

نقش زنجیره ارزش در ارتقای کیفیت خدمات سلامت

محسن غفاری داراب^۱، محمدحسین یارمحمدیان^۲، الهه خراسانی^۳، حامد علاقمندان^۴

مقاله مروری نقلی

چکیده

توجه به کیفیت مراقبت از درجه چشم بیماران جنبه مهمی در بهبود خدمات سلامت و ارزش مورد انتظار بیمار به شمار می‌آید. در این بین زنجیره ارزش به عنوان یکی از ابزارهای راهبردی در سازمان‌های سلامت برای خلق ارزش و دستیابی به هدف بهبود مستمر کیفیت می‌باشد. در این مقاله سعی ما بر آن است که نقش زنجیره ارزش در ارتقای کیفیت خدمات سلامت را به بحث بگذاریم.

مطالعه حاضر به صورت مروری است که در نیمه اول سال ۱۳۹۱ خورشیدی انجام شد. برای جستجوی مقالات و مدارک مرتبط از کلید واژه اصلی زنجیره ارزش و Value chain و کلیدواژه‌های فرعی کیفیت و رضایت در پایگاه‌های داده استفاده شد. پس از بررسی به ترتیب عنوان، چکیده و متن کامل، ۴۳ تعداد انتخاب و با توجه به هدف مقاله مورد بررسی قرار گرفتند.

یافته‌های حاصل در چند بخش دسته‌بندی شد. این یافته‌ها شامل مفهوم کیفیت، برنامه‌ریزی دستیابی به کیفیت مبتنی بر ارزش، زنجیره ارزش، بکارگیری آن در سازمان‌های بهداشتی درمانی، تشریح مؤلفه‌ها، منطق برنامه‌ریزی استراتژی‌های اجرایی، استراتژی‌های بهبود ارایه خدمت و استراتژی‌های بهبود پشتیبان در زنجیره ارزش می‌باشد.

در این مقاله سعی شد ضمن اشاره به ابعاد مختلف زنجیره ارزش، دو بخش مهم این زنجیره شامل استراتژی‌های ارزش‌افزا در ارایه خدمات درمانی و استراتژی‌های ارزش‌افزا حمایتی بیان شود. زنجیره ارزش می‌تواند ابزاری مهم برای مدیران در راستای برنامه‌ریزی و ارتقای کیفیت محسوب شود.

واژه‌های کلیدی: کیفیت مراقبت بهداشتی؛ مراقبت سلامت؛ زنجیره ارزش؛ رضایت بیمار.

پذیرش مقاله: ۹۳/۳/۸

دریافت مقاله: ۹۲/۱۱/۲۱

ارجاع: غفاری داراب محسن، یارمحمدیان محمدحسین، خراسانی الهه، علاقمندان حامد. نقش زنجیره ارزش در ارتقای کیفیت خدمات سلامت.

مدیریت اطلاعات سلامت ۱۳۹۳؛ ۱۱(۶): ۷۹۹-۸۱۱.

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد، مدیریت بازرگانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مبارکه، گروه مدیریت بازرگانی، مبارکه، اصفهان، ایران

۲- استاد، مدیریت و برنامه ریزی آموزشی، مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۳- کارشناسی ارشد، مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران (نویسنده مسؤل)

Email: khorasani.elahe@yahoo.com

۴- دانشجوی دکتری، مدیریت سلامت در حوادث و بلایا، پژوهشگاه مهندسی بحران های طبیعی شاخص پژوه، اصفهان، ایران

Iran Medex, Google Scholar, SID, Magiran Value Chain استفاده شد، همچنین معادل لاتین آن یعنی Value Chain در پایگاه‌های داده مانند Springer, Pubmed, Proquest مورد جستجو قرار گرفت، به علت محدود بودن مطالعات در زمینه بهداشت و درمان، سایر مطالعات در حوزه‌های دیگر نیز جمع آوری شد و پس از بررسی به ترتیب عنوان، چکیده و متن کامل، ۴۳ تعداد انتخاب و با توجه به هدف مقاله مورد بررسی قرار گرفتند.

شرح مقاله

مفهوم کیفیت و تعاریف آن

امروزه کیفیت خدمت به عنوان معیار مهم عملکرد سازمان‌های خدماتی شناخته شده است؛ آنها به دنبال خواست مشتریان و دستیابی به کیفیت مستمر هستند (۴).

از طرفی در سازمان‌های بهداشتی درمانی، جذب و حفظ مشتریان نسبت به گذشته دشوارتر شده است، چرا که افزایش میزان آگاهی اقشار جامعه نسبت به مسایل بهداشتی درمانی و کیفیت مراقبت‌ها از یک سو و فزونی مراکز ارائه دهنده خدمات بهداشتی از سوی دیگر موجب شده است که متقاضیان این گونه خدمات با حیطه و انتخاب گسترده‌تری خدمات مورد نظر را درخواست کنند و در عرصه رقابت موجود، سازمانی موفق خواهد بود که تلاش بیشتری در جهت جلب رضایت مشتریان خود داشته باشد (۳) و این موضوع به خوبی اهمیت توجه به رضایت بیمار برای خلق ارزش مورد انتظار را نشان می‌دهد. سازمان‌های بهداشتی درمانی بایستی به کیفیت به عنوان یک ابزار راهبردی برای ارتقای رضایت بیمار توجه کنند.

از کیفیت تعاریف زیادی ارائه شده است که بسیاری از آنها در موقعیت‌های مختلف کاربرد دارند. در این جا به برخی از تعاریف می‌پردازیم؛ موریس و بل کیفیت را تمام ویژگی‌های یک محصول یا خدمت و همچنین چگونگی تامین آن بیان می‌کنند که توانایی ارضای نیازها و خواسته‌های دریافت‌کنندگان خدمت در قالب قضاوتی خاص و تخصصی را

مقدمه

امروزه ارتقای کیفیت خدمات بهداشتی درمانی تبدیل به یکی از مهمترین و چالش بر انگیزترین اهداف نظام‌های سلامت در سرتاسر دنیا شده است؛ هدفی که برای تحقق آن کلیه‌ی عناصر تشکیل دهنده‌ی یک سیستم بهداشتی درمانی از مدیران و سیاستگذاران تا ارائه‌دهندگان و مصرف‌کنندگان خدمات دارای نقش و اهمیت هستند. در واقع کیفیت مطابق خواست مشتری، یک تفکر ناب و راهبردی است که سازمان را به سوی حفظ و بقای دایم در بازار متغیر جهانی پیش می‌برد (۱). در جهان رقابتی کنونی مساله مشتری اهمیت فوق‌العاده‌ای برای ارائه‌کنندگان خدمات بهداشتی و درمانی پیدا کرده است، چرا که تمایل و یا عدم تمایل مشتری نسبت به یک خدمت، می‌تواند تأثیر به‌سزایی در حیات سازمان ارائه‌دهنده آن داشته باشد. در چنین وضعیتی به طور قطع، نگاه به سمت رفتارها، علایق و حساسیت‌های مشتری است تا بر اساس آن، ارائه‌کنندگان خدمات، جهت گیری خود را تنظیم کنند (۲) و خدمات را به گونه‌ای ارائه دهند که باعث ایجاد ارزش برای بیماران شود و آنها بتوانند برداشت مناسبی از کیفیت خدمات داشته باشند. با توجه به اهمیت روز افزون نقش بیماران به عنوان مشتریان بخش سلامت در تعیین کیفیت خدمات، بسیاری از سازمان‌های بهداشتی درمانی سعی می‌کنند کیفیت را از دریچه چشم بیمار بنگرند و در نتیجه استراتژی‌هایی جهت ارائه خدماتی با کیفیت مورد انتظار مشتری و حتی فراتر از آن تدبیر نمایند (۳). در این راستا به کارگیری مفهوم زنجیره ارزش در بخش بهداشت و درمان یک رویکرد مهم در دستیابی به رضایت بیمار و در نتیجه بقای سازمان بهداشتی درمانی در جهان رقابتی امروز است.

روش بررسی

مطالعه حاضر به صورت مروری نقلی است که در نیمه اول سال ۱۳۹۱ خورشیدی انجام شد. برای جستجوی مقالات و مدارک مرتبط از کلید واژه اصلی «زنجیره ارزش» و کلیدواژه‌های فرعی «کیفیت، رضایت» در پایگاه‌های داده

خارج می‌شوند؛ در این مرحله کیفیت نهایی با بررسی وضعیت بیمار از این نظر که درمان با موفقیت انجام شده است یا نه، مورد ارزیابی قرار می‌گیرد. ارزیابی رضایت همراه با پیگیری، بازخوردی از فرآیند درمان و تجربه‌ی کلی بیمار، خروجی نهایی را برای مدیران رقم می‌زند (۱۲). در نتیجه معیارهای ارزیابی کیفیت تنها محدود به خروجی‌های فرایند ارایه مراقبت به بیماران نمی‌باشد بلکه با در نظر گرفتن دیدگاه سیستمی، این معیارها در هر سه قسمت یک سیستم بهداشتی درمانی که شامل ورودی‌ها، فرایند تبدیل و خروجی‌ها است، وجود دارند و برای ارزیابی کیفیت بایستی دیدگاه سیستمی وجود داشته باشد تا به طور جامع کیفیت مورد بررسی قرار گیرد.

برنامه ریزی در دستیابی به کیفیت مبتنی بر ارزش

مسئله برای حرکت در مسیر بهبود مستمر کیفیت نیاز به برنامه است. برنامه‌ای که در عین جامعیت توان تحقق اهداف را داشته باشد و به عبارتی عملیاتی و قابل اجرا باشد. برای نیل به این مقصود نباید حدی برای کیفیت در نظر گرفت، به عبارت دیگر بهبود کیفیت باید در روح سازمان رسوخ کند (۱). تعهد به ارتقا اثربخشی در عملیات برای همه سازمان‌ها پر اهمیت است، اما کافی نیست. هر سازمان نیازمند راهبرد (استراتژی) راهنماست، راهبردی که معرف هدفها و مقاصد نهایی سازمان باشد (۱۳). یکی از انواع برنامه‌ریزی که طی آن ضمن تنظیم آگهانه اهداف مطلوب سازمان، مقتضیات محیطی مورد بررسی قرار می‌گیرد، برنامه استراتژیک است. برنامه‌ریزی استراتژیک مراحل مختلفی را شامل می‌شود، بخشی از آن مربوط به ارزیابی محیط داخلی سازمان است (۱۴). امروزه برای ارزیابی محیط داخلی از رویکرد جدیدی در سازمان‌های بهداشتی درمانی استفاده می‌شود که همان بررسی ارزش از دیدگاه مشتری است (۱۵).

سازمان‌های بهداشتی درمانی زمانی موفق هستند که برای ذینفعان خود همچون بیماران و پزشکان به دنبال ایجاد ارزش باشند. ارزش عبارتست از میزان رضایت بدست آمده در مقابل هزینه‌ای که برای دریافت خدمات بهداشتی درمانی پرداخت

داشته باشد. یکی از نظریه‌پردازان کیفیت، می‌گوید: «کیفیت بالا رایگان است؛ یک هدیه نمی‌باشد ولی رایگان است و کیفیت پایین است که هزینه در بر دارد» (۵). یکی از آخرین تعاریفی که درباره کیفیت مراقبت‌های سلامتی ارایه شده و هنوز هم اعتبار خود را حفظ کرده است عبارتست از، سطحی از خدمات ارایه شده به افراد و جوامع که احتمال نتایج بهداشتی درمانی مطلوب را افزایش داده و مطابق دانش حرفه‌ای روز باشد (۶، ۷).

با توجه به این تعاریف سازمان‌های ارایه دهنده مراقبت‌های بهداشتی درمانی شاخص‌های فنی متعددی را برای ارزشیابی فرایندهای درمانی و بالینی به کار می‌گیرند که برخی، فرایندهای حین ارایه خدمت را مورد ارزیابی قرار داده و برخی دیگر به نتایج حاصل از ارایه خدمات توجه دارند (۸، ۶). در این بین رضایت گیرندگان خدمت ابزاری مهم در اندازه‌گیری کیفیت خدمات در سیستم‌های بهداشتی درمانی است (۹، ۱۰). مشتریان یک سازمان، کیفیت را تعیین می‌کنند. بنابراین آگاهی و پاسخگویی به نیازهای مشتریان جز جدایی‌ناپذیر اکثر ایده‌های مربوط به کیفیت است (۵). در حال حاضر، مفاهیم کیفیت و ارزش در مراقبت بهداشتی، به یکدیگر نزدیک هستند. اهمیت دادن به بیمار به عنوان یک مصرف‌کننده، تمرکز بر مدیریت کیفیت و توزیع ارزش را افزایش داده است. آنها نیازهای ارزشمندی دارند که باید منابع و خدمات خاص برای آنها ارایه گردد (۱۱). مدل ساختار-فرایندها-برونداد دوناپدیان در حوزه مراقبت‌های سلامتی برای تعیین شاخص‌های ارزیابی کیفیت مفهوم سازی شده است؛ بر اساس این مدل، زنجیره‌ی دوناپدین، معیارهای اندازه‌گیری کیفیت را در مراحل مختلف ارایه خدمات به خوبی تبیین می‌کند. طبق این تعریف ورودی بخشی از ساختار است که شامل عوامل مورد نیاز برای ارایه سرویس به بیماران می‌شود مانند نیروی انسانی، تجهیزات و مواد مصرفی. در مرحله بعد، فرایند تبدیل صورت می‌گیرد (برای مثال از بیماری به سلامتی) و شامل ارایه مراقبت‌های تشخیصی و درمانی می‌شود. در مرحله سوم یا خروجی، بیماران از سیستم

فعالیت‌های ارزشی قابل تعریف است و به نوعی نشان دهنده کلیه فعالیت‌هایی است که در ایجاد ارزش برای خدمت نقش دارند. بر این اساس کلیه فعالیت‌های ارزشی را می‌توان براساس نقش و تاثیر آنها در زنجیره ارزش سازمان دسته‌بندی کرد (۱۶).

در نهایت می‌توان گفت زنجیره ارزش به سمت درک محتوای فعالیت‌های داخلی سازمان که برای مصرف‌کنندگان ارزش ایجاد می‌کند، می‌رود. یک رویکرد جامع است و مدیریت هر یک از اجزای سازمان را دربرمی‌گیرد. مهمترین عوامل از دید زنجیره ارزش عبارتند از؛ سطح مشتری‌گرایی خدماتی که ارائه می‌شوند، سطح مشارکت مصرف‌کننده و عدم قطعیتی که فرآیند اصلی با آن روبروست. در تولید صنعتی، بسیاری از این عوامل از طریق فرمول‌ها و اندازه‌گیری‌ها، مورد حمایت قرار می‌گیرند اما در بخش خدمات، به ویژه در بخش بهداشت و درمان که پیچیده‌ترین سیستم ارائه مراقبت بهداشتی است، اندازه‌گیری‌ها کمتر دقیق هستند و در نتیجه زنجیره ارزش خدمت، می‌تواند پیچیده‌تر شود (۲۲).

بکارگیری زنجیره ارزش در سازمان‌های بهداشتی

درمانی

زنجیره ارزش در سازمان‌های بهداشتی درمانی از یک رویکرد نظام‌نگر برای ارزش‌زایی بهره می‌گیرد و موجب شناسایی شاخص‌های کلیدی عملکرد می‌شود (۱۹). زنجیره ارزش یک نقشه تفکر سیستماتیک برای سازمان ایجاد می‌کند تا چارچوبی برای بررسی محیط داخلی خود در برنامه استراتژیک داشته باشد (۱۵). ارزشی که در سازمان‌های بهداشتی درمانی ایجاد می‌شود در قالب ۲ زیر سیستم اصلی قرار می‌گیرد:

۱. زیرسیستم ارائه خدمت که شامل سه نوع فعالیت (قبل از ارائه خدمت، حین ارائه خدمت و بعد از ارائه خدمت) است که در بخش بالایی فعالیت‌های پشتیبان قرار می‌گیرند. هر یک از سه شاخه «زیر سیستم ارائه خدمت» به تولید خدمات و مراقبت‌های بهداشتی درمانی منجر می‌شوند.

۲. زیرسیستم پشتیبان نیز به عنوان فعالیت‌های بنیادی ارزش‌زایی در سازمان محسوب می‌شوند. فرهنگ سازمانی، ساختار سازمانی و منابع استراتژیک عواملی هستند که در

می‌شود. برای همه سازمان‌های بهداشتی درمانی، هدف اصلی باید اعتلا در ارزش آفرینی برای بیمار باشد. ارزش عبارتست از پی آمدهای پزشکی حاصل در مقابل هر واحد هزینه که بیمار در مقایسه با سایر هم‌تایان موجود در سیستم سلامت بدست می‌آورد. اگر سازمان نتواند برای بیماران خود ارزش آفرین باشد، حتی اگر از نظر مالی موفق باشد، در رسالت خود ناکام است (۱۳).

زنجیره ارزش

جهت بررسی ارزش و همچنین نحوه ایجاد آن از ابزاری به نام زنجیره ارزش کمک گرفته می‌شود. زنجیره ارزش به عنوان ابزاری راهبردی نشان دهنده مجموعه فعالیت‌هایی است که برای ایجاد ارزش صورت می‌گیرد. این فعالیت‌ها، فعالیت‌های ارزشی نامیده می‌شوند (۱۶). پورتر در سال ۱۹۸۵ مدل زنجیره ارزش را ارائه داد که فعالیت‌های دخیل در سازمان‌های تولیدی را به دو بخش اصلی و حمایتی (پشتیبان) تبدیل نمود. فعالیت‌های اصلی، آن دسته از فعالیت‌هایی است که انجام آنها سبب ارتقای ارزش محصول می‌شود. رویکرد زنجیره ارزش در تحلیل فعالیت‌های درون سازمانی ابزاری موثر در شناخت نقاط قوت و ضعف و تصمیم‌گیری در مورد هر یک از این فعالیت‌ها است (۱۸، ۱۷). همچنین به کمک آن می‌توان در راستای عملیاتی کردن برنامه‌های بلند مدت از جمله برنامه‌های ارتقای کیفیت حرکت کرد (۱۹).

براساس تئوری و تعریف، زنجیره ارزش شامل فعالیت‌هایی است که برای سازمان دارای ارزش افزوده است و می‌تواند فرایند تولید و عرضه محصول را تسهیل و محصول نهایی را از جهت قیمت، رقابتی سازد. زنجیره ارزش مجموعه‌ای از فعالیت‌هایی است که سبب می‌گردد تا در فرایند انجام کار، ارزش واقعی محصول یا خدمت را در فرایند تامین، تولید و توزیع به شکل علمی تحلیل نماید و با شناخت فرایندهایی که دارای بیشترین سهم در ارزش نهایی محصول هستند به چگونگی افزایش ارزش افزوده برای ذینفعان به خصوص مشتریان کمک کرده و بقای سازمان را در فضای رقابتی تضمین نماید (۲۰، ۲۱). مفهوم زنجیره ارزش با توجه به

تشریح مؤلفه‌های زنجیره ارزش

در هر زیر سیستم زنجیره ارزش با توجه به مطالب ذکر شده مولفه‌هایی وجود دارد. این مولفه‌ها در مجموع به سازمان‌های بهداشتی درمانی کمک می‌کنند تا به هدف نهایی خود که همان خلق ارزش از دیدگاه بیمار است، دست یابند (۱۵، ۲۳). در جدول ۱ مولفه‌ها بیان شده‌اند.

قالب زیر سیستم پشتیبان از زیر سیستم ارابه خدمت حمایت کرده و با ایجاد کارایی سازمانی، جو حمایتی و منابع مورد نیاز مثل منابع مالی نیروی انسانی ماهر، سیستم های اطلاعاتی و تجهیزات و تسهیلات مناسب به تولید و ارابه مراقبت های بهداشتی درمانی کمک می‌کنند (۲۳، ۱۵). این زیر سیستم‌ها در شکل ۱ آورده شده است.



شکل ۱: زنجیره ارزش در سازمان‌های بهداشتی درمانی

جدول ۱: تشریح مولفه‌های زنجیره ارزش

توضیح	مؤلفه‌های زنجیره ارزش
فعالیتهایی از زنجیره ارزش که به طور مستقیم به دسترسی، تهیه و تدارک و پیگیری خدمات بهداشتی درمانی مربوط می‌شود.	۱. ارابه خدمت
پیش از ارابه خدمت مجموعه خدماتی که پیش از ارابه عملی خدمات، منجر به ارزش زایی و تعیین بازار هدف مناسب می‌شوند. انتشار اطلاعات بین بیماران قبلی و فعلی و سایر ذینفعان، متناسب با طیف خدمات موجود و موقعیت جغرافیایی تعیین قیمت خدمات	تحقیقات بازار و بازاریابی خدمات پیشنهادی / برند سازی قیمت گذاری ارتقا توزیع
کلیه فعالیت هایی که ارابه خدمات بهداشتی درمانی را در زمان و مکان مناسب تضمین می‌کند. کلیه فعالیت هایی که دسترسی بیماران/ مشتریان را به خدمات سلامت تسهیل می‌کند از جمله تعیین وقت، ثبت نام و...	کیفیت خدمات بالینی نوآوری در فرایند
در حین ارابه خدمت فعالیتهایی که به ارزش زایی در همان زمانی که خدمات ارابه می‌شود مربوط است. فعالیتهایی که منابع انسانی و غیر انسانی را به خدمات سلامتی تبدیل می‌کند.	

مؤلفه‌های زنجیره ارزش	توضیح
بازاریابی	تهیه و تدارک خدمات برای تک تک بیماران به صورت عملی
رضایتمندی بیمار	مجموعه فعالیت هایی که بطور ویژه برای ارتقای کمیت و کیفیت خدمات سلامتی طراحی شده اند.
پیگیری	بعد از ارایه خدمت مجموعه فعالیت های که به ارزش زایی پس از ارایه خدمت منجر می شود.
پیگیری بالینی	مجموعه فعالیت هایی که در راستای اندازه گیری اثربخشی خدمات یا رضایتمندی بیماران از خدمات ارایه شده صورت می گیرد .
پیگیری بازاریابی	تعیین اینکه چه خدمات دیگری باید ارایه شود.
صدور صورتحساب	ارزش زایی در راستای افزایش کارایی فعالیت های حسابرسی
تداوم	فعالیت هایی که زنجیره ارزش سازمانی را به زنجیره ارزش دیگری در خارج از سازمان ارتباط می دهد. (مثلا از خدمات بیمارستانی به مراقبتهای سلامتی در منزل)
۲. فعالیت های پشتیبان	مجموعه فعالیت هایی که در راستای افزایش کارایی و اثر بخشی (فعالیت های) ارایه خدمات عمل می کند .
فرضیات مشترک	فرهنگ سازمانی محیطی که خدمات سلامتی در آن ارایه می گردد.
ارزش های مشترک	کلیه مفروضاتی که پرسنل با توجه به آنها به ارایه خدمات می پردازند. (مثل نیازهای بیماران و اهداف سازمانی)
نرم های رفتاری	اصولی که به عنوان یک راهنما برای افراد و کل سازمان میزان برتری، ریسک پذیری یا سایر عوامل از این دست را در مورد اشخاص تعیین می کند.
ساختار وظیفه ای	تعیین رفتارهایی که می تواند به ارزش زایی در مورد بیمار منجر شود.
ساختار بخشی/واحدی	ساختار سازمانی جنبه هایی از ساختار سازمانی که به ارزش زایی در مورد بیماران/ مشتریان کمک می کند.
ساختار ماتریسی	ساختارهایی که مبتنی بر فعالیت ها یا فرایندهای انجام گرفته توسط پرسنل سازمان هستند. (مثل جراحی، منابع مالی، منابع انسانی و ...)
	واحدهای اصلی که کلیه فعالیت های سازمان را پوشش می دهند. (مثل بخش های بیمارستان، بخش های سرپایی و ...)
	ساختار دو بعدی که در آن تفویض اختیار به بیش از یک واحد صورت گرفته است. (برای مثال تیمهای بین رشته ای شامل تخصص های پرستاری، پزشکی و مدیریت)
مالی	منابع استراتژیک منابع اطلاعاتی، مالی، انسانی و تکنولوژی مورد نیاز جهت ارزش زایی در فرایند ارایه خدمت
انسانی	منابع مالی مورد نیاز برای تهیه تجهیزات و تسهیلات جهت ارایه خدمات سلامت.
اطلاعات	افرادی با تعهد و مهارت های ویژه .
تکنولوژی	سخت افزار، نرم افزار، سیستم های پردازش اطلاعات برای پشتیبانی از ارایه خدمات.
	تسهیلات و تجهیزات مورد نیاز در ارایه خدمات سلامت.

منطق برنامه ریزی استراتژی های اجرایی

دستیابی به مأموریت، چشم انداز و اهداف سازمان را فراهم می کنند. در واقع این استراتژی ها، شاخص ها و مصداق های بهبود زنجیره ارزش محسوب می شوند (۱۹). استراتژی های ارزش افزا ارایه خدمت، مجموعه فعالیت ها در سه حیطه «پیش از ارایه خدمت»، «در حین ارایه خدمت» و «بعد از ارایه

در سازمان های بهداشتی درمانی ابتدا بایستی استراتژی های ارزش افزا (ارایه خدمت و پشتیبان) توسعه یابند و پس از آن با تدوین برنامه های عملیاتی دنبال شوند. این استراتژی ها گسترده ترین استراتژی های اجرایی هستند چرا که زمینه

درباره بازار را می‌گویند که براساس آن مشتریان بالقوه، نیازها، خواسته‌ها و عادات آنها در مراقبت‌های سلامت مشخص می‌شود و سازمان هم خدمات ضروری برای تامین این نیازها و خواسته‌ها را طراحی می‌کند (۲۶). York بیان می‌کند که رضایت بیماران و توجه به خواسته‌های آنها یکی از ارکان ضروری بازاریابی است و مقبولیت آن در بخش بهداشت و درمان روند رو به رشدی را در پیش گرفته است (۲۷، ۲۵). یکی از بزرگترین مشکلات بازاریابی مراقبت‌های سلامت، مشتریان بسیار زیاد و متفاوت این بازار است. پزشکان، بیماران، دوستان، خانواده‌ها، سایر سازمان‌های مراقبت سلامت و پرداخت‌کننده‌های شخص ثالث در این بازار وجود دارند. علاوه بر آن دسته‌هایی از خدمات چندگانه وجود دارد که نوع مشتریان را مشخص می‌کند. با وجود تنوع تخصص‌ها، نیازها و خواسته‌های مشتریان هم تغییر می‌کند (۲۹، ۲۸).

(۲) خدمات برنادر یا بدون برند؛ یکی دیگر از فعالیت‌ها در حیطه «پیش از ارائه خدمت»، خدمات برنادر یا بدون برند است (۱۵). در بسیاری از بازارها برند هویت ویژه‌ای برای یک محصول می‌آفریند و آنها را به گروه خاصی از جامعه پیوند می‌دهد. از نظر روانشناسی این گونه کالاها علاوه بر کاربرد ظاهری، برای مشتری تشخیص و اعتماد به نفس ایجاد می‌کند، از این رو مشتری آماده است بهای متفاوتی برای آن بپردازد. علاوه بر این نام تجاری برتر به طور ناخودآگاه برای مشتری به مفهوم کیفیت بهتر محصول است (۳۰). بنابراین یک سازمان برای خدمات خود به دنبال برند است، برندی که مشتری و بیمار برای آن ارزش قایل باشد که در غیر این صورت شایستگی محسوب نمی‌شود (۳۱). برندینگ در خدمات بهداشتی درمانی پدیده‌ای نوظهور است و اکثر سازمان‌های مراقبت بهداشتی تجربه محدودی در ساختن استراتژی‌های برندینگ توسعه یافته دارند ولی به شدت در حال آگاه شدن به مزایای رقابتی آن هستند (۳۰). بیشتر فعالیت‌های برندسازی در مراقبت سلامت بر روی ارتقا و خلق هویت برای سیستم‌های بهداشتی درمانی تاکید دارند. یک برند سه موضوع را نشان می‌دهد؛ چه چیزی سازمان به بازار

خدمت» را مشخص می‌کنند که بایستی هماهنگ و پایدار باشند. استراتژی‌های ارزش‌افزا پشتیبان نیز؛ محیط کار، نرم‌های رفتاری، ارتباطات گزارش‌دهی (ساختار)، جریان‌های اطلاعات، نیازهای مالی و الزامات منابع انسانی را خلق می‌کنند و به آنها شکل می‌دهند. در مرحله تنظیم استراتژی، استراتژی‌های اجرایی، ارتباط وسیله‌ها و اهداف را شکل می‌دهند. استراتژی‌های ارزش‌افزا موجب دستیابی به استراتژی‌های هدایتی، تطبیقی، بازاریابی و رقابتی می‌شوند و همچنین برنامه‌های عملیاتی راهکار دستیابی به استراتژی‌های ارزش‌افزا هستند (۲۳، ۱۵).

استراتژی‌ها و شاخص‌های بهبود ارایه خدمت در زنجیره ارزش

شاخص‌های بهبود ارایه خدمت در زنجیره ارزش شامل استراتژی‌هایی در سه حیطه «پیش از ارائه خدمت»، «در حین ارائه خدمت» و «بعد از ارائه خدمت» می‌باشند که با ایجاد ارزش برای موفقیت سازمان حیاتی هستند. در این راستا برای هر حیطه باید استراتژی‌های مشخصی تعریف شود، به گونه‌ای که با یکدیگر هماهنگ و سازگار باشند.

حیطه «پیش از ارائه خدمت» شامل برنامه‌ریزی و مجموعه فعالیت‌هایی است که سازمان را قادر می‌سازد مشتریان و خدماتی مورد نیاز آنها را پیش بینی و مشخص کند (۱۵).

(۱) بازاریابی؛ یکی از این فعالیت‌ها بازاریابی است. در زمان کنونی همه سازمان‌های موفق یک وجه اشتراک دارند؛ همگی به مشتری توجه زیاد نشان می‌دهند و تمام سعی خود را معطوف به بازاریابی می‌کنند (۲۴-۲۵). بازاریابی در مرکز استراتژی‌های توسعه‌ای پیش از ارائه خدمت است که شامل بازار و تحقیقات بازاریابی است و سازمان را قادر می‌سازد مشتری مناسب خود را پیدا کند (بازار هدف)، خدمات مورد رضایت مشتری را طراحی کند، خدمات را با برندسازی شناسایی کند، قیمت خدمت را در سطحی تعریف کند که برای مشتری قابل پذیرش باشد و خدمت را در مکانی ارایه دهند که مشتری می‌خواهد. در نهایت بازاریابی موجب بقای سازمان می‌شود. تحقیقات بازاریابی، جمع‌آوری هر نوع داده

درمانی مشتری مداری همان بازاریابی است (۳۶). در واقع رضایت بیماران رویکردی مهم در ارزیابی کیفیت محسوب می‌شود. برای مثال زمان انتظار بیماران در اورژانس یک شاخص کیفیت است که در صورت عدم توجه به آن موجب شکل‌گیری نگرش منفی جامعه نسبت به بیمارستان می‌شود (۳۴).

(۳) نوآوری؛ مفهوم نوآوری به عنوان یک ابزار حیاتی توانمندسازی برای خلق ارزش و پایداری مزیت رقابتی سازمان‌ها در محیط بسیار متغیر با پیچیدگی‌های روز افزون شناخته می‌شود (۳۷). نوآوری در فرایندهای بالینی عبارتست از خلق، پذیرش و اجرای ایده‌ها و ابزارهای جدید و همچنین حمایت از سیستم‌هایی که موجب بهبود فرایندهای بالینی و در نهایت مراقبت از بیمار می‌شود (۳۸).

حیطه سوم در شاخص‌های بهبود ارایه خدمت «بعد از ارایه خدمت» است. این حیطه شامل پیگیری بالینی، بازاریابی، صدور صورت حساب و همچنین تداوم خدمت است که معمولاً محل آخرین تماس بیمار با سازمان‌های بهداشتی درمانی است.

۱. پیگیری بالینی؛ پیگیری بالینی موجب اطمینان از اثر بخشی خدمات ارایه شده به بیمار می‌شود و در این بین رضایت بیمار هم بررسی می‌شود.

۲. صدور صورت حساب؛ در زمینه صورت حساب، بیمار به ارزش و کیفیت بدست آمده نسبت به موفقیت یا شکست روش‌های درمانی در مقابل هزینه پرداختی خود اهمیت بیشتری می‌دهد. در صورتی که بهترین و با کیفیت‌ترین خدمات ارایه شود اما در نهایت به بیمار صورت حسابی داده شود که موجب سردرگمی او شود و همچنین پیچیده یا اشتباه باشد، سطح رضایت بیمار را به مقدار زیادی کاهش می‌دهد. در نهایت صدور صورت حساب از اهمیت خاصی برخوردار است (۱۵).

۳. تداوم خدمت؛ تداوم خدمت هم شامل ارایه خدمات حمایتی بعد از ترخیص بیمار یا حتی در حین درمان بیمار است. این خدمات تصویر کاملی از سازمان برای بیماران ایجاد می‌کند و

ارایه می‌دهد، سازمان چه کاری انجام می‌دهد، سازمان چه چیزی هست. با توجه به آن که برند در سازمان‌های بهداشتی درمانی ملموس است، هر سه موضوع در آنها از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (۱۷).

حیطه بعدی در شاخص‌های بهبود ارایه خدمت «در حین ارایه خدمت» است. این حیطه، یک فرایند تبدیلی است که منابع سازمان، سرمایه‌های انسانی، غیرانسانی، شایستگی‌ها و قابلیت‌ها را با یکدیگر ترکیب می‌کند و آنها را به خدمات ارزش‌زا مبدل می‌سازد. این حیطه مربوط به ارزش‌زایی در همان زمانی است که خدمات ارایه می‌شود. فعالیت‌های کلیدی آن شامل سفارشی‌سازی انبوه، کیفیت خدمات و نوآوری در فرایندهای بالینی است (۱۵).

(۱) سفارشی‌سازی انبوه؛ سفارشی‌سازی انبوه راهی برای دست یافتن به مزایای مشتری پسند در روابط بلند مدت پزشک و بیمار و همچنین مزایای دقت در هزینه سرانه، برای بقا در بازار بهداشت و درمان امروزی است (۱۵). راهنماهای طبابت بالینی متونی هستند که به روشی نظام‌مند و برای کمک به پزشک و بیمار در تصمیم‌گیری در مورد مراقبت‌های مناسب برای شرایط بالینی خاص تهیه می‌شوند. هدف از تهیه راهنماهای بالینی ارایه توصیه‌های صریح و آشکار با هدفی معین برای تاثیرگذاری بر کار پزشکان است (۳۲).

(۲) کیفیت خدمات؛ کیفیت خدمات در سازمان‌های متولی سلامت از اهمیت خاصی برخوردار است (۸). کیفیت خدمات یکی از کلیدی‌ترین فعالیت‌ها در حین ارایه خدمات است چرا که تصویر سازمان بهداشتی درمانی را در بین بیماران و ارایه‌دهندگان خدمات شکل می‌دهد (۳۴، ۳۳). در گذشته بیمارستان‌ها بیشتر به انتظارات پزشکان توجه می‌کردند اما امروزه آنها رویکرد مشتری مداری را انتخاب کرده‌اند و خسته‌ها، نیازها و انتظارات بیماران را در نظر می‌گیرند (۳۵). مشتری مداری به مجموعه باورهایی اطلاق می‌شود که رفتار سازمان را به سمت مشتریان هدایت می‌کند و در واقع آنچه که مورد علاقه مشتری است نسبت به هر چیز دیگری اولویت دارد. برای یک سازمان خدماتی مثل سازمان‌های بهداشتی

اعضای سازمان نهادینه شده است (۴۲). بنابراین فرهنگ سازمانی را می‌توان در قالب ۳ آیتم اصلی قرار داد: فرضیات مشترک، ارزش‌های مشترک و نرم‌های رفتاری (۱۵).

فرضیات و ارزش‌ها، پایه و اساس هوشیاری غیر رسمی و پایدار در طول زمان هستند. حتی زمانی که اعضای سازمان تغییر می‌کنند. فرضیات مشترک، درک مشترکی است از اینکه «ما چه کسانی هستیم (مأموریت، رسالت)»، «تلاش می‌کنیم به چه دستاوردی برسیم (چشم انداز و اهداف)» و «نیز اعتقاد به چه ارزش‌هایی داریم». ارزش‌های مشترک نیز درکی است از «روشی که برای انجام کارها» پیش می‌گیریم (۱۵). این باور مشترک از فرهنگ سازمانی، هنجارها و ارزش‌هایی را پدید می‌آورد که با نیرومندی، رفتار افراد و گروه را شکل می‌دهند (۳۰) و در نهایت، نرم‌های رفتاری که بین اعضای یک گروه یا سازمان مشترک هستند منجر به نتایج محسوس از هوشیاری غیر رسمی می‌شوند.

ساختار سازمانی؛ همانند فرهنگ سازمانی، ساختار سازمانی می‌بایست به جای ایجاد مانع بر سر راه عملیاتی شدن استراتژی‌ها، شرایط را برای اجرایی کردن آنها تسهیل کند؛ به طور حتم اگر سلسله مراتب سازمانی جز اساسی همه سازمان‌ها نباشد، حداقل می‌توان گفت در اغلب سازمان‌ها چنین است. Louvit معتقد است «سلسله مراتب سازمانی جز اساسی بهترین مکانیزم موجود برای انجام فعالیت‌های پیچیده سازمانی است». به طور کلی سه فرم اصلی برای سلسله مراتب سازمانی مطرح است که ساختار هر سازمانی را شکل می‌دهد: ۱. ساختار وظیفه‌ای، ۲. ساختار بخشی و ۳. ساختار ماتریسی. مدیران ارشد سازمان می‌بایست ساختار سازمان خود را منطبق بر نیازها و اهداف و به دور از هرگونه بوروکراسی غیر ضرور طراحی کنند. از این رو در نظر گرفتن نقاط قوت و ضعف هر یک از ساختارهای مرسوم یکی از اولویت‌های طراحی ساختار سازمانی است.

منابع استراتژیک؛ اما پس از طراحی ساختاری که منطبق بر اهداف سازمانی باشد می‌بایست به این موضوع پرداخت که برای حفظ دستاوردهای سازمان نیاز به مکانیزم‌های هماهنگ

باعث ایجاد یک ظرفیت بی‌پایان از مشتریان بالقوه برای سازمان می‌شود. امروزه حفظ رابطه با بیمار در طول زندگی روزمره یک مزیت رقابتی بزرگ ایجاد می‌کند (۳۹). بازاریابان مدرن فعالیت خود را براساس توجه به مشتری به جای تمرکز بر محصول و خدمات آغاز کرده‌اند و به برقراری یک رابطه پایدار و مداوم با مشتری اعتقاد دارند، چرا که هدف آنها برقراری سطح بالای رضایت و ایجاد ارزش برای مشتری می‌باشد (۲۵).

استراتژی‌ها و شاخص‌های بهبود پشتیبان در زنجیره ارزش

فرهنگ سازمانی؛ یک متغیر محیطی است که به میزان متفاوت بر تمام اعضای سازمان اثر می‌گذارد و از این رو درک درست از این ساختار برای اداره سازمان و کار اثربخش حائز اهمیت است. اعضای سازمان، برای حل مسایل مربوط به انطباق بیرونی، برای حضور در عرصه بازارهای جهانی و یکپارچگی درونی جهت هماهنگی و تقویت فرایندهای درون یک سازمان، فرهنگ سازمان خود را به اعضای جدید آموزش می‌دهند (۴۰).

نظریه پردازان سازمانی بر این باورند که فرهنگ، نخست مرز سازمانی را تعیین می‌کند، دوم نوعی احساس هویت در وجود اعضای سازمان تزریق کرده و سوم باعث می‌شود که در افراد نوعی تعهد نسبت به سازمان ایجاد شود. به بیان دیگر فرهنگ به عنوان یک عامل کنترل به حساب می‌آید که از طریق ارایه استانداردهای مناسب موجب شکل دادن به نگرش‌ها و رفتار کارکنان می‌شود (۴۱). بسیاری از صاحب‌نظران در این مورد اتفاق نظر دارند که مقصود از فرهنگ سازمانی، سیستمی از استنباط مشترک است که اعضا نسبت به یک سازمان دارند و همین ویژگی موجب تفکیک دو سازمان از یکدیگر می‌شود؛ یک سیستم انبساطی، که اعضای آن دارای استنباط مشترک از آن هستند از مجموعه‌ای تشکیل شده است که سازمان به آن ارجح می‌نهد یا برای آن ارزش قائل است (۴۰). به عبارت دیگر فرهنگ سازمانی شامل پندارها، ارزش‌ها و الگوهای مشترکی است که در سطح گروه آموخته و مورد پذیرش قرار گرفته و توسط

شاخص اساسی در سنجش کیفیت خدمات مراقبتی، به طور متناوب در ارزشیابی و برنامه‌ریزی این خدمات مورد استفاده قرار می‌گیرد. در این راستا رضایتمندی بیماران برآیند مجموعه پیچیده‌ای از عوامل گوناگون بوده و برای دستیابی به آن لازم است ابعاد متعددی از آن شامل خدمات مراقبتی و پشتیبانی بررسی شود تا ارزش مورد انتظار بیمار ایجاد شود. بنابراین هر رویکردی که بتواند با جامعیت بیشتری عوامل موثر در ارائه خدمات مطلوب به بیماران و بطور کلی مشتریان نظام سلامت را پوشش دهد به عنوان ابزار مناسبی در راستای ارتقای کیفیت اینگونه خدمات بشمار می‌آید. همانگونه که شرح داده شد زنجیره ارزش با نگاهی سیستمیک کلیه مولفه‌های کلیدی در ارائه خدمات مطلوب و با ارزش برای بیماران را فراهم آورده و می‌تواند ابزاری مهم برای مدیران در راستای برنامه‌ریزی و ارتقای کیفیت محسوب شود.

کننده بیشتر است. مکانیزم‌هایی که کارایی ساختار سازمانی را در طول زمان حفظ کرده و آن را به عنوان یکی از قوت‌های سازمان مطرح کند. آخرین قسمت در فعالیت‌های حمایتی از زنجیره ارزش، منابع استراتژیک است. این منابع شامل منابع اطلاعاتی، مالی، انسانی و تکنولوژی مورد نیاز جهت ارزش‌زایی در فرایند ارائه خدمت است (۱۵). امروزه در بخش منابع اطلاعاتی تاکید زیادی بر گسترش مدیریت دانش می‌شود چرا که این ابزار در هدایت سازمان‌ها نقش مهمی ایفا می‌کند (۴۳).

نتیجه‌گیری

توجه به کیفیت مراقبت از دریچه چشم بیماران جنبه مهمی در توسعه و بهبود خدمات بهداشتی به شمار می‌آید. شاید به همین دلیل است که رضایتمندی بیماران به عنوان یک

References

1. Jafari M, Osuli S, Shahriyari H. Strategic and cultural Tools of TQM. Tehran: Rasa; 2005. [In Persian]
2. Bell R, Krivich MJ. How to Use Patient Satisfaction Data to Improve Healthcare Quality. US: ASQ Quality Press; 2000.
3. Shahbandarzadeh H, Zanjirani DM, Ebrahimi M, Baghmollaie MM. Designing a Method Based on the Combination of Service Quality Measurement Models Using Multi Attribute Decision Making Techniques: Case Study of Shiraz hospitals. Iranian South Medical of Journal 2010; 13(4): 273-9. [In Persian]
4. Zineldin M. The quality of health care and patient satisfaction: an exploratory investigation of the 5Qs model at some Egyptian and Jordanian medical clinics. Int J Health Care Qual Assur Inc Leadersh Health Serv 2006;19(1):60-92.
5. Hatami H. comprehensive book of public health. Tehran: Ministry of Health and Medical Education; 2007. [In Persian]
6. Arab M. How is the hospital organization and how it works? Tehran: Jahad University Press, University of Medical Sciences, Islamic Republic of Iran Army; 2008. [In Persian]
7. Kimberly JR, Minvielle R. The Quality Imperative: Measurement and Management of Quality in Healthcare: London: Imperial College Press; 2000.
8. Sedighi Z, Majdzade S, Yunesian M, Nurai S, Jandaghi J, Kolahduz M, et al. Monitoring Model of Health Care Services: "self-evaluation" Method. Payesh 2003; 2(1): 17-24. [In Persian].
9. Arefi M, Talai N. Survey on level of patient satisfaction in Baharloo hospital in 2008. Journal Payavard Salamat 2009; 4(2-1): 97-103. [In Persian]
10. Julai S, Givari A, Taavoni S, Bohrani N, Rezapur R. Patients' satisfaction with provided nursing care. IJNR. 2008; 2(7): 37-44. [In Persian]
11. Pitta DA, Laric MV. Value chains in health care. The Journal of Consumer Marketing 2004; 21(7):451-64.
12. Ozcan YA. Quantitative Methods in Health Care Management: Techniques and Applications. New York: John Wiley & Sons; 2005.
13. Porter M, Tizberg E. Health management strategy. Tehran: Afra; 2008.
14. Yarmohammadian MH, FoughiAbari A, Shahtalebi B, Fooladvand M, Shahtalebi S, Najafi P. Is strategic planning relevant to non-governmental universities; Experiences from Islamic Azad University, Iran. Procedia Social and Behavioral Sciences 2011; 15: 2096-100.

15. Swayne LE, Duncan WJ, Ginter P. Strategic Management of Health Care Organizations. 5th Ed. New York: Wiley-Blackwell; 2007. .
16. Mojadam M. Understanding the National Iranian Oil Company Value Chain .Journal of Mechanical Engineering Sharif 2006; 11(33): 34-8. [In Persian]
17. Dorri M, Yarmohammadian MH, Nadi MA. Brand development as a component of higher education value chain. South Asian Journal of Marketing & Management Research 2012; 2(9): 1-7.
18. Porter ME. Competitive advantage: creating and sustaining superior performance. New York: Free Press; 1985.
19. Khorasani E, GhaffariDarab M. Value chain as a new strategy for better quality. Proceeding of the 2nd Conference on Discovery and Problem Solving Strategies & Techniques. 2012; Tehran, Iran. [In Persian]
20. Ferdar D. Strategic Management. Tehran: Cultural Research Office; 2008. [In Persian]
21. Riyahi A. Value Chain Analysis in Tehran Cluster Furniture. Journal of Wood and Paper 2010;8(52):23-8. [In Persian]
22. Kaplinsky R, Morris M. Handbook for Value Chain Research. Canada: International Development Research Centre; 2000.
23. Walters D, Jones P. Value and value chains in healthcare: a quality management perspective. The TQM magazine 2001; 13(4): 319-33.
24. Leiderman E, Padovan J, Zucchi P. Hospital marketing: characterization of marketing actions in private hospitals in the city of Sao Paulo – Brazil. World Hosp Health Serv 2010;46(4):30-3.
25. Yaghoubi M, Agharahimi Z, Karimi S, Javadi M. Factors Affecting Patients' Preferences in Choosing a Hospital Based on the Mix Marketing Components in Isfahan. Hakim 2011; 14(2): 106-14. [Persian].
26. Ponsonby S, Boyle E. The 'Value of Marketing' and 'The Marketing of Value' in Contemporary Times – A Literature Review and Research Agenda. Journal of Marketing Management 2004; 20: 342-56.
27. York A, McCarthy K. Patient ,staff and physician satisfaction: a new model, instrument and their implications. Int J Health Care Qual Assur 2011; 24(2): 178-91.
28. Finkel E. A Well-Oiled ER: Streamlined Emergency Room Procedures Improve Everyone's Satisfaction. Modern Healthcare 2003; 33(50): 26-7.
29. Otani K, Kurz RS. The Impact of Nursing Care and Other Healthcare Attributes on Hospitalized Patient Satisfaction and Behavioral Intentions. J Healthc Manag 2004;49(3):181-96
30. Nasiripoor A, Mehroolhassani MS, Agorji H. Correlation between Organization's Culture and the Implication of Six Sigma in Teaching Hospitals affiliated with Kerman University of Medical Sciences (KUMS). JHA 2008; 11(33): 23-32.
31. Clark K, McNeilly M. Case Study: IBM's Think Strategy – Melding Strategy and Branding. Strategy & Leadership 2004; 32(2): 44-9.
32. Dabbag A, Mirmiran B, Erfani N, Bikdeli B, Kermani S, Beyhaghi H, et al. The Appropriate Approach for Adoption of Clinical Practice Guidelines in the National Health System, According to the Experienced Project in Iran National Health System. Hakim Research Journal 2010; 13(1): 49-57. [In Persian]
33. Chyna JT. Enhancing Your Public Image. Healthc Exec 2001;16(1):6-11.
34. Jabbari A, Jafarian M, Khorasani E, Ghaffari Drab M, Majlesi M. Emergency Department Waiting Time at Alzahra Hospital. Health Information Management 2011; 8(4): 500-11. [In Persian]
35. Ford RC, Fottler MD. Creating Customer-Focused Health Care Organizations. Health Care Manage Rev 2000;25(4):18-33.
36. Golparvar M, Nadi M. Perceptions of Justice with Customer - Oriented Behaviors among Nurses. Journal of Health Administration 2009; 12 (35) :61-70. [In Persian]
37. Sadeghi Z, Mohtashami R. Relationship of strategic human resource practices and organizationalinnovation in one of the military centers. J Mil Med 2011, 13(2): 97-102. [In Persian]
38. Savitz L, Kaluzny A, Kelly D. A Life Cycle Model of Continuous Clinical Process Innovation. J Healthc Manag. 2000;45(5):307-15; discussion 315-6.
39. Duffy J. Measuring Customer Capital. Strategy & Leadership 2000; 28(5): 10-15.
40. Asgarian M. The concept of organizational culture. Police Human Development Journal 2009;6(24):101-24.[In Persian]
41. Hosseini S, Yarmohamadian MH, Ajami S. The Relationship between organizational culture & rganizational Maturity of staffs in Isfahan Medical University Hospitals. jhosp 2009, 8(2): 37-44. [In Persian]

42. BaratiMarnani A, Ghaderi A, Gohari M, Sadeghi A. A Study on Organizational Culture at Hashemi Nezhad Hospital, Based on Denison Model (Tehran 2009). JHA 2010; 13(40): 63-72. [In Persian]
43. Khorasani E, GhaffariDarab M, Yarmohammadian MH, Afshari S. Knowledge-based Health System in the Age of Knowledge Management. Proceeding of the 3 rd International Conference on Information Management and Evaluation; 2012; Ankara, Turkey, Academic Publishing International Limited: 2012.

The Role of Value Chain for Improving Health Care Quality

Mohsen Ghaffari Darab¹, Mohammad Hossein Yarmohammadian², Elahe Khorasani³
Hamed Alaghemandan⁴

Review Article

Abstract

Considering the quality of care from views of patients is an important aspect in improving health services and expected value of patient. So the value chain is a strategic tool in health care organizations to create value and achieve the goal of continuous improvement in quality. In this paper we discuss the role of value chain in promoting quality of health care.

This study was review which was done the first half of 2012. For searching related articles and documents, the main value chain keyword and sub keywords quality and satisfaction were used in the database. Title, abstract and full text investigated respectively, and then 43 of them selected for evaluation.

Findings were classified in several parts. These findings include the concept of quality, planning achieve to value-based quality, value chain, its use in health care organizations, describing components, logic planning implementation strategies, value adding healthcare service delivery strategies and value adding support strategies.

In this paper, we try to noted different aspects of the value chain, two important parts of value chain including value adding healthcare service delivery strategies and value adding support strategies. Value chain can be an important tool for managers in order to planning and improve the quality.

Keywords: Quality of Health Care; Health Care; Value Chain; Patient Satisfaction.

Received: 11 Jan, 2014

Accepted: 29 May, 2014

Citation: Ghaffari Darab M, Yarmohammadian MH, Khorasani E, Alaghemandan H. **The Role of Value Chain for Improving Health Care Quality.** Health Inf Manage 2015; 11(6): 811.

1- MSc student, Business Management, Department of Business Management, Mobarakeh Branch, Islamic Azad University, Mobarakeh, Isfahan, Iran

2- Professor, Educational Planning, Health Management and Economic Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

3- MSc, Health Services Management, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran (Corresponding Author)
Email: khorasani.elahe@yahoo.com

4- PhD student, Health Management in Disaster and Emergency, Engineering Research Institution of Natural Disaster Management, Shakhes Pajouh, Isfahan, Iran