

Presenting a Model for Productivity Management of Hospital Beds in Rasht Teaching Hospitals¹

Ghaed Chukamei Z², Miandari K³, Aslani F⁴

Abstract

Introduction: Health and hospital units need access to productivity information from health and treatment units to improve access to health services. Hospital beds are used to indicate the availability of inpatient services. There is no global norm for the density of hospital beds in relation to total population. The aim of the present study was to provide a management model for the productivity of hospital beds in Rasht teaching hospitals.

Methods: The method of the current research is the Snowball – sampling method. Snowball is a method for exploratory and qualitative studies. The research community consisted of experts who had records of more than 18 years, and the criterion for determining the sample size in this research was to reach theoretical saturation.

Results: The purpose of this stage is to establish a relationship between the concepts and categories produced in the open coding stage. They were identified from the raw data of the interview in the form of a pattern called the axial coding pattern. This template includes: 4 main concepts and 4 secondary concepts 28 primary codes. Analysis included: necessity of productivity, background factors, obstacles, consequences of productivity hospital beds.

Conclusion: the criteria for managing the productivity of hospital beds are to provide quality care, optimal use of resources and reducing wastage of resources, reducing complaints and satisfaction of employees and patients, epidemic and non-infectious crises, decisions and planning, policy the basic factors of productivity were the presence of competent managers who are knowledgeable about the indicators and the management of hospital beds.

Keywords: Productivity, model, Hospital, Bed, Management, Educational, Healthcare.

1- **Cite this article:** Shati-Ghariri, Ali Hamid; Sharifi-Ranani, Hossein; Neema-Razi, Manaf Marzeh; Ghobadi, Sara (1403). Presenting a Model for Productivity Management of Hospital Beds in Rasht Teaching Hospitals. *Health Management*, 16(2): 7-18.

2- Ph.D Candidate of Human Resource Management, Clinical Research Development Unit of Poursina Hospital, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran

3- Assistant Professor, Department of Public Management, Payame Noor University, Tehran, Iran, (Corresponding Author), kmindari@yahoo.com

4- Assistant Professor, Department of Public Management, Payame Noor University, Tehran, Iran

ارائه الگوی مدیریت بهره‌وری تخت‌های بیمارستانی در بیمارستان‌های آموزشی رشت^۱

زینب قانچوکامی^۲ / کمال میانداری^۳ / فرشید اصلانی^۴

چکیده

مقدمه: واحدهای بهداشتی و بیمارستانی برای بهبود دسترسی به خدمات سلامت نیاز به دسترسی به اطلاعات بهره‌وری از واحدهای بهداشتی و درمانی دارند. از تخت‌های بیمارستانی برای در دسترس بودن به خدمات بستری استفاده می‌شود و هیچ شاخص جهانی برای تراکم تخت بیمارستانی نسبت به کل جمعیت وجود ندارد. هدف مطالعه حاضر ارائه الگوی مدیریت بهره‌وری تخت‌های بیمارستانی در بیمارستان‌های آموزشی رشت بود.

روش پژوهش: نمونه‌گیری پژوهش حاضر رو گلوله برفی است. گلوله برفی یک روش برای مطالعات اکتشافی و کیفی است. جامعه پژوهش را خبرگان تشکیل می‌دادند که دارای سوابق بالای ۱۸ سال بودند و ملاک تعیین حجم نمونه در این پژوهش، رسیدن به اشباع نظری بوده است.

یافته‌ها: این مرحله برقراری رابطه بین مفاهیم و مقوله‌های تولید شده در مرحله کدگذاری باز است. از داده‌های مصاحبه در قالب الگویی به نام الگوی کدگذاری محوری شناسایی شدند. این الگو شامل: ۴ مفهوم اصلی و ۴ مفهوم فرعی با ۲۸ کد اولیه می‌باشد. تحلیل مضمون عبارتند از: ضرورت بهره‌وری، عوامل زمینه‌ای، موانع، پیامدهای بهره‌وری تخت‌های بیمارستانی بود.

نتیجه‌گیری: الگو معیارهای مدیریت بهره‌وری تخت‌های بیمارستانی این مطالعه ارائه مراقبت با کیفیت، استفاده بهینه از منابع و کاهش هدررفت منابع، کم شدن شکایت و رضایت‌مندی کارکنان و بیماران، بحران‌های همه گیر و غیرواگیر، تصمیم‌گیری‌ها و برنامه‌ریزی‌ها، سیاست‌های اصولی بهره‌وری، وجود مدیران شایسته و مطلع به شاخص‌ها و مدیریت تخت‌های بیمارستانی می‌باشد.

کلید واژه‌ها: بهره‌وری، الگو، بیمارستان، تخت، مدیریت، آموزشی، بهداشتی درمانی.

۱- استناد به این مقاله: قانچوکامی، زینب؛ میانداری، کمال؛ اصلانی، فرشید (۱۴۰۳). ارائه الگوی مدیریت بهره‌وری تخت‌های بیمارستانی در بیمارستان‌های آموزشی رشت. مدیریت بهداشت و درمان، ۱۶(۲): ۷-۱۸.

۲- دانشجوی دکتری مدیریت منابع انسانی، واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان پورسینا، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

۳- استادیار گروه مدیریت دولتی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران، (نویسنده مسئول)، پست الکترونیک: kmiandari@yahoo.com

۴- استادیار، گروه مدیریت دولتی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

مقدمه

سازمان بهداشت جهانی، بهداشت و مراقبت‌های بهداشتی اولیه را حق همه مردم جامعه بیان نموده است [۱]. مراقبت‌های بهداشتی یک بخش کلیدی است [۲] که سازمان‌ها و موسسات بهداشتی و درمانی در تلاش در راستای ارتقای اولویت‌های بخش سلامت هستند [۳] با توجه به این که واحدهای بهداشتی و بیمارستانی برای بهبود دسترسی به خدمات سلامت نیاز به دسترسی به اطلاعات بهره‌وری از واحدهای بهداشتی و درمانی دارند [۲]. از تخت‌های بیمارستانی برای در دسترس بودن به خدمات بستری استفاده می‌شود و هیچ شاخص جهانی برای تراکم تخت بیمارستانی نسبت به کل جمعیت وجود ندارد [۴]. از اینرو بهره‌وری از تخت‌های بیمارستانی یکی از مواردیست که در مدیریت سیستم‌های بهداشتی با اهمیت است علی‌رغم اینکه سیستم‌های بهداشتی در تلاش هستند سلامت جامعه را به صورت مقرون به صرفه بهبود بخشند [۵، ۶]. جهت ارتقای هر چه بهتر بهره‌وری عوامل زمینه‌ای بیان گردید که هدف این عوامل رسیدن به اولویت‌های مشخص و متناسب با سازمان می‌باشد. در مطالعه ملکی بیان شد که عوامل زمینه مرتبط با بهره‌وری تحت تاثیر متغیرهای فرهنگ سازمانی و تجهیزات پزشکی آن سازمان می‌باشد [۳]. در مطالعه محالعلی و همکاران در سال ۲۰۱۹ بیان شد برخی از عوامل تعیین کننده بهره‌وری بیمارستان که منجر به مکانیسم‌های افزایش کارایی برای بهره‌وری بیمارستان می‌گردد، از جمله اقداماتی است که برای کاهش مدت اقامت می‌گردد توسط عوامل اساسی‌تر مانند در دسترس بودن سرمایه انسانی و شیوه‌های مدیریت می‌باشد که نتایج آن باعث افزایش کارایی درون بیمارستانی برای بهره‌وری بیمارستانی تعدیل شده با هزینه تأکید می‌کند. همچنین بهبود در فرآیندهای عملیاتی بیمارستان باعث افزایش بهره‌وری می‌گردد که در سطح

عمیق‌تر، وجود سرمایه انسانی و شیوه‌های مدیریتی احتمالاً بسیار حیاتی هستند [۷].

گستره بهره‌وری، از انجایی که عبارت بهره‌وری برای بسیاری از مدیران واضح و مشخص نیست، آژانس بهره‌وری در اروپا، بهره‌وری را استفاده موثر از هریک از عوامل ایجاد کننده دانسته و بهره‌وری را در درجه اول یک دیدگاه فکری بیان نموده است [۳]. طی دو دهه اخیر ضرورت ایجاد و گسترش بهره‌وری و مدیریت در سازمان‌ها از اهمیت بسزایی برخوردار شده است.

تخت‌های بیمارستانی بعنوان واحد اصلی در خدمات بیمارستانی محسوب می‌شوند که مدیران بیمارستانی نیاز به اقدامات و روش‌های عینی برای مدیریت کارآمد مالی از منابع دارند. نرخ بهره‌وری از تخت می‌تواند کمک زیادی را در تصمیم گیری واقعی مدیران داشته باشد [۶]. از انجایی که هزینه و درآمد بر حسب کل هزینه‌های عملیاتی بیمارستان به ازای هر تخت اندازه‌گیری می‌شود در حالی که کیفیت خدمات فرآیندی است که بر اساس دو بعد ارزیابی می‌شود: کیفیت انطباق یا توانایی پایداری به استانداردهای فنی و کیفیت تجربی یا توانایی پاسخگویی به ترجیحات بیمار [۸]. همین طور در مطالعه ی ژائوهوی چنگ و همکارانش بیان شد ضریب اشغال تخت، نسبت تخت به پرستار و نسبت پرستار به پزشک می‌باشد که با کارایی فنی تاثیر مثبتی دارد که نتایج بدست آمده علاوه بر این، به مداخلات سیاستی که به شدت بر مقیاس تخت بیمارستان نظارت می‌کنند، میانگین مدت اقامت را کوتاه و در واقع نسبت بین پزشکان، پرستاران را نسبت به تخت‌ها هماهنگ نمودند تا به کارایی بیمارستان کمک می‌کنند [۹].

تخت بیمارستانی یکی از مهمترین منابع درون سازمانی در نظام سلامت می‌باشد از انجایی که تعداد موجود در کشور ایران از شاخص‌های جهانی کمتر است [۱] و طبق امار سازمان جهانی بهداشت کشور ایران (جمهوری اسلامی)، جمعیت فعلی ۸۸۵۵۰۵۷۴ نفر تا سال ۲۰۲۲ می‌باشد که با افزایش ۱۲ درصدی به ۹۹۰۰۷۲۰۵ نفر تا سال ۲۰۵۰ افزایش می‌یابد [۴]. به

عبارتی بررسی معیارهای بهره‌وری در مدیریت بیمارستان و مرکزهای بهداشتی و درمانی و تصمیم‌گیری‌ها با اهمیت و ضروری می‌باشد.

در این پژوهش چهار سوال اصلی مطرح است:

مولفه‌های مدیریت بهره‌وری از تخت‌های بیمارستانی در بیمارستان‌های آموزشی رشت کدامند؟

چه شرایطی مانع از بهره‌وری تخت‌های بیمارستانی در بیمارستان‌های آموزشی رشت می‌شود؟

عوامل زمینه‌ای که باعث بهره‌وری بهتر تخت‌های بیمارستانی می‌شود، کدامند؟

پیامدهای بهره‌وری از تخت‌های بیمارستانی چیست؟

این مطالعه با هدف بررسی بهره‌وری بیشتر و بهینه‌تر از تخت‌های بیمارستانی در بیمارستان‌های آموزشی رشت انجام شد.

روش پژوهش

روش نمونه‌گیری پژوهش حاضر، روش گلوله‌برفی است، گلوله‌برفی یک روش برای مطالعات اکتشافی و کیفی است. پژوهشگر جهت نمونه‌گیری ابتدا مصاحبه شونده را شناسایی و با توجه به نیمه ساختاریافته بودن مصاحبه و دریافت پاسخ از مصاحبه شونده، محقق از مصاحبه شونده درخواست می‌کند که معرفی کننده افراد دیگر باشد. انتخاب نمونه‌ها تا جایی تداوم یافت که کفایت و اشباع داده‌ها بدست آمد و برای پژوهشگران اشباع نظرها و اجماع پاسخ‌ها حاصل شد. همچنین پژوهش حاضر در دو مرحله به گردآوری داده‌های مورد نیاز جهت تحلیل پدیده مورد بررسی پرداخته است، و از نظر رویکرد کیفی بوده است. سپس مصاحبه نیمه ساختاریافته در بین جامعه خبرگان مورد مطالعه انجام شد. جامعه خبرگان شامل مدیران و کارشناسان حوزه مدیریت و سرپرستارانی که دارای سوابق بالای ۱۸ سال در سال ۱۴۰۳ در دانشگاه علوم پزشکی گیلان بودند. مصاحبه شونده‌ها با مفاهیم مدیریتی و بهره‌وری تخت‌های بیمارستانی آشنایی کامل داشتند. در ابتدای مصاحبه، هدف پژوهش بیان

و تاکید شد که از مصاحبه برای مقاصد پژوهشی استفاده خواهد شد و هویت افراد شرکت کننده در مصاحبه به هیچ وجه در گزارش‌های پژوهش بیان نخواهد شد. نمونه‌گیری هدفمند و ملاک تعیین حجم نمونه در این پژوهش، رسیدن به اشباع نظری بوده است از مصاحبه پنجم پژوهشگران به این نتیجه رسیدند که اشباع نظری حاصل شده است اما ده مصاحبه با خبرگان حوزه مدیریت بیمارستانی و دانشگاهی انجام گرفت.

ابزار گردآوری داده‌ها، شامل مصاحبه نیمه ساختاریافته و عمیق بود. هر مصاحبه پس از هماهنگی‌های اولیه با خبرگان و مصاحبه شونده‌ها ۳۰ دقیقه، به صورت چهره به چهره یا ارسال صوت و دریافت پاسخ‌ها بصورت صوت انجام گرفت. سپس سوالات به همراه پاسخ‌ها وارد برنامه word گردید. و مجدد بازخوانی گردید و بعضی عبارات و مفاهیم مجدد از مصاحبه شونده‌ها باز تعریف گردید. برای بررسی روایی تحقیق کیفی از ایده و نظرات مشارکت کنندگان و خبرگان و به طور همزمان در تفسیر نتایج کمک گرفته شد.

ملاک انتخاب شرکت کنندگان، تجربه اشتغال در پست‌های مدیریتی و شاغل بودن در واحدهای مختلف بیمارستانی دانشگاه علوم پزشکی گیلان بود. ویژگی‌های مشارکت کنندگان در جدول ۱ ارائه شده است. (جدول ۱)

در این پژوهش، فایل و صوت ضبط شده مشارکت کنندگان مصاحبه به word تبدیل شد و سپس با مطالعه ی چند باره ی متن مصاحبه، تحلیل داده‌های گردآوری شده از طریق کدگذاری باز با خواندن هر پاراگراف از متن مصاحبه و سپس کدگذاری محوری و انتخابی به منظور مدیریت بهره‌وری تخت‌های بیمارستانی انجام گردید. این موضوع به ۴ مقوله اصلی و ۲۸ مقوله ی فرعی پرداخته خواهد شد. و درگام آخر مدل پیشنهادی الگوی مدیریت بهره‌وری تخت‌های بیمارستانی با استفاده از نرم افزار مکس کیودا ۲۰۲۰ ارائه می‌گردد.

یافته‌ها

در این مطالعه به بررسی ویژگی‌های دموگرافیک مصاحبه‌شوندگان و کدگذاری باز که شامل خرد کردن، مقایسه سازی، مفهوم پردازی و مقوله بندی) داده‌های پاسخ دهندگان مصاحبه پرداخته خواهد شد. سپس کدگذاری محوری و انتخابی پرداخته خواهد شد. ویژگی‌های مصاحبه‌شوندگان در جدول ۱ ارائه شده است. لازم به یادآوری است افراد پاسخ دهنده به مصاحبه فارغ التحصیلان مقطع کارشناسی در رشته‌های مربوط به وزارت بهداشت (مدارک پزشکی، پرستاری، مدیریت خدمات بهداشتی درمانی بودند که در مقاطع بالاتر با گرایش‌های دیگر مانند مدیریت منابع انسانی و مدیریت خدمات بهداشتی درمانی و اقتصاد سلامت تحصیل کرده بودند.

جدول ۲ فراوانی کدهای اولیه استخراج شده از مصاحبه ارائه شده است. در مرحله بعد کدگذاری باز، داده‌ها به چهار بخش خرد شده و به ۲۸ مقوله‌های فرعی سازمان‌دهی شدند که نتایج نهایی در جدول ۳ نشان داده شده است. (جدول ۲ و ۳)

به منظور اطمینان از مقوله بندی مناسب هر یک از مقوله‌ها، مجدداً مصاحبه‌ها بررسی شدند و به دلیل هم پوشانی مقوله‌ها ۲۸ مفهوم فرعی حاصل شد. در این الگو معیارهای مدیریت بهره‌وری تخت‌های بیمارستانی به تاکید خبرگان، مدیران مصاحبه شونده به ارائه مراقبت با کیفیت، استفاده بهینه از منابع و کاهش هدررفت منابع، کم شدن شکایت و رضایتمندی کارکنان و بیماران، بحران‌های همه گیر و غیرواگیر، تصمیم‌گیری‌ها و برنامه‌ریزی‌ها، سیاست‌های اصولی بهره‌وری، وجود مدیران شایسته و مطلع به شاخص‌ها و مدیریت تخت‌های بیمارستانی بود.

کدگذاری باز

مرحله دوم پژوهش کدگذاری محوری می‌باشد هدف این مرحله برقراری رابطه بین مفاهیم و مقوله‌های تولید شده در مرحله کدگذاری باز است. از داده‌های خام مصاحبه در قالب الگویی به نام الگوی کدگذاری محوری شناسایی شدند. این الگوی جدول ۳ شامل: ۴

مفهوم اصلی و ۴ مفهوم فرعی با ۲۸ کدهای اولیه می‌باشد. کدگذاری باز شامل موارد زیر است:

شرایط محوری: مفاهیم اصلی که می‌توان دیگر مفاهیم را به آن ربط داده و به کرات در داده‌ها بیان شد، در این تحقیق به مدیریت بهره‌وری تخت و ضرورت بهره‌وری در بحران‌ها، نگرش عقلایی به بهره‌وری، نگاه اقتصادی مدیران به سوددهی و درآمذایی که به تاکید خبرگان می‌باشد به عنوان پدیده محوری در نظر گرفته شدند.

شرایط مداخله‌گر: شرایط زمینه‌ای که بر بهره‌وری تاثیر می‌گذارند دربرگیرنده موانع مدیریت بهره‌وری تخت‌های بیمارستانی است مانند کمبود تجهیزات پزشکی و امکانات، نبود ریاست و مدیریت شایسته و توانمند، عدم آموزش کافی، کمبود پرسنل، عدم مهارت و آگاهی مدیران و پرسنل به مفهوم بهره‌وری، عدم مدیریت تخت می‌باشد.

پیامدها: خروجی‌های حاصل از مدیریت صحیح بهره‌وری تخت عبارتند از: ارائه مراقبت با کیفیت، استفاده بهینه از منابع و کاهش هدر رفت منابع، کم شدن شکایت و رضایت کارکنان و بیماران، افزایش اثربخشی و کارایی و تاثیر بر سایر شاخص‌های بیمارستانی را در بر می‌گیرد.

شرایط زمینه‌ای: شرایط خاصی که بر اقدامات بهره‌وری تاثیر می‌گذارند شامل وجود مدیران شایسته و توانمند، سیاست‌های اصولی، فرهنگ صحیح استفاده از منابع، تصمیم‌گیری‌ها، برنامه‌ریزی‌ها و مدیریت دانش سرپرستان بود.

تحلیل مضامین، شبکه مضامین مدیریت بهره‌وری تخت‌های بیمارستانی در قالب ۴ مضمون فرعی و ۲۸ کد اولیه شناسایی و ارائه شد که در ادامه به تشریح آنها می‌پردازیم. براساس نتایج حاصل از مبانی نظری و مصاحبه‌ها، الگوی مدیریت بهره‌وری تخت‌ها در بیمارستان‌های دولتی دانشگاه علوم پزشکی گیلان ارائه شد.

تحلیل مضمون

نتایج این مطالعه نشان داد مضامین ارائه شده مشتمل بر ۴ مضمون اصلی به‌همراه ۴ مضمون فرعی سازمان یافته

است که عبارتند از: عوامل ضروری بهره‌وری، عوامل زمینه‌ای، موانع، پیامدهای مدیریت بهره‌وری تخت‌های بیمارستانی تحلیل مضمون شامل موارد زیر است:

مضمون ضرورت‌های بهره‌وری تخت

نتایج تحلیل از متن مصاحبه‌های این تحقیق نشان داد که مفهوم تأثیر عوامل ضروری بهره‌وری مشتمل بر ۴ کدهای اولیه که عبارتند از: وجود نگرش عقلانی به مفهوم بهره‌وری، نگاه اقتصادی مدیران به سود دهی و درآمد زایی، طول اقامت بهینه برای بیماران نیازمند و در بحران‌ها وجود مدیریت بهره‌وری از تخت‌های بیمارستانی بیمارستان و مرکز درمانی را تقویت می‌کند. برخی از نقل قول‌ها که موید این مضمون است در ذیل بیان شده است:

"مدیرانی که استفاده درست از ظرفیت‌های بیمارستان مانند افزایش میانگین ویزیت‌ها در درمانگاه‌های سرپایی، افزایش اعمال جراحی به نسبت اتاق‌های عمل را بدانند."

"با توجه به افزایش هزینه‌های راه اندازی هر تخت بیمارستانی و کمبود منابع اعتباری موضوع بهره‌وری تخت‌های بیمارستانی از اولویت‌های مدیران بیمارستان می‌باشد زیرا در حال حاضر بسیاری از موارد توسعه‌ای و هزینه‌های بیمارستانی از طریق منابع درآمدی تأمین می‌گردد."

"به طور کلی در همه موارد باید به بهره‌وری و اثربخشی خدمات و امکانات بهداشتی اندیشید در شرایط عادی تا در مواقعی که بحران‌های همه گیر و بالایاهای طبیعی رخ می‌دهد تا بتوانیم این مشکلات را به راحتی مدیریت کنیم مانند مدیریت تخت‌های بیمارستانی."

"مدت اقامت بیمار در بیمارستان‌ها مدیریت شود و جلوگیری از زیاد ماندن بیمار در بیمارستان."

"در بحران‌های مختلف مثل کرونا، سوختگی مثل آتش سوزی کمپ لنگرود و بیمارستان قائم رشت و ارجاعاتی که از استان‌های دیگر مانند اردبیل و قزوین و استارا را پوشش می‌دهد"

مضمون شرایط مداخله‌گر در بهره‌وری تخت‌های بیمارستانی

نتایج تحلیل از متن مصاحبه‌ها در این تحقیق نشان داد که مفهوم موانع بهره‌وری از تخت‌های بیمارستانی مشتمل بر ۱۱ کدهای اولیه است که عبارتند از: نبود ریاست و مدیریت شایسته و توانمند، عدم مدیریت بهره‌وری تخت، کمبود تجهیزات پزشکی به همراه امکانات، عدم آموزش کافی پرسنل، کمبود پرسنل (پزشک متخصص مقیم و نیروهای درمانی و کادر خدمات)، عدم مهارت و آگاهی مدیران و پرسنل به مفهوم بهره‌وری، عدم چابکی و پویایی، عدم توجه به پرسنل و انتظارات، وجود ارتباط موثر بین نیروهای انسانی و مدیران، عدم ارزیابی و نظارت، اجرایی نشدن دستورالعمل را تقویت کند. برخی از نقل قول‌ها که موید این قضیه است در ذیل بیان شده است:

"عدم برنامه‌ی آموزش صحیح برای کارکنان و پایین بودن سطح علمی کارکنان در شناخت بحث بهره‌وری از تخت‌های بیمارستانی می‌باشد."

"انتخاب مدیران غیر متخصص و عدم وجود یک سیستم هدایت گرانه که بتواند درست مدیریت بکند و به شاخص‌ها توجه داشته باشد."

"کمبود پرسنل، پرستار، نیروی خدمات، پزشک بیهوشی مقیم، کمبود تجهیزات پزشکی."

"مدیران و کارکنانی که آگاهی لازم رو در مورد بهره‌وری بهینه از تخت‌های بیمارستانی را نمیدانند."

"عدم ابلاغ و دستورالعمل مناسب در مورد مدیریت تخت‌ها"

"عدم وجود bed manager کاربرد"

"ارتباط موثر بین مدیران و کارکنان وجود نداشته باشد"

"عدم مدیریت درست توسط مدیران بالاخص مدیران غیر متخصص"

مضمون پیامدهای بهره‌وری تخت‌های بیمارستانی

نتایج تحلیل از متن مصاحبه‌های این تحقیق نشان داد مفهوم پیامدهای بهره‌وری تخت بیمارستانی منجر به ۷ کدهای اولیه است که عبارتند از: ارائه مراقبت‌های با کیفیت، استفاده بهینه از منابع و کاهش هدر رفت منابع،

"مدیریت و دانش سرپرستان بیمارستان"
 "وجود مدیریت خوب در بیمارستان"
 "وجود نیروی خدمات، نیروی انسانی درمانی و مرتبط"

بحث و نتیجه‌گیری

ارزیابی‌های اقتصادی سلامت کمک قابل توجهی را برای تصمیم‌گیرندگان مسئول تخصیص منابع کمیاب مراقبت‌های بهداشتی فراهم می‌کنند. ارتباط هزینه‌ها (یا منافع) بهره‌وری مرتبط با سلامت نقش فزاینده‌ای را در این ارزیابی‌ها ایفا می‌کند [۱۰]. بخشی از منافع بهره‌وری مربوط به مدیریت بهره‌وری تخت‌های بیمارستانی می‌باشد که در اثر عواملی نظیر وجود نگرش عقلانی به بهره‌وری، نگاه اقتصادی مدیران به سوددهی و درآمدزایی، وجود مدیران شایسته و مطلع به شاخص‌ها، سیاست‌های اصولی، استفاده بهینه از منابع و کاهش هدر رفت منابع حاصل می‌گردد.

کاهش مدت اقامت غیرضروری باعث بالا رفتن بهره‌وری بیمارستان و کم شدن هزینه برای بیمارستان و بیمار می‌گردد که این عوامل با عوامل مدیریتی هم مرتبط می‌باشد [۱۱، ۱۲]. این یافته با مضمون ضرورت‌های بهره‌وری تخت‌های بیمارستانی و شرایط زمینه‌ای، بهره‌وری تخت‌های بیمارستانی که شامل وجود مدیران شایسته و توانمند، طول اقامت بهینه برای بیماران نیازمند، تاثیر گذاری بر سایر شاخص‌ها و استفاده بهینه از منابع و کاهش هدر رفت منابع در این تحقیق بیان شده است، همخوانی دارد. همچنین در مطالعه یعقوبی و همکاران به بهبود ارائه خدمات با کیفیت و تاثیر بر روی سایر شاخص‌ها مانند ضریب اشغال تخت اشاره شده است [۱۳]. در پژوهش جعفرپور و همکاران با توجه به قابل تعمیم بودن برنامه‌ریزی و مدیریت تخت بیمارستانی باعث استفاده بهینه تخت و ارائه خدمات پرستاری بهتر که در نهایت منجر به رضایت بیماران می‌گردد [۱۴]. در راستای مدیریت بهره‌وری تخت‌های بیمارستانی با مضمون ارائه خدمات باکیفیت که بیشترین فراوانی را در این تحقیق داشته

کم شدن شکایت و رضایت کارکنان و بیماران، افزایش اثربخشی و کارایی، تاثیر گذاری بر سایر شاخص‌ها می‌باشد ارائه خدمات عادلانه، بهبود ایمنی بیمار را تقویت میکند. برخی از نقل قول‌ها که موید این قضیه است در ذیل بیان شده است:

"بهینه استفاده کردن با حفظ کیفیت از کلیه امکانات"
 "رضایتمندی بیماران و همراهان آنها"
 "کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی"
 "افزایش اثربخشی و کارایی بیمارستان می‌گردد یعنی کاهش هزینه‌ها به نسبت درآمد و در نتیجه نزدیک شدن به اهداف سازمانی"
 "از انجایی که بهره‌وری مناسب از تخت‌های بیمارستانی بر روی سایر شاخص‌ها مانند گردش تخت و مدت اقامت استاندارد شده هم تاثیر داره"
 "در کمترین زمان با کیفیت مناسب با هزینه پذیرفتنی و قابل قبول"
 "گسترش عادلانه و متوازن خدمات بهداشتی"

مضمون شرایط زمینه‌ای بهره‌وری تخت‌های بیمارستانی

نتایج تحلیل از متن مصاحبه‌های این پژوهش نشان داد شرایط زمینه‌ای بهره‌وری مشتمل بر ۶ کد اولیه می‌باشد که عبارتند از: سیاست‌های اصولی، وجود مدیران شایسته و توانمند، فرهنگ صحیح استفاده از منابع بیمارستانی، مدیریت دانش سرپرستان واحدها، تصمیم‌گیری‌ها، برنامه‌ریزی‌ها. که می‌تواند الگوی مدیریت بهره‌وری تخت‌های بیمارستانی را تقویت میکند. برخی از نقل قول‌ها که موید این قضیه است در ذیل بیان شده است:

"تعهد و وجدان کاری و مسئولیت پذیری پزشکان و ریاست و مدیریت بیمارستان"
 "مدیریت فرهنگ در باز تعریف فرهنگ درست استفاده کردن از منابع منظور هست"
 "سیاست‌ها و بخشنامه‌های داخلی سازمان"
 "وجود مدیران شایسته و متخصص و کارآمد مدیریت"
 "برنامه‌ریزی درست و تعریف شده برای پذیرش بیماران براساس استانداردها"

همسو و تاثیرگذاری کیفیت بر سایر شاخص‌های بیمارستانی نیز با این تحقیق همخوانی دارد. در مطالعه ی نجاریان و همکاران در خصوص رابطه توانمندی نیروی انسانی با بهره‌وری سازمانی بیمارستانی بیان شد که شایستگی کارکنان یکی از مهم‌ترین شاخص‌های توانمندی در بهره‌وری بیمارستانی می‌باشد و همچنین به روابط سازمانی بین کارکنان و مدیران اشاره شده است [۱۵] که این یافته با مفهوم وجود ارتباط موثر بین نیروهای انسانی و مدیران، وجود مدیران شایسته و توانمند در این تحقیق همخوانی دارد.

در بررسی میرزایی و همکاران، بیان شد کارایی و اثربخشی دو عامل مهم و مؤثر در بهره‌وری هستند. بهبود بهره‌وری در نتیجه عوامل مختلفی از جمله ساختار سازمانی مناسب، روش‌های اجرایی کارآمد، ابزار و تجهیزات کار سالم و از همه مهم‌تر نیروی انسانی واجد شرایط و توانمند دانست [۱۶] این یافته با مضمون وجود نیروی انسانی (نیروی خدمتی، پزشک مقیم، کادر درمان)، وجود مدیران شایسته و توانمند، کمبود تجهیزات پزشکی به همراه امکانات، افزایش اثربخشی و کارایی همخوانی دارد.

مطالعه در مورد شاخص‌های بهینگی تخت‌ها، اطلاعاتی کامل و ارزشمندی از طول مدت اقامت بیماران و تاثیر آن در تخت‌های اشغالی بیمارستان فراهم می‌کند. همچنین این نتایج به مدیران بیمارستان کمک می‌کند تا راهکارهای مناسبی برای تامین تخت‌ها و مدیریت بهینه منابع بیمارستانی استفاده کنند [۱۷]. بنابراین، در این مطالعه، هدف ما ارائه الگوی مدیریت بهره‌وری تخت‌های بیمارستانی و عوامل مرتبط با آن بود. نتایج تحقیق حاضر به سیاست‌گذاران سلامت و مدیران کمک می‌کند تا از منابع بیمارستان استفاده مناسب و حداکثری از ظرفیت‌های موجود خود داشته باشند. (شکل ۱ و ۲)

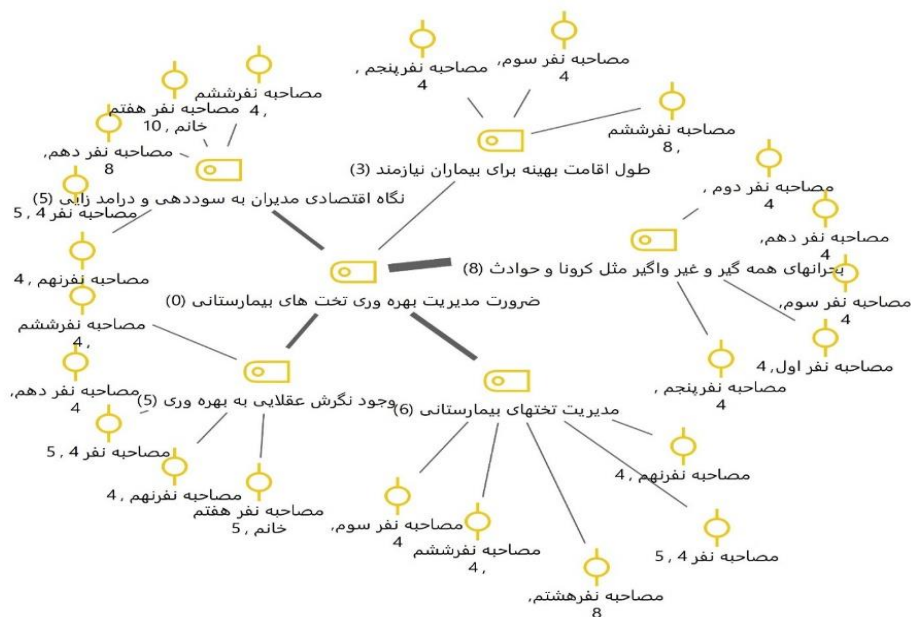
بدیهی است ارائه الگو مدیریت بهره‌وری تخت‌های بیمارستانی در گرو مجموعه عواملی است که در صورت اجرایی شدن و تعامل مناسب این فرایند و زیر ساختارهای فیزیکی، خواهد توانست اثربخشی و کارایی،

رضایتمندی بیماران و همراهان، ارتقا سلامت جامعه و کیفیت خدمات را فراهم سازد. چنین زمینه ای را می‌توان به طور مستقیم در ارائه خدمات با کیفیت، افزایش بهره‌وری و استفاده بهینه منابع انسانی و سرمایه ای یاری نماید. فارغ از ضعف مفهوم سازی و اجرایی شدن بهره‌وری بهتر از تخت‌های بیمارستانی، مدل‌های توسعه و عملیاتی متون آکادمیک با فقدان ساختار و منطق درونی مستحکم اشاره نمود. محور اصلی پژوهش حاضر با رویکرد تحلیل مضمون، ابعاد، مولفه‌ها و روابط معطوف به شاخص‌های مدیریت بهره‌وری تخت‌های بیمارستانی در بیمارستان‌های آموزشی رشت بوده است. بنابراین، سیاست‌گذاران و مدیران جهت بهره‌وری بهتر تخت‌های بیمارستانی و مدیریت تخت‌های بیمارستانی دقت نمایند. از آنجایی که راه اندازی تخت‌های بیمارستانی، هزینه زیادی را به بیمارستانها تحمیل می‌کند و با توجه به فرسوده شدن تخت‌های بیمارستانی با گذشت زمان و استفاده‌های نادرست از منابع بهتر است مدیران و مسئولین بیمارستانی توجه بیشتری به شاخص‌های بهره‌وری از تخت‌های بیمارستانی داشته باشند. مهمترین و اصلی ترین نتیجه و پیشنهاد نویسندگان این مطالعه، توجه مدیران و مسئولین بیمارستانی به شاخص‌های بهره‌وری از تخت‌های بیمارستانی می‌باشد. تا با تشکیل کمیته مدیریت تخت‌های بیمارستانی جهت بهره‌وری بهتر از این شاخص بیمارستانی اقدام نمایند.

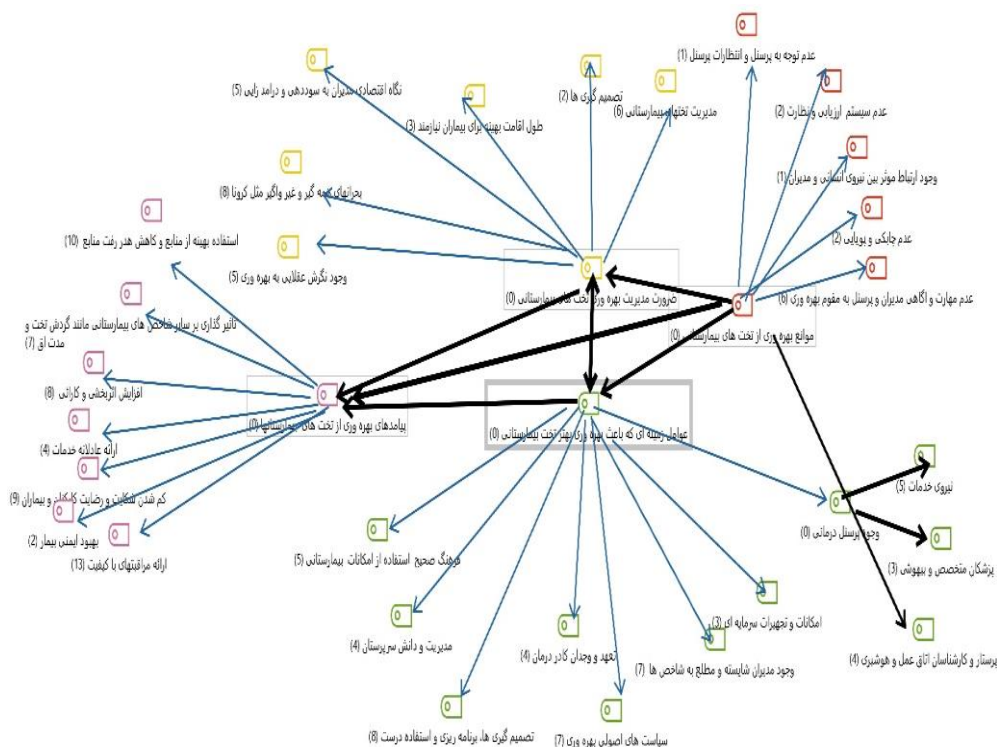
تشکر و قدردانی

نویسندگان این مقاله بدینوسیله از خبرگان صاحبه شونده که در این پژوهش همکاری نمودند از این عزیزان تشکر و قدردانی می‌شود.

Code-Subcodes-Segments Model



شکل ۱ - الگوی ضرورت مدیریت بهرهوری تخت‌های بیمارستانی



شکل ۲ - الگوی مدیریت بهره‌وری تخت‌های بیمارستانی

جدول ۱ - ویژگی‌های جمعیت شناختی الگوی بهره‌وری تخت‌های بیمارستانی

ردیف	جنسیت	تحصیلات	سمت	سابقه کار
نفر اول	زن	کارشناس پرستاری	سرپرستار بخش ICU	24
نفر دوم	زن	کارشناس پرستاری	سرپرستار بخش	19
نفر سوم	زن	کارشناس پرستاری و کارشناس ارشد روانشناسی	سرپرستار بخش	۲۰
نفر چهارم	زن	کارشناس پرستاری و ارشد MBA	مدیریت بیمارستانی، مدیریت ستادی و مسئولیت‌های صنفی کشوری و استانی	۳۱
نفر پنجم	زن	کارشناس ارشد مدیریت بیمارستانی	مسئول بهبود کیفیت	۱۹
نفر ششم	زن	کارشناس مدارک پزشکی، ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشجوی دکتری مدیریت منابع انسانی	مسئول واحد مدیریت اطلاعات سلامت	۱۷ سال
نفر هفتم	زن	کارشناس مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، ارشد و دکتری اقتصاد سلامت	در حوزه معاونت درمان و نظارت و اعتباربخشی و اقتصاد درمان دانشگاه	۲۰ سال
نفر هشتم	مرد	دکتری مدیریت منابع انسانی	مدیریت بیمارستان	۲۰
نفر نهم	مرد	کارشناسی، ارشد و دکتری مدیریت خدمات بهداشتی درمانی	مدیریت بیمارستان	۲۶
نفر دهم	زن	کارشناسی ارشد	مسئول واحد مدیریت اطلاعات سلامت	۲۲ سال

جدول ۲ - فراوانی کدهای اولیه بهره‌وری تخت‌های بیمارستانی

ردیف	کدهای اولیه	فراوانی تکرار کدها	ردیف	کدهای اولیه	فراوانی تکرار کدها
۱	استفاده بهینه از منابع و کاهش هدررفت منابع	۱۰	۱۵	طول اقامت بهینه برای بیماران نیازمند	۳
۲	تاثیر بر سایر شاخص‌های بیمارستانی	۷	۱۶	بحرانهای همه گیر و غیر واگیر (کرونا، حوادثی مانند سوختگی)	۸
۳	افزایش اثربخشی و کارایی	۸	۱۷	نگاه اقتصادی مدیران به سود دهی	۵
۴	ارائه عادلانه خدمات	۴	۱۸	وجود نگرش عقلایی به بهره‌وری	۵
۵	کم شدن شکایت و رضایتمندی کارکنان و بیماران	۹	۱۹	مدیریت تخت‌های بیمارستانی	۶
۶	بهبود ایمنی	۲	۲۰	کمبود تجهیزات پزشکی و امکانات	۶
۷	ارائه مراقبت با کیفیت	۱۳	۲۱	نبود مدیریت و ریاست شایسته و توانمند	۵
۸	وجود پرسنل درمانی (نیروهای خدماتی و درمانی پزشک مقیم)	۵ ۴ ۳	۲۲	عدم آموزش کافی	۵
۹	تصمیم‌گیری‌ها، برنامه‌ریزی	۸	۲۳	عدم مهارت و آگاهی مدیران به مفهوم بهره‌وری	۶
۱۰	سیاست‌های اصولی بهره‌وری	۷	۲۴	عدم مدیریت تخت	۵
۱۱	وجود مدیران شایسته و مطلع به شاخص‌ها	۷	۲۵	عدم چابکی و پویایی	۲
۱۲	فرهنگ صحیح استفاده از امکانات بیمارستانی	۵	۲۶	اجرای نشدن دستورالعمل‌ها	۲
۱۳	مدیریت دانش سرپرستان	۴	۲۷	عدم سیستم نظارت و ارزیابی	۲
۱۴	تعهد و وجدان کادر درمان	۴	۲۸	وجود ارتباط موثر بین نیروهای انسانی و مدیران	۱

جدول ۳ - کدها، مضامین فرعی و مضامین اصلی (الگوی بهره‌وری تخت بیمارستانی)

مضامین اصلی	مضامین فرعی	کدهای اولیه
محوری	ضروریتهای بهره‌وری	در بحران‌ها(همه گیر مثل کرونا، غیرهمه گیر مثل آتش سوزی)، مدیریت تخت‌های بیمارستانی، وجود نگرش عقلانی به بهره‌وری، نگاه اقتصادی مدیران به سوددهی و درآمد زایی، طول اقامت بهینه ، تصمیم گیری‌ها
شرایط مداخله گر	موانع بهره‌وری از تخت‌های بیمارستانی	کمبود تجهیزات پزشکی به همراه امکانات، نبود ریاست و مدیریت شایسته و توانمند، عدم آموزش کافی پرسنل، کمبود پرسنل/پزشک متخصص مقیم و نیروهای درمانی و کادر خدمات، عدم مهارت و آگاهی مدیران و پرسنل به مفهوم بهره‌وری، عدم مدیریت تخت ، عدم چابکی و پویایی، عدم توجه به پرسنل و انتظارات، وجود ارتباط موثر بین نیروی انسانی و مدیران، عدم ارزیابی و نظارت، اجرایی نشدن دستورالعمل.
پیامدها	پیامدهای بهره‌وری تخت‌های بیمارستانی	ارائه مراقبت‌های با کیفیت، استفاده بهینه از منابع و کاهش هدر رفت منابع، کم شدن شکایت و رضایت کارکنان و بیماران، افزایش اثربخشی و کارایی، تاثیر گذاری بر سایر شاخص‌ها، ارائه خدمات عادلانه، بهبود ایمنی بیمار.
شرایط زمینه ای	عوامل زمینه ای بهره‌وری	سیاست‌های اصولی، وجود مدیران شایسته و توانمند، فرهنگ صحیح استفاده از منابع بیمارستانی، مدیریت دانش سرپرستان واحدها، تصمیم گیری‌ها، برنامه‌ریزی‌ها .

Reference:

- 1-Khomraniya M, Peyvan M, Sotoudehzadeh F. Intensifying health challenges in underprivileged provinces: The impact of the coronavirus pandemic. *Journal of Jiroft University of Medical Sciences*, 2021; 8(1): 543-4
- 2-Pestana M, Pereira R, Moro S. Improving health care management in hospitals through a productivity dashboard. *Journal of Medical Systems*, 2020; 44(4): 87.
- 3- Khodabakhshzade S, Amirzadeh Moradabadi S, Khodabakhshzadeh S, Bani Asad M. Investigating factors affecting human resource productivity, obstacles and solutions (Case study: Educational Vice- Chancellor's Office, Bam University of Medical Sciences); 2016.
- 4- Available from: [https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/hospital-beds-\(per-10-000-population\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/hospital-beds-(per-10-000-population)).
- 5-Chukamei ZG, Mobayen M, Toolaroud PB, Ghalandari M, Delavari S. The length of stay and cost of burn patients and the affecting factors. *International journal of burns and trauma*, 2021; 11(5): 397.
- 6-Ferdosi M, Niaraees Zavare AS, Akbari F. Analyzing hospital bed productivity using an innovative indicator. *Journal of Military Medicine*, 2020; 22(7): 737-46.
- 7-Ali M, Salehnejad R, Mansur M. Hospital productivity: The role of efficiency drivers. *The International journal of health planning and management*, 2019; 34(2): 806-23.
- 8-Sharma L, Chandrasekaran A, Boyer KK, McDermott CM. The impact of health information technology bundles on hospital performance: An econometric study. *Journal of Operations Management*, 2016; 41: 25-41.
- 9-Cheng Z, Tao H, Cai M, Lin H, Lin X, Shu Q, et al. Technical efficiency and productivity of Chinese county hospitals: an exploratory study in Henan province, China. *BMJ open*, 2015; 5(9): e007267.
- 10-Tang K. Estimating productivity costs in health economic evaluations: a review of instruments and psychometric evidence. *Pharmacoeconomics*, 2015; 33(1): 31-48.
- 11- Ferdowsi M, Sadatnia Raiszavareh A, Akbari F. Analyzing hospital bed productivity using an innovative index. *Military Medicine*, 2022; 22(7): 737-46.
- 12-Nabilou B, Mohebi I, Alinejad H. Utilization of Hospital beds: Assessing the necessity of hospital bed usage in selected hospitals in West Azarbaijan province. *J Urmia Nurs Midwifery Fac*, 2011; 10(4): 565-71.
- 13-Yaghoubi M, Zarandi MRS, Najarkolaei F. Factors affecting bed occupancy rate based on multiple-criteria decision analysis (hierarchical analysis) in a military hospital. *Journal of Military Medicine*, 2017; 19(4): 344-50.
- 14-Pourmahmoud J, Jafari Eskandari M. Goal programming for optimal allocation of hospital beds (case study: emergency department of Shahid Madani hospital in Tabriz). *Journal of Operational Research In Its Applications (Applied Mathematics)-Lahijan Azad University*, 2019; 16(1): 131-41.
- 15- Najarian R, Haji Nabi K, Nazari Manesh L. The relationship between human resource empowerment and organizational productivity in Imam Hussein (AS) Hospital, Shahrood. *Health and Medical Management*, 2022; 13(2): 7-15.
- 16-Mirzae A, Darbani S. Productivity in hospital management. *International*

Journal of Innovation Management and Organizational Behavior (IJIMOB), 2021; 1(4): 38-49.

17-Mirzaei A, Gomar A, Jafari M, Beigi Nasiri A, Abaspor S, Hatami N. Designing a prediction model for the optimality index of special care beds in Tehran military hospitals using machine learning. Nurse and Physician Within War, 2023; 11(40): 34-9.