

کاربرد مدل ملی بهره‌وری در بخش بهداشت و درمان

محمد رضاملکی^۱ / احمد رضا ایزدی^۲

چکیده

مقدمه: بی‌شک حرکت هدفمند و یکپارچه بهره‌وری در رسیدن به اهداف تعیین شده و در نتیجه آن تصمیم‌سازی برای حرکت‌های آتی سازمان می‌تواند به عنوان مهم‌ترین راهکار برای سازمان‌ها مطرح باشد که در نتیجه سبب ایجاد مزیت رقابتی برای سازمان می‌گردد. این پژوهش با هدف به‌کارگیری مدل ملی بهره‌وری در بیمارستان‌های تامین اجتماعی استان تهران انجام گرفته است.

روش بررسی: پژوهش حاضر از نوع توصیفی و مقطعی بوده است. محیط پژوهش شامل دو بیمارستان تامین اجتماعی البرز کرج و شهدای پانزده خرداد ورامین می‌باشد که این بیمارستان‌ها گواهینامه ایزو داشته‌اند. ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش شامل پرسش‌نامه خودارزیابی مدل ملی بهره‌وری بوده که طی جلسات کارگروهی و مصاحبه با مدیران و مراجعه به واحدهای موردلزام تکمیل گردیده است. داده‌های پژوهش بر اساس ۹ معیار مدل در بیمارستان‌های مورد مطالعه جمع‌آوری شده است.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش نشان داده‌اند که بیمارستان البرز در زمینه معیار رهبری با کسب ۴۶/۱ درصد، خط‌مشی و استراتژی ۵۰/۶ درصد و فرآیندها با ۶۱ درصد از کل امتیاز قابل اکتساب امتیاز بالاتری نسبت به بیمارستان ۱۵ خرداد کسب کرده است. از طرف دیگر بیمارستان پانزده خرداد امتیاز بالاتری را در معیارهای کارکنان با کسب ۴۷/۳۹ درصد، مشارکت‌ها و منابع ۴۹/۵ درصد، نتایج مشتری ۴۶/۱ درصد، نتایج کارکنان ۳۹ درصد، نتایج جامعه ۴۰/۶ درصد و نتایج کلیدی عملکرد ۵۶/۵ درصد به دست آورده است. امتیاز کلی بهره‌وری در بیمارستان‌های مورد مطالعه نشان داده که امتیاز بالاتر مربوط به بیمارستان ورامین با ۴۷۱/۵۶ امتیاز و سپس بیمارستان البرز با ۴۳۹/۵۵ امتیاز می‌باشد.

نتیجه‌گیری: بکارگیری این مدل به عنوان اولین قدم جهت معرفی یک دیدگاه سیستماتیک و زبان مشترک در جهت ارزیابی بهره‌وری در بیمارستان بوده است. اقدام بعدی مشارکت در اجرای فعالیت‌های بهبود به همراه مجریان خواهد بود. نتایج این پژوهش گویای قابلیت زیاد این مدل در بهینه‌کاوی و نظارت بر عملکرد بیمارستان‌ها با تمرکز بر بهبود مستمر می‌باشد. استفاده از این معیارها در رتبه‌بندی بیمارستان‌ها و ارزیابی‌های رسمی وزارت بهداشت توصیه می‌شود.

کلیدواژه‌ها: مدل ملی بهره‌وری، خودارزیابی، بیمارستان، تعالی عملکرد

مقدمه

هنر مدیریت توسعه بهره‌وری و استفاده بهینه از منابع محدود موجود می‌باشد که در نتیجه این رویکرد می‌توان به بقای سازمان امید داشت. [۱]

در سال‌های اخیر اهمیت کیفیت خدمات بهداشتی باعث

از آنجائی که امروزه سازمان‌ها در برابر تغییرات شدید محیطی و شرایط عدم اطمینان به سر می‌برند و لزوم توجه به بهره‌وری بیش از گذشته احساس می‌گردد، از این رو مهم‌ترین وظیفه و

۱- استادیار گروه مدیریت خدمات بهداشتی، دانشکده مدیریت، دانشگاه علوم پزشکی ایران؛ (نویسنده مسئول: Email: maleki@mohme.gov.ir)

۲- کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشت و درمانی، مدیریت درمان تامین اجتماعی استان تهران



در همین راستا، مطابق برنامه چهارم توسعه جمهوری اسلامی ایران، به منظور تشویق داده‌های صنعتی، کشاورزی، خدماتی دولتی و غیر دولتی و در راستای ارتقاء بهره‌وری به دولت اجازه داده شده که جایزه ملی بهره‌وری را با استفاده از مدل تعالی سازمانی طراحی و توسط سازمان ملی بهره‌وری ایران طی سال‌های برنامه چهارم به واحدهای بهره‌ور در سطوح مختلف اهداء کند. [۶] در ایران مدل بنیاد اروپایی مدیریت کیفیت EFQM با نام جایزه ملی بهره‌وری و تعالی سازمانی شناخته شده و مبنای اهدای جایزه ملی کیفیت می‌باشد. جایزه مذکور بصورت سالانه توسط موسسه مطالعات بهره‌وری و منابع انسانی به واحدهای نمونه بهره‌ور اهدا می‌گردد. [۷]

مدل بنیاد اروپایی مدیریت کیفیت به منظور شناسایی میزان دستیابی سازمان‌ها و به کیفیت و عملکرد برتر و میزان رشد آگاهی آنها نسبت به اهمیت کیفیت و تعالی عملکرد تحت یک قالب رقابتی به وجود آمده است. [۸] مدل فوق در اکثر کشورهای اروپایی بعنوان چارچوب برتری سازمانی و مبنای اکثر جوایز ملی یا محلی کیفیت مطرح می‌باشد. این مدل یک چارچوب غیر تجویزی است که معتقد است رویکردهای زیادی برای دستیابی به برتری پایدار و مداوم و بهبود دارد. [۹] در اروپا سازمان‌های اروپایی و مراکز بهداشتی درمانی بسیاری از کشورها به سمت استفاده از این مدل رفته‌اند. از سال ۱۹۹۶ اولین سازمان‌های متعدد بهداشتی در آلمان شروع به استفاده از این مدل کردند که شامل مرکز قلب مونیخ، موسسه بهداشت و بیمارستان دانشگاه هایدلبرگ، کلینیک بازتوانی تریبرگ و مرکز اورولوژی دکتر اشیب می‌باشند. [۱۰] سازمان‌های بهداشتی آلمان طبق قانون ملزم به مشارکت در مدیریت کیفیت فراگیر شده‌اند. آنها می‌توانند از این مدل به عنوان چارچوب مرجع برای توسعه و مستندسازی مدیریت کیفیت بعنوان یک ابزار خودارزیابی استفاده کنند.

مدل تعالی سازمانی در بیمارستان یودین (Yudine) ایتالیا نیز از طریق فرآیند دو مرحله‌ای خودارزیابی، پس از آموزش کارکنان کلیدی، در دو سطح، یکی در سطح کل بیمارستان و دیگری در سطح بخش‌های بالینی در سال ۲۰۰۲ تا ۲۰۰۳ انجام شده است. [۱۱] هفت سازمان بهداشتی درمانی دیگر نیز در ایتالیا

شده است که مدیران خدمات بهداشتی و درمانی به مساله ارتقاء کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی توجه نمایند. امروزه در بسیاری از کشورها بدون در نظر گرفتن بزرگی یا ثروت آنها، نگرانی عمده در مورد بهداشت و درمان و چگونگی ارائه مراقبت‌های بهداشتی درمانی کارآ و هزینه‌اثر بخش بوسیله منابع در دسترس می‌باشد. ارزیابی این خدمات نیز از نیازهای تمام مدیران ارائه‌کننده خدمات بهداشتی و درمانی می‌باشد. [۲] از طرفی هزینه‌های فزاینده و ناکارآمدی نیز نگرانی مهمی برای تامین‌کنندگان مالی در بخش بهداشت و درمان شده است. در نتیجه علاقه جمعی در تعیین خدمات موثر و بهبود رویکردهای موجود برای مدیریت و ارائه مراقبت بهداشتی درمانی قوت گرفته است. [۳] بی‌شک حرکت هدفمند و یکپارچه بهره‌وری در رسیدن به اهداف تعیین شده و در نتیجه آن تصمیم‌سازی برای حرکت‌های آتی سازمان می‌تواند بعنوان مهم‌ترین راهکار برای سازمان‌ها مطرح باشد که در نتیجه سبب ایجاد مزیت رقابتی برای سازمان می‌گردد.

امروزه بازار رقابتی دارای تغییرات سریع و زیادی در عرضه محصولات متنوع و با کیفیت شده است که ریشه اصلی این تغییرات در نیازها و خواسته‌های مشتریان می‌باشد. لذا سازمان‌ها و شرکت‌های تولیدی و خدماتی به منظور پاسخ‌گویی مطلوب به نیازهای فراوان و متنوع مشتریان و نیز موفقیت در بازار مستمراً تلاش می‌نمایند تا با بهره‌گیری از فنون مناسب و روزآمد همچون مدیریت کیفیت فراگیر TQM (Total Quality Management)، جایزه کیفیت مالکوم بالدريج (Malcom Baldrige Quality Award)، مدل بنیاد اروپایی مدیریت کیفیت (European Foundation for Quality)، به اهداف خود نائل شوند. در واقع حرکت از دیدگاه سنتی کارایی و اثربخشی به سمت استفاده از مدل‌های جامع و کامل جهت دستیابی به بهره‌وری پایدار دیده می‌شود. [۴]

مدیریت کیفیت و سیستم‌های مدیریت کیفیت نیز در بخش بهداشت و درمان با استقبال زیادی روبرو شده است. برخی از علل تحول فوق عبارتند از: پیچیدگی زیاد سیستم‌ها و موسسات بهداشتی و درمانی، اهمیت کارایی و اثربخشی، فشار بر کاهش هزینه‌ها، فرآیند تخصص‌گرایی و تقویت موقعیت مشتری. [۵]

فعالیت های سازمانی و نتایج آنها بر اساس یک مدل اطلاق می گردد. فرآیند خود ارزیابی به سازمان اجازه می دهد بطور شفاف نقاط قوت و نیز حوزه های نیازمند بهبود را شناسایی کند سازمان ها همواره علاقه دارند ارزیابی کنند که چگونه هستند زیرا چنین تصور می شود که اگر بدانیم چگونه هستیم، بهتر می توانیم برای آینده برنامه ریزی کنیم و تصمیم بگیریم که چگونه باشیم. [۱۵]

با توجه به الزامات قانونی، این پژوهش با هدف به کارگیری مدل ملی بهره وری و تعیین نقاط قوت و زمینه های بهبود در بیمارستان های منتخب تامین اجتماعی استان تهران انجام گرفت.

روش بررسی

پژوهش حاضر از نوع توصیفی و مقطعی بوده و محیط پژوهش شامل دو بیمارستان تامین اجتماعی البرز کرج و شهدای پانزده خرداد و رامین می باشد. این بیمارستان ها در ارزشیابی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی به عنوان درجه یک شناخته شده اند. همچنین گواهی نامه ایزو ۹۰۰۱ را دریافت نموده و جهت دریافت گواهی نامه ایزو ۱۴۰۰۰ اقدامات مقدماتی را انجام داده اند.

ابزار گردآوری داده ها در این پژوهش شامل پرسشنامه خود ارزیابی مدل ملی بهره وری بود که طی جلسات کارگروهی و مصاحبه با مدیران، کارشناسان و مراجعه به واحدها تکمیل گردید. داده های پژوهش بر اساس ۹ معیار مدل در بیمارستان های مورد مطالعه، جمع آوری شد. این معیارها شامل رهبری، خط مشی و استراتژی، منابع انسانی، شراکت ها و منابع، فرآیندها، نتایج مشتری، نتایج کارکنان، نتایج جامعه و نتایج کلیدی عملکرد می باشد.

کل معیارها در این مدل ۱۰۰۰ امتیاز دارند که ۵۰۰ امتیاز آن مربوط به توانمندسازها و ۵۰۰ امتیاز آن مربوط به نتایج می باشد. برای محاسبه امتیاز هر یک از معیارهای پنج گانه توانمندسازها، از منطق رادار برای امتیازدهی به عناصر رویکرد، جاری سازی، ارزیابی و بازنگری استفاده شد. عنصر رویکرد با ویژگی های مناسب بودن و یکپارچگی، عنصر جاری سازی با ویژگی های استقرار و نظام مندی و نهایتاً عنصر

با بهینه کاوی و کاربرد مدل تعالی سازمانی، به اجرای یک پروژه بهینه کاوی بر اساس مدل تعالی سازمانی پرداخته اند. هفت سازمان بهداشتی درمانی در این پروژه بهبود کیفیت با کاربرد مدل تعالی سازمانی بعنوان یک ابزار غیر انحصاری برای پیشبرد مدیریت مشارکت کرده اند. متدولوژی پروژه شامل مقایسه فرآیند خود ارزیابی سازمانی مشارکت کنندگان، تشخیص بهترین اقدامات و مشارکت در بهبود بوده است. [۱۲]

غیر از کشورهای اروپایی، کشورهای دیگری مثل آفریقای جنوبی، آرژانتین، شیلی نیز در ایجاد مدل ملی خود از مدل اروپایی استفاده کرده اند. [۱۳] همچنین شواهد گوناگونی مبنی بر استفاده از این مدل در بیمارستان های بسیاری از کشورها از جمله هلند، آلمان، فرانسه، استرالیا، پرتغال، بلژیک، انگلستان، لهستان، جمهوری چک، ایتالیا، دانمارک، اسکاتلند وجود دارد. [۱۴]

بر اساس ماده ۸۸ برنامه چهارم توسعه جمهوری اسلامی ایران، وزارت بهداشت موظف است که به منظور ارتقاء مستمر کیفیت خدمات سلامت و تعالی عملکرد خدمات بالینی، افزایش بهره وری و استفاده بهینه از امکانات بهداشتی درمانی اقدام به تدوین، نظارت و ارزشیابی استانداردها و شاخص های بهبود خدمات و اصلاح رتبه بندی بیمارستان ها بر اساس مدل تعالی عملکرد بالینی کند و همچنین ملزم به مشتری مدار نمودن واحدهای بهداشتی درمانی از طریق اصلاح فرآیندها و ساختار مدیریت اقتصادی گردیده است. [۶]

معیارهای مدل ملی بهره وری که مبنای ارزیابی یک سازمان قرار می گیرند به دو دسته توانمندسازها و نتایج تقسیم می شوند. این دو دسته به ۳۲ زیر معیار تقسیم می شوند که هر زیر معیار با یک لیست از نکات راهنما (Guidance) کامل می شود. [۹] هر کدام از معیارها به تعدادی زیر معیار و هر کدام از زیر معیارها به تعدادی نکات راهنما تقسیم می شوند. رعایت کردن تمامی نکات راهنما و ارجاع دادن به تمامی آنها در سازمان اجباری نیست و هر سازمان می تواند با توجه به ماهیت و فعالیت خود به آنها توجه کند. [۱۵، ۱۶]

یکی از بهترین روش های ارزیابی سازمانی که در مدل ملی بهره وری به آن توجه ویژه ای شده است، خود ارزیابی است. خود ارزیابی، به بازنگری منظم، سیستماتیک و جامع از

از ۱۴۰ امتیاز مربوط به فرآیندها، بیمارستان البرز ۸۵/۵ و بیمارستان پانزده خرداد کسب ۱۷۰ امتیاز را کسب کرده است. نمودار ۱، به مقایسه درصد امتیاز معیارها در بیمارستان‌های مورد مطالعه می‌پردازد.

یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که بیمارستان البرز در معیار نتایج مشتری از ۲۰۰ امتیاز کل این معیار ۹۰ امتیاز کسب کرده است. شاخص‌های برداشتی ۶۷/۵ امتیاز از ۱۵۰ امتیاز کل زیرمعیار و شاخص‌های عملکردی ۲۲/۵ امتیاز از ۵۰ امتیاز زیرمعیار را کسب کرده‌اند. در بیمارستان شهدای پانزده خرداد، امتیاز معیار نتایج مشتری ۹۲/۱۹ بود. شاخص‌های برداشتی ۷۰/۳۱ امتیاز و شاخص‌های عملکردی ۲۷/۸ امتیاز را کسب کرده‌اند.

بیمارستان البرز کرج از کل ۹۰ امتیاز مربوط به معیار نتایج کارکنان، ۳۷/۳۶ امتیاز را کسب کرد. ۲۶/۱۶ امتیاز مربوط به شاخص‌های عملکردی می‌باشد.

بیمارستان شهدای پانزده خرداد از کل امتیاز مربوط به معیار نتایج کارکنان، ۳۵/۱۵ امتیاز کسب کرد. ۲۹/۵۳ امتیاز کسب شده مربوط به زیرمعیار شاخص‌های برداشتی و ۵/۶۲ امتیاز کسب شده نیز مربوط به زیرمعیار شاخص‌های عملکردی است.

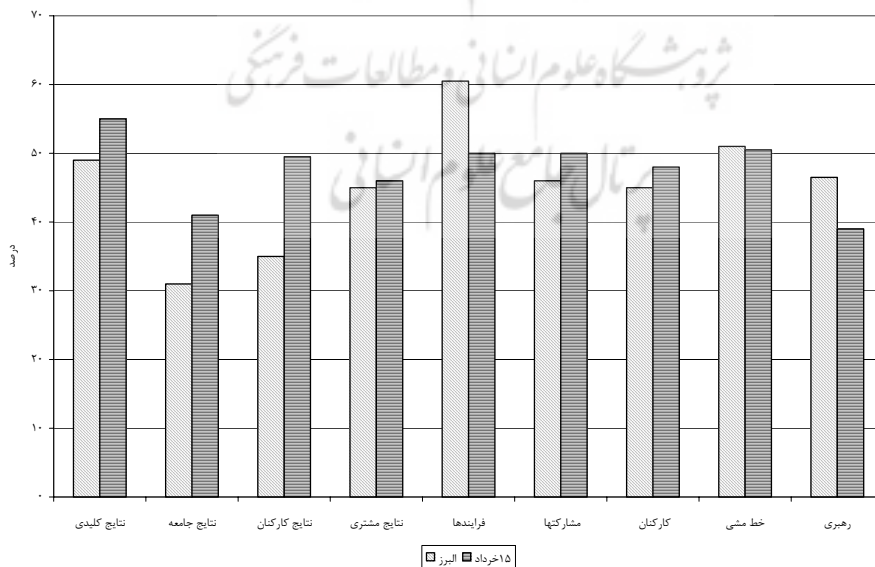
ارزیابی و بازنگری با ویژگی‌های اندازه‌گیری، یادگیری و بهبود مورد سنجش قرار گرفت. در میحث نتایج، امتیازدهی با توجه به عناصر نتایج و محدوده انجام شده است. در عنصر نتایج ویژگی روندها، اهداف، مقایسه‌ها، تحلیل علت‌ها مورد مذاقه قرار گرفته است. محدوده به نواحی مرتبط و تفکیک نتایج دلالت می‌نماید. به هر یک از ویژگی‌ها امتیاز صفر تا ۱۰۰ در ۵ منطقه صفر درصد، ۲۵ درصد، ۵۰ درصد، ۷۵ درصد و ۱۰۰ درصد تعلق گرفته است.

یافته‌ها

شرح امتیازات کسب شده به صورت زیر می‌باشد:

از نظر معیار رهبری، بیمارستان البرز از ۱۰۰ امتیاز این معیار ۴۷/۶ امتیاز و بیمارستان پانزده خرداد ۳۸/۱ امتیاز کسب کرد. از ۸۰ امتیاز معیار خط‌مشی و استراتژی، یافته‌های پژوهش بیانگر آن است که بیمارستان البرز ۴۰/۵ امتیاز و بیمارستان پانزده خرداد ۴۰/۱۶ امتیاز کسب کرد. در خصوص معیار کارکنان از ۹۰ امتیاز بیمارستان البرز ۴۰/۷۵ و بیمارستان پانزده خرداد ۴۲/۶۵ امتیاز گرفت.

از ۹۰ امتیاز معیار مشارکت‌ها و منابع بیمارستان البرز ۴۷/۵ امتیاز و بیمارستان شهدای پانزده خرداد ۴۴/۵۵ امتیاز گرفته است.



نمودار ۱: مقایسه درصد امتیاز معیارها در بیمارستان‌های مورد مطالعه

امروزه به معنی روپرو شدن با چالش‌هایی نظیر ساختارهای پیچیده، مسائل استراتژیک و عملیاتی ناآشنا و تغییرات سریع می‌باشد. غلبه بر این مشکلات نیازمند شایستگی‌های رهبری جدید و بازسازی شایستگی‌های سنتی است. توسعه رهبری به عنوان یک نیاز لوکس تلقی نمی‌شود بلکه یک ضرورت استراتژیک است. [۱۷]

در معیار خط مشی و استراتژی امتیاز هر دو بیمارستان حدود ۵۰ درصد بوده است. هر دو بیمارستان مورد مطالعه دارای خط مشی کیفیت می‌باشند. البته در هر دو بیمارستان خط مشی و استراتژی‌ها به صورت کلی بوده و استراتژی‌های واحدهای بیمارستان بطور مجزا تدوین نشده‌اند.

بیمارستان‌ها با انتخاب استراتژی‌های مناسب با توجه به اختلافات زمانی و مکانی، باید در جهت تحلیل این نکته برآیند که آیا فقدان نتایج مطلوب ناشی از استراتژی نامناسب، اجرای ضعیف، یا زمان مورد نیاز جهت اندازه‌گیری نتایج بلند مدت استراتژی‌های فعلی در آینده است. [۱۸]

معیار کارکنان در بیمارستان البرز با امتیاز (۴۵ درصد) در مقام دوم بعد از بیمارستان پانزده خرداد (۴۷ درصد) قرار گرفت. با شناسایی فرآیندهای مدیریتی کارکنان و با بهبود آنها احتمال کسب نمرات بالاتر وجود دارد.

عدم مشارکت میان کارکنان و مدیریت، عدم بازنگری اهداف و استراتژی‌ها، نبود تشویق برای بهبود و کسب نتایج نه چندان خوب را می‌توان از جمله دلایل ضعف مراقبت‌های بهداشتی و درمانی دانست، ولی با این وجود بیمارستان‌ها از نارسائی‌های خود درس عبرت نمی‌گیرند. در توضیح دلایل فقدان یادگیری از این نارسائی‌ها به ضعف و نبود کار تیمی، عدم تخصیص وقت مناسب جهت تحلیل، شناخت و پیشگیری علت‌ها و همچنین تعهد و آگاهی نداشتن مدیران اشاره می‌شود. [۱۹]

بیمارستان البرز در معیار منابع و مشارکت‌ها با امتیاز (۴۶ درصد) در مقام دوم بعد از بیمارستان پانزده خرداد (۴۹ درصد) قرار گرفت. وجود سیستم مدیریت اطلاعات بیمارستانی و سیستم یکپارچه مالی و مدیریت تجهیزات از نقاط قوت در این معیار است. با بهبود آنها و همچنین مدیریت تکنولوژی و تجهیزات و مواد امکان افزایش امتیاز این معیار وجود دارد.

یافته‌های پژوهش در مورد نتایج جامعه بیان‌کننده این موضوع است که بیمارستان البرز از ۶۰ امتیاز این معیار، ۱۷/۶۶ امتیاز کسب کرده است. از این امتیاز، ۳/۴۷ امتیاز مربوط به زیرمعیار شاخص‌های برداشتی و ۱۵/۱۹ امتیاز مربوط به زیرمعیار شاخص‌های عملکردی می‌باشد.

نتایج جامعه در بیمارستان پانزده خرداد بیان می‌کند که کل امتیاز کسب شده این معیار ۲۴/۳۸ می‌باشد. شاخص‌های برداشتی ۴/۶۹ امتیاز و شاخص‌های عملکردی ۱۹/۶۹ امتیاز را کسب کرده‌اند. (نمودار ۱)

یافته‌ها نشان می‌دهد که بیمارستان البرز از ۱۵۰ امتیاز مربوط به معیار نتایج کلیدی عملکرد، ۱۷/۲۱ امتیاز را کسب کرده است. ۴۰ امتیاز آن مربوط به دستاوردهای کلیدی و ۳۷۴ امتیاز مربوط به شاخص‌های کلیدی عملکرد می‌باشد.

در بیمارستان پانزده خرداد کل امتیاز کسب شده در معیار نتایج کلیدی عملکرد ۸۴/۳۸ امتیاز می‌باشد. دستاوردهای کلیدی عملکرد ۴۹/۲۲ امتیاز و شاخص‌های کلیدی عملکرد ۳۵/۱۶ امتیاز را کسب کرده‌اند. هر کدام از این زیرمعیارها حداکثر می‌توانستند ۷۵ امتیاز داشته باشند. در کل بیمارستان شهدای پانزده خرداد در قسمت توانمندسازها ۲۳۵/۴۶ امتیاز و در قسمت معیارهای نتایج ۲۳۶/۱ امتیاز کسب نموده است و در مجموع به امتیاز ۴۷۷/۵۶ دست یافته است.

بیمارستان البرز در قسمت توانمندسازها ۲۵۴/۳۵ امتیاز و در قسمت معیارهای نتایج ۲۱۲/۲ امتیاز کسب نموده است و در مجموع به امتیاز ۴۶۶/۵۵ دست یافته است.

بحث و نتیجه‌گیری

در معیار رهبری بیمارستان البرز امتیاز بیشتری (۴۶ درصد) از بیمارستان پانزده خرداد (۳۸ درصد) کسب کرده و در وضعیت بهتری قرار دارد. رهبری به عنوان اولین معیار در این مدل مورد مذاقه قرار گرفته است. اعتقاد بر این است که همه نتایج از طریق سبکی از رهبری به دست می‌آید که خط مشی و استراتژی، کارکنان، مشارکت‌ها و منابع و فرآیندها را رهبری می‌نماید. [۱۶] بخش بهداشت و درمان نیازمند رهبرانی است که بتوانند اعتبار دوباره‌ای بسازند، فرآیندهای کارایی را خلق کنند و از کیفیت اطمینان یابند. رهبری مراقبت‌های بهداشتی و درمانی



در معیار فرآیندها، بیمارستان البرز با امتیاز بیشتری (۶۱ درصد) موقعیت بهتری از بیمارستان پانزده خرداد (۵۰ درصد) دارد. امتیاز بالاتر بیمارستان البرز به دلیل فعالیت‌های ناشی از بهبود می‌باشد که مستندات مربوط به آنها موجب گردید که در کل امتیاز بیمارستان در این قسمت بالاتر قرار گیرد. در بیمارستان پانزده خرداد فرآیندهای مستند شده و مشخص شده بیشتر، ولی روند بهبود و تعداد بهبودهای ایجاد شده محدودترند.

با توجه به دارا بودن ایزو در هر دو بیمارستان مورد مطالعه، مستندات فرآیندها از نقاط قوت آنها به حساب می‌آید و انتظار کسب نمره بالاتر در صورت بهبود و ارزیابی و بازنگری و مقایسه با بهترین‌های داخل و خارج کشور دور از دست نیست. با توجه به اینکه تدوین رسالت و دورنما (در معیار رهبری) و همچنین تدوین استراتژی‌های لازم (در معیار خط‌مشی و استراتژی) به‌طور سیستماتیک در برنامه ریزی استراتژیک لحاظ گردیده‌اند [۲۰] و همچنین با توجه به تاثیر استفاده از سیستم‌های مدیریت کیفیت نظیر ایزو (در معیار فرآیندها و مشارکت‌ها و منابع)، به نظر می‌رسد که استفاده همزمان از این ابزارهای مدیریتی در دستیابی سازمان‌ها به بهره‌وری و کسب امتیاز بالاتر طبق مدل ملی بهره‌وری در معیارهای توانمندساز و بالطبع در کسب نتایج بهتر تاثیرات شگرفی داشته باشد. با توجه به اینکه بیمارستان‌های مورد مطالعه دارای ایزو می‌باشند، برنامه ریزی استراتژیک را در سطح بیمارستان می‌توان توصیه نمود.

در معیار نتایج مشتری بیمارستان پانزده خرداد امتیاز بیشتری (۴۶ درصد) را نسبت به بیمارستان البرز (۴۵ درصد) کسب کرده است. در زمینه نتایج مشتری نیازمند تفکیک شاخص‌های برداشتی از شاخص‌های عملکردی می‌باشیم. شاخص‌های برداشتی در واقع بیان‌کننده دیدگاه مشتری هستند. شاخص‌های عملکردی، شاخص‌های داخلی سازمان می‌باشد که جهت پایش، درک و بهبود عملکرد و همچنین پیش‌بینی برداشت مشتریان، کارکنان و جامعه استفاده می‌شوند. [۱۶]

در معیار نتایج کارکنان نیز بیمارستان پانزده خرداد امتیاز بیشتری (۳۹ درصد) را نسبت به بیمارستان البرز (۳۱ درصد) کسب کرده است. در زمینه نتایج کارکنان، هرچند اقدامات شایان توجهی انجام گردیده است، لکن عدم مستندسازی، تحلیل و بهبود آنها می‌تواند موجب کاهش نمره این معیار گردیده باشد.

بیمارستان پانزده خرداد امتیاز بیشتری (۴۰ درصد) را نسبت به بیمارستان البرز (۳۱ درصد) در معیار نتایج جامعه کسب کرده است. در کل نتایج جامعه پایین‌ترین امتیاز را کسب نموده است. توجه به شاخص‌های برداشتی می‌تواند در اولویت قرار گیرد.

معیار نتایج کلیدی عملکرد در بیمارستان پانزده خرداد امتیاز بیشتری (۵۶ درصد) را نسبت به بیمارستان البرز (۴۸ درصد) کسب کرده است. در زمینه نتایج کلیدی عملکرد، بازتعریف پاره‌ای از شاخص‌های مالی با توجه به جهت‌گیری استراتژیک سازمان در قالب قوانین و با توجه به ساختار بهداشت و درمان احتمالاً به بهبود وضعیت این شاخص‌ها کمک خواهد کرد. با توجه به این که در این پژوهش بیمارستان‌های مورد مطالعه مربوط به سازمان تامین اجتماعی می‌باشند و به صورت غیر انتفاعی اداره می‌شوند و سوددهی ندارند، می‌تواند موجب شود که شاخص‌های سوددهی این معیار کم‌رنگ‌تر ظاهر شوند. در زمینه شاخص‌های غیر مالی بخصوص شاخص‌های عملکرد بالینی نیز نیازمند استفاده از شاخص‌هایی جامع می‌باشیم. شاخص‌های پروژه شاخص کیفیت احتمالاً کمک‌کننده خواهد بود. مطالعات انجام شده در این زمینه نیز تایید کننده است. [۲۱]

در کل بیمارستان پانزده خرداد در کلیه معیارهای نتایج امتیاز بالاتری را (۴۷ درصد) کسب نموده است. سابقه طولانی‌ترین بیمارستان و همچنین وجود روندهای سه‌ساله موجب کسب امتیاز بالاتر در این معیارها گردیده است. هرچند از نظر تعداد فرآیندهای مستند شده نیز احتمالاً این بیمارستان در مکان بالاتری قرار دارد.

با وجود آنکه بهبودهای انجام شده در بیمارستان البرز بیشتر بوده‌اند، ولی فقدان روندهای سه‌ساله می‌تواند از جمله دلایل اصلی پایین بودن امتیاز نتایج سازمانی در این بیمارستان باشد. در زمینه مقایسه با دیگر بیمارستان‌ها و تحلیل علت‌ها نیز امتیازات کسب شده در هر دو بیمارستان پایین بوده که نیازمند توجه بیشتر است.

نتیجه این پژوهش با بیمارستان یودین ایتالیا هم‌خوانی زیادی نشان می‌دهد. در بیمارستان یودین ایتالیا، ارزیابی در دو بخش سازمانی و بالینی انجام گردیده است. بالاترین امتیازات مربوط به معیارهای رهبری، خط‌مشی و استراتژی، مشارکت‌ها و منابع و نتایج کلیدی عملکرد بوده‌اند. معیارهای کارکنان،

گویای قابلیت زیاد این مدل در بهینه‌سازی و نظارت بر عملکرد بیمارستان‌ها با تمرکز بر بهبود مستمر می‌باشد. استفاده از این معیارها در رتبه‌بندی بیمارستان‌ها و ارزیابی‌های وزارت بهداشت در حیطه بیمارستان توصیه می‌شود. ♦

فهرست منابع

۱- مرادی بابک، ابراهیمی محسن، کرماجانی لیلا. نقش حرکت بهره‌وری در نتیجه‌گرایی سازمان. پنجمین کنفرانس بین‌المللی مدیریت کیفیت، تهران؛ ۱۳۸۴.

2- Moeller J, Sonntag AK. Evaluation of Health Services Organizations. Magazine of the European Foundation for Quality Management, 2001;1(1): 18-21.

3- Downey-Ennis K, Harrington D. Organizational Effectiveness in Irish Health Care. Int journal of health care quality assurance 2002;15(2): 65-73.

۴- ایزدی احمد رضا. ارزیابی عملکرد بیمارستان‌های تامین اجتماعی استان تهران بر اساس الگوی تعالی سازمانی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، تهران: دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، ۱۳۸۴.

5- Harten WH, Caspire TF, Fisser OM. The Evaluation of the Introduction of a Quality Management System: a Process-Oriented Case Study in a large rehabilitation hospital, health policy 2002; 60(1): 137-7.

۶- سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی، قانون برنامه چهارم توسعه جمهوری اسلامی ایران. Available from URL: www.mpo.org.ir

۷- نجمی منوچهر، حسینی سیروس. مدل سرآمدی EFQM: از ایده تا عمل. چاپ چهارم، تهران: روناس، ۱۳۸۲.

8- Bohoris GA. A Comparative Assessment of Some Major Quality Awards. Int journal of quality Reliability management 1995;12(9):30-43.

9- European Foundation of Quality Management (EFQM). The EFQM Introducing Excellence 2003, available from URL: http://www.efqm.org.

10- Moeller J. The EFQM Excellence Model: German experiences with the EFQM approach in health care.

فرآیندها و نتایج مشتری امتیاز متوسطی کسب نموده‌اند. نتایج کارکنان و نتایج جامعه به عنوان نقاط ضعف بوده‌اند. [۲۲] البته سیستم امتیازدهی در این بیمارستان ساده‌تر و بالغ‌تر بر یک مقیاس چهارتایی (صفر در صد، ۳۳ در صد، ۶۶ در صد و ۱۰۰ در صد) بوده و از منطق رادار برای امتیازدهی به معیارها استفاده نشده است. همچنین در پرسشنامه ۱۵۶ سوالی، تعدادی از نکات راهنما در نظر گرفته نشده‌اند. [۲۳]

متوسط امتیازهای کسب شده در بیمارستان‌های مورد مطالعه نسبت به سازمان‌های بهداشتی و درمانی در آلمان بیشتر بوده که می‌تواند به دلیل تنوع سازمان‌های بهداشتی و درمانی در آلمان (۱۷ سازمان) باشد. در این سازمان‌ها بالاترین امتیازات مربوط به معیارهای رهبری و منابع و مشارکت‌ها می‌باشد. در صورتی که معیارهای خط‌مشی و استراتژی، کارکنان، فرآیندها امتیاز متوسطی کسب نموده‌اند. [۲۴]

هر چند یک سازمان می‌تواند با استفاده از رویکردهای گوناگون بدون امتیازدهی به معیارها به خودارزیابی بپردازد و به بیان نقاط قوت و زمینه‌های بهبود اکتفا کند، امتیازدهی در این پژوهش با هدف مقایسه امتیازات کسب شده با هم‌تایان صنعتی انجام گرفته است. معیارهای نتایج مشتری و نتایج کلیدی عملکرد و فرآیندها به عنوان نقاط قوت این بیمارستان‌ها بوده و معیارهای رهبری، منابع و مشارکت‌ها، خط‌مشی و استراتژی و کارکنان در حد متوسط قرار گرفته‌اند. معیارهای نتایج کارکنان و نتایج جامعه به عنوان زمینه‌های بهبود شناخته شد. برابر با نتایج پژوهش حاضر، بهره‌وری، کمتر از ۵۰ درصد می‌باشد. این خودارزیابی یک تصویر کلی از این بیمارستان‌ها را ارائه نموده و اولین قدم جهت معرفی یک دیدگاه سیستماتیک و زبان مشترک بوده است. اقدام بعدی مشارکت در اجرای فعالیت‌های بهبود به همراه مجریان خواهد بود.

با توجه به این که در منطق رادار به اهم موارد از جمله ارزیابی و بازنگری، اهداف، روندها، مقایسه‌ها و علت‌ها به طور اختصاصی پرداخته می‌شود، به نظر میرسد مدل ملی بهره‌وری در برطرف کردن دلایل نارسایی‌های موجود از توانایی بالایی برخوردار باشد.

نتایج این پژوهش که به عنوان اولین تجربه عملی در زمینه کاربرد عملی مدل ملی بهره‌وری در عرصه بیمارستانی است،

- Assurance 1999;12(6): 244-253.
- 17- Dooney-Ennis k. Harrington D. In Search of Excellence in Irish Health Care Int Journal of Health Care Quality Assurance 2002;15(2): 65-73.
- 18- Qvretveit J. What are the best strategies for ensuring quality in hospitals? WHO Regional Office for Europe's Health Evidence Network (HEN) 2003.
- 19- Dahlgard JJ. Statistical Tools, Principles, Barriers and Methods for improving Health Care Quality. Linkoping University, Sweden. Available from: URL: http://crisp-org.it/Convegno_sanita/Jens%20J.%20Dahlgard.ppt.
- ۲۰- طبیبی سید جمال الدین، ملکی محمدرضا، برنامه ریزی استراتژیک، تهران: انتشارات وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۸۲.
- 21- Wienand U, Forini E, Guerzoni F, Napoli N, Ughi M, Celin D. Key Performance Indicators for the EFQM Model in a Large Non Profit Health Care Organizations. Proceedings of ISQua's 21st International Conference; 2004 oct19-22; Amsterdam: North-Holland; Available from: <http://www.isqua.org/isquaPages/Conferences/amsterdam/AmsterdamWebFiles/ConfProgram.html>.
- 22- Venero S, Bragonzi G, Campagnolo M. Towards EFQM Excellence Model application and new governance in Udine Hospital, Available from: URL: www.ospedaleudine.it.
- 23- Venero S, Bragonzi G, Rebelli A. The EFQM Excellence Model Application in Udine Hospital through a Two Level Self assessment Process. International Journal for Quality in Health Care 2004; 156. Available from: URL: www.isqua.org/isquaPages/Conferences/amsterdam/AmsterdamWebFiles/ConfProgram.html.
- 24- Moeller J, Sonntag AK. Evaluation of Health Services Organizations, German Experience with the EFQM Excellence Approaches in Healthcare. The TQM Magazine 2001;13(5): 361-6.
- International Journal for Quality in Health Care 2001;13(1): 45-49.
- 11- Venero S, Bragonzi G, Rebelli A. The EFQM Excellence Model Application in Udine Hospital through a Two Level Self assessment Process. Proceedings of ISQua's 21st International Conference 2004 oct19-22; Amsterdam: North-Holland; No: 156. available from: URL: <http://www.isqua.org.au/isquaPages/Conferences/amsterdam/AmsterdamWebFiles/webfiles/CONF21-10-04/BriefPapers/OralAbstractsam/B12/B12-156-Venero-doc.pdf>.
- 12- Venero S. The EFQM excellence Model Application and Benchmarking in Seven Italian Health Care organizations, International Journal for Quality in Health Care. Proceedings of ISQua's 21st International Conference; 2004 oct19-22; Amsterdam: North-Holland; available from: URL: <http://www.isqua.org.au/isquaPages/Conferences/amsterdam/AmsterdamWebFiles/webfiles/CONF21-10-04/BriefPapers/OralAbstractsam/B12/B12-152-Venero-doc.pdf>.
- 13- Tan KC. A Comparative study of 16 National Quality Awards, The TQM Magazin 2002;14(3):165-171.
- 14- Perides M. Aiming at Excellence in Healthcare: The European Foundation for Quality Management Excellence Model. Current Healthcare Issues Quality 2002; 56-59 available from: URL: <http://www.wma.net/e/publications/pdf/2002/perides.pdf>.
- 15- European Foundation of Quality Management (EFQM). Recognition For Excellence Information Brochure 2004. Available from: URL: <http://www.efqm.org>.
- 16- Jackson S. Exploring the possible reasons why the UK Government commended the EFQM excellence model as the framework for delivering governance in the new NHS. International Journal of Health Care Quality