

تأثیر طرح کیسی کاری بر شاخص‌های عملکردی در بخش‌های یک بیمارستان نظامی

روح... زابلی^{*} MSc، سیدحسام سیدین^۱ PhD، سیفا... خسروی^۲ MSc، شهرام توفیقی^۳ PhD

^{*} گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بقیه...^(ع)، تهران، ایران
^۱ گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
^۲ گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بقیه...^(ع)، تهران، ایران
^۳ مرکز تحقیقات بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بقیه...^(ع)، تهران، ایران

چکیده

اهداف: یکی از مهم‌ترین تغییرات در شیوه پرداخت به کارکنان موسسات بهداشتی، تغییر از شیوه پرداخت حقوق به شیوه پرداخت بر مبنای عملکرد است. پرداخت بر مبنای عملکرد با ارتقای انگیزه‌های مالی کارکنان، موجبات بهبود عملکرد افراد را در سازمان فراهم می‌آورد. هدف از این پژوهش، ارزیابی تأثیر طرح کیسی کاری بر وضعیت شاخص‌های عملکردی و میزان رضایت‌مندی از آن در یک بیمارستان منتخب نظامی بود.

روش‌ها: این مطالعه مقطعی - مشاهده‌ای از سال ۱۳۸۲ تا ۱۳۸۷ در بخش‌های یکی از بیمارستان‌های تهران که مشمول اجرای طرح کیسی کاری بودند، انجام شد. انتخاب نمونه به روش سرشماری انجام شد و گردآوری داده‌ها با چک‌لیست و پرسش‌نامه پژوهشگر ساخته در مقیاس لیکرت ۵ گزینیه‌ای انجام گرفت. برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS 16 و آزمون‌های کروسکال-والیس و T مستقل و آنوا استفاده شد.

یافته‌ها: میانگین درصد اشغال تخت در تمامی بخش‌ها پس از کیسی کاری افزایش داشت. ارزیابی میزان رضایت کارکنان ۲۱/۳٪ خیلی زیاد، ۶/۷٪ زیاد، ۳۱/۵٪ متوسط، ۲۴/۷٪ کم و ۱۵/۷٪ بسیار کم بود. در کل، میزان رضایت‌مندی کارکنان از اجرای این طرح با میانگین ۳/۰۶±۱/۳۴ در حد خوب بود.

نتیجه‌گیری: تقریباً در تمامی بخش‌های مورد مطالعه، عملکرد بخش‌ها در مقایسه با زمان قبل از اجرای طرح بهتر شده است که این بهبود، در برخی از بخش‌ها از طریق افزایش درصد اشغال تخت و در برخی از بخش‌ها از طریق کاهش طول اقامت بیمار و افزایش چرخش تخت است. میزان رضایت‌مندی کلی از اجرای طرح، در حد خوب ارزیابی می‌شود.

کلیدواژه‌ها: پرداخت بر مبنای عملکرد، شاخص‌های عملکردی، درون‌سپاری، برون‌سپاری، بیمارستان

Effect of per-case reimbursement on performance indicators of a military hospital's wards

Zaboli R.* MSc, Seyedin S. H.¹ PhD, Khosravi S.² MSc, Tofighi Sh.³ PhD

*Department of Health Care Services Management, School of Health, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

¹Department of Health Care Services Management, Faculty of Medical Management & Informing, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

²Department of Health Care Services Management, School of Health, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

³Health Research Center, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Abstract

Aims: One of the most important changes in the method of payment to the employees of health institutions is to pay for performance. Pay for performance improves employees' performance in the organization through the promotion of financial incentives. The aim of this study was assessing the impact of per-case payment on performance indicators and satisfaction in a selected military hospital.

Methods: This observational cross-sectional study was conducted during 2003-2008 in a military hospital of Tehran that had participated in per-case payment plan. Subjects were selected by census sampling method. Data was collected by a researcher-made questionnaire using 5-scale Likert system and checklists. Data was analyzed by the SPSS 16 software using independent t-test, ANOVA and Kruskal-Wallis test.

Results: The average of bed occupancy rate increased after implementation of per-case payment method in all wards. The evaluation of employees' satisfaction showed that 21.3% had high satisfaction, 6.7% were satisfied, 31.5% had moderate satisfaction, 24.7% had low satisfaction and 15.7% were not satisfied at all. As a whole, the employees' satisfaction rate with this plan was "good" with the average of 3.06±1.34.

Conclusion: Wards' performance has improved in almost all the studied wards and this improvement has occurred through increasing of bed occupancy rate in some wards and reduction of patients' length of stay and increasing of bed turnaround in some other wards. The level of general satisfaction with the plan is evaluated as "good".

Keywords: Pay for Performance, Performance Indicators, Out-Sourcing, In-Sourcing, Hospital

مقدمه

یکی از مباحث اساسی در سیاست‌گذاری سلامت، جدایی سیاست‌گذاری سلامت از سیستم ارائه خدمات یا به‌عبارتی، جدایی خریدار از ارائه‌دهنده خدمات است که در این میان، ارتباطات عملکردی بین افراد از مهم‌ترین مباحث است [۱، ۲، ۳]. ارتباطات عملکردی در واژه‌های گسترده‌ای مانند قرارداد، مدیریت قرارداد و اخیراً در عباراتی مانند پرداخت مبتنی بر عملکرد مطرح شده است. پرداخت بر مبنای عملکرد، تغییری اساسی در مدیریت و شیوه پرداخت‌ها شناخته می‌شود [۴]. یکی از مهم‌ترین تغییرات در شیوه پرداخت به کارکنان موسسات بهداشتی، تغییر از شیوه پرداخت حقوق به شیوه پرداخت بر مبنای عملکرد است [۵]. پرداخت بر مبنای عملکرد از طریق ارتقای انگیزه‌های مالی کارکنان موجب بهبود عملکرد افراد را در سازمان فراهم می‌آورد. از سال ۲۰۰۵ به بعد، بسیاری از برنامه‌های مراقبت پزشکی، شیوه پرداخت بر مبنای عملکرد را در برنامه‌های پرداختشان اجرا نموده‌اند [۶]. نتایج مرور سیستماتیک در خصوص تاثیرات، روش‌ها و محتوای روش پرداخت مبتنی بر عملکرد در سیستم‌های بهداشتی-درمانی نشان می‌دهد که برنامه‌های پرداخت مبتنی بر عملکرد در سازمان‌های بهداشتی-درمانی موجب ارتقای حداقل استانداردهای عملکردی و بهبود کیفیت خدمات می‌شود [۶]. به‌علاوه، تاثیر برنامه‌های پرداخت مبتنی بر عملکرد، بیشتر به رویکرد و شیوه اجرای آن در سازمان برمی‌گردد. سازمان‌ها برای اجرای برنامه‌های پرداخت مبتنی بر عملکرد می‌باید به چند نکته توجه کافی داشته باشند: ۱- هدف از برنامه‌های پرداخت مبتنی بر عملکرد را تعریف کنند. ۲- شاخص‌ها و پیامدهای مشخص برای اندازه‌گیری را تعیین نمایند. ۳- به‌طور مستقیم ذی‌نفعان را در تدوین برنامه مشارکت دهند. ۴- برنامه پرداخت را به‌صورت جامع در سازمان اجرا نموده و بر بهبود کیفیت، توجه کافی مبذول نمایند [۷]. در سالیان اخیر، از استراتژی‌های متعددی برای بهبود کیفیت خدمات با پیامدهای متفاوت در مراکز بهداشتی-درمانی استفاده شده است [۴]. برخی از این روش‌های پرداخت، کمترین تاثیر را بر کیفیت داشته و موجب افزایش هزینه‌ها در سیستم‌ها شده است [۸]. تمایل به به‌کارگیری روش‌های پرداخت مبتنی بر عملکرد در بیمارستان‌ها به‌طور روزافزونی افزایش یافته است. به‌طوری که اجرای برنامه‌های پرداخت مبتنی بر عملکرد در مراکز بهداشتی-درمانی در ایالات متحده در سال ۲۰۰۳ به تعداد ۳۷ برنامه و در سال ۲۰۰۴ به تعداد ۷۵ برنامه رسیده است و در سال ۲۰۰۵ این میزان دوبرابر رشد داشته است [۹]. هدف از این پژوهش، بررسی تاثیر اجرای نظام کیسی‌کاری در یکی از بیمارستان‌های شهر تهران بر شاخص‌های عملکردی بیمارستان بود.

روش‌ها

این مطالعه به‌صورت مقطعی-مشاهده‌ای در یک دوره ۵ساله از سال

۱۳۸۲ تا ۱۳۸۷ انجام شد. جامعه آماری پژوهش را تمام بخش‌های یکی از بیمارستان‌های شهر تهران که مشمول اجرای طرح کیسی‌کاری بودند، تشکیل دادند که به‌روش سرشماری وارد مطالعه شدند. این بخش‌ها شامل بخش اطفال، جراحی اعصاب و چشم مردان و زنان، بخش زنان و زایمان و طب فیزیکی مردان و زنان بودند. داده‌های مورد نیاز درخصوص تاثیر کیسی‌کاری بر وضعیت شاخص‌های عملکردی بخش‌های مورد نظر در دوره زمانی مذکور، از مرکز آمار بیمارستان از طریق چک‌لیست جمع‌آوری شد و برای ارزیابی وضعیت رضایت‌مندی کارکنان از پرسش‌نامه خودساخته استفاده شد. متغیرهای مورد اندازه‌گیری در این پرسش‌نامه، میزان رضایت از تاثیرات مالی، نحوه اجرا، بهبود خدمات و بهبود انگیزش بود. پرسش‌نامه دارای ۱۳ سؤال در مقیاس لیکرت و به‌صورت ۵گزینه‌ای (خیلی زیاد، زیاد، متوسط، کم و خیلی کم) طراحی شد. روایی و اعتبار پرسش‌نامه با استفاده از روش اعتبار محتوی و پایایی پرسش‌نامه با استفاده از روش آزمون-پس‌آزمون تعیین شد. بدین ترتیب که پس از توزیع پرسش‌نامه در بین کارکنان بیمارستان به‌تعداد ۱۰ نفر در فاصله زمانی ۱۰ روز و انجام روش آزمون-پس‌آزمون، همخوانی جواب‌ها محاسبه شد و ضریب بازآزمایی ۷۹٪، پایایی پرسش‌نامه را تایید نمود ($r=0.79$).

آنالیز توصیفی با استفاده از فراوانی، درصد فراوانی و میانگین و انحراف‌معیار محاسبه شد و میانگین نیز بر مبنای ۵ امتیاز مورد محاسبه قرار گرفت. معیار ارزیابی به‌صورت؛ رضایت در سطح کم (امتیاز میانگین تا ۲)، رضایت در سطح متوسط (امتیاز میانگین ۲ تا ۳) و رضایت در سطح خوب (امتیاز میانگین بیش از ۳) تعیین شد. برای تحلیل شاخص‌ها و تاثیر اجرای کیسی‌کاری بر وضعیت شاخص‌ها از تحلیل روند با استفاده از نرم‌افزار SPSS 16 استفاده شد. برای بررسی نرمال بودن داده‌های مورد بررسی، آزمون کروسکال‌والیس انجام شد. نتایج این آزمون، نرمال بودن داده‌های مورد بررسی را تایید نمود و برای تحلیل داده‌ها از آزمون T مستقل و تک‌نمونه‌ای استفاده شد.

نتایج

در بررسی شاخص‌های عملکردی بیمارستان، میانگین درصد اشغال تخت در تمامی بخش‌ها پس از کیسی‌کاری افزایش داشت. در بخش اطفال، شاخص طول مدت اقامت بیمار پس از کیسی‌کاری، اندکی کاهش و شاخص گردش تخت کاهش داشت. در بخش جراحی اعصاب و چشم مردان، شاخص طول مدت اقامت بیمار پس از کیسی‌کاری کاهش و شاخص گردش تخت افزایش داشت. در بخش جراحی اعصاب و چشم زنان و همچنین در بخش زنان و زایمان، شاخص طول مدت اقامت بیمار پس از کیسی‌کاری اندکی کاهش و شاخص گردش تخت افزایش داشت. در بخش طب فیزیکی زنان، شاخص طول مدت اقامت بیمار پس از کیسی‌کاری کاهش و شاخص

تأثیر اجرای طرح بر بهبود روابط کارکنان در بخش‌های مختلف، میزان رضایت‌مندی با میانگین $2/97 \pm 2/34$ در حد متوسط بود. در مورد تأثیر اجرای این نوع پرداخت در کاهش هزینه‌ها نیز میزان رضایت‌مندی با میانگین $2/7 \pm 1/13$ در حد متوسط بود. میزان رضایت بیماران پس از اجرای این طرح، با میانگین $3/12 \pm 2/31$ در حد خوب ارزیابی شد. درخصوص تأثیر اجرای این طرح در عادلانه‌ترکردن پرداخت‌ها، میزان رضایت‌مندی با میانگین $2/66 \pm 1/21$ در حد متوسط بود. در مورد تأثیر اجرای این نوع پرداخت‌ها در افزایش میزان انگیزش کارکنان نیز میزان رضایت‌مندی با میانگین $2/75 \pm 1/26$ در حد متوسط بود. درخصوص تأثیر اجرای طرح در ایجاد محیطی مناسب در کار، میزان رضایت‌مندی کارکنان با میانگین $2/65 \pm 1/15$ در حد متوسط ارزیابی شد و در نهایت، میزان رضایت‌مندی کلی از اجرای طرح با میانگین $3/01 \pm 1/1$ در حد خوب بود. بین میزان رضایت‌مندی در سطوح جنسی با ضریب اطمینان 0.95 ، ارتباط معنی‌داری وجود نداشت.

گردش تخت افزایش داشت. در بخش طب فیزیکی مردان نیز شاخص طول مدت اقامت بیمار پس از کیسی‌کاری اندکی کاهش و شاخص گردش تخت افزایش داشت (جدول ۱). ارزیابی میزان رضایت کارکنان از اجرای این طرح $2/13$ ٪ خیلی زیاد، $6/7$ ٪ زیاد، $3/15$ ٪ متوسط، $24/7$ ٪ کم و در نهایت، $15/7$ ٪ بسیار کم بود. در کل، میزان رضایت‌مندی کارکنان از اجرای این طرح با میانگین $3/06 \pm 1/34$ در حد خوب بود. میزان رضایت‌مندی کارکنان از اثرات مالی طرح با میانگین $2/95 \pm 1/26$ و میزان رضایت از نحوه برخورد مسئولان مجری این طرح با میانگین $2/97 \pm 1/73$ در حد متوسط بود. درخصوص تأثیر این طرح بر میزان دریافتی کارکنان، میزان رضایت‌مندی با میانگین $3/36 \pm 2/5$ در حد خوب بود. در مورد تأثیر اجرای طرح بر بهبود روابط همکاران با یکدیگر نیز میزان رضایت‌مندی با میانگین $3/42 \pm 0/43$ در حد خوب بود. درخصوص تأثیر اجرای طرح بر بهبود روابط سرپرست بخش، میزان رضایت‌مندی کارکنان با میانگین $3/11 \pm 1/01$ در حد خوب ارزیابی شد. در مورد

جدول ۱) وضعیت میانگین شاخص‌های بیمارستانی قبل و پس از اجرای طرح کیسی‌کاری

نام بخش	شاخص‌های بیمارستانی	میانگین شاخص‌ها قبل از اجرای طرح	میانگین شاخص‌ها بعد از اجرای طرح
اطفال	مدت اقامت (روز)	3/25	3/17
	درصد اشغال تخت	72/99	79/13
	گردش تخت (تعداد)	8/37	6/63
جراحی اعصاب و چشم مردان	مدت اقامت (روز)	3/46	2/30
	درصد اشغال تخت	63/56	72/20
	گردش تخت (تعداد)	8/42	9/53
جراحی اعصاب و چشم زنان	مدت اقامت (روز)	2/26	2/17
	درصد اشغال تخت	56/89	68/89
	گردش تخت (تعداد)	8/05	9/22
زنان و زایمان	مدت اقامت (روز)	2/70	2/50
	درصد اشغال تخت	61/67	68/47
	گردش تخت (تعداد)	7/26	8/80
طب فیزیکی زنان	مدت اقامت (روز)	8/38	7/25
	درصد اشغال تخت	75/55	87/79
	گردش تخت (تعداد)	2/96	3/64
طب فیزیکی مردان	مدت اقامت (روز)	8/17	8/00
	درصد اشغال تخت	81/28	89/27
	گردش تخت (تعداد)	2/97	3/60

بیمار و افزایش چرخش تخت بوده است.

مطالعات متعدد سازمان جهانی بهداشت در کشورهای آسیایی با درآمد کم نشان می‌دهد که پرداخت بر مبنای عملکرد موجب ارتقای کیفیت خدمات و عملکرد می‌شود و در مقایسه با رویکردهای سنتی پیامدهای بهتری دارد [۴، ۵، ۱۰، ۱۱]. نتایج پژوهش‌ها نیز نشان می‌دهد که رویکرد پرداخت مبتنی بر عملکرد از طریق ارائه انگیزه‌های مالی موجبات ارتقا و بهبود عملکرد را فراهم می‌آورد. با وجود این، ادبیات

بحث

یافته‌های حاصله در بخش‌های مورد مطالعه نشان داد تقریباً عملکرد تمامی بخش‌ها، در مقایسه با زمان قبل از اجرای طرح بهتر شده است. اما نکته مهم در این است که بهبود در عملکرد بخش‌ها از طرق مختلفی صورت گرفته است که در برخی از بخش‌ها از طریق افزایش درصد اشغال تخت و در برخی از بخش‌ها از طریق کاهش طول اقامت

منابع

- 1- World Health Organization. World health report 2000. Health system: For a better performance. Geneva: WHO Publication; 2000.
- 2- World Bank. World development report 2004. Making services work for the poor. Washington (DC): World Bank Publication; 2004.
- 3- Christian H, Peter B. Performance-based financing and changing the district health system: Experience from Rwanda. Bull World Health Organ. 2006;84(11):884-9.
- 4- Loevinsohn B, Harding A. Buying results? Contracting for health service delivery in developing countries. Lancet. 2005;366(9486):676-81.
- 5- Perrot J, Roodenbeke E. Contracting in health systems, Paris. France: Editions Karthala; 2005.
- 6- Van Herck P, Smedt D, Annemans L, Remmen R, Rosenthal MB, Sermeus W. Systematic review: Effects, design choices and context of pay for performance in health care. Health Serv Res. 2010;10:247.
- 7- Devers K, Pham H, Liu G. What is driving hospital's patient-safety efforts? Health Affairs. 2004;23(2):103-15.
- 8- Bazzoli G. Forward to special issue on paying for quality. Med Care Res Rev. 2004;61(3):5-9.
- 9- American Academy of Actuaries. Pay for performance: Rewarding improvements in the quality of health care. Washington, DC: Atlantic Information Services; 2005.
- 10- Training Resources and Data Exchange Performance-Based Management Special Interest Group. The performance based management handbook: A six-volume compilation of techniques and tools for implementing the government performance and results act of 1993. USA: Performance-Based Management Special Interest Group; 2001.
- 11- David M, Cognetti DR. The implications of pay-for-performance reimbursement for otolaryngology-head and neck surgery. Otolaryngol Head Neck Surg. 2006;134(6):1036-42.
- 12- Devers K. Quality improvement by providers: Market developments hinder progress. Health Affairs. 2002;21(5):209-10.
- 13- Tim Doran M, Catherine F, Hugh D. Pay for performance programs in family practices in the United Kingdom. N Engl J Med. 2006;355(4):375-84.
- 14- Robin M, Alyn T, Meredith B. Hospital executives' perspectives on pay for performance and racial/ethnic disparities in care. Med Care Res Rev. 2010;67(5):574-89.
- 15- Boland GW, Halpern EF, Gazelle GS. Radiologist report turnaround time: Impact of pay for performance measures. Am J Roentgenol. 2010;195(3):707-11.

پرداخت مبتنی بر عملکرد در مراحل اولیه و نوزادی است و هنوز شواهد و دلایل قوی بر کاربرد این روش به‌عنوان یک اولویت در سیستم‌های بهداشتی - درمانی وجود ندارد [۱۲، ۱۳، ۱۴]. مطالعات دیگر نشان داد که تاثیر اجرای برنامه پرداخت مبتنی بر عملکرد در بیمارستان برای پرستاران منافع و رضایت بیشتری داشته است، ولی در عوض، سایر کارکنان بالینی منافع کمتری داشته‌اند و در نهایت، انجام این برنامه موجب بهبود عملکرد و بهبود تراز مالی در مراکز بهداشتی - درمانی شده است [۱۵].

بر اساس یافته‌های پژوهش، پیشنهاد می‌شود پرداخت بر مبنای عملکرد در بیمارستان که نوعی درون‌سپاری خدمات است با شیوه برون‌سپاری خدمات به بیرون، مقایسه و اثربخشی و کارایی هر کدام از آنها تعیین شود. همچنین باید نظام مدیریت عملکرد به‌صورت جامع در بیمارستان اجرا شود تا نتایج بهتر و مشخص‌تری برای بیمارستان دربر داشته باشد. علی‌رغم رضایت نسبی کارکنان از اجرای این شیوه پرداخت، بهتر است بررسی‌های عمیق‌تری در این زمینه صورت پذیرد تا نقاط ضعف و مثبت این شیوه، بهتر مشخص شود.

همچنین نتایج نشان می‌دهد که اجرای این نظام تاثیر بیشتری بر کمیت خدمات ارائه‌شده داشته است. پیشنهاد می‌شود برای کنترل کیفیت خدمات در این شیوه پرداخت، از شاخص‌های کیفی مانند میزان رضایت بیماران و غیره نیز استفاده شود. همچنین بهتر است دستورالعمل‌هایی مشخص در این زمینه تدوین و به بخش‌ها ابلاغ شود.

نتیجه‌گیری

تقریباً در تمامی بخش‌های مورد مطالعه، عملکرد بخش‌ها در مقایسه با زمان قبل از اجرای طرح بهتر شده است که این بهبود، در برخی از بخش‌ها از طریق افزایش درصد اشغال تخت و در برخی از بخش‌ها از طریق کاهش طول اقامت بیمار و افزایش چرخش تخت است. میزان رضایت‌مندی کلی از اجرای طرح، در حد خوب ارزیابی می‌شود.