

مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی زنجان
دوره ۱۳، شماره ۵۲، پاییز ۱۳۸۴، صفحات ۴۹ تا ۵۶

مقایسه‌ی ساز و کارهای موجود در بهره‌وری خدمات پشتیبانی بیمارستان‌های اراک، ۱۳۸۳ - طراحی یک الگو

دکتر زهره عنبری*، دکتر ابراهیم صدقیانی**، دکتر سید جمال الدین طیبی***

نویسنده‌ی مسئول: دانشگاه علوم پزشکی اراک، مرکز مطالعات و توسعه‌ی آموزش پزشکی z-anbari@arakmu.ac.ir

دریافت: ۸۴/۸/۲۱ پذیرش: ۸۴/۱۰/۲۰

چکیده

سابقه و هدف: بیمارستان‌ها حدود ۵۰ تا ۸۰ درصد از کل هزینه‌ی بخش بهداشت و درمان را به خود اختصاص می‌دهند، از این رو ارتقاء کیفیت از طریق به کارگیری مکانیزم‌های بهره‌وری می‌تواند در پویایی هر چه بیشتر بیمارستان‌ها مؤثر واقع شود. هدف از این پژوهش تعیین مکانیزم‌های بهره‌وری در بخش‌های پشتیبانی بوده است که در سال ۱۳۸۳ در اراک انجام شد.

روش بررسی: این پژوهش توصیفی بر روی تمامی بخش‌های پشتیبانی در سه بیمارستان آموزشی و یک بیمارستان وابسته به تأمین اجتماعی در شهر اراک انجام گرفت. در این پژوهش از طریق ۸ چک لیست مجزا ساز و کارهای موجود در زمینه‌ی ارتقای شاخص‌های بهره‌وری در بخش استریلیزاسیون، مدارک پزشکی، تغذیه، لندری، کاخداری، انبار دارویی، انبار تجهیزات و نقلیه مورد ارزیابی قرار گرفتند. مکانیزم‌ها بر اساس برخی از معیارها و شاخص‌های مهم بهره‌وری مانند نسبت اشتباهات، نسبت شکایات، نسبت ضایعات و... در بخش‌های پشتیبانی چهار بیمارستان مورد تطبیق قرار گرفت. داده‌ها نیز از طریق نرم افزار Excel مورد تحلیل نهایی قرار گرفتند.

یافته‌ها: یافته‌های این پژوهش نشان داد که بیمارستان امام تأمین اجتماعی، بالاترین امتیاز مکانیزم‌های موجود در زمینه‌ی بهره‌وری در بخش‌های پشتیبانی را با میانگین ۷۷/۱ (در حد خوب)، بیمارستان امیر کبیر با ۴۷/۳ (در حد متوسط)، بیمارستان طالقانی با ۴۲/۷ (در حد متوسط) و بیمارستان ولیعصر (عج) با ۳۸/۷ (در حد ضعیف) دارا بوده‌اند.

نتیجه‌گیری: این پژوهش نشان داد کارآیی و اثربخشی بیمارستان‌ها در گرو تدوین استراتژی‌های ساختاری، فرآیندی و نتیجه در بخش‌های پشتیبانی و نیز پایش مستمر خدمات است و در این میان تعهد مدیران ارشد و مشارکت همه‌ی دست اندرکاران اجرایی بیمارستان نیز ضروری می‌باشد.

واژگان کلیدی: بهره‌وری، بیمارستان، خدمات پشتیبانی، ساز و کار

مقدمه

بهره‌وری موضوعی است که از ابتدای تاریخ زندگی بشر مطرح بوده و تحقیق پیرامون راه‌کارهای ارتقای بهره‌وری به طور سیستماتیک توجه بسیاری از محققین را به خود جلب کرده است (۲). هم اکنون نیز بحث کارآیی و اثر بخشی خدمات در بیمارستان، بیش از پیش اهمیت یافته است، از

اهمیت بهره‌وری و استفاده‌ی مطلوب از منابع محدود و ارزیابی دقیق از کیفیت خدمات ارایه شده در جهت تأمین، حفظ و ارتقاء سلامت بیماران در بیمارستان‌ها از مهمترین رسالت‌های مراکز درمانی به شمار می‌آید (۱). در حقیقت

* دکتری مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی اراک

** دکتری مدیریت بیمارستانی، رئیس انجمن علمی اداره امور بیمارستان‌ها

*** دکتری برنامه‌ریزی آموزشی، استاد دانشگاه علوم پزشکی ایران

تأمین اجتماعی در سال ۱۳۸۲ در شهر اراک انجام شد تا با تعیین نقاط قوت و ضعف در مکانیزم‌های موجود، الگوی مناسبی جهت ارتقای بهره‌وری در بیمارستان‌های مورد مطالعه ارائه گردد.

روش بررسی

پژوهش حاضر از نوع توصیفی است که طی مدت ۱۵ ماه (از اسفند ۱۳۸۲ تا خردادماه ۱۳۸۴) انجام شد. جامعه‌ی مورد پژوهش شامل بخش‌های پشتیبانی بیمارستان‌های آموزشی و بیمارستان امام تأمین اجتماعی شهر اراک بود. بخش‌هایی که در این پژوهش مورد مطالعه قرار گرفتند شامل هشت بخش پشتیبانی (استریلیزاسیون، مدارک پزشکی، تغذیه، لندری، کاخداری، انبار دارویی، انبار تجهیزات و نقلیه) بود. در این پژوهش ساز و کارهای مربوط به ارتقای شاخص‌های بهره‌وری در بخش‌های مذکور به طور جداگانه در بیمارستان‌های آموزشی و یک بیمارستان تأمین اجتماعی مورد مطالعه‌ی تطبیقی قرار گرفت. به منظور جمع‌آوری داده‌ها از سه روش تکمیل چک لیست توسط کارکنان و سرپرستان، مصاحبه با سرپرستان بخش و کارکنان شاغل در بخش‌های پشتیبانی و بالاخره مشاهده توسط پژوهشگر استفاده شد. جهت جمع‌آوری داده‌ها از طریق چک لیست برای هر بخش چک لیستی مجزا (۸ چک لیست) که به صورت طیف لیکرت طبقه بندی شده بود، تهیه شد. چک لیست‌ها به نحوی طراحی شد که پژوهشگر بتواند مکانیزم‌های مربوط به بهره‌وری را در بخش‌های پیش گفت به طور جداگانه بررسی نماید. جهت طبقه‌بندی وضعیت ساز و کارها، کسب امتیاز ۸۰ تا ۱۰۰ به عنوان وضعیت بسیار خوب، امتیاز ۶۰ تا ۸۰ خوب، امتیاز ۴۰ تا ۶۰ متوسط، امتیاز ۲۰ تا ۴۰ ضعیف و امتیاز صفر تا ۲۰ بسیار ضعیف تلقی شد. در این پژوهش ساز و کارها بر اساس معیارها و شاخص‌های بهره‌وری مانند: نسبت اشتباهات (نقص)، نسبت ضایعات، نسبت شکایات، سطح

آنجا که بیمارستان‌ها تقریباً بین ۵۰ تا ۸۰ درصد از کل هزینه‌های بخش بهداشت و درمان را به خود اختصاص می‌دهند (۳)، بنابراین به عنوان یکی از سازمان‌های مهم اجتماعی مورد توجه برنامه‌ریزان بخش بهداشت و درمان قرار گرفته‌اند (۴) تا با برنامه‌ریزی صحیح در جهت استفاده از منابع موجود، کیفیت خدمات بیمارستانی را ارتقاء بخشند. بدیهی است این تلاش مستمر در جهت بهبود عملکرد بیمارستان‌ها علاوه بر افزایش بهره‌وری موجب خواهد شد تا بیماران از خدماتی با کیفیت و کمیت برتر و نیز با بهایی ارزان‌تر بهره‌مند شوند (۵). نتایج تحقیقات سال‌های ۱۹۹۰ تا ۲۰۰۰ نشان می‌دهند که افزایش هزینه‌های بیمارستانی و کاهش اثر بخشی آن ناشی از عواملی چون شیوع عفونت‌های بیمارستانی، پایین بودن سطح ایمنی و بهداشت، افزایش ضایعات، مبهم بودن فرآیند انجام کار، پایین بودن سطح بهره‌وری نیروی انسانی و ... بوده است (۶). از این رو کنترل آماری فرآیند، طراحی و مدیریت فرآیند، سنجش میزان رضایتمندی استفاده‌کنندگان خدمت، توانمندسازی کارکنان و حل مشکل به شکل تیمی می‌تواند در ارتقای بهره‌وری خدمات بیمارستانی مؤثر واقع شود (۷).

در حقیقت مؤسسات بهداشتی و درمانی برای حفظ بقا و توسعه‌ی خود باید مفهوم درست عمل کردن یا کیفیت‌گرایی را در هر سطحی از عملیات خود در نظر داشته باشند (۸) و در این میان توجه به ارتقای کیفیت خدمات در بخش‌های بالینی و نیز بخش‌های پشتیبانی در بیمارستان شرط لازم و کافی برای ارتقای کارایی و اثر بخشی خواهد بود (۹) چرا که خدمات در بخش‌های پشتیبانی نیز به طور غیر مستقیم بر کیفیت خدمات درمانی تأثیر گذار می‌باشند و عدم توجه به این بخش به مثابه‌ی اتلاف منابع موجود تلقی می‌گردد (۱۰). با عنایت به این مهم، پژوهش حاضر با هدف مقایسه‌ی مکانیزم‌های موجود در زمینه‌ی ارتقای بهره‌وری در بخش‌های پشتیبانی بیمارستان‌های آموزشی و بیمارستان امام

ساز و کارهای موجود در زمینه‌ی ارتقای شاخص‌های بهره‌وری در بخش‌های پشتیبانی بیمارستان‌های مختلف از شاخص‌های مرکزی مانند میانگین استفاده گردید.

یافته‌ها

داده‌های پژوهش نشان داد که ساز و کارهای موجود در زمینه‌ی بهره‌وری در بیمارستان امام تأمین اجتماعی دارای بالاترین امتیاز نسبت به سایر مراکز درمانی آموزشی بوده است، به طوری که «بخش استریلیزاسیون» بیمارستان امام با میانگین ۷۱/۱ در حد بسیار خوب، مرکز آموزشی درمانی امیرکبیر با میانگین ۴۸ در حد متوسط، مرکز آموزشی درمانی طالقانی با میانگین ۴۳/۴ در حد متوسط و مرکز درمانی آموزشی ولیعصر (عج) با میانگین ۳۸/۳ در حد ضعیف ارزیابی شدند (جدول ۱). در بیمارستان امام بیشترین امتیاز در بخش استریلیزاسیون مربوط به شاخص ایمنی (در حد بسیار خوب) و کمترین امتیاز مربوط به قیمت تمام شده‌ی خدمات بود. در مرکز آموزشی درمانی امیرکبیر، طالقانی و ولیعصر (عج) بیشترین امتیاز در بخش استریلیزاسیون مربوط به شاخص رضایتمندی پرسنل و کمترین امتیاز در مراکز

ایمنی و بهداشت، سطح آموزش پرسنل، سطح پژوهش‌های کاربردی، قیمت تمام شده‌ی خدمات و نسبت رضایتمندی پرسنل شاغل در بخش‌های پشتیبانی مورد بررسی دقیق قرار گرفت.

جهت مصاحبه به گونه‌ای برنامه ریزی شد که زمان انجام مصاحبه با سرپرستان، جداگانه از زمان انجام مصاحبه با کارکنان بخش‌ها صورت گیرد تا از صحت داده‌های ارایه شده اطمینان حاصل گردد. به منظور تعیین اعتبار چک لیست از روش اعتبار محتوا (جمع آوری و اعمال نظرات استاد راهنما، اساتید مشاور، اعضاء هیأت علمی و نتایج رساله‌ی دکترای مرتبط با روش تحقیق طی چهار مرحله) و به منظور تعیین اعتماد علمی چک لیست‌ها از فرمول آلفای کرونباخ استفاده گردید تا هماهنگی درونی بین سئوالات چک لیست تعیین شود. نتایج اعتماد علمی چک لیست‌های مربوط به مکانیزم‌های بهره‌وری در بخش‌های پشتیبانی عبارت بودند از: استریلیزاسیون ۰/۷۵، مدارک پزشکی ۰/۸۳، تغذیه ۰/۷۴، لندری ۰/۷۸، کاخداری ۰/۷۳، انبار دارویی ۰/۸۷، انبار تجهیزات ۰/۸۶ و نقلیه ۰/۷۱. تحلیل داده‌های این پژوهش از طریق نرم افزار Excel صورت گرفت و به منظور مقایسه‌ی

جدول ۱: مقایسه‌ی میانگین ساز و کارهای موجود در بهره‌وری خدمات پشتیبانی بیمارستان‌های شهر اراک، ۱۳۸۳

| بخش | ساز و کارهای بهره‌وری در بیمارستان | امام (ره) تأمین اجتماعی | امیرکبیر | طالقانی | ولیعصر (عج) |
|---------------|------------------------------------|-------------------------|----------|---------|-------------|
| مدارک پزشکی | ۸۷/۵* | ۴۷/۳ | ۴۲/۱ | ۳۸/۲ | |
| C. S. R | ۷۱/۱ | ۴۸ | ۴۳/۴ | ۳۸/۳ | |
| تغذیه | ۷۶/۶ | ۴۲ | ۴۲ | ۳۶/۸ | |
| لندری | ۶۷/۴* | ۴۰* | ۳۶* | ۳۸/۱ | |
| کاخداری | ۷۴/۸ | ۴۷ | ۴۲/۹ | ۳۰/۷* | |
| انبار دارویی | ۸۶/۳ | ۴۹/۳ | ۴۳/۳ | ۴۳/۳ | |
| انبار تجهیزات | ۸۱/۷ | ۵۱ | ۴۵/۱ | ۳۸/۲ | |
| نقلیه | ۸۰/۸ | ۵۴/۴* | ۴۷/۴* | ۵۰/۲* | |

* نشان‌گر حداکثر و حداقل امتیاز بخش‌ها برای شاخص‌های بهره‌وری در هر بیمارستان می‌باشد.

بیمارستان امام با میانگین $74/8$ امتیاز در حد خوب، در مراکز آموزشی درمانی امیرکبیر و طالقانی به ترتیب با میانگین $42/9$ و 47 در حد متوسط و در مرکز آموزشی درمانی ولیعصر (عج) با میانگین $30/7$ در حد ضعیف ارزیابی شدند. در این پژوهش در بیمارستان امام، بیشترین امتیاز در بخش کاخداری مربوط به شاخص ایمنی با میانگین 84 (در حد خوب) بود. همچنین بیشترین امتیاز در این بخش در مراکز آموزشی درمانی امیرکبیر، طالقانی و ولیعصر (عج) مربوط به شاخص بهداشت بود. کمترین امتیاز در بیمارستان امام و امیرکبیر در بخش کاخداری مربوط به شاخص آموزشی کارکنان و در مرکز آموزشی درمانی ولیعصر مربوط به شاخص ضایعات بود. در «واحد نقلیه» نیز ساز و کارهای بهره‌وری در بیمارستان امام با میانگین $80/8$ در حد بسیار خوب، در مراکز آموزشی درمانی امیرکبیر، طالقانی و ولیعصر (عج) به ترتیب با میانگین $50/2$ ، $47/4$ و $54/4$ همگی در حد متوسط ارزیابی شدند. در بیمارستان امام بیشترین امتیاز در واحد نقلیه مربوط به شاخص ایمنی و کمترین میانگین مربوط به شاخص پژوهش بود. در مراکز آموزشی درمانی امیرکبیر، طالقانی و ولیعصر (عج) بیشترین امتیاز مربوط به معیار قیمت تمام شده بود که میانگین آن‌ها به ترتیب 76 ، 73 و 78 و در حد خوب ارزیابی شد. در بیمارستان‌های امیرکبیر و طالقانی کمترین امتیاز مربوط به شاخص آموزش و در بیمارستان ولیعصر (عج) مربوط به شاخص ضایعات بود. در «واحد انبار تجهیزات» نیز ساز و کارهای مربوط به بهره‌وری در بیمارستان امام با میانگین $81/7$ امتیاز در حد بسیار خوب، در مراکز آموزشی درمانی امیرکبیر، طالقانی و ولیعصر (عج) به ترتیب $38/2$ ، $45/1$ و 51 در حد ضعیف و متوسط محاسبه شدند. در بیمارستان امام بالاترین امتیاز مربوط به شاخص ایمنی، در مرکز آموزشی درمانی امیرکبیر مربوط به شاخص بهداشت و در بیمارستان‌های طالقانی و ولیعصر (عج) مربوط به شاخص

آموزشی درمانی امیرکبیر و طالقانی مربوط به شاخص نسبت آموزش کارکنان و در بیمارستان ولیعصر (عج) مربوط به شاخص ضایعات محاسبه گردید. مکانیزم‌های مربوط به بهره‌وری در «بخش مدارک پزشکی» بیمارستان امام تأمین اجتماعی با میانگین $87/5$ در حد بسیار خوب، در بیمارستان امیرکبیر و طالقانی به ترتیب با میانگین $47/3$ و $42/1$ در حد متوسط و در بیمارستان ولیعصر (عج) با میانگین $38/2$ در حد ضعیف ارزیابی شدند. در بیمارستان امام بیشترین امتیاز در خصوص شاخص‌های بهره‌وری در بخش مدارک پزشکی مربوط به شاخص ایمنی و کمترین امتیاز مربوط به قیمت تمام شده بود. در بیمارستان امیرکبیر بالاترین امتیاز مربوط به شاخص بهداشت و کمترین امتیاز مربوط به شاخص نسبت آموزش پرسنل محاسبه گردید. در مراکز آموزشی درمانی طالقانی و ولیعصر (عج) نیز بیشترین امتیاز مربوط به شاخص رضایتمندی پرسنل و کمترین میانگین در بیمارستان طالقانی مربوط به قیمت تمام شده و در بیمارستان ولیعصر (عج) مربوط به شاخص‌های ضایعات و شکایات محاسبه گردید. در «بخش لندری» نیز ساز و کارهای مربوط به بهره‌وری در بیمارستان امام با میانگین $67/4$ در حد خوب، در بیمارستان امیرکبیر با میانگین 40 در حد متوسط و در مراکز آموزشی درمانی طالقانی و ولیعصر (عج) نیز بیشترین امتیاز مربوط به شاخص رضایتمندی پرسنل به ترتیب با میانگین 46 ، 56 و 54 و همگی در حد متوسط ارزیابی شدند و کمترین شاخص در هر سه مرکز مربوط به شاخص ضایعات (20 درصد) بود. در «بخش تغذیه» نیز ساز و کارهای مربوط به بهره‌وری در بیمارستان امام با میانگین $76/6$ امتیاز در حد خوب، در بیمارستان‌های امیرکبیر و طالقانی با میانگین 42 در حد متوسط و در بیمارستان ولیعصر (عج) با میانگین $36/8$ در حد ضعیف ارزیابی شدند. «در بخش کاخداری» ساز و کارهای مربوط به بهره‌وری در

این عوامل را به عنوان عوامل مهم در ارتقای شاخص کاهش ضایعات ذکر می‌نماید (۱۳). به نظر می‌رسد نقش استانداردهای فرآیندها، تجهیزات، فضا و مستندسازی وظایف پرسنل در بخش لندری در کیفیت خدمات مؤثر می‌باشد (۱۴). همچنین بر اساس تحقیقات انجام شده در بخش استریلیزاسیون نیز مستند سازی وظایف و فرآیندها به عنوان گام مهمی در ارتقای شاخص‌های بهره‌وری تلقی می‌شود (۱۵). پایش فرآیندها، اصلاح فرآیند انجام کار در کمیته‌ی بهبود و مهندسی مجدد شغل و روش‌ها در کاهش ضایعات و دوباره‌کاری‌ها در بیمارستان بسیار کارساز خواهد بود (۱۶). در این راستا به کارگیری کمیته‌های بیمارستانی می‌تواند در عملکرد بهتر بخش‌های پشتیبانی تأثیرگذار باشد. کمیته‌ها می‌توانند در زمینه‌ی ایجاد خلاقیت، آموزش، هماهنگی و ادغام توانایی‌های پراکنده‌ی کارکنان در قالب یک واحد فعال و منسجم، مدیریت بیمارستان را در ارتقای بهره‌وری یاری بخشند (۱۷). کمیته‌های بیمارستانی می‌توانند به عنوان وسیله‌ی مطلوبی در ارتقای سطح عملکرد واحدهای پشتیبانی تلقی شوند (۱۸). در بیمارستان‌های آموزشی مورد مطالعه نیز به دلیل کم توجهی در تشکیل و فعال نمودن کمیته‌های بیمارستانی هماهنگی و خلاقیت کمتری نسبت به بیمارستان امام (تأمین اجتماعی) به چشم می‌خورد. رضایتمندی بیماران به عنوان یک شاخص کیفی تلقی می‌گردد. نحوه‌ی تغذیه، پذیرش بیمار، خدمات هتلینگ و نحوه‌ی مراقبت پرسنل پرستاری نیز نقش مهمی در کاهش میزان شکایات بیماران دارد (۱۹). علاوه بر این وجود یک برنامه‌ی غذایی مناسب، اخذ بازخورد از بیماران و نیز آرایه‌ی برنامه‌ی اجرایی جهت کاهش ضایعات علاوه بر جلب رضایتمندی بیماران بر کاهش هزینه‌ها تأثیر دارد، در این راستا نتایج مطالعه‌ی حاضر، با یک پژوهش انجام شده در یکی از بیمارستان‌های امریکا مطابقت داشت (۲۰). در این پژوهش یکی از شاخص‌های مورد مطالعه کاهش میزان غیبت کارکنان به

ضایعات محاسبه شد. همچنین کمترین امتیاز در بیمارستان امام و تمامی مراکز آموزشی درمانی در واحد نقلیه مربوط به قیمت تمام شده بود. در «واحد انبار دارویی» نیز ساز و کارهای بهره‌وری در بیمارستان امام با میانگین ۸۶/۳ در حد بسیار خوب، در مراکز آموزشی درمانی امیرکبیر، طالقانی و ولیعصر به ترتیب با میانگین‌های ۴۹/۳، ۴۳/۳ و ۴۳/۳، در حد متوسط ارزیابی شدند (جدول ۱).

بحث

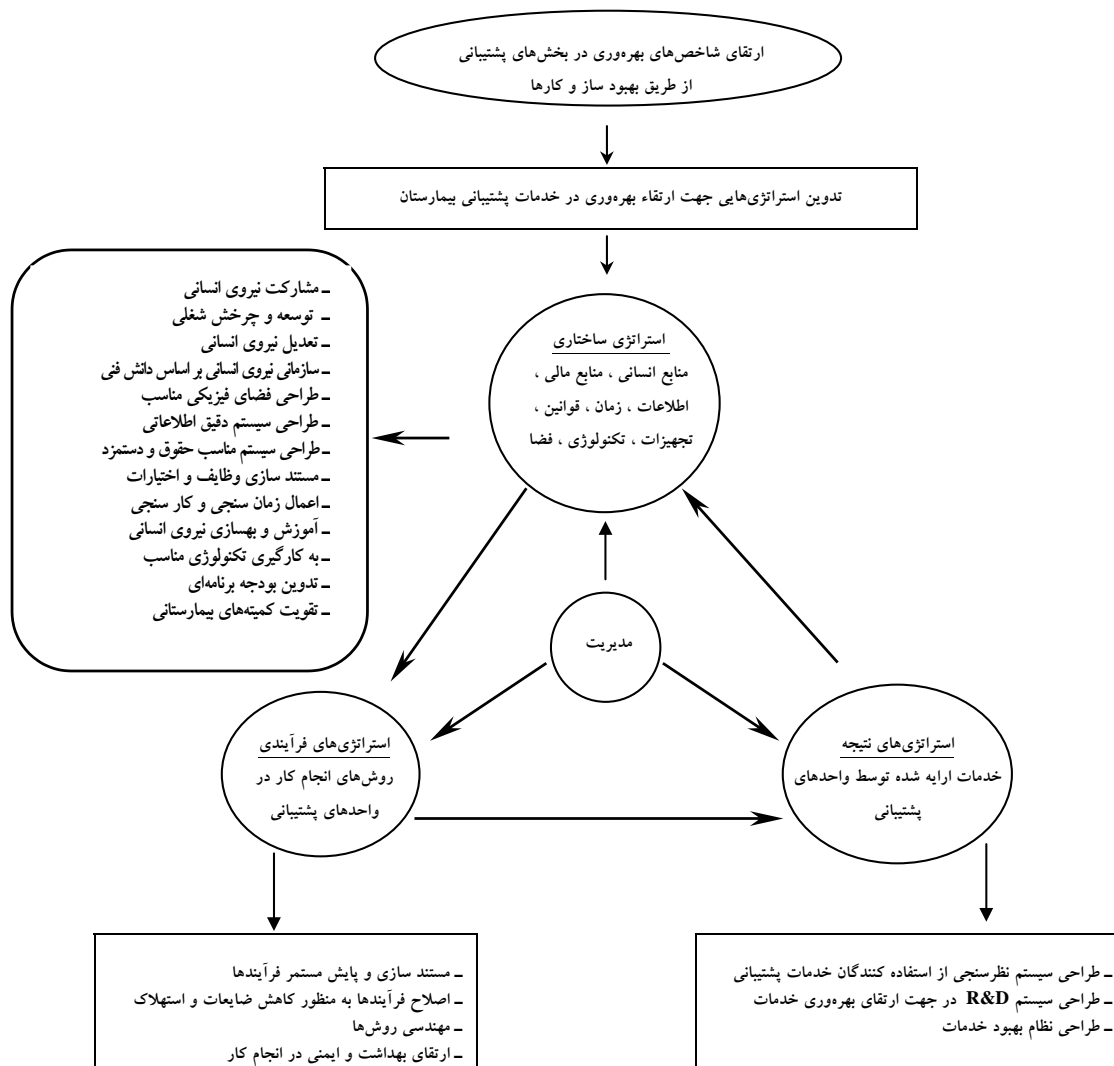
این پژوهش نشان داد تدوین و اجرای راهکارهای مبتنی بر نیروی انسانی، فرآیند، ساختار و کیفیت خدمات ارایه شده، می‌تواند بهره‌وری خدمات را ارتقاء بخشد. نتایج این پژوهش نیز بر این مسئله تأکید داشت، چرا که در بیمارستان امام تأمین اجتماعی استاندارد سازی وظایف، فضا، نیروی انسانی و تجهیزات به خوبی انجام شده بود و این امر در ارتقای شاخص‌های بهره‌وری در بخش‌های لندری، مدارک پزشکی و استریلیزاسیون به نسبت بیمارستان‌های آموزشی مورد مطالعه به وضوح دیده می‌شد. نتایج این پژوهش با نتیجه‌ی تحقیقی که ارتقای مهارت کارکنان، آموزش مداوم و طراحی شغل را به عنوان عوامل مؤثر در بهره‌وری گزارش می‌کند (۱۱) و نیز با نتیجه‌ی تحقیق دیگری که نقش تدوین مقررات، دستورالعمل‌ها، مستند سازی وظایف، تعیین حدود وظایف و مسئولیت‌ها، وحدت فرماندهی، سازماندهی نیروی انسانی بر اساس چارت سازمانی را به عنوان راهکارهای ساختاری در ارتقای کارایی و اثربخشی نیروی انسانی در سازمان‌ها ذکر می‌نماید، مطابقت داشت (۱۲). در پژوهش حاضر نقش آموزش به پرسنل، ثبت، طبقه بندی و تحلیل حوادث رخ داده شده در زمینه‌ی نگه‌داری تجهیزات بیمارستانی، در کاهش میزان ضایعات و جلوگیری از زیان به تجهیزات بیمارستانی و بالاخره کاهش هزینه‌ها بسیار مؤثر و حائز اهمیت بود. حمیدی آشتیانی نیز در پژوهش خود پیرامون وضعیت ایمنی،

مهم در مراکز بهداشتی و درمانی، پایین بودن سطح پایش بر خدمات ارایه شده می‌باشد. بنابراین بهبود مداوم محصول از طریق نظارت بر خدمات ارایه شده، طراحی سیستم نظرسنجی، بهره‌گیری از کمیته‌های بیمارستانی، محاسبه‌ی قیمت تمام شده‌ی خدمات، انجام تحقیق و توسعه و نیز ارایه آموزش‌های لازم به کارکنان به عنوان عوامل مهم در ارتقای کیفیت خدمات خواهد بود. بر این اساس در این پژوهش الگوی ساز و کارهای بهره‌وری در بخش‌های پشتیبانی بیمارستان ارایه گردید (شکل ۱).

عنوان یکی از شاخص‌های مهم بهره‌وری تلقی گردید. با در نظر گرفتن عواملی چون ارتباطات، مشارکت کارکنان در امر تصمیم‌گیری، ترفیع، اعطای پاداش، رعایت عدالت و ... می‌توان بر بهره‌وری نیروی انسانی در واحدهای پشتیبانی افزود. مالکولم (Malcolm) نیز در پژوهش خود به این عوامل به عنوان عوامل کلیدی اشاره می‌کند (۲۱).

نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش حاکی از آن است که یکی از مشکلات



شکل ۱: الگوی پیشنهادی جهت ارتقای شاخص‌های بهره‌وری در خدمات پشتیبانی بیمارستان‌های شهر اراک، ۱۳۸۳

الگوی علمی، استراتژیک و کاربردی به اجرا گذارند (۲۲).

تشکر و قدردانی

به این وسیله از راهنمایی و زحمات بی‌شائبه‌ی استاد ارجمند جناب آقای دکتر محمود محمودی، استاد گروه آمار دانشگاه تهران و نیز آقای دکتر ایرج کریمی استادیار دانشگاه علوم و تحقیقات تهران و تمامی مسئولین بیمارستان‌های آموزشی و بیمارستان تأمین اجتماعی اراک صمیمانه قدردانی می‌نمایم.

این‌الگو تدوین استراتژی‌های ساختارهای (منابع مالی، انسانی، اطلاعات و ...)، استراتژی‌های فرآیندی (بهبود روش انجام کار) و استراتژی‌های نتیجه را به عنوان مثلث حیات بیمارستان‌ها ذکر می‌کند. قطعاً کلیه مراکز بهداشتی و درمانی با اجرای مدیریت کیفیت جامع (Total Quality management [TQM]) و الگوی ارائه شده قادر خواهند شد تغییرات با ارزش و مهمی را در مؤسسات بهداشتی و درمانی ایجاد نمایند، به شرط آن که بتوانند آن را به شکل سیستمیک و اصولی و بر اساس

منابع

- ۱- کریمی ایرج. *اقتصاد سلامت*. چاپ اول. رشت: نشر گپ، ۱۳۸۳، صفحه‌ی ۱.
- ۲- طاهری شهنام. *بهره‌وری و تجزیه و تحلیل آن در سازمان‌ها*. چاپ دوم. تهران: نشر مستان، ۱۳۷۸، صفحه‌ی ۲۰.
- 3- Jacobs P. *The Economics of Health and Medical Care*. 3rd ed. New York: Maryland; 1991, 92.
- ۴- صدقیانی ابراهیم. *عملکرد بخش‌های بستری بیماران و رابطه آن با طراحی پذیرش در تهران*. چاپ اول. تهران: نشر شرکت خانه سازی ایران واحد تحقیقات تکنولوژی، ۱۳۷۴، صفحه‌ی ۲.
- ۵- کرمی متین بهزاد. مطالعه کارایی و اثربخشی در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، *پایان نامه‌ی دکترای رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی*، تهران: دانشگاه آزاد واحد علوم و تحقیقات، ۱۳۷۹، صفحه‌ی ۹۳.
- 6 - Light DW. *Efficiency in Health Care*. 1st ed. Mexico: W.B. Saunders Co; 2004, 9.
- 7- Ennis K, Harrington D. *Quality Management in Irish Health*. 2nd ed. New York: WHO; 1999, 43.
- 8- Berger S. *Making Total Quality Management*. 3rd ed. New York: Health Care Exe; 1991, 22.
- ۹- مصدق راد علی محمد. *سازمان مدیریت تخصصی بیمارستان*. چاپ اول. اصفهان: نشر معاونت پژوهشی، ۱۳۸۳، صفحه‌ی ۳.
- ۱۰ - صدقیانی ابراهیم. *ارزیابی مراقبت‌های بهداشتی و درمانی و استانداردهای بیمارستانی*. چاپ اول. تهران: نشر معین، ۱۳۷۶، صفحه‌ی ۹۷.
- ۱۱ - گروه بهرام. بررسی عوامل مؤثر در بهره‌وری منابع انسانی در واحدهای پشتیبانی وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی، *پایان نامه کارشناسی ارشد در رشته مدیریت دولتی گرایش منابع انسانی*، تهران: دانشگاه آزاد واحد علوم و تحقیقات، ۱۳۷۹، صفحه‌ی ۱۷.
- ۱۲ - ساعتچی محمود. *روانشناسی بهره‌وری*. چاپ اول. تهران: نشر ویرایش، ۱۳۷۶، صفحه‌ی ۱۴.
- ۱۳ - حمیدی آشتیانی ویدا. ارزیابی وضعیت ایمنی بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، *پایان نامه‌ی کارشناسی ارشد در رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی*، تهران: دانشگاه آزاد واحد علوم و تحقیقات، ۱۳۷۷، صفحه‌ی ۲۹.
- ۱۴ - اصالتی مهدی. ارزیابی وضعیت لندری در بیمارستان‌های آموزشی شهر اصفهان، *پایان نامه‌ی کارشناسی در رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی*، اصفهان: دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی دانشگاه اصفهان، ۱۳۸۳، صفحه‌ی ۴۳.
- 15 - Mangram AJ. Guideline for Prevention of Surgical Site Infection. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 20(1);1999 : 25 .

۱۶- منصورى مسعود. *کنترل آماری فرآیندها*. چاپ اول . اصفهان : نشر آموزه ، ۱۳۷۹ ، صفحه‌ی ۷۶ .

- 17 - Mackern S. *Medical Record Management*. Illinois: Record Company Berwyn ;1995, 13 .
- 18 - Johner MG. *Principles of Hospital Administration*. 2rd ed . New York: GPS; 1969, 47 .
- 19 - Koltz TI. The Determination of Patient Satisfaction as a Part of Quality Management in the Hospital. *J Nurs Care Qual*. 10(4); 1996: 40 .
- 20 - Cavanagh SJ. Job Satisfaction of Nursing in Hospital. *J Nurs Adm*. 1998; 17(6): 704 .
- 21- Malcolm TM. *Hospital Organization Management*. 1st ed. Chicago: Physicians Record Company; 1997, 369.
- 22 - Saturno P. *Towards Evaluation of the Quality in Health Centers* .1st ed. New York: World Health Forum; 1998, 145 .