفیت هستند.

کیفیت زندگی کاری

هدف نهایی مدیریت بهره‌وری، رشد و توسعه اقتصادی و تامین عالی نیازهای بیماران است. موانع رشد اقتصادی یک بیمارستان را می‌توان از دو جنبه اساسی بررسی نمود: افزایش فزاینده تقاضا و محدودیت منابع برای افزایش کیفیت و کمیت خدمات و تامین نیازهای روزافزون جمعیت بیماران.

برای غلبه بر مشکلات ذکر شده سه راهکار وجود دارد:

۱- افزایش بهره‌وری

۲- افزایش منابع

۳- مدیریت ارائه خدمات

پژوهشگران، کارشناسان، و دست اندرکاران اقتصادی به این نتیجه رسیده‌اند که اعمال راهکارهای دوم و سوم بسیار دشوار بوده و اثربخشی لازم را تامین نمی‌کنند. در حالی که راهکار اول یعنی افزایش میزان بهره‌وری راه‌حلی اثربخش و مطمئن است که با ارائه خدمات با کیفیت بالا با صرف حداقل منابع انسانی و مادی از طریق بهبود نهاده‌های انسانی، بهبود نهاده‌های تکنولوژیکی، بهبود نهاده‌های فرهنگی، و بهبود سبک‌های مدیریتی امکان پذیر است.

یکی از راه‌های بهبود نهاده‌های انسانی افزایش کیفیت زندگی کاری پرسنل است که می‌توان آن را از دو جنبه عینی و ذهنی تعریف نمود؛ از جنبه عینی، کیفیت زندگی کاری عبارت است از مجموعه‌ای از شرایط محیطی کار در بیمارستان، حس موفقیت، حس مفید بودن، حس قدر و منزلت، رشد و شکوفایی فردی و تناسب شغل با تجربیات و تحصیلات فرد. این‌ها همه از عواملی هستند که شرایط محتوایی کار را شکل می‌دهند. وضعیت

فیزیکی محیط و امکانات رفاهی و بهداشتی و ایمنی، مدیریت بیمارستان، خط‌مشی‌ها، سیستم نظارت و کنترل و روابط متقابل افراد از جمله عواملی هستند که شرایط محیطی کار را تشکیل می‌دهند.

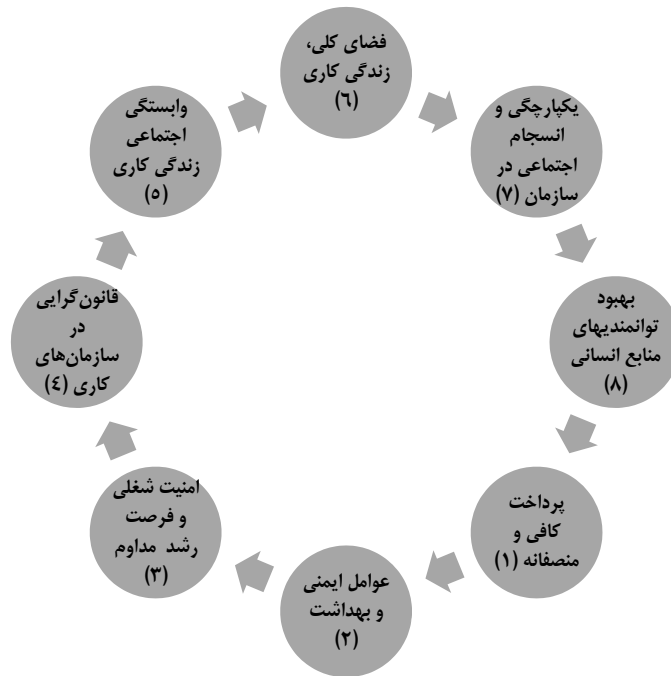
از جنبه ذهنی، کیفیت زندگی کاری عبارت است از ادراک و طرز تلقی افراد نسبت به کار. کیفیت زندگی کاری برای هر فرد یا هر گروهی با ارزش‌ها، فرهنگ و ادراکات متفاوت، ویژگی‌های خاص و منحصر به فردی دارد.

بر اساس پژوهش‌های صورت گرفته، با وجود تفاوت‌های ذهنی و ادراک متفاوت از کیفیت زندگی کاری در جوامع مختلف، تعدادی از شاخص‌های آن همچون حقوق و مزایا، بیمه، بازنشستگی و خدمات رفاهی و درمانی در بیشتر موارد مشترک هستند.

در یک نگاه جامع می‌توان عوامل مربوط به کیفیت زندگی کاری را به هشت گروه

زیر تقسیم کرد:

۱. پرداخت حقوق و دستمزد کافی و منصفانه
۲. عوامل ایمنی و بهداشتی
۳. امنیت شغلی و فرصت رشد و ارتقای مداوم
۴. قانون‌گرایی در بیمارستان
۵. همبستگی اجتماعی
۶. فضای کلی زندگی کاری
۷. یکپارچگی و انسجام اجتماعی در سازمان
۸. بهبود توانمندی‌های منابع انسانی



شکل شماره ۱-۱: عناصر کیفیت زندگی کاری

مهمترین دستاوردهای اجرای برنامه‌های افزایش کیفیت زندگی کاری، بهبود طرز تلقی کارکنان نسبت به کار در بیمارستان و افزایش رضایت شغلی آنهاست. یکی دیگر از نتایج کیفیت زندگی کاری مطلوب، افزایش بهره‌وری است. سومین مزیت اجرای برنامه‌های بهبود کیفیت زندگی کاری، افزایش اثربخشی بیمارستانی به معنای تحقق اهداف و افزایش درآمد سهامداران می‌باشد. براساس تحقیقی که در انجمن مدیریت آمریکا به عمل آمده، کارکنان موارد زیر را اجزای اصلی کیفیت زندگی کاری می‌دانند:

۱. حقوق و دستمزد
۲. خدمات درمانی و امکانات رفاهی

۳. امنیت شغلی
۴. برخوردار بودن از فرصت‌های شغلی دیگر در بیمارستان
۵. مشارکت در تصمیمات
۶. تقسیم عادلانه سود
۷. برخورداری از مزایای بیمه و بازنشستگی
۸. نبود تنش‌های کاری

با توجه به آنچه ذکر شد به این نتیجه می‌رسیم که تاکید بر عوامل قابل لمس و عینی کیفیت زندگی در محیط کار و تقویت این متغیرها موجب ارتقاء بهره‌وری منابع انسانی می‌شود.

فناوری

تعریف سنتی فناوری به استفاده کارآمد از نیروی کار، مواد، و سرمایه به عنوان منابع ورودی اشاره می‌نماید. این ورودی‌ها با جنبه‌ای از فناوری مرتبط هستند که بر خروجی‌های ارائه شده تاثیر می‌گذارد. با این سنجش ابتدایی نمایان می‌شود که با تغییر ابزار و تجهیزات، فرآیندها، فنون و روش‌ها و کیفیت مواد پردازش شده، سطح بهره‌وری به مقدار قابل توجهی افزایش می‌یابد.

انقلاب صنعتی و سیر تکاملی فناوری در عرصه ارائه‌ی کالا و خدمات، در افزایش بهره‌وری نقش تعیین کننده‌ای داشته و موجب تحولات بی سابقه در مدیریت عملیات بیمارستانها گردیده است. این عوامل در برگیرنده طراحی خدمت درمانی و کنترل کیفیت خدمات، محل استقرار بیمارستان، اندازه بیمارستان، ابزار و تجهیزات، نگهداری و تعمیرات، طراحی و برنامه‌ریزی دستگاه‌ها، مطالعه زمان و حرکات، هماهنگی فرآیندهای ارائه خدمت، و غیره می‌باشند. به این لیست عوامل مربوط به فرآیند مدیریت مانند پیش‌بینی،

برنامه‌ریزی استراتژیک، حذف و اضافه خدمات و تحلیل بازار را هم اضافه کنید.

نهادهای تعیین‌کننده افزایش کارایی و بهره‌وری به سه دسته طبقه‌بندی می‌شوند:

۱. مدیریت

۲. پژوهش

۳. فناوری

متغیرهای عمده‌ی تاثیرگذار بر سطح بهره‌وری به صورت زیر قابل بررسی هستند:

۱. کمیت و کیفیت تجهیزات و ابزارهای بکار گرفته شده

۲. مهارت و تلاش نیروی کار

۳. چگونگی فرآیندها و روشهای انجام کار

۴. میزان (درصد) بهره‌برداری از مجموع سرمایه‌ها

در ارتباط با امکانات ارائه خدمت، دانش فنی و تاثیر آن باید در سه مرحله مد نظر

قرار گیرد:

۱. آگاهی از اصول اولیه در امر ارائه خدمت

۲. به کارگیری این دانش در ارائه خدمت

۳. بکارگیری تکنیک‌های جدید در ارائه خدمت

اصولاً، هرگونه پیشرفت در فناوری باید به سطح بیشتری از بهره‌وری منجر شود. به

منظور انجام هرگونه مقایسه بهره‌وری بین دو دوره یا دو بیمارستان باید وضعیت فناوری در

نظر گرفته شود. اقتصاددانان تغییر فناوری را عامل مهمی می‌دانند که باعث رشد اقتصادی

می‌شود و مدل‌هایی را جهت سنجش اثرات تغییر فناوری معرفی نموده‌اند. این تلاش‌ها

بیشتر در سطح اقتصاد کلان صورت گرفته است.

عوامل تاثیرگذار بر بهره‌وری در سطوح مختلف

بهره‌وری و متغیرهای عمده تاثیرگذار بر آن را می‌توان در دو مورد زیر بررسی کرد:

۱- بهره‌وری در سطح فردی

بهره‌وری در سطح فردی همانگونه که در شکل شماره ۱-۳ نشان داده شده است،

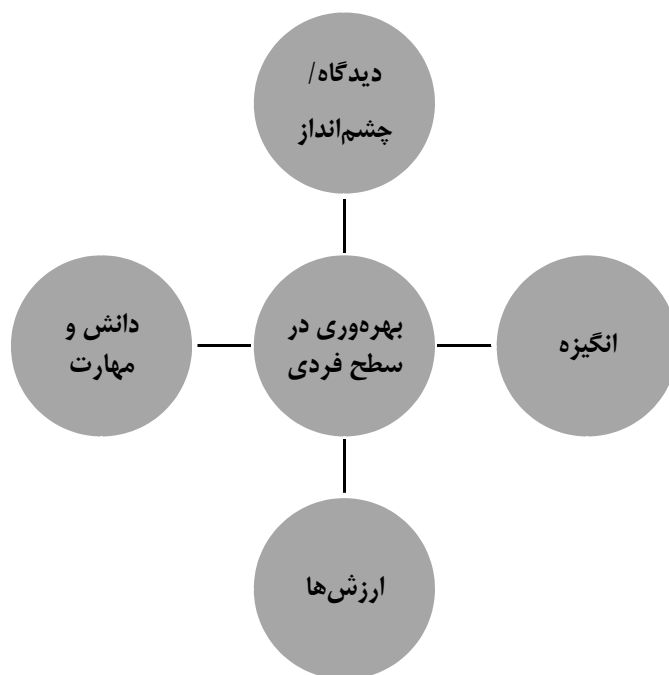
عمدتاً تحت تاثیر متغیرهای زیر است:

۱.۱: دیدگاه/چشم‌انداز

۱.۲: انگیزه

۱.۳: ارزش‌ها

۱.۴: دانش و مهارت



شکل ۱-۳- بهره‌وری در سطح فردی

۲- بهره‌وری در سطح گروهی و بیمارستانی

بهره‌وری در سطح گروهی و بیمارستانی، همانگونه که در شکل ۴-۱ نشان داده شده

است، از متغیرهای زیر تاثیر می‌پذیرد:

۲.۱: سبک‌های مدیریتی

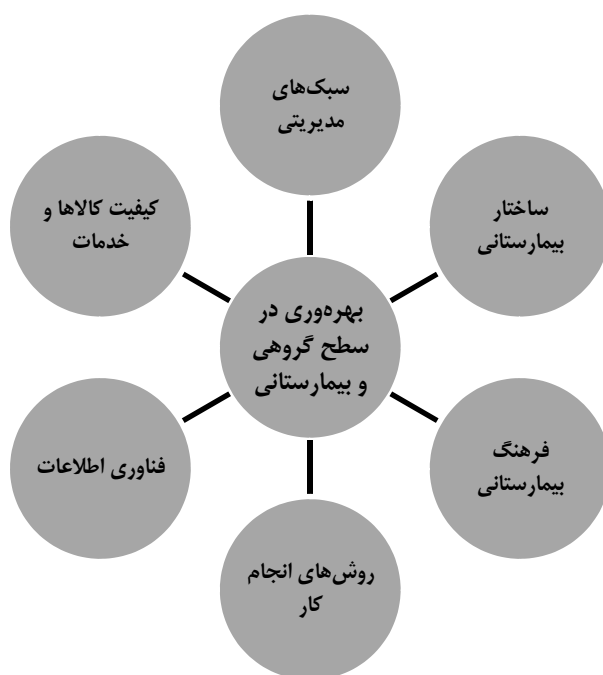
۲.۲: ساختار بیمارستانی

۲.۳: فرهنگ و ارزش‌های بیمارستان

۲.۴: روشهای انجام کار

۲.۵: فناوری اطلاعات

۲.۶: کیفیت کالاها و خدمات



شکل ۴-۱- بهره‌وری در سطح گروهی و بیمارستانی

نکاتی در زمینه سطوح بهره‌وری

نکات زیر در زمینه سطوح بهره‌وری حائز اهمیت می‌باشند:

- در سنجش بهره‌وری فردی، هم عوامل ملموس و کمی مانند ابزار، تجهیزات و فرآیندها و هم عوامل ناملموس از قبیل انگیزه و تعهد افراد مورد ملاحظه قرار می‌گیرند. در این سطح رابطه علت و معلولی بین ورودی‌ها و خروجی‌ها معمولاً شفاف و قابل شناسایی است.
- در مدیریت بهره‌وری در سطح بیمارستان عوامل تاثیرگذار مربوط به سازمان بررسی می‌شوند که این عوامل ممکن است در هر یک از بیمارستان‌ها متفاوت باشند. مثلاً متغیرهای تاثیرگذار بر میزان بهره‌وری در بیمارستان‌های خصوصی و دولتی با یکدیگر متفاوتند.
- به منظور ارتقاء سطوح بهره‌وری از جانب دست‌اندرکاران، تلاش‌های مختلفی صورت می‌گیرد. برخی بیمارستان‌ها بر آموزش و انگیزش نیروی انسانی و ترویج و تقویت تلاش‌های گروهی و تیمی متمرکز می‌شوند و برخی دیگر به استفاده از فناوری و مکانیزه نمودن فرآیندها می‌پردازند. در همین حال، سایر دست‌اندرکاران بر افزایش سطح دانش فنی و حرفه‌ای کارکنان و شایستگی و خردمندی مدیران تاکید می‌ورزند. در این میان، به منظور ایجاد مجموعه‌ای از تغییرات بنیادی که در برگیرنده تمام سطوح باشد، یک حرکت سیستماتیک و فراگیر ضروری است تا از طریق برنامه‌های استراتژیک، اصلاح و کنترل عملکرد کلیه عوامل ارائه خدمت امکان‌پذیر شود.

بهره‌وری و فرهنگ بیمارستانی

واژه فرهنگ در برگرفته مفهومی است که در دو محتوای متفاوت می‌توان آن را تعریف نمود. اول، در محتوای سنتی، فرهنگ به آموخته‌های اجتماعی انسان اشاره می‌نماید. در این چارچوب فرهنگ، مجموعه‌ای پیچیده از باورها و هنجارهاست که جوامع بشری از نیاکان خود کسب نموده‌اند و آداب و رسوم، هنر و ادبیات و ظرافت‌های زندگی آنان را شکل می‌دهد. دوم، در محتوای مدنی، فرهنگ به محصولات فکری و دانش و خلاقیت جوامع نسبت به بهره‌برداری از مادیات و منابع موجودشان اشاره می‌نماید که ساختن و کیفیت زندگی اقتصادی آنها حاصل این تعامل است. بر اساس این تعاریف، فرهنگ عبارت است از هنجارها و ارزش‌های حاصل از اجماع اندیشه‌های گروهی که عملکرد گروه‌های انسانی را از یکدیگر متمایز می‌سازد.

به اعتقاد روانشناسان و مردم‌شناسان، فرهنگ یک ویژگی یا پدیده وراثتی نیست، بلکه عناصر شکل‌دهنده آن از طریق تجربه و آموزش کسب می‌شوند و اگر اعضای نسل بشر در سراسر جهان در وضعیت محیطی یکسان پرورش یابند، رفتاری همانند خواهند داشت و تفاوت در رفتار گروه‌ها، ریشه در تفاوت‌های فرهنگی/ارزشی آنها دارد. بنابراین، فرهنگ جوامع مختلف را می‌توان دستاورد اندیشه‌های خاص واحد اجتماعی آنها به شمار آورد. اجتماعی که در آن فرصت یادگیری و پایدار نمودن مفروضات، نگرش‌ها، ادراکات، و باورهای خود را بدست آورده‌اند. به عبارت دیگر، افراد کنش و واکنش‌هایی را آموخته‌اند تا در تلاش برای ادامه حیات و عبور از دشواری‌ها و ارضای نیازها و پایندگی در محیط از خود بروز دهند. از این‌رو فرهنگ را می‌توان پیامد آموخته شده‌ای از تجربیات و ذهنیات گروهی تعریف نمود.

در این مبحث، واقعیت انکارناپذیر آن است که با وجود تشابهات و همانند‌گرایی درون‌گروهی، نگرش‌ها و ادراکات فرهنگی بین گروه‌های اجتماعی متفاوتند و این تفاوت‌ها موجب تفاوت در هنجارها و رفتارهای بین‌گروهی می‌شود (تفاوت‌های برون‌گروهی). بدین ترتیب با تأثیرپذیری شدید از محیط، افراد از طریق فرهنگ محیط خود موجودیت اجتماعی پیدا می‌کنند و از جنبه‌های متعدد با جامعه خود همساز و هم‌رنگ شده و نسبت به اعضای جوامع دیگر متمایز می‌گردند.

همواره مجموعه‌ای از نهاده‌ها و هنجارهای اجتماعی وجود دارند که در بین اعضای گروه‌ها تدریجاً به وجود آمده، بطور خود جوش تقویت شده و رفتار اعضا را تحت الشعاع قرار می‌دهند. این مجموعه از نهاده‌ها و هنجارها را فرهنگ گروهی می‌نامند. براساس همین نکته است که شناسایی شبکه غیررسمی جامعه بیمارستانی و هنجارهای اکتسابی آن برای مدیران این عرصه را امری ضروری می‌سازد.

امروزه فرهنگ بیمارستانی به عنوان بخش غیر آشکار یا "کوه یخ" بیمارستانی مطرح است و شناسایی و جهت‌دهی آن در راستای اهداف رسمی برای کلیه بیمارستان‌ها، یک امر اجتناب‌ناپذیر به شمار می‌آید. فرهنگ بیمارستانی از جمع دو واژه "فرهنگ" و "بیمارستان" شکل گرفته. این دو واژه در ترکیب، یک مفهوم ویژه به وجود می‌آورند که جدای از هم بیانگر آن مفهوم نیستند. اصطلاح بیمارستان بیانگر مجموعه‌ای از اجزا است که به طور رسمی در تحقق اهداف مشخص درمانی نظم یافته‌اند. در مقابل، فرهنگ بیمارستانی مجموعه عناصری است که الزاماً با نظم و ترتیب خاص برنامه‌ریزی و شکل‌دهی نشده است. اما در تعامل با تشکیلاتی که مدیران به نظم در می‌آورند، فرهنگ مجموعه‌ای از نگرش‌ها و ادراکات بوده که الگوهای رفتاری خاصی به وجود می‌آورد و تدریجاً از

جایگاهی تاثیرگذار برخوردار می‌شود و بدین ترتیب بیمارستان در بطن خود صاحب یک دستاورد ویژه فرهنگی می‌گردد که به طور مستقیم و غیرمستقیم بر عملکرد آن تاثیر بسیار می‌گذارد.

اغلب صاحب‌نظران معاصر بر این اعتقادند که مدیریت شایسته بهره‌وری و تاکید فزاینده دست‌اندرکاران بر جنبه فرهنگی بهره‌وری، در تحولات شگرف عرصه‌های اقتصادی، بازرگانی و صنعتی جهان امروز عاملی کلیدی بوده است.

مدیریت بهره‌وری در ضمن اینکه به صورت فنون و روش‌های علمی و تجربی جهت استفاده بهینه از منابع بیمارستان در سطوح مختلف اهمیت حیاتی دارد، عموماً یک نگرش واقع‌گرایانه به ابعاد مختلف کار و زندگی انسان را به دست می‌دهد و فرهنگی است که بر مبنای آن انسان با هوشمندی و خلاقیت، فعالیت‌های خود را با واقعیات و ارزش‌های دنیای پیرامون خود منطبق می‌سازد تا مطلوب‌ترین نتیجه را در راستای اهداف مادی و معنوی خویش به دست آورد.

در چند دهه اخیر با جدی‌تر شدن فعالیت بیمارستان‌های خصوصی، رقابت در بازارهای داخلی گسترده شده و تلاش بیمارستان‌ها جهت دسترسی به بهره‌وری بیشتر، پایه و اساس رقابت‌پذیری آنها محسوب می‌شود و حاصل این تلاش روزافزون، رشد و توسعه بیمارستان‌هایی است که فرهنگ بهره‌وری را در تمامی سطوح خود نهادینه نموده‌اند. با افزایش جمعیت کشور و به طور همزمان بالا رفتن استانداردهای زندگی، تقاضا و مصرف خدمات درمانی و به تبع آن بهره‌برداری بیش از حد از منابع، منجر به کاهش و یا کمبود آن منابع شده است، لذا استفاده مناسب و هوشمندانه از منابع، کاهش دادن و به حداقل رساندن ضایعات، بزرگ‌ترین چالش مدیریت در دوران حاضر است. با آگاهی از وضعیت

موجود، بدیهی است که تعهد و پابندی افراد (در نقش مدیران و کارکنان بیمارستان‌ها و نیز جامعه بیماران) به فرهنگ و ارزش‌های بهره‌وری، از یک طرف لازمه رقابت‌پذیری بیمارستان‌ها در بازار و ادامه حیات اقتصادی آنها، و از طرف دیگر تنها وسیله احیای ظرفیت‌های از دست رفته و استفاده حداکثری از منابع موجود است.

با رویکرد استراتژیک، مدیریت بهره‌وری را می‌توان شامل چهار عنصر کلیدی دانست که به مثابه پایه‌های اصلی و الزامی سکوی جهش اقتصادی یک بیمارستان یا هر واحد درمانی، باید از طریق برنامه‌های بلند مدت در کلیه سطوح نهادینه گردند. این چهار عنصر به عنوان ارکان اصلی بهره‌وری فراگیر عبارتند از: مدیریت دانش، مدیریت منابع انسانی، مدیریت فناوری و مدیریت فرهنگ.

با آگاهی از این واقعیت که رقابت در بازارهای داخلی و حتی ورود به بازارهای جهانی (توریسم سلامت) مستلزم ارائه خدماتی است که از لحاظ کیفیت و تعرفه و سایر جنبه‌های رقابتی در سطح خدمات حاضر در عرصه بازار جهانی باشد. صرفاً با اعمال مدیریت شایسته در چهار حوزه یاد شده می‌توان در جهت رشد و توسعه و شکوفایی اقتصادی بیمارستان گام برداشت.

به عنوان جمع‌بندی کلی از تعاریف و مفاهیم ذکر شده در این قسمت، با رویکرد استراتژیک، تعریف جامعی از مدیریت بهره‌وری در سطح بیمارستان‌ها و سایر واحدهای درمانی ارائه می‌شود:

استفاده بهینه از کل منابع و به حداقل رساندن اشتباهات درمانی به طوری که با حداقل هزینه‌های ارائه خدمت، سهم بیمارستان از بازار و کیفیت خدمات درمانی و در نهایت درآمد حاصله در حوزه‌های مربوطه افزایش یابد و در عین حال سرمایه‌گذاری

مناسب در زیر ساخت‌های اقتصادی صورت گرفته تا از این طریق موجبات رشد و توسعه بیمارستان و یا واحد درمانی فراهم شود و مهمتر از همه، رضایت مندی مردم از خدمات درمانی افزایش یافته و از نظر کیفی، به استانداردهای روز برسد.

فصل چهارم

مدیریت منابع انسانی

همانگونه که در فصل قبل بیان شد، مدیریت صحیح منابع انسانی یکی از ارکان اصلی ارتقای بهره‌وری در هر سازمان و به ویژه در نظام‌های سلامت و مدیریت بیمارستانی است.

هر بیمارستان برای نیل به اهداف خویش به منابع مالی (پول، اعتبار)، منابع فیزیکی (زمین، ساختمان، تجهیزات) و منابع انسانی نیاز دارد. برنامه ریزی نیروی انسانی که امروزه از مهمترین وظایف مدیریت منابع انسانی به شمار می‌آید، در ابتدا به عنوان مرحله‌ای ظاهری در فرایند مدیریت منابع انسانی چندان جدی گرفته نمی‌شد و بیشتر جنبه تشریفاتی داشت، ولی به مرور، اهمیت آن به عنوان یکی از وظایف مهم مدیریت در بیمارستان شناخته شد. بر اساس پژوهش‌ها و آمار، در اکثر کشورهای دنیا بین ۵۵ تا ۷۵ درصد منابع بیمارستان‌ها، صرف حقوق و دستمزد نیروی انسانی‌شان می‌شود.

بنا به تعریف، برنامه ریزی نیروی انسانی در بیمارستان‌ها «فرایندی است که به وسیله آن بیمارستان معین می‌کند که برای نیل به اهداف خود به چه تعداد کارمند، با چه تخصص و مهارت‌ها و برای چه مشاغلی و در چه زمانی نیاز دارد». بنابراین، بدون برآورد نیروی انسانی لازم و برنامه ریزی دقیق برای تامین آن، نیل به اهداف و چشم‌انداز بیمارستان امکان‌پذیر نخواهد بود. بنا به تعریف دیگری، برنامه ریزی نیروی انسانی در بیمارستان‌ها فرایندی است که به وسیله آن نخست، کم و کیف نیازهای بیمارستان به نیروی انسانی تجزیه و تحلیل می‌شود و سپس با اتخاذ سیاست‌ها و رویه‌های مناسب و با طراحی سیستم‌ها و مکانیسم‌هایی، این نیاز رفع می‌شود. سرانجام گفته شده است که برنامه ریزی نیروی انسانی در بیمارستان‌ها فرایندی است که به وسیله آن عرضه کار در داخل بیمارستان و خارج از آن با تقاضای بیمارستان برای نیروی انسانی، مطابقت داده می‌شود. بنابراین، از تعاریف مختلف می‌توان نتیجه گرفت برنامه‌ریزی نیروی انسانی در بیمارستان فرایندی است که به وسیله آن ورود افراد به بیمارستان، حرکت و گردش آنها در داخل بیمارستان و خروج آنها از آن، پیش‌بینی و برای آن به گونه‌ای برنامه ریزی می‌شود که هرگاه در هر جای بیمارستان، سمت و جایگاهی خالی شد، مدیران آن غافلگیر نشوند و همیشه نیروهای شایسته‌ای برای تصدی آن مسئولیت آماده داشته باشند.

مراحل برنامه ریزی نیروی انسانی در بیمارستان

هدف از برنامه ریزی نیروی انسانی، تامین، استخدام و حفظ کارکنانی است که بقا و توسعه بیمارستان به وجود آنها بستگی دارد. بدین منظور لازم است که نخست، وضعیت فعلی بیمارستان از نظر موجودی نیروهای انسانی شاغل مورد ارزیابی قرار گیرد و سپس با توجه به اهدافی که برای آینده بیمارستان تعیین شده است، نیاز آن به افراد برای نیل به این اهداف برآورده و برای تامین آن برنامه ریزی شود.

فرآیند برنامه ریزی نیروی انسانی در بیمارستان از پنج مرحله تشکیل شده است:

- تعیین موجودی نیروی انسانی در بیمارستان
- مطالعه و بررسی اهداف آتی بیمارستان
- برآورد نیاز بیمارستان به نیروی انسانی (تقاضا برای نیرو با توجه به اهداف آتی)،
- برآورد عرضه نیروی انسانی (از منابع داخلی و خارجی)،
- مقایسه عرضه و تقاضای نیروی انسانی و تعیین سیاست‌های پرسنلی سازمان بر آن اساس.

مرحله اول: تعیین موجودی نیروی انسانی

اولین مرحله برنامه ریزی نیروی انسانی، تعیین مشخصات و خصوصیات نیروی انسانی موجود در بیمارستان است. این مرحله در واقع، یک مطالعه و بررسی جامع درون سازمانی به منظور تجزیه و تحلیل دقیق تمام مشاغل و پستهای سازمانی و تهیه فهرستی از تخصص‌ها و مهارت‌های موجود در بیمارستان است.

مرحله دوم: بررسی اهداف آتی بیمارستان

چشم انداز و اهدافی که بیمارستان برای آینده خود معین می‌کند و همچنین استراتژی‌هایی که برای نیل به این اهداف طراحی می‌شوند، تعیین‌کننده کمیّت و کیفیت نیروی انسانی مورد نیاز است. به عبارت دیگر، تعداد کارکنان و نوع تخصص‌های مورد نیاز، بستگی به اهداف و استراتژی‌های کلی بیمارستان دارد.

نیاز یک بیمارستان به نیروی انسانی، تابع تقاضا برای خدماتی است که در حوزه بیمارستان ارائه می‌شود. با برآورد درآمدی که از عرضه خدمات نصیب بیمارستان می‌شود

و همچنین با در نظر گرفتن نوع عملیاتی که به این منظور باید انجام گیرد، تعداد و ترکیب نیروی انسانی مورد نیاز آن معین می‌شود. بدیهی است در بعضی موارد، فرآیند عرضه خدمات در حوزه سلامت به تخصص‌ها و مهارت‌های متنوع و ویژه‌ای نیاز دارد که عرضه‌ی آنها در بازار کار بسیار کم است. در این موارد، دسترسی به نیروی انسانی با تخصص مورد نظر، تعیین‌کننده‌ی سیاست‌های بیمارستان در این زمینه خواهد بود. در مجموع، اهداف کلی بیمارستان و درآمدهایی که انتظار می‌رود در اثر دستیابی به این اهداف عاید شود، دو عامل اصلی در تعیین نیاز به نیروی انسانی و کم و کیف آن است. بنابراین، قبل از اینکه نیاز بیمارستان به نیروی انسانی تعیین شود، باید اهداف و نوع فعالیت و عملیات آن در یک دوره، برنامه‌ریزی و مشخص گردد.

مرحله سوم: برآورد نیروی انسانی مورد نیاز بیمارستان (تقاضا برای نیرو)

بعد از اینکه با صورت برداری از مهارت‌ها، وضعیت نیروهای موجود در بیمارستان مشخص شد (مرحله اول) و بعد از اینکه اهداف آتی و استراتژیها برای نیل به آنها، مطالعه و مشخص گردید (مرحله دوم)، می‌توانیم برآوردی از نیروهای مورد نیاز به عمل آوریم. برای پیش‌بینی نیاز یک بیمارستان به نیروی انسانی، معمولاً عوامل متعددی در نظر گرفته می‌شود. اما همان‌طور که گفته شد، مهمترین عامل، میزان تقاضایی است که در بازار برای ارائه خدمات آن بیمارستان وجود دارد. بنابراین، برای محاسبه تعداد نیروی انسانی مورد نیاز، نخست باید میزان تقاضا برای آن خدمات به خصوص برآورد گردد و سپس تعداد نیروهای لازم برای جوابگویی به این تقاضا تعیین شوند.

مرحله چهارم: برآورد عرضه نیروی انسانی

بعد از تعیین کمیت و کیفیت نیرویی که بیمارستان برای نیل به اهداف خود به آن نیاز دارد (تقاضا برای نیرو)، در این مرحله باید به این سؤال پاسخ داد که این افراد را چگونه و از کجا می‌توان پیدا کرد؟ پس منظور از عرضه نیروی انسانی، نیروهایی هستند که یک بیمارستان برای رفع نیازهای خود به آنها دسترسی دارد.

مرحله پنجم: مقایسه عرضه و تقاضا

آخرین مرحله در فرایند برنامه ریزی نیروی انسانی، مقایسه تقاضای بیمارستان برای نیروی انسانی و عرضه آن است. نتیجه این مقایسه از سه حالت خارج نیست:

- تقاضا با عرضه مساوی است. در چنین حالتی، تعداد کارکنان کافی است و لازم نیست اقداماتی صورت گیرد، فقط در صورتی که تخصص نیروها با اهداف آتی بیمارستان متناسب نباشد، می‌توان اقدام به جذب نیروهای متخصص نمود. در صورت امکان دوره‌های آموزشی به خصوصی طراحی و برپا شود تا افراد با گذراندن آنها، مهارت‌های ضروری و مورد نیاز را بیاموزند.
- تقاضا بیشتر از عرضه است. در این حالت نیاز بیمارستان به نیرو بیشتر از تعدادی است که در حال حاضر وجود دارد. در چنین و وضعیتی علاوه بر تعیین تعداد نفرات، باید تخصص‌ها و مهارت‌های مورد نیاز نیز به طور دقیق، مشخص شوند. برای تامین کسری نیرو، بیمارستان باید به اقداماتی از قبیل کارمند یابی، انتخاب و استخدام نیروهای جدید، آموزش کارکنان، تربیت مدیران، فراخوانی کسانی که بیمارستان را ترک کرده‌اند، استخدام پیمانی یا اضافه کاری متوسل شود.
- تقاضا کمتر از عرضه است. در این حالت نه تنها بیمارستان برای نیل به اهداف

خویش در آینده، نیازی به استخدام نیروهای جدید نخواهد داشت، بلکه نیروهای موجود نیز بیش از نیاز آن است. به عبارت دیگر، بیمارستان با اضافه نیرو مواجه است.

در هنگام بحث درباره برنامه‌ریزی نیروی انسانی، معمولاً فرض بر این است که بیمارستان در حال رشد و گسترش بوده و مشکل اساسی آن شناسایی، جذب و تامین نیروی انسانی مورد نیاز بر اساس مهارتها و تخصصهای مورد نظر است. اما اوضاع نامطلوب اقتصادی ممکن است نه تنها توسعه بیشتر بیمارستان و فعالیتهای آن را ایجاب نکند، بلکه در اکثر موارد، در چنین حالتی به علت افت و رکود عملیات، بیمارستان خود را ناچار به تحمل نیروهای زاید و بی مصرف می‌بیند. در این حالت، برنامه‌ریزی نیروی انسانی، عمدتاً در جهت کاهش نیروهای اضافی خواهد بود و بسیاری از فعالیتهای معمول در این برنامه‌ریزی، مانند کارمندیابی و انتخاب نیروهای جدید مفهوم خود را از دست می‌دهند. نکته جالب این است که اگرچه بیمارستان در چنین وضعیتی مانند گذشته فعال نیست و نیازی به استخدام نیروهای معمولی ندارد، درعین حال برای رهایی از وضع موجود به جذب متخصصین، زبندگان و افراد پر توان نیاز دارد، در حالی که معمولاً این افراد رغبت چندانی از خود برای استخدام در بیمارستانی که رو به قهقرا می‌رود یا حتی در معرض نابودی قرار دارد، نشان نمی‌دهند. به عبارت دیگر درحالی که بیمارستان بیش از هر زمان دیگری به جذب افراد متخصص و مجرب احتیاج دارد، توانایی جذب آنها را از دست می‌دهد.

سیاست‌های استخدام

هدف از طراحی سیاست‌های استخدامی این است که شغل‌ها به شایسته‌ترین افراد اختصاص داده شوند.

بر مبنای این سیاست‌ها، استخدام‌ها می‌تواند از طریق یک رقابت آزاد صورت گیرد و پیشنهاد استخدام به کسی داده شود که بیشترین انطباق و تناسب را با شغل مورد نظر داشته باشد. امروزه در بسیاری از کشورهای مترقی برای انتخاب مدیران بیمارستان‌ها و مراکز پژوهشی و حتی وزیران، شاخص‌های مورد نظر در مطبوعات و رسانه‌ها آگهی می‌شود و افراد واجد شرایط برای مصاحبه ثبت نام می‌کنند. سیاست استخدامی در واقع به‌دقت ورودی‌های جدید را کنترل می‌کند تا خدمات بیمارستانی را ارتقاء دهد و البته سطح آمادگی نیروی‌های محلی بیمارستان را هم کنترل می‌کند.

پیش‌نیازها

پیش از هر چیز باید ویژگی‌های لازم برای هر پست تعریف شود. این ویژگی‌ها شامل تجربه و شروط لازم نیز هست. تمام پزشکان، پرستاران و سایر کارمندان بیمارستان لیست خواهند شد.

از میان شاخص‌های لازم برای استخدام کارکنان بیمارستان می‌توان به تحصیلات دانشگاهی مناسب و مرتبط، تجربه، مهارت لازم، ویژگی‌های فردی، صلاحیت و توانایی و پتانسیل رشد و پیشرفت اشاره نمود.

هرجا که لازم باشد، برای تعیین کفایت افراد برای حضور در شغلی که نیازمند مهارت‌های تخصصی و حرفه‌ای است، آزمون برگزار خواهد شد.

حداقل دو معرف برای استخدام هر فرد در بیمارستان لازم است. معرف‌ها باید اشخاصی باشند که حداقل ۵ سال سابقه آشنایی با فرد را داشته و البته نسبت خانوادگی هم با او نداشته باشند.

در بعضی از موارد، بیمارستان ممکن است در انتخاب افراد، از برخی شاخص‌های

حرفه‌ای و تخصصی لازم چشم پوشی کند. این امر بستگی به شرایط موجود و البته سایر ویژگی‌های متقاضی دارد.

کارمندی که با سابقه خوب بیمارستان را ترک کرده یا بازنشسته شده است، می‌تواند در آینده دوباره استخدام شود، اما پیش از آن، باید با شرایط تازه و قوانین جدید آشنا شود. در بعضی از بیمارستان‌ها برای استخدام کارکنان کمیته‌ای سه یا پنج نفره تشکیل شده است. این کمیته حداقل شامل مدیر منابع انسانی بیمارستان به عنوان رئیس، مدیر بخش یا واحدی که نیازمند نیرو است و یک عضو از هیئت مدیره است. در اولین اقدام باید سابقه کاری و مدارک تحصیلی فرد تأیید شود و سپس شخص برای مصاحبه استخدام دعوت گردد.

سیاست فرصت‌های برابر

بیمارستان با اجرای سیاست فرصت‌های برابر باید مطمئن شود که هیچ کس در دریافت حقوق و مزایای خود با تبعیض مواجه نخواهد شد. مدیران بیمارستان باید اطمینان حاصل کنند که تمام افراد بر اساس توانایی‌های لازم برای انجام شغل استخدام شده، آموزش دیده و پیشرفت کرده‌اند. مدیر نیروی انسانی بیمارستان، مسئول هماهنگی اجرا، کنترل و بازبینی سیاست فرصت‌های برابر است. تمام مدیران باید مطمئن شوند که این سیاست‌ها در مورد تمام کارمندان اجرا شده است. تمام نیروها انتظار خواهند داشت که شاهد اجرای این سیاست‌ها و مزایای حاصل از آن باشند. پس از انتخاب پرسنل و کارمندان، مدیران باید به دقت اجرای سیاست‌های پرسنلی را در داخل بیمارستان مورد توجه قرار داده و یا در صورت لزوم این سیاست‌ها را مورد تجدید نظر قرار دهند.

آموزش کارکنان

لازمه ارتقای بهره‌وری آن است که مدیران بیمارستان در آموزش کارمندان تبعیض قائل نشود. آموزش مناسب باید به هر کارمندی که قادر است شغل خود را به صورت مؤثر انجام دهد، ارائه شود. علاوه بر آن باید فرصت آموزش بیشتر برای امتیاز دادن به گروه‌هایی که وظیفه خود را مؤثرتر انجام داده‌اند، فراهم شود.

آموزش‌ها به طور معمول در محورهای به روزرسانی اطلاعات علمی، آگاهی نسبت به سیاست‌های علمی بیمارستان، افزایش مهارت‌های ارتباطی حرفه‌ای و استفاده از تکنولوژی‌های نوین خواهد بود.

ارزیابی کارکنان

پس از استخدام، بیمارستان باید به شکل منظم عملکرد پرسنل خود را مورد ارزیابی قرار دهد. هدف از این ارزیابی اصلاح عادت‌های بد شغلی پرسنل، شناخت ویژگی‌ها و فراهم آوردن فرصت برای کارمندان است تا در مورد مشکلات شغلی با مافوق خود صحبت کنند. که این مسئله خود به ایجاد و تقویت ارتباط مناسب بین کارمند و مدیر کمک خواهد کرد.

بیمارستان باید به طور منظم کارآیی کارمندان و پتانسیل آنها را برای ارتقا بررسی کند. این اقدامات باید با جدیت، بی طرفانه و شفاف بوده و نتیجه آن برای کارمندان بیان شود. کارمندان باید برای شرکت در این ارزیابی‌ها تشویق شده و حق دارند که واکنش خود را نسبت به گزارش ارزیابی نشان دهند.

الف- نقاط قوت کارمند: هر کارمند نقاط قوتی دارد که در انجام شغل بروز خواهد کرد. از این می‌توان به مواردی مانند هوش، استعداد، دانش شغلی و یا تجربه اشاره کرد.

ب- نقاط ضعف کارمند: نکاتی که نیاز است کارمند در شغل مورد نظر آن‌ها را تقویت کند، فقدان دانش شغلی، عدم تمایل به قبول مسئولیت، بی‌انضباطی در کار و عدم توانایی در پی‌گیری ساختارها از جمله این موارد است.

ج- ارائه راه‌کارهایی برای ارتقاء: باید اهداف متقابل و مشترکی پیش از اجرای برنامه بازنگری برای کارمند ترسیم شود تا وی درک روشنی از وظایف، مسئولیت‌ها و شاخص‌های ارزیابی داشته باشد.

طبقه بندی سطح عملکرد پرسنل

الف- بد: در جایی به کار می‌رود که شاغل به طور مداوم در عملکرد خود ضعف نشان داده و مناسب شغل مورد نظر نیست.

ب- متوسط: هنگامی به کار می‌رود که کارآیی شاغل گاه‌گاه‌گاهی نیازمند اصلاح و تجدید نظر است. انجام وظایف اندکی کمتر از میزانی که پذیرفته شده است، صورت می‌گیرد و جنبه‌های مختلف شغلی نیازمند بهبود است. واگذاری شغل به فرد دیگر در این مورد مد نظر مدیر نخواهد بود. در این شرایط کارآیی شاغل در بیشتر مسئولیت‌ها کافی است و با استانداردها تطبیق دارد.

ج- خوب: شاغل تمام وظایف و مسئولیت‌ها را به بهترین شکل انجام می‌دهد و به میزان کمی به اصلاح نیاز دارد. وظایف به طور کامل طبق جدول کاری انجام می‌شود و کار همیشه در حد استاندارد است. به ندرت استانداردها زیر پا گذاشته می‌شود.

د- عالی: کار همواره بالاتر از حد استاندارد انجام می‌شود. وظایف و مسئولیت‌ها به طور مؤثر انجام شده و زمان، سرمایه و نیروی انسانی جایی به کار می‌روند که بهترین نتیجه را خواهد داشت. دانش شغلی بالاتر از میزان نیاز است.

شاخصه‌هایی که در برنامه ارزیابی عملکرد به کار می‌روند، معمولاً شامل موارد زیر است:

- ۱- توانایی‌ها در مقایسه با دیگران
- ۲- مسئولیت‌پذیری
- ۳- ارائه برنامه‌ها و راه کارها
- ۴- اخلاق و رفتار فردی
- ۵- ابتکار و هوش
- ۶- خلاقیت
- ۷- دانش شغلی
- ۸- قدرت قضاوت و تصمیم‌گیری
- ۹- کیفیت انجام کار
- ۱۰- تعاملات درون سازمانی
- ۱۱- کیفیت و کمیت کارکرد
- ۱۲- اراده و انگیزه
- ۱۳- انضباط کاری
- ۱۴- اعتماد به نفس

تلاش برای ارتقای ظرفیت کارکنان

هدف از این تلاش‌ها، پایه‌گذاری یک فرآیند عادلانه برای بازبینی و حل مشکلات مربوط به ظرفیت کاری پرسنل برای انجام وظایف خود است. مدیران بیمارستان همواره عملکرد کارکنان خود را مورد ارزیابی قرار می‌دهند. در

جایی که کارآیی به حد لازم مناسب نیست، باید از یک روش قابل فهم و روشن برای درک این که کجا و چگونه عملکرد از حد استاندارد دور شده و به چه شکلی باید بهبود یابد، استفاده شود.

مدیر باید با تمام پرسنل ارتباط موثر داشته باشد تا مطمئن شود که آن‌ها درک روشنی از نقش خود دارند و انتظارات مدیریت از آن‌ها روشن است. شرح وظایف باید به صورت کتبی به پرسنل ابلاغ شود.

مدیران باید با مدیریت نیروی انسانی در مورد نگرانی‌های خود مشاوره کنند. این مشاوره‌ها ممکن است در مواردی مانند گردش ضعیف و کند کار، مهارت‌های فردی مابین کارکنان و مشاهدات مستقیم عملکردهای نادرست به وسیله مدیر باشد.

در برخی موارد سخت است تا برآورده شدن واقعی نیازهای مدیریت به طور دقیق اجرا و ارزیابی شود. آزمون‌ها در این مورد همیشه یکی از معقولانه‌ترین روش‌ها هستند.

در واقع اعلام مشکلات به کارکنان ضعیف‌تر باید رسمی، شفاف و صریح باشد. باید یک جلسه رسمی با حضور مدیر، کارمند مورد نظر، نماینده کارکنان و در صورت نیاز یکی از مدیران منابع انسانی برگزار شود.

قبل از جلسه مدیر به صورت کتبی به کارکنان اطلاع خواهد داد که علت تشکیل جلسه وجود ضعف‌ها در قابلیت انجام کار است.

جلسه این امکان را می‌دهد که بحث کاملی در مورد کاستی‌ها صورت بگیرد و نکات مورد توافق، ثبت شود. هم‌چنین این موضوع که تداوم شکست در دستیابی به استانداردهای مورد نیاز در نهایت ممکن است به اخراج کارمند منجر شود، روشن خواهد شد.

پس از آغاز این مرحله مهم است که مدیر، منابع انسانی شاغل را از وضعیت بهبود کارها آگاه کند. جلسات بازبینی نیز باید به طور منظم برگزار شوند.

اگر برای مدیر آشکار شود که هنوز هم استانداردهای مورد نیاز برآورده نمی‌شود؛ ممکن است لازم باشد که او نکات زیر را مورد توجه قرار دهد:

- افزایش انگیزه شاغل با اتخاذ راهکارهای تشویقی
- شناسایی شرایط بازدارنده و تلاش در جهت برطرف کردن آنها
- بررسی امکان استخدام فرد جایگزین در صورت لزوم

اگر این مرحله با شکست رو به رو شود باید به سراغ مرحله بعدی رفت. در این مورد باید به کارمند حداقل یک هفته قبل از جلسه اطلاع داده شود، تا فرصت داشته باشد گزارشی از عملکرد خود و علت کاستی‌ها را فراهم کند. در این جلسه باید بحث کاملی در مورد ضعف‌ها و دلایل شکست صورت گیرد.

در چنین وضعیتی باید به پرسنل توضیح داده شود که این آخرین فرصت برای اصلاح روند موجود است و در پایان جلسه در مورد اهداف جدید با ذکر جزئیات مورد نظر سرپرستان، توافق حاصل شود. باید به شاغل، فرصتی معین (که البته نباید بیش از ۴ هفته باشد)، برای اصلاح عملکرد داده شود. هر آموزشی که وی به آن نیاز داشته باشد، باید در اختیارش قرار گیرد و البته دوباره باید این موضوع مورد تأکید قرار گیرد که نتیجه شکست در دستیابی به استانداردها، اخراج خواهد بود.

اگر با وجود همه تلاش‌ها، هم چنان اجرای وظایف در زیر خط استاندارد باقی بماند، بعد از توافق با مدیریت نیروی انسانی بیمارستان، مرحله نهایی آغاز می‌شود. حداقل ۵ روز قبل از جلسه باید اطلاع رسانی در مورد آن انجام شود. شاغل باید از آخرین حق خود برای دفاع برخوردار باشد.

در این نشست شاغل باید در مورد شکست‌های مداوم در رسیدن به استانداردها توضیح دهد و جزئیات کاملی ارائه داده شود. هرگونه شرایطی که باعث تخفیف در مجازات می‌شود، نیز باید در نظر گرفته شود.

اخراج باید بر اساس واقعیت‌ها باشد و کارمند باید از قبل مطلع بوده و به صورت آگاهانه از حق خود برای درخواست تجدید نظر برخوردار باشد.

قوانین، آیین نامه‌ها و سیاست‌های تنبیهی

هدف از تنظیم این بخش اینست که یک روش ثابت، موثر و عادلانه در توزیع موارد تنبیهی در سرتاسر بیمارستان وجود داشته باشد. مسئولین واحدها باید از اینکه تمام پرسنل از قوانین، اقدامات و سیاست‌های تنبیهی آگاه شده‌اند، مطمئن شوند.

هر کدام از پرسنل باید از استانداردهای مربوط به شغل و کار اجرایی که در حرفه آنها انتظار می‌رود، مطلع شوند. منبع این اسناد، به تمام کارکنان جدید نیز ارائه خواهد شد تا آنها به راحتی بتوانند با قوانین موجود آشنا شوند.

قبل از یک تصمیم تنبیهی رسمی، یک گفتگوی غیررسمی نیز می‌تواند مؤثر باشد. این گفتگو مانند سندی رسمی در پرونده پرسنلی ثبت نخواهد شد. این گفتگو یک مبنای غیر رسمی خواهد داشت و می‌تواند مربوط به بدرفتاری، بی‌دقتی و بی‌کفایتی پرسنل باشد. هدف از چنین بحثی اصلاح مشکل موجود است. اقدام تنبیهی باید در زمانی که مشکلی رخ می‌دهد پیگیری شود. پرسنلی که نمی‌تواند با گفتگو از مشکلش آگاه شود، ممکن است با اقدامات تنبیهی بیشتری روبه‌رو گردد.

در بعضی موارد خاص ممکن است کارمند تا بررسی کامل موضوع از کار تعلیق شود. تعلیق نباید دلالتی بر گناه کاری و یا بدرفتاری با کارمند باشد. هدف از آن بررسی

کامل اسناد است. با توافق دو جانبه، کارمند تعلیق شده باید تا کامل شدن بررسی‌ها از سایر وظایف مربوطه دور بماند.

فرد تعلیق شده باید به طور کامل از علت تعلیق آگاه شود و البته این کار باید به صورت کتبی و در اسرع وقت صورت گیرد. ادامه تعلیق فرآیندی خود به خود نخواهد بود و باید در چهار تا شش هفته اول بازبینی انجام شود.

گاهی اوقات لازم است تنبیه به سخت‌ترین شکل ممکن صورت گیرد. ممکن است به صورت کتبی اخطار داده شده و یا حتی کارمند مورد نظر اخراج شود.

در زمان تحقیق در مورد یک حادثه مصاحبه با شاهدان و شنیدن بیانات آنها در زمانی که لازم باشد، انجام خواهد شد.

پرسنل حق دارند حداقل در یک جلسه رسیدگی شرکت و به پرسش‌ها پاسخ دهند. اما در بعضی مواقع ممکن است اخراج فوری انجام شود. اخراج فوری بدون اطلاع انجام می‌شود و در مواردی که رفتارهای بسیار زشتی رخ داده است، به کار می‌رود. مواردی مانند:

۱- حمله و دعوا: دعوا با بیمار در برابر کارکنان یا مردم که شامل درگیری فیزیکی و یا لفظی شدید است.

۲- فساد اقتصادی: دریافت رشوه به صورت نقدی یا غیر نقدی در مقابل ارائه سرویس خاص و با کیفیت.

۳- کلاه برداری: هر نوع کوشش برای کلاه برداری از بیمارستان، کارکنان، بیماران و یا مردم.

۴- عدم صلاحیت به دلیل اعتیاد به مواد مخدر یا و الکل: عدم صلاحیت در انجام وظایف به دلیل اعتیاد داشتن به مواد مخدر و الکل.

- ۵- رفتارهای ناشی از بی‌دقتی: هر نوع عمل یا رفتار که سلامت و ایمنی بیمار و یا پرسنل را تهدید کند.
- ۶- زیان‌رسانی از روی بدخواهی: صدمه عمدی به‌وجهه و شهرت بیمارستان، بیماران و کارکنان
- ۷- تصرف غیر قانونی و نامشروع اموال: هر نوع تصرف بدون مجوز و غیر قانونی اموال بیمارستان، بیماران و کارکنان
- ۸- آزار و سوء استفاده جنسی: در قبال بیماران، مراجعین و سایر کارکنان
- ۹- فعالیت جنایی خارج از محیط کار که به تأیید مقام قضایی رسیده است.
بدون تردید اتخاذ سیاست‌های تشویقی و تنبیهی مناسب و عادلانه در مورد نیروی انسانی، یکی از راهکارهای اساسی در ارتقاء بهره‌وری بیمارستان‌ها است.

فصل پنجم

ارتقای بهره‌وری در نظام سلامت ایران

الف- سیاست گذاری‌ها

بخش اول: اصلاح و گسترش نظام ارجاع

بدون تردید یکی از راهکارهای بسیار مهم و البته آزموده شده در کشورهای توسعه یافته در جهت ارتقای بهره‌وری در نظام سلامت، ایجاد نظام ارجاع در دریافت خدمات بهداشتی و درمانی است که در کشور ما به طرح "پزشک خانواده" شهرت یافته است. همانطور که پیش از این گفته شد، بهره‌وری به معنای استفاده حداکثری و سودمند از سرمایه و منابع در دسترس است. یکی از مهمترین سرمایه‌ها در این حوزه، نیروی انسانی است. گسترش آموزش نیروی انسانی در حوزه پزشکی و پیراپزشکی در دهه‌های شصت و هفتاد که البته همراه با صرف هزینه‌ها و سرمایه‌گذاری بسیاری بود، در دهه هشتاد و البته سال‌های ابتدایی دهه نود کشورمان را با مشکل تازه‌ای روبرو کرد. عدم وجود فرصت

شغلی مناسب به خصوص برای پزشکان عمومی همواره یکی از معضلات این سال‌ها بوده است. این در حالی است که بر اساس استانداردها، در بدترین حالت محاسبه، در حال حاضر تعداد نیروی متخصص در این حوزه اگر کمتر از نیاز واقعی ایران هفتاد و چند میلیونی نباشد، بیشتر از آن هم نخواهد بود.

در حقیقت مشکل و معضل اصلی، نه تعداد بیش از اندازه پزشکان عمومی، بلکه عدم استفاده مناسب از این سرمایه‌های گرانبها است. نهادینه شدن و گسترش نظام ارجاع در گام اول می‌تواند این سرمایه‌ها را در بهترین حالت خود در نظام سلامت به کارگیرد.

از سوی دیگر با برقراری نظام ارجاع، از تحمیل هزینه‌های غیر ضروری به بیمار در بخش‌های مختلف کلینیکی و پاراکلینیکی خودداری می‌شود. کاهش بار خدمات اضافی و غیر ضروری پاراکلینیکی، گامی ارزشمند در راستای استفاده هدفمند از سرانه پایین درمانی در کشور ما در مسیر مناسب آن است.

کاهش مصرف خود سرانه و غیر ضروری دارو، نتیجه ارزشمند دیگری در اجرای این مرحله است. ضرورتی که با افزایش ارزش دلار در برابر ریال حتی بیش از گذشته در معرض توجه قرار گرفته است.

گسترش عادلانه و متوازن خدمات بهداشتی و درمانی، امکان اجرا و کنترل طرح‌های ملی در حوزه سلامت و توجه ویژه به حوزه بهداشت و پیشگیری از بیماری‌ها، همه و همه از مواردی است که در نتیجه اجرای صحیح نظام ارجاع اتفاق خواهد افتاد.

بخش دوم: تمرکز زادایی و اصلاح ساختار اداری

همواره هنگامی که صحبت از ارتقای بهره‌وری در هر حوزه‌ای می‌شود، اصلاح ساختار اجرایی یکی از ارکان برنامه‌ها خواهد بود. ایجاد یک نظام اداری کوچک، پویا و مختصص که متولی سیاست‌گذاری است، از الزامات طراحی یک سامانه هدفمند و با حداکثر بهره‌وری است. در گام نخست دولت بایستی با افزایش مسئولیت و گسترش نقش

خود در حوزه تامین بهداشت جامعه و پیشگیری از بیماری‌ها، از مسئولیت‌های خود به عنوان مجری مستقیم در بخش درمان کاسته و کار اجرایی در این حوزه را به واحدهای درمانی بسپارد. اعطای استقلال بیشتر به بیمارستان‌های دولتی، برون سپاری بخشی از واحدهای بهداشتی و درمانی و دادن امتیازات به بخش خصوصی و باز گذاشتن عرصه برای ورود سرمایه به حوزه سلامت از اقدامات ضروری برای ارتقای بهره‌وری در حوزه بهداشت و درمان است.

بخش سوم «افزایش آگاهی

اطلاع‌رسانی یکی از مهم‌ترین اولویت‌ها در حوزه سلامت است. آگاه‌سازی مردم در سه محور افزایش بهداشت شخصی، انجام اقدامات مناسب غربال‌گری و رفتار درست در هنگام بیماری به شکل وسیع می‌تواند در جلوگیری از اتلاف بودجه بخش بهداشت و درمان (که به طور سنتی همواره با کمبود شدید بودجه مواجه است)، نقش مهمی داشته باشد. به عنوان نمونه در محور رفتار درست در هنگام بیماری، افزایش آگاهی جامعه پیرامون عدم مصرف خود سرانه و بی رویه دارو، می‌تواند تا میلیون‌ها دلار صرفه جویی ارزی در واردات مواد اولیه و یا محصولات کامل دارویی به همراه داشته باشد. تلاش برای جلب اعتماد مردم به محصولات تولید داخل و عدم رغبت به محصولات مشابه خارجی نیز همین نتیجه را به همراه خواهد داشت.

ب- ارتقای بهره‌وری در واحدهای بهداشتی و درمانی

بهینه‌سازی فضاهای فیزیکی و تاسیساتی، اصلاح سیستم مدیریت در جهت افزایش کارایی و بهره‌وری واحدها و مدیریت منابع انسانی از مهمترین اقدامات لازم به منظور افزایش بهره‌وری در واحدهای درمانی است. پیاده‌سازی شیوه‌های مدرن مدیریتی و استفاده از برنامه استراتژیک، تعیین نقاط ضعف و قوت، مشخص کردن فرصت‌ها

و تهدیدها (SWOT) باعث می‌شود تا هر واحد درمانی بتواند دوره تحول عظیمی را تجربه کند.

تعیین آرمانها، وظایف و مسئولیت‌های هر واحد و تعیین اهداف استراتژیک، از مهمترین اولویت‌ها است. این اقدامات به منظور جایگزینی روش‌های سنتی مدیریت با سیستم‌های مدیریت نوین و نهادینه کردن تفکر سیستماتیک و قرار گرفتن در مسیر رشد پایدار برای سازمان، ضروری است.

وجود تجهیزات پیشرفته پزشکی و کادر درمانی مجرب در یک واحد درمانی همراه با وجود امکانات مناسب برای اطلاع رسانی و برقراری ارتباط با عموم مردم مانند وب سایت‌ها و ارائه خدمات الکترونیکی، می‌تواند باعث شود تا یک واحد درمانی علاوه بر خدمات رسانی مناسب به بیماران و مراجعه کنندگان داخلی توسط مراجعه کنندگان و بیماران خارجی نیز مورد استقبال قرار بگیرد و زمینه برای ارتقای موضوع «گردشگری سلامت» در کشور محقق شود.

برگزاری دوره‌های ویژه آموزشی برای پرسنل و کادر درمانی، برگزاری سمینارها و کنفرانس‌های داخلی و همچنین در سطح ملی با همکاری دانشگاهها و مراکز علمی و تحقیقاتی، دعوت از نخبگان علمی، انجام سخنرانی‌ها و برگزاری دوره‌های مهارتی و درمانی و بازآموزی پزشکان، اعمال مدیریت درمانی نوین با اصلاح فرآیندهای کاری و بهره‌گیری از فناوری اطلاعات و ارتباطات و همچنین به روز رسانی امکانات و تجهیزات موجود با مطالعه و بررسی آخرین تجهیزات و دستاوردهای نوین پزشکی، بهره‌گیری از کارآمدترین پزشکان و پرسنل درمانی و .. از جمله مواردی است که همواره باید مورد توجه مسئولین و سیاست‌گذاران یک واحد درمانی در کشورمان قرار گیرد.

راه اندازی و تاسیس واحدهای درمانی و خدماتی جدید، نوسازی و بازسازی‌های گسترده، تهیه تجهیزات پزشکی استاندارد و کافی، تجهیز به پیشرفته‌ترین تکنولوژی‌های

فناوری اطلاعات از قبیل سیستم اطلاعات مستقر در تمام بیمارستان، اینترنت فراگیر و بی‌سیم جهت استفاده تمامی مراجعه کنندگان قابل استفاده در تلفن‌های موبایل و لپ‌تاب، کیوسک‌های اطلاع‌رسانی و متصل به اینترنت، سیستم ورود و خروج مکانیزه، تکنولوژی دستبند شناسایی بیمار، پرونده الکترونیک بیمار، ساخت و سازهای فضای ساختمانی و... از مواردی است که با افزایش کیفیت درمان و رضایت بیماران، ارتقای بهره‌وری در یک واحد درمانی را به همراه خواهد داشت.

ارزش‌ها و مسئولیت‌های یک واحد درمانی

ارائه عالی‌ترین مراقبت‌های بهداشتی - درمانی در کم‌ترین زمان، با کیفیتی تضمین شده و هزینه‌ای پذیرفتنی که بر همه جنبه‌های سلامت و رضایت مراجعین متمرکز است، رسالت یک واحد درمانی در جستجوی افزایش بهره‌وری است. چنین واحد درمانی، رسالت خود را با مرکزیت دادن به مشتریان و بهره‌گیری از شایستگی‌ها و مشارکت کارکنان، بر پایه آخرین پیشرفت‌های علمی، به طور اثربخش و کارا به انجام خواهد رساند.

ارزشهای فردی و گروهی

مدیریت زمان، رعایت وجدان فردی و کاری، حضور به موقع در محل کار، ارتقای روحیه خلاقیت و نوآوری، تلاش در جهت حفظ اسرار و محرمانگی اطلاعات و مسئولیت‌پذیری، از ارزشهای فردی یک واحد بهداشتی و درمانی مدرن است. مدیریت زمان، ایجاد فضای صمیمیت و اعتماد متقابل و مسئولیت‌پذیری در انجام وظایف گروهی از ارزش‌های گروهی این واحد درمانی است.

ارزش‌های سازمانی

مدیریت زمان، رعایت استانداردهای حرفه‌ای و اصول اخلاقی، رعایت قوانین و

مقررات اداری و خودداری از تخلفات، احترام به مراجعین، ایجاد امنیت شغلی و هویت فردی برای کارکنان، برقراری عدالت و ایجاد فرصت‌های یکسان جهت رشد و ارتقای کارکنان، تصمیم‌گیری بر پایه مستندات و حقایق، تبادل نظر و همکاری بین واحدها و ارتقای فضای فرهنگی و اجتماعی، ارتباط شایسته بین مسئولان، کارکنان و مراجعان، فراهم آوردن زمینه لازم جهت ابتکار و نوآوری کارکنان، آموزش مستمر و توانمندسازی کارکنان، بکارگیری افراد متخصص، متعهد و مجرب، استفاده بهینه از تجهیزات، لوازم و فضای فیزیکی، بهره‌گیری از معارف قرآنی و آموزه‌های دینی برای استحکام بخشیدن به هویت سازمان از ارزش‌های سازمانی یک واحد بهداشتی - درمانی در جغرافیای اجتماعی و فرهنگی ایران اسلامی است.

شناسایی موانع اصلی توسعه و بهبود کیفیت واحد بهداشتی-درمانی

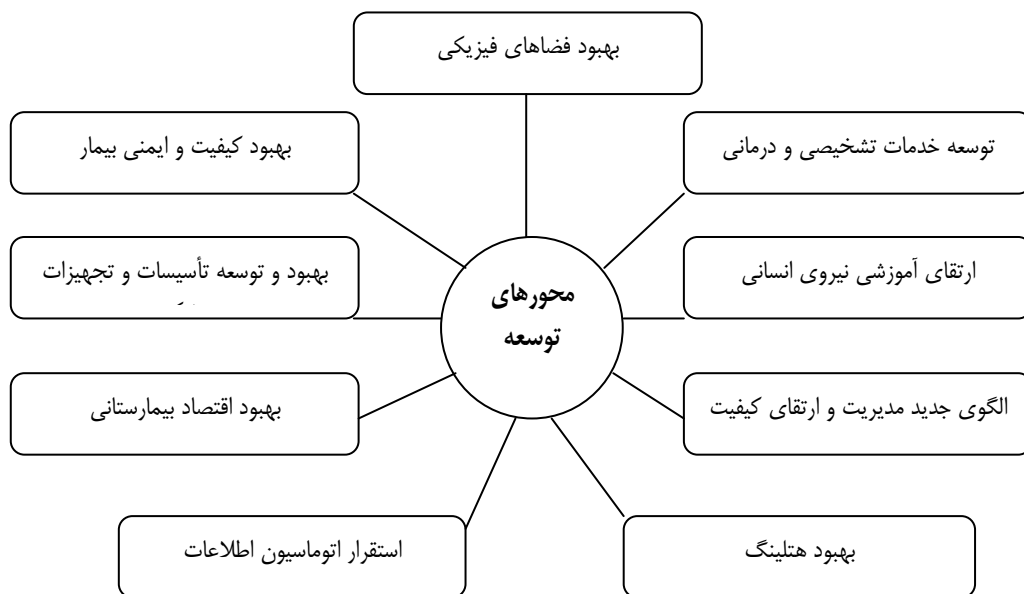
اولین مشکلی که همه واحدهای بهداشتی و درمانی کشور ما با آن مواجه هستند، واقعی نبودن تعرفه خدمات و عدم تناسب آن با هزینه‌ها و همچنین با تعرفه بخش خصوصی است. این مشکل به حدی است که در بعضی موارد به ویژه در تعرفه‌های هتلینگ، ارائه‌ی خدمات بیشتر، به معنای ضرر بیشتر است و برنامه ریزی خاصی در سطح مدیریت بیمارستانها برای آن نمی‌توان انجام داد.

دومین مشکل عمده نبود تناسب بین اختیارات و مسئولیت‌های مدیران در بیمارستانها است. به عنوان نمونه پاسخگویی در مقابل شکایات بیماران و سازمان‌های نظارتی و قضایی بر عهده مدیران بیمارستانهاست. هرچند این موضوع نیز مشکلات عدیده‌ای برای بیمارستانها ایجاد می‌کند ولی باز هم مرتفع نمودن آنها خارج از اراده بیمارستانهاست و چون مشکل اصلی در ساختار و تشکیلات است، برنامه ریزی برای حل آن می‌بایست در سطوح مدیریتی بالاتر صورت پذیرد.

سومین مشکل عدم وجود نظام‌های مدیریتی نوین اداره بیمارستانها در مقایسه با توسعه علوم پزشکی است. در کشور ما در سال‌های اخیر پیشرفته‌های چشمگیری در توسعه علوم پزشکی به ویژه علوم بالینی اتفاق افتاده است. بطوریکه در مقایسه با کشورهای توسعه یافته، ایران حرف‌های زیادی برای گفتن دارد اما از نظر علم مدیریت بیمارستانی، از دنیا عقب افتاده و با وجود اینکه بیمارستان یکی از پیچیده‌ترین صنایع به‌شمار می‌رود، همچنان بیمارستان‌های ما با استفاده از روش‌های سنتی اداره می‌شوند. بنابر این نیازمند مدلی هستیم که بتوان براساس آن و به‌صورت هدفمند، متوازن و پایدار کیفیت خدمات و بهره‌وری در بیمارستان‌ها را بهبود بخشید.

مدل توسعه متوازن بیمارستان

این مدل همه جانبه بوده و ۹ محور را شامل می‌شود:



الگوی توسعه متوازن بیمارستان

محور اول - بهبود فضاهای فیزیکی

بهبودی فضاهای فیزیکی در میزان رضایت بیماران و کارکنان اهمیت بسزایی دارد. هرچند بازسازی فضاهای فیزیکی یک بیمارستان در حال فعالیت، کار مشکلی است و همانند تعمیر قطار در حال حرکت است، اما با برنامه‌ریزی دقیق و تلاش بسیار قابل انجام است.

محور دوم - توسعه خدمات تشخیصی و درمانی

افزایش دسترسی جامعه هدف با توجه به نیازها و انتظارات بیماران باید در لیست اولویت‌ها قرار گرفته و با نظر خواهی از بیماران بستری و سرپایی مراجعه کننده و پزشکان، بررسی علت مراجعه بیماران (شناسایی مخاطبان) و بررسی‌های بیشتر، استراتژی توسعه خدمات جدید و گسترش خدماتی که مورد نیاز شدید جامعه هدف است، مورد توجه مدیران و سیاست‌گذاران بیمارستان قرار گیرد.

محور سوم - ارتقای آموزشی نیروی انسانی

نیروی انسانی جزو مهمترین منابع هر سازمانی به شمار می‌رود و در حقیقت هسته مرکزی فعالیت‌های هر سازمان بر پایه منابع انسانی و چگونگی بکارگیری آن در جهت انجام امور مختلف به منظور تحقق اهداف سازمان است. در عرصه خدمات بهداشتی و درمانی، نیروی انسانی کلیدی‌ترین و با ارزش‌ترین و پرهزینه‌ترین منابع است و از طرف دیگر منابع انسانی در این بخش خود وسیله تبدیل دیگر منابع به خدمات و استفاده بهینه و منطقی از آنهاست. این بیان زمانی تحقق می‌یابد که سازمان بتواند این منابع ارزشمند را توانا نموده و مهارت‌های مورد نیاز را در آنها ایجاد نماید تا بتوانند بیشترین کارایی و بهره‌وری را داشته باشند.

تاسیس و تقویت واحد آموزش و توسعه کارکنان، افزایش آگاهی کارکنان از طریق برگزاری کلاس‌های آموزشی متعدد از جمله کلاس‌های آموزشی در خصوص سیستم‌های

مدیریتی و تعالی سازمانی، اجرای طرح ارزیابی عملکرد کارکنان، تشکیل کمیته ESM (مدیریت رضایت کارکنان)، شرکت مدیران ارشد، میانی و کارشناسان در دوره‌های آموزشی متعدد، حفظ کرامت انسانی (ارج نهادن به سرمایه‌های انسانی و اجتماعی)، تاکید بر ویژگی‌های اخلاقی مانند وجدان کاری، امانتداری، صرفه جویی و تلاش برای رشد ارزشهای اخلاقی و اسلامی، ایجاد زمینه رشد معنوی منابع انسانی، حفظ کرامت و عزت و تأمین معیشت کارکنان و تلاش در جهت استحکام خانواده کارکنان و تعادل بین کار و زندگی آنان، از جمله راهکارهایی است که برای رسیدن به این هدف می‌توان به کار گرفت.

محور چهارم - الگوهای جدید مدیریت و ارتقای کیفیت

بررسی‌ها نشان می‌دهد که رویکرد سنتی نسبت به کیفیت، دیگر پاسخگو نیست. طبق بررسی‌های انجام شده تقریباً ۸۵٪ مسائل و مشکلات سازمان‌ها به مدیریت و سیستم‌های مدیریتی مربوط هستند. در حالی که تنها ۱۵٪ از آنها برخاسته از عملیات یا مربوط به تکنولوژی‌ها می‌باشند. از طرف دیگر به منظور اجرای صحیح و مورد انتظار برنامه‌ها لازم است که سیستم‌ها، فرآیندها و واحدهای سازمان در مواقع لازم و به صورتی مناسب مورد ارزیابی قرار گیرند. این ارزیابی از یک سو، برنامه ریزی‌های آینده را تحت تأثیر قرار داده و از سوی دیگر، اجرای برنامه‌های موجود را جهت دهی می‌کند. بدین منظور باید روش‌ها و ابزارهای مختلفی ایجاد و توسعه داده شده و هر یک از این روش‌ها به بعد خاصی از سازمان، برنامه‌ها، اجرای برنامه‌ها و نتایج اکتسابی سازمان پردازند. سیستم‌های مدیریتی زیر از نمونه‌هایی هستند که برای نیل به این هدف قابل استفاده‌اند.

۴-۱) مدل تعالی سازمانی

مدل تعالی بنیاد مدیریت کیفیت اروپا (EFQM) یکی از مدل‌های مدیریتی است که بر مفاهیم پایه‌ای چون: رهبری، ارزش افزایی برای مشتریان، موفقیت از طریق کارکنان،

دستیابی به نتایج متوازن، ایجاد شراکت‌ها، پرورش، خلاقیت و نوآوری، مدیریت بوسیله فرآیندها و مسئولیت‌پذیری برای آینده‌ای پایدار استوار است. این مدل تأکید بر تحول درونی سازمان و پیاده‌سازی و استقرار فرآیند خود ارزیابی دارد. اجرای این مدل در دو مرحله انجام می‌شود:

مرحله اول: شناسایی وضعیت موجود بیمارستان با بهره‌گیری از تکنیک‌های مطرح شده در مدل سرآمدی و تعریف و اولویت‌بندی پروژه‌های بهبود (SWOT)
مرحله دوم: رفع کمبودهای سیستمی با برنامه‌ریزی پروژه‌های تعریف شده و با توجه به منابع، ظرفیت‌ها و امکانات موجود.

۲-۴) استقرار سیستم مدیریت کیفیت

با استقرار سیستم مدیریت کیفیت و توجه به اثر بخشی مداوم آن بر طبق الزامات این استاندارد، بیمارستان باید:

الف) فرآیندهای مورد نیاز سیستم مدیریت کیفیت و کاربرد آنها را در سرتاسر سازمان مشخص نماید.

ب) توالی و تعامل بین این فرآیندها را تعیین نماید.

ج) معیارها و روش‌های لازم جهت حصول اطمینان از این که هم اجرا و هم کنترل این فرآیندها اثر بخش هستند را تعیین کند.

د) از در دسترس بودن منابع و اطلاعات لازم جهت پشتیبانی در اجرا و پایش این فرآیندها اطمینان حاصل نماید.

ه) این فرآیندها را پایش، اندازه‌گیری و تحلیل کند.

و) اقدامات لازم جهت دستیابی به نتایج برنامه‌ریزی شده و بهبود مداوم این فرآیندها را انجام دهد.

تمام موارد فوق باید توسط بیمارستان و بر طبق الزامات این استاندارد مدیریت گردد.

۳-۴) استقرار استاندارد سیستم مدیریت زیست محیطی

سیستم مدیریت زیست محیطی مجموعه‌ای از اقدامات مدیریتی است که به بیمارستان این امکان را می‌دهد تا تأثیر فعالیت هایش بر محیط زیست را شناسایی و ارزیابی کرده و تحت کنترل درآورد و در نهایت عملکرد زیست محیطی خود را بهبود بخشد. با توجه به اینکه در بیمارستان‌ها جنبه‌های زیست محیطی متعددی همچون دفع زباله‌های عفونی و غیر عفونی، دفع فاضلاب‌ها، آلاینده‌های محیطی، سرو صدای ناشی از دستگاه‌ها وجود دارد که به صورت مستقیم و غیر مستقیم بر محیط زیست تأثیر سوء می‌گذارند، این سیستم مدیریتی می‌تواند به بیمارستان‌ها در برآورده کردن الزامات قانونی سازمان حفاظت محیط زیست و همچنین صرفه جویی در مصرف مواد و انرژی کمک کند. هم چنین سیستم مدیریت زیست محیطی می‌تواند کنترل بیشتری روی عملیات متعدد بیمارستان اعمال نموده و در نتیجه منجر به کاهش ضایعات و افزایش کارایی بیمارستان گردد و رسالت بیمارستان در قبال حفظ محیط زیست را جامه عمل پوشاند.

۴-۴) استقرار سیستم مدیریت ایمنی و بهداشت شغلی کارکنان

با توجه به ماهیت پرخطر کار در بیمارستان‌ها و همچنین ضرورت وجود محیطی ایمن و بهداشتی در مراکز درمانی و به منظور دستیابی به این مهم، بیمارستان‌ها اقدام به طراحی، استقرار و اجرای سیستم مدیریت ایمنی و بهداشت حرفه‌ای نموده‌اند. در این راستا ریسک‌ها و خطرات ناشی از شغل و محیط کار شناسایی و تحت کنترل قرار می‌گیرد.

۴-۵) استقرار استانداردهای مراقبت‌های درمانی (نظام اعتبار بخشی بیمارستان‌ها)

فرآیند اعتبار بخشی از طریق ارزیابی و سنجش میزان استقرار استانداردهای اعتبار بخشی انجام می‌شود و به یک بیمارستان شهرت، اعتبار و رسمیت می‌بخشد. استانداردهای اعتبار بخشی ۱۳ حیطه را در دو بخش مجزا دربر می‌گیرند:

بخش اول: استانداردهای بیمار محور؛ شامل ۷ حیطه ی:

- دسترسی به مراقبت و تداوم آن
- حقوق بیمار و خانواده
- بررسی بیمار
- مراقبت از بیماران
- مراقبت جراحی و بیهوشی
- مدیریت دارو
- آموزش بیمار و خانواده

بخش دوم: استانداردهای مدیریت محور؛ شامل ۶ حیطه ی:

- توسعه کیفیت و ایمنی بیمار
- پیشگیری و کنترل عفونت
- مدیریت رهبری و هدایت
- مدیریت تسهیلات و ایمنی
- شرایط و آموزش کارکنان
- مدیریت ارتباطات و اطلاعات

محور پنجم - بهبود هتلینگ بیمارستان

سلامت تخت‌های بیمارستان می‌تواند ضمن فراهم آوردن شرایط مناسب برای آسایش بیمار، خطر سقوط از تخت را برای بیماران کاهش داده و موجب افزایش ایمنی شود. طرح‌های زیباسازی بیمارستان و طرح‌های ساماندهی همراهان بیماران در همین راستا قابل اجرا هستند. (در خصوص این مقوله به تفصیل در کتاب «بیمارستان همانند یک هتل» بحث کرده‌ایم.

محور ششم - اتوماسیون اطلاعات

ضرورت استفاده از اطلاعات بهداشتی و درمانی برای تأمین مقاصد تشخیصی، درمانی، آموزشی و تحقیقاتی، بهبود کیفیت درمان، بهینه‌سازی روش‌های مدیریتی مراکز درمانی و کاهش هزینه‌های بیمارستان اساسی‌ترین دلایل جمع‌آوری و اتوماسیون اطلاعات در بیمارستان‌ها محسوب می‌شوند. اتوماسیون اطلاعات بیمارستانی بعنوان زیرساختی برای اجرای پروژه‌های مهمی همچون حسابداری قیمت تمام‌شده، پرونده الکترونیک بیمار، استقرار سیستم‌های نوبت‌دهی و... بشمار میرود.

محور هفتم - اقتصاد بیمارستانی

یکی از عوامل اصلی موفقیت هر سازمان، دارا بودن مدیریت مالی کارآمد است. در ایران بیشترین سهم هزینه‌های بهداشتی و درمانی به اداره امور بیمارستان‌ها اختصاص می‌یابد. حدود ۷۰٪ از اعتبارات بیمارستان‌ها صرف هزینه‌های نیروی انسانی و مابقی صرف هزینه‌های سرمایه‌ای (ساختمان، خرید تجهیزات گران‌قیمت پزشکی، تأسیسات بیمارستانی و...)، هزینه نگهداشت و تعمیرات تجهیزات پزشکی و تأسیساتی و هزینه‌های مصرفی و روزمره می‌شود. مدیریت صحیح بر این منابع در عرصه بهداشت و درمان به منظور ارتقای کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی، رضایت کارکنان و بیماران و ارتقای بهره‌وری امری ضروری خواهد بود.

در بیمارستان‌ها بین منابع اختصاص‌یافته و هزینه‌ها شکاف عمیقی به چشم می‌خورد. این مسأله ضرورت توجه به درآمدها و استفاده بهینه از منابع در اختیار را آشکارتر می‌سازد. برخی پژوهش‌های داخلی نشان داده‌اند که در داخل کشور حدود ۹۵٪ از هزینه‌های بیمارستان غیرقابل اجتناب بوده و مدیریت، فقط ۵٪ هزینه‌ها را می‌تواند کاهش دهد. درحالی‌که درآمد را با برنامه‌ریزی اصولی و هدفمند می‌توان به‌نحو چشمگیری افزایش

داد و از این طریق توازن بین هزینه‌ها و درآمد را در بیمارستان ایجاد نمود و شکوفایی اقتصادی را برای بیمارستان به ارمغان آورد. بیمارستانها با تکیه بر اصول علم مدیریت و با برنامه‌ریزی گسترده می‌توانند درآمدهای خود را افزایش دهند. یکی از طرح‌های قابل اجرا و آزموده شده در خصوص بهبود اقتصاد بیمارستان طرح پرداخت مبتنی بر عملکرد کارکنان به‌ویژه پزشکان و کادر پرستاری است. در این طرح به دو محور کمیت و کیفیت کار توجه شده و اجرای آن منافع زیر را برای بیمارستان به همراه خواهد داشت:

- افزایش رضایتمندی بیماران
- افزایش انگیزه کارکنان بخش ارائه دهنده فعالیت
- استفاده بهینه از منابع و ظرفیت‌های موجود
- به حداقل رساندن درآمدهای غیر ضروری بیمارستان
- افزایش درآمد بیمارستان
- پیگیری بیشتر امور بیماران توسط پرسنل
- صمیمی‌تر شدن ارتباط پرسنل با بیماران
- واقعی‌تر و عادلانه‌تر شدن پرداختی‌ها
- بهتر شدن رفتار و برخورد پرسنل با بیماران
- افزایش سرعت و دقت عمل پزشکان و پرستاران در ارائه خدمات

محور هشتم - تأسیسات و تجهیزات پزشکی

بیمارستان‌ها برای تجهیزات پزشکی و تأسیساتی خود هر ساله هزینه‌های سنگینی متقبل می‌شوند. برنامه ریزی به منظور استفاده صحیح از این تجهیزات و دستگاه‌ها در طول عمر مفید آنها بسیار مهم است. سرویس و نگهداری دوره‌ای تجهیزات بیمارستانی توسط متخصصین می‌تواند زمان استفاده آن‌ها را طولانی‌تر نماید. همچنین مستند سازی و حفظ سوابق سرویس و نگهداری، نگهداشت و کالیبراسیون دوره‌ای تجهیزات و دستگاه‌ها،

امکان یک مدیریت منسجم و منظم را در امر تجهیزات پزشکی و تأسیساتی فراهم می‌کند که در نهایت، صرفه جویی در هزینه‌ها، استفاده بهینه از دستگاه‌ها و طولانی‌تر شدن عمر آنها را بدنبال دارد.

محور نهم - بهبود ایمنی و کیفیت خدمات

مسئله ایمنی و کیفیت خدمات پزشکی برای بیماران اهمیت فوق العاده‌ای دارد. طبق آمار اعلام شده توسط موسسه پزشکی آمریکا در سال ۱۹۹۹ میلادی، سالانه در حدود ۹۸ هزار بیمار بدلیل اشتباهات پزشکی فوت می‌نمایند. همچنین کیفیت خدمات پزشکی در رضایت بیماران و همراهان نقش مهمی دارد. بیمارستان‌ها در این راستا می‌توانند از روش‌های متعددی استفاده کنند. از آن جمله:

• اجرای مدل حاکمیت بالینی

تعالی خدمات بالینی در مفهوم کلی به معنای ارتقای خدمات بالینی و افزایش پاسخگویی ارائه دهندگان و متولیان امر سلامت در قبال کیفیت خدمات ارائه شده به مردم است. مدل انتخابی حاکمیت بالینی در کشور ما بر ۷ محور استوار است: مشارکت بیمار و جامعه، آموزش و یادگیری، مدیریت خطر، ممیزی بالینی، اثر بخشی بالینی، استفاده از اطلاعات و مدیریت نیروی انسانی

- طرح تعیین تکلیف بیماران اورژانس در طی ۶ ساعت
- ساخت، تجهیز و راه اندازی آزمایشگاه، رادیولوژی و سی تی اسکن اورژانس
- طرح انتقال ایمن و سریع بیماران
- استقرار برنامه ایمنی بیمارستان در مقابل آتش سوزی و سوانح
- طرح نظرسنجی مستمر از بیماران

امید آنکه با اجرای دقیق و درست روش‌های مذکور، شاهد ارتقای بهره‌وری در بیمارستان‌های کشور عزیزمان باشیم.

منابع (Referenes)

۱. کولیوند، پیرحسین؛ کاظمی، هادی [و دیگران]، ارتباطات در حوزه سلامت، انتشارات
میرماه ۱۳۹۱
۲. بافکار، حسین، بهره‌وری در پرتو آموزه‌های اسلام، مرکز پژوهش‌های اسلامی صدا و
سیما ۱۳۸۴
۳. هارچی، اون [و دیگران]، مهارت‌های اجتماعی در ارتباطات میان فردی، ترجمه
مهرداد فیروز بخت، انتشارات رشد ۱۳۹۲
۴. غضنفری، احمد؛ دلوی، محمدرضا، روانشناسی کار، سازمانی، صنعتی، موسسه علمی
دانش پژوهان برین ۱۳۸۴
۵. دیویس، استان، مدیریت فرهنگ سازمان، ترجمه ناصر میر سپاسی، انتشارات مروارید
۱۳۷۹
۶. گرینسون، وان، مدیریت ریسک در نهاد های مالی: تدوین پیشنهادات مالی سودآور،
ترجمه اصغر فیضی، انتشارات چالش ۱۳۹۱
۷. کولیوند، پیرحسین؛ کاظمی، هادی، بیمارستان همانند یک هتل، مرکز تحقیقات علوم
اعصاب شفا، انتشارات میرماه ۱۳۹۱
8. Spiro, L.N. (2003). "In Search of Leaders." CEO Magazine, October
25-30
9. Chappelow, C.T. (2004). "360-Degree Feedback." In McCauley, C.D.
10. VanVelsor, E. (eds.) Handbook of Leadership Development (3rd ed) San
Francisco :Jossey-Bass, 58-84