



خلاصه سیاستی

چگونه بیمارستان های کارا داشته باشیم؟

چگونه بیمارستان های کارا داشته باشیم؟

تهیه شده توسط:

مرکز تحقیقات عدالت در سلامت دانشگاه علوم پزشکی تهران

شرح مسئله:

استراتژی ها یا گزینه های سیاستی

- گزینه ۱: استفاده از محاسبات ورودی و خروجی در برنامه ریزی های بیمارستانی
- گزینه ۲: تدوین گایدلاین های بالینی و الزام ارائه کنندگان خدمات به رعایت گایدلاین ها
- گزینه ۳: واحد نمودن متولی ارزیابی بیمارستان ها و دستورالعمل های ابلاغی جهت اجرا
- گزینه ۴: موثر نمودن ابعاد کیفی در پرداخت به ارائه کنندگان خدمات سلامت
- گزینه ۵: تقویت نظام ارجاع و استفاده از پزشکان خانواده در تمام استان های کشور
- گزینه ۶: مدیریت فرایند پذیرش و ترخیص بیمار

رشد و افزایش حجم خدمات قابل ارائه بخش سلامت و بالا رفتن سطح انتظارات مردم از دولت برای افزایش کارایی و اثربخشی از یک سو، و هزینه های سرسام آور اداره امور بخش عمومی همراه با کسری بودجه دولت از سوی دیگر، برخی از دلایلی هستند که منجر به گرایش شدید به سوی کارایی و بهره‌وری نظام سلامت شده است. این مساله از نظر توسعه اقتصادی و اجتماعی و توزیع امکانات رفاهی بسیار حائز اهمیت می باشد. عدم وجود کارایی و اثربخشی خدمات، نه تنها کیفیت و سطح زندگی را کاهش می دهد، بلکه مانع بهبود در سایر بخش های اقتصادی، افزایش بی عدالتی و نابرابری های اجتماعی و در نتیجه بروز مشکلات سیاسی می شود. این ویژگی به خصوص در کشورهای در حال رشد، با توجه به زیر

ساخت های اقتصادی و آسیب پذیری شدید آنها در رویارویی با نوسانات بازارهای پول و کالا دوچندان می شود. زیرا به رغم سیر صعودی تقاضا برای دریافت کالاها و خدمات سلامت، همواره با محدودیت منابع روبه‌رو هستند. به طوری که پاسخگویی کامل به نیاز مصرف کنندگان این بخش حتی در پیشرفته ترین کشورهای دنیا نیز عملاً دور از دسترس به نظر می رسد. همچنین عدم کارایی در هر بخشی از سیستم که وجود داشته باشد، احتمال دارد که بهبود سلامت بیماران را که ممکن است با استفاده از منابع کمتر قابل دستیابی باشد، مختل نماید. لذا بهبود کارایی، یک هدف سیاسی محسوب می شود، به ویژه در سیستم هایی که دارای محدودیت جدی منابع می باشند. به همین جهت موضوع کارایی یکی از مسائل اصلی سیاست گذاران و مدیران سلامت می باشد، به ویژه در سیستم هایی که دارای محدودیت جدی منابع می باشند.

بیمارستان ها به عنوان یکی از پر هزینه ترین مراکز ارائه دهنده خدمات سلامت در نظام سلامت به حساب می آیند. تمرکز صرف بر اثربخشی خدمات بیمارستانی و عدم توجه به کارایی منجر به افزایش هزینه های بیمارستانی شده است. این موضوع در بلند مدت موجب افزایش بیماری ها، ناتوانی ها و معلولیت ها خواهد شد که در بعد کلان منجر به ایجاد مسایل اجتماعی،

اقتصادی و سیاسی فراوانی برای یک کشور می‌شود. لذا توجه به ارتقا کارایی بیمارستان‌ها اهمیت دوچندان پیدا می‌کند؛ با توجه به علل متفاوت ناکارایی در بیمارستان‌ها، راهکارهای متعدد و متفاوتی برای این مساله وجود دارد که در این خلاصه سیاستی به بررسی این موضوع می‌پردازیم.

راهکارها و گزینه‌های سیاستی

گزینه های سیاستی	راهکارهای اصلی
<ul style="list-style-type: none"> - استفاده از محاسبات ورودی و خروجی در برنامه ریزی‌های بیمارستانی - متناسب نمودن ظرفیت مدیریتی با اندازه بیمارستان - تقویت ارتباط دانشکده با بیمارستان، دوره های آموزشی مبتنی بر نیاز، ارتقای کیفی کارکنان، برنامه های جانشین‌پروری - اجرایی نمودن ضابطه‌ها و قوانینی که در استانداردهای اعتباربخشی برای انتخاب مدیران وجود دارد - استفاده از مدل‌های مدیریتی (مدلهای مدیریت کیفیت، استانداردهای ایزو، مدیریت استراتژیک، اعتباربخشی) - ایجاد و فعال نمودن کمیته بهره‌برداری از منابع بیمارستان - توانمندسازی مدیران بیمارستان برای اداره بیمارستان‌های بزرگ - کاهش ظرفیت زمان بستری برای بالا بردن نرخ اشتغال تخت به ۸۰ تا ۹۰ درصد با کنترل مدت بستری - استخدام کارکنان متناسب با نیاز بیمارستان - برون‌سپاری خدمات بیمارستانی - مدیریت فرایند پذیرش و ترخیص بیمار - ارتقای دانش و نگرش کارکنان به بهبود کارایی 	<p>راهکارهای مدیریتی</p>
<ul style="list-style-type: none"> - تدوین گایدلاین‌های بالینی و الزام ارائه‌کنندگان خدمات به رعایت گایدلاین‌ها - ایجاد زیرساخت‌های مورد نیاز برای اجرای گایدلاین‌های ابلاغ شده - تدوین استانداردهای ارائه خدمت و بهره‌گیری کارشناسان بیمه از آن‌ها - چابک‌سازی فرآیندهای بیمارستانی - الزامی نمودن استانداردهای کیفی ارائه شده در راهنمای اعتباربخشی و نظارت بر آن‌ها - منطقی نمودن حجم ارائه دهندگان مختلف متناسب با نیازهای موجود جمعیت تحت پوشش بیمارستان - استفاده از پروتکل ارزیابی مناسب (AEP) در بیمارستان‌ها 	<p>راهکارهای مرتبط با ارائه‌کننده خدمات</p>
<ul style="list-style-type: none"> - واحد نمودن متولی ارزیابی بیمارستان‌ها و دستورالعمل‌های ابلاغی جهت اجرا - پایش مستمر عملکرد بیمارستان‌ها بر اساس نمودارهای مختلف گرافیکی؛ استفاده از نتایج این تحلیل‌ها در تصمیم‌گیری‌های داخلی بیمارستان - الزام مدیران بیمارستان‌ها به بهره‌گیری از داشبوردهای مدیریتی جامع (شامل شاخص‌های کیفی، اقتصادی، فرآیندی، ...) 	<p>راهکارهای نظارتی</p>
<ul style="list-style-type: none"> - تغییر روش پرداخت به ارائه‌دهندگان خدمات سلامت از مدل بدون سقف پرداخت به ازای خدمت، به مدل پرداخت مبتنی بر مورد با سقف - موثر نمودن ابعاد کیفی در پرداخت به ارائه‌کنندگان خدمات سلامت - کارآمد نمودن بازپرداخت به بیمارستان‌ها و شیوه بودجه بندی دولتی، به شیوه‌ای که انگیزه لازم برای ارتقای کارایی در بیمارستان‌ها وجود داشته باشد - بهره‌گیری از ارزیابی فناوری بیمارستانی - بهره‌گیری از روش‌های نوین کنترل هزینه در بیمارستان - بهره‌گیری از راهکارهای نوین جهت کاهش مصرف انرژی - بهبود وضعیت مدیریت تجهیزات پزشکی در بیمارستان‌ها 	<p>راهکارهای مالی / اقتصادی</p>
<ul style="list-style-type: none"> - انجام تمهیداتی در جهت نظارت بیشتر بر خدمات دانشجویان در بیمارستان‌های آموزشی - بهره‌گیری از فناوری‌های جدید ارتباطی در ساختمان بیمارستان‌ها - بازسازی بیمارستان‌های قدیمی 	<p>راهکارهای ساختاری / سازمانی</p>

<ul style="list-style-type: none"> - تقویت نظام ارجاع و استفاده از پزشکان خانواده در تمام استان‌های کشور - ساماندهی اشتغال همزمان متخصصان در بخش خصوصی و دولتی به منظور کاهش تقاضای قایمی طرف عرضه و هزینه های سلامت - پیش‌بینی اندازه بهینه تخت بیمارستانی موردنیاز و سیاست‌گذاری برای توسعه تخت‌های بیمارستانی - تقویت نظام‌های اطلاعاتی به ویژه برای مدیریت بیمارستان‌های بزرگ - تدوین و اجرای سیاست‌هایی در جهت ادغام بیمارستان‌های کوچک و نزدیک به هم - ارائه مدلی برای اداره هزینه اثربخش بیمارستان‌های بسیار کوچک (زیر ۳۲ تخت) موجود - در دستور کار قرار گرفتن مدل‌های نوین ارائه خدمات سلامت که مبتنی بر بیمارستان نباشند (مراقبت در منزل، پزشکی از راه دور، ...) - به کارگیری الگوی مشاوره مراقبت پیگیر - ایجاد واحد مراقبت کوتاه مدت برای بیماران مبتلا به بیماری های مزمن - ارتقای سیاست‌های مرتبط با مدیریت علمی بیمارستان‌ها - پایش مستمر عملکرد بیمارستان‌ها بر اساس نمودارهای مختلف گرافیکی؛ استفاده از نتایج این تحلیل‌ها در تصمیم‌گیری - اعطای مجوز توسعه تخت‌های بیمارستان‌ها یا احداث بیمارستان جدید در منطقه - جلوگیری از توسعه غیر ضروری بیمارستان‌ها - تخصیص تخت‌های بیمارستانی متناسب با نیاز جامعه - توسعه خدمات سرپایی بیمارستان‌ها - اصلاح ساختار بودجه‌ای بیمارستان‌ها - ارزیابی اقتصادی عملکرد بیمارستان‌ها و ارائه بازخورد به آن‌ها - ارزیابی عملکرد مدیران بیمارستان‌ها و ارائه بازخورد 	<p>راهکارهای مرتبط با سیاست‌گذاری های کلان</p>
---	---

پیشنهاد ما

با توجه به مطالعه تحلیلی انجام شده، پیشنهادات ما؛

بررسی و تحلیل راهکارهای ارتقا کارایی بیمارستان‌ها نشان می‌دهد که به نظر می‌رسد که مدیران و سیاست‌گذاران نظام سلامت باید مجموعه از راهبردها و گزینه‌های سیاستی را با اولویت راهکارهای مرتبط با سیاست‌گذاری های کلان و راهکارهای مدیریتی در دستور کار قرار دهند. با توجه به اهمیت و قابل اجرا بودن گزینه‌های سیاستی ارائه شده جهت ارتقا کارایی بیمارستان‌ها، توجه به اجرایی نمودن همزمان آنها با تاکید بر راهکارهای زیر پیشنهاد می‌شود:

- ✓ اجرایی نمودن ضابطه‌ها و قوانینی که در استانداردهای اعتباربخشی برای انتخاب مدیران وجود دارد
- ✓ ایجاد و فعال نمودن کمیته بهره‌برداری از منابع بیمارستان
- ✓ چابک‌سازی فرآیندهای بیمارستانی
- ✓ پایش مستمر عملکرد بیمارستان‌ها بر اساس نمودارهای مختلف گرافیکی؛ استفاده از نتایج این تحلیل‌ها در تصمیم‌گیری‌های داخلی بیمارستان
- ✓ کارآمد نمودن بازپرداخت به بیمارستان‌ها و شیوه بودجه بندی دولتی، به شیوه‌ای که انگیزه لازم برای ارتقای کارایی در بیمارستان‌ها وجود داشته باشد
- ✓ بهره‌گیری از ارزیابی فناوری بیمارستانی
- ✓ پیش‌بینی اندازه بهینه تخت بیمارستانی موردنیاز و سیاست‌گذاری برای توسعه تخت‌های بیمارستانی

- ✓ تقویت نظام‌های اطلاعاتی به ویژه برای مدیریت بیمارستان‌های بزرگ
- ✓ در دستور کار قرار گرفتن مدل‌های نوین ارائه خدمات سلامت که مبتنی بر بیمارستان نباشند (مراقبت در منزل، پزشکی از راه دور، ...)
- ✓ پایش مستمر عملکرد بیمارستان‌ها بر اساس نمودارهای مختلف گرافیکی؛ استفاده از نتایج این تحلیل‌ها در تصمیم‌گیری اعطای مجوز توسعه تخت‌های بیمارستان‌ها یا احداث بیمارستان جدید در منطقه
- ✓ ارزیابی اقتصادی عملکرد بیمارستان‌ها و ارائه بازخورد به آن‌ها

تهیه شده توسط مرکز تحقیقات عدالت در سلامت دانشگاه علوم پزشکی تهران

Health Equity Research Center (HERC), Tehran University of Medical Science (TUMS)

- ❖ Email: herc.tums@gmail.com
- ❖ Website: www.herc-tums.ir

منابع

1. Jacobs R, Smith PC, Street A. Measuring efficiency in health care: analytic techniques and health policy: Cambridge University Press; 2006.
2. Bravo-Ureta BE, Pinheiro AE. Efficiency analysis of developing country agriculture: a review of the frontier function literature. *Agricultural and resource economics Review*. 1993;22(1):101-118.
3. Evans DB, Tandon A, Murray CJ, Lauer JA. Comparative efficiency of national health systems: cross national econometric analysis. *BMj*. 2001;323(7308):307-10.
4. Davari M, Haycox A, Walley T. The Iranian health insurance system; past experiences, present challenges and future strategies. *Iranian journal of public health*. 2012;41(1):9.
5. Ministry of Health and Medical Education. Health Sector Reform in Islamic Republic of Iran. Book. 2002.
6. Adyani M et al. (Translation of WHO Report of 2010). Iran's Health Insurance Organisation. 2014.
7. <http://hospital-ir.com/articledetails/6086>.
8. راد م، اصفهانی، پروانه، افشار، نیک م. کارایی بیمارستان‌های ایران: یک مرور نظام مند و متا آنالیز دو دهه پژوهش. Payavard (Salamat. 2017;11(3).
9. Imamgholi S, Khatami Firouzabadi SMA, Goharinezhad S, Fadaei Dehcheshmeh N, Heidarinejad A, Azmal M. Assessing the efficiency of hospitals by using Pabon Lasso graphic model. *Journal of Research and Health*. 2014;4(4):70-79.
10. Yousef zade. A, et al. Efficiency Analysis and Optimal Consumption of Resources in Selected Hospitals in West Azarbaijan Province Using Data Envelopment Analysis Model, *health Management*. 2012; 15 (47): 91-102.
11. Kakeman E, Forushani AR, Dargahi H. Technical efficiency of hospitals in Tehran, Iran. *Iranian journal of public health*. 2016;45(4):494.
12. Ketabi S. Efficiency measurement of cardiac care units of Isfahan hospitals in Iran. *Journal of medical systems*. 2011;35(2):143-50.
13. محمدتقی ی، احمد ح، سیدعباس بی. تحلیل کیفی مشکلات بیمارستان‌های روانی از دیدگاه مدیران این بیمارستان‌ها.
14. مهرداد ع، علی خ، عبدالله ک، محمدهادی ا، حسین رأ. بررسی وضعیت رعایت استانداردهای بهداشت محیط در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی فارس- سال ۱۳۸۰.

15. Barati, O., Sadeghi, A., Khammarnia, M., Siavashi, E. Investigation of Hospitals Management Challenges: A Qualitative Study in Shiraz Hospitals. *Sadra Medical Journal*, 2016; 4(3): 149-160.
۱۶. سلمانزاده. عوامل موثر بر کارآیی بیمارستان ها از دیدگاه مدیران مراکز آموزشی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران. مدیریت سلامت. ۲۰۱۹; ۳(۷): ۱-۵.
17. Keyvanara M, Karimi S, Khorasani E, Jafarian Jazi M. Challenges resulting from healthcare induced demand: a qualitative study. *Health Inf Manage*. 2013;10(4):548.
18. Nader Tavakoli M, Mohamadreza Yasinzadeh M, Nejad MM. Evaluation of appropriate and inappropriate admission and hospitalization days according to appropriateness evaluation protocol (AEP). *Archives of Iranian medicine*. 2015;18(7):430.
19. AR O. Establishment of clinical policy making in Iran. *Journal of Patient Safety & Quality Improvement*. 2014;2(2):101-5.
20. Hajimahmoudi H, Zahedi F. Justice in the healthcare system: payment and reimbursement policies in Iran. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2013;6(3):1-16.