

مطابقت اصول و نظام مدیریت کیفیت بر اساس اطلاعات میدانی و مستندات بیمارستان

دکتر غرضی اصفهان

شیرین عباسی^۱، دکتر مسعود فردوسی^۲

چکیده

مقدمه: به کارگیری اصول مدیریت کیفیت به عنوان یک فلسفه و اصول رهبری با ارائه راهکارهای مناسب و تلفیق نگرش فرایند مدار به پیشگیری از بروز بحرانهای سازمانی کمک نموده، مدیریت بر آن را ساده می کند. بیمارستان دکتر غرضی اصفهان نیز در راستای حرکت به سمت بهبود کیفیت اقدام به استقرار این نظام نمود. نظام مدیریت کیفیت سال ۱۳۸۰ در بیمارستان مستقر و در آبانماه ۱۳۸۱ موفق به دریافت گواهی ISO 9001:2000 شد. هدف از این مطالعه مقایسه اصول مدیریت کیفیت با نظام مدیریت کیفیت استقرار یافته در بیمارستان دکتر غرضی اصفهان بود.

روش بررسی: این مطالعه توصیفی و مقطعی بود که در سال ۱۳۸۵ انجام گرفت. حدود شمول این مطالعه مربوط به کلیه بخشهای بیمارستان است که در نظام نامه جزو دامنه استقرار مدیریت کیفیت محسوب شده است. ابزار گردآوری داده ها چک لیست و پرسشنامه بود. در تدوین چک لیستها از اصول و استانداردهای مدیریت کیفیت و در تهیه پرسشنامه رضایت مندی بیماران از پرسشنامه های استاندارد وزارت بهداشت و دانشگاه استفاده شد. حداقل حجم نمونه لازم براساس مطالعه اولیه ۴۵۲ بیمار برآورد گردید که جهت اطمینان بیشتر با ۵۰۰ بیمار مصاحبه گردید. داده های استخراج شده با استفاده از نرم افزار SPSS مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: این مطالعه تطبیقی نشان داد که آنچه با الگوگیری از سازمان استاندارد بین المللی سری ۹۰۰۰ در نظام مدیریت کیفیت بیمارستان دکتر غرضی اصفهان پیاده سازی شده با اصول هشتگانه مدیریت کیفیت منطبق و هم سو می باشد.

نتیجه گیری: استقرار مدل های کیفیت در سازمانها برای تعالی سازمانها ضروری است ولی باید توجه داشته باشیم که فلسفه و هدف از استقرار آن چیست. در این میان نارسایی مهم نهادینه نشدن عناصر نظام مدیریت کیفیت در نظام مدیریت بیمارستان و تمرکز بیش از حد فعالیت های مربوط به آن در دفتر بهبود کیفیت که مانع فراگیر شدن نظام مدیریت کیفیت در بیمارستان است، به عنوان مهمترین نارسایی های موجود شناخته شد.

نوع مقاله: تحقیقی

واژه های کلیدی: مدیریت اطلاعات؛ مدیریت کیفیت جامع؛ کیفیت مراقبت بهداشتی؛ بیمارستان ها

پذیرش مقاله: ۸۵/۱۱/۱۶

اصلاح نهایی: ۸۵/۱۰/۱۹

وصول مقاله: ۸۵/۶/۲۵

مقدمه

طرف های ذینفع را مورد توجه قرار می دهد؛ مدیریت کیفیت، فلسفه و اصول رهبری است که بر بهبود مستمر از طریق مشارکت کارکنان و استفاده از روشهای کمی تاکید دارد و بر رضایت همه جانبه ی مشتری متمرکز است (۳).

لازمه عملکرد مناسب یک سازمان و امکان رهبری موفق این است که سازمان به روشی نظام مند و شفاف هدایت و کنترل شود (۱ و ۲).

موفقیت یک سازمان بیش از هر چیزی حاصل اجرا و حفظ یک نظام مدیریت است. نظامی که برای بهبود مستمر طراحی شده و در عین حال نیازهای تمامی

۱. کارشناس ارشد مدیریت اطلاعات و نماینده مدیریت کیفیت بیمارستان

دکتر غرضی اصفهان (نویسنده ی مسوول)

Email: Shirinabbassi2000@yahoo.com

۲. پزشک عمومی و دانشجوی دکترای مدیریت خدمات بهداشتی درمانی

دانشگاه علوم پزشکی ایران

۱۳۸۰ براساس شرایط مکانی، نیازهای بیماران، اهداف سازمان تامین اجتماعی (درخصوص استقرار نظام مدیریت در بیمارستان های تحت پوشش) و سیاست مسئولین اقدام به استقرار نظام مدیریت کیفیت به شرح زیر در بیمارستان نمود.

مراحل استقرار نظام مدیریت کیفیت در بیمارستان دکتر غرضی :

- مرحله ی اول : ارزیابی وضعیت موجود و اقدامات اولیه
- بررسی خلاء ناشی از نبود نظام مدیریت کیفیت
 - تشکیل کمیته راهبری، انتخاب نماینده مدیریت کیفیت، ایجاد دفتر بهبود کیفیت.
- مرحله ی دوم : برنامه ریزی
- آموزش گروهی درخصوص نظام مدیریت کیفیت
 - تدوین فرایندهای مهم بیمارستان
 - تدوین نظامنامه (خط مشی، اهداف کیفی و روشهای اجرایی).
- مرحله ی سوم : اجرای دستاوردها
- استقرار نظام مدیریت کیفیت مطابق با استاندارد ایزو ۹۰۰۰
 - ممیزی نظام (آموزش ممیزی داخلی، انجام ممیزی داخلی)/ ممیزی خارجی.
- مرحله ی چهارم : بهبود نظام مدیریت کیفیت
- اندازه گیری سطح عملکرد فرایندها
 - تحلیل نظام مدیریت کیفیت/بازنگری نظام مدیریت کیفی

روش بررسی

این مطالعه توصیفی مقطعی و کاربردی در تابستان ۱۳۸۵ در محل بیمارستان دکتر غرضی به انجام رسید. حدود شمول این مطالعه مربوط به کلیه بخشهای بیمارستان است که در نظام نامه جزو دامنه استقرار مدیریت کیفیت محسوب شده است. در این پژوهش با در نظر گرفتن اصول هشتگانه مدیریت کیفیت، ابتدا با مراجعه به استاندارد ایزو ۹۰۰۱:

از آنجا که محصول اصلی فعالیت نظام های بهداشتی درمانی سلامتی انسان می باشد، ارتقای سلامتی انسان و بهبود کیفیت خدمات در این نظام بسیار حایز اهمیت است و ضرورت وجود سازمانهایی که باید ایفای این نقش را به عهده گیرند، به اثبات می رسد (۴). مدیریت کیفیت جامع امروزه یکی از بهترین الگوهای مدیریت در کشورهای پیشرفته ی صنعتی است که موجب ارتقای کیفی محصول به شکل رقابتی بوده و باعث شده تا مدیران در الگوی مدیریت خود تحول ایجاد نمایند.

در سازمانها از مدیریت جامع کیفیت به عنوان چراغی روشن و زبانی مشترک استقبال شده و هر سازمانی سعی می نماید به نوعی مسیرهای قبلی خود را با به کارگیری این نظام مدیریتی اصلاح نماید (۵). بررسی و مطالعات نشان می دهد در بیمارستان های کشورهای پیشرفته به کارگیری اصول مدیریت کیفیت در سازماندهی کیفیت خدمات ارائه شده به بیماران، افزایش امکان استفاده از نظام اطلاعات بیمارستانی (HIS : Hospital Information System) و مهندسی مجدد فرایند به کار گرفته شده است (۶).

در مدیریت کیفیت فراگیر با ابزارهایی که به کار گرفته می شود، مکانیسم دائمی در سازمان طراحی و پیاده سازی می گردد، تا دائماً مشکلات شناسایی شود و در جهت رفع موانع و ارتقای سلامت انسان ها کوشش نماید. همچنین با ارائه ی راهکارهای مناسب کمک به شاخص سازی سازمانی به صورت مداوم، نظارت بر گلوگاههای سازمانی، ایجاد حساسیت نسبت به زمان، به کارگیری راه حلهای خلاقانه، خود ارزیابی مداوم فردی و سازمانی، تلفیق نگرش فرایندمدار و نتیجه مدار به پیشگیری از بروز بحرانهای سازمانی، کمک و مدیریت بر آن را ساده و لذت بخش می کند (۷).

بیمارستان تخصصی دکتر غرضی اصفهان با ظرفیت ۲۵۶ تخت یکی از بیمارستانهای سازمان تامین اجتماعی می باشد که در شهریور ماه سال ۱۳۷۵ در شمال شهر اصفهان افتتاح و مورد بهره برداری قرار گرفت. در سال

گردآوری داده‌ها در زمینه مشارکت کارکنان، رهبری، نگرش فرایندی و ارتباط سودمند با تامین کنندگان بود. داده‌های گردآوری شده با استفاده از روشهای آماری توصیفی و با کمک برنامه SPSS مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

برای رسیدن به هدف مشتری‌گرایی پرسشنامه‌هایی در خصوص میزان رضایت بیماران در بخشهای بالینی و پاراکلینیک و اورژانس و میزان رضایت بیمار، همراه در درمانگاههای تخصصی بیمارستان طراحی شده است که طی شش ماه به طور مقطعی در اختیار بیماران قرار گرفت. این پرسشنامه حاوی سوالات باز و بسته درباره خصوصیات دموگرافیک بیمار و همچنین سنجش میزان رضایت بیمار از واحدهای یاد شده می‌باشد. نتایج به دست آمده پس از تحلیل، در جلسه بازنگری مدیریت مطرح و برای اقدامات لازم در اختیار مسئولین مربوط قرار گرفت (جدول ۱).

۲۰۰۰ بندهایی که در زیر مجموعه هر یک از اصول قرار داشت، تعیین گردید. در مرحله بعد با مراجعه به اسناد و مدارک بیمارستان از جمله نظام نامه‌ی مدیریت کیفیت، خط مشی کیفیت بیمارستان و اهداف کیفی سال قبل، اقدامات انجام شده برای پیاده‌سازی و استقرار هر بند، جمع‌آوری و دسته‌بندی گردید. ابزار گردآوری داده‌ها چک لیست و پرسشنامه بود که چک لیست از طریق مشاهده روند انجام فعالیتها، شناسایی فرایندهای اصلی و فرعی و مصاحبه با کارکنان تکمیل شد. به منظور سنجش میزان رضایت بیماران از خدمات ارائه شده از پرسشنامه استاندارد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی استفاده شد که روایی آن مجدداً به صورت صوری مورد ارزیابی قرار گرفت و حداقل حجم نمونه ۴۵۲ بیمار براساس مطالعه اولیه با ۹۵ درصد اطمینان و ۵ درصد خطا برآورد گردید به طوری که جهت اطمینان بیشتر با ۵۰۰ بیمار مصاحبه شد. پرسشنامه از چند محور اصلی تشکیل شده بود که هر محور شامل سؤالی اختصاصی برای

جدول ۱: میانگین درصد رضایت مندی بیماران در واحدهای مختلف بیمارستان (۱۳۸۵)

واحد	آیتم	کاملاً راضی	راضی	متوسط	ناراضی	جمع
اورژانس	- سرعت ارائه خدمات - رفتار پزشک - رفتار پرستار - کیفیت خدمات ارائه شده	۵۰	۴۴	۱	۵	۱۰۰
درمانگاه	- رعایت نوبت بیماران - رفتار کارکنان - حضور به موقع پزشک - رفتار پزشک - دسترسی به دارو مورد نیاز - کیفیت خدمات ارائه شده	۱۱/۶	۳۴/۷	۱۵/۷	۳۸	۱۰۰
بخشهای بستری	- کیفیت خدمات ارائه شده - رفتار پرستاران - آموزشهای داده شده - کیفیت و کمیت غذا - رفتار پزشک - اطلاعات ارائه شده	۲۴/۵	۴۹	۹	۱۷/۵	۱۰۰
واحدهای پاراکلینیک	- کیفیت خدمات ارائه شده - رفتار کارکنان - بهداشت محیط - تجهیزات موجود - سرعت عمل در ارائه خدمات	۱۷/۹	۳۱/۲	۱۶/۹	۳۴	۱۰۰

❖ تحقق و شناسایی نیازها و انتظارات مشتری : با توجه به ماهیت خدمات و محصولات بیمارستان الزامات این بخش عبارتست از :

- الزامات علم طب و پیراپزشکی که کلیه پزشکان و کادر پیراپزشکی موظف به اجرای آن برای مداوای بیمار و رعایت حقوق بیمار می باشند.

- الزامات اخلاقی و حفظ حریم شخصی بیمار مثل رعایت طرح انطباق / منشور حقوق بیمار

- الزامات آشکار یا پنهان بیمار (غذای مناسب، نظافت، برخورد مناسب و ...)

❖ ارتباط با مشتری : برای ارتباط با مراجعین در موارد خدمات درمانی، رسیدگی به قراردادها و بازخورد شکایت

مشتری روشهای در نظر گرفته شد که عبارتند از :

- تهیه ی پمفلت های راهنمای عمومی بیمارستان، راهنمای عمومی پذیرش بستری، راهنمای بیمار در اورژانس و راهنمای عمومی واحدهای پاراکلینیک

- فرایند بررسی شکایت و پیشنهادهای مراجعین

- رسیدگی به شکایات مراجعین (دریافت از طریق تلفن پیام گیر، دریافت شکایت کتبی، دریافت نظرات/ارتباط مستقیم با دفتر بهبود کیفیت)

لازم به ذکر است که شکایات و پیشنهادهای مراجعین پس از پیگیری در هر نیم سال تحلیل می شود و نتایج این بررسی در جلسات بازنگری مدیریت در اختیار مسوولین مربوط قرار می گیرد(جدول ۲).

❖ تحقق و شناسایی نیازها و انتظارات مشتری : با توجه به ماهیت خدمات و محصولات بیمارستان الزامات این بخش عبارتست از :

- الزامات علم طب و پیراپزشکی که کلیه پزشکان و کادر پیراپزشکی موظف به اجرای آن برای مداوای بیمار و رعایت حقوق بیمار می باشند.

- الزامات اخلاقی و حفظ حریم شخصی بیمار مثل رعایت طرح انطباق / منشور حقوق بیمار

- الزامات آشکار یا پنهان بیمار (غذای مناسب، نظافت، برخورد مناسب و ...)

❖ ارتباط با مشتری : برای ارتباط با مراجعین در موارد خدمات درمانی، رسیدگی به قراردادها و بازخورد شکایت

جدول ۲ : توزیع فراوانی نوع پیشنهادات ارائه شده

نوع پیشنهاد	تعداد	درصد
شکایت	۳۲	۷۴/۴
پیشنهاد	۵	۱۱/۶
تقدیر	۵	۱۱/۶
ثبت نشده	۱	۲/۴
جمع	۴۳	۱۰۰

برای رسیدن به هدف رهبری بندهای استاندارد منطبق با رهبری مطرح است:

الف) پایه گذاری خط مشی کیفیت : در بیمارستان دکتر غرضی اصفهان خط مشی کیفیت به شرح زیر اعلام گردیده است.

- بهبود مداوم در ارائه خدمات بهداشتی درمانی به مراجعین

- ارتقای رضایتمندی مراجعین و کارکنان

- آگاه سازی مراجعین و آموزش فراگیر کارکنان

- رعایت اصول ایمنی و بهداشت محیط کار

ب) پایبندی مدیریت : مسوولین بیمارستان در امر ایجاد، بکارگیری و نگهداری نظام مدیریت کیفیت بیمارستان اصول مدیریت کیفیت را مد نظر قرار داده و برای اجرای کلیه امور مربوط به استاندارد و بهبود مداوم اثربخشی نظام مدیریت اقدام به ایجاد کمیته های مختلف بیمارستانی نموده است (مانند کمیته های تخصصی پزشکان، کمیته مدیریت کیفی، کمیته سوانح و فوریتهای پزشکی و ...).

ج) پایه گذاری اهداف کیفی بیمارستان : ریاست بیمارستان اطمینان حاصل می نماید که اهداف کیفی در دوایر و سطوح مختلف بیمارستانی طرح ریزی شده و این

برای رسیدن به هدف رهبری بندهای استاندارد منطبق با رهبری مطرح است:

الف) پایه گذاری خط مشی کیفیت : در بیمارستان دکتر غرضی اصفهان خط مشی کیفیت به شرح زیر اعلام گردیده است.

- بهبود مداوم در ارائه خدمات بهداشتی درمانی به مراجعین

- ارتقای رضایتمندی مراجعین و کارکنان

- آگاه سازی مراجعین و آموزش فراگیر کارکنان

- رعایت اصول ایمنی و بهداشت محیط کار

جمع آوری نقطه نظرات مسئولین درخصوص اهداف کیفی بخش می شود و پس از بررسی در جلسات بازرنگری مدیریت اهداف کیفی سال تدوین می گردد. (جدول ۳).

اهداف متناسب با خط مشی کیفی و قابل اندازه گیری است. این اهداف برای مدت یک سال طراحی و پیگیری می گردد. بدین منظور در انتهای هر سال اقدام به

جدول ۳: نمونه ای از اهداف کیفی بیمارستان

منابع	تاریخ انجام	مسئول اجرا	برنامه	خط مشی	هدف
- بودجه - فضا - نیرو	سال ۱۳۸۵	ریاست بیمارستان	آرایش تعدادهای سی سی یو	ارتقاء رضایتمندی مراجعه و کارکنان	کاهش مدت اقامت بیماران اورژانس از ۱۰۵۵ دقیقه به ۹۰۰
- فضا - نیرو	سال ۸۵	مسئولین بخشها	ایجاد اتاق روز در بخش	بهبود مداوم در ارائه خدمات بهداشتی	کاهش زمان سیر ترخیص بیمار از ۲۷۶ دقیقه
- نیرو	شهریور ماه	مترون	صدور گواهی ولادت در زایشگاه	بهبود مداوم در ارائه خدمات بهداشتی	افزایش درصد صدور گواهی ولادت از ۵۰
- بودجه	پایان سال ۸۵	سوپر وایزر	آموزش نیدل استیک	ارتقاء سطح ایمنی پرسنل بهداشت	کاهش درصد آلودگی نیدل پرسنل از ۸

- راه اندازی بخش اطفال، بخش داخلی اعصاب، کلینک بیهوشی، دی کلینیک، ایجاد Post.c.cu، احداث واحد ادیومتری، احداث تریا و ...
- اصلاحات ساختاری شامل: اصلاح انبار کلیه بخشهای بستری، اصلاحات ساختاری واحد لندری، گسترش واحد دندانپزشکی، ایجاد اتاق روز در بخشهای بستری و ... (جدول ۳).

برای رسیدن به هدف مشارکت کارکنان بندهای زیر مطرح است:

الف) مسئولیت و اختیار: بیمارستان دکتر غرضی به منظور اجرا و نگاهداری اثربخش و کارآمد نظام مدیریت کیفیت، مسئولیت ها و اختیارات و شرح وظایف کارکنان را به صورت مکتوب به آنها ابلاغ نموده است.

ب) اندازه گیری رضایت مندی کارکنان و بررسی نقطه نظر آنها درخصوص نظام مدیریت کیفیت: بیمارستان اقدام به توزیع فرم نظرسنجی کارکنان درباره ی بررسی عوامل رضایتمندی از شغل، محیط کار، میزان تمایل

د) بازرنگری مدیریت: جلسات بازرنگری مدیریت کیفیت حداقل دو بار در سال تشکیل می گردد تا اجرای فرایندهای تحقق محصول و انجام فرایندهای پشتیبانی را کنترل کند. در این جلسات داده ها به بازرنگری (نتایج ممیزی، نظرات و شکایات بیماران و کارکنان، ارزشیابی دانشگاه علوم پزشکی، عملکرد فرایندها و انطباق محصول، نتایج حاصله از اقدامات اصلاحی و پیشگیرانه، بازرنگری مدیریت قبلی ...) مطرح و در نهایت نتایج بازرنگری (تصمیماتی در زمینه بهبود تعامل بین فرایندها و بهبود خدمات درمانی ارائه شده و ...) مطرح می گردد.

زیرساخت: ریاست بیمارستان فضاهای فیزیکی مورد نیاز برای دستیابی به انطباق با نیازهای خدمات درمانی را از برای ساختمانی، فضای کاری و ... به منظور انطباق با زیرساخت در راستای بهبود ارائه خدمات و رضایت مشتری فراهم آورده است.
نمونه ای از اصلاح زیرساخت ها:

- برگزاری جلسات آموزشی برای بیماران مبتلا به فشار خون برای رسیدن به هدف نگرش فرایندی، بندهای زیر مطرح است:

شناسایی فرایندها، فرایندهای بیمارستان دکتر غرضی به سه دسته تقسیم می گردد :

۱. فرایندهای اصلی سازمان مانند؛ فرایند پذیرش، فرایند ترخیص و فرایند ارائه خدمات درمانی.

۲. فرایندهای پشتیبانی مانند؛ فرایند اعزام، فرایند مشاوره و فرایند تغذیه

۳. فرایندهای مدیریتی مانند؛ فرایند برنامه ریزی، فرایند بازنگری مدیریت

اقدامات انجام شده در بیمارستان :

الف) کنترل وسایل اندازه گیری و نظارت بر فرایند : برای حصول اطمینان از جلب رضایت مشتریان ریاست بیمارستان روشها و ابزارهای اندازه گیری و نظارت اثربخش و کارآمدی را برای تصدیق و صحه گذاری فرایند، تعیین کرده و به کار می بندد. این روشها موید این امر می باشد که ابزارهای مناسب استفاده می شود. در این خصوص روش اجرایی کالیبراسیون و برنامه نگهداری پیشگیرانه از تجهیزات، تهیه گردیده است.

ب) اندازه گیری فرایندها و نظارت بر آنها : با تعیین معیارهای کنترل برای هر فرایند و تا حد امکان اندازه گیری آنها انجام می پذیرد، در صورت مشخص شدن عدم قابلیت فرایندها برای دستیابی به نتایج طرح ریزی شده اقدامات اصلاحی مناسب انجام می گردد.

نمونه ای از ارتقا فرایند پذیرش بیمار بستری در بیمارستان

شاخص:

- مدت زمان انتظار بیمار / همراه برای تشکیل پرونده بستری

- مدت زمان انتقال بیمار به بخش

فعالیت در واحدهای بیمارستانی، میزان همکاری با سایر واحدهای بیمارستانی و ... نموده و در نهایت با سوالات باز، نظر پرسنل را درخصوص نظام مدیریت کیفیت جویا می شود. آخرین نتایج به دست آمده درخصوص نظام مدیریت کیفیت (ابتدای سال ۸۵) نشان داد :

- حدود ۳۰ درصد از پرسنل معتقد بودند که مشتری محوری در بیمارستان، جاری است ولی بیشتر توجه به مشتری خارجی (بیمار) می گردد.

- حدود ۱۰ درصد معتقد بودند که نظام مدیریت کیفیت رو به رشد است ولی هنوز جای کار وجود دارد.

- حدود ۱۰ درصد معتقد بودند که نظام مدیریت کیفیت توانسته باعث کاهش شکایات گردد.

- حدود ۱۰ درصد معتقد بودند که نظام مدیریت کیفیت کاغذبازی را زیاد کرده است.

- حدود ۱۰ درصد وضعیت را مطلوب ارزیابی کردند.

- حدود ۳۰ درصد در این خصوص بی نظر بودند.

- نهایتاً حدود ۶۰ درصد نظام مدیریت کیفیت را مطلوب ارزیابی کردند.

ج) آموزش کارکنان در بیمارستان دکتر غرضی ارزشیابی کارکنان از نظر تعیین شایستگی، آگاهی، مهارت و صلاحیت آنها سالانه توسط مسئول واحد و مقام مسئول بالاتر، انجام می شود. در طول خدمت آموزشهای لازم برای کارکنان ارائه شده و سوابق آموزشی به طور کامل نگهداری گردد. برنامه های آموزشی طبق فرایند آموزش در بیمارستان انجام می پذیرد.

پاره ای از اقدامات آموزشی در بیمارستان عبارتند از :

- برگزاری دوره های آموزشی مدیریت کیفیت برای مدیران میانی و آموزش آشناری به سایر پرسنل

- تشکیل جلسات آموزشی طرح تکریم ارباب رجوع

- ایجاد Skill lab برای آموزش پرسنل پرستاری

- تدوین دستورالعمل های آموزشی برای بیماران

ارتقا فرایند:

- کاهش زمان انتظار بیمار / همراه برای تشکیل پرونده بستری از ۴۰ دقیقه به ۳۱ دقیقه
 - کاهش زمان انتظار بیمار / همراه برای انتقال به بخش از ۴۲ دقیقه به ۳۶ دقیقه
- اقدامات انجام شده برای ارتقا فرایند:
- ایجاد کلینیک بیهوشی با هدف کاهش میزان معطلی بیمار / آمادگی کامل بیمار قبل از عمل
 - استفاده از پرستار اسکرین برای ارجاع بیمار به واحدهای پاراکلینیک
 - تخصیص بیماربر در واحد پذیرش / افزایش فیزیکی واحد پذیرش
 - ایجاد واحد دی کلینیک با هدف کاهش مدت زمان اقامت بیمار
 - ایجاد لیست انتظار در پذیرش بستری برای بیماران بستری الکتیو
- برای رسیدن به هدف نگرش نظام مند در مدیریت بندهای زیر مطرح است :
- الف)** تدوین نظام نامه : کیفیت بیمارستان دکتر غرضی اصفهان نظام نامه کیفیت خود را در پاسخ به الزام استاندارد تدوین نموده است که شامل دامنه کاربرد همراه با توصیفی از تعامل بین فرایندهای این نظام مدیریت کیفیت و روشهای اجرایی مدون می باشد.
- ب)** بهبود مداوم : مسوولین بیمارستان دکتر غرضی با توجه به خط مشی کیفیت بیمارستان و اهداف کیفی، نتایج ممیزی ها، تجزیه و تحلیل داده ها، اقدامات اصلاحی و پیشگیرانه و بازنگری مدیریت سعی در بهبود مداوم نظام مدیریت خود داشته و بطور مستمر اثربخشی این نظام را بهبود می دهند.
- ج)** طرح ریزی تحقق محصول بیمارستان: مسوولین کلیه ی فرایندهای مورد نیاز برای تحقق محصول و

- فرایندهای پشتیبانی موثر در نظام مدیریت کیفیت را طرح ریزی و مستند کرده اند.
- مستندسازی مرتبط با فرایندها حاوی موارد زیر است :
- شناسایی و ابلاغ جنبه های مهم فرایندها / آموزش اجرای فرایندها
 - اندازه گیری و ممیزی فرایندها / تحلیل، بازنگری و بهبود فرایندها
- همچنین کلیه سوابق ارائه خدمات به بیماران در پرونده پزشکی بخش های بستری، پرونده های پزشکی اورژانس، کارت های درمانگاه، نسخ بیماران بخشهای سرپایی ثبت و نگهداری شده و تحت کنترل می باشند.
- برای رسیدن به هدف بهبود مستمر بندهای استاندارد منطبق با بهبود مداوم به قرار زیر مطرح است :
- الف)** بهبود مداوم: مسوولین بیمارستان دکتر غرضی اصفهان با توجه به اهداف کیفی، نتایج ممیزی ها، تجزیه و تحلیل داده ها، نظرات کارشناسان، گزارش پیشامد، پیشنهادات ارائه شده و ... اقدام به شناسایی عدم انطباق های نظام نموده و سعی در بهبود مداوم نظام مدیریت کیفیت می نمایند.
- نمونه ای از اقدامات انجام شده در بیمارستان :
- کاهش تاخیر در حضور پزشک در درمانگاه از ساعت ۹ صبح به ساعت ۸/۲۸ صبح
 - کاهش زمان حضور تیم احیا از ۴ دقیقه به ۳ دقیقه
 - کاهش میزان نواقص پرونده ای بخش از ۷/۳ درصد به ۶/۱ درصد
 - کاهش زمان ترخیص بیماران از بیمارستان از ۲۷۶ دقیقه به ۲۰۰ دقیقه
 - کاهش زمان انجام آزمایشات اورژانس از ۵۹ دقیقه به ۴۸ دقیقه
 - کاهش زمان صرف شده از ساعت دستور انتقال بیمار به بخش از ۱۸۳ دقیقه به ۱۶۳ دقیقه در اورژانس

طریق توزیع پرسشنامه نظرسنجی بین سازمانهای طرفهای قرارداد، اقدام به ارزیابی خدمات ارائه شده از طرف بیمارستان به این گروه، می پردازد.

بحث

مدیریت جامع کیفیت با داشتن ارکان فلسفی و اصول ساده و قابل درک و با فراهم نمودن یک بستر طبیعی برای تلاشها، یکی از مهمترین گزینه ها، در پیشروی مدیران می باشد تا فرایندهای کلیدی را تعیین و به نیازها و انتظارات مشتری پاسخ دهد (۸).

بیمارستان برای تعیین نیازمندیهای بیماران و برآورده ساختن آنها سعی در رضایتمندی بیشتر بیماران (مشتریان خارجی) کرده است. نتایج پژوهش در خصوص اولین اصل کیفیت نشان داد: مشتری مداری باعث افزایش اثربخشی در استفاده از منابع سازمان می گردد. در تحقیقی که در سال ۲۰۰۰ میلادی در یکی از بیمارستانهای کشور فنلاند انجام پذیرفت نتایج نشان داد که استقرار نظام مدیریت کیفیت باعث افزایش میزان رضایت بیماران، کاهش خطاهای پزشکی، تدوین اهداف کیفی به طور سالانه و انجام بازنگری های مدیریت گردید در حالیکه در رضایت کارکنان تغییری حاصل نکرد (۹).

در خصوص رهبری در بیمارستان دکتر غرضی مدیریت ارشد اقدام به تدوین نظامنامه تعیین خط مشی کیفی، تدوین اهداف کیفی سالانه، تشکیل جلسات بازنگری مدیریت و بررسی مجدد زیرساختها می نماید.

در پژوهش hoskins در یکی از بیمارستانهای عربستان مشخص گردید که مدیریت ارشد سازمان و مدیران گروه پزشکی با به کارگیری اصول مدیریت کیفیت باعث ایجاد انگیزه در کارکنان و تغییر نگرش کارکنان در ارتقا کیفیت و کمیت خدمات ارائه شده گردید (۱۰).

در پاسخ به مشارکت کارکنان بیمارستان اقدام به مکتوب نمودن شرح وظایف کارکنان، تشکیل کمیته ی

ب) تولید و ارائه ی خدمت: مسوولین بیمارستان کلیه ی فرایندهای تحقق محصول و فرایندهای پشتیبانی خود را برنامه ریزی و تحت شرایط کنترل شده به اجرا درآورده اند و در این راستا اقدام به:

- تدوین دستورالعملهای لازم / ثبت اطلاعات مربوط به ویژگی های محصول

- کنترل ارائه خدمات تا زمان ترخیص بیمار می نماید. بندمنطبق با نگرش واقع گرایانه در تصمیم گیری عبارت است از:

تجزیه و تحلیل داده ها: مسوولین بیمارستان دکتر غرضی اصفهان به منظور ارزیابی عملکرد خود در قیاس با برنامه ها، اهداف و سایر مقاصد تعیین شده داده های حاصل از منابع مختلف خود را تعیین، گردآوری و تحلیل می نمایند و اثربخشی نظام مدیریت کیفیت را به اثبات می رسانند. تحلیل داده ها در موضوعات زیر مورد بررسی قرار می گیرد:

- رضایتمندی مشتری (بیمار - مراجعین)
- انطباق با نیازمندیهای محصول/ویژگیها و روند فرایندها
- فرصتهای موجود برای اقدامات پیشگیرانه
مسوولین بیمارستان اقدام به تحلیل داده ها نموده و کلیه ی آنالیزهای انجام شده علاوه بر مطرح شدن در جلسات بازنگری در اختیار مسوولین ذیربط برای انجام اقدام لازم قرار می گیرد.

در ارتباط با هدف ارتباطات سودمند با تأمین کنندگان بند زیر مطرح است:

ارزیابی تأمین کنندگان: در این رابطه نیز بیمارستان اقدام به ارزیابی تأمین کنندگان می نماید و کلیه تأمین کنندگان را از طریق چک لیست ارزیابی تأمین کنندگان مورد ارزیابی قرار می دهد و نهایتاً از لیست استخراج شده تصمیم انعقاد قرارداد، ادامه همکاری یا قطع همکاری با تأمین کنندگان تصمیم گیری می شود. همچنین برای بررسی وضعیت بیمارستان از دید طرفهای قرارداد از

کارکنان، آموزش کارکنان و اندازه گیری میزان رضایتمندی کارکنان نمود.

سایر بررسی ها در این مورد نشان داده است که آموزش کارکنان سازمان را در حل مشکلات، اخذ تصمیمات و تجزیه و تحلیل شغلی توانا تر ساخته است (۱۱). در رابطه با نگرش فرایندی، بیمارستان دکتر غرضی کلیه فرایندها را شناسائی و با تعیین توالی و تعامل این فرایندها و معیارهای کنترل هر فرایند و ایجاد روشهای مورد نیاز، اطمینان از اثربخشی عملیات اجرائی را حاصل نموده و کلیه فرایندها را تحت کنترل قرار داده است. همچنین با در دسترس قرار دادن منابع و گردآوری و بکارگیری دائم داده ها و اطلاعات هر فرایند کلیه عملیات اجرایی و پایش فرایندها را پشتیبانی کرده و با استفاده از روشهای مناسب، نظیر؛ خود ارزیابی و بازنگری مدیریت بهبود مداوم فرایندها را تضمین می نماید.

در تحقیقی در یکی از بیمارستان های دانشگاهی در کشور سوئد مشخص گردید که با کارگیری اصول مدیریت کیفیت به عنوان یک اهرم مدیریتی در تغییرات سازمان، مهندسی مجدد فرایندها، و انجام فرایندهای مدیریتی تأثیر گذار است (۱۲).

در پاسخ به اصل نگرش نظام مند در مدیریت، بهبود مستمر و نگرش واقع گرایانه در تصمیم گیری و ارتباطات سودمند با تامین کنندگان بیمارستان دکتر غرضی انجام ممیزی داخلی، تجزیه و تحلیل داده ها، بررسی نظرات و کارشناسان و گزارش پیشامد و تهیه چک لیست جهت ارزیابی تامین کنندگان نموده است. در مجموع این مطالعه تطبیقی نشان داد که آنچه با الگوگیری از استاندارد ایزو سری ۹۰۰۰ در نظام مدیریت کیفیت بیمارستان دکتر غرضی اصفهان اجرا شده، با اصول هشتگانه مدیریت کیفیت منطبق و هم سو می باشد.

نتیجه گیری

استقرار مدل‌های کیفیت برای تعالی سازمانها ضروری است ولی باید به فلسفه و هدف از استقرار آن توجه نمود. مدل‌های کیفیت می باید براساس احساس نیاز سازمان ایجاد گردد نه به خاطر مدگرایی. seaver در زمینه به کارگیری اصول مدیریت می نویسد: هر روز خود را با یک تئوری جدید مدیریت درگیر نکنید و تنها زمانی به سراغ آنها بروید که نیاز شما را مرتفع می سازد، نه به خاطر آنکه هیجان تازه و مد روز بودن در پی آن باشد (۱۳).

با توجه به فرایند جهانی شدن، اگر امروزه پذیرش داوطلبانه مدل‌های بهبود کیفیت به عنوان یک مزیت محسوب شود، فردا یک اجبار و تکلیف خواهد بود، پس باید تلاش در جهت بومی سازی با شرایط و فرهنگ سازمان داشته باشیم.

با این وجود در یک تحلیل کلی استقرار نظام مدیریت کیفیت در پاره ای از موارد دچار نقصان می گردد که از جمله می توان به موارد زیر اشاره کرد:

۱. افزایش نظام بروکراسی
۲. دشواری دسترسی به برخی از الزامات استاندارد با توجه به شرایط جامعه (مانند عدم وجود لیست سیاه تامین کنندگان به دلیل انحصاری بودن خدمات ارائه شده و یا دشواری کلیبراسیون برخی اقلام تجهیزاتی).
۳. وجود قوانین متعدد و گاهی ناهمسو از سوی مقامات مافوق (دانشگاه، معاونت درمان و ...) که منجر به تغییرات سریع و برنامه ریزی نشده در قوانین و مقررات و آیین نامه های داخلی و سردرگمی همکاران می گردد (مانند برنامه های نرم افزاری ارائه شده از دانشگاه و تامین اجتماعی).
۴. اجرای ناقص مدیریت کیفیت ممکن است جامعیت ناقص و به کارگیری افراد غیر آماده را برای انجام امور مقرر در پی داشته باشد. تعهدات و برنامه های بیش از ظرفیت مدیریت کیفیت جامع، ممکن است ناکامی به همراه داشته باشد.

۳. فراهم آوردن تجهیزات و کارگاههای لازم برای کالیبراسیون تجهیزات پزشکی که در این زمینه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می تواند پیشقدم باشد.

۴. مشارکت حداکثری کارکنان در برنامه ریزی و استقرار نظام مدیریت کیفیت که زمینه ساز تعهد بیشتر آنها برای حفظ و ارتقای سیستم می گردد.

۵. تداوم برنامه های آموزشی برای مدیران و کارکنان به منظور تعمیق آگاهی و آشنایی با تئوری های جدید ارتقای کیفیت و تکنیک های ارتقای فرایند.

مطالعات آینده

۱. مطالعه بر روی کارایی و اثربخشی بخشهای مختلف بیمارستان قبل و بعد از استقرار نظام مدیریت کیفیت
۲. مطالعه بر روی سایر استانداردهایی که می تواند در مراکز بهداشتی و درمانی اثربخش باشد.

۵. مهمتر از تمام موارد اشاره شده، نهادینه نشدن عناصر نظام مدیریت کیفیت در نظام مدیریت بیمارستان و تمرکز بیش از حد فعالیت های مربوط به آن در دفتر بهبود کیفیت که مانع فراگیر شدن نظام مدیریت کیفیت در بیمارستان می گردد.

پیشنهادات

با توجه به نتایج مطالعه و سایر مطالعات مشابه، برای افزایش اثربخشی نظامهای مدیریت کیفیت و استفاده اصولی تر از استاندارد ایزو ۹۰۰۱ و ۲۰۰۰ راهکارهای زیر پیشنهاد می شود:

۱. اصلاح نگرش مدیران و تصمیم گیران درباره ی استاندارد مدیریت کیفیت و تعهد نسبت به استقرار اصولی آن.
۲. استفاده از مشاوران خبره به گونه ای که با حداقل بروکراسی، حداکثر کارایی از نظام مدیریت کیفیت حاصل شود.

منابع

۱. یزدان پناه مهشید. برنامه ریزی و مدیریت بحران. تدبیر ۱۳۸۱؛ ۴ (۱۲۷): ۵۱.
۲. هرینگتن جیمز. ایزو ۹۰۰۰ و ماورای آن. ترجمه شاهین خدام؛ علی حائریان. مشهد: زرقام؛ ۱۳۷۹.
۳. نوری رسول. میزان آمادگی کتابخانه های دانشگاههای علوم پزشکی تهران برای پیاده سازی مدیریت کیفیت فراگیر. فصلنامه مدیریت و اطلاعات در بهداشت و درمان ۱۳۸۴؛ ۱ (بهار و تابستان): ۵۴.
۴. یاد ایرج. طرح ریزی دوباره مدیریت. [تهران]: انتشارات سازمان مدیریت صنعتی؛ ۱۳۷۷.
۵. شریف زاده فتاح. مدیریت کیفیت فراگیر "اصول و مفاهیم چشم اندازها و کاربرد". تهران: نشر ترمه؛ ۱۳۷۹: ۱۶.
6. Misra S, Kumar V. A strategic modeling Technique for information security risk assessment to appear international. Journal of total quality management change management 2006; 10(1): available at : <http://www.gslis.utexas.edu/~rpollock/tqm.html>.
۷. مالک فرشید. مروری بر ویرایش ایزو ۹۰۰۰: ۲۰۰۰. اصفهان: آموزه؛ ۱۳۸۰.
8. Annsen J, Gustar C. Stategies Issue in Quality in information Quality: definition and dimension: proceeding of a librarianship, Compenhagen 1989, Ed by Irene warmel. London:Graham;1990. P 70.
9. Rissanen V. International Journal of Health care Qualiyy assurance, Quality system based on the standard SFS-En ISO 9001 in Kuopio university hospital;2000:44. available at : all products. Com/manufacture98/meditech/product2.html.
10. Hoskins E, Abdal h. Implementing TQM in a military hospital in Saudi Arabia. Adm Sci Q. 2000;38(3):74.
۱۱. نکوئی مقدم محمود. تأثیر آموزشهای ضمن خدمت در بهره وری کارکنان دانشگاه علوم پزشکی کرمان. فصلنامه مدیریت ۱۳۸۴؛ ۴ (۱): ۴۳.
12. Alexander JA, Fennell ML, Halpern MT. Leadership instability in hospital. Administrative science Quarterly 1993; 38(1): 74-99.
13. Seaver M. Implementing ISO9000:2000. Burlington, VT: Gower publishing Co, 2001,