

**بررسی چالش ها و راهکارهای ارتقا بهره وری در
بیمارستان ها و مراکز درمانی**

**دکتر محمدحسین حریری، حانیه السادات سجادی
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان
اصفهان**

چکیده

ضرورت رعایت اصل بهره‌وری در استفاده از منابع و امکانات موجود در دستیابی به اهداف سازمانی و تلاش در جهت افزایش آنها، بر کسی پوشیده نیست. هرچند رعایت بهره‌وری در کلیه بخشها توصیه شده است، اما ویژگی‌های بخش سلامت، اهمیت موضوع بهره‌وری از منابع کمیاب و ارزیابی دقیق آنها را برای استفاده مطلوب از منابع، و به منظور تامین، حفظ و ارتقای سلامت انسانها دوجندان می‌کند. در حقیقت تخصیص منابع و بهره‌وری از آن، همراه با جلب مشارکت موثر جوامع در تمامی سطوح با رعایت کامل عدالت و دسترسی و برخورداری از خدمات بهداشتی درمانی با کیفیت مطلوب یکی از موضوعات مهم و اولی بخش به شمار می‌آید.

در بخش سلامت، بیمارستان به عنوان یکی از نهادهای مهم ارایه دهنده خدمات بهداشتی، درمانی و آموزشی به شمار می‌رود که با تسهیلات ویژه خود در بازگشت سلامت جسمانی و روانی افراد بیمار جامعه، آموزش نیروهای متخصص بخش بهداشت و درمان، پژوهشهای پزشکی و نهایتاً ارتقا سطح سلامت جامعه نقش اساسی ایفا می‌کند. مطالعات نشان می‌دهد این مراکز سهم عمده‌ای از منابع بخش بهداشت و درمان را به ویژه در کشورهای در حال توسعه، به خود اختصاص می‌دهند. بنابراین استفاده بهینه و صحیح از این منابع بایستی کانون توجه مدیران و مسوولان بیمارستانی قرار گیرد. متأسفانه هم‌اکنون در مراکز درمانی و بیمارستانها توجه لازم به بحث یادشده نمی‌شود و این عدم توجه خود دلایل بسیار دارد. با توجه به ضرورت رعایت اصل بهره‌وری در اداره بیمارستانها و اهمیت انجام مطالعات و بررسیهای بیشتر درباره موانعی که برای ارتقا آن وجود دارد بر آن شدیم در این بررسی، با استفاده از نظرات و تجربه‌های کارشناسان بخش سلامت و صاحب نظران اداره امور مراکز درمانی، برخی از مهمترین موانع بهره‌وری در بیمارستانها را بیان نموده و راهکارهای مناسبی برای رفع آنها پیشنهاد نماییم.

یافته‌های بررسی ما نشان داد مواردی مانند نحوه مدیریت مراکز، بوروکراسی حاکم بر مراکز، نارسایی مکانیزم‌های نظارتی، مسایل مربوط

به نیروی انسانی، تعرفه های غیرواقعی خدمات تشخیصی درمانی، اجرای ناقص طرح نظام نوین اداره بیمارستانها، نوع پرداختهای پرسنلی و ... مهمترین موانع ارتقا بهره وری در بیمارستان ها و مراکز درمانی می باشند. بنابراین لازم است با اعمال مدیریت صحیح مراکز، کاهش بوروکراسی حاکم بر مراکز، تدوین و طراحی مکانیزم های نظارتی، تعیین تعرفه های واقعی خدمات تشخیصی درمانی، نظارت بر اجرای کامل طرح نظام نوین اداره بیمارستانها، اصلاح نحوه پرداخت پرسنلی در راستای بهبود بهره وری در این مراکز گام برداشت.

مقدمه

به‌کارگیری منابع گوناگون برای تولید و عرضه مؤثر کالا و خدمات مستلزم آگاهی و استفاده از قانونمندیها و ابزارهای اقتصادی و اجتماعی است. این امر در بخش بهداشت و درمان نیز صادق است. پیشرفتهای روزافزون دانش و تکنولوژی پزشکی، تغییر شیوه زندگی و ساختار فرهنگی و اجتماعی، تغییر الگوی بیماریها، نیازهای پزشکی مردم و رشد شتابان جمعیت سبب گردیده است ارایه خدمات مذکور با مشکلات و موانع جدیدی روبرو گردد، که حل این مشکلات با کمک‌گرفتن اصول علم اقتصاد امکان‌پذیر است. بنابراین بکارگیری اصول کاربردی علم اقتصاد به‌منظور چگونگی ترکیب عوامل و منابع تولیدی و همچنین نحوه ارایه خدمات موردنیاز ضروری است.

از جمله این مواردی که از نظر اقتصادی در اداره سیستم‌ها باید در نظر گرفته شود، مساله بهره‌وری است. امروزه نقش بهره‌وری در برنامه‌های توسعه به عنوان یکی از شاخصهای توسعه موردتوجه است. اگر هدف از به‌کارگیری علم اقتصاد را تخصیص بهینه منابع بدانیم، به جرات می‌توان گفت که بهره‌وری یکی از مهمترین شاخصهای ارزیابی در جهت دستیابی به این هدف به شمار می‌رود.

ضرورت رعایت اصل بهره‌وری در استفاده از منابع و امکانات موجود در دستیابی به اهداف سازمانی و تلاش در جهت افزایش آنها، بر کسی پوشیده نیست. هرچند رعایت بهره‌وری در کلیه بخشها توصیه شده است، اما به دلایلی که در ادامه آورده می‌شود، موضوع بهره‌وری از منابع کمیاب و ارزیابی دقیق آنها برای استفاده مطلوب از منابع، در راستای تامین، حفظ و ارتقای سلامت انسانها در بخش سلامت اهمیت دوچندان می‌یابد. در حقیقت تخصیص منابع و بهره‌وری از آن، همراه با جلب مشارکت مؤثر جوامع در تمامی سطوح با رعایت کامل عدالت و دسترسی و برخورداری از خدمات بهداشتی درمانی با کیفیت مطلوب یکی از موضوعات مهم و اولی بخش به شمار می‌آید.

ویژگی های بخش بهداشت و درمان

زندگی و سلامت افراد بسیاری، در دستان نظام های بهداشت و درمان (سلامت) قرار دارد. از زایمان بی خطر یک نوزاد سالم گرفته تا مراقبت همراه با احترام از یک فرد سالمند، بخش بهداشت و درمان مسؤولیتی حیاتی و مداوم نسبت به افراد در کل دوره زندگی شان دارد. وجود این بخش برای رشد سالم افراد، خانواده ها و جوامع در همه جای دنیا، ضروری و حیاتی است. طبق تعریف، بخش بهداشت و درمان شامل کلیه سازمان ها، موسسات و منابعی است که به تولید یا ارائه اقدامات سلامت مشغول هستند و اقدام سلامت هر گونه تلاشی است که به هدف ارتقای سلامت به صورت های مختلف انجام می گیرد.

در اداره امور بخش سلامت هرچند برخی از اصول اقتصادی را همانند سایر بخشها می توان عملی کرد، ولی ویژگی های خاص این بخش تعمیم برخی از اصول را با محدودیت روبرو می سازد. به گونه ای که مجبور هستیم در بعضی شرایط دیدگاه اقتصادی را در ارائه خدمات نادیده بگیریم. برخی از مهمترین ویژگی های پیشگفت عبارتند از:

- ✓ محدودیت شدید منابع در اختیار بخش
- ✓ محدودیت در رقابت
- ✓ نیاز اجتناب ناپذیر همه افراد به خدمات سلامت
- ✓ گرانبیمنت بودن تجهیزات و فن آوریهای نوین پزشکی
- ✓ تفکر انسانی بودن خدمات سلامت (اصل 29 قانون اساسی کشور)
- ✓ عدم پیش بینی زمان ابتلا به بیماری یا وقوع حوادث و سوانح
- ✓ تجلی اثربخشی و منافع حاصل از خدمات در خارج از بخش سلامت
- ✓ غیرانتفاعی بودن خدمات سلامت خصوصا در بخش دولتی
- ✓ جدایی ناپذیر بودن آموزش، تحقیق و درمان از خدمات سلامت
- ✓ پیچیدگی روند پیشگیری و درمان بیماریها
- ✓ کمبود ارائه و عرضه خدمات به صورت انبوه
- ✓ مداخله دولت
- ✓ نارسایی یا شکست بازار

- ✓ انتخاب معکوس
- ✓ عدم اطمینان
- ✓ اطلاعات نامتقارن
- ✓ و ...

براین اساس تئوری‌ها و مدل‌های اقتصادی تا آن‌جا کاربرد دارند که مغایرتی با شان و مقام انسانی و حقوق حقه او نداشته باشد.

بهره‌وری در مراکز آموزشی درمانی و بیمارستان‌ها

موضوع بهره‌وری و ارتقای آن در بخش بهداشت و درمان، زمانی اهمیت بیشتری می‌یابد که موضوع بهره‌وری و ارتقای آن را در مورد بیمارستانها و مراکز ارائه‌دهنده مراقبت‌های بهداشتی درمانی، مطرح نماییم.

در بخش سلامت، بیمارستان، به عنوان یکی از نهادهای مهم ارائه‌دهنده خدمات بهداشتی درمانی و آموزشی کشور به شمار می‌رود که با تسهیلات ویژه خود در بازگشت سلامت جسمانی و روانی افراد بیمار جامعه، آموزش نیروهای متخصص بخش بهداشت درمان، پژوهش‌های پزشکی و نهایتاً ارتقا سطح سلامت جامعه نقش اساسی ایفا می‌کند. از سوی دیگر براساس مطالعه وسیع بانک جهانی، بین 50 تا 80 درصد منابع بخش سلامت در کشورهای در حال توسعه، به بیمارستانها اختصاص دارد. بنابراین استفاده بهینه و صحیح از منابع آنها بایستی کانون توجه مدیران و مسوولان بیمارستانی قرار گیرد.

باوجود اهمیت توجه و رعایت اصل بهره‌وری در این دسته از مراکز که روز به روز هزینه‌های ارائه خدمات و مراقبت‌های بهداشتی درمانی آن روند روبه‌رشدی را نشان می‌دهد، برخی موارد، مانع از ارتقا و رشد بهره‌وری گردیده و اداره امور این مراکز را با مشکلات عدیده‌ای روبرو ساخته است. لزوم شناخت این موانع و برنامه‌ریزی برای رفع آنها و ایجاد زمینه لازم رشد بهره‌وری در این مراکز، هدف اصلی ما در انجام این بررسی می‌باشد. در این راه سعی داریم با بهره‌گیری از تجارب و نظرات کارشناسان

بخش سلامت و صاحب‌نظران اداره امور مراکز درمانی مهمترین چالش‌های ارتقا بهره‌وری را مشخص و راهکارهایی برای حل آنها پیشنهاد نماییم.

موانع ارتقا بهره‌وری در مراکز آموزشی درمانی و بیمارستان‌ها

نتایج بررسی ما نشان می‌دهد مهمترین موانع بهبود بهره‌وری در مراکز آموزشی درمانی و بیمارستان‌ها را در موارد زیر می‌توان خلاصه کرد:

1. **نحوه مدیریت مراکز:** از مهمترین موانع کنونی ارتقا بهره‌وری، نوع مدیریت مراکز درمانی می‌باشد. مدیریت مراکز بیش از آنچه که علمی و بر مبنای اصول پذیرفته شده باشد، تجربی و بعضاً رابطه‌ای بوده و نمی‌تواند همزمان با تغییرات سریع محیط، سازمان را انطباق داده و تعهد لازم برای ایجاد اصلاحات و اجرای تحولات را در مهمترین سطح سازمان تامین کند. برنامه‌های بهبود بهره‌وری نیز از این قاعده مستثنی نیست.

اجرای برنامه‌های بهبود بهره‌وری در سطح مدیریت شروع می‌شود. زیرا این امر اساساً در حیطه مسوولیت مدیران است. موفقیت و شکست برنامه‌های بهره‌وری به نگرش‌ها، راهبرد، خط‌مشی و مهمتر از همه اقدام عملی مدیران بستگی دارد. منابع دو نوع راهبرد اساسی را برای ارتقا بهره‌وری در سازمان‌ها معرفی می‌نمایند:

✓ نوع اول مبتنی بر افزایش سرمایه‌گذاری می‌باشد که بسیار پرهزینه بوده و برای کسب نتیجه به زمان طولانی نیاز دارد.

✓ نوع دوم بر پایه روش و الگوی مدیریت بهتر، استوار است. این روش در کل ارزان‌تر می‌شود و اکثراً از نظر اقتصادی منفعی در پی دارد که از هزینه صرف شده بیشتر است. لذا بکارگیری یک روش و الگوی صحیح مدیریتی کاراترین و اثربخش‌ترین راهکار برای بهبود بهره‌وری در سازمان است.

به طور خلاصه نقش مدیریت در ارتقا بهره‌وری شامل دو زمینه زیر است:

✓ نحوه سازماندهی و اجرای آن؛

✓ کارگران و محیطی که در آن کار می‌کنند. به عبارت دیگر فراهم کردن فرصت‌هایی برای کار مولد.

زمینه اول اساساً به وظایف متعارف مدیریت در مورد برنامه‌ریزی، سازماندهی و نظارت، همراه با تصمیم‌گیری در مورد سرمایه‌گذاری، انتخاب تکنولوژی و مانند آن مربوط است. برای مثال مطالعات در مورد تعدادی از کشورها نشان می‌دهد که ساعات کار مؤثر، 25-30 درصد کمتر از کل ساعات کار است. این امر علل گوناگونی دارد که در حیطه نظارت مدیریت است. به هر حال، با بیان دقیق، زمان از دست رفته ناشی از نگرش بد کارگر (غیبت، تأخیر، بطالت، بی‌توجهی به کار، تصادفات، نبود دقت و توجه) نیز به علت مدیریت ضعیف است، زیرا تمام موارد فوق در حیطه نظارت مدیریت است.

زمینه دوم نقش مدیریت، مربوط است به فراهم کردن فرصت‌های خوب برای استفاده مؤثر از نیروی کار. نمونه‌های بسیاری از افراد (هم کارگران و هم مدیران) وجود دارند که هم مهارت داشته و هم دارای انگیزه و نگرش به کار مثبت هستند، اما به علت محدودیت‌های سازمانی به طور کامل نمی‌توانند نظرات خود را اجرا کنند و توان خود را به کار برند. این امر تنها یک ضایعه نیروی انسانی با ارزش نیست، بلکه می‌تواند باعث از دست رفتن انگیزه افراد شده و حتی مقدار زیادی از مهارت‌ها و گرایش مثبت کار را به کاستی بکشاند. مسأله مهمی است که بپذیریم اگر چه ماشین‌آلات به علت عاطل ماندن فقط پاره‌ای از زمان‌ها دچار خرابی می‌شوند ولی توانایی‌های انسانی در صورتی که به طور کامل یا صحیح بهره‌برداری نشوند، همواره به تباهی می‌انجامند.

2. **بوروکراسی حاکم بر مراکز:** نگاهی به ساختارهای درونی مراکز درمانی، بوروکراسی حاکم بر این مراکز را آشکار می‌سازد. وجود انبوهی از قوانین و مقررات، بخشنامه‌ها، آیین‌نامه‌ها و دستورکارهای مختلف، نامه‌های متنوع اداری، لزوم رعایت کلیه سطوح و سلسله مراتب اداری، عدم اختیار برای جابجایی نیروها و ... از نشانه‌های بارز این بوروکراسی می‌باشد.

استفاده از این نوع ساختارهای سلسله مراتبی، مناسب زمان های خاص و پاسخگویی نیاز همان شرایط بوده، اما امروزه با توجه به دامنه وسیع تغییرات محیطی، نمی تواند الگویی مناسب برای اداره این مراکز، در تمام موقعیتهای و شرایط باشد.

ساختار مناسب کنونی برای مراکز درمانی، سازمانهایی با ساختارهای سازمانی باز و بدون سلسله مراتب است که برای محققان و اولین رده مدیران، آزادیهایی را به وجود می آورد و امکان تطبیق با نیازهای متغیر جامعه در بعد بهداشت و درمان را فراهم می کند.

3. **نارسایی مکانیزم های نظارتی:** در متون مدیریتی کنترل و نظارت، حلقه تکمیل کننده فرایند مدیریت است و ارتباط دوسویه آن با برنامه ریزی به دو لبه قیچی تشبیه گردیده است. براین اساس هر گونه برنامه ریزی، سازماندهی و رهبری انتخاب شده برای اداره بیمارستانها و مراکز درمانی، جدای تناسب و درستی آن، تنها زمانی تاثیرگذار است که بتوان از طریق تعریف و به کارگیری مکانیزم های صحیح کنترل، نحوه اجرای آنها را پایش و ارزیابی کرد. بدیهی است فقدان یا وجود هرگونه نارسایی در مکانیزم های کنترلی، به معنای نداشتن ملاکی برای اندازه گیری پیشرفت مراکز در دستیابی به اهدافشان می باشد.

مرور برنامه ها، اهداف و مقررات موجود در بیمارستان ها نشان دهنده وجود برنامه ریزی و سازماندهی در حد مطلوب و مناسب می باشد؛ حتی اهداف برخی از برنامه ها مستقیماً در ارتقا بهره وری بیمارستانها تاثیر مثبت دارد. اما همین برنامه ها به سبب اجرای ناقص و نبود سیستم های کارآمد و اثربخش نظارتی نتیجه ای عکس داشته و به یکی از عوامل موثر در کاهش بهره وری در بیمارستانها تبدیل شده است.

4. **مسائل مربوط به نیروی انسانی:** منابع انسانی مکمل و عامل حیات سایر منابع هر سازمان بوده و جدا از اینکه وجود آن برای استفاده از دیگر منابع لازم است، شرط اختصاصی بهبود و ارتقاء

سازمان نیز به شمار می رود. بنابراین مدیریت هر سازمان و به خصوص سازمانهای بخش سلامت، باید بیشترین توجه خود را به این منبع معطوف نمایند.

اهمیت نیروی انسانی در ارائه خدمات بیمارستانی و تاثیر کیفیت و کمیت آن بر سرعت ارائه خدمات، هزینه، دقت و کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی ارائه شده، همچنین هزینه های مربوط به نیروی انسانی، توجه به این نیرو را در جهت افزایش بهره وری امری ضروری می سازد. لذا بیش از هر چیز وجود نیروی انسانی کافی و متخصص در این مراکز در ارتقا بهره وری تاثیر دارد و تامین چنین نیرویی به منظور ایجاد تناسب منطبق با حجم فعالیت در این مراکز، اولویت خاصی دارد. دسترسی به چنین نیرویی مستلزم جذب و استخدام نیروی مناسب، حفظ و نگهداری، ارائه آموزشهای لازم جهت توسعه و تقویت توانمندیهای آنان می باشد تا این منبع، انگیزه لازم برای فعالیت و تلاش جهت بهبود بهره وری را داشته باشد.

5. تعرفه های غیرواقعی خدمات تشخیصی درمانی؛ تعرفه

مجموع مبلغی است که سازمان های بیمه ای و مشتریان در هنگام استفاده از خدمات به ارائه دهندگان خدمت می پردازند. این تعرفه ها براساس نرخ سرانه حق بیمه درمانی مصوب به پیشنهاد مشترک سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، با تایید شورای عالی بیمه به تصویب هیات وزیران می رسد و مبنای دریافتی مراکز قرار می گیرد.

در حال حاضر مبنای تعیین تعرفه های خدمات بخش سلامت، «کتاب کلیات تعرفه های خدمات تشخیصی درمانی» می باشد که با الگوبرداری از برخی کشورهای جهان در سالهای قبل تدوین شده است. این تعرفه ها با توجه به تحولات و دگرگونیهای عمده دنیای کنونی و به خصوص پیشرفت های بخش سلامت، به روز نبوده و نمی تواند پاسخگوی نیازهای نوظهور بخش سلامت باشد.

صرف نظر از قدیمی بودن تعرفه ها، معضل دیگر سیستم فعلی آن است که تعرفه ها به صورت واقعی تعریف نشده اند و در محاسبه آنها ارزش

واقعی ارائه خدمات لحاظ نگردیده است. تعرفه های غیرواقعی سبب گردیده، دریافتی مراکز ارائه خدمات درمانی و بیمارستانها، متناسب با هزینه هایی که برای ارائه خدمات متحمل می شوند، نباشد و مراکز مذکور نتوانند پاسخگوی هزینه های خود باشند و همین ناتوانی در پوشش هزینه ها خود سرچشمه بهره وری پایین در این مراکز می گردد.

علت دیگر پایین بودن بهره وری در بیمارستانها که به دنبال غیر واقعی بودن تعرفه های در سیستم سلامت کشور پدید می آید، دریافت پولهای زیرمیزی و پرداخت های خارج از ضوابط قانونی عمومیت یافته است. زمانی که پزشکان با تعرفه های غیر واقعی مواجه می شوند، تنها راه دریافت حق خود را اخذ پولهای زیر میزی و پرداختهای خارج از ضوابط قانونی می یابند که متاسفانه برای این گونه مبالغ نیز حد و حصری وجود ندارد و به صورت کاملا سلیقه ای، این مبالغ در ازای ارائه خدمت از بیماران گرفته می شود.

حل این معضل به بیان صاحب نظران اقتصاد سلامت، از طریق تعیین واقعی تعرفه های خدماتی امکانپذیر است. این کارشناسان معتقدند برای تعیین تعرفه های واقعی، در مرحله اول باید ارزش واقعی هر خدمت از طریق انجام مطالعات و بررسیهای کارشناسی شده و محاسبه قیمت تمام شده تعیین گردد. سپس هزینه های سرباری که خود مشتمل بر دو نوع سود سرمایه گذاری و هزینه استهلاک کالاهای سرمایه ای است، به آن اضافه شود. در چنین حالتی تعرفه ها به صورت واقعی تعیین خواهد شد و می تواند پاسخگوی هزینه های بخش سلامت باشد. متاسفانه در حال حاضر در سیستم سلامت ما، در تعیین تعرفه ها اولاً ارزش واقعی خدمات معین نگردیده و ثانياً در بخش دولتی سود سرمایه و هزینه استهلاک منظور نگردیده است. بنابراین تعرفه های غیر واقعی بوده، نمی تواند پاسخگوی هزینه های این بخش باشد و کاهش بهره وری را در این مراکز موجب می گردد.

6. عدم اجرای صحیح طرح نظام نوین اداره بیمارستانها؛ طرح

نظام نوین اداره بیمارستانها (طرح خودگردانی - طرح کارانه) از اوایل دهه 70 از سوی معاونت امور درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برای اجرا به تمام دانشگاههای علوم پزشکی و

بیمارستانهای دولتی کشور ابلاغ شد. هدف اصلی اجرای این طرح، ایجاد و افزایش انگیزه در میان پرسنل و پزشکان بیمارستان بود که از طریق سهمی شدن آنها در درآمدها و منافع بیمارستان حاصل می گردید و در نهایت به ارتقا بهره وری منجر می شد. در این طرح مبنای سهمی شدن دو گروه از کارکنان بر اساس درصدهایی مشخص شد و مقرر گردید نظارت بر حسن اجرایی طرح بر عهده شورای عالی نظارت باشد.

اما در عمل اتفاق دیگری رخ داد. هیات نظارت که اعضای آن اغلب از پزشکان انتخاب می شدند، نظارت کافی و صحیحی را بر اجرای طرح اعمال نکرد و به دنبال فشارهای وارده و به استناد پایین بودن تعرفه ها، اقدام به افزایش بی رویه برخی درصدهای تعیین شده در اصل طرح، برای هر دو گروه پزشکان و پرسنل، به صورت سلیقه ای نمود و عملاً اجرای طرح را با مشکل روبرو ساخت. اجرای ناصحیح این طرح پس از گذشت چند سال، علاوه بر اینکه کاهش بهره وری را به دنبال داشته، تبعاتی دیگری نیز ایجاد نموده که هر یک از این تبعات منفی خود سرچشمه دیگری برای کاهش بهره وری بوده است:

- ✓ ایجاد تبعیض و نابرابری در میان پزشکان
- ✓ تجویز خدمات تشخیصی درمانی غیر ضروری (اضافی)
- ✓ عدم استفاده بهینه از منابع محدود و سرمایه گذاری برای آینده
- ✓ کاهش کیفیت آموزش دانشجویان و افت خدمات آموزشی در مراکز آموزشی / درمانی

7. **نوع پرداختهای پرسنلی:** به جرات می توان گفت یکی از مهمترین عواملی که انگیزه نیروی انسانی را جهت ارتقا بهره وری کاهش می دهد به نوع پرداختهای پرسنلی مربوط می باشد. در حال حاضر مهمترین تفاوت پرداختهای پرسنلی در بخش سلامت در کشور ما عبارت است از:

- ✓ تفاوت پرداختهای اعضای هیات علمی و اعضای غیر هیات علمی
- ✓ تفاوت پرداختهای کارکنان

راهکارهای ارتقا بهره وری در مراکز آموزشی درمانی و بیمارستان ها

تجارب و بررسی های ما نشان می دهد موارد بسیاری وجود دارد که با اجرای آنها می تواند تاثیر چشم گیری در راستای بهبود بهره وری در مراکز درمانی داشته باشد. نمونه هایی از راهکارهای ارتقا بهره وری در مراکز آموزشی درمانی و بیمارستان ها عبارتند از:

- ✓ استفاده از شیوه مناسب مدیریتی با توجه به اقتضائات
- ✓ تلاش در جهت کاهش بوروکراسی حاکم بر مراکز
- ✓ طراحی و تدوین مکانیزم های نظارتی
- ✓ بهبود فرهنگ سازمانی
- ✓ توجه بیشتر به مسایل مربوط به نیروی انسانی
- ✓ تعیین تعرفه های واقعی خدمات تشخیصی درمانی
- ✓ نظارت بر اجرای صحیح طرح نظام نوین اداره بیمارستانها
- ✓ مدیریت زمان
- ✓ آموزش بهتر و اثربخش تر کارکنان
- ✓ استفاده از ساختار ارتباطی مناسب
- ✓ طراحی و اجرای سیستم عادلانه پرداخت

امید که بتوانیم با تلاش در جهت حذف موانع و تقویت عوامل موثر بر ارتقا بهره وری سهمی اندک در راستای رشد و تعالی سازمان داشته باشیم.

فهرست منابع

- 1- مؤسسه عالی پژوهش تامین اجتماعی، مجموعه مقالات ارائه شده در همایش اقتصاد بهداشت و درمان، انتشارات سوره، تهران، 1380.
- 2- خلاصه مقالات اولین سمینار سالیانه دانشجویان مدیریت خدمات بهداشتی درمانی سراسر کشور، اصفهان، خرداد 1382.
- 3- کریمی، ایرج، اقتصاد سلامت، جلد اول، رشت: گپ، 1382.
- 4- Jacobs, R., Smith, P., Measuring Efficiency in Health Care, University of York Harback.
- 5- Lothans, Management and health Indicator, 1992.
- 6- ویتز، سوفی، اقتصاد بهداشت برای کشورهای در حال توسعه، ترجمه ابوالقاسم پوررضا، تهران: موسسه عالی آموزش و پژوهش مدیریت و برنامه ریزی، 1383.
- 7- Shepard, Ds., et all, Analysis of Hospital Costs, Geneva, WHO.
- 8- Henry M Levin, Patrick C McEwan Cost-Effectiveness Analysis: Methods and Applications Sage Publications Inc 2001 page 49
- 9- کریمی، ایرج، اقتصاد سلامت، جلد دوم، رشت: گپ، 1382.
- 10- شپارد، دونالد. اس، تحلیل هزینه های بیمارستان، ترجمه ابوالقاسم پوررضا، تهران: موسسه عالی پژوهش تامین اجتماعی، 1381.
- 11- آصف زاده، سعید، اقتصاد بهداشت، تهران: انتشارات امیرکبیر، 1371.
- 12- سالاریان، آزیتا، توسعه نیروی انسانی بیمارستان، مرکز برنامه ریزی و هماهنگی امور درمان، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، تهران، 1380.
- 13- آصف زاده، سعید، بهره دهی و اثربخشی هزینه ها در بهداشت، تازه های اقتصاد؛ اسفند 1375: 28-31.
- 14- فرانسیس، سی ام. مدیریت بیمارستان، ترجمه علی کبریایی، چاپ اول، تهران، مؤسسه عالی پژوهش تامین اجتماعی، 1378.
- 15- کاظمی، بابک. مدیریت امور کارکنان، تهران: مرکز آموزش مدیریت دولتی، چاپ سوم، 1380.
- 16- سعادت، اسفندیار. مدیریت منابع انسانی، چاپ سوم، تهران: سمت، 1378.