

مدیریت

ارائه الگوی کاربردی موفق برای مدیریت جامع کیفیت

حمید شریعتمدار تهرانی^(۲)
امیر صادقی^(۱)

واژگان کلیدی: کیفیت، مشتری، مدیریت دارایی، هزینه، مازول، درآمد هزینه
مقدمه:

در سال‌های اخیر بیش از سال‌های گذشته واژه کیفیت بر سر زبان‌هاست این موضوع نشان‌دهنده جاذبه این واژه برای افراد و سازمان‌ها اعم از دولتی یا غیر دولتی است. بی‌تردید سرچشمه این جاذبه از مفهوم و فلسفه مدیریت جامع کیفیت گرفته شده است که امروزه مورد توجه تمامی سازمان‌ها قرار گرفته است.

بنابه تعریف، مدیریت جامع کیفیت (TQM) فرآیندی است متمرکز بر روی مشتری‌ها، کیفیت محور، مبتنی بر حقایق (سنجش داده‌ها و روش‌های آماری) و متکی بر تیم‌ها، که برای دستیابی به اهداف استراتژیک سازمان از طریق ارتقای مستمر فرآیندها، توسط مدیریت ارشد سازمان رهبری می‌شود. (مدیریت جامع کیفیت برای آموزش، دکتر ابوالفتح لامعی، ۱۳۷۹)

برای نشو و نمای TQM در سازمان باید اجزای کلیدی آن وجود داشته باشد:

- تأکید بر مشتری.
- تأکید بر ارتقای مستمر فرآیندها با رویکرد سیستمی.
- استفاده از داده‌ها و روش‌های آماری.
- کار تیمی.
- مشارکت کارکنان.
- وجود یک دورنمای روشن که توسط همه کارکنان درک شده و بکار گرفته شود.

- درگیری مدیریت ارشد، هدایت و سرپرستی سازمان در مراحل تغییر توسط مدیران.

- آموزش در همه سطوح سازمان. مشکلات اساسی سازمان‌های امروزی خصوصاً بیمارستان‌های دولتی ایران دقیقاً اشاره به نکات کلیدی TQM دارد. وجود مقررات دست و پاگیر و عدم تفویض اختیار به مسئولان هر قسمت برای توانمندسازی نیروی انسانی، عدم اختیار خرید و فروش مستقل و نیز عدم سهیم بودن کارکنان هر قسمت در سود و ارزش افزوده آن قسمت باعث خلل در قوانین مشتری و بازار درون سازمانی شده است. نامشخص بودن درآمد و هزینه هریک از بخش‌های بیمارستان و عدم احساس مسئولیت در قبال دارایی‌های راکد و غیر مولد از بازدهی بیمارستان‌ها کاسته و باعث افزایش قیمت تمام شده خدمات شده است. تصمیم‌گیری مجرد در رأس هرم سازمانی و القای آن به قاعده هرم باعث تفکر وظیفه‌گرایی و عمل‌زدگی در قاعده هرم شده، تفکر وظیفه‌گرا بجای تفکر فرآیندگرا باعث جلوگیری از ارتقای فرآیندها و کاهش نوآوری شده است. مهمترین عامل در مشکلات فوق را باید در عدم مشارکت کارکنان و عدم ایجاد انگیزه کافی در ایجاد نوآوری و یا اجرای تصمیمات متخذه دانست.
هدف:

این مقاله با تکیه بر اجزای کلیدی TQM الگویی را معرفی می‌کند که در حوزه مدیریت دارایی‌ها و هزینه‌ها با ایجاد حساسیت نسبت به شاخص‌های مالی، حساب‌پذیری و پاسخگویی در کلیه دارایی‌های در اختیار هر قسمت را در قالب واحدهای درآمد هزینه (مدول) (۳) بالا می‌برد و با ارائه راهکارهایی عملی و گام به گام، کنترل دارایی‌های راکد و غیر مولد که تهدید جدی برای سازمان می‌باشد را میسر می‌سازد. این الگو با گریز از تله نقدینگی امکان استفاده از فرصت‌های

سرمایه‌گذاری بیشتر برای ایجاد ویژگی‌های مطابق با نیاز مشتری در محصول و خدمات را فراهم می‌نماید. در مفاهیم و اصول مدیریت جامع کیفیت دو دیدگاه درباره کیفیت وجود دارد. ۱. آن دسته از ویژگی‌های محصول و یا خدمات که نیازمندی‌های مشتری را برآورده می‌کند و از این طریق سبب فراهم شدن رضایت مشتری می‌شود. ۲. کیفیت یعنی رهایی از عیوب. دچار نشدن به خطاهایی که نیازمند انجام چندباره کاری، خطاهای حین کاربرد محصول و یا ارایه خدمات، نارضایتی مشتری، شکایت مشتری و... می‌باشد. در حالت اول کیفیت با دیدگاه درآمد مطرح می‌شود و مقصود از کیفیت بالاتر، در این حالت ایجاد رضایت‌مندی بیشتر مشتری است و لذا انتظار می‌رود درآمد بیشتری ایجاد شود. هرچند ایجاد ویژگی‌های بیشتر و یا بهتر کیفیت معمولاً نیاز به سرمایه‌گذاری دارد. بنابراین مضمول افزایش هزینه می‌شود. در نتیجه کیفیت بالاتر از این دیدگاه مترادف با هزینه بیشتر است. در حالت دوم کیفیت با دیدگاه هزینه مطرح می‌شود و کیفیت بالاتر مترادف با هزینه کمتر است. اما سؤال این است که کیفیت هزینه‌ها را بالا می‌برد و یا آن را کاهش می‌دهد؟

می‌توان گفت کیفیت یک مقوله سه بعدی است (شکل ۱). این سه بعد به صورت زیر تعریف و نشان داده شده است و اینگونه می‌توان به مقوله (۴) QBSP رسید.

۱. محور تعیین‌کننده مرغوبیت که شامل عواملی مانند عملکرد، قابلیت اطمینان، راحتی استفاده و زیبایی و... می‌شود. (مدیریت فرآیندها و کیفیت)
۲. محور تعیین‌کننده ارزش که هزینه را با عواملی مثل قیمت تمام شده خدمات، هزینه تعمیر تجهیزات، هزینه نگهداری تجهیزات و... مشخص می‌نماید.

(مدیریت دارایی‌ها و هزینه‌ها) ۳. محور سرعت دسترسی که عوامل مربوط به زمان، مثل سرعت ارائه خدمات، تنوع خدمات، سرعت تعمیر تجهیزات پزشکی و سرعت جایگزینی تجهیزات پزشکی را معین می‌نماید. (مدیریت مشتری و بازار)

شکل (۱)



مدیریت دارایی‌ها و هزینه‌ها مبتنی بر کیفیت

بی‌تردید بدون مدیریت مؤثر و کارآمد بر دارایی‌ها و هزینه‌ها، یک واحد اقتصادی دوام‌چندانی نخواهد یافت. به عبارت دیگر برای حفظ دارایی‌ها و نیز توسعه منابع، همواره یک سازمان باید هم نسبت به میزان دارایی‌های در اختیار خود حساس باشد تا به بازدهی مناسب و مورد انتظار برسد، هم نسبت به هزینه‌های خود، تا این هزینه‌ها، متناسب با حجم فعالیت‌ها با سودآوری سازمان یک رابطه منطقی داشته باشد برای ایجاد حساسیت نسبت به شاخص‌های مالی، حساب‌پذیری، پاسخگویی در کلیه دارایی‌ها باید دارایی‌های در اختیار هر قسمت را در قالب واحدهای درآمد هزینه (مدول) مدولاریته نمود. در این راستا آنچه در بیمارستان بیش از همه مورد توجه قرار خواهد گرفت عبارت است از: الف) افزایش بیمارستان به حوزه‌های اصلی تعمیق مدولاریته.

ب) محاسبه و ارایه شاخص در سه حوزه زیر برای هر مدول.

۱. حوزه فعالیت: درآمد سرانه و نسبت فروش به دارایی‌ها.
۲. حوزه سودآوری: سود سرانه و

بازگشت سرمایه (ROI).

۳. حوزه تعهدات: میزان توانایی مدول در اجرای تعهدات آشکار و پنهان خود و شنیدن صدای دوم مشتری. آنچه در ادامه این مقاله می‌خوانیم شامل تعاریف، مفاهیم و متدولوژی مدولاریتی است همراه با راهکارهای عملی و گام به گام افزایش بیمارستان به مدول‌های اجرایی و دارایی. توجه به شاخص‌ها و نسبت‌های معرفی شده برای ارزیابی مدول بیانگر موفقیت الگوی مدولاریته در نجات بیمارستان از زیان‌دهی قبل از مدولاریته و قرارگرفتن در آستانه سوددهی در زمان مدولاریتی می‌باشد.

این مقاله به عنوان یک راهنمای کلی برای مدیریت دارایی‌های بیمارستان تدوین شده است. هدف اصلی این مقاله ایجاد چارچوب کلی و نگرش واحد نسبت به این موضوع است. دارایی‌ها به خودی خود هزینه‌سازند و در صورتی که به بهره‌وری نرسند از بین خواهند رفت. دارایی نقدی در روند تورم مستهلک می‌شود و تجهیزات در تحولات تکنولوژی ارزش خود را از دست می‌دهد. حفظ دارایی‌ها نیز هزینه‌ساز است. تنها راه نگهداری از دارایی‌ها مولد کردن آنهاست.

دارایی چیست؟ دارایی عبارتست از هر چیز دارای ارزش (بالفعل و بالقوه) که در اختیار (مالکیت، استخدام، تصرف و...) بیمارستان قرار داشته باشد. دارایی‌ها، با ارزش آن سنجیده می‌شوند و برای حفظ و توسعه ارزش (ارزش افزوده) می‌بایستی تحت مدیریت قرار گیرند. دارایی شامل ابعاد مالی و غیرمالی، ملموس و غیرملموس می‌باشد. مدیریت دارایی ایجاد حداکثر بهره‌وری ممکن به ازای واحد دارایی را دنبال می‌کند و حاصل آن با معیارهای مالی سنجیده می‌شود.

- فروش عملیاتی سرانه (خدمات درمانی)

- سود عملیاتی سرانه (خدمات درمانی)

۳. پیش‌نیاز مدیریت دارایی‌ها

برای مدیریت دارایی دوزیربنا، اصلی ضروری است: الف) نظام مدیریت مالی مؤثر ب) نظام مدولار دارایی نظام مالی مؤثر می‌باید این اطمینان را ایجاد کند که ابزار سنجش بهره‌وری دارایی درست و با معنا عمل می‌کند و همچنین مدیر را در زمان تصمیم‌گیری به تبعات مالی تصمیم آگاه سازد. در فقدان یک نظام مالی معتبر (حسابداری، هزینه‌یابی، مالی مدیریت و...) هر قضاوتی در این زمینه می‌تواند اشتباه‌آور باشد. به حساب آوردن هزینه سرمایه (Cost Of Capital)، تبدیل قیمت‌های دفتری به قیمت‌های روز (نرخ استهلاک واقعی) در زمینه بسیار مهم مورد غفلت در بیمارستان دولتی هستند. ایجاد نظام مدولار از این واقعیت سرچشمه می‌گیرد که بیمارستان‌های دولتی دارای بهره‌دهی همگن نیستند، فلذا نمی‌توان برای آن سیاست واحد و سودمندی را اتخاذ کرد. تفکیک بیمارستان به مدول‌های کوچکتر (و همگن) این فرصت را فراهم می‌آورد تا

۲. فهرست‌بندی تشریحی انبارها (زیربنا، تعداد کارکنان، تعداد اقلام، تعداد اقلام راکد، ارزش اقلام راکد)
 ۳. شناسایی مشکلات اصلی (تله نقدینگی، از بین رفته، هزینه‌های جاری)
 ۴. تصمیم‌گیری و تدبیر در راستای کاهش موجودی‌های راکد
 ۵. ایجاد نظام هوشمند کنترل موجودی راکد در انبارها

۲. تبدیل دارایی‌های غیر مولد به مولد

دارایی مولد مجموعه‌ای از دارایی‌های بیمارستان است که در فرآیند عملیاتی بیمارستان منافع اقتصادی به همراه دارند. ملاک منافع اقتصادی چیست؟ برای این امر معیارهای متعددی را می‌توان در نظر گرفت. چهار معیار مهم و اصلی برای این امر از نسبت فروش خدمات و سود عملیاتی به تعداد کارکنان و دارایی بیمارستان حاصل می‌شود. ارزش افزوده نسبت به دارایی مالی و نیروی انسانی نیز معیار مهمی است که ابعاد دیگری از این امر را شفاف می‌سازد.

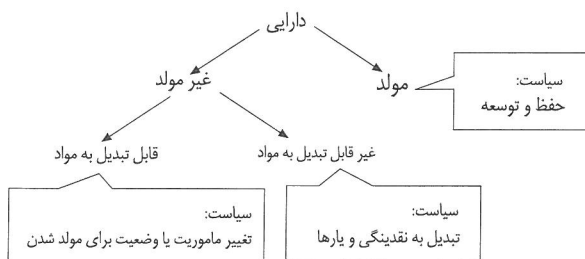
فروش عملیاتی	سود عملیاتی	
فروش به دارایی	ROI	دارایی مالی
فروش عملیاتی سرانه	سود عملیاتی سرانه	نیروی انسانی

شکل ۲. چهار معیار اصلی بهره‌وری دارایی

برای هر بخش از دارایی‌ها متناسب با شرایط خود سیاست مناسبی اتخاذ گردد.

در این مرحله حدود آستانه این نسبت‌ها برای هر قسمت تعیین شده و پس از آن هر مدول (Modul) دارایی به مولد و غیرمولد تفکیک می‌شود.

شکل ۳. جریان عملیاتی تبدیل دارایی‌های غیر مولد به مولد را نشان می‌دهد.



شکل ۳. سیاست‌های کلی تبدیل دارایی‌های غیر مولد به مولد

- نسبت فروش به دارایی‌ها (خدمات درمانی)
 - نسبت سود به دارایی‌ها (ROI)
 - ارزش افزوده سرانه
 - نسبت ارزش افزوده به دارایی‌ها
 برخی از معیارهای معمول در این راستا هستند. این معیارها کمک می‌کنند تا علاوه بر وضعیت موجود، حرکت ناشی از مدیریت دارایی به سمت وضعیت مطلوب نیز سنجیده شود. در این مقاله برای مدیریت دارایی‌ها دو پروژه اصلی مورد نظر قرار دارد:

الف) کنترل دارایی راکد
 ب) تبدیل دارایی غیرمولد به مولد

۱. کنترل دارایی‌های راکد

دارایی وقتی در چرخش است که ارزش افزوده ایجاد می‌کند. میزان ارزش افزوده به سرعت این چرخش بستگی دارد. دارایی راکد معمولاً به صورت مواد اولیه، تجهیزات و یا کالای مصرفی در انبارها رسوب می‌کند. این دارایی‌ها نه تنها مولد نیستند، بلکه نگهداری از آنها هزینه‌های سرمایه‌ای (ساخت انبار و سیستم‌های انبارداری) و هزینه‌های جاری بر بیمارستان تحمیل می‌کنند. علاوه بر آن برخی از دارایی‌ها بنا به ماهیت (بر اثر فساد و یا کهنگی تکنولوژیک) از بین می‌روند. دارایی راکد تله نقدینگی است و اگر مدیریت نشود حجم عظیمی از نقدینگی قابل چرخش و بهره‌دهی اقتصادی را زمین‌گیر می‌کند. در این بخش از کار، انبارها مورد بررسی قرار گرفته و حجم موجودی راکد تقویم و باری به حداقل رسانی (از طریق تبدیل به نقدینگی و یا کالاهای قابل فروش) مورد برنامه‌ریزی و اجرا قرار می‌گیرد. برای این امر گام‌های زیر مورد نظر قرار دارد:

۱. شناسایی انبارها (انبارهای اصلی، فرعی، پای کار)

۴۴. مراحل اجرایی

برای این رویکرد مراحل زیر مورد نظر قرار دارد:

- ۴-۱. تبیین مفهوم دارایی
 - ۴-۲. تعریف دارایی‌های مولد و غیرمولد
 - ۴-۳. تعیین واحد دارایی‌های (مدول) بیمارستان
 - ۴-۴. تعیین شاخص‌های مولد بودن
 - ۴-۵. گروه‌بندی واحدهای دارایی به مولد و غیرمولد
 - ۴-۶. تدوین سیاست‌ها و برنامه‌های تبدیل دارایی‌های غیر مولد به مولد
- انجام گام‌های مذکور بیمارستان را در بستر مدیریت دارایی و هزینه قرار می‌دهد و در صورت نیاز می‌بایستی با پروژه‌هایی نظیر:
- الف) تقویم دارایی‌های بیمارستان به شرح روز
 - ب) تعمیق مدولاریتی پشتیبانی شود.
- در ادامه شاخص‌های تدوین شده مربوط به بهبود و عملکرد مدول در جداول جداگانه ذکر می‌گردد که هر مدول با استفاده از آن به خود ارزیابی می‌پردازد.

الف- تعمیق مدولاریتی و شفافیت مالی

شماره	شرح
۱	سازماندهی مدولار
۱/۱	ایجاد و تعمیق مدول‌های (مالی) در تشکیلات سازمانی
۱/۲	تعیین مسئول مالی مستقل برای هر یک از مدولها
۱/۳	شناسایی و ثبت و ضبط دارائی‌های هر مدول به نرخ روز
۱/۴	شناسایی و ثبت ضبط هزینه و درآمد هر مدول
۲	روابط مدولار
۲/۱	بین مدولها روابط خریدار و فروشنده برقرار است
۲/۲	هزینه‌های عمومی واحد (مشاعات) با معیار مناسبی بین مدولها تسهیم شده است
۳	سازو کارها و اختیارات مدولها
۳/۱	اختیارات لازم برای بهسازی و توانمند سازی نیروی انسانی به هر مدول داده شده است.
۳/۲	مدول اختیار خرید و فروش مستقل دارد
۳/۳	مدول بر منابع تخصصی و انجام تعهدات خود اختیار دارد
۳/۴	مدول بودجه منابع و مصارف سالیانه دارد
۳/۵	مدول اختیار قیمت گذاری بر خدمات درمانی خود را دارد (شفاف سازی نرخ خدمات)
۳/۶	الگوی قیمت گذاری مشتری مدار و هوشمند تدوین و اجرا می شود
۴	ارزیابی مدولار
۴/۱	مدول ها به مرتبط / غیر مرتبط و مولد / غیر مولد تفکیک شده اند
۴/۲	گزارش های سه ماهه عملکرد مالی مورد تأیید حسابرسی داخلی برای هر مدول تهیه می شود

سیاستگذاری و برنامه ریزی	۵
برای هر مدول سیاست مشخص وجود دارد	۵/۱
متناسب با سیاست ابلاغ شده، در مدولها برنامه ریزی و هدف گذاری شده است	۵/۲
نظام گزارش دهی مبتنی بر اهداف مقرر شده میباشد	۵/۳
بودجه جامع با الگوی کامل برای مدول تهیه می شود	۵/۴
در شرایط بروز علائم زیان دهی و یا عدم توانایی انجام تعهدات «بودجه گذار از بحران» تهیه و به رده بالاتر ارائه می شود.	۵/۵

ب - نتایج مالی عملکرد

شماره	شرح
۱	شاخص حوزه فعالیت
۱/۱	درآمد سرانه-درآمد به تعداد کارکنان
۱/۲	گردش دارائیهها (نسبت فعالیت)-درآمد به مجموع دارائیهها
۱/۳	ارزش افزوده سرانه-ارزش افزوده به تعداد کارکنان
۲	شاخص های سود اوری
۲/۱	حاشیه سود-سود به درآمد
۲/۲	سود سرانه- سود به تعداد کارکنان
۲/۳	بازدهی دارائیهها (ROI)-سود به مجموع دارائیهها
۳	حوزه تعهدات و بدهی ها
۳/۱	نسبت آنی: (دارائیههای جاری- موجودی کالا) به بدهی جاری
<ul style="list-style-type: none"> ● شاخص حاشیه سود برای فعالیت به تفکیک ارائه می شود. ● شاخص حاشیه سود به تفکیک ارائه می شود. ● شاخص ها باید نسبت به سال قبل از رشد مناسبی برخوردار باشند. ● اهداف ترسیم شده در خصوص شاخص ها محقق شده باشد. ● شاخص ها در مقایسه با بیمارستانهای مشابه وضعیت مطلوبی را نشان بدهد. 	

2- برقراری چرخه بهبود بهره وری داراییها

شماره	شرح
۱	دارائیهای غیر جاری
۱/۱	جداکردن دارائیهای غیر مرتبط از مرتبط
۱/۱/۱	کلیه دارئیهای موجود (فعال و غیر فعال) غیر مرتبط در قالب دسته بندی زیر مورد شناسایی قرار گرفته اند. الف- زمین های غیر مرتبط ب- ساختمان و تاسیسات غیر مرتبط ج- مدول های غیر مرتبط
۱/۱/۲	در صورت وجود دارئیهای غیر مرتبط به منظور تعیین تکلیف دارائیهای مذکور اقدامات و پیگیری های مناسب با نوع دارائی صورت گرفته است.
۱/۱/۳	تصمیمات اخذ شده در رابطه با تعیین تکلیف هر گروه از دارائیهای غیرمرتبط با توجه به زمانبندی تعیین شده اجرا شده است.
۱/۱/۴	منابع مالی ناشی از فروش دارائیهای غیر مرتبط و غیر مولد در سرفصل درآمدی جداگانه ای نگهداری شده و در جهت بهبود و تحول با اخذ مصوبه به مصرف رسیده است.
۲	مدیریت موجودیها
۲/۱	گردش موجودیها طی دوره مورد بررسی وضعیت مناسبی را نشان می دهد (سرعت تبدیل داده ها به ستاده ها) الف- نسبت کالای فروش رفته به متوسط موجودی کالا (کالاهای مصرفی و یا خدمات) ب- نسبت سرمایه در گردش به متوسط موجودی کالا (کالاهای مصرفی و یا خدمات)
۲/۲	موجودیهای راكد و كم گردش شناسایی شده است
۲/۳	موجودیهای راكد و كم گردش در طول دوره مورد بررسی تعیین تکلیف شده اند
۲/۴	تصمیمات مربوط به تعیین تکلیف موجودیهای راكد و كم گردش در طول دوره مورد بررسی اجرا شده است
۲/۵	منابع مالی ناشی از فروش اقلام راكد و مازاد در سرفصل های جداگانه نگهداری و با اخذ مصوبه در جهت بهبود و تحول به مصرف رسیده است.
۲/۶	سازماندهی مناسبی برای مدیریت و برنامه ریزی موجودیها ایجاد شده است (كدینگ ، فرآیند ها و سیستم های برنامه ریزی)

مدیریت نقدینگی	۳
در فرآیند برنامه ریزی نقدینگی بودجه نقدی بر مبنای بودجه عملیات واقعی تهیه شده است	۳/۱
در دوره مورد بررسی رسوب با کمبود نقدینگی به حداقل رسیده است.	۳/۲
هزینه نگهداری نقدینگی در مبادلات نقدی و با نرخ های متناسب و متعارف لحاظ شده و در گزارش عملکرد نیز منظور می شود.	۳/۳
در مدیریت نقدینگی به تهیه طرحهای مالی خودگردان توجه شده و از ابزارهای مهندسی مالی استفاده می شود.	۳/۴

د- ارزیابی مالی و اقتصادی پروژه ها

شماره	شرح
۱	مطالعات مالی اقتصادی
۱/۱	مطالعات بازار خدمات مورد نظر به درستی انجام شده است
۱/۲	نحوه تامین مواد اولیه مورد نیاز مشخص شده است
۱/۳	تکنولوژی انتخاب شده بهترین و مناسب ترین تکنولوژی با توجه به نیاز بازار است و به دوره عمر آن نیز توجه شده است.
۱/۴	برای انتخاب محل کلیه مطالعات استاندارد بطور کامل انجام شده است.
۱/۵	بررسی های مالی و توجیه اقتصادی طرح بصورت استاندارد انجام شده است و در تصمیم گیری برای اجرای پروژه ها شاخصهای مالی و اقتصادی موثر بوده است.
۱/۶	نحوه تامین سرمایه در گردش (نقدینگی) مورد نیاز در دوران بهره برداری مشخص شده است.
۱/۷	به امکان تامین مالی با هزینه مناسب و در زمان مناسب توجه شده است و از شیوه های نوین تامین مالی پروژه ها استفاده می شود.
۱/۸	کلیه هزینه های طرح (از هر منبع) به عنوان وام تلقی شده و ساز و کارهای لازم برای اجرای دقیق بازپرداخت وام های سرمایه گذاری ایجاد شده است.
۲	عملکرد پروژه ها
۲/۱	پیشرفت پروژه های در دست اجرا منطبق با پرداختها انجام شده است.
۲/۲	پیشرفت پروژه های در دست اجرا منطبق با برنامه زمانبندی ارائه شده در طرح توجیهی می باشد.

نتیجه گیری:



ارزشیابی‌های اقتصادی و برقراری نظام اقتصادی و مالی در زمینه‌های مختلف بهداشت و درمان در حال افزایش می‌باشد و تاکنون راهکارهای متعددی، با هدف برقراری بهترین تعادل ممکن بین کارایی و هزینه‌ها، در سطوح محلی و ملی پیشنهاد شده است. اما بررسی‌های منتقدانه و کارشناسانه بیشتر نشان می‌دهد بسیاری از مطالعات هزینه اثربخشی و هزینه منفعت دارای اشکالات ساختاری بوده و ضعیف بنظر می‌رسند و نیاز به بازبینی و یا تکرار دارند. مدولاریتی بعنوان یک الگوی کاربردی موفق در تعمیق نظام‌های اقتصادی و مالی در بیمارستان‌ها از این قاعده مستثنی نمی‌باشد و نیاز به بهبود و ارتقاء دارد اما تجربه عملی نویسندگان و اجرای مفاد مدولاریتی در این بیمارستان به همراه شاخص‌های مالی نشان داده است با تعمیق مدولاریتی و تفویض اختیار می‌توان موتور ایجاد انگیزه، رضایت و کارایی را روشن و از آن بهره‌های مختلف دیگری نیز برد. این روش اجرایی هزینه اثربخش نیز مانند تمامی روش‌های اقتصادی و مالی می‌بایستی به اندازه‌گیری، ارزش‌گذاری و مقایسه هزینه‌ها و پیامدهای بهداشتی همراه با مداخلات پزشکی موردنظر پردازد و بدین سان اطلاعات مفیدی برای تصمیم‌گیرندگان و مدیران بیمارستان‌ها فراهم سازد.

نتایج بررسی‌ها و عملیاتی کردن آنها تنها یکی از اجزای تأثیرگذار بر تصمیم‌گیری است و علاوه بر این نتایج، مسائل اجتماعی،

قانونی، سیاسی و اخلاقی نیز در تصمیم‌گیری مؤثر و مطرح می‌باشند و تصمیم به افزودن یا حذف یک روش بهداشتی درمانی و یا تغییر در وسعت به کارگیری آن، نیازمند قضاوت درباره ارزش پیامدهای حاصل و اعتبار و اعتمادپذیری اطلاعات مربوطه است.

پی‌نوشت‌ها:

۱. دانشجوی دکتری مدیریت خدمات بهداشت درمانی مدیر طرح و برنامه‌ریزی بیمارستان شهید چمران تهران.
۲. کارشناس مدیریت خدمات بهداشتی درمانی بیمارستان شهید چمران تهران.
۳. تعریف مدول Modul: مدول دارایی جزء معنی داری از دارایی کل سازمان است که ورودی، خروجی، منابع و کارکرد آن قابل سنجش باشد. شکستن دارایی سازمان به مدول‌های کوچکتر مدولار کردن دارایی نام دارد و اساس مدیریت دارایی و هزینه را تشکیل می‌دهد. به موازات مدول دارایی عبارتیست از مجموعه عوامل اجرایی (نیروی انسانی، ابزار، اطلاعات و دانش فنی، ساختار و تشکیلات، مستندات، جا و مکان) برای تحقق فرآیندهای متعدد شناخته شده‌ای که مسئولیت تبدیل ورودی‌ها را به خروجی‌های معین به عهده دارند.
۴. Quality Based Strategic planning برنامه‌ریزی استراتژیک مبتنی بر کیفیت

