

رابطه روند اداره امور با کارآیی در بیمارستان‌های آموزشی

دانشگاه علوم پزشکی ایران ۱۳۷۹

دکتر حسین سلمانزاده*

چکیده:

هدف: این پژوهش به منظور بررسی رابطه روند اداره امور بیمارستان‌ها و شاخص‌های کارآیی در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران در سال ۱۳۷۹ صورت گرفت.

روش پژوهش: این پژوهش با استفاده از روش توصیفی - تحلیلی و بصورت مقطعی انجام پذیرفت. اطلاعات مورد نیاز توسط دو پرسشنامه جمع‌آوری گردید. جامعه پژوهش را بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی ایران مستقر در شهر تهران (ده بیمارستان) تشکیل می‌داد. به منظور گردآوری داده‌ها از فرم‌های آماری عملکرد سالانه واحد آمار و اطلاع‌رسانی پزشکی و همچنین پرسشنامه‌ای در زمینه ابعاد مختلف روند اداره استفاده شد. پاسخ‌دهندگان رؤسا، مدیران، مدیران خدمات پرستاری، سرپرستاران و مسوولان واحدهای مختلف مراکز آموزشی - درمانی بودند که در یک شیفت کاری در بیمارستان حضور داشتند.

به منظور دستیابی به یک استاندارد کلی از نظرات متخصصان و صاحب‌نظران مدیریت بیمارستان و اساتید رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی استفاده گردید. از جمله در شرایط موجود کشور، ضریب اشغال تخت ۸۰ درصد به عنوان معیار کارآیی بیمارستان‌ها در نظر گرفته شد. با توجه به اینکه تمام شاخص‌ها به نحوی متأثر از ضریب اشغال تخت و تأثیرگذار بر آن هستند، محور اصلی این پژوهش بر ضریب اشغال تخت متمرکز گردید.

یافته‌ها: بررسی فرم‌های عملکرد سالیانه نشان داد که شاخص‌های مورد مطالعه تفاوت‌های قابل ملاحظه‌ای با استانداردهای تعیین شده دارند. نحوه برنامه‌ریزی، سازماندهی، تأمین و نگهداری نیروی انسانی و نظارت و کنترل در بیمارستان‌ها از سطح بالایی برخوردار نمی‌باشد و آزمون‌های آماری ارتباط میان پایین بودن شاخص‌های مورد بررسی و ضعف روند اداره بیمارستان‌ها را تأیید کرد.

نتیجه‌گیری: توجه به ضریب اشغال تخت و تلاش در جهت بهبود آن یکی از مهمترین عواملی است که می‌تواند موجب افزایش کارآیی بیمارستان‌ها شود و هر اقدامی که برای ارتقای آن صورت گیرد موجب افزایش سایر شاخص‌های کارآیی بیمارستان خواهد شد.

واژه‌های کلیدی: روند اداره امور بیمارستان - کارآیی - بیمارستان آموزشی - ضریب اشغال تخت

مقدمه

امروزه سازمان به عنوان یکی از پیچیده‌ترین نظام‌های بشری ارزیابی و طبقه‌بندی شده است. جوامع بشری از مجموعه‌ای از سازمانها با اهداف مختلف تشکیل می‌شود. با توجه به اینکه هر یک از این سازمانها وظایف خاص خود را دارند، در صورتی جوامع به آرمانهای بلند خود دست خواهند

*- دکترای مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی - مدیر مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی - دانشگاه علوم پزشکی ایران

یافت که پیش از آن سازمانها به اهداف خود دست یافته باشند.

جوامع انسانی همواره در حال تغییر بوده‌اند و امروزه آهنگ این تغییرات بسیار سریعتر از گذشته می‌باشد. رشد سریع علم و فن‌آوری، ارتقای سطح سلامت، کنترل بسیاری از بیماریهای عفونی، افزایش طول عمر، افزایش جمعیت سالمندان و تحولات اجتماعی و سیاسی مثالهایی از تغییرات جامعه می‌باشد، که لزوم تغییر و هماهنگی با نیازهای جامعه را مطرح می‌سازد. عصر حاضر عصر تغییر است و انسان امروز دستخوش امواج تغییر می‌باشد. سازمان بهداشت و درمان نیز نمی‌تواند از این تغییرات به دور بماند و باید همگام با آن متحول گردد. نحوه‌ی ارائه‌ی خدمات به بیماران و چگونگی اداره‌ی مراکز آموزشی و درمانی امروزه متهم به کاهش کارآیی، ادامه شیوه سنتی، و مقاومت در مقابل نوآوریهاست، در حالیکه اصلاح و بهبود کیفیت خدمات پزشکی همواره مورد توجه مسؤولان، اساتید و صاحب‌نظران بوده است.

مدیریت مهمترین زمینه‌ی فعالیت انسانی محسوب می‌گردد. وظیفه‌ی اصلی مدیران در تمام سطوح و در همه واحدهای مختلف بازرگانی، صنعتی، اداری، آموزشی و خدماتی این است که محیطی را طراحی و نگهداری کنند که در آن کارکنان بتوانند بصورت گروهی با یکدیگر کار کنند و به اهداف تعیین شده دست یابند. کیفیت مدیریت در شکست یا موفقیت یک سازمان عامل تعیین کننده‌ای به شمار می‌رود. عاملی که در تمام سازمانها، اعم از کوچک، بزرگ، و متوسط و حتی یک کشور مصداق دارد (هارود کونتز ۱۹۹۳).

دانش مدیریت هم اکنون در شمار ضروریات پیشرفت، توسعه و رشد اقتصادی و اجتماعی جامعه در آمده است. بدون وجود آن بسیاری از عوامل رشد نمی‌توانند به نتیجه و پیامدی مطلوب رسیده و یا در اثربخشی و کارآیی آنها کاهش قابل ملاحظه‌ای پدیدار می‌گردد.

اغلب در مدیریت این بحث مطرح می‌گردد که اداره‌ی سازمانها کمبودهایی در زمینه‌ی منابع مالی، نیروی انسانی مجرب، مواد مناسب، و تسهیلات مورد نیاز و... بروز می‌کند. مدیر موفق کسی است که بتواند منابع محدود را به منظور رفع احتیاجات نامحدود سازمانی، آن هم به نحو مطلوبی به کار بگیرد. در حالیکه تا این حد از مدیران انتظار نمی‌رود و آنچه باید مد نظر باشد این است که یک مدیر تنها با استفاده صحیح و مطلوب از امکانات موجود بتواند در رسیدن به اهداف مشخص

سازمانی توفیق یابد.

سازمان بهداشت و درمان از با اهمیت‌ترین و استراتژیکی‌ترین تشکیلات کشورها محسوب می‌گردد. وظیفه این نهاد تأمین، حفظ و ارتقای سلامتی افراد جامعه است. در این میان بیمارستان به عنوان یکی از مهمترین مراکز ارایه دهنده‌ی خدمات بهداشتی و درمانی از گذشته همواره مورد توجه و عنایت خاص قرار داشته است. نکته قابل توجه اینکه بیمارستان‌ها به عنوان بزرگترین و پرهزینه‌ترین واحد عملیاتی در سازمان بهداشت و درمان در حدود ۸۰-۵۰ درصد کل هزینه‌ها و سهم قابل توجهی از کارکنان تحصیلکرده‌ی رشته‌های گروه پزشکی را به خود اختصاص داده‌اند. عضو حیات بخش هر سازمان مدیریت آن است. این امر در مورد سازمان بیمارستان نیز صادق است (اعظمی، ۱۳۷۸).

رشد سریع و روزافزون علم و فن‌آوری، بالاخص در علوم پزشکی و پیراپزشکی و افزایش اهمیت و نقش بیمارستان در بازگشت بهبودی و سلامت افراد جامعه، منجر به افزایش انتظارات مردم از این مرکز خدمات بهداشتی و درمانی شده است. مردم از مسوولان بیمارستان ارایه‌ی خدمات درمانی و بهداشتی، و مسوولان علاوه بر آن خدمات، انجام پژوهش‌های کاربردی را انتظار دارند. برآورده ساختن این انتظارات تنها از طریق اعمال مدیریتی کارآ و مؤثر، چه در سطح کل سازمان و چه در سطوح خرد آن، امکانپذیر خواهد بود.

صاحب اصلی بیمارستان‌های دولتی، جامعه و مردم می‌باشند که با دریافت خدمات بهتر، منافع خود را در عملکرد منطقی‌تر و کارآیی بیشتر بیمارستان جستجو می‌کنند. فقدان خدمات کارآ و مؤثر در جهت ارتقای سلامت نه تنها باعث کاهش کیفیت زندگی می‌شود بلکه از ارتقای بهره‌وری در بخشهای دیگر اقتصادی نیز جلوگیری می‌نماید و باعث ازدیاد بیماری، ناتوانی، معلولیت، عدم سلامت جسمی و روانی و سایر مشکلات اجتماعی و در نتیجه بوجود آمدن مشکلاتی در زمینه‌ی اجتماعی، اقتصادی و سیاسی می‌گردد.

برای توسعه‌ی اقتصادی - اجتماعی، کاهش مشکلات و معضلات موجود نیز راهی جز بهبود بهره‌وری وجود ندارد، که سرآغاز این فعالیت‌ها بررسی شرایط موجود بخش‌های مختلف خدمات عمومی از جمله بیمارستان‌ها می‌باشد. کمبود و محدودیت امکانات، تجهیزات و نیروی انسانی،

استفاده‌ی بهینه از منابع موجود را افزایش می‌دهد. زیرا افزایش امکانات، تربیت نیروی متخصص و تأمین تجهیزات کار بسیار مشکلی است که نیازمند صرف وقت و هزینه‌های بالایی می‌باشد. بیمارستان‌ها در کشورهای در حال توسعه با مشکلات عدیده‌ای مواجه می‌باشند. از جمله مشکلات عمده که می‌توان به آن اشاره نمود پایین بودن میزان کارآیی، و ضعف مدیریت در اداره بیمارستان می‌باشد. از آنجا که سلامتی انسانها یکی از اهداف مهم است و بیمارستانها بویژه بیمارستانهای آموزشی، نقشی اساسی در درمان بیماران و تأمین سلامتی افراد دارند، تشخیص شرایط موجود به منظور پیشرفت هر چه سریعتر و دستیابی به سطح قابل قبولی از بهداشت و سلامت ایجاب می‌کند که روند اداره امور بیمارستان‌ها مورد بررسی و تحلیل قرار گیرد.

مواد و روش‌ها:

این پژوهش به منظور بررسی رابطه‌ی روند اداره امور با کارآیی بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران در سال ۱۳۷۸، به روش توصیفی - تحلیلی و بصورت مقطعی صورت گرفت. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی رؤسا، مدیران، مدیران پرستاری، و سرپرستاران و مسؤولان واحدهای مختلف (حاضر در شیفت کاری صبح) بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران به استثنای دو بیمارستان روانپزشکی بود که در مجموع ۳۶۵ نفر را در برمی‌گرفت. به منظور تعیین میزان عملکرد و چگونگی روند اداره امور بیمارستان‌های مورد مطالعه، اطلاعات لازم از طریق سه پرسشنامه مجزا جمع‌آوری شد. پرسشنامه شماره (۱) شامل مجموعه سؤالی در مورد عملکرد بیمارستان، توسط مرکز آمار و اطلاع‌رسانی دانشگاه، پرسشنامه شماره (۲) شامل ۴۰ سؤال توسط رئیس، مدیر، مدیر خدمات، پرستاران، سرپرستاران، مسؤولان بخش‌ها، و کارکنان ارشد هر یک از بیمارستان‌ها در مورد چگونگی روند امور بیمارستان (ابعاد برنامه‌ریزی، سازماندهی، نیروی انسانی و نظارت و کنترل) و پرسشنامه شماره (۳) دارای ۱۵ سؤال بود که توسط صاحب‌نظران و اساتید مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی در خصوص شاخص‌های کارآیی بیمارستان‌های مورد مطالعه تکمیل گردید.

پرسشنامه شماره (۳) براساس پرسشنامه شماره (۱) تنظیم شده بود. پرسشنامه شماره (۲) برای مطالعه روند اداره و کارآیی بیمارستان‌های مورد مطالعه طراحی گردیده بود. پاسخها طبق روش

لایکرت به پنج گروه کمترین تا بیشترین (۱ تا ۵) نامطلوب، ضعیف، متوسط، خوب و عالی و در پرسشنامه شماره (۳) به سه گروه خوب، متوسط و ضعیف با امتیازهای ۵ و ۳ و ۱ تقسیم‌بندی شده بود. بدین ترتیب عملکرد بیمارستان و روند اداره به صورت درصد تعیین و مورد بررسی قرار گرفت. برای کسب اعتبار علمی پرسشنامه‌ها، در این پژوهش از روش اعتبار محتوی استفاده شد. سؤالات پژوهش با استفاده از اهداف و شرح وظایف بیمارستان‌ها از طریق مطالعه کتب و دستورالعملها طراحی شده و سپس براساس تکنیک دلفی توسط اساتید راهنما و متخصصان و صاحب‌نظران پس از چند مرحله اصلاح گردید.

اطلاعات حاصل از پرسشنامه‌ها استخراج، و در جداول ۱ تا ۳ خلاصه گردیدند، این اطلاعات با استفاده از آمار توصیفی مورد تحلیل قرار گرفت. پردازش داده‌ها با استفاده از رایانه صورت گرفت. برای تحلیل اطلاعات از آزمون Non Parametric و برای تحلیل و مقایسه از آزمونهای Parametric استفاده گردید. با توجه به قابلیت نرم‌افزار SPSS نسخه ۶ و تطبیق پذیری آزمونهای آن با توزیع نرمال یا غیرنرمال در آنالیز نتایج از نرم‌افزار فوق استفاده گردید.

یافته‌های پژوهش:

آگاهی از کارایی سازمان‌ها و انتقال منافع از نظر اقتصادی و برنامه‌ریزی دارای اهمیت می‌باشد. بررسی و روشن کردن معیارهای کارایی، مدیران را قادر می‌سازد تا عملیات سازمان را با فعالیتهای گذشته آن و همچنین با سازمانهای هم‌عرض دیگر مقایسه نمایند. مزیت دیگر برای سنجش کارایی و تعیین شاخص‌ها، دستیابی به اطلاعات بیشتر در فرآیند تصمیم‌گیری و خط‌مشی سازمان است. بی‌شک بدون آگاهی کامل و کافی از راه‌حل‌ها و منابع با ارزش طبیعی، انسانی و مالی مدیر از اتخاذ تصمیمی اصولی و آگاهانه عاجز خواهد بود.

یکی از مشکلات عمده‌ی سنجش نحوه‌ی عملکرد سازمان، روشن نبودن معیارهای عملکرد است. زیرا تشخیص این مسأله بسیار مهم است که آیا بین عملکرد مطلوب و فعالیت‌های جاری تفاوتی وجود دارد؟ برای تشخیص این تفاوت تنها راه اساسی ارزیابی عملکرد، تعیین درجه کفایت و لیاقت از لحاظ انجام وظایف محوله و قبول مسؤولیت‌ها در سازمان است. باید متذکر شد که استانداردهای فنی و کیفی معیارهایی ثابت و لایتغیر نیستند، بلکه در واقع نوعی قرارداد اجتماعی

برخاسته از شرایط زمانی و مکانی خاص می‌باشند. این استانداردها براساس توافق با کارشناسان ذیربط و با در نظر گرفتن شرایط اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی ایجاد شوند و در واقع بیانگر سطح متوسط توانایی‌های بالفعل در یک جامعه و یا تمام جوامع باشند، که بسته به مورد، استانداردهای ملی یا بین‌المللی قلمداد می‌شوند. تعیین استانداردها یا شاخص‌های خاص، یک امر قراردادی است و معمولاً توسط عده‌ای کارشناس خبره و کارآزموده تهیه و تدوین می‌گردد. استانداردها باید علاوه بر در نظر داشتن شرایط مختلف زمانی و مکانی هر چند وقت یکبار مورد تجدید نظر قرار گیرند و تغییرات و اصطلاحات ضروری در آنها اعمال گردد.

در این پژوهش سعی گردید که با مراجعه به کارشناسان فن، ارقامی به عنوان شاخص برای هر یک از فعالیتهای بیمارستانی فراهم شود (جدول شماره ۱).

جدول شماره ۱: استانداردهای شاخص‌های کارایی در بیمارستان‌های آموزشی.

استانداردهای پیشنهادی	عناوین شاخص‌ها	ضریب پیشنهادی با توجه به اهمیت شاخص‌ها					ردیف
		۱ کمترین	۲	۳	۴	۵ بیشترین	
۶۵٪-۸۵٪	ضریب اشغال تخت					×	۱
کمتر از ۶ روز	متوسط اقامت بیمار					×	۲
۳۰-۳۵ بیمار	متوسط پذیرش برای هر تخت				×		۳
کمتر از ۴ روز	نسبت بازگردانی تخت			×			۴
بیش از ۴ عمل در روز	تعداد اعمال جراحی در هر اتاق عمل در روز				×		۵
کمتر از ۷۵ دقیقه	متوسط زمان برای هر عمل جراحی				×		۶
۶ نفر در ساعت	تعداد ویزیت درمانگاهی				×		۷
۸-۱۰ آزمایش	تعداد آزمایش سهم‌هر بیمار بستری و سرپایی			×			۸
۳-۳/۵ کلیشه	تعداد کلیشه رادیولوژی سهم‌هر بیمار بستری و سرپایی			×			۹
۱۵-۲۰ بیمار در روز	متوسط بیمارانی که در یک روز توسط یک فیزیوتراپیست تحت درمان قرار می‌گیرند.			×			۱۰
۱۰	نسبت پزشک به یکصد تخت خواب			×			۱۱
۳۰	نسبت پرستار به یکصد تخت خواب			×			۱۲
۲۰	نسبت بهیار به یکصد تخت خواب			×			۱۳
۱	نسبت اعضای هیأت علمی به دستیار			×			۱۴
کمتر از ۲/۵ درصد	میزان فوت شده به مرخص شده		×				۱۵

جدول فوق استانداردهای شاخص‌های کارایی و ضریب اهمیت آنها را در بیمارستان‌های آموزشی نشان می‌دهد. این شاخص‌ها از طریق مراجعه به آرای صاحب نظران و اساتید فن بدست آمده است.

جدول شماره ۲: شاخص های کارایی در بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، ۱۳۷۸.

میانگین	شاخص حیاتیان	شهید هاشمی نژاد	علی اصغر (ع)	اکبر آبادی	حضرت فاطمه (س)	شهید مطهری	حضرت رسول (ص)	شهادی هفتم تیر	فروز آبادی	فیرزگر	نام بیمارستان
۵۲/۷	۴۶/۱	۶۰/۵	۵۹	۳۸/۹	۵۷/۷	۴۴/۸	۶۱/۹	۵۵/۸	۳۸/۴	۶۴/۲	درصد اشغال تخت
۷/۱	۸	۱۰/۱	۷/۵	۲	۹	۱۷/۳	۵/۵	۷/۴	۳	۷/۱	متوسط اقامت بیمار
۲۳/۲	۲۰/۶	۲۲/۴	۲۹	۷۵	۲۳/۵	۱۷/۶	۳۶/۴	۲۳/۲	۵۷/۸	۳۲	متوسط پذیرش برای هر تخت
۶/۴	۹/۵	۶/۴	۵/۱	۳	۶/۵	۱۶	۳/۷	۶/۹	۳/۸	۴	نسبت بازگردانی تخت
۲/۱	۱/۶۴	۲/۱۱	۰/۹۴	۴/۴۸	۱/۶۴	۰/۹	۱/۹۱	۱/۵۲	۱/۱۶	۱/۷۱	تعداد افعال جراحی در هر اتاق عمل در هر روز
۱۰۲/۷	۱۱۲	۱۰۲	۱۲۵	۳۴	۱۳۲	۸۲	۱۰۶	۸۹	۸۷	۱۵۸	متوسط زمان هر عمل
۳	۳	۴	۲/۵	۴/۴	۴	۵	۱/۷۸	۱/۶	۲/۳	۱/۵	تعداد ویزیت در مانگاهی
۶/۴	۷/۸	۷/۲	۱۰/۴	۲/۳	۶	۸/۶	۸	۳/۷	۴	۶	تعداد آزمایش سهم هر بیمار بستری و سرپایی
۱/۴	۱/۵	۱/۹	۱/۲	۱/۴	۱/۵	۱/۳	۱/۷	۱/۳	۱/۶	۱/۵	تعداد کلیشه سهم هر بیمار بستری و سرپایی
۶/۳	۹	-	-	-	۱۰	۶	۴	۶	۶	۳/۵	متوسط بیماریانی که در یک روز در بخش فیزیوتراپی توسط یک نفر درمان می شوند.
۱۳/۹	۱۰/۳	۱۱/۸	۱۶/۵	۹/۳	۱۳	۵/۸	۲۲	۱۷/۲	۱۱/۷	۲۱/۵	نسبت پزشک متخصص به یکمخت تخت
۳۹	۲۵/۳	۴۹	۶۳	۸/۲	۳۲	۳۱	۴۷	۵۶	۳۱/۴	۳۷/۵	نسبت پرستار به یکمخت تخت
۲۱/۴	۱۴/۶	۱۹	۱۷/۳	۳۲/۲	۲۵	۳۶	۱۰/۵	۱۹	۲۵	۱۶/۳	نسبت بیمار به یکمخت تخت
۰/۹۵	۰/۶	۰/۶۳	۰/۵۶	۰/۷۱	۱/۳	۳/۵	۰/۵۲	۰/۵۹	۰/۵۴	۰/۵	نسبت اعضای هیأت علمی به دستیار
۳/۷۴	۰	۰/۰۲	۰/۹	۰/۵۶	۰	۲۵/۲	۴/۹	۱/۰۳	۱/۷۵	۳	میزان فوت شده به مرخص شده
-	۱۵۲	۱۵۷	۱۴۶	۱۶۹	۱۷۰	۱۳۲	۱۷۰	۱۳۸	۱۶۴	۱۴۸	امتیاز کسب شده با توجه به استاندارد و ضریب پیشنهادی آن
۵۹/۴۷	۵۷/۵	۶۰/۳	۵۶/۱	۵۵	۶۵/۴	۵۰/۸	۶۵/۴	۵۳/۱	۶۳/۱	۵۷	درصد کارایی

جدول شماره ۲، شاخص‌ها و امتیاز نهایی کارایی را در بیمارستان‌های مورد مطالعه در سال ۱۳۷۸ نشان می‌دهد. برای محاسبه امتیاز نهایی با توجه به جدول شماره (۱) (استانداردهای پیشنهادی و ضریب اهمیت شاخص‌ها) و پرسشنامه شماره (۳) نمره هر شاخص به نحوه زیر محاسبه گردید: با محاسبه نمرات کل شاخص‌ها با توجه به بالاترین امتیاز در بهترین وضعیت، درصد کارایی هر یکی از بیمارستانها تعیین شد.

اهمیت ضریب امتیاز درصد اشغال تخت

۵ ۳ ۶۴/۲

نمره کارایی: $3 \times 5 = 15$

جدول شماره ۳: توزیع فراوانی متغیرهای روند اداره امور بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی و

خدمات بهداشتی درمانی ایران در سال ۱۳۷۸.

متغیرهای روند اداره امور بیمارستان	برنامه‌ریزی (درصد)	سازماندهی (درصد)	نیروی انسانی (درصد)	نظارت و کنترل (درصد)	روند اداره امور بیمارستان در کل (درصد)
فیروزگر	۵۱	۵۳	۴۴/۵	۵۱	۵۰
فیروزآبادی	۵۴	۵۸	۴۷	۵۳	۵۵
شهدای هفتم تیر	۶۳	۶۱	۵۳	۶۱	۵۸
شهید مطهری	۴۶	۴۷	۴۰	۴۵/۵	۴۵
حضرت رسول اکرم (ص)	۶۵	۶۵	۵۶	۶۳	۶۲
حضرت فاطمه (س)	۶۲	۶۳	۵۳	۶۰/۵	۵۹/۵
شهید اکبرآبادی	۵۳/۵	۵۴	۴۶	۵۰/۵	۵۱/۶
حضرت علی اصغر (ع)	۵۲/۵	۵۲/۵	۴۵	۵۱/۵	۵۰/۴
شهید هاشمی نژاد	۵۵/۵	۵۶/۵	۴۸	۵۴/۵	۵۳/۷
شفایحیائیان	۵۳	۵۴	۴۶	۵۲	۵۱
میانگین کل	۵۵/۵	۵۶/۵	۴۷/۸	۵۴/۵	۱۰۰

جدول شماره ۳، توزیع فراوانی نسبی متغیرهای روند اداره امور بیمارستان را در بیمارستان‌های

مورد مطالعه نشان می‌دهد.

جدول شماره ۴: توزیع فراوانی نسبی روند اداره امور و کارآیی در بیمارستان‌های آموزشی تابعه دانشگاه علوم

پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران در سال ۱۳۷۸.

بیمارستان	فیروزگر	فیروزآبادی	شهدای	شهدای	حضرت رسول	حضرت فاطمه	شهدای	حضرت	شهدای	شفاپنجابیان
روند اداره امور - کارآیی	هفتم تیر	هفتم تیر	مطهری	(ص)	(س)	اکبرآبادی	علی اصغر(ع)	هاشمی نژاد	شفاپنجابیان	
روند اداره امور بیمارستان	۵۰	۵۵	۵۸	۴۵	۶۲	۵۹/۵	۵۱/۶	۵۰/۴	۵۳/۷	۵۱
کارآیی	۵۷	۶۳/۱	۵۳/۱	۵۰/۸	۶۵/۴	۶۵/۴	۶۵	۵۹/۵	۶۴	۵۸/۵

جدول شماره ۴، توزیع فراوانی نسبی متغیرهای مورد مطالعه (روند اداره امور بیمارستان و

کارآیی) را در بیمارستان‌های جامعه پژوهش نشان می‌دهد روند اداره امور در بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص) بالاترین درصد (۶۲)، و در بیمارستان شهید مطهری پایین‌ترین درصد (۴۵) را به خود اختصاص داده است.

با محاسبه شاخص‌های کارآیی در بیمارستان‌های مورد مطالعه مشخص گردید که بیمارستان حضرت فاطمه (س) و بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص) و بیمارستان شهید مطهری به ترتیب بالاترین و کمترین درصد (۶۵/۴ و ۶۵/۴ و ۵۰/۸) را به خود اختصاص داده‌اند.

با استفاده از آزمون آماری کندال، ضریب همبستگی بین دو متغیر کارآیی و روند اداره امور بیمارستانها ۰/۵۸ محاسبه گردید و مشخص شد که بین دو متغیر، با اطمینان ۹۵٪ و $P\text{-Value} = ۰.۰۲$ ارتباط معنی‌دار آماری وجود دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که شاخص‌های کارآیی در بیمارستان‌های مورد مطالعه از وضعیت مطلوبی برخوردار نمی‌باشد. همچنین تجزیه و تحلیل روند اداره امور نیز نشان داد که برنامه‌ریزی، سازماندهی، نیروی انسانی و نظارت و کنترل در بیمارستان‌های مذکور از وضع چندان مطلوبی برخوردار نیست.

از آنجا که آزمون‌های آماری تأیید کننده ارتباطی معنی‌دار میان وضعیت روند اداره امور و

شاخص‌های کارآیی می‌باشند، می‌توان نتیجه گرفت که وضعیت نامطلوب شاخص‌های کارآیی به علت ضعف در روند اداره و بطور کلی مدیریت بیمارستان‌ها می‌باشد.

بدین منظور جهت بهبود بخشیدن به شاخص‌های مذکور و در نتیجه دستیابی به کارآیی و در نهایت بهره‌وری بیمارستان‌های آموزشی، توجه به نکات ذیل دارای اهمیت می‌باشد:

● ضریب اشغال تخت به عنوان شاخص اصلی کارآیی در بیمارستان با توجه به عناصر اصلی مدیریت یعنی برنامه‌ریزی، سازماندهی، تأمین نیروی انسانی و نظارت و کنترل می‌بایست تا حد اکثر ممکن افزایش یابد.

● بهبود کیفیت مدیریت و توانمندسازی مدیر با استفاده از ابزارهای دانش و تجربه علاوه بر بهبود روند اداره‌ی امور بیمارستان، موجب افزایش انگیزه‌ی کارکنان خواهد شد. این امر ضمن بهبود شاخص‌های عملکردی، کارآیی مراکز آموزشی درمانی را نیز ارتقای خواهد داد.

● یکی از دلایل عمده پایین بودن ضریب اشغال تخت، تمایل کم پزشکان به بستری کردن بیمار در بیمارستان است. پزشکانی که وابستگی چندانی به بیمارستان در خود احساس نمی‌کنند و کار در بیمارستان نمی‌تواند نیازهای مادی و معنوی آنها را برآورده سازد علاقه‌ای به افزایش عملکرد و کارآیی بیمارستان ندارند. سهم شدن آنان در اداره بیمارستان و پرداخت بخشی از درآمد حاصله به پزشکان (خصوصی‌سازی) افزایش ضریب اشغال تخت را موجب خواهد شد.

در پایان مؤلف بر خود لازم می‌داند که از زحمات سرکار خانم مهناز ملکی که وی را در تمام مراحل انجام این پژوهش یاری نمودند تشکر و قدردانی نماید.

منابع

۱- اعظمی، سعیدرضا. ارزیابی عملکرد مدیران بخش‌های رادیولوژی بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران. پایان نامه کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۷۸.

2- Koontez, H; O'Donell, C; and Weirich, H. management. New Delhi: MC Graw Hill Co., 1993.

**Hospital Administration & Efficiency at Teaching Hospitals Affiliated
with Iran University of Medical Sciences.**

H. Salmanzadeh^{*}

objective: To determine the relationship between hospital management and indexes of efficiency at teaching hospitals affiliated with Iran University of Medical Sciences in 1999.

Methods: The study was descriptive - analytical and cross-sectional in nature. Data was collected by two questionnaires.

Ten teaching hospitals affiliated with Iran University of Medical Sciences comprised the study population(365). Hospital directors, managers, matrons, department heads, and a number of senior staff, selected randomly, responded to the questions to obtain a general standard. The attitudes of experts in hospital management and faculty members were included. Bed occupancy rate was used as an important criterion in the study.

Finding(s): The study revealed a considerable deviation from the existings standards.

Conclusion(s): Bed occupancy rate plays a crucial role in increasing hospital efficiency, influencing other indexes of efficiency.

Key word: Hospital Managment, Efficiency, Teaching hospitals, bed occupancy rate.

^{*} director of Education development center of Iran University of Medical Sciences