

جایگاه تفکر اقتصادی بین اعضای شبکه تصمیم‌گیری بیمارستانهای آموزشی دانشگاه علوم پزشکی تهران

مینا فقیرمؤمن سرایی^۱ و دکتر ابوالقاسم پوررضا^۲

چکیده:

اساس کارآیی اقتصادی هر سازمان و مؤسسه‌ای بر تفکر اقتصادی هیأت تصمیم‌گیری آن استوار است. بیمارستانها به لحاظ اهمیت فوق‌العاده انسانی و اقتصادی، لازم است از تفکر صحیح اقتصادی برای عملکرد مطلوب و بهینه، برخوردار باشند. با عنایت به عدم کارآیی بیمارستانهای کشور و اتلاف شدید منابع در آنها، این پژوهش به منظور تعیین جایگاه تفکر اقتصادی بین اعضای شبکه تصمیم‌گیری بیمارستانهای آموزشی دانشگاه علوم پزشکی تهران و با روش تحلیلی مقطعی صورت گرفته و به جستجوی علل مؤثر بر آن می‌پردازد و در این راستا تکیه آن بر تفکر اقتصادی هیأت تصمیم‌گیری بیمارستان به عنوان علت اصلی سازمان دهی اقتصادی عملکرد و فعالیت بیمارستان می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش رئیس بیمارستان، مدیر بیمارستان، مدیر پرستاری، رئیس امور مالی، رئیس امور اداری و رئیس خدمات بیمارستانهای مورد مطالعه را در برمی‌گیرد. حجم نمونه مورد مطالعه ۵۰ نفر است که به روش تصادفی ساده انتخاب شدند. اطلاعات مورد نیاز با استفاده از پرسشنامه جمع‌آوری و توسط نرم‌افزار EPI پردازش گردید.

مهمترین یافته‌های این پژوهش بقرار زیر است:

- به طور کلی هیچ یک از اعضا آگاهی مطلوبی در زمینه مفاهیم اقتصاد بیمارستان نداشتند، آگاهی ۵۰٪ اعضا در سطح متوسط و ۵۰٪ بقیه نامطلوب بود.
- در زمینه ابعاد اقتصادی عفونت بیمارستانی ۲۴٪ و در زمینه بیمه ۲۰٪ اعضا آگاهی مطلوبی از خود نشان دادند. در زمینه مفاهیم هزینه و بودجه فقط ۸٪ و در زمینه شیوه‌های پرداخت نیز فقط ۶٪ اعضا آگاهی مطلوبی داشتند و آگاهی هیچ یک از پاسخگویان نسبت به تکنیکهای تحلیل هزینه، مطلوب نبود.
- تجزیه و تحلیل بیشتر یافته‌های پژوهش نشان داد که:
 - ۱- متغیر جنسیت با میزان آگاهی نسبت به مفاهیم اقتصاد بیمارستان و مفاهیم هزینه
 - ۲- متغیر سن با میزان آگاهی نسبت به تکنیکهای تحلیل هزینه
 - ۳- متغیر میزان تحصیلات با میزان آگاهی نسبت به مفاهیم اقتصاد بیمارستان، بیمه و ابعاد اقتصادی عفونت بیمارستانی
 - ۴- متغیر سنوات خدمت با میزان آگاهی نسبت به ابعاد اقتصادی عفونت بیمارستانی
 - ۵- متغیر پست سازمانی با میزان آگاهی نسبت به مفاهیم اقتصاد بیمارستان، مفاهیم هزینه، بودجه و ابعاد اقتصادی عفونت بیمارستانی و
 - ۶- متغیر درجه ارزشیابی با میزان آگاهی نسبت به ابعاد اقتصادی عفونت بیمارستانی رابطه معنی‌دار آماری دارند.

واژگان کلیدی: بیمه، شیوه‌های پرداخت، بودجه، تکنیکهای تحلیل هزینه، هزینه، ابعاد اقتصادی عفونت بیمارستانی

^۱ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - دبیرخانه تحقیقات کاربردی معاونت توسعه مدیریت، منابع و امور مجلس

^۲ استادیار گروه خدمات بهداشتی دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی تهران

Archive of SID

هزینه‌های خدمات پزشکی به علت توسعه، تکامل و ورود تکنولوژی گران و نوین پزشکی، مشکلات و تنگناهای گروه‌های کم درآمد در دستیابی به خدمات بهداشتی و درمانی، نقش حساس و انکارناپذیر دولت در ارائه خدمات بهداشتی و درمانی ضروری برای توده‌های مردم و مهمتر از همه تأمین منابع مالی برای این قبیل هزینه‌ها، ضرورت توجه به رفتار اقتصادی در بهداشت و درمان و تحقیقات در این عرصه را نشان می‌دهد (کشتکار، مریم، ۱۳۷۴).

در عصر حاضر با توجه به کمبود منابع و امکانات، رشد چشمگیر جمعیت، بالا رفتن تقاضای خدمات بهداشتی و درمانی و ناکافی بودن میزان عرضه خدمات بهداشتی، توجه به توسعه اندیشه اقتصادی در مدیریت سازمانهایی که در این زمینه فعالیت می‌نمایند، در راه تحقق بخشیدن به توزیع عادلانه امکانات در سطح کلان و کارآیی سازمانها و مؤسسات درمانی در سطح خرد بسیار مهم و ضروری است (عسگری، منوچهر، ۱۳۷۶).

بر اساس آن چه گفته شد و با توجه به فقدان هرگونه مطالعه‌ای در این زمینه، پژوهش حاضر با هدف تعیین میزان آگاهی اعضای شبکه تصمیم‌گیری نسبت به مفاهیم اقتصادی بیمارستان انجام شده است.

روش کار:

این پژوهش از نوع توصیفی - تحلیلی بوده و به روش مقطعی صورت گرفته است. هدف کلی آن تعیین میزان آگاهی اعضای شبکه تصمیم‌گیری (شامل رئیس بیمارستان، مدیر بیمارستان، مدیر پرستاری، رئیس امور مالی، رئیس امور اداری و رئیس خدمات) نسبت به مفاهیم اقتصاد بیمارستان در بیمارستانهای آموزشی دانشگاه علوم پزشکی تهران می‌باشد. این هدف کلی به تعدادی اهداف اختصاصی به شرح زیر تقسیم گردید:

۱- تعیین میزان آگاهی نسبت به هر یک از مفاهیم اقتصادی شامل مفاهیم هزینه، تکنیکهای تحلیل هزینه، بودجه، شیوه‌های پرداخت، بیمه و ابعاد اقتصادی عفونت بیمارستانی (که در تدوین پرسشنامه مد نظر بوده‌اند).

بهداشت و درمان به عنوان یکی از نیازهای اساسی و حیاتی هر جامعه تلقی می‌شود و از آن جا که توجه به بهداشت و درمان و سرمایه‌گذاری در این زمینه باعث افزایش بهره‌وری نیروی کار و افزایش تولید می‌گردد (افراد سالم و ملت‌های سالم تولید بیشتری دارند (Casser, 1996)) اعتقاد بر این است که یکی از علل رشد شاخصهای اقتصادی در کشورهای صنعتی در مقایسه با کشورهای در حال توسعه، سرمایه‌گذاری بیشتر آنها در عرصه بهداشت و درمان می‌باشد (عسگری، منوچهر، ۱۳۷۶).

حفظ و تأمین سلامت به عنوان یک هدف استراتژیک حاصل فعالیتهای سازمانهای مختلفی در درون جامعه می‌باشد. بیمارستان هم یکی از سازمانهای ارائه دهنده خدمات بهداشتی و درمانی است که با امکانات و تسهیلات ویژه خود در بازگشت سلامت افراد بیمار جامعه، انجام تحقیقات پزشکی و تربیت نیروی انسانی ماهر مورد نیاز بخش بهداشت و درمان نقش اساسی ایفا می‌نماید (عرب، محمد، ۱۳۸۰).

برابر گزارش سازمان جهانی بهداشت، بیمارستانها در کشورهای جهان سوم بیش از نیمی از هزینه‌های ملی در بخش بهداشت و همچنین بخش مهمی از نیروی انسانی بهداشتی و درمانی را که آموزشهای مهمی در سطوح عالی دیده‌اند، به خود اختصاص می‌دهند. در واقع این منابع به بیمارستانهایی اختصاص می‌یابند که بازده آنها در مجموع بیشتر از ۵۰-۴۰٪ ظرفیت آنها نیست. علی‌رغم محدود بودن منابع مالی، با سرمایه‌گذاریهای هنگفتی که دولت ایران در بخش درمان بالاخص بیمارستانها انجام می‌دهد، بازده خدمات بیمارستانی چندان مطلوب به نظر نمی‌رسد. یکی از علل این امر را می‌توان ضعف یا ناتوانی مدیریت در بیمارستانها بالاخص با توجه به ابعاد اقتصادی مسأله عنوان نمود که نهایتاً موجب اتلاف منابع، اعم از منابع مالی و نیروی انسانی، علی‌رغم محدودیت شدید آنها می‌شود (Newbrander et al, 1992. Casser, Brett, 1996).

از طرف دیگر نیاز دایمی و مستمر اقشار جامعه به خدمات بهداشتی و درمانی و افزایش سریع و اجتناب ناپذیر

Archive of SID

EPI و آزمونهای کای - اسکوور و فیشر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

لازم به ذکر است که این پژوهش نیز همانند سایر پژوهشها با محدودیتهایی روبه‌رو بود که فقدان مطالعات قبلی در این زمینه، همکاری ضعیف پاسخگویان و در نتیجه طولانی شدن زمان جمع‌آوری اطلاعات از مهمترین آنها است.

نتایج:

نتایج حاصل از این پژوهش در جداول متعددی تنظیم و خلاصه شده است، که در ذیل به تعدادی از آنها اشاره می‌شود:

۱- هیچ یک از اعضا آگاهی مطلوبی در زمینه مفاهیم اقتصاد بیمارستان نداشتند، آگاهی ۵۰٪ اعضا در این زمینه در سطح متوسط و ۵۰٪ بقیه نامطلوب بود.

۲- میزان آگاهی مطلوب اعضا در زمینه تکنیکهای تحلیل هزینه نسبت به سایر مفاهیم اقتصادی در حداقل ممکن (۰٪) و در زمینه ابعاد اقتصادی عفونت بیمارستانی در حداکثر ممکن (۲۴٪) بود. حدود ۲۰٪ پاسخگویان نسبت به مفاهیم بیمه، ۸٪ پاسخگویان نسبت به مفاهیم هزینه و بودجه و فقط ۶٪ آنها در زمینه شیوه‌های پرداخت آگاهی مطلوبی داشتند.

۳- آگاهی مردان به طور کلی بیشتر از زنان بود، اما در زمینه شیوه‌های پرداخت، ۱۰٪ زنان و ۵٪ مردان و در رابطه با ابعاد اقتصادی عفونت بیمارستانی ۵۰٪ زنان و فقط ۱۷/۵٪ مردان از آگاهی مطلوبی برخوردار بودند. بالا بودن میزان مطلوب آگاهی زنان از عفونت بیمارستانی عمدتاً به علت پایگاه شغلی پاسخگویان (مدیر پرستاری) می‌تواند باشد.

۴- افراد ۴۹-۴۰ ساله نسبت به مفاهیم هزینه و تکنیکهای تحلیل هزینه کمترین میزان آگاهی و نسبت به شیوه‌های پرداخت بیشترین میزان آگاهی را از خود نشان دادند. همچنین کمترین میزان آگاهی در زمینه بودجه و مفاهیم بیمه متعلق به افراد زیر ۴۰ سال و در زمینه ابعاد اقتصادی عفونت بیمارستانی متعلق به افراد ۵۰ سال و بالاتر بود.

۵- بیشترین میزان آگاهی نسبت به مفاهیم اقتصاد بیمارستان، شیوه‌های پرداخت و ابعاد عفونت بیمارستانی متعلق به افراد با

۲- تعیین میزان آگاهی بر حسب هر یک از متغیرهای مطالعه شامل جنسیت، سن، میزان تحصیلات، رشته تحصیلی، سنوات خدمت، سابقه کار مربوط (سابقه کار در پست کنونی)، پست سازمانی، تعداد دوره‌های ضمن خدمت مدیریت که گذرانده‌اند (متغیرهای فردی) و تعداد تخت ثابت، تعداد تخت فعال، ضریب اشغال تخت، متوسط اقامت بیمار، نوع بیمارستان و درجه ارزشیابی (مشخصه‌های بیمارستانی).

۳- تعیین رابطه آماری میان میزان آگاهی نسبت به هر یک از مفاهیم اقتصادی و هر یک از متغیرهای مطالعه.

اهداف کاربردی تحقیق:

۱- پوشش خلأهای مربوط به دانش مدیریتی و اقتصادی در جمع شبکه تصمیم‌گیری در عرصه بیمارستانها با برگزاری دوره‌های آموزشی مربوط

۲- تأمین توجه به ضرورت نگرش اقتصادی و مدیریتی در کلیه فعالیتها و برنامه‌ریزیها

فرضیات پژوهش: بین میزان آگاهی اعضای شبکه تصمیم‌گیری و هر یک از متغیرهای مطالعه رابطه وجود دارد.

جامعه آماری: مطالعه شامل اعضای شبکه تصمیم‌گیری کلیه بیمارستانهای آموزشی دانشگاه علوم پزشکی تهران می‌باشد که از این تعداد ۵۰ نفر نمونه به روش تصادفی ساده جهت پاسخگویی به سؤالات پرسشنامه انتخاب شدند. به این صورت که براساس مطالعات اولیه دیده شد که میزان آگاهی در زمینه مسایل اقتصادی بیمارستان در اعضای شبکه تصمیم‌گیری در حد متوسط بوده و حدود ۵۰٪ است. لذا نمونه‌ای به حجم ۵۰ برای اعتماد ۹۵٪ و اشتباهی کمتر از ۱۰٪ می‌توانست جوابگوی بررسی باشد.

روایی (Reliability) پرسشنامه با استفاده از روش دو نیمه (Split half) و آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن سنجیده شد و پس از آزمون مقدماتی (Pilot Study)، صورت نهایی آن تدوین و در اختیار پاسخگویان قرار گرفت. ساختار پرسشنامه در جدول شماره یک نشان داده شده است.

علاوه بر پرسشنامه از تکنیکهای مصاحبه و مشاهده مدارک نیز جهت جمع‌آوری بعضی از اطلاعات استفاده شد و سرانجام داده‌های پژوهش با استفاده از نرم‌افزار آماری

محتوایی و تشریفاتی بودن دوره ها و یا انتخاب نادرست افراد برای طی این دوره ها باشد.

۱۰- پاسخگویان در بیمارستانهای درجه دو نسبت به بیمارستانهای درجه یک، آگاهی بیشتری در زمینه همه مفاهیم اقتصادی مورد نظر داشتند.

بحث:

جدول شماره ۶، متغیرهایی را که با میزان آگاهی نسبت به هر یک از محورهای اقتصادی رابطه معنی دار آماری دارند نشان می دهد.

یافته های پژوهش نشان داد که:

بین متغیر جنسیت و میزان آگاهی نسبت به مفاهیم اقتصاد بیمارستان و مفاهیم هزینه رابطه معنی داری وجود دارد.

این تاثیر شاید ناشی از ساختار مرد سالارانه جامعه و تعلق همیشگی عرصه فعالیتهای اقتصادی به مردان باشد که در نتیجه، میل به دانستن چنین مفاهیمی در زنان به دلیل دور بودن آنها از تصمیم گیری اقتصادی کاهش می یابد و یا نیاز به آن توسط آنها احساس نمی شود. یک علت دیگر این تاثیر می تواند اشتغال اکثریت زنان حجم نمونه در پست مدیریت پرستاری باشد که به دلیل ساختار آموزشی نادرست، و با این تصور ذهنی که «مدیریت پرستاری را کاری با هزینه ها و اقتصاد نیست» آشنایی با این مفاهیم را ضروری نمی دانند.

بین متغیر میزان تحصیلات و میزان آگاهی نسبت به مفاهیم اقتصاد بیمارستان، مفاهیم بیمه و ابعاد اقتصادی عنوان بیمارستانی رابطه معنی داری وجود دارد.

ارتباط بین میزان تحصیلات و میزان آگاهی - بدون در نظر گرفتن سایر عوامل مثل رشته تحصیلی - ظاهراً امری بدیهی است. طبیعی است که هر چه میزان تحصیلات

سابقه کار مرتبط کمتر از ۵ سال بود، در حالی که این میزان در زمینه تکنیکهای تحلیل هزینه و مفاهیم بیمه به افراد با سابقه کار مرتبط ۲۰ سال و بیشتر تعلق داشت.

۶- در زمینه مفاهیم هزینه و تکنیکهای تحلیل هزینه، میزان آگاهی افراد دارای مدرک دیپلم از افراد با سطح تحصیلات بالاتر (به استثنای فوق لیسانس) بیشتر بود. افراد با مدرک فوق لیسانس، علاوه بر مفاهیم فوق، در زمینه شیوه های پرداخت نیز بیشترین میزان آگاهی را از خود نشان دادند اما آگاهی آنها در زمینه بودجه و بیمه مطلوب نبود. در زمینه بودجه و بیمه نیز افراد دارای مدرک لیسانس آگاهی بیشتری از پزشکان مسؤول بیمارستانها داشتند.

۷- در زمینه مفاهیم هزینه و بودجه، آگاهی افراد با رشته های تحصیلی غیر پزشکی (شامل مدیریت) بیشتر از رشته های علوم پزشکی (شامل پزشکی) است، در حالی که در زمینه آگاهی نسبت به مفاهیم اقتصاد بیمارستان، شیوه های پرداخت، بیمه و ابعاد اقتصادی عفونت بیمارستانی، کفه ترازو به نفع فارغ التحصیلان علوم پزشکی سنگین تر است و در زمینه تکنیکهای تحلیل هزینه، هر دو گروه آگاهی تقریباً برابری دارند.

۸- در حالی که انتظار می رود رئیس بیمارستان بیشترین میزان آگاهی را در هر یک از زمینه های فوق داشته باشد، آگاهی مطلوب آنها در زمینه مفاهیم هزینه، معادل صفر و در زمینه مفاهیم بیمه در کمترین حد، در مقایسه با سایر پستهای سازمانی بود. مدیران پرستاری نیز هر چند در زمینه بودجه آگاهی مطلوبی از خود نشان ندادند، آگاهی آنها در زمینه شیوه های پرداخت در سطح رؤسا و مدیران بیمارستان بود (بین ۱۰-۱۲/۵٪ مطلوب).

۹- افرادی که هیچ دوره ای در زمینه مدیریت ندیده بودند بیشترین میزان آگاهی را نسبت به مفاهیم هزینه و شیوه های پرداخت از خود نشان دادند. علت این امر شاید ضعف

Archive of SID

تجربه در این میان پررنگ‌تر و نقش آموزش کم رنگ می‌شود.

بین متغیر سنوات خدمت و میزان آگاهی نسبت به ابعاد اقتصادی عفونت بیمارستانی رابطه معنی‌داری وجود دارد.

یافته‌ها نشان می‌دهد که با افزایش سنوات خدمت به طور چشمگیری از میزان آگاهی نسبت به ابعاد اقتصادی عفونت بیمارستانی کاسته می‌شود. متغیر سنوات خدمت شاید به خودی خود، تأثیری روی میزان آگاهی نداشته باشد بلکه در رابطه با پست سازمانی مؤثر واقع شود، چرا که اکثریت پاسخگویانی که آگاهی مطلوبی در این زمینه داشتند، رئیس بیمارستان یا مدیرپرستاری بودند که سابقه خدمت بیش از نیمی از آنها (صرفنظر از یک مورد رئیس با سابقه کار کمتر از ۱۰ سال) بین ۱۹-۱۰ سال بود. یک علت دیگر این تأثیر که درجه ضعفتری از اهمیت را دارد، این است که در گذشته به مسأله عفونت بیمارستانی توجه کمتری مبذول می‌شد و لذا افرادی که بیش از ۲۰ سال قبل مشغول به کار شده‌اند هنوز حساسیت این مسأله را درک نکرده‌اند.

بین متغیر درجه ارزشیابی و میزان آگاهی نسبت به ابعاد اقتصادی عفونت بیمارستانی رابطه معنی‌داری وجود دارد.

نکته جالبی که در این پژوهش به چشم می‌خورد این است که در حالی که انتظار می‌رود آگاهی پاسخگویان در بیمارستانهای درجه یک مطلوبتر باشد، یافته‌ها نشان می‌دهند که ۳۷/۵٪ پاسخگویان در بیمارستانهای درجه دو آگاهی مطلوبی را نسبت به ابعاد اقتصادی عفونت بیمارستانی از خود نشان دادند، در حالی که این نسبت در بیمارستانهای درجه یک ۲۱/۴٪ بود. برای توجیه این نکته می‌توان گفت که احتمالاً نقاط ضعف بیمارستانها که طی مراحل ارزشیابی نمود پیدا کرده و به مسؤولین بیمارستان باز خورد داده می‌شود، توجه آنها را به این مسأله معطوف می‌نماید.

نتیجه‌گیری:

بهداشت و درمان یکی از نیازهای اساسی و حیاتی هر جامعه است و توجه به آن و سرمایه‌گذاری در این زمینه باعث افزایش بهره‌وری نیروی کار و افزایش تولید می‌گردد.

افزایش یابد، میزان آگاهی نیز بیشتر شود. همچنین افزایش میزان تحصیلات باعث افزایش علاقه نسبت به یادگیری و بی تفاوت نبودن نسبت به مسایل می‌شود. اما شاید علت اصلی وجود این ارتباط، تأثیر میزان تحصیلات روی پله‌های نردبان مدیریت باشد که معمولاً با بالا رفتن سطح تحصیلات، موقعیت‌های حساستری به شخص تفویض و مسؤولیتهای بیشتری متوجه او می‌شود و در نتیجه نیاز به یادگیری را به طور اجتناب ناپذیری احساس می‌کند.

بین متغیر پست سازمانی و میزان آگاهی نسبت به مفاهیم اقتصاد بیمارستان، مفاهیم هزینه، بودجه و ابعاد اقتصادی عفونت بیمارستانی رابطه معنی‌داری وجود دارد.

تفکر اقتصادی، در واقع نوعی مهارت ادراکی است که در سطوح بالاتر هرم سلسله مراتب سازمانی، بیشتر مورد نیاز است. هر چه در این سلسله مراتب بالاتر برویم، به دلیل فشار مسؤولیتهای مالی و برنامه‌ریزی صحیح برای تخصیص منابع جهت فعال نگهداشتن و یا افزایش بازده بیمارستان، نیاز بیشتری به مهارتهای ادراکی از نوع اقتصادی وجود دارد و بنابراین مدیران سطوح بالاتر و مسؤولین مستقیم مالی بیمارستان ضرورتاً باید با این مفاهیم آشنایی داشته باشند.

بین متغیر سن و میزان آگاهی نسبت به تکنیکهای تحلیل هزینه رابطه معنی‌داری وجود دارد.

یافته‌ها نشان داد که ۱۴/۳٪ از پاسخگویان زیر ۴۰ سال و ۲۸/۵٪ از پاسخگویان ۵۰ سال و بالاتر آگاهی متوسطی را در زمینه تکنیکهای تحلیل هزینه نشان دادند، در حالی که این نسبت در پاسخگویان ۴۹-۴۰ ساله که اکثریت پاسخگویان را تشکیل می‌دادند معادل صفر بود. علت این تأثیر شاید این باشد که در حالی که افراد ۵۰ سال و بالاتر تجربیات زیادی دارند - یعنی آگاهی‌شان نسبت به مسایل اقتصادی، بیشتر تجربی است تا علمی - نسل جدیدتر به لحاظ شرایط و آموزه‌های مدرن نسبت به مسایل اقتصادی حساستر شده‌اند. چنانچه از یک مورد پاسخگوی زیر ۴۰ سال صرفنظر کنیم (ارتباط سن و آگاهی او را تصادفی فرض کنیم) نقش

Archive of SID

بیمارستان یکی از سازمانهای ارائه دهنده خدمات بهداشتی و درمانی است که علی رغم محدود بودن منابع مالی، قسمت اعظم این منابع را در بخش بهداشت و درمان به خود اختصاص می دهد. با توجه به عدم کارآیی بیمارستانهای کشور و با عنایت به این که اساس کارآیی اقتصادی برای هر سازمان و مؤسسه ای بر تفکر اقتصادی هیأت تصمیم گیری آن استوار است این پژوهش به تعیین جایگاه تفکر اقتصادی بین اعضای شبکه تصمیم گیری بیمارستانهای آموزشی دانشگاه علوم پزشکی تهران می پردازد.

یافته های این پژوهش دال بر عدم آگاهی یا آگاهی در حد بسیار پایین تصمیم گیرندگان بیمارستانها نسبت به مسایل اقتصادی است. علت یا علت اصلی این مسأله در بدو امر می تواند ناشی از عدم انتخاب و انتصاب درست و مناسب نیروها و نیز عدم کفایت آموزش رسمی دانشگاهی باشد که به عنوان درونداد (Input) می تواند هر سیستمی را دچار ناکارآمدی و ضایعات فراوان نماید. به نظر می رسد برای رفع این مشکل، تجدید نظر در برنامه های آموزشی سیستم به کارگیری نیروی انسانی به ویژه در سطوح مدیریتی و تجدید ساختار سازمانهای بزرگی مثل بیمارستانها ضروری باشد. بدیهی است هیچ سازمانی بدون منابع و دروندادهای مناسب قادر به فعالیت مطلوب و بازده مناسب نخواهد بود. ترمیم خرابیهای به بار آمده از عملکرد یک سازمان بزرگ در اثر دروندادهای نامناسب بدون شک مسأله ای دراز مدت، هزینه بر و فرساینده خواهد بود. همه این عوارض ما را به تجدید نظری اساسی در این خصوص دعوت می کند.

جدول ۱- ساختار پرسشنامه پژوهش

تعداد سؤال	محورهای تدوین پرسشنامه
۸	مشخصات دموگرافیک (متغیرهای مستقل)
۶	مشخصه‌های بیمارستان
۵	مفاهیم هزینه
۴	تکنیکهای تحلیل هزینه
۵	بودجه
۴	شیوه‌های پرداخت
۲	بیمه
۲	ابعاد اقتصادی عفونت بیمارستانی
۴	سؤالات باز

جدول ۲- توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد بررسی (پاسخگویان) بر حسب جنسیت و

میزان آگاهی نسبت به مفاهیم اقتصاد بیمارستان، در بیمارستانهای آموزشی

دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۱۳۸۰

نتیجه آزمون	جمع		متوسط		نامطلوب		میزان آگاهی	جنس
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد		
$X^2 = 4/5$	۱۰۰	۱۰	۲۰	۲	۸۰	۸	www.SID.ir	زن
$PV = 0.034$	۱۰۰	۴۰	۵۷/۵	۲۳	۴۲/۵	۲۳		مرد
	۱۰۰	۵۰	۵۰	۲۵	۵۰	۲۵		جمع

Archive of SID

جدول ۳- توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد بررسی (پاسخگویان) بر حسب میزان

تحصیلات و میزان آگاهی نسبت به مفاهیم اقتصاد بیمارستان در بیمارستانهای آموزشی

دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۱۳۸۰

نتیجه آزمون	جمع		متوسط		نامطلوب		میزان آگاهی میزان تحصیلات
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
$X^2 = ۸/۴۸$	۱۰۰	۲	۰	۰	۱۰۰	۲	زیر دیپلم
$Df = ۲$	۱۰۰	۷	۱۴/۳	۱	۸۵/۷	۶	دیپلم
$PV = ۰/۰۱۴$	۱۰۰	۷	۵۷/۱	۴	۴۲/۹	۳	فوق دیپلم
	۱۰۰	۲۲	۵۰	۱۱	۵۰	۱۱	لیسانس
	۱۰۰	۴	۵۰	۲	۵۰	۲	فوق لیسانس
	۱۰۰	۸	۸۷/۵	۷	۱۲/۵	۱	دکتر
	۱۰۰	۵۰	۵۰	۲۵	۵۰	۲۵	جمع

جدول ۴- توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد بررسی (پاسخگویان) بر حسب رشته تحصیلی و

میزان آگاهی نسبت به مفاهیم اقتصاد بیمارستان، در بیمارستانهای آموزشی

دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۱۳۸۰

نتیجه آزمون	جمع		متوسط		نامطلوب		میزان آگاهی رشته تحصیلی
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
$x^2 = ۳/۰۷$	۱۰۰	۱	۱۰۰	۱	۰	۰	مدیریت خدمات
$df = ۲$							بهداشتی و درمانی
$PV = ۰/۲۱۵$	۱۰۰	۸	۸۷/۵	۷	۱۲/۵	۱	پزشکی
	۱۰۰	۲۰	۴۰	۸	۶۰	۱۲	علوم پزشکی
	۱۰۰	۱۳	۳۰/۸	۴	۶۹/۲	۹	غیر پزشکی
	۱۰۰	۸	۶۲/۵	۵	۳۷/۵	۳	مدیریت
	۱۰۰	۵۰	۵۰	۲۵	۵۰	۲۵	جمع

جدول ۵ - توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد بررسی (پاسخگویان) بر حسب پست سازمانی و میزان آگاهی نسبت به مفاهیم اقتصاد بیمارستان، در بیمارستانهای آموزشی

دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۱۳۸۰

نتیجه آزمون	جمع		متوسط		نامطلوب		میزان آگاهی پست سازمانی
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
$\chi^2=18/44$	۱۰۰	۸	۸۷/۵	۷	۱۲/۵	۱	رئیس
$df=2$	۱۰۰	۱۰	۹۰	۹	۱۰	۱	مدیر
$PV=0/00009$	۱۰۰	۹	۲۲/۲	۲	۷۷/۸	۷	مدیر پرستاری
	۱۰۰	۱۰	۵۰	۵	۵۰	۵	رئیس امور مالی
	۱۰۰	۶	۱۶/۷	۱	۸۳/۳	۵	رئیس امور اداری
	۱۰۰	۷	۱۴/۳	۱	۸۵/۷	۶	رئیس خدمات
	۱۰۰	۵۰	۵۰	۲۵	۵۰	۲۵	جمع

Archive of SID

جدول ۶ - رابطه متغیرهای مستقل مطالعه با میزان آگاهی جامعه پژوهش نسبت به

هر یک از مفاهیم اقتصادی

مفاهیم	مفاهیم	مفاهیم	مفاهیم	مفاهیم	مفاهیم	مفاهیم	مفاهیم
متغیرها	هزینه	تحلیل هزینه	پرداخت	شیوه‌های	بودجه	بیمه	ابعاد اقتصادی
	هزینه	هزینه	پرداخت	شیوه‌های	بودجه	بیمه	ابعاد اقتصادی
	هزینه	هزینه	پرداخت	شیوه‌های	بودجه	بیمه	ابعاد اقتصادی
جنس	×	-	-	-	-	-	-
سن	-	×	-	-	-	-	-
میزان تحصیلات	-	-	-	-	-	×	×
سنوات خدمت	-	-	-	-	-	-	×
پست سازمانی	×	-	-	-	×	-	×
درجه ارزشیابی	-	-	-	-	-	-	×
سایر متغیرها	-	-	-	-	-	-	-

توجه: علامت × نشان دهنده وجود رابطه معنی دار می‌باشد.

Archive of SID

کشتکار، مریم (۱۳۷۴). پایان نامه: بررسی اقتصادی سیستم ارائه خدمات درمانی. دانشگاه تربیت مدرس.

Casser G. and Brett J. (1996) Preventive Medicine and Public Health, Williams and Wilkins, Baltimore

Newbrander W., Barnum H. and Kutzin J. (1992) Hospital Economics and Financing in Developing Countries, WHO.

منابع:

عرب، محمد (۱۳۸۰). رساله: بررسی تاثیر ساختار سازمانی

و شیوه مدیریت بر روی شاخصهای بیمارستانی و تعیین الگوی مناسب برای ارتقای آن در بیمارستانهای عمومی

- دولتی. ایران. دانشگاه علوم پزشکی تهران.

عسگری، منوچهر (۱۳۷۶). اقتصاد بهداشت، نشر اقتصاد

نو. تهران.