

وزارت رفاه و تامین اجتماعی



سازمان بیمه سلامت ایران

مرکز مطالعات و تدوین اسناد اردو

عنوان مطالعه :

طراحی یک مدل بیمارستان ناب و تطبیق آن با فرآیندهای منتخب  
بیمارستان کاشانی شهرکرد

پژوهشگر:

سیامک شیخی

آذر ماه ۱۳۹۲

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

**مقدمه:** جمع آوری و یک پارچه سازی تمامی مفاهیم، رویکردها و ابزارهای مختلف در یک سازمان تولیدی و یا خدماتی و بهره گیری موثر از مزایای یکپارچه سازی آنها نیازمند یک رویکرد سیستمی می باشد. رویکردی که می تواند تمامی این مفاهیم و ابزارها را به طور مناسب و یکپارچه ایجاد کند رویکرد ناب می باشد. این رویکرد در مراکز بهداشتی و درمانی و بیمارستانها هم جواب داده است. رویکرد ناب یک مجموعه ابزار، سیستم مدیریت و فلسفه است که می تواند مسیر سازماندهی و مدیریت بیمارستانها را تغییر دهد، رویکرد ناب یک روش شناسی است که به بیمارستانها اجازه می دهد تا کیفیت مراقبت از بیماران را با کاهش خطاها و زمانهای انتظار، ارتقاء دهند، ناب سیستمی است برای توانمندسازی سازماندهی بیمارستان در راستای کاهش هزینه ها و ریسکهای درمان در طولانی مدت هم زمان با تسهیل رشد و توسعه همه جانبه، ناب در جهت از بین بردن موانع اجرایی و ناهماهنگیهای بین واحدهای غیر مرتبط کمک شایانی می نماید تا جایی که این واحدها با تمرکز بر سود رسانی به بیمار با یکدیگر تعامل و همکاری می نمایند.

**اهداف تحقیق:** این تحقیق با دهدف عمده انجام گردید نخست طراحی یک الگوی پیشنهادی بیمارستان ناب و سپس تحلیل تطبیق فرآیندهای منتخب بیمارستان کاشانی شهرکرد با این الگو

**روش تحقیق:** پس از مطالعه و استخراج مبانی عملیاتی رویکرد ناب و مطالعات مشابه در سایر بیمارستانهای مشهور دنیا، ابتدا مدل اولیه بیمارستان ناب طراحی و سپس با استفاده از پرسشنامه های سروکوال و چک لیستهای استاندارد ارزیابی خدمات ناب، فرآیندهای مورد نظر بیمارستان کاشانی شهرکرد ارزیابی گردید تا نخست کمیت و کیفیت شکافهای ۳ گانه خدمات سنجیده شود، سپس میزان انطباق این بیمارستان با مدل پیشنهادی با توجه به شواهد عینی موجود و در دسترس بررسی گردد و در انتها با توجه به تحلیل نتایج، اقدامات اصلاحی و پیشنهادات بهبودی در راستای رسیدن به یک الگوی حداقل بیمارستان ناب به مدیریت بیمارستان عرضه گردید.

**نتایج بدست آمده:** مفاهیم بیمارستان ناب درست مشابه مفاهیم تولید ناب یا سیستم تولید تویوتا می باشد زیرا یک بیمارستان همانند یک واحد تولیدی دارای خطوط متعدد ارائه خدمات و محصولات متنوع است و شرط بقا و ادامه کار آن جلب رضایت بیماران و کاهش هزینه ها با بالا بردن کیفیت ارائه خدمات درمانی می باشد، کلید موفقیت ناب در بیمارستان ترجیح بهبود سیستم بجای تحمیل کار اضافه به پرسنل است، نمی توان یک الگوی واحد برای بیمارستانها طراحی کرد زیرا هر بیمارستان باید با توجه به مقتضیات موجود خود و درکی که از مفاهیم ناب پیدا می کند بهبودهای ناب را برای خود ایجاد نماید.

نتایج پرسشنامه سروکوال نشان داد که در دو بعد قابلیت اعتماد و تضمین، هم از جهت شکاف اول و هم شکاف پنجم تفاوت معنی داری بین انتظارات و ادراکات بیماران و پرسنل بخش اورژانس و جنرال بیمارستان مشاهده گردید، همچنین وجود شکاف طراحی در مورد ابعاد اعتبار و تضمین کیفیت معنی دار بوده و برداشت مدیریت و کارکنان در مورد بعد کیفی همدملی با بیماران، منطبق بر انتظارات آنها نیست.

نتایج ارزیابی ناب بیمارستان نشان داد که کلیه آیتمهای مورد ارزیابی در حد کم یا متوسط بود که بیشترین مشکلات به درک از مفاهیم ناب و عدم اجرای فرآیندهای خط مشی و هدفگذاری برمی گشت، در مجموع این ارزیابی ۱۵ نقطه قوت و ۲۱ نقطه ضعف با رویکرد ناب کشف گردید و در انتها ۱۶ پیشنهاد بهبود و اقدام اصلاحی در راستای پیاده سازی ناب در این بیمارستان ارائه گردید.

## فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۱.....	فصل ۱- کلیات پژوهش .....
۲.....	۱-۱- مقدمه .....
۳.....	۲-۱- بیان مسئله .....
۴.....	۳-۱- اهداف کلی پژوهش .....
۴.....	۴-۱- اهداف ویژه پژوهش .....
۴.....	۵-۱- سوالات پژوهش .....
۵.....	۶-۱- فرضیه های پژوهش .....
۶.....	۷-۱- کاربرد پژوهش .....
۷.....	۳-۱- تعریف واژه ها .....
۸.....	فصل ۲- ادبیات و پیشینه پژوهش .....
۹.....	۱-۲- مقدمه .....
۹.....	۲-۲- چارچوب نظری .....
۹.....	۱-۲-۲- مبانی تولید ناب .....
۹.....	۱-۲-۲- مقدمه .....
۱۱.....	۲-۱-۲-۲- تولید ناب چیست؟ .....
۱۲.....	۳-۱-۲-۲- اهداف سازمان ناب .....
۱۳.....	۴-۱-۲-۲- شاخص تولید ناب .....
۱۳.....	۵-۱-۲-۲- فرآیند ناب سازی .....
۱۴.....	۶-۱-۲-۲- پنج مفهوم اساسی تولید ناب .....
۱۶.....	۷-۱-۲-۲- تولید ناب به عنوان یک سیستم .....
۱۸.....	۸-۱-۲-۲- اصول تولید ناب .....
۲۱.....	۹-۱-۲-۲- نقشه برداری فرآیند و جریان ارزش .....
۲۳.....	۱۰-۱-۲-۲- فنون و مفاهیم تولید ناب .....
۳۳.....	۲-۲-۲- بیمارستان ناب .....
۳۳.....	۱-۲-۲-۲- چرا بیمارستانها به ناب نیازمنداند .....

## فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۳۳	۲-۲-۲-۲-۲-۲ روشهای ناب در مراقبتهای بهداشتی جدید نیست.....
۳۴	۲-۲-۲-۳-۲-۲ نقش تویوتا در گسترش رویکرد ناب.....
۳۵	۲-۲-۲-۴-۲-۲ مبادای اصطلاح ناب.....
۳۶	۲-۲-۲-۵-۲-۲ ناب در خارج از کارخانه های خودروسازی هم موثر است.....
۳۶	۲-۲-۲-۶-۲-۲ ناب به بهبود بیمارستان ها کمک می نماید.....
۳۷	۲-۲-۲-۷-۲-۲ مشکلات سیستمهای بهداشتی و درمانی.....
۴۰	۲-۲-۲-۸-۲-۲ کیفیت خوب، هزینه ها را کاهش می دهد.....
۴۱	۲-۲-۲-۳-۲-۲ سنجش سطح کیفیت ارایه خدمات.....
۴۴	۲-۳-۲-۳-۲-۲ مدل اولیه بیمارستان ناب .....
۴۴	۲-۳-۲-۱-۳-۲ مقدمه.....
۴۴	۲-۳-۲-۲-۳-۲ نقشه راه تولید ناب، راهنمایی برای سفر ناب.....
۴۵	۲-۳-۳-۳-۲ ده مرحله برای رسیدن به تولید ناب.....
۴۶	۲-۳-۲-۴-۳-۲ تولید ناب و تویوتا.....
۴۹	۲-۳-۲-۵-۳-۲ نقشه راه رسیدن به بیمارستان ناب.....
۵۱	۲-۳-۲-۶-۳-۲ ساختار سلسله مراتبی رویکرد ناب.....
۵۳	۲-۳-۲-۱-۶-۳-۲ سطح اول: اهداف و سیاستهای کلی.....
۵۴	۲-۳-۲-۲-۶-۳-۲ سطح دوم: اصول پایه ای رویکرد ناب.....
۵۴	۲-۳-۲-۱-۲-۶-۳-۲ تعریف ارزش.....
۵۸	۲-۳-۲-۲-۲-۶-۳-۲ شناسایی و حذف اتلافها.....
۶۱	۲-۳-۲-۳-۲-۶-۳-۲ حمایت از منابع انسانی.....
۶۲	۲-۳-۲-۳-۶-۳-۲ سطح سوم: استراتژیهای ناب.....
۶۲	۲-۳-۲-۱-۳-۶-۳-۲ استراتژی تحویل به موقع (JIT).....
۶۳	۲-۳-۲-۲-۳-۶-۳-۲ مدیریت کیفیت فراگیر (TQM).....
۶۳	۲-۳-۲-۳-۳-۶-۳-۲ نگهداری بهره ور فراگیر (TPM).....
۶۴	۲-۳-۲-۴-۶-۳-۲ سطح چهارم: تکنیکهای اجرایی ناب.....
۶۵	۲-۴-۲-۴-۲-۲ مرور بر پژوهشهای انجام شده.....
۶۹	۲-۳-۲-۳-۲-۲ روش پژوهش.....

## فهرست مطالب

عنوان	صفحه
۱-۳- مقدمه.....	۷۰
۲-۳- نوع پژوهش.....	۷۰
۳-۳- روش پژوهش.....	۷۰
۴-۳- جامعه پژوهش.....	۷۱
۵-۳- نمونه آماری، روشهای نمونه گیری و تعیین پایایی و روایی پرسشنامه ها.....	۷۱
۶-۳- ابزار گردآوری داده ها.....	۷۲
۷-۳- قلمرو پژوهش.....	۷۳
۸-۳- روشهای تجزیه و تحلیل داده ها.....	۷۴
۹-۳- ملاحظات اخلاقی.....	۷۴
<b>فصل ۴- یافته های پژوهش.....</b>	<b>۷۵</b>
۱-۴- مقدمه.....	۷۶
۲-۴- بررسی وضعیت عمومی.....	۷۶
۳-۴- نتایج سنجش سطح کیفیت خدمات.....	۸۰
۴-۴- ارزیابی ناب فرآیندهای بیمارستان.....	۸۲
۱-۴-۴- نقاط قوت.....	۸۵
۲-۴-۴- نقاط ضعف.....	۸۶
<b>فصل ۵- نتیجه گیری و پیشنهادات.....</b>	<b>۸۷</b>
۱-۵- مقدمه.....	۸۸
۲-۵- خلاصه پژوهش.....	۸۸
۳-۵- نتایج.....	۸۹
۴-۵- محدودیتهای پژوهش.....	۹۰
۵-۵- پیشنهادات.....	۹۰

## فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۹۰	۱-۵-۵- پیشنهادات کاربردی.....
۹۲	۲-۵-۵- پیشنهادات پژوهشی.....
۹۳	پیوست ها.....
۹۴	پیوست شماره ۱: پرسشنامه خام سروکوال.....
۹۹	پیوست شماره ۲: چک لیست ارزیابی ناب.....
۱۰۲	پیوست شماره ۳: نمونه عکسهایی از فضای داخلی بیمارستان کاشانی.....
۱۰۶	فهرست منابع و مآخذ.....

Archive of SID

فصل ۲- ادبیات و پیشینه پژوهش

شکل ۲-۱- فرآیند ناب سازی	۱۴
شکل ۲-۲- تولید ناب به عنوان یک سیستم	۱۷
شکل ۲-۳- فنون و عناصر تولید ناب در تعامل یکپارچه	۲۳
شکل ۲-۴- رویکرد JIT	۲۸
شکل ۲-۵- مدل تحلیل شکاف	۴۲
شکل ۲-۶- نقشه راه تولید ناب	۴۴
شکل ۲-۷- دیاگرام خانه TPS	۴۶
شکل ۲-۸- مدل 4P توپوتا	۴۸
شکل ۲-۹- چرخه ناب	۵۲
شکل ۲-۱۰- ساختار سلسله مراتبی ناب	۵۳
شکل ۲-۱۱- نمای ساده نقشه جریان ارزش برای یک بیمار کاندید جراحی غیر بستری	۵۷

فصل ۴- یافته های پژوهش

شکل ۴-۱- نمایی از بیمارستان کاشانی شهرکرد	۷۷
---	----



فصل ۲- ادبیات و پیشینه پژوهش

جدول ۱-۲- مفاهیم 5S.....	۲۴
جدول ۲-۲- مقایسه مفاهیم تولیدی و بیمارستانی ناب.....	۴۹
جدول ۳-۲- اصول تفکر ناب در بیمارستان.....	۵۴
جدول ۴-۲- مثالهایی از فعالیتهای ارزش افزا و غیر ارزش افزا در نقشهای مختلف واحدهای بیمارستانی.....	۵۶
جدول ۵-۲- مثالهایی از فعالیتهای ارزش افزا و غیر ارزش افزا در محصولات مختلف فرآیندهای بیمارستانی.....	۵۶
جدول ۶-۲- هشت نوع اتلاف در بیمارستان.....	۶۰

فصل ۳- روش پژوهش

جدول ۱-۳- آزمون پایایی پرسشنامه سروکوال در ابعاد ۵ گانه کیفیت.....	۷۱
--	----

فصل ۴- یافته های پژوهش

جدول ۱-۴- نتایج آزمون فرضیات مربوط به شکاف پنجم (شکاف کیفیت).....	۸۰
جدول ۲-۴- نتایج آزمون فرضیات مربوط به شکاف اول (شکاف برداشت).....	۸۱
جدول ۳-۴- نتایج آزمون فرضیات مربوط به شکاف دوم (شکاف طراحی).....	۸۲