



مؤسسه ملی تحقیقات سلامت
جمهوری اسلامی ایران



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی تهران

طراحی و استقرار نظام پیشنهادات مبتنی بر کایزن

پروژه ۱۶۵

مؤسسه ملی تحقیقات سلامت
اسفند سال ۱۴۰۱

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

فهرست مطالب

فصل اول: حمایت طلبی اولیه: تحلیل ذینفعان و جلب حمایت ذینفعان کلیدی.....	۴
۱-۱) کلیات و بیان مساله.....	۵
۲-۱) شناسایی و تحلیل ذینفعان.....	۵
۱-۲-۱) گام اول: شناسایی ذینفعان.....	۶
۲-۲-۱) گام دوم: اولویت بندی ذینفعان.....	۶
۳-۲-۱) گام سوم: شناخت ذینفعان کلیدی.....	۹
۳-۱) حمایت طلبی از ذینفعان کلیدی.....	۹
۱-۳-۱) بررسی سطح پذیرش ذینفعان کلیدی.....	۱۰
۲-۳-۱) راهکارهای جلب حمایت طلبی اولیه ذینفعان کلیدی.....	۱۱
۳-۳-۱) نکات مهم در فرآیند حمایت طلبی اولیه.....	۱۲
فصل دوم: مطالعه و طراحی: چارچوب نظری، مرور متون و روش کار و چارچوب طرح.....	۱۴
۱-۲) مبانی نظری.....	۱۵
۱-۲-۱) نظام مدیریت مشارکتی.....	۱۵
۲-۱-۲) ابعاد نظام مشارکت.....	۱۶
۲-۱-۳) نظام پیشنهادات.....	۱۶
۳-۱-۳) کایزن.....	۱۷
۳-۱-۴) اصول بیست گانه کایزن.....	۱۷
۲-۲) مرور متون.....	۱۸
۳-۲) روش کار و چارچوب طرح.....	۲۰
۱-۳-۲) روش کار.....	۲۰
۲-۳-۲) چارچوب طرح.....	۲۵
فصل سوم: حمایت طلبی برای اجرا: شیوه های تعامل با محیط و ذینفعان.....	۲۹
۱-۳) شناسایی ذینفعان هدف در مسیر اجرا و حمایت طلبی و تعامل با ایشان.....	۳۰
۲-۳) نکات مهم در حمایت طلبی برای اجرا.....	۳۲
فصل چهارم: اجرا، ارزشیابی، بازخورد و پایدارسازی.....	۳۳
۱-۴) روش اجرا.....	۳۴

۳۴	۴-۱-۱) ابلاغ نظام پیشنهادات مبتنی بر کایزن.....
۳۴	۴-۱-۲) طراحی فرآیند اجرایی در سامانه بر اساس نظام نامه:.....
۳۵	۴-۱-۳) تحلیل سیستم و طراحی سامانه:.....
۳۵	۴-۱-۴) پایلوت و اصلاح:.....
۳۵	۴-۱-۵) استقرار:.....
۳۹	۴-۱-۶) استمرار پروژه:.....
۳۹	۴-۲) چالش ها و راهکارهای اجرایی در مسیر اجرای پروژه:.....
۳۹	۴-۳) روش های بازخورد به ذینفعان:.....
۴۰	۴-۴) یافته های اجرای پروژه:.....
۴۲	۴-۴-۱) امکانات سامانه ثبت پیشنهادات.....
۴۳	منابع.....

فصل ۱

فصل اول: حمایت طلبی اولیه: تحلیل ذینفعان و جلب حمایت ذینفعان کلیدی

فهرست مطالب فصل:

- کلیات و بیان مساله
- شناسایی و تحلیل ذینفعان
 - گام اول: شناسایی ذینفعان
 - گام دوم: اولویت بندی ذینفعان
 - گام سوم: شناخت ذینفعان کلیدی
- حمایت طلبی از ذینفعان کلیدی
 - بررسی سطح پذیرش ذینفعان کلیدی
 - راهکارهای جلب حمایت ذینفعان کلیدی
 - نکات مهم در فرآیند حمایت طلبی اولیه

۱-۱) کلیات و بیان مساله

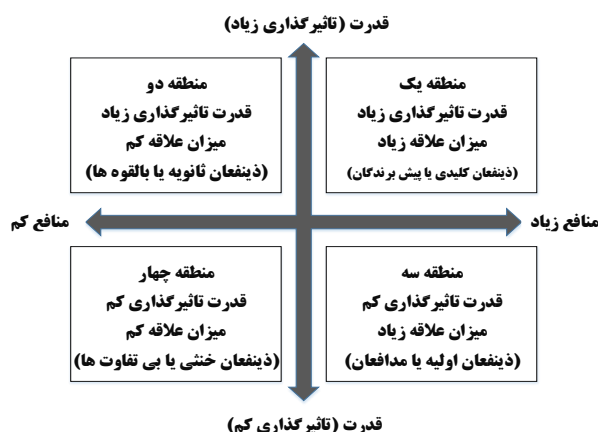
امروزه بسیاری از سازمان ها و شرکت های موفق دنیا بهره وری و پویایی سازمانی خود را مدیون بکارگیری سیستم های بهبود کیفیت و مشارکت موثر کلیه اعضای سازمان می دانند (۱). مشارکت موثر کارکنان می تواند از طرق مختلف محقق گردد و استقرار نظام پیشنهادات یکی از مهمترین این مسیرها می باشد. نظام پیشنهادات کارکنان موجب ایجاد انگیزه جهت ارائه ایده ها و پیشنهادات جدید می شود و ارائه پیشنهادات نیز توسط کارکنان، باعث حفظ سرمایه، تولید درآمد و ارتقاء خدمات و فرایند ها در بخش های دولتی و خصوصی خواهد شد (۲).

یکی از شناخته ترین روش هایی که توانسته به صورت موثر پیشنهادات کارکنان را در عمل اجرایی نماید، کایزن می باشد؛ که آن را بهبود مستمر در محیط کار سازمانی و نگرش مبتنی بر عقل سلیم در مدیریت نوین تعریف می نمایند. کایزن نه ابزاری خاص است و نه تکنیکی ویژه، بلکه مفهومی است که همانند چتری اغلب مفاهیم شناخته شده ژاپنی ها، از جمله تولید به هنگام، نقص صفر، مدیریت کیفیت فراگیر و شیش سیگما را در بر می گیرد. استفاده از طرح کایزن در سازمان های مختلف در سراسر جهان موجب صرفه جویی بسیار بالا در هزینه های این سازمان ها شده است. روش کایزن به جای سرمایه گذاری مالی عظیم، نیازمند تلاش، تعهد و مهم تر از همه رهبری است که در نهایت موجب برخورداری از نیروی کار بهره ور و خشنود، درآمد بالاتر، هزینه پایین تر و سود بیشتر می شود. کایزن با وجود اینکه بیشتر در صنایع تولیدی بکارگرفته شده اما در بخش های خدماتی مانند بیمارستان ها، هتل ها، مراکز آموزشی نیز با موفقیت اجرا شده است (۳).

کایزن بر تلاش های فردی، باورها، ارتباطات، کار تیمی و بکارگیری قدرت تفکر نیروی کار، عقل سلیم و بهبودهای کم هزینه تاکید می کند. در واقع کایزن بابه صحنه آوردن توانمندی های عموم کارکنان و هدایت آنان، باعث تغییر نگرش کارکنان و حرکت آن ها به سمت بهبود می شود. کایزن در ابعادی نظیر کیفیت کار، همکاری، خلاقیت، اعتماد پذیری و وقت شناسی موفق به ایجاد تغییرات معنادار شده است (۱، ۳). بر این اساس مطالعه حاضر با هدف طراحی و استقرار نظام پیشنهادات مبتنی بر کایزن انجام شده است.

۱-۲) شناسایی و تحلیل ذینفعان

با توجه به کثرت ذینفعان پروژه و با هدف صرفه جویی زمان و هزینه، تحلیل ذینفعان کلیدی انجام می گیرد. روش مورد استفاده برای بررسی و شناسایی ذینفعان کلیدی در پروژه حاضر ماتریس منافع - قدرت بوده است. در این ماتریس، ذینفعان را از دو بعد مختلف قدرت که شاخصه تاثیرگذاری و منافع که شاخصه تاثیرپذیری است مورد تحلیل قرار می دهد. شکل ۱ الگوی تحلیل با توجه به این مدل را نشان می دهد.



شکل ۱. ماتریس منافع - قدرت

همان‌طور که در شکل ۱ دیده می‌شود دینفعانی که هم قدرت و هم منافع بالایی دارند پیش‌برندگان یا دینفعان کلیدی نامگذاری شده‌اند (۴). این روش از نوع کمی بر مبنای آزمون میانگین بر پایه اندازه‌گیری رفتاری با مقیاس لیکرت و ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه ساختار یافته است که به تعیین وضعیت قدرت و منافع دینفعان از نگاه مطلعین کلیدی^۱ شامل کارشناسان و متخصصان آگاه به فرآیند پیشنهادات هستند، می‌پردازد. این روش مشخص می‌کند که دینفعان چگونه بر مبنای قدرت-منافع در خصوص یک پروژه تأثیرگذار و یا تأثیرپذیرند. جهت تحلیل دینفعان سه گام اصلی شامل شناسایی، اولویت‌بندی و شناخت دینفعان کلیدی دنبال می‌شود.

۱-۲-۱) گام اول: شناسایی دینفعان

اولین گام جهت طراحی نظام پیشنهادات مبتنی بر کایزن، شناسایی دینفعان است. دینفعان پروژه، افراد، گروه‌ها یا سازمان‌هایی هستند که ممکن است اثر بگذارند، اثر بپذیرند، یا خود را در معرض اثرگذاری یک تصمیم، فعالیت یا نتیجه پروژه قرار دهند. دینفعان ممکن است در سطوح مختلفی، درون سازمان بوده و ممکن است سطوح قدرت متفاوتی داشته یا اینکه احتمال دارد خارج از سازمان اجرایی پروژه باشند (۵). اسامی دینفعان مرتبط با پروژه طراحی و استقرار نظام پیشنهادات مبتنی بر کایزن در مجتمع بیمارستانی امام رضا (ع) مشهد در جدول ۲ ارائه شده است.

۱-۲-۲) گام دوم: اولویت‌بندی دینفعان

اولویت‌بندی دینفعان باید به گونه‌ای باشد که تصویری روشن از میزان قدرت و منافع هر دینفع و همچنین انتظارات ایشان ارائه دهد. منشا قدرت دینفعان در این موضوع منبعث از اختیار در خصوص تصویب، کیفیت، هزینه و زمان پروژه می‌

^۱ key informants

باشد. سرچشمه منافع ذینفعان در طراحی و استقرار نظام پیشنهادات مبتنی بر کایزن نشأت گرفته از مسائل مرتبط با اهداف و رسالت، حق قانونی، توسعه فرصت‌ها، مسائل مرتبط با سلامت و ایمنی و حفظ شرایط موجود می‌باشد (جدول ۱).

جدول ۱. ریشه های قدرت و منافع در فرآیند تحلیل ذینفعان

حوزه اصلی	منشاء	توضیح مختصر
قدرت	تصویب	این مورد به اختیار ذینفع برای تصویب یا عدم تصویب پروژه مربوط می شود.
	زمان	این مورد به قدرت ذینفع در تغییر و کنترل زمان (تسریع یا تاخیر) پروژه اشاره دارد.
	هزینه	این مورد به قدرت ذینفع در تغییر و کنترل مقدار هزینه (مالی، منابع انسانی، فیزیکی و تجهیزات) پروژه اشاره دارد.
	کیفیت	این مورد به قدرت ذینفع در تغییر و کنترل سطح کیفیت نحوه اجرای فرآیند و خروجی /خروجی های پروژه اشاره دارد.
منافع	اهداف و رسالت	این مورد به مواردی مرتبط می گردد که مستقیماً با اهداف و رسالت یک گروه ذینفع مرتبط است. در این حالت ذینفع علی رغم اینکه ممکن است تمایل چندانی به درگیر شدن در پروژه را نداشته باشد اما به واسطه رسالتی که دارد باید در پروژه‌ها یک نقش مانند تأمین زیرساخت را بر عهده بگیرد.
	توسعه فرصت‌ها	این مورد مربوط به حالتی است که در آن یک گروه ذینفع برای افزایش قدرت سیاسی و افزودن بر فرصت‌های موجود خود در پروژه بتواند سایرین را با خود متحد نماید.
	سلامت و ایمنی	این مساله به سلامت پرسنل و ایمنی ایشان مرتبط می شود. برای کارکنان محل ساخت یک پروژه یا شرایط کاری در وضعیت جدید امری حیاتی است.
	حفظ شرایط موجود	این مورد با منافع به منظور ماندگاری و بقای ذینفعان و حفظ شرایط موجود در ارتباط است.
	حق قانونی	در این مورد ذینفع حق قانونی در یک موضوع دارد. منظور از حق قانونی دارا بودن صلاحیت قانونی، امکان قانونی مداخله در پروژه بر اساس شخصیت حقوقی ذینفع است.
	منافع اقتصادی	این مورد به منافع ذینفع در حوزه میزان منافع اقتصادی پروژه در ارتباط با خود یا دیگران اشاره دارد.

به عنوان مثال حیطه قدرت رئیس بیمارستان در خصوص پروژه طراحی و استقرار نظام پیشنهادات مبتنی بر کایزن ناشی از اختیار در تصویب پروژه می باشد و حیطه منافع وی می تواند مرتبط با از مسائل مرتبط با اهداف و رسالت بیمارستان و حق قانونی می باشد. حیطه منافع معاون آموزش و سلامت بیمارستان مسائل مرتبط با اهداف و رسالت معاونت می‌باشد. این منشاء منافع به موضوعاتی از قبیل تأکید بر سیاست «تصمیم گیری مبتنی بر شواهد» در تصمیم‌گیری‌ها، برنامه‌ریزی و سیاستگذاری اشاره دارد. قدم بعدی تحلیل تأثیر بالقوه ای می‌باشد که هر ذینفع می تواند ایجاد نماید. بدین منظور دسته بندی و اولویت بندی آن‌ها به منظور نحوه ارتباط با ذینفعان و مدیریت انتظارات آنها و هماهنگ نمودن و جهت دادن خواسته هایشان در جهت تأمین هدف پروژه و پیشبرد آن و سپس نحوه واکنش و پاسخ احتمالی ذینفعان در وضعیت‌های گوناگون مورد سنجش قرار می‌گیرد (۶). در این قسمت هدف این است که به منظور افزایش پشتیبانی ذینفعان در پروژه و تعدیل اثرات منفی بالقوه

آن‌ها، چگونگی نفوذ بر آن‌ها برنامه ریزی گردد (۷). بر این اساس ابتدا حیطه یا حیطه های قدرت و حیطه یا حیطه های منافع مرتبط با هر ذینفع شناسایی و سپس به تفکیک هر حیطه (قدرت و منافع) یک نمره از ۱ تا ۱۰ داده می شود. نمره ۱۰ بیانگر بیشترین میزان قدرت/منافع و نمره ۱ بیانگر کمترین میزان قدرت/منافع می باشد. نمرات قدرت و منافع هر یک از ذینفعان پروژه طراحی و استقرار نظام پیشنهادات مبتنی برکایزن در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. نمرات قدرت و منافع هر یک از ذینفعان پروژه طراحی و استقرار نظام پیشنهادات مبتنی برکایزن

ذینفع	حیطه/حیطه های قدرت	حیطه/حیطه های منافع	نمره قدرت	نمره منافع
رییس بیمارستان	تصویب، زمان و هزینه	مسائل مرتبط با اهداف و رسالت بیمارستان، حق قانونی	۸	۸
معاونت توسعه و مدیریت منابع	زمان، هزینه و کیفیت	مسائل مرتبط با اهداف و رسالت معاونت	۸	۹
رییس اداره بهبود کیفیت	هزینه و زمان	منافع اقتصادی و توسعه فرصت‌ها	۷	۸
معاونت آموزش و سلامت	کیفیت و زمان	مسائل مرتبط با سلامت و ایمنی	۶	۸
مدیر خدمات پرستاری	کیفیت	مسائل مرتبط با سلامت و ایمنی	۶	۸
مدیران سایت	کیفیت	توسعه فرصت‌ها	۵	۷
سرپرستار/مسولین واحد‌ها	کیفیت	حفظ شرایط موجود	۷	۴
پزشکان	کیفیت	توسعه فرصت‌ها	۴	۳
کارکنان	کیفیت	حفظ شرایط موجود	۴	۷
رئیس بخش	کیفیت و زمان	مسائل مرتبط با اهداف و رسالت بیمارستان	۳	۵
حراست	کیفیت	مسائل مرتبط با اهداف و رسالت بیمارستان	۲	۳
رئیس امور مالی	هزینه	منافع اقتصادی و حق قانونی	۶	۳
مدیریت تحول و توسعه سازمان دانشگاه	کیفیت و زمان	مسائل مرتبط با سلامت و ایمنی	۷	۴
رئیس اداره منابع انسانی	کیفیت	مسائل مرتبط با اهداف و رسالت ذینفع	۴	۶

بعد از تعیین میزان قدرت و منافع هر یک از ذینفعان شناسایی شده در قسمت بعدی ذینفعان باید بر اساس اهمیتی که برای سازمان دارند، طبقه بندی شوند. به عبارت دیگر ذینفعان اهمیت یکسانی ندارند، پس سازمان باید آن‌ها را به شکل متفاوتی دسته بندی کند. به منظور اولویت بندی و دسته بندی ذینفعان، مدل‌ها و چارچوب‌های مختلفی ارائه شده است (۸) که در اینجا از مدل ماتریس منافع/ قدرت استفاده شد (شکل ۲).



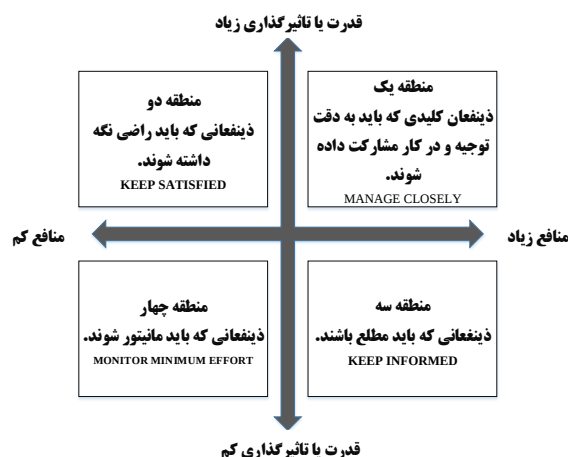
شکل ۲. ماتریس منافع-قدرت کلیه ذینفعان

۱-۲-۳) گام سوم: شناخت ذینفعان کلیدی

ذینفعان کلیدی آن دسته از ذینفعان هستند که از یک سو دارای قدرت تاثیرگذاری بالا و از سوی دیگر دارای منافع و اثر پذیری بالا در تصمیم گیری ها، برنامه ریزی ها و کلیه اقدامات مرتبط با پروژه هستند. بر اساس ماتریس منافع - قدرت (شکل ۲) ذینفعانی که در منطقه یک ماتریس مربوطه قرار می گیرند به عنوان ذینفعان کلیدی می بایست شناسایی گردند. بر این اساس رئیس بیمارستان، معاون توسعه و مدیریت منابع، معاون آموزش و سلامت، مدیر پرستاری، مسئول بهبود کیفیت بیمارستان و مدیران سایت به عنوان ذینفعان کلیدی پروژه طراحی و استقرار نظام پیشنهادات مبتنی بر کایزن شناسایی شدند.

۱-۳) حمایت طلبی از ذینفعان کلیدی

به صورت کلی ذینفعان کلیدی که به عنوان جمعیت هدف در مرحله حمایت طلبی اولیه مد نظر هستند، کسانی هستند که می بایست به دقت به لحاظ علاقه مندی ها و نوع نگاهشان به پروژه پیشنهادی مورد بررسی و تحلیل قرار بگیرند. به عبارت دیگر همانگونه که در شکل ۳ دیده می شود این ذینفعان که در منطقه یک ماتریس منافع - قدرت قرار می گیرند باید به دقت مدیریت شوند. بنابراین باید از روش های مناسب برای جلب نظر ایشان استفاده کرد.



شکل ۳. جهت گیری در خصوص حمایت طلبی ذینفعان بر اساس محل قرارگیری در ماتریس منافع-قدرت

۱-۳-۱) بررسی سطح پذیرش ذینفعان کلیدی

قبل از تماس با ذینفعان کلیدی که در منطقه یک ماتریس منافع قدرت قرار گرفتند طراح / مدیر تغییر می‌بایست اطلاعات کاملی را در خصوص روحیات، علاقه‌ها و ویژگی‌های ذینفع مربوطه کسب کند و برنامه حمایت طلبی خود را متناسب با علائق ایشان اجرا نماید. جدول زیر نشان می‌دهد که ذینفعان کلیدی پروژه طراحی و استقرار نظام پیشنهادات مبتنی بر کایزن با توجه به سطوح پذیرش در کدام سطح قرار دارند:

جدول ۳. سطح پذیرش ذینفعان کلیدی پروژه طراحی و استقرار نظام پیشنهادات مبتنی بر کایزن

ویژگی‌های اساسی سطح			نام سطح ^۱	سطح پذیرش	ذینفع کلیدی
پذیرش کامل و آگاهانه	پذیرش قلبی (علاقه به موضوع)	پذیرش ذهنی یا سطحی			
ندارد	ندارد	دارد	اعتقاد یا باور	دوم	رئیس بیمارستان
دارد	دارد	دارد	اطمینان	چهارم	معاون توسعه و مدیریت منابع
ندارد	ندارد	دارد	اعتقاد یا باور	دوم	معاون آموزش و سلامت
ندارد	دارد	دارد	اعتماد (ایمان)	سوم	مدیر پرستاری
ندارد	دارد	دارد	اعتماد (ایمان)	سوم	مسئول بهبود کیفیت
ندارد	دارد	دارد	اعتقاد (ایمان)	سوم	مدیران سایت

^۱ سطوح پذیرش در خصوص یک پروژه شامل سطح اول عدم اعتقاد/باور، سطح دوم اعتقاد یا باور، سطح سوم: اعتماد یا ایمان و سطح چهارم: اطمینان یا یقین می‌باشد.

۱-۳-۲) راهکارهای جلب حمایت طلبی اولیه ذینفعان کلیدی

در جدول ۵ روش های استفاده شده برای حمایت طلبی اولیه در خصوص پروژه طراحی و استقرار نظام پیشنهادات مبتنی بر کایزن ارائه شده است.

جدول ۴. رویکردها و تکنیک های مورد استفاده برای حمایت طلبی اولیه پروژه

مدیران سایت	مسئول بهبود کیفیت	مدیر پرستاری	معاون توسعه و مدیریت منابع	معاون آموزش و سلامت	رئیس بیمارستان	تکنیک	رویکرد
✓	✓	✓	✓	✓	✓	به اشتراک گذاری اطلاعات	ارتباط یکسویه
						آموزش ذینفع	
✓	✓		✓			مکاتبات با ذینفعان	
						گزارش کارهای انجام شده	
						گزارش های مرتبط در مطالعات خارجی و داخلی	
						اطلاع رسانی از طریق وب سایت ها	
						سخنرانی	
						ارائه های کنفرانسی، نمایش ها، اعلامیه ها و ویدئوها	
✓	✓	✓	✓	✓	✓	جلسات بحث آزاد و جلسات غیر رسمی عمومی	مشاوره بنیادی
						تبلیغات رسانه ای	
						نظرسنجی های پرسشنامه ای	
						ارزیابی محیط کار	
						کمیته های رسمی ویژه ذینفع	
						تربیین های دائمی	
✓	✓	✓	✓	✓	✓	کمیته های مشورتی ذینفع	
						بازخورد آنلاین و جلسات بحث و تبادل نظر	
						گردهمایی ذینفعان چندگانه	گفتگو عمیق، دیالوگ
✓	✓	✓	✓	✓	✓	جلسات سیاستگذاری	
						درگیرسازی مجازی در اینترنت و اینترنت	
						انجام پروژه به عنوان یک سرمایه گذاری مشترک	
				✓	✓	انجام پروژه به عنوان یک پروژه توسعه ای و ماندگار برای ذینفع	شرکت ها و منافع
				✓	✓	انجام پروژه به عنوان یک کار نوآورانه و مبتکرانه برای ذینفع	
						انجام پروژه به در قالب یک پیمان با ذینفع	

متن زیر بخشی از گفتگوی مدیر تغییر با برخی از ذینفعان کلیدی پروژه می باشد.

مدیر تغییر: یکی از موضوعاتی که در کمیته تیم مدیریتی مطرح شده است که به نظر موضوع باسابقه ای هستش بحث فرصت های بهبود با تاکید بر اعتبار بخشی بوده. در هر حال به نظر من روی موضوع از قبل حساسیت وجود داشته الان هم حساسیت ها مقداری بیشتر شده و به نظر نیاز هست که سریعتر بیمارستان وارد عمل بشه و کار رو حداقل به یک صورتی به سر و سامان برسونه. این شاید بتونه تهدید رو تبدیل به فرصت کنه. الان که همه پای کار هستند از پرستاری گرفته تا سایر حوزه های مرتبط در بیمارستان باید استفاده کنیم.

مدیر پرستاری: کاملاً موافق هستم. البته باید بدونیم که بخش ها واحدها شاید تمام آون چیزی که ما در خصوصشون فکر می کنیم همه ابعاد کاریشون و افرادی که در ارتباط با آنها هستند نباشه. منظورم این هست خیلی از وقت ها بخش ها خودشون از ایرادات کارشون بهتر از ما خبر دارن ولی بنابه دلایلی یا بنابه مصلحت هایی نمیخوان کسی سر از کارشون در بیاره

مدیر تغییر: دقیقاً صحبت شما درست هست به همین خاطر میگویم این فرصتی هست که ما می تونیم این تهدید را به فرصت تبدیل کنیم. به هر حال آنچه که روشن هست اینه که الان همه اومدن پای کار و برداشتم این است که اینها مثبت هستند دیدگاهشان حداقل نسبت به این موضوع خوب هست. ما با روش مشخص و با همفکری تمام افرادی که درگیر کار هستند تا حد ممکن به نظرم باید یک سازوکار که بخش ها و واحد هارو ترغیب به ارائه ی پیشنهادات و حتی اجرای پیشنهادات و بهبود عملکردشون بکنه طراحی کنیم.

معاون آموزش و سلامت بیمارستان: خوب به نظر بد نیست که در این مسیر حرکت کنیم و البته باید تیم مدیریت آموزشی بیمارستان رو هم درگیر این فرآیند کنیم تا در واقع نتایجی که به دست میاریم نتایج بهتری باشه. اما باید مقداری با احتیاط روی این موضوع حرکت کنیم که باعث واکنش های منفی شدید نشه.

مدیر تغییر: صحبت هایی که ما الان با هم داریم اولیه هست و هنوز هیچ کار خاصی انجام ندادیم. هدف این است که ما فعلاً روی نیاز به کار بر روی این موضوع به یک زبان مشترک برسیم. تا جایی که من فهمیدم شما با کلیت موضوع موافق هستید و میشه کار رو شروع کرد. انشالله در طول کار باید همه ذینفعان که به نحوی با این موضوع درگیر هستند در مسیر کار قرار بگیرن و انشالله با بهترین روش، کار اجرا بشه.

۱-۳-۳) نکات مهم در فرآیند حمایت طلبی اولیه

به صورت کلی در ارتباط با این دسته از ذینفعان کلیدی می بایست نکات زیر مد نظر قرار گیرد:

- ا. تا زمانی که طراح / مدیر تغییر خود به صورت کامل روی موضوع تغییر مسلط نشده است نباید فرایند حمایت طلبی اولیه را آغاز نماید. در صورت شروع فرآیند حمایت طلبی اولیه بدون تسلط کافی مدیر تغییر تاثیرگذاری و تاثیرپذیری مراودات بین ایشان با ذینفعان کلیدی کاهش خواهد یافت.
- ب. در هر جلسه و مراوداتی که در خصوص پروژه پیشنهادی با هر یک از این ذینفعان کلیدی برگزار می شود، طراح یا مدیر تغییر می بایست با اعتماد به نفس و محکم البته با رعایت ادب موضوعات را ارائه دهد.
- ج. مدیر تغییر یا طراح پروژه می بایست در ارتباط با ذینفعان کلیدی جایگاه ایشان را مد نظر قرار دهد از ایجاد صمیمیت بیش از حد با ایشان پرهیز کند و در تمام صحبت ها جایگاه ایشان را مد نظر قرار دهد.
- د. عموماً ذینفعان کلیدی افرادی پرمشغله هستند، لذا طراح / مدیر تغییر باید برای برگزاری جلسه حمایت طلبی اولیه برنامه داشته باشد. این برنامه باید در حداقل زمان ممکن اجرا شود.
- ه. جلسه یا مراوده ای که بین طراح یا مدیر تغییر برای جلب حمایت طلبی اولیه ذینفعان کلیدی در این مرحله انجام می شود می بایست معطوف به یک ارائه اولیه توسط طراح یا مدیر تغییر باشد و سعی شود ادامه بحث به پاسخ به سوالات ذینفعان کلیدی مربوطه طی شود. هر چقدر ذینفع کلیدی مربوطه سوالات بیشتری مطرح کند احتمال حمایت طلبی ایشان نیز برای شروع پروژه تغییر افزایش خواهد یافت.
- و. طراح یا مدیر تغییر همواره باید این نکته را مد نظر داشته باشد که آن کسی که باید پروژه پیشنهادی را تایید و اجازه شروع فاز مطالعه را صادر کند ذینفع کلیدی می باشد. بنابراین نباید سعی شود با فشار برای جلب موافقت ایشان برای تغییر اقدام کرد. در صورت کسب موافقت بدون توجه کافی احتمالاً پروژه در مراحل بعدی برای غلبه بر مقاومت های احتمالی با مشکل عدم حمایت مواجه خواهد شد.
- ز. در این پروژه باید تا حد امکان تلاش کرد معاون آموزشی بیمارستان به عنوان پیشران تغییر فعالیت کند.

فصل ۲

فصل دوم: مطالعه و طراحی: چارچوب نظری، مرور متون و روش کار و چارچوب طرح

فهرست مطالب فصل:

- مبانی نظری
- مرور متون
 - مرور تجربیات و شواهد داخلی
 - مرور تجربیات و شواهد خارجی
- روش کار و چارچوب طرح
 - روش کار
 - گام اول: شناسایی مساله و حمایت طلبی اولیه
 - گام دوم: مطالعه، طراحی و برنامه ریزی
 - گام سوم: مشارکت طلبی برای اجرا و الزامات اجرایی
 - گام چهارم: اجرا، ارزشیابی، بازخورد و پایدارسازی
 - چارچوب طرح

۲-۱) مبانی نظری

۲-۱-۱) نظام مدیریت مشارکتی

نظام مدیریت مشارکتی، نظام همکاری فکری و عملی کارکنان یک سازمان با سطوح مختلف مدیریتی آن سازمان است. در این نظام کلیه افراد سازمان درباره روش حل مسایل و ارتقای بهره وری سازمان، فعالانه اندیشیده حاصل آنرا در قالب طرح ها و پیشنهادها به سازمان ارایه می کنند. وجود و جریان این نظام نتایج و پیامدهای مثبت و مطلوب متعددی مانند افزایش سطح انگیزش و رضایت شغلی، افزایش سطح خلاقیت و نوآوری و افزایش سطح دانش و آموزش به صورت خودجوش و مستمر را در بر خواهد داشت (۹). مدیریت مشارکتی عبارتست از به وجود آوردن فضا و نظامی توسط مدیریت که تمام کارکنان و مشتریان و پیمانکاران یک سازمان در روند تصمیم سازی، تصمیم گیری و حل مسائل و مشکلات سازمان با مدیریت همکاری و مشارکت نمایند. همان گونه که از تعریف فوق بر می آید تأکید اصلی این نوع مدیریت بر همکاری و مشارکت داوطلبانه کارکنان و مشتریان و پیمانکاران است و می خواهد از ایده ها، پیشنهادها، ابتکارات، خلاقیت ها و توان فنی و تخصصی آنها در حل مسایل و مشکلات سازمان استفاده نماید (۱۰).

برخی از مهمترین مبانی نظری مدیریت مشارکتی به شرح ذیل می باشند:

أ. **نیاز انسان به احترام و برابری و اظهار وجود:** انسانها فطرتاً خواهان برابری با یکدیگرند و تمایل دارند با آنها

برخورد محترمانه و مشارکت جویانه شود. خصوصاً انسان فرهیخته و متخصص قرن بیستم خواستار این حق است که

«نظر» من را گوش کنید، من هم نظر دارم» مشارکت کارکنان در مدیریت به این خواسته انسانی پاسخ مثبت می دهد.

ب. **حمایت و پشتیبانی انسان از نظرات و دستاوردهای خویش:** انسانها بطور فطری و طبیعی از چیزهایی که متعلق

به آنهاست حمایت و پشتیبانی می کند، مانند: فرزند، همسر، خانه، پست، نظرات و محصول ساخته شده خود. لذا اگر

کارکنان و مشتریان یک سازمان در ارائه نظرات و تصمیم گیری ها و اجرای نظرات خود مشارکت داده شوند، اینگونه

نظرات از حمایت و پشتیبانی جدی و قویتری در سازمان برخوردار خواهد بود.

ج. **کمال جوئی مستمر انسان (بهبود مستمر):** ایجاد بهبود مستمر در استانداردهای کاری سازمانها همیشه اهمیت داشته

و امروزه با توجه به نیاز به افزایش مستمر بهره وری، کاهش هزینه ها و رضایت بیشتر مشتریان و ارباب رجوع و افزایش

قدرت رقابت از اهمیت بیشتری برخوردار است. اصل بهبود مستمر می گوید نباید هیچ روزی را بدون انجام بهبود

فعاليتها سپري کرد. بهبود مستمر تعبيري از اين فرمايش امام صادق (ع) است که مي فرمايد: «کسي که دو روزش مساوي باشد ضرر کرده است» (۱۱).

۲-۱-۲) ابعاد نظام مشارکت

- أ. **نظام مشارکت فردي:** در اين نظام، کارکنان سازمان به صورت فردي نظرات و پيشنهادهات خود را در هر موردی که به نظرشان مي رسد، ارائه مي دهند.
- ب. **نظام مشارکت گروهی:** به منظور افزايش کيفيت پيشنهادهات و بالا بردن درصد مشارکت کارکنان و ارائه پيشنهادهات و همچنين افزايش درصد اجراي پيشنهادهات گروه هاي بهبود کيفيت تشکيل مي شوند.
- ج. **نظام مشارکت خانواده کارکنان:** نظر به نقش مهم خانواده کارکنان در تشويق و ترغيب آنها و ايجاد انگيزه کاری، خانواده کارکنان را هم مي توان با محيط کار پدران، مادران و همسرانشان آشنا ساخت و از آنها نيز در مورد بهبود مستمر فعاليتها پيشنهادهات گرفت.
- د. **نظام مشارکت مشتريان:** مشتريان هر سازمان به دليل ارتباط نزديک با آن به مشارکت و نقاط قوت و ضعف فراواني که در ارائه خدمات سازمان وجود دارد، پي مي برند. توجه به نظرات و پيشنهادهات مشتريان مي تواند کمک قابل ملاحظه اي به بهبود کيفيت کالاها و خدمات و در نهايت، رضايست مشتريان کند (۱۲).

۲-۱-۳) نظام پيشنهادهات

نظام پيشنهادهات سيستمي است که بتواند زمينه لازم را براي حضور و مشارکت فعال تمامی کارکنان از مرحله آموزش و دريافت فرمهاي پيشنهادهات تا اعلام نتايج نهايي و اجراي پيشنهادهات، بدون پديد آمدن هيچ مانع بازدارنده اي فراهم آورد (۱۳). پيشنهادهات در لغت به معني اظهار عقیده و پيشنهاده کردن آمده است و نظام پيشنهادهات که در مباحث مديريت مشارکتی بکار رفته است، تکنیکی است که از طريق آن مي توان به يافته هاي ذهني و اندیشه سرمايه هاي انساني در حل مسايل و ايجاد سؤالات جديد و راه حل هاي بهينه، در راستاي فرهنگ تغيير و بهسازي مستمر سازمان دست يافت. بعبارت ديگر، نظام پيشنهادهات، فرمانبري از دانايي و بگردش انداختن اندیشه و بالاخره ترويج روحيه مشارکت را دنبال مي کند. بنا بر اين نظام پيشنهادهات دو ويژگي مهم ارتقاي بلوغ سازماني و حذف ترس از محيط کار و زدودن تفکر استبداد به رأي را در سازمان نهادينه مي کند.

بطور کلی نظام پیشنهادها، گشودن دانشی است که در صفحات ذهن ما منقوش ولی مستور است که با کوشش، آن

صفحه در ضمیر انسان گشوده و به صورت پیشنهاد در ذهن به تصویر در می آید (۱۴، ۱۵).

۳-۱-۳) کایزن

ماساکی ایماچی برای اولین بار کایزن را وارد متون مدیریتی نموده و آن را به عنوان یک استراتژی بهبود که تمامی افراد را از مدیریت ارشد سازمان تا کارکنان عملیاتی در فرآیندها درگیر و فعال می سازد تعریف کرده است. کایزن واژه و اصطلاح ژاپنی به معنای بهبود مستمر است. کایزن از دواژه KAI و ZEN تشکیل شده است که اولی به معنای تغییر و دومی به معنای خوب است. مدیران ژاپنی کاهش بی وقفه بهای تمام شده در طی مرحله تولید و چرخه عمر محصول را به عنوان هزینه یابی کایزن توصیف می کنند. استراتژی کایزن بر این باور است که استانداردها طبیعتاً بصورت آزمایشی تدوین شده اند و بایستی همواره تلاش هایی برای ارتقاء آنها صورت گیرد. کایزن روی تغییرات تدریجی در فرآیندها تاکید می کند و در مقایسه با سایر روش های تحول سازمانی از جمله مهندسی مجدد که تغییرات کلی را در نظر دارد بسیار کم هزینه بوده و غالباً منابع (زمان، سرمایه، دارایی ها و ...) قابل توجهی را مصرف نمی کند. لیکن از آنجایی که مشارکت تمامی پرسنل در همه سطوح سازمانی را دربرمیگیرد در مجموع به تحولات شگرفی منتهی می شود. در محیطی که کایزن به یک فرهنگ و باور عمومی تبدیل شده است کارکنان در کار و زندگی با نشاط تر و با انگیزه تر هستند و همراه با تغییرات و با تعهد به اهداف سازمانی ارتقاء می یابند (۱۶).

۳-۱-۴) اصول بیست گانه کایزن

اصول کایزن راه و روش رسیدن به اهداف مدیریت کایزن را بیان می کند. در واقع اصول کایزن قوانین و مقررات لازم

الاجرا در مدیریت کایزن است. اصول بیست گانه زیر در جهت مدیریت کایزن به کار می رود:

۱. نگویند چرا این کار انجام نمی شود. فکر کنید چگونه می توانید آنرا بهتر انجام دهید.
۲. در مورد مشکل به وجود آمده نگرانی به خود راه ندهید. همین الان برای رفع آن اقدام کنید.
۳. از وضعیت موجود راضی نباشید. باور داشته باشید که همیشه راه بهتری وجود دارد.
۴. برای تحقق هدف به دنبال کمال مطلوب نگردید. اگر ۶۰ درصد از تحقق هدف اطمینان دارید، دست به کار شوید.
۵. اگر مرتکب اشتباه شدید، بلافاصله درصد رفع آن برآید.
۶. برای پی بردن به ریشه مشکلات پنج بار پرسید چرا.

۷. سعی نکنید از دفتر کار خود مشکل ها را حل کنید.
۸. همیشه برای حل مشکلات از داده ها و اطلاعات به روز و کمی که در دسترس هستند استفاده کنید.
۹. برای حل مشکل به دنبال هزینه کردن نباشید، بلکه از خرد خود و خرد جمعی استفاده کنید.
۱۰. هیچ وقت جزئیات و نکات ریز را فراموش نکنید. ریشه بسیاری از مشکل های بزرگ همین نکات ریز است.
۱۱. حمایت مدیریت ارشد منحصر به قول و کلام نیست. مدیریت باید در عمل حضور ملموس و مشهود داشته باشد.
۱۲. برای حل مسائل هر جا که امکان دارد از واگذاری اختیار به زیردستان ابا نکنید.
۱۳. هیچ وقت به دنبال مقصر نگردید. هیچ وقت عجزلانه قضاوت نکنید.
۱۴. انتقال اطلاعات بهترین ابزار برای حل مسئله به صورت گروهی است.
۱۵. ارتباط یک طرفه دستوری از بالا به پایین مشکل های سازمان را پیچیده تر می کند. مدیریت ارشد باید با لایه های پایین تر سازمان ارتباط دوجانبه داشته باشد.
۱۶. انسان ها توانایی های فراوانی دارند. از الگوهای چند مهارتی و غنی سازی شغلی برای شکوفا شدن آنها استفاده کنید.
۱۷. تنها فعالیت هایی را انجام دهید که برای سازمان شما ارزش افزوده ایجاد می کند.
۱۸. فراموش نکنید که نظام آراستگی فضای کسب و کار، پایه و بنیان ایجاد محصولی با کیفیت است.
۱۹. براساس الگوهای کار گروهی، مسائل محیط کارتان را حل کنید.
۲۰. حذف مودا (اتلاف) فرآیندی پایان ناپذیر است. هیچ وقت از این کار خسته نشوید (۱۶).

۲-۲) مرور متون

درگاهی و همکاران (۱۳۹۲) در مطالعه ای با عنوان " آمادگی سازمانی جهت استقرار نظام پیشنهادات کارکنان در دانشگاه علوم پزشکی تهران " با روش توصیفی تحلیلی بر روی تمامی کارکنان ستادی دانشگاه علوم پزشکی تهران میزان آمادگی این سازمان را در جهت استقرار نظام پیشنهادات مورد ارزیابی قرار دادند. ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه محقق ساخته در حیطه های فرهنگی، ساختاری و فردی بود. یافته های مطالعه نشان داد که اکثریت کارکنان اعتقاد دارند که برای استقرار نظام پیشنهادات در دانشگاه، آمادگی فردی و فرهنگی وجود دارد. اگرچه آمادگی از نظر ساختاری در وضعیت مطلوبی قرار ندارد (۲).

حمیدی و همکاران (۱۳۸۹) مطالعه ای با عنوان " مطالعه تطبیقی الگوهای نظام پیشنهادات و ارائه الگوی مناسب جهت برقراری در دانشگاه آزاد اسلامی واحد قزوین " و با هدف استخراج یک الگوی مناسب برای دانشگاه آزاد اسلامی واحد قزوین انجام دادند. آنها با جست و جو در پایگاه های اطلاعاتی معتبر و مصاحبه با کارشناسان این حوزه در نهایت یک الگو جهت طراحی نظام پیشنهادات در این دانشگاه ارائه کردند(۱).

سالاری و همکاران (۱۳۸۸) مطالعه ای با عنوان " تاثیر اجرای نظام پیشنهادات بر میزان تعهد سازمانی کارکنان شاغل در بخش مراقبت ویژه " با هدف بررسی تاثیر اجرای نظام پیشنهادات بر میزان تعهد سازمانی انجام دادند. این مطالعه به صورت شبه تجربی و با دوگروه آزمایش و کنترل به مدت سه ماه روی ۱۱۸ نفر از پرسنل شاغل در بخش مراقبت ویژه انجام شد. در گروه مداخله نظام پیشنهادات آموزش داده شده به اجرا درآمد، در گروه کنترل هیچ گونه مداخله ای صورت نگرفت. یافته های مطالعه نشان داد که میانگین تعهد سازمانی و ابعاد سه گانه آن در بین گروه های مورد مطالعه تفاوت معنی داری دارد. استفاده از نظام پیشنهادات مبتنی بر نیروی فکر و توان بالقوه ی پرستاران جوان و با انگیزه همچنین تجارب پرستاران مجرب، از راه کارهای پیشرفت و ارتقاء سیستم پرستاری است(۱۷).

شریفی و همکاران (۱۳۸۷) مطالعه ای با عنوان " کایزن و بهبود عملکرد کارکنان: مطالعه موردی پلی کلینیک مرکزی صنعت نفت پارس " و با هدف معرفی و استقرار یک الگوی کایزن عملیاتی و مطالعه و تاثیر پذیری عملکرد کارکنان انجام دادند. جهت سنجش تاثیر از روش پیش آزمون- پس آزمون با استفاده از ابزار پرسشنامه عملکرد بهره گیری شد. یافته های پژوهش نشان داد که نظر سرپرست مستقیم افراد تحت مطالعه، در پنج بعد عملکردی یعنی: کیفیت کار، همکاری، وقت شناسی، خلاقیت و اعتماد پذیری میان نتایج قبل و بعد از استقرار الگو تفاوت معنی داری نشان داد که نشان از ارتقاء سطح عملکرد کارکنان در این ابعاد را داشت. سادگی و فراگیر بودن الگوی کایزن و در عین حال تاثیر آن در اصلاح فرآیندها و بهسازی محیط کار، موجب ارتقاء عملکرد کارکنان در سازمان مورد مطالعه شد. الگوی کایزن قابلیت گسترش به تمام لایه های سازمانی را داشته و می تواند تغییرات دامن داری را در سطح فرد، سازمان و حتی جامعه به وجود آورد(۳).

شاترو و همکاران(۲۰۲۱) در مطالعه ای با عنوان " بهبود مراقبت های بهداشتی درمانی از پایین به بالا: عوامل موفق کایزن در بیمارستان های مراقبت حاد " تجربیات پرستاران دو بیمارستان را از اجرای کایزن و عوامل موثر بر اجرای این تکنیک را بررسی کردند. آنها با استفاده از نمونه گیری هدفمند، با ۳۰ نفر از پرستاران دو بیمارستان در سوئیس مصاحبه ی نیه ساختاریافته انجام دادند و عوامل موثر را بر اساس تئوری انگیزشی هرزبرگ به عوامل بهداشتی که انگیزه ی پرستاران را از اجرای تکنیک تغییر نمی دهد و عوامل انگیزشی که ممکن است انگیزه آنها را افزایش دهد دسته بندی کردند. یافته های مطالعه ی آنها نشان داد که به طور کلی پرستاران تجربه ی مثبتی از اجرای کایزن داشتند زیرا به آنها امکان می داد فعالیت

های مربوط به کار را به شکل جامع تری مورد بحث قرار دهند. با این حال، در برخی موارد، عدم بهبود قابل مشاهده در محل کار انگیزه پرستاران را برای ارائه پیشنهادات کاهش می داد. نگرش پرستاران نسبت به کایزن در هردو بیمارستان بسته به حمایت های مدیریتی و منابع موجود و زیر ساخت ها متفاوت بود (۱۸).

مازوکاتو و همکاران (۲۰۱۶) در مطالعه ای با عنوان "تمرین کایزن در مراقبت های بهداشتی درمانی: تحلیل کیفی پیشنهادات کارکنان بیمارستان برای بهبود" به توصیف انواع مسائل و پیشنهادات بهبودی که کارکنان بیمارستان از طریق اجرای کایزن به آنها رسیدگی می کنند پرداختند. آنها ۱۸۶ مورد کایزنی که توسط ۱۶۵ کارمند در بیمارستان سوئد تهیه شده بود و حاوی پیشنهاداتی برای بهبود بود تحلیل کردند. یافته های آنها نشان داد که ۷۲ درصد پیشنهادات واکنش به یک مشکل درک شده بود. فرآیندهای بالینی، فنی و اداری نیز در پیشنهادات دخیل بودند. اکثر پیشنهادات به موقعیت های ساده پرداخته و برنتایج عملیاتی متمرکز شده بودند. ترکیب کایزن با سایر شیوه های نوین بهبود و نوآوری به کارکنان و مدیران سازمان های بهداشتی درمانی کمک می کند تا مسائل پیچیده ای مانند بهبود فرآیندهای مراقبت بالینی را حل نمایند (۱۹).

شوارز و همکاران (۲۰۱۷) در مطالعه ای با عنوان "استفاده از کایزن برای بهبود رفاه کارکنان: نتایج دو مداخله ی سازمانی" نتایج اجرای رویکرد کایزن را در دو سازمان متفاوت از لحاظ عملکردی به صورت مداخله ای بررسی کردند. یکی از سازمان ها اداره ی پست و دیگری یک بیمارستان منطقه ای بود. مدل سازی معادلات ساختاری نشان داد که در هر دو سازمان در گروه مداخله بعد از اجرای رویکرد کایزن رضایتمندی نیروهای کای افزایش و به دنبال آن مشارکت فعال افراد در حل مسائل و مشکلات سازمان بیشتر شده است (۲۰).

۲-۳) روش کار و چارچوب طرح

۲-۳-۱) روش کار

نوع مطالعه در پروژه حاضر اقدام پژوهی می باشد که با ترکیبی از روش های کمی و کیفی انجام شده است. محیط پژوهش مجتمع بیمارستانی امام رضا (ع) مشهد بود. مجتمع بیمارستانی امام رضا (ع) حدود ۱۰۰۰ تخت فعال دارد که ماهانه به بیش از ۵۰۰۰ بیمار بستری و حدود ۱۸ هزار بیمار مراجعه کننده به اورژانس مجتمع خدمت ارائه می دهد. این مجتمع دارای ۴۶ بخش و واحد درمانی تخصصی و فوق تخصصی و ۷ اتاق عمل تخصصی میباشد که حدود ۳۷۰۰ پرسنل غیر نژشک و دارد و از این تعداد پزشک حدود ۲۳۰۰ نفر به عنوان پرسنل کادر پرستاری شامل سوپروایزر، سرپرستار، پرستار، بهیار، کارشناس/کاردان اتاق عمل و بیهوشی، ماما، کمک پرستار و نیروی خدماتی فعالیت دارند.

مراحل انجام پروژه شامل گام های زیر می باشد:

گام اول: شناسایی مشکل و حمایت طلبی اولیه

گام دوم: مطالعه، طراحی و برنامه ریزی

گام سوم: مشارکت طلبی برای اجرا و الزامات اجرایی

گام چهارم: اجرا، ارزشیابی، بازخورد و پایدارسازی

گام اول: شناسایی مساله، تحلیل ذینفعان و حمایت طلبی اولیه

جرقه اول شناسایی مساله: همکاران بیمارستان بیشتر از آنکه به فکر ارائه ی پیشنهاد و رفع مشکلات باشند به دنبال انتقاد و اعتراض نسبت به وضع موجود هستند. شاید مشارکت همکاران در امر تصمیم گیری بتواند رویکرد موثری در مقابله با مشکلات موجود باشد. همچنین با وجود روال های موجود تعداد پیشنهادات ارسالی از جانب همکاران بسیار کم است و سرنوشت اجرای این پیشنهادات همچنان مبهم باقی می ماند. این مطالب در یکی از جلسات کمیته ی تیم مدیریتی مطرح شد و منجر به تشکیل کارگروهی در راستای طراحی و استقرار یک نظام پیشنهادات علمی و اجرایی و موثر در داخل بیمارستان گردید.

شناسایی ابعاد مساله در قالب نشست متخصصان و بحث گروهی متمرکز: ابتدا در یک جلسه بحث گروهی متمرکز با حضور افراد مرتبط شامل پنج نفر از مدیران عالی بیمارستان (رئیس بیمارستان، معاون توسعه و مدیریت منابع، معاون آموزش و سلامت، مدیر پرستاری و مسئول بهبود کیفیت) موضوع به بحث گذاشته شد. موضوع بحث شناسایی ابعاد مساله ی پیشنهادات در بیمارستان و مشارکت همکاران در اصلاح فرآیندها و تصمیم گیری بود. هریک از حاضرین مطالبی را در خصوص زیرساخت های موجود و نقاط قوت و ضعف در سامانه های دانشگاهی نظام پیشنهادات مطرح کردند.

ابعاد مساله: نظام پیشنهادات از جنبه های زیر مورد بررسی قرار گرفت :

- ا. تعداد کم پیشنهادات ارسالی از جانب همکاران
- ب. ابهام در اجرای پیشنهاد
- ج. ابهام در داوری پیشنهاد و اعمال نظر کارشناسان در سطح وزارت خانه
- د. حفظ حقوق مالکیت معنوی پیشنهاد
- ه. نبود مشوق های کافی برای ارائه ی پیشنهاد
- و. پیشنهاد برای پیشنهاد نه پیشنهاد برای اصلاح

شناسایی دینفعان کلیدی و حمایت طلبی اولیه: به دنبال شناسایی ابعاد مشکل، دینفعان مختلف برنامه در همان جلسه (نشست متخصصان) از طریق بارش افکار شناسایی و لیست شد. در جلسه بعدی نشست متخصصان از هر یک از اعضا درخواست شد برای هر دینفع منشا قدرت و منافع را یادداشت کنند. سپس به مدت ۳۰ دقیقه روی منشا قدرت و منافع دینفعان بحث شد و در مرحله بعدی از هر یک از اعضای جلسه درخواست گردید به هر دینفع نمره‌ای بین ۱ تا ۱۰ تخصیص دهند. نمره ۱۰ نشانگر بیشترین میزان منافع یا قدرت و نمره ۱ به معنی کمترین میزان منافع یا قدرت می باشد.

بعد از تخصیص نمره توسط هر یک از اعضای نشست متخصصان، نمرات توسط مدیر تغییر جمع بندی و برای هر یک از دینفعان میانگین نمره قدرت و منافع شناسایی شد. در مرحله آخر نیز آن دسته از دینفعان که به لحاظ نمره منافع و قدرت امتیاز بالای ۵ کسب کرده بودند به عنوان دینفعان کلیدی شناسایی شدند. بعد از شناسایی دینفعان کلیدی بر اساس سطح پذیرش هر یک از دینفعان در خصوص موضوع پروژه، روش‌های مناسب و متناسب با ایشان جهت حمایت طلبی اولیه انتخاب شدند. (جزئیات اقدامات انجام شده برای شناسایی مساله و حمایت طلبی اولیه در خصوص پروژه در فصل یک ارائه شده است)

گام دوم: مطالعه، طراحی و برنامه ریزی

گام دوم در قالب ۴ مرحله به شرح ذیل انجام شد.

مرحله ی اول: هدف اصلی در مرحله ی اول شناسایی ویژگی ها و ابعاد نظام پیشنهادات مبتنی بر کایزن بود. به منظور تعیین این ویژگی ها و ابعاد، ابتدا مرور متون صورت گرفت. مرور متون با توجه به موضوع و هدف پژوهش به شیوه‌ی مرور روایتی انجام شد. به این منظور، مرور در محدوده‌ی زمانی ۲۰۰۰ تا ۲۰۲۰ در پایگاه‌های داده‌ی Web of science, Google scholar, PubMed, Scopus, SID صورت گرفت. کلید واژه‌ها شامل موارد ذیل بود:

- ✓ کایزن، نظام پیشنهادات، بیمارستان،
- ✓ KAIZEN, Hospital, Suggestion, continuous quality improvement, Lean

مطالعاتی وارد شدند که دارای این معیارها بودند: اولاً به زبان انگلیسی یا فارسی از ژانویه ۲۰۰۰ تا ژانویه ۲۰۲۲ انجام شده اند و دوماً ابعاد و اجزاء در آن مشخص شده باشند. اطلاعات حاصل از جست و جو با استفاده از تحلیل محتوا تحلیل شد. نوع تحلیل محتوای مورد استفاده از نوع تحلیل محتوای مفهومی بود. در نهایت ویژگی ها و ابعاد شناسایی شده از نظر مرتبط بودن با شرایط زمینه‌ای ایران مورد بررسی قرار گرفت.

مرحله ی دوم: این مرحله با هدف چالش های روش فعلی نظام پیشنهادات در بیمارستان انجام گرفت. این مرحله از مطالعه با استفاده از روش گروه متمرکز انجام شد. ده نفر از مدیران عالی و میانی بیمارستان رئیس بیمارستان، معاون توسعه و مدیریت منابع، معاون آموزش و سلامت، مدیر پرستاری، مسئول بهبود کیفیت، مدیران سایت، جانشین معاون توسعه و مدیریت منابع، رئیس امور اداری و رئیس امور مالی در این جلسات حضور داشتند. جلسات به رهبری معاون توسعه و مدیریت منابع برگزار گردید. در ابتدا مدیر جلسه توضیحاتی در خصوص احساس نیاز به ارائه ی بیشتر پیشنهادات از جانب همکاران و لزوم توجه به این امر به عنوان نیروی محرکه ی بهبود و توسعه ی سازمان ارائه نمود. پس از آن از حاضرین درخواست شد در خصوص چالش های نظام پیشنهادات فعلی هریک از حاضرین توضیحاتی ارائه نمایند. قبل از ارائه ی توضیحات از حاضرین جلسه رضایت آگاهانه مبنی بر ضبط و بازیابی مطالب عنوان شده توسط ایشان اخذ گردید. در نهایت بعد از برگزاری دو جلسه ی ۱۲۰ دقیقه ای چالش های موجود شناسایی گردید. به این صورت که پس از اتمام جلسه ی اول مصاحبه های انجام شده در جلسه پیاده سازی و مفاهیم موجود با روش تحلیل موضوعی استخراج گردیدند. در جلسه ی دوم این مفاهیم در اختیار اعضا قرار گرفت تا برای جمع بندی و نهایی سازی بر روی آن بحث نمایند. در نهایت چالش های شناسایی شده تدوین و مورد تأیید اعضا قرار گرفت.

مرحله ی سوم: این مرحله با هدف تولید مدل اولیه نظام پیشنهادات مبتنی بر کایزن انجام گرفت. برای این منظور، دو نشست تخصصی (پانل متخصصان) برای بررسی یافته های مرحله ی اول و دوم و کسب نظرات آنان درباره چارچوب الگوی پیشنهادی برگزار شد. چارچوب الگوی پیشنهادی در قالب محورهای سئوالات نیمه ساختارمند در اختیار پنج نفر از متخصصان به بحث گذاشته شد و نقطه نظرات آنان استخراج گردید. مباحثات دو پانل ضبط، پیاده سازی و خلاصه سازی و با روش سنتز تم ها منجر به شکل گیری الگو شد.

مرحله ی چهارم: پس از استخراج و ساختاردهی مدل اولیه نظام پیشنهادات مبتنی بر کایزن با هدف دستیابی به اجماع نظر و توافق در خصوص ابعاد و ویژگی ها، تکنیک دلفی طی ۲ مرحله استفاده شد. در این قسمت از مطالعه به دلیل غیرعملی بودن مصاحبه چهره به چهره از دلفی استفاده شد. در این پژوهش از تکنیک دلفی تعدیل شده استفاده شد و تعدیلاتی در نوع سئوالات (باز/ بسته) و روش آنالیز (کیفی/ کمی) آنها ایجاد شد. با توجه به دامنه پژوهش که محدود به بیمارستان امام رضا (ع)، ۵۰ درصد (۳۰ نفر) از مدیران عالی و میانی بیمارستان که شامل معاونین بیمارستان، مسئولین واحدها، سوپروایزران و تعدادی از سرپرستاران، اعضای پانل دلفی را تشکیل دادند. تمامی مراحل دلفی طی یک دوره ی یک ماهه انجام شد. انتخاب اعضای پانل دلفی براساس تجربه و دانش آن ها در خصوص مدیریت بیمارستان و ارتقاء بهره وری در

بیمارستان، تمایل آن‌ها به شرکت در مطالعه و در دسترس بودن بود. به منظور برخورداری از نرخ پاسخگویی بالا پیش از آغاز مطالعه‌ی دلفی فرم اطلاعات پژوهش و رضایت برای مشارکت در مطالعه‌ی دلفی در اختیار اعضا قرار گرفت.

راند اول: تمام ابعاد و ویژگی‌های شناسایی شده در مراحل قبل در قالب پرسشنامه‌ای به منظور امتیازدهی به هرکدام از ابعاد براساس میزان اهمیت، در اختیار اعضای پانل دلفی قرار گرفت. پاسخ درجه‌بندی شده از ۱ (بی اهمیت) تا ۵ (بسیار مهم) بود. همچنین در کنار هر متغیر، مکانی برای بیان آزاد نظرات مشارکت‌کننده تعبیه شده بود. در پایان راند اول یک گزارش در اختیار اعضای پانل قرار گرفت که در آن فراوانی پاسخ‌های انتخاب شده (توزیع امتیازات) و همچنین امتیازهای میانه و دامنه‌ی میان چارکی هر بعد ارائه شد. دستیابی به میانه‌ی ۴ و بالاتر در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از نظر پژوهشگران معیاری برای توافق اعضای پانل بود. این روش (تعریف یک میانه به عنوان توافق) یکی از رایج‌ترین معیارهای رسیدن به اجماع در رویکرد دلفی است (۲۱). در نهایت بر اساس نظرات و امتیازات گروه تعدیلاتی در ابعاد صورت گرفت.

راند دوم: در مرحله‌ی دوم از دلفی، هریک از اعضای پانل دلفی پرسشنامه‌ای دریافت کردند که شامل موارد و درجه‌بندی‌هایی بود که توسط مشارکت‌کننده در مرحله‌ی قبل ایجاد شده است تا مورد بازبینی قرار گیرد. درحقیقت مرحله‌ی دوم فرصتی فراهم می‌ساخت تا شرکت‌کننده با وضوح بیشتری اطلاعات و قضاوت خود را مورد بازبینی قرار دهد (۲۲). بنابراین در مرحله‌ی دوم پرسشنامه‌ای به صورت ساختاریافته و درجه‌بندی شده با طیف لیکرت در اختیار صاحب‌نظران قرار گرفت روش آنالیز در این مرحله محاسبه فاصله‌ی میان چارکی ۱ و میانه ۲ بود. فاصله‌ی میان چارکی (IQR) برای ارزیابی میزان توافق مشارکت‌کنندگان مورد استفاده قرار گرفت (۲۱، ۲۳). همچنین میانه برای هر آیت‌م محاسبه شد تا توافق بر اهمیت یا ارتباط هر آیت‌م امتیازدهی گردد (۲۴).

گام سوم: مشارکت طلبی برای اجرا و الزامات اجرایی

در گام سوم پروژه و به جهت مشارکت طلبی برای اجرا و همچنین بررسی الزامات اجرایی پروژه نیاز بود که نظرات ذینفعان پروژه که در ناحیه ۲ (ذینفعان دارای میزان قدرت تأثیرگذاری زیاد و میزان علاقه کم) و همچنین افرادی که در ناحیه ۳ (ذینفعان دارای میزان قدرت تأثیرگذاری کم و میزان علاقه زیاد) اخذ گردد (شکل ۳). بر این اساس، فرایند طراحی شده به همراه سوالات مورد نظر شامل ابعاد نظام پیشنهادات، برای کلیه ذینفعان مذکور به صورت رسمی ارسال و از ایشان درخواست شد به مدت یک هفته نظرات خود را ارائه دهند. علاوه بر این، با آن دسته از ذینفعان که در ناحیه ۲ قرار می‌گرفتند و قدرت تأثیرگذاری زیاد بر روی پروژه داشتند، جلساتی به صورت حضوری و چهره به چهره برگزار شد و رضایت ایشان برای اجرای کار جلب گردید. (جزئیات اقدامات انجام شده برای مشارکت طلبی برای اجرا و بررسی الزامات اجرایی در فصل سوم ارائه شده است)

گام چهارم: اجرا، ارزشیابی، بازخورد و پایدارسازی

گام چهارم پروژه شامل فرآیند اجرایی ارزشیابی، بازخورد و پایدارسازی بود. در این گام ابتدا فرآیند ارائه ی پیشنهاد بر اساس نظام پیشنهادات مبتنی بر کایزن برای تمامی همکاران طی یک نامه ی رسمی اطلاع رسانی شد. سپس برای کلیه مسئولین واحدهای عملیاتی یک دوره آموزشی تعریف شد. بعد از این دوره، فرایند بررسی و داوری پیشنهادات شروع شد. نتایج بررسی پیشنهادات به کمیته ی تیم مدیریتی و کمیته های مربوطه بازخورد داده شد. به جهت پایدار سازی فرایند اقدامات لازم برای طرح موضوع در دانشگاه و توسعه فرایند طراحی شده در سایر بیمارستان ها انجام شد. (جزئیات اقدامات انجام شده در خصوص اجرا، ارزشیابی، بازخورد و پایدارسازی پروژه در فصل چهارم ارائه شده است)

۲-۳-۲) چارچوب طرح

دستورالعمل استقرار نظام پیشنهادات مبتنی بر کایزن

ماده ۱: مقدمه و تعاریف:

نظر به تجربیات موفق سازمان های دولتی و غیر دولتی در داخل و خارج از کشور درخصوص روش های بهبود کیفیت و بهره وری بیمارستان، معرفی و نهادینه کردن رویکرد مدیریت کیفیت فراگیر در بیمارستان یک ضرورت قطعی می باشد. هسته اصلی تحقق این رویکرد توجه به استفاده بهینه از سرمایه های انسانی در بیمارستان است. بنابراین ایجاد زیرساخت های مناسب جهت استفاده حداکثری از سرمایه های انسانی به گونه ای که با ساختار فرهنگی اجتماعی و اقتصادی بیمارستان متناسب باشد هدفی است که تیم مدیریتی بیمارستان به شدت آن را دنبال می کند و رویکرد کایزن یکی از راهکارهای ارائه شده در این زمینه است. کایزن یک الگوی ساده، کم هزینه و موفق است که کلید موفقیت بسیاری از سازمان ها بوده است. کایزن این ظرفیت بالقوه را دارد که امکان مشارکت تمامی کارکنان در تمامی سطوح و رسته های کاری را در سازمان ایجاد نماید و همه ی کارکنان از طریق ارائه و اجرای پیشنهادات حتی خیلی کوچک خود سهمی در انجام بهتر کار خود و بیمارستان داشته باشند.

ماده ۲: محور اهداف:

- ا. تقویت روحیه ی مشارکت کارکنان
- ب. ایجاد زمینه ی مناسب برای مشارکت کارکنان
- ج. استفاده از نظرات و دیدگاه صاحبان فرآیندهای درمانی، مراقبتی و پشتیبانی
- د. پایه ریزی و آماده سازی سازمان در جهت تصمیم گیری مشارکتی

ه. اصلاح فرآیندها در جهت ارتقاء بهره وری

ماده ۳: محور نوع پیشنهادات:

به طور کلی پیشنهادات به دو گروه اصلی پیشنهادات اجرا شده و اجرا نشده تقسیم بندی می شوند:

بند ۱: پیشنهادات اجرا شده: منظور از پیشنهادات اجرا شده، نقاط قابل بهبودی است که توسط سرپرستار یا

مسئول واحد شناسایی و در جهت رفع آن اقدامات لازم انجام گرفته باشد. در واقع پیشنهاد بعد از ارائه در واحد

پیشنهاد دهنده بررسی و بعد از امکان سنجی و ارزیابی های اولیه در همان واحد یا بخش به اجرا گذاشته شده باشد.

بند ۲: پیشنهادات اجرا نشده: منظور از پیشنهادات اجرا نشده، نقاط قابل بهبودی است که توسط سرپرستار یا

مسئول واحد شناسایی و به دلایلی نظیر هماهنگی های بین بخشی یا فقدان زیرساخت های لازم واحد یا بخش

پیشنهاد دهنده قادر به اجرای آن نمی باشد و صرفاً جهت بررسی و ارزیابی برای اجرای پیشنهاد ارائه می گردد.

ماده ۴: محور منابع داده ای: دسترسی به نظام پیشنهادات برای تمامی کارکنان بیمارستان فراهم است. به این صورت

که هر یک از کارکنان پس از ورود به سامانه نظام پیشنهادات با نام کاربری و گذرواژه ی اختصاصی می تواند نسبت به ارائه ی

پیشنهاد و درج در سامانه اقدام نماید. پیشنهادات می تواند در سطح واحد یا بخش، روابط درون بخشی و برون بخشی باشد.

ماده ۵: محور تأیید کایزن

به طور کلی تأیید کایزن به صورت اولیه و نهایی صورت میگیرد:

بند ۱: نحوه تایید اولیه کایزن

مرحله اول: تأیید کایزن توسط مسئول واحد: پس از درج پیشنهاد توسط فرد در سامانه، مسئول بخش یا واحد می تواند

با مراجعه به کارتابل شخصی خود و بررسی و ارزیابی اولیه پیشنهاد نسبت به امکان یا عدم امکان اجرای پیشنهاد و تأیید یا

عدم تأیید آن تصمیم گیری نماید. در صورت تأیید، پیشنهاد مربوطه به کارتابل مدیر مربوطه ارجاع داده می شود.

مرحله دوم: تأیید کایزن توسط مدیر مربوطه: پس از تأیید اولیه پیشنهاد توسط مسئول بخش یا واحد، مدیر مربوطه می

تواند با مراجعه به کارتابل شخصی خود نسبت به بررسی و تأیید یا عدم تأیید پیشنهاد ارسال شده اقدام نماید. در صورت تأیید

پیشنهاد توسط مدیر مربوطه، پیشنهاد به کارتابل کارشناس اداره ی برنامه ریزی، ارزیابی و بهبود کیفیت ارجاع داده می شود.

بند ۲: نحوه تایید نهایی کایزن

کارشناسی کایزن تایید شده توسط دفتر اداره برنامه ریزی، ارزیابی و بهبود کیفیت: پس از تأیید پیشنهاد توسط

مسئول بخش یا واحد، کارشناس مسئول در اداره ی برنامه ریزی، ارزیابی و بهبود کیفیت می تواند با مراجعه به کارتابل

شخصی خود نسبت به مشاهده ی پیشنهاد، و آماده سازی آن جهت طرح در کارگروه کایزن اقدام نماید. منظور از آماده سازی

کسب اطلاعات و توضیحات اضافی در خصوص پیشنهاد ارسال شده در صورت لزوم می باشد. کارگروه کایزن متشکل از سه کارشناس اداره ی بهبود کیفیت پیشنهادات ارسال شده را مورد نقد و بررسی قرار می دهند. و در نهایت یکی از گزینه های زیر برای پیشنهادات توسط کارگروه انتخاب می شود:

- عدم تائید پیشنهاد
- طرح در کمیته ی مربوطه
- هماهنگی با پیشنهاد دهنده جهت درج در سامانه ی پیشنهادات وزارت بهداشت

ماده ۶: محور توسعه دهنده کایزن: پس از اینکه پیشنهاد در کارگروه کایزن طرح و مورد بحث و بررسی قرار گرفت در صورت تائید؛ برای بررسی های تکمیلی و اعمال تغییرات کارشناسانه و توسعه ی پیشنهاد حسب موضوع پیشنهاد به یکی از مراجع زیر ارجاع داده می شود:

- ا. کمیته های مرتبط
- ب. رئیس بیمارستان
- ج. معاونین بیمارستان

این مراجع با بررسی پیشنهاد و ارزیابی و امکان سنجی نسبت به تائید نهایی و جاری سازی پیشنهاد دستور صادر می نمایند.

ماده ۷: محور قوانین و مقررات

بند ۱: در کلیه مراحل ارائه و بررسی یک کایزن حقوق مالکیت معنوی کایزن برای فرد اصلی پیشنهاد دهنده رعایت می گردد. به محض تائید ارسال پیشنهاد توسط پیشنهاد دهنده، مسئول بخش یا واحد، مدیر مربوطه و کارشناس اداره برنامه ریزی، ارزیابی و بهبود کیفیت به پیشنهاد ثبت شده دسترسی دارند. همچنین تاریخ و زمان دقیق ثبت پیشنهاد در سامانه مشخص می باشد. امکان پیگیری تمامی پیشنهادات ارسالی براساس نام و سمت شخص پیشنهاد دهنده فراهم می باشد. کارشناسان اداره برنامه ریزی، ارزیابی و بهبود کیفیت نسبت به حفظ حقوق مالکیت معنوی پیشنهاد دهنده اهتمام دارند.

بند ۲: بررسی پیشنهادات در کمیته ها و کارگروه های مربوطه بدون ذکر نام پیشنهاد دهنده انجام می شود. کارشناسی پیشنهادات بدون ذکر نام شخص پیشنهاد دهنده در کارگروه کایزن انجام میگیرد. پس از اعلام وصول پیشنهاد و کسب توضیحات اضافی در صورت نیاز و صلاحدید، کارشناس اداره برنامه ریزی، ارزیابی و بهبود کیفیت پیشنهاد مربوطه را بدون ذکر نام و مشخصات پیشنهاد دهنده برای جلوگیری از تضییع حقوق در کارگروه کایزن مطرح می نماید.

ماده ۸: امتیازات:

کایزن های ثبت شده بعد از طی مراحل بررسی و تایید نهایی در یکی از طبقات امتیازی زیر قرار خواهند گرفت:

بند ۱: تشویقی ۳ امتیازی با امضاء رئیس بیمارستان برای پیشنهادات تائید نهایی شده

بند ۲: تشویقی ۲ امتیازی با امضاء معان توسعه مدیریت و منابع/ معاون آموزش و سلامت/ مدیرخدمات پرستاری

برای پیشنهادات تائید شده

بند ۳: تشویقی ۱ امتیازی با امضاء مسئول بخش/واحد برای پیشنهادات مطرح شده در کارگروه کایزن

بند ۴: امکان ثبت پیشنهاد به عنوان یک شاخص اختصاصی ۵ امتیازی در سامانه ارزشیابی سالانه

ماده ۹: نحوه باز خورد:

بازخورد نتایج حاصل از بررسی کایزن به روش های زیر برای فرد پیشنهاد دهنده و افراد بررسی کننده قابل مشاهده خواهد بود:

أ. صدور تشویقی و قرار گیری در کارتابل فرد

ب. سامانه ارزیابی مستمر

ج. سامانه ارزشیابی سالانه

ماده ۱۰: نحوه انتشار اطلاعات: مهم ترین ابزار برای انتشار اطلاعات مربوط به پیشنهادات ارسال شده، قرار گیری آنها در

سایت بیمارستان می باشد. همچنین استفاده از فضای مجازی به عنوان یک ابزار قوی برای ارائه ی گزارشات در خصوص

پیشنهادهای ارسالی به تفکیک بخش ها و واحد ها در دستور کار کارشناسان اداره برنامه ریزی، ارزیابی و بهبود کیفیت قرار

دارد.

فصل ۳

فصل سوم: حمایت طلبی برای اجرا: شیوه های تعامل با محیط و ذینفعان

فهرست مطالب فصل:

➤ شناسایی ذینفعان هدف در مسیر اجرا و حمایت طلبی و تعامل با ایشان

➤ نکات مهم در حمایت طلبی برای اجرا

۳-۱) شناسایی ذینفعان هدف در مسیر اجرا و حمایت طلبی و تعامل با ایشان

فصل سوم مطالعه به شناسایی ذینفعان هدف در مسیر اجرا و سپس جلب حمایت ایشان و تعامل با ذینفعان مربوطه برای اجرای موثر کار می پردازد. همان طور که در فصل ۱ بیان شد ذینفعان یک پروژه علاوه بر ذینفعان کلیدی که وجود یا عدم وجود پروژه نیاز به حمایت ایشان دارد، به دو گروه عمده‌ی دیگر از ذینفعان نیز وابسته است: گروه اول آن دسته از ذینفعانی هستند که علی رغم قدرت کم (کمتر از ۵)، دارای منافع بالا (بیشتر از ۵) می باشند. این گروه همانطور که در شکل ۳ (فصل اول) نشان داده شد ذینفعانی هستند که در منطقه ۳ قرار می گیرند و می بایست از مسیر اجرای پروژه مطلع باشند و اطلاع ایشان باعث مشارکت بیشتر در فرایند اجرا خواهد شد.

گروه دیگر ذینفعان افرادی هستند که در منطقه ۲ قرار گرفته اند. این ذینفعان دارای قدرت تاثیرگذاری زیاد هستند و در عین حال منافع کمی در پروژه دارند. حساسیت این دسته از ذینفعان نیز بسیار بالاست و مدیر تغییر می بایست برای اجرای موثر کار دائماً ذینفعانی که در این منطقه قرار می گیرند را راضی نگه دارد. بر این اساس می بایست متناسب با نوع ذینفعان و قرارگیری ایشان در مناطق بیان شده روش های مناسب برای حمایت طلبی از ایشان به عمل آورد.

ذینفعان در منطقه ۱، به عنوان ذینفعان کلیدی در پروژه مطرح هستند که قبلاً نیز در حمایت طلبی اولیه مورد توجه قرار گرفتند و در این مرحله نیز برای اجرا می بایست متناسب با ویژگی های هر ذینفع توجه شوند. بر این اساس ذینفعان هدف، جهت حمایت طلبی برای اجرا به تفکیک مناطق قرار گیری در ماتریس قدرت/ منافع به شرح ذیل می باشند:

➤ ذینفعان قرار گرفته در منطقه ۱

➤ ذینفعان قرار گرفته در منطقه ۲

➤ ذینفعان قرار گرفته در منطقه ۳

در ادامه به صورت کلی و سازماندهی شده در جدول نشان داده شده است که در مرحله حمایت طلبی برای اجرا از

چه روش هایی بهره گرفته شده است.

جدول ۵. رویکردها و تکنیک های مورد استفاده برای حمایت طلبی ذینفعان هدف در مسیر اجرا (منطقه ۱ و ۲) پروژه طراحی

و استقرار نظام پیشنهادات مبتنی برکایزن

رئیس اداره منابع انسانی	رئیس امور مالی	مدیریت تحول دانشگاه	کارکنان بیمارستان	سرپرستان/مسئولین واحدها	مدیران سایت	رئیس اداره بهبود کیفیت	مدیر پرستاری	معاون توسعه مدیریت و منابع	معاون آموزش و سلامت	رئیس بیمارستان	تکنیک	رویکرد
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	به اشتراک گذاری اطلاعات	ارتباط یکسویه
			✓	✓							آموزش ذینفع	
✓	✓	✓		✓	✓		✓		✓		مکاتبات با ذینفعان	
				✓	✓		✓				گزارش کارهای انجام شده	
						✓		✓		✓	گزارش های مرتبط در مطالعات خارجی و داخلی	
			✓	✓							جلسات بحث آزاد و جلسات غیر رسمی عمومی	
			✓								تبلیغات رسانه ای	
											نظرسنجی های پرسشنامه-ای	مشاوره بنیادی
				✓		✓					ارزیابی محیط کار	
✓	✓				✓	✓	✓	✓	✓	✓	کمیته های رسمی ویژه ذینفع	
✓				✓	✓	✓	✓		✓	✓	گردهمایی ذینفعان چندگانه	
											جلسات سیاستگذاری	دیالوگ، گفتگو عمیق
			✓	✓							درگیری سازی مجازی در اینترنت و اینترانت	
											انجام پروژه به عنوان یک سرمایه گذاری مشترک	
						✓	✓	✓	✓	✓	انجام پروژه به عنوان یک پروژه توسعه ای و ماندگار برای ذینع	شرکت ها و منافع کاری
						✓	✓	✓	✓	✓	انجام پروژه به عنوان یک کار نوآورانه و مبتکرانه برای ذینع	

۳-۲) نکات مهم در حمایت طلبی برای اجرا

به صورت کلی در ارتباط با ذینفعان هدف در مسیر اجرای پروژه می بایست نکات زیر مد نظر قرار گیرد:

- مدیر تغییر می بایست قبل از تعامل با ذینفعان برای اجرا نحوه ارتباط ایشان با پروژه را بررسی و شناسایی نماید.
- مدیر تغییر می بایست تعیین کند برای هر ذینفع قرار گرفته در ناحیه ۲ و ۳ چه کسی برای حمایت طلبی جهت اجرا بهتر است با ایشان تعامل داشته باشد. این فرد می تواند خود مدیر تغییر یا یکی از ذینفعان کلیدی پروژه باشد.
- مدیر تغییر باید به درستی استراتژی‌های تعامل (اجرای تصمیم، پذیرش تصمیم، آموزش، مذاکره و اطلاع‌رسانی) با ذینفعان هدف در مسیر اجرای پروژه را شناسایی نماید.
- شفافیت اهداف و برنامه‌های انجام پروژه و توجه به تامین منافع ذینفعان توسط مدیر تغییر می‌تواند منجر به مشروعیت بخشی پروژه در نزد ذینفعان شود.
- مدیر تغییر بایستی شناخت کافی از ذینفعان و انتظارات آن‌ها داشته باشد؛ زیرا کسب رضایت ذینفعان پروژه بدون شناخت و در نتیجه پاسخ مناسب به انتظارات آن‌ها غیرممکن خواهد بود.
- ارائه بازخورد موثر و مثبت در ابتدا به کارکنان در جلب حمایت ایشان در مسیر اجرای پروژه بسیار موثر می باشد.

فصل ۴

فصل چهارم: اجرا، ارزشیابی، بازخورد و پایدارسازی

فهرست مطالب فصل:

- روش اجرا
- نتایج و یافته های اجرای پروژه
- چالش ها و راهکارهای اجرایی در مسیر اجرای پروژه
- روش های بازخورد به ذینفعان

۴-۱) روش اجرا

در این قسمت به صورت کامل نشان داده شده است که پروژه طراحی و استقرار نظام پیشنهادات مبتنی بر کایزن در مسیر

اجرا چه روندی را طی کرده است. عناوین موضوعاتی که در این قسمت ارائه شده است به شرح ذیل می باشد:

- ا. ابلاغ نظام پیشنهادات مبتنی بر کایزن
- ب. طراحی فرآیند اجرایی بر اساس نظام نامه تدوین شده
- ج. تحلیل سیستم و طراحی سامانه
- د. پایلوت و اصلاح نظام پیشنهادات مبتنی بر کایزن
- ه. استقرار نظام پیشنهادات مبتنی بر کایزن
- و. استمرار پروژه نظام پیشنهادات مبتنی بر کایزن

۴-۱-۱) ابلاغ نظام پیشنهادات مبتنی بر کایزن

بعد از نهایی سازی چارچوب نظام پیشنهادات مبتنی بر کایزن، به تمامی کارکنان شاغل در بیمارستان و تمامی سمت ها و رده های مدیریتی نظام پیشنهادات مبتنی بر کایزن ابلاغ شد. در این ابلاغ به مقدمه و تعریف کایزن، هدف و نحوه ی اجرا به طور کامل پرداخته شد. همچنین عنوان شد که کایزن جایگزین نظام پیشنهادات و فرصت های بهبود در بیمارستان بوده و نتایج آن در ارزشیابی سالیانه کارکنان لحاظ می شود و همچنین مبنای دریافت تشویقی خواهد بود. ثبت حداقل یک کایزن در سال برای هریک از کارکنان و پنج کایزن برای تمامی رده های مدیریتی مجتمع به عنوان حداقل انتظار از ایشان می باشد. در انتها به این نکته پرداخته اشاره شد که مرجع تفسیر بندها و موضوعات مرتبط با اجرای کایزن اداره برنامه ریزی، ارزیابی و بهبود کیفیت بیمارستان می باشد.

۴-۱-۲) طراحی فرآیند اجرایی در سامانه بر اساس نظام نامه:

مقرر گردید تمامی کارکنان امکان ارائه ی پیشنهاد را داشته باشند و بعد از ارائه ی پیشنهاد سرپرستار یا مسوول واحد نسبت به تائید یا رد پیشنهاد اقدام نماید در صورت تائید پیشنهاد به مقام مافوق یا مدیر مربوطه ارجاع داده شود و در صورت تائید وی پیشنهاد در اختیار کارشناس اداره برنامه ریزی، ارزیابی و بهبود کیفیت قرار گیرد. کارشناس اداره پس از بررسی و جمع آوری توضیحات تکمیلی، باید نسبت به ارائه ی نظر کارشناسانه در خصوص لزوم اجرا یا عدم اجرای پیشنهاد در یک کارگروه تخصصی اقدام نماید. در صورتیکه تائید یا عدم تائید پیشنهاد از حدود اختیارات این کارگروه خارج بود باید نسبت

به ارائه ی پیشنهاد در کمیته ی مربوطه اقدام نمایند. تا در حضور اعضای کمیته در صورت موافقت، اجرای پیشنهاد مورد تصویب قرار بگیرد.

۴-۱-۳) تحلیل سیستم و طراحی سامانه:

با توجه به گستردگی بیمارستان و لزوم اجرایی شدن نظام پیشنهادات مبتنی بر کایزن، طراحی و استقرار یک سامانه برای اجرای فرآیند های طراحی شده در دستور کار مدیران عالی بیمارستان قرار گرفت. چندین جلسه به رهبری معاون توسعه و مدیریت منابع بیمارستان برگزار شد. سوال اصلی در خصوص نیازهای سیستمی اصلی جهت استقرار سامانه بود. مشارکت کنندگان در جلسه در جهت مدیریت فرآیند ارائه ی پیشنهادات مبتنی بر کایزن نقطه نظرات خود را عنوان کردند. در خصوص میزان دسترسی لازم به سامانه و همچنین منابع اطلاعاتی لازم برای استخراج گزارشات نیز پیشنهاداتی ارائه شد. در ادامه در خصوص الزامات اجرای این سامانه مباحثی مطرح گردید. در انتهای جلسه نظرات جمع بندی گردید و در قالب لیست نیازهای سیستمی مطرح شده برای قرار گیری در سامانه ارزیابی مستمر، میزان دسترسی افراد به هر یک از بخش ها و قسمت های سامانه و منابع اطلاعاتی برای هر یک از افراد تهیه و به تائید همه افراد رسید.

۴-۱-۴) پایلوت و اصلاح:

در مرحله بعد تیم تخصصی طراحی سامانه ی ارزیابی مستمر، نسبت به طراحی اولیه ی فرایند ارائه ی پیشنهادات به عنوان یک افزونه در این سامانه اقدام نمودند. طراحی سامانه مبتنی بر فرآیند ارائه ی پیشنهادات، نیازهای سیستمی مطرح شده از جانب مدیران و نحوه ی دسترسی به قسمت های مختلف این افزونه انجام گرفت. بعد از طراحی اولیه دو جلسه در جهت ارائه ی سیستم طراحی شده و جمع آوی نظرات کاربران برگزار گردید. از کاربران در خصوص میزان رضایت از کار با سامانه، سهولت کار با سامانه، سودمندی سامانه تهیه شده برای دستیابی به اطلاعات مورد نیاز و رابط کاربری سامانه سوالاتی مطرح گردید و پیشنهادات شرکت کنندگان نیز در جهت ارتقای سامانه اخذ گردید.

۴-۱-۵) استقرار:

پس از نهایی سازی سامانه، فرآیند ارائه پیشنهاد به صورت کامل برای تمامی کارکنان آموزش داده شد. طرح موضوع در کمیته ی تیم مدیریتی و تمامی کمیته های بیمارستان از مهم ترین ابزارهای آموزش سامانه بود. همچنین فرآیند ارائه ی پیشنهاد به صورت پاورپوینت در سرور بیمارستان قرار گرفت تا تمامی کارکنان با مراجعه به آن امکان فراگیری نحوه ی ثبت و ارائه ی پیشنهاد در سامانه را داشته باشند. در ادامه مستند آموزشی که در سامانه قابل دسترسی می باشد ارائه شده است.

شماره سند: ۱۵-۰۱-۱۱۵-QU-G تاریخ تدوین: ۱۴۰۰/۱۰/۲۷ شماره بازنگری: -- تاریخ بازنگری: -- شماره ویرایش: -- تاریخ ویرایش: --	پارسان نام رضا (ع) مجمع آموزشی، پژوهشی و درمانی امام رضا (ع)	عنوان سند: راهنمای ثبت کایزن در سامانه ریاست مجتمع اداره برنامه ریزی ارزیابی و بهبود کیفیت
--	---	---



کایزن (kaizen) چیست؟

یکی از اصول مدیریت است و به مفهوم بهبود مستمر و مداوم، با مشارکت همه افرادی که در یک سازمان مشغول بکارند، اعم از مدیران، کارمندان و کارگران می باشد.

فواید اجرای کایزن:

۱. افزایش کمیت و کیفیت عملکرد
۲. افزایش کارایی، اثر بخشی و بهره وری
۳. ایجاد حس مسئولیت پذیری
۴. افزایش رضایت مخاطب
۵. تمرکز زدایی در سازمان
۶. حضور کارکنان و کارشناسان در متن تصمیم گیری ها
۷. همسو شدن اهداف فردی و سازمان
۸. تقویت تعهد، تعلق خاطر سازمانی، وجدان کاری و ایجاد رضایت شغلی و امنیت شغلی برای کارکنان
۹. بروز افکار و ایده های جدید و رشد توانایی های کارکنان
۱۰. امکان تبدیل استعدادهای بالقوه کارکنان به توانایی های عملی
۱۱. کاهش هزینه منابع (نظیر هزینه های زمان و مواد مصرفی در انجام کارها)
۱۲. بهبود فرآیند جاری امور و بالا رفتن سرعت و دقت در انجام کارها
۱۳. کاهش عملیات زائد، دوباره کاری ها و جلوگیری از انجام کارهای موازی و.....

روش بررسی پیشنهادات در مجتمع :

در این مرکز نیز روش ارائه پیشنهادات تحت عنوان کایزن به صورت سیستمی روی سامانه پایش و ارزیابی مستمر صورت می گیرد، مراحل ثبت کایزن هم به صورت تصویری و هم نوشتاری در ذیل آمده است.

❖ نکته ای که در این خصوص حائز اهمیت می باشد این است که تاریخ ثبت پیشنهاد در سامانه ملاک عمل بوده و کلیه امتیازات بعدی به پیشنهاد دهنده اول تعلق خواهد گرفت.



شماره سند: ۱۵-۰۱-QU-G تاریخ تدوین: ۱۴۰۰/۱۰/۲۷ شماره بازنگری: - تاریخ بازنگری: - شماره ویرایش: - تاریخ ویرایش: -	پارسان امام رضا (ع) مجمع آموزشی، پژوهشی و درمانی امام رضا (ع)	عنوان سند: راهنمای ثبت کایزن در سامانه رئاست مجتمع اداره برنامه ریزی ارزیابی و بهبود کیفیت
--	--	---

مراحل ثبت پیشنهاد در کایزن:

- ۱- ثبت در سامانه توسط پیشنهاد دهنده
- ۲- بررسی پیشنهاد توسط مسئول سرپرستار مربوطه و تأیید یا عدم تأیید پیشنهاد که در صورت تأیید مراحل ذیل را طی می کند .
- ۳- ارجاع به کارگروه اولیه کایزن مستقر در اداره برنامه ریزی، ارزیابی و بهبود کیفیت جهت بررسی
- ۴- بررسی در کارگروه کایزن (ممکن است پیشنهاد ارائه شده قبل از طرح در کمیته مربوطه نیاز به بررسی و اظهار نظر کارشناس داشته باشد که در این صورت پیشنهاد به گروه کارشناسی و واحدهای تخصصی ارجاع داده می شود)
- ۵- بررسی در کمیته مربوطه در صورت لزوم
- ۶- تأیید یا عدم تأیید در کمیته
- ۷- اطلاع به پیشنهاد دهنده به صورت سیستماتیک

تقدیر از پیشنهاد دهنده:

- ۱- به پیشنهاد مورد تأیید سرپرستار/مسئول واحد، تقدیر نامه با امضاء سرپرستار/مسئول واحد ارائه خواهد شد.
 - ۲- به پیشنهاد اجرا شده علاوه بر تشویقی بند ۱ تقدیرنامه با امضاء رئیس مجتمع ارائه خواهد شد.
- ❖ قابل ذکر است که تقدیر نامه های صادر شده از سامانه فیش حقوقی، کارتابل، پیامهای دریافتی، قابل مشاهده است.

مراحل تصویری ثبت کایزن در مجتمع:

- ۱- ورود به سامانه به آدرس: <http://irhpayesh.mums.ac.ir>

سامانه ارزیابی مستمر

نام کاربری
نام کاربری
کلمه عبور
کلمه عبور

ورود

(کاربری راه اندازی سیستم
(تصریف شده دانشگاه) در
غیر اینصورت کد ملی

به صورت پیش فرض ۱۳۸۳

۳- نام بفش
انتخاب شود

انتخاب بخش

نام بخش _____

برای گروه بندی بر اساس یک ستون، عنوان ستون را به اینجا بکشید		
ردیف	نام بخش	انتخاب
۱	COVID	[X]
۲	فوق تخصصی کبدکوارش	[X]
۳	CCU-I-۲ Post CCU	[X]
۴	پشتیبان اورژانس CCU*	[X]
۵	اورژانس CSR	[X]
۶	بهار CSR	[X]
۷	قلب باز CSR	[X]
۸	مرکزی CSR	[X]
۹	ENT	[X]

اقدام کاربن نام فرم پیشنهاد دهنده

عنوان توضیحات

فرم خودتان را در اینجا بنویسید:

تاریخ گردندگان و زمان ارسال

۴- موارد فوق تکمیل و در نهایت دكمه ارجاع انتخاب شود

انتخابی تشویش/انضباطی ایمنی کا یزن بخش کارتاہل

برای مشاهده وضعیت پیشنهاد ارائه شده و پیگیری های بعدی ، با طی مجدد مراحل ۱ تا ۳ وارد قسمت کارابل شوید

شکل ۶: مستند آموزشی که در سامانه قابل دسترسی می باشد (صفحه ۳)

۴-۱-۶) استمرار پروژه:

پس از جاری سازی نظام پیشنهادات، کارشناسان اداره ی برنامه ریزی، ارزیابی و بهبود کیفیت به صورت مستمر پیشنهادات اجرا شده و اجرا نشده ی بخش ها و واحدهای بیمارستان را مورد بررسی قرار می دهند. جلسات هفتگی کارگروه کایزن در محل اداره ی بهبود کیفیت برگزار می شود. همچنین یکی از مهم ترین دستور جلسات کمیته های بیمارستان کایزن های ارائه شده توسط کارکنان می باشد.

۴-۲) چالش ها و راهکارهای اجرایی در مسیر اجرای پروژه:

۱- مبهم بودن کایزن و نحوه ی ارائه ی بازخورد

✓ این چالش از طریق برگزاری جلسات متعدد آموزشی به مقدار قابل توجهی حل شد.

۲- ناکافی بودن مسیرهای ارتباطی با مدیریت مجتمع

✓ یکی از امکانات موجود در نظام ارائه ی پیشنهادات داخلی (کایزن) جهت بهبود مستمر فرایندهای اجرایی امکان

برخط بودن آن می باشد. به این صورت که به محض ثبت پیشنهاد، امکان مشاهده ی آن توسط کارشناسان و

مسئولین فراهم می باشد. امکان مشاهده ی پیشنهادات ارسالی به صورت دوره ای توسط مدیران یکی از ابزار

های اطلاع از وضع موجود می باشد.

۴-۳) روش های بازخورد به ذینفعان:

در زمینه روش های انتشار و بازخورد در طراحی و استقرار نظام پیشنهادات مبتنی بر کایزن سعی بر این بود که با ایجاد

یک چارچوب و در نظرگیری ویژگی های بازخورد موثر، از ساز و کارهای انتشار و بازخورد مشتمل بر ارائه ی گزارشات در کمیته

ها، نامه و انعکاس در وب سایت بیمارستان با ارائه خلاصه ای از نتایج پیشنهادات ارسالی به صورت مستمر و دوره ای بهره گرفته شود.

استفاده از داشبورد بیمارستان و توجه به وضعیت پیشنهادات ارسالی یکی از اصلی ترین ابزارهای ارائه ی بازخورد به ذینفعان

بود. با توجه به اینکه داده ها در داشبورد بیمارستان به صورت برخط و تحت سیستم اطلاعات بیمارستانی به روز رسانی می

گردد از صحت و قابلیت اعتماد بالایی برخوردار است. شاید ارائه ی گزارشات دوره ای و پویا از وضعیت عملکرد بخش ها و واحد

ها در راستای پیشنهادات ارائه شده بدون ویرایش و اصلاحات سلیقه ای از مهم ترین نقاط قوت در راستای استقرار نظام

پیشنهادهای مبتنی برکایزن در بیمارستان باشد.

۴-۴ یافته های اجرای پروژه:

اجرای کایزن آسان است. به طور کلی قاعده ی اصلی این است که می بایست کمی از کارها فاصله گرفت و به راه های بهتری برای انجام دادن آنها فکر نمود. البته، همیشه اصول ابتدایی را در هنگام کار باید در ذهن داشت و هنگامی که پیشنهاد خوبی به ذهن رسید نباید آن را مخفی کرد بلکه باید آن را با دیگران به اشتراک گذاشت. یک کایزن به صورت ساده پاسخ به یک سوال ساده می باشد: "آیا من نمیتوانم این کار را به گونه ای بهتر انجام دهم؟"، آیا در فرآیند انجام این کار فعالیت هایی هست که دلیلی برای انجام آن نداشته باشم؟"، "آیا این اقدام حاصلی برای بیمارستان دارد؟" این سوالات قابلیت پاسخ در تمامی رده های کاری بیمارستان و گروه های مختلف نیروی انسانی دارد. ممکن است یک نیروی خدماتی در انجام فعالیت های نظافت اتاق بیمار، یک نیروی انتظامات در خصوص نحوه کنترل تردد افراد به داخل بخش، یک پرستار در فرآیند تزریق یک دارو، یا مدیر بیمارستان در فرآیند تخصیص منابع این سوالات را مطرح نماید و به یک کایزن دست یابد.

در این راستا هریک از کارکنان در هر سطحی می بایست فعالیت هایی را که به صورت روزمره انجام می دهند مرتب مورد بازبینی قرار داده و آن دسته از اقداماتی را که بی دلیل انجام می شود یا از ثبات لازم برخوردار نمی باشد و یا اینکه بی حاصل است را در صورت نیاز حذف نماید. جایگزین اقدامات بی دلیل، بی ثبات و بی حاصل انجام اقداماتی می باشد که بیشتر با ارائه خدمات در بیمارستان متناسب بوده و فرد دلایل واقعی تر و محکم تری برای انجام آنها دارد.

قبل از استقرار نظام پیشنهادات مبتنی برکایزن تقریباً به طور میانگین سالانه در حدود ۳۰ پیشنهاد در سامانه پیشنهادات وزارت بهداشت ثبت می گردید. در حالیکه بعد از اجرایی شدن نظام پیشنهادات مبتنی برکایزن تعداد پیشنهاد ارسالی در سال ۱۳۹۹ به بیش از ۳۰۰ مورد رسیده بود. در ادامه برخی جداول مقایسه ای ارائه شده است.

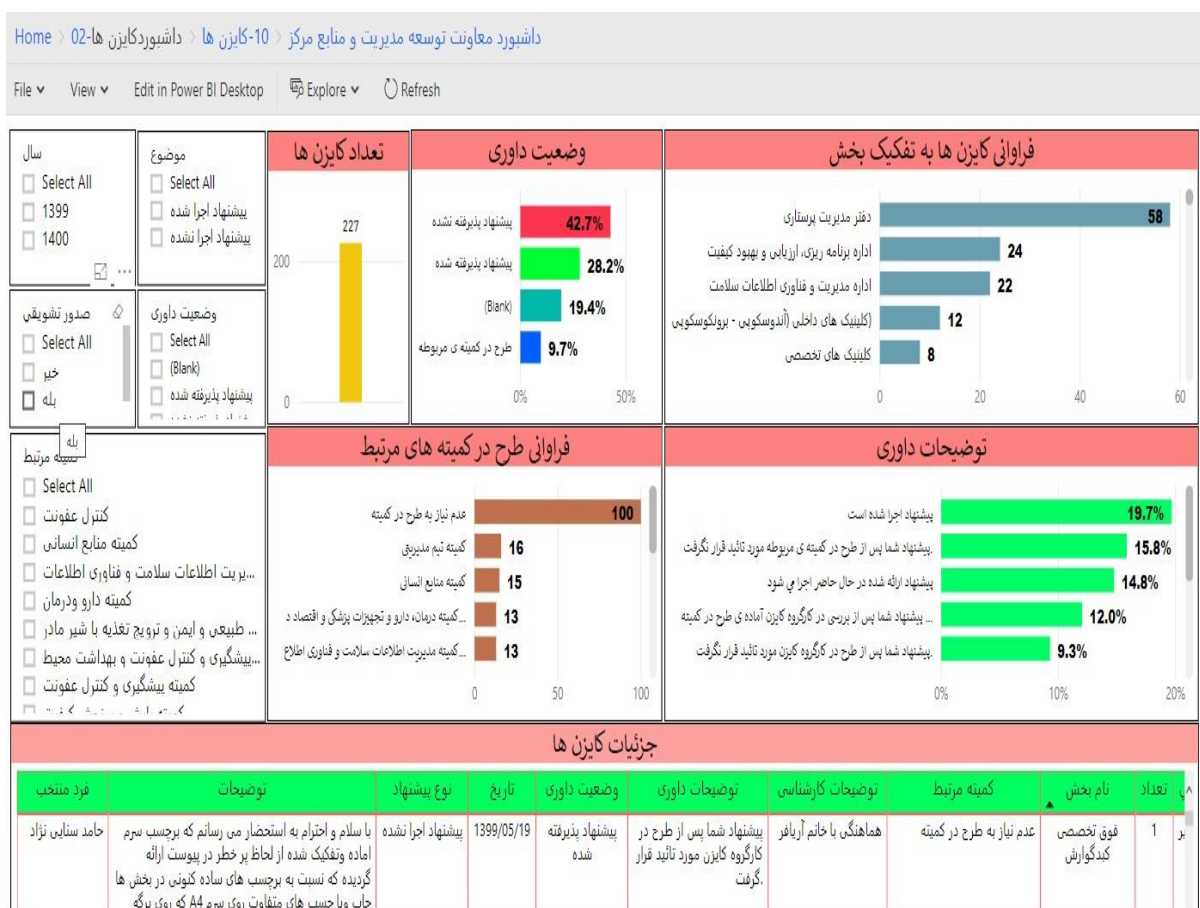
جدول ۶: مقایسه تعداد پیشنهادات اجرا شده و نشده در سال های مختلف

سال	پیشنهاد اجرا شده	پیشنهاد اجرا نشده	جمع کل
۱۳۹۷	۰	۳۰	۳۰
۱۳۹۸	۴۵	۲۰۴	۲۴۹
۱۳۹۹	۴۴	۱۸۶	۲۳۰
۱۴۰۰	۵۰	۴۳۲	۴۸۲
۱۴۰۱	۷۳	۴۲۴	۴۹۷
جمع	۲۱۲	۱۲۴۶	۱۴۵۸

جدول ۷: مقایسه تعداد پیشنهادات بر اساس سمت های شغلی در سال های مختلف

سمت	۱۳۹۸	۱۳۹۹	۱۴۰۰	۱۴۰۱	جمع کل
پرستار	۳۰	۱۹	۱۲۸	۶۷	۲۴۴
کارشناسان حوزه خدمات تشخیصی	۱۵	۱۷	۲۸	۲۸	۸۸
رئیس اداره	۷	۴	۱۱	۴	۲۶
سرپرستار/رئیس بخش	۵۹	۵۴	۹۸	۱۴۴	۳۵۵
سوپروایزر	۸۰	۶۳	۷۵	۱۰۸	۳۲۶
کارمند واحدهای پشتیبانی	۳۵	۳۹	۷۲	۴۷	۱۹۳
کارشناس اداره بهبود کیفیت	۱۵	۲۱	۲۸	۳۱	۹۵
مسئول واحدهای پشتیبانی و پاراکلینیک	۲۰	۲۳	۳۷	۳۴	۱۱۴
جمع کل	۲۶۱	۲۴۰	۴۷۷	۴۶۳	۱۴۳۸

در ادامه تصاویری از وضعیت پیشنهادات ارسالی براساس داشبورد بیمارستانی قرار داده شده است:



شکل ۷: گزارش عملکردی در خصوص کایزن در داشبورد بیمارستان

۴-۴-۱) امکانات سامانه ثبت پیشنهادات

فرایند ثبت پیشنهاد به صورت کاملاً الکترونیکی و از طریق "سامانه ارزیابی مستمر" انجام می‌شود. نرم افزار مذکور تحت وب بوده و قابلیت نصب بر روی موبایل، کامپیوتر و تبلت را داراست. این نرم افزار با ساختار داینامیک و آنلاین خود قابلیت‌های متنوعی در حوزه ارزیابی عملکرد و پایش کیفیت ارائه می‌دهد. از قابلیت‌های این نرم افزار می‌توان به موارد ذیل اشاره نمود:

- ا. قابلیت تعریف کاربران، تعریف سطوح دسترسی و ایجاد پنل کاربری
- ب. امکان دریافت گزارشات به صورت لحظه‌ای و آنلاین توسط مسئول بخش یا واحد، مدیران مربوطه و یا کارشناسان اداره برنامه ریزی، ارزیابی و بهبود کیفیت
- ج. امکان پیشنهاد با انتخاب نام فرد، سمت وی و نوع اقدامی که منجر به ثبت آن شده
- د. آرشیو سوابق پیشنهادات ارسالی

منابع

۱. ناصر ح, سیدمهدی ا, فهیمه ج. مطالعه تطبیقی الگوهای نظام پیشنهادات و آرایه الگوی مناسب جهت برقراری در دانشگاه آزاد اسلامی واحد قزوین.
۲. درگاهی, حسین, امیری, فردین, اکبری, دهقان. آمادگی سازمانی جهت استقرار نظام پیشنهادات کارکنان در دانشگاه علوم پزشکی تهران. مجله پیآورد سلامت. ۲۰۱۳; ۷(۴): ۲۷۸-۸۶.
۳. شریفی, مسلم, نیکپور ب, اله ف, اکبری, اله ف, et al. کایزن و بهبود عملکرد کارکنان: مطالعه ی موردی پلی کلینیک مرکزی صنعت نفت فارس. نشریه مدیریت سلامت. ۲۰۰۸; ۱۱(۳۳): ۱۷-۲۲.
۴. stakeholders associated with societal challenges: Ginige K, Amaratunga D, Haigh R. Mapping A Methodological Framework. *Procedia engineering*. 2018;212:1195-202
۵. Von Meding J, McAllister K, Oyedele L, Kelly K. A framework for stakeholder management and corporate culture. *Built Environment Project and Asset Management*. 2013
۶. Preble JF. Toward a comprehensive model of stakeholder management. *Business and society review*. 2005;110(4):407-31
۷. Arbabi H, Alishahi S, Sobhiyah M-H, Taheripour S. Analyzing stakeholders' interactions in an urban project with non-level intersection in Urmia using the power and interest matrix and social network analysis. *Motaleate Shahri*. 2021;10(37):71-84
۸. Lin X, Ho CM-F, Shen GQ. For the balance of stakeholders' power and responsibility: A collaborative framework for implementing social responsibility issues in construction projects. *Management Decision*. 2018
۹. ایمانی. رابطه مدیریت مشارکتی و جو سازمانی با اثربخشی مدیران مدارس راهنمایی شهرستان بندرعباس. نشریه علمی آموزش و ارزشیابی (فصلنامه). ۲۰۱۱; ۴(۱۴): ۴۵-۷۴.
۱۰. ابیلی, خدایار, نادری, یزدانی ا, بدرالدین, ناستی زایی, et al. تأثیر مدیریت مشارکتی بر رضایت شغلی و اثربخشی سازمانی. مجله پرستاری و مامایی. ۲۰۱۴; ۱۲(۲): ۱۰۱-۸.
۱۱. نوری کوپایی اطم. اصول و مبانی مدیریت مشارکتی در سازمان: انتشارات هنگام; ۱۳۹۷.
۱۲. Parchman ML, Zeber JE, Palmer RF. Participatory decision making, patient activation, medication adherence, and intermediate clinical outcomes in type 2 diabetes: a STARNet study. *The Annals of Family Medicine*. 2010;8(5):410-7
۱۳. مرتضی خزر, زهره و, مهدی س, عباس ع. بررسی تأثیر نظام پیشنهادات بر کاهش فرسودگی شغلی کارکنان.
۱۴. سعید آر, مهران عز, محمدحسین ش, زهره د. عوامل موثر بر اجرای نظام پیشنهادات در دانشگاه علوم پزشکی قزوین (۱۳۹۲).
۱۵. علی ج, امیرخسرو م, میرسجاد س, محمدرضا سش, رضاقلی و. بررسی مقبولیت و تأثیر اجرای نظام پیشنهادات در دانشگاه علوم پزشکی تبریز.
۱۶. رحمانی, حلیمه, ذری ر, میمندی ر. بررسی التزام عملی مدیران صنعتی استان فارس به الگوی مدیریتی کایزن. دانش حسابداری و حسابرسی مدیریت. ۲۰۱۶; ۵(۱۹): ۱۰۵-۱۶.
۱۷. محمدمهدی س, زهره و, رمضان ر, مرتضی خزر, زهرا ح, محمد د. تأثیر اجرای نظام پیشنهادات بر میزان تعهد سازمانی کارکنان شاغل در بخش های مراقبت ویژه.
۱۸. Shatrov K, Pessina C, Huber K, Thomet B, Gutzeit A, Blankart CR. Improving health care from acute care hospitals. *PloS the bottom up: Factors for the successful implementation of kaizen in one*. 2021;16(9):e0257412
۱۹. Mazzocato P, Stenfors-Hayes T, von Thiele Schwarz U, Hasson H, Nyström ME. Kaizen practice in healthcare: a qualitative analysis of hospital employees' suggestions for improvement. *e012256:(V)BMJ open*. 2016;6
۲۰. von Thiele Schwarz U, Nielsen KM, Stenfors-Hayes T, Hasson H. Using kaizen to improve employee well-being: Results from two organizational intervention studies. *Human relations*. 2017;70(8):966-93
۲۱. using the policy Delphi method. Policy, politics, & Rayens MK, Hahn EJ. Building consensus nursing practice. 2000;1(4):308-15
۲۲. Hsu C-C, Sandford BA. The Delphi technique: making sense of consensus. *Practical assessment, research & evaluation*. 2007;12(10):1-8

۲۳. Jones J, Hunter D. Consensus methods for medical and health services research. BMJ: British Medical Journal. 1995;311(7001):376
۲۴. Crutzen R, De Nooijer J, Brouwer W, Oenema A, Brug J, De Vries NK. Internet-delivered interventions aimed at adolescents: a Delphi study on dissemination and exposure. Health education research. 2008;23(3):427-39

مؤسسه ملی تحقیقات سلامت، سازمانی است که برای دیده‌بانی وضعیت سلامت، تولید و ترویج به‌کارگیری شواهد علمی مورد نیاز برنامه‌ریزان و سیاستگذاران سلامت در سطح ملی ایجاد شده است.

تمرکز اصلی مؤسسه فعالیت برروی نتایج و پیامدهای اقدامات و مداخلات انجام شده در حوزه سلامت است.

مؤسسه ملی تحقیقات سلامت در تلاش است با عمل به رسالت خود به‌عنوان دیده‌بان سلامت کشور با استفاده از همه توان دانشی داخل کشور و به‌کارگیری ظرفیت‌های دانشی بین‌المللی، ضمن پیش‌بینی روندها و رصد شاخص‌های نظام سلامت؛ و با استفاده از تجربیات سایر نظام‌های سلامت، مداخلات مؤثر برای اصلاحات در نظام سلامت را طراحی و توصیه کند و در صورت اجرای آنها به ارزیابی و پایش مداخلات بپردازد؛ از سویی به‌عنوان مرجع و مشاور تأمین شواهد علمی تصمیم‌گیران سلامت در کشور و دیده‌بانی منطقه شناخته شود و از این طریق مجریان و متولیان حوزه سلامت را در دستیابی به جامعه سالم‌یاری کند.



تهران، بلوار کشاورز، خیابان وصال شیرازی، خیابان بزرگمهر شرقی، پلاک ۷۰

مؤسسه ملی تحقیقات سلامت

nihr.tums.ac.ir