

سنجش آگاهی اقتصادی مدیران (اعضای شبکه تصمیم گیری) بیمارستان های آموزشی، تامین اجتماعی و خصوصی تهران، بهمن ماه ۱۳۸۵.

دکتر شهرام توفیقی^۱، معصومه نجفی قره بلاغ^۲

چکیده

زمینه و هدف: اساس عملکرد اقتصادی هر سازمانی بر آگاهی اقتصادی هیئت تصمیم گیری آن استوار است. به لحاظ اهمیت جایگاه فلسفی و اقتصادی بیمارستان در نظام سلامت کشور، و با توجه به عدم کارایی و اتلاف شدید منابع در آنها، این پژوهش به منظور سنجش آگاهی اقتصادی مدیران (اعضای شبکه تصمیم گیری) بیمارستان های آموزشی، تامین اجتماعی و خصوصی تهران انجام گردیده است.

مواد و روش ها: پژوهش به روش توصیفی- مقطعی انجام گرفته، جامعه آماری آن را رئیس، مدیر، مدیر پرستاری، رئیس امور مالی و رئیس امور اداری بیمارستان تشکیل می دهند. آگاهی اقتصادی در محورهای نظام پرداخت، هزینه و تحلیل هزینه، بیمه و بودجه و با توجه به متغیرهای دموگرافیک و متغیرهای عملکردی مورد سنجش قرار گرفته است. حجم نمونه ۵۵ نفر، به روش نمونه گیری ساده از جامعه محدود انتخاب، اطلاعات مورد نیاز با استفاده از پرسش نامه جمع آوری و توسط نرم افزار SPSS پردازش گردیده است.

نتایج: هیچ یک از اعضای آگاهی مطلوب در زمینه شیوه های پرداخت نداشتند؛ در زمینه هزینه و تکنیک های تحلیل هزینه ۱۱ درصد؛ بودجه ۱۷ درصد و بیمه ۱۱ درصد از پاسخگویان آگاهی مطلوب داشتند. در مجموع، آگاهی ۱۰ درصد پاسخگویان نسبت به مفاهیم اقتصادی بیمارستان مطلوب بود. میزان آگاهی اقتصادی با متغیرهای سطح تحصیلات، پست، سابقه کار، سن، ضریب اشغال تخت مرتبط بوده است.

نتیجه گیری: آگاهی پایین اعضای شبکه تصمیم گیری نسبت به اقتصاد بیمارستان، می تواند اثرات سوء خود را بر سطوح اجرایی و فعالیت های مربوط به ایفای رسالت بیمارستان بر جای گذارد.

کلمات کلیدی: سنجش، آگاهی اقتصادی، بیمارستان

مقدمه

گردد. (آصف زاده، ۱۳۸۵، ص ۶۱).
نیروهای اقتصادی، اجتماعی و سیاسی، هم در درون
و هم در بیرون نظام مراقبت سلامت، فشارهای گسترده

ارتقا یافتن سلامت به خودی خود حایز اهمیت است
اما سلامت بهتر، یک پیش نیاز و عامل نقش آفرین عمده
در رشد اقتصادی و مشارکت اجتماعی محسوب می

۱. MD و PHD مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله
۲. کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات.

و فزاینده ای در جهت صرف هزینه بیشتر برای مراقبت سلامت وارد می کنند. فناوری جدید (از جمله داروهای جدید) و همچنین تغییرات رخ داده در ساختار جمعیتی و الگوهای بیماری، هزینه های سرانه مراقبت سلامت را دائماً افزایش می دهند. امروزه بسیاری از کشورها، با فاصله و شکافی در قدرت تامین مالی خود و آنچه دوست دارند در بخش سلامت ارایه کنند، مواجهند. با رشد اقتصادها، دموکراتیک تر شدن کشورها و انتشار الگوهای رفاه توسط رسانه ها در سرتاسر جهان، انتظارات نیز دائماً فزونی می یابند (فتاح زاده و دیگران، ۱۳۸۴، ص ۶۰).

از دهه ۱۹۶۰، هزینه های مراقبت های سلامت در کشورهای توسعه یافته بیشتر از نرخ تورم عمومی افزایش یافته است و در نتیجه ارزیابی اقتصادی مداخلات بالینی در تصمیم گیری در ارائه خدمات سلامت به طور جدی مطرح شده است (بلور و ماینارد، ۱۳۸۱، ص ۶۷).

در دهه های اخیر، با توجه به هزینه های بالای خدمات پزشکی ناشی از توسعه و تکامل تکنولوژی پزشکی، و نیز مشکلاتی که از نظر تامین مالی این هزینه ها برای اغلب دولت ها فراهم بوده است، سیاستگذاران و دولتمردان پذیرفته اند که، بهداشت و درمان یک مسئله اجتماعی صرف نبوده و باید از جنبه های اقتصادی نیز مورد بررسی قرار گیرد (کشتکار، ۱۳۷۳، ص ۱).

مطابق مطالعه وسیع و اساسی بانک جهانی از بیمارستان های دولتی (بارنوم و کوتسین، ۱۹۹۳) بین ۵۰ تا ۸۰ درصد منابع بهداشتی بخش دولتی در کشورهای در حال توسعه، توسط بیمارستان ها مصرف می شود (پوررضا، ۱۳۸۱، ص ۴).

در شرایطی که افزایش هزینه های مراقبت سلامت، امری همه گیر است، تعجبی ندارد که "بیمارستان ها به عنوان عمده ترین مصرف کننده در نظام خدمات سلامت"، در کانون توجه عموم قرار گرفته اند (بلور و ماینارد، ۱۳۸۱، ص ۳۲۳).

بکارگیری مطلوب منابع مادی و انسانی برای تولید و عرضه موثر خدمات بهداشتی درمانی مستلزم آگاهی از قانونمندی های اقتصادی است (آصف زاده، ۱۳۷۱، ص ۵). اختصاص حجم بالای منابع به بیمارستان و بازده پایین این منابع، و با لحاظ سازمان بیمارستان به عنوان بنگاهی ماهیتاً اقتصادی (هزینه - درآمد)، هرچند غیر انتفاعی، ضرورت اداره بیمارستان به طور اقتصادی آشکار می شود. برای رسیدن به این امر لازم است اعضای شبکه تصمیم گیری بیمارستان بتوانند با آگاهی از مفاهیم اقتصادی بیمارستان، مدیریت کارا و بهره وری را در بیمارستان اعمال نمایند.

این پژوهش، به منظور بررسی این پیش نیاز اساسی مدیریت بهینه بیمارستان در بین اعضای شبکه تصمیم گیری بیمارستان های منتخب آموزشی، خصوصی و تامین اجتماعی شهر تهران انجام گرفته است.

مواد و روش ها

این پژوهش، از نوع توصیفی بوده، به روش مقطعی انجام گرفته است. اعضای شبکه تصمیم گیری در بیمارستانهای آموزشی دانشگاه های علوم پزشکی تهران، ایران و شهیدبهرشتی، بیمارستانهای خصوصی تحت نظر دانشگاه های علوم پزشکی تهران، ایران و شهیدبهرشتی، بیمارستان های تابعه سازمان تامین اجتماعی، واقع شده در شهر تهران، جامعه آماری این بررسی را تشکیل می دهند. این اعضا شامل رئیس بیمارستان، مدیر بیمارستان، و مدیران پرستاری، امور اداری و خدمات، و امور مالی می باشند.

نمونه گیری در این پژوهش به روش نمونه گیری ساده از جامعه محدود صورت گرفته است. ۵۲ حداکثر واریانس نمونه و برابر ۲۵/۰؛ Z ، ضریب اطمینان و برابر ۶۹/۱؛ d ، ضریب خطا و برابر ۲/۰؛ و N جامعه

زیر عنوان نمود:

- میزان آگاهی در کل پاسخگویان نسبت به شیوه های پرداخت ۶۷.۵% نامطلوب و ۳۲.۵% متوسط می باشد، هیچ یک از پاسخگویان آگاهی مطلوبی نسبت به شیوه های پرداخت ندارند. آگاهی پاسخگویان در زمینه شیوه های پرداخت، متوسط با میانگین ۴۴% می باشد.

- میزان آگاهی در کل پاسخگویان نسبت به هزینه و تکنیک های تحلیل هزینه ۴۵% نامطلوب، ۱۰% مطلوب می باشد. آگاهی پاسخگویان در زمینه هزینه و تکنیک های تحلیل هزینه، متوسط با میانگین ۵۵% می باشد.

- میزان آگاهی در کل پاسخگویان نسبت به بودجه ۳۷.۵% نامطلوب، ۴۷.۵% متوسط و ۱۵% مطلوب می باشد. آگاهی پاسخگویان در زمینه بودجه، متوسط با میانگین ۵۹% می باشد.

- میزان آگاهی در کل پاسخگویان نسبت به بیمه ۲۲.۵% نامطلوب، ۶۲.۵% متوسط و ۱۰% مطلوب می باشد. آگاهی پاسخگویان در زمینه بیمه، متوسط با میانگین ۶۲.۵% می باشد.

- میزان آگاهی کلی در پاسخگویان نسبت به اقتصاد بیمارستان ۵% نامطلوب، ۸۵% متوسط و ۱۰% مطلوب می باشد. آگاهی کلی پاسخگویان در زمینه اقتصاد بیمارستان، متوسط با میانگین ۵۵% می باشد.

همچنین رابطه بین میزان آگاهی اقتصادی پاسخگویان و متغیرهای دموگرافیک آنها (سن، جنس، میزان تحصیلات، رشته تحصیلی، سابقه کار، پست سازمانی)، و رابطه بین میزان آگاهی و متغیرهای عملکردی (ضریب اشغال تخت، مدت، تعداد، تخت ثابت، و فعال) در محورهای پنچ گانه و آگاهی کلی نیز مورد سنجش قرار گرفته است.

جدول شماره ۱ توزیع فراوانی مطلق و نسبی

محدود یا تعداد بیمارستان های موجود؛ سه بخش خصوصی، آموزشی و تامین اجتماعی شهر تهران می باشد که برای هر یک جداگانه محاسبه گردیده است.

$$n = \frac{N z_2^2 s_2^2}{d (N-1) + z_2^2 s_2^2}$$

تعداد نمونه های انتخاب شده (n) طبق فرمول شامل: ۴ بیمارستان از مجموعه بیمارستان های آموزشی، ۳ بیمارستان از بیمارستان های تامین اجتماعی و ۴ بیمارستان از بیمارستان های خصوصی در شهر تهران بوده است.

ابزار گردآوری، پرسشنامه ای مشتمل بر اطلاعات دموگرافیک، عملکردی و اطلاعات آگاهی سنجی مفاهیم اقتصادی بیمارستان، در محورهای مربوط به شیوه های پرداخت هزینه و تکنیک های تحلیل هزینه، بودجه و بیمه می باشد. در هر محوری ۳ سؤال آگاهی سنجی تدوین گردیده است.

امتیازات آگاهی در سطوح مطلوب، متوسط و نامطلوب اندازه گیری و از طریق آزمون آماری آنالیز واریانس ANOVA، مقایسه میانگین بین گروه ها (در مورد گروه مربوط به جنس آزمون سمپل تی تست بوده است) و تعیین درجه همبستگی بین متغیرها، توسط نرم افزار SPSS انجام گردید.

یافته های پژوهش

آگاهی پاسخگویان (شبکه تصمیم گیری بیمارستان) نسبت به اقتصاد بیمارستان در محورهای شیوه های پرداخت، هزینه و تکنیک های تحلیل هزینه، بودجه و بیمه سنجیده شد، آگاهی کلی نیز برآیند آگاهی در محورهای ذکر شده است. مهم ترین و کلی ترین یافته های این پژوهش را می توان با توجه به جدول شماره ۱ بصورت

واحدهای پاسخگویی برحسب سن اعضای شبکه تصمیم گیری و میزان آگاهی کلی در بیمارستان های آموزشی، تامین اجتماعی و خصوصی تهران، ۱۳۸۵

St.d	میانگین	جمع		مطلوب		متوسط		نامطلوب		آگاهی سن
		درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۱۲	۶۰	۱۰۰	۱۷	۱۱.۸	۲	۸۸.۲	۱۵	۰	۰	کمتر از ۴۰
۱۱.۲	۵۱	۱۰۰	۱۳	۷.۷	۱	۹۲.۳	۱۲	۰	۰	۴۰ - ۴۹
۱۶	۵۱.۲	۱۰۰	۶	۱۶.۷	۱	۶۶.۷	۴	۱۶.۷	۱	۵۰ و بیشتر
		P.V=۰/۸		df=۲		F = ۰/۲۱				نتیجه آزمون

این جدول نشان میدهد که ۷/۱۶٪ از افراد ۵۰ ساله و بالاتر آگاهی مطلوبی در زمینه اقتصاد بیمارستان دارند، در حالی که این نسبت در افراد زیر ۴۰ سال ۸/۱۱٪ و در افراد ۴۰-۴۹ سال ۷/۷٪ می باشد، همچنین ۷/۱۶٪ از افراد ۵۰ ساله و بالاتر از آگاهی نامطلوبی برخوردار می باشند. میزان آگاهی کلی نسبت به اقتصاد بیمارستان در بین گروهها، متوسط و شامل میانگین ۶۰٪ برای گروه کمتر از ۴۰ سال، ۵۱٪ برای گروه ۴۰-۴۹ سال و ۳/۵۱٪ برای گروه ۵۰ سال و بیشتر بوده است. برای تعیین ارتباط بین متغیر سن و میزان آگاهی کلی از آزمون آماری استفاده شد که ارتباط معنی دار نبود.

جدول شماره ۲ توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای پاسخگویی برحسب جنس اعضای شبکه تصمیم گیری و میزان آگاهی کلی در بیمارستان های آموزشی، تامین اجتماعی و خصوصی تهران، ۱۳۸۵

St.d	میانگین	جمع		مطلوب		متوسط		نامطلوب		آگاهی جنس
		درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۹.۹	۴۹	۱۰۰	۱۰	۰	۰	۹۰	۹	۱۰	۱	زن
۱۳.۴	۵۷.۶	۱۰۰	۲۸	۱۴.۳	۴	۸۲.۱	۲۳	۳.۶	۱	مرد
		P.V=۰/۱۶		df=۱		F = ۲				نتیجه آزمون

این جدول نشان میدهد که ۳/۱۴٪ از مردان آگاهی مطلوبی در زمینه اقتصاد بیمارستان دارند، در حالی که هیچ یک از زنان از آگاهی مطلوبی در زمینه اقتصاد بیمارستان برخوردار نمی باشند. میزان آگاهی کلی نسبت به اقتصاد بیمارستان در بین گروهها، متوسط و شامل میانگین ۴۹٪ برای زنان، و ۶/۵۷٪ برای مردان بوده است. برای تعیین ارتباط بین متغیر جنس و میزان آگاهی کلی از آزمون آماری استفاده شد که ارتباط معنی دار نبود.

جدول شماره ۳ وزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای پاسخگویی برحسب میزان تحصیلات اعضای شبکه تصمیم گیری و میزان آگاهی کلی در بیمارستان های آموزشی، تامین اجتماعی و خصوصی تهران، ۱۳۸۵

St.d	میانگین	جمع		مطلوب		متوسط		نامطلوب		آگاهی تحصیلات
		درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۵.۸	۳۷.۲	۱۰۰	۲	۰	۰	۵۰	۱	۵۰	۱	دیپلم
۱۱.۷	۵۵.۴	۱۰۰	۱۸	۱۱.۱	۲	۸۸.۹	۱۶	۰	۰	لیسانس
۱۰.۹	۵۱.۵	۱۰۰	۱۰	۰	۰	۹۰	۹	۱۰	۱	فوق لیسانس
۶.۷	۵۸.۲	۱۰۰	۴	۰	۰	۱۰۰	۴	۰	۰	پزشکی عمومی
۱۰.۷	۵۴	۱۰۰	۴	۰	۰	۱۰۰	۴	۰	۰	تخصص و فوق تخصص
۱۱.۸	۸۳.۲	۱۰۰	۲	۱۰۰	۲	۰	۰	۰	۰	دکترای تخصصی Ph.D
P.V=۰/۰۰۱ df=۵ F = ۵/۸										نتیجه آزمون

این جدول نشان میدهد که ۱۰۰٪ از افراد دارای تحصیلات دکترای تخصصی Ph.D و ۱/۱۱٪ لیسانس آگاهی مطلوبی در زمینه اقتصاد بیمارستان دارند. میزان آگاهی کلی نسبت به اقتصاد بیمارستان در بین گروهها به صورت مطلوب با میانگین ۲/۸۳٪ برای افراد دارای تحصیلات دکترای تخصصی Ph.D؛ متوسط، با میانگین ۲/۵۸٪ برای پزشکی عمومی، ۷/۵۴٪ لیسانس، ۵۴٪ تخصص و فوق تخصص پزشکی، ۵/۵۱٪ فوق لیسانس و ۳/۳۷٪ برای تحصیلات دیپلم بوده است. برای تعیین ارتباط بین متغیر تحصیلات و میزان آگاهی کلی از آزمون آماری استفاده شد که ارتباط معنی دار بود (F = ۵/۸، P.V = ۰/۰۰۱).

جدول شماره ۴ توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای پاسخگویی برحسب رشته تحصیلی اعضای شبکه تصمیم گیری و میزان آگاهی کلی در بیمارستان های آموزشی، تامین اجتماعی و خصوصی تهران، ۱۳۸۵

St.d	میانگین	جمع		مطلوب		متوسط		نامطلوب		آگاهی تحصیلات
		درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۱۲.۹	۶۰.۸	۱۰۰	۱۳	۱۱.۴	۲	۸۴.۶	۱۱	۰	۰	مدیریت خدمات بهداشتی درمانی
۸.۹	۵۷	۱۰۰	۷	۰	۰	۱۰۰	۷	۰	۰	پزشکی
۸.۷	۴۵.۷	۱۰۰	۶	۰	۰	۸۳.۳	۵	۱۶.۷	۱	علوم پزشکی
۱۱.۷	۴۹.۹	۱۰۰	۲	۰	۰	۱۰۰	۲	۰	۰	غیر پزشکی
۱۴.۷	۵۷.۳	۱۰۰	۹	۲۲.۲	۲	۷۷.۸	۷	۰	۰	مدیریت
P.V=۰/۲۸ df=۴ F = ۱/۳										نتیجه آزمون

سنجش آگاهی اقتصادی مدیران بیمارستانها

این جدول نشان میدهد که ۲/۲۲٪ افراد در رشته های مدیریت، و ۴/۱۱٪ در رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی آگاهی مطلوبی در زمینه اقتصاد بیمارستان دارند، هیچ یک از پاسخگویان در رشته های پزشکی، علوم پزشکی و غیر پزشکی آگاهی مطلوبی در این زمینه ندارند.

میزان آگاهی کلی اعضا نسبت به اقتصاد بیمارستان در بین گروهها متوسط، با میانگین ۸/۶۰٪ برای در رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، ۳/۵۷٪ رشته مدیریت، ۵۷٪ پزشکی، ۹/۴۹٪ غیرپزشکی و ۷/۴۵٪ علوم پزشکی بوده است. برای تعیین ارتباط بین متغیر رشته تحصیلی و آگاهی کلی نسبت به اقتصاد بیمارستان از آزمون آماری استفاده شد که ارتباط معنی دار نبود.

جدول شماره ۵ توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای پاسخگویی برحسب سابقه کار اعضای شبکه تصمیم گیری و میزان آگاهی کلی در بیمارستان های آموزشی، تامین اجتماعی و خصوصی تهران، ۱۳۸۵

St.d	میانگین	جمع		مطلوب		متوسط		نامطلوب		آگاهی سابقه
		درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۴.۴	۶۱.۸	۱۰۰	۷	۰	۰	۱۰۰	۷	۰	۰	کمتر از ۱۰ سال
۱۵.۸	۶۲.۴	۱۰۰	۱۰	۳۰	۳	۷۰	۷	۰	۰	۱۰-۱۹ سال
۱۱.۹	۴۷.۶	۱۰۰	۱۵	۶.۷	۱	۸۰	۱۲	۱۳.۳	۲	۲۰ سال و بیشتر
$P.V = ۰/۱$ $df = ۲$ $F = ۲/۴$										نتیجه آزمون

این جدول نشان می دهد که ۳۰٪ افراد دارای سابقه کار ۱۰-۱۹ سال و ۷/۶٪ از افراد دارای سابقه کار ۲۰ سال به بالا آگاهی کلی مطلوب در زمینه اقتصاد بیمارستان دارند. هیچ یک از افراد دارای سابقه کار کمتر از ۱۰ سال آگاهی مطلوب در این زمینه ندارند.

میزان آگاهی کلی نسبت به اقتصاد بیمارستان در بین گروهها، متوسط، و با میانگین ۴/۶۲٪ برای ۱۰-۱۹ سال، ۸/۶۱٪ برای افراد دارای سابقه کار کمتر از ۱۰ سال و ۶/۴۷٪ برای سابقه کار ۲۰ سال به بالا و بوده است. برای تعیین ارتباط بین متغیر سابقه کار و آگاهی کلی از آزمون آماری استفاده شد که ارتباط معنی دار نبود.

جدول شماره ۶ توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای پاسخگویی برحسب پست سازمانی اعضای شبکه تصمیم گیری و میزان آگاهی کلی در بیمارستان های آموزشی، تامین اجتماعی و خصوصی در بیمارستان های آموزشی، تامین اجتماعی و خصوصی تهران، ۱۳۸۵

St.d	میانگین	جمع		مطلوب		متوسط		نامطلوب		آگاهی پست سازمانی
		درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۷.۴	۵۳.۲	۱۰۰	۵	۰	۰	۱۰۰	۵	۰	۰	رئیس / مدیر عامل
۱۱.۴	۶۳.۸	۱۰۰	۱۲	۱۶.۷	۲	۸۳.۳	۱۰	۰	۰	مدیر (اجرایی)
۹.۱	۴۳.۲	۱۰۰	۵	۰	۰	۸۰	۴	۲۰	۱	مدیر پرستاری
۱۲.۵	۵۲.۶	۱۰۰	۹	۱۱.۱	۱	۷۷.۸	۷	۱۱.۱	۱	رئیس امور مالی
۱۴.۷	۵۴	۱۰۰	۱۲.۵	۱۲.۵	۱	۸۷.۵	۷	۰	۰	رئیس امور اداری
$P.V = ۰/۰.۳$ $df = ۴$ $F = ۳/۰$										نتیجه آزمون

این جدول نشان میدهد که ۷/۱۶٪ از مدیران بیمارستان، ۵/۱۲٪ از مدیران امور اداری و ۱/۱۱٪ از مدیران مالی آگاهی کلی مطلوب در زمینه اقتصاد بیمارستان دارند، و هیچ یک از روسا و مدیران پرستاری آگاهی مطلوبی در این زمینه ندارند. میزان آگاهی کلی نسبت به اقتصاد بیمارستان در بین گروهها، متوسط، با میانگین ۸/۶۳٪ برای مدیران، ۵۴٪ روسای امور اداری، ۳/۵۳٪ روسای بیمارستان، ۶/۵۲٪ روسای امور مالی و ۲/۴۳٪ روسای واحدهای پرستاری بوده است. برای تعیین ارتباط بین متغیر پست سازمانی و آگاهی کلی از آزمون آماری استفاده شد که ارتباط معنی دار بود ($F = ۳/۰$ ، $P.V = ۰/۰۳$).

جدول شماره ۷ توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای پاسخگویی برحسب نوع بیمارستان و میزان آگاهی کلی در بیمارستان های آموزشی، تامین اجتماعی و خصوصی تهران، ۱۳۸۵

St.d	میانگین	جمع		مطلوب		متوسط		نامطلوب		آگاهی نوع بیمارستان
		درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۹.۱	۵۴	۱۰۰	۲۲	۰	۰	۱۰۰	۲۲	۰	۰	آموزشی
۱۷.۴	۵۹	۱۰۰	۹	۲۲.۲	۲	۷۷.۸	۷	۰	۰	تامین اجتماعی
۱۶	۵۳.۵	۱۰۰	۹	۲۲.۹	۲	۵۵.۶	۵	۲۲.۲	۲	خصوصی
		P.V=۰/۳۲		df=۲		F=۱/۱				نتیجه آزمون

این جدول نشان میدهد که ۹/۲۲٪ از پاسخگویان در بیمارستان های خصوصی و ۲/۲۲٪ از پاسخگویان در بیمارستان های تامین اجتماعی، آگاهی کلی مطلوب در زمینه اقتصاد بیمارستان دارند. هیچ یک از پاسخگویان بیمارستان های آموزشی آگاهی کلی مطلوب در این زمینه ندارند.

میزان آگاهی کلی نسبت به اقتصاد بیمارستان در بین گروهها متوسط، شامل میانگین ۵۹٪ بیمارستان های تامین اجتماعی، ۵/۵۳٪ بیمارستان های خصوصی، و ۵۴٪ بیمارستان های آموزشی بوده است. برای تعیین ارتباط بین متغیر نوع بیمارستان و آگاهی نسبت به بیمه از آزمون آماری استفاده شد که ارتباط معنی دار نبود.

جدول شماره ۸ توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای پاسخگویی برحسب ضریب اشغال تخت و میزان آگاهی کلی در بیمارستان های آموزشی، تامین اجتماعی و خصوصی تهران، ۱۳۸۵

St.d	میانگین	جمع		مطلوب		متوسط		نامطلوب		آگاهی نوع بیمارستان
		درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۱۲.۸	۵۳.۵	۱۰۰	۱۸	۱۱.۱	۲	۷۷.۸	۱۴	۱۱.۱	۲	۵۰-۷۵ درصد
۸.۵	۵۱.۳	۱۰۰	۱۲	۰	۰	۱۰۰	۱۲	۰	۰	بیشتر از ۷۵ درصد
		P.V= ۱/۰		df=۱		F=۰				نتیجه آزمون

این جدول نشان میدهد که ۱۱/۱۱٪ از پاسخگویان در بیمارستان های دارای ضریب اشغال تخت ۵۰-۷۵٪ آگاهی کلی مطلوب نسبت به اقتصاد بیمارستان دارند. هیچ یک از پاسخگویان در بیمارستان های دارای ضریب اشغال تخت بیشتر از ۷۵٪ از آگاهی کلی مطلوب برخوردار نیستند.

میزان آگاهی کلی نسبت به اقتصاد بیمارستان در بین گروهها متوسط، با میانگین ۵۳٪ در بیمارستان های دارای ضریب اشغال تخت ۵۰-۷۵٪ و ۳/۵۱٪ در بیمارستان های دارای ضریب اشغال تخت بیشتر از ۷۵٪ بوده است. برای تعیین ارتباط بین متغیر آگاهی کلی و درصد ضریب اشغال تخت از آزمون آماری استفاده شد که ارتباط معنی دار نبود.

جدول شماره ۹ه توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای پاسخگویی برحسب متوسط اقامت بیمار و میزان آگاهی کلی در بیمارستان های آموزشی، تامین اجتماعی و خصوصی تهران، ۱۳۸۵

St.d	میانگین	جمع		مطلوب		متوسط		نامطلوب		آگاهی نوع بیمارستان
		درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۱۳.۵	۵۳	۱۰۰	۱۶	۱۲.۵	۲	۷۵	۱۲	۱۲.۵	۲	کمتر از ۵ روز
۸	۵۲	۱۰۰	۱۵	۰	۰	۱۰۰	۱۵	۰	۰	۵-۹ روز
df=۱		P.V=۱/۰				F = ۰/۰				نتیجه آزمون

این جدول نشان میدهد که ۱۲/۱۵٪ از پاسخگویان در بیمارستان های دارای متوسط اقامت کمتر از ۵ روز آگاهی کلی مطلوب نسبت به اقتصاد بیمارستان دارند. هیچ یک از پاسخگویان در بیمارستان های دارای متوسط اقامت ۵-۹ روز از آگاهی کلی مطلوب برخوردار نیستند.

میزان آگاهی کلی نسبت به اقتصاد بیمارستان در بین گروهها متوسط، با میانگین ۵۳٪ در بیمارستان های دارای متوسط اقامت کمتر از ۵ روز و ۵۲٪ در بیمارستان های دارای متوسط اقامت بیمار ۵-۹ روز بوده است. برای تعیین ارتباط بین متغیر آگاهی کلی و متوسط اقامت بیمار از آزمون آماری استفاده شد که ارتباط معنی دار نبود.

جدول شماره ۱۰ه توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای پاسخگویی برحسب تخت ثابت و میزان آگاهی کلی در

بیمارستان های آموزشی، تامین اجتماعی و خصوصی تهران، ۱۳۸۵

St.d	میانگین	جمع		مطلوب		متوسط		نامطلوب		آگاهی تخت ثابت
		درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۲۰.۳	۶۰	۱۰۰	۹	۳۳.۳	۳	۴۴.۴	۴	۲۲.۲	۲	کمتر از ۲۰۰
۹.۶	۵۰	۱۰۰	۱۰	۰	۰	۱۰۰	۱۰	۰	۰	۲۰۰-۳۹۹
۱۱.۷	۵۲.۶	۱۰۰	۹	۱۱.۱	۱	۸۸.۹	۸	۰	۰	۴۰۰-۵۹۹
۵.۲	۵۸.۲	۱۰۰	۶	۰	۰	۱۰۰	۶	۰	۰	۶۰۰ و بیشتر
P.V=۰/۹		df=۳				F = ۰/۱۸				نتیجه آزمون

این جدول نشان میدهد که ۳/۳۳٪ از پاسخگویان در بیمارستان های دارای تخت ثابت کمتر از ۲۰۰ و ۱/۱۱٪ بیمارستان های دارای تخت ثابت ۴۰۰-۵۹۹ آگاهی کلی مطلوب نسبت به اقتصاد بیمارستان دارند. هیچ یک از پاسخگویان در بیمارستان های دارای تخت ثابت ۲۰۰-۳۹۹ و بیمارستان های دارای تخت ثابت ۶۰۰ و بیشتر آگاهی مطلوب در این زمینه ندارند.

میزان آگاهی کلی نسبت به اقتصاد بیمارستان در بین گروهها متوسط، شامل میانگین ۶۰٪ بین پاسخگویان در بیمارستان های دارای تخت ثابت کمتر از ۲۰۰، ۲/۵۸٪ در بیمارستان های دارای تخت ثابت ۶۰۰ و بیشتر، ۵۲٪/ بیمارستان های دارای تخت ثابت ۴۰۰-۵۹۹ و ۵۰٪ بیمارستان های دارای تخت ثابت ۲۰۰-۳۹۹ بوده است. برای تعیین ارتباط بین متغیر آگاهی کلی و تعداد تخت ثابت از آزمون آماری استفاده شد که ارتباط معنی دار نبود.

جدول شماره ۱۱ توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای پاسخگویی برحسب تخت فعال و میزان آگاهی کلی در

بیمارستان های آموزشی، تامین اجتماعی و خصوصی تهران، ۱۳۸۵

St. d	میانگین	جمع		مطلوب		متوسط		نامطلوب		آگاهی تخت فعال
		درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۲۰.۳	۶۰	۱۰۰	۹	۳۳.۳	۳	۴۴.۴	۴	۲۲.۲	۲	کمتر از ۱۵۰
۱۰.۵	۵۱.۲	۱۰۰	۱۹	۵.۳	۱	۹۴.۷	۱۸	۰	۰	۱۵۰-۲۹۹
۴.۲	۶۰.۳	۱۰۰	۴	۰	۰	۱۰۰	۴	۰	۰	۳۰۰-۳۹۹
۵.۸	۵۴	۱۰۰	۲	۰	۰	۱۰۰	۲	۰	۰	۴۵۰ و بیشتر
$P.V=۰/۹۷$ $df=۳$ $F = ۰/۰۷$										نتیجه آزمون

این جدول نشان میدهد که ۳/۳۳٪ از پاسخگویان در بیمارستان های دارای تخت فعال کمتر از ۱۵۰ و ۳/۵٪ از پاسخگویان در بیمارستان های دارای تخت فعال ۱۵۰-۲۹۹، آگاهی کلی مطلوب در زمینه اقتصاد بیمارستان دارند. میزان آگاهی کلی نسبت به اقتصاد بیمارستان در بین گروهها متوسط، شامل میانگین ۳/۶۰٪ از پاسخگویان در بیمارستان های دارای تخت فعال ۳۰۰-۴۹۹، ۶۰٪ در بیمارستان های دارای تخت فعال کمتر از ۱۵۰، ۲/۵۱٪ در بیمارستان های دارای تخت فعال ۱۵۰-۲۹۹ و ۵۴٪ در بیمارستان های دارای تخت فعال ۴۵۰ و بیشتر بوده است. برای تعیین ارتباط بین متغیر آگاهی نسبت به بیمه و تعداد تخت فعال از آزمون آماری استفاده شد که ارتباط معنی دار نبود.

بحث و نتیجه گیری

میزان آگاهی نسبت به شیوه های پرداخت، در هیچ یک از پاسخگویان اعضای شبکه تصمیم گیری بیمارستان مطلوب نبوده است. آگاهی پاسخگویان در زمینه شیوه های پرداخت، متوسط با میانگین ۴۴٪ می باشد. با توجه به اینکه شیوه های پرداخت، و آگاهی در این زمینه، اهم اثرگذاری بر عملکرد کارکنان می باشد این یافته نشان می دهد نگاه اصولی و علمی به این مسئله معطوف نبوده و با میزان آگاهی پایین ۴۴٪ همچنان از نگاه سنتی نگریسته می شود.

با عنایت به: اختصاص ۷۰٪ هزینه های بیمارستان به هزینه های پرسنلی، میزان بالای نارضایتی کارکنان از حقوق و مزایای دریافتی، وجود طیف های مختلفی از انواع متفاوت کارکنان، بی انگیزگی کارکنان، احساس ناعادلانه بودن پرداخت ها در کارکنان و دلایل بسیار دیگر، به جرات می توان گفت این مسئله یکی از مهم ترین دلایل نارضایتی مشتریان داخلی یعنی کارکنان بیمارستان، و تاثیر نامطلوب و مستقیم آن بر عملکرد، کیفیت و نارضایتی بیماران است. و جای بسی تاسف که گردانندگان بیمارستان ها نا آگاه از این مهم، خود را بی نیاز از کسب مهارت های ادراکی مربوط می دانند.

میزان آگاهی در کل پاسخگویان نسبت به هزینه و تکنیک های تحلیل هزینه تنها ۱۰٪ مطلوب و در مجموع متوسط با میانگین ۵۵٪ می باشد. با توجه به اختصاص بیشترین حجم منابع بخش سلامت کشور به بیمارستان، و از طرف دیگر کمبود منابع در این زمینه و رشد روز افزون تقاضای خدمات سلامت، لزوم برخورداری از آگاهی و کسب مهارت های لازم در زمینه هزینه و نحوه تحلیل هزینه حیاتی می باشد، که با میزان نسبتاً پایین ۵۵٪ در شبکه مدیریت و تصمیم گیری بیمارستان بهره

وری درست از منابع را در سازمان پیچیده ای مانند بیمارستان خدشه دار می نماید.

میزان آگاهی در کل پاسخگویان نسبت به بودجه، ۱۵٪ مطلوب بوده، سطح آگاهی پاسخگویان، متوسط با میانگین ۵۹٪ می باشد. با توجه به اینکه اکثر پاسخگویان، شبکه تصمیم گیری بیمارستان هایی را تشکیل می دهند که از بودجه عمومی استفاده می نماید، بهره مندی از قانونمندی های بودجه و مالی ضروری است. وجود میزان ۵/۳۷ آگاهی نامطلوب در این زمینه و تنها ۱۵٪ آگاهی مطلوب، می تواند عاملی باشد بر چرخه بودجه و مالی غیر اصولی، ناکارآمد و ضعیف بیمارستان های عمومی که پیامد های نامطلوب خود را بر گردش مالی بیمارستان، کسری اعتبارات، نسبت های ضعیف مالی و ... به جای می گذارد.

میزان آگاهی در کل پاسخگویان نسبت به بیمه، ۱۰٪ مطلوب، و در کل متوسط با میانگین ۶۲.۵٪ می باشد. با توجه به نقش سازمان های بیمه ای در خریداری خدمت از بیمارستان و پرداخت به بیمارستان ها، لزوم ایجاد ادبیات و زبان مشترکی بین طرفین امر احساس می شود که برخورداری اعضای شبکه تصمیم گیری بیمارستان را از اصول و قوانینی که سازمان های پرداخت کننده یعنی بیمه ها اعمال می نمایند، به عنوان فاکتور مهمی در جذب منابع مالی بیمارستان از سازمان های مربوطه قلمداد می کند. در نتیجه علیرغم وجود آگاهی نسبتاً مطلوب ۵/۶۲ در صد، گسترش حیطه آگاهی بیمه ای اعضا به جهت تنیدگی مسائل بیمارستان با بیمه از اهمیت بسیاری برخوردار است.

میزان آگاهی کلی در پاسخگویان نسبت به اقتصاد بیمارستان تنها ۱۰٪ مطلوب می باشد. پاسخگویان دارای آگاهی متوسطی با میانگین ۵۵٪ در زمینه مفاهیم اقتصاد بیمارستان می باشد.

بررسی میزان آگاهی با توجه به مشخصات دموگرافیک و مشخصه های بیمارستانی:

آگاهی اقتصادی اعضای شبکه تصمیم گیری نسبت به بودجه، پرداخت، هزینه، بیمه و آگاهی کلی نسبت به مفاهیم اقتصادی بیمارستان، در گروه سنی کمتر از ۴۰ سال نسبت به مجموع پاسخگویان از میزان بالاتری برخوردار است. (۶۰٪ آگاهی کلی، در مقابل ۵۱٪ آگاهی کلی برای دو گروه دیگر). به نظر می رسد با جوان تر شدن جمعیت اعضای شبکه تصمیم گیری بیمارستان، که عموماً افراد دارای تحصیلات اکادمیک نیز می باشند، دانش اقتصادی جهت اداره اقتصادی بیمارستان ایجاد می گردد.

میزان آگاهی اقتصادی در مردان نسبت به زنان بالاتر است (۶/۵۷٪ مردان و ۴۹٪ زنان)، آزمون آماری ارتباط بین متغیر جنسیت و آگاهی نسبت به شیوه های پرداخت را نیز تایید نمود.

این تاثیر شاید ناشی از ساختار مرد سالارانه جامعه و تعلق عرصه فعالیت های اقتصادی به مردان، به خصوص در شبکه مدیریت سازمان ها باشد که میل به دانستن چنین مفاهیمی در زنان را به دلیل دور بودن آنها از تصمیم گیری های اقتصادی کاهش می دهد، و یا اشتغال اکثریت زنان حجم نمونه در پست مدیریت پرستاری باشد که با این تصور ذهنی که "مدیریت پرستاری را کاری با هزینه و اقتصاد نیست" در این سمت فعالیت می کنند.

میزان آگاهی اقتصادی با سطح تحصیلات مرتبط است، و آزمون آماری ارتباط بین سطح تحصیلات و آگاهی کلی و آگاهی نسبت به بیمه را تایید نمود. این درحالی است که سطح آگاهی کلی دارندگان مدرک دکترای تخصصی (۳/۸۳٪ Ph.D) به طور محسوسی بالاتر از گروه های دیگر بوده است، ۲/۵۸٪ پزشکی

عمومی، ۷/۵۴٪ دکترای تخصصی پزشکی، ۵۴٪ لیسانس و ارتباط بین میزان تحصیلات و میزان آگاهی امری بدیهی است، هر چه میزان تحصیلات افزایش یابد، میزان آگاهی نیز بیشتر می شود. شاید دلیل اصلی دیگر این ارتباط، تاثیر میزان تحصیلات روی پله های نردبان مدیریت باشد، چرا که عموماً افراد دارای تحصیلات بالاتر امکان ترقی بیشتری می یابند و به دلیل مسئولیت های واگذار شده ضرورت بیشتری برای کسب آگاهی احساس می کنند. همچنین لازم است سطح تحصیلات در کنار رشته تحصیلی بررسی گردد، همچنانکه تنها آگاهی مطلوب اقتصادی نیز در حجم نمونه متعلق به دکترای تخصصی Ph.D دیده می شود که تحصیل کرده رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی می باشند.

میزان آگاهی کلی نسبت به مفاهیم اقتصادی بیمارستان در رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی نسبت به سایر گروهها اعم از پزشکی و غیر پزشکی بالاتر است (۸/۶۰٪).

میزان آگاهی اقتصادی اعضای شبکه تصمیم گیری با سابقه کار مرتبط است و آزمون آماری ارتباط بین سابقه کار و میزان آگاهی در مورد هزینه و تکنیک های تحلیل هزینه، و بودجه را تایید نمود. این یافته مبنی بر این است که میزان آگاهی در گروه ۱۰-۱۹ سال نسبت به دو گروه دیگر بالاتر است. با توجه به نسبتاً جوان بودن این گروه، و برخورداری از تحصیلات، میزانی از کسب تجربه را در کنار عوامل دیگر برای کسب آگاهی های لازم در جهت اداره اقتصادی بیمارستان نشان می دهد.

میزان آگاهی نسبت به اقتصاد بیمارستان در بین پاسخگویان با پست سازمانی مرتبط است، غیر از محور هزینه، در مورد شیوه های پرداخت، بودجه، بیمه و آگاهی کلی نسبت به مفاهیم اقتصادی بیمارستان، این میزان در بین مدیران بیمارستان با تفاوت قابل ملاحظه

ای بالاترین مقدار را داشته است (%۳/۶۸ آگاهی کلی مدیران و %۲/۵۳ آگاهی کلی در گروه روسای بیمارستان). آزمون آماری ارتباط بین پست و آگاهی کلی اقتصادی و آگاهی نسبت به بودجه را تایید نمود. این مسئله در حالی است که بعداز مدیران، روسای امور اداری از آگاهی مطلوب تری برخوردار بوده، و روسای بیمارستان در رده های پایین تر قرار داشته اند. دلیل این امر شاید همان مسئله همیشگی دور بودن روسای بیمارستان از درگیری های مدیریتی در بیمارسان و محول شدن این امر به سایر اعضای شبکه مدیریت بیمارستان، بالاخص مدیران بیمارستانی می تواند باشد. باید در نظر گرفت که روسای بیمارستان ها دارای تحصیلات در گروه پزشکی بوده و آموزش دانشگاهی لازم جهت کسب آگاهی و مهارت های اقتصادی را ندیده اند. این یافته می تواند دلالت بر این امر داشته باشد که، بار مدیریت و اداره بیمارستان بر دوش مدیران بیمارستان هاست، و نه روسای بیمارستان که به عنوان بالاترین مقام دارای قدرت اجرایی و قانونی در بیمارستان محسوب می گردند.

نوع بیمارستان بر میزان آگاهی اقتصادی موثر است، آگاهی نسبت به شیوه های پرداخت و هزینه در بیمارستان های تامین اجتماعی بالاترین میزان را دارد، آگاهی در زمینه بیمه در هر سه نوع بیمارستان دارای نسبت تقریباً برابری است. آگاهی کلی نیز در بیمارستان های تامین اجتماعی بالاترین نسبت را دارد. این یافته توجه سازمان تامین اجتماعی را به اداره اقتصادی تر بیمارستان های تابعه و بهره وری منابع را بیان می دارد.

میزان آگاهی اقتصادی نسبت به شیوه های پرداخت با ضریب اشغال تخت در بیمارستان مرتبط میباشد. این نسبت در بیمارستان های دارای اشغال تخت بیشتر از

%۷۵ نسبت به اشغال تخت ۵۰-۷۵% با تفاوت آشکاری بالاتر است (%۸/۴۹ در مقابل %۶/۳۸). از آنجا که یکی از مهم ترین عوامل دخیل در عملکرد بیمارستان عامل نیروی انسانی می باشد، به نظر می رسد بیمارستان های دارای اشغال تخت و در نتیجه عملکرد بالاتر، با توجه به برخورداری از آگاهی مطلوب تری در شیوه های پرداخت، از نیروی انگیزشی بهتری در قبال نیروی انسانی بهره جسته اند.

میزان آگاهی نسبت به مفاهیم اقتصادی بیمارستان بر حسب متغیر تعداد تخت ثابت، مرتبط، و بین پاسخگویان در بیمارستان های دارای تخت ثابت کمتر از ۲۰۰، بالاتر از سه گروه بندی دیگر تخت ثابت بوده است. آزمون آماری ارتباط بین تعداد تخت ثابت و آگاهی نسبت به بیمه را تایید نمود که در بیمارستان های کمتر از ۲۰۰ تخت و بیشتر از ۶۰۰ تخت نسبت بالاتری داشته است.

آزمون آماری ارتباط بین تعداد تخت فعال و آگاهی نسبت به بیمه را تایید نمود که در بیمارستان های بیشتر از ۴۵۰ تخت فعال نسبت آگاهی بالاتر بوده است. با توجه به ارتباط بین تخت فعال و حجم فعالیت بیمارستان این مورد می تواند حاکی از تاثیر آگاهی بر عملکرد باشد.

در جمع بندی باید اذعان نمود که: آگاهی نه چندان مطلوب اعضای شبکه تصمیم گیری نسبت به مسائل اقتصادی و محورهای عمده مربوطه در سطح مدیریت استراتژیک بیمارستان، سازمانی با ابعادی چنین گسترده و پیچیده و موارد مبتلا به، اثرات سوء خود را بر سطوح اجرایی و فعالیت های مربوط به ایفای رسالت بیمارستان در بر خواهد داشت. چرا که اعضای تصمیم گیرنده ای که آگاهی نسبت به مفاهیم اقتصادی و مدیریت مالی چنین سیستمی را ندارند، اینکه چگونه آن را اداره و از لحاظ اقتصادی سرپا نگه بدارند جای

عدم انتخاب و انتصاب درست و مناسب نیروها و نیز عدم کفایت آموزش رسمی اشاره می کند. اشتغال پزشکان و دیگر گروه های وابسته پزشکی و غیر پزشکی در عرصه مدیریت بیمارستان را به عنوان عاملی که می تواند مسبب چنین فاجعه ای باشد عنوان می نماید.

در مقایسه پژوهش حاضر با پژوهش یاد شده، باید گفت که سطح آگاهی اعضای شبکه تصمیم گیری که در بین بیمارستان های آموزشی، تامین اجتماعی و خصوصی بررسی گردید نسبت به پژوهش قبل بالاتر است. دلیل آن را می توان تغییرات صورت گرفته از لحاظ سنی، میزان تحصیلات، رشته های تحصیلی و... که به توسعه سطح آگاهی انجامیده است، و یا گسترده تر بودن جامعه پژوهش حاضر به خصوص وجود بیمارستان های تامین اجتماعی که از سطح آگاهی بالاتری نسبت به دو گروه دیگر برخوردار بوده اند، عنوان نمود.

سؤال را باقی می گذارد. شاید این امر عاملی است در غرق شدن بیمارستان ها در حجم انبوه و متراکم امور جاری، به جای فرایندهای انسجام یافته و اثربخش.

در انتهای بحث به نتایج پژوهش حاضر، در راستای پژوهش های مرتبط انجام یافته اشاره کوتاهی می گردد:

در تنها پژوهش مرتبط انجام یافته، مومن سرایی، در "تعیین جایگاه تفکر اقتصادی در بین اعضای شبکه تصمیم گیری بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۱۳۸۰" به بررسی میزان آگاهی شبکه مدیران نسبت به مفاهیم اقتصادی بیمارستان با تاکید بر محورهای عمده آن - مفاهیم هزینه، تکنیک های تحلیل هزینه، بودجه، شیوه های پرداخت، بیمه و ابعاد اقتصادی عفونت بیمارستانی - و ارتباط آن با مشخصه های فردی اعضا (سن، جنس، سنوات خدمت و سابقه کار، پست سازمانی، تعداد دوره های آموزشی گذرانده شده) و مشخصه های بیمارستانی (ضریب اشغال تخت، متوسط اقامت بیمار، تعداد تخت ثابت و فعال، نوع بیمارستان و درجه ارزشیابی) می پردازد.

طبق نتایج یافته های پژوهش فوق: به طور کلی هیچ یک از اعضای آگاهی مطلوب نسبت به مفاهیم اقتصادی بیمارستان نداشته اند، آگاهی ۵۰٪ آنها در این زمینه متوسط و ۵۰٪ نامطلوب بود. در زمینه مفاهیم هزینه و بودجه ۸٪ آگاهی مطلوب، شیوه های پرداخت ۶٪، بیمه ۲٪، عفونت بیمارستانی ۲۴٪ و در زمینه تحلیل هزینه آگاهی مطلوب وجود نداشت.

از بین متغیرهای بررسی شده، متغیر های جنسیت، میزان تحصیلات، سن، درجه ارزشیابی با میزان آگاهی ارتباط معنی دار آماری داشته اند.

وی در تحلیل نتایج نامطلوب و اطلاعات پراکنده، به



منابع:

- تحقیقات، ۱۳۸۵.
۱۱. عباسی، سودابه. "بررسی بیمه همگانی خدمات درمانی از دیدگاه پزشکان و مدیران بیمارستان های عمومی دولتی و خصوصی شهر تهران در سال ۱۳۷۶؛ پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم تحقیقات، ۱۳۷۶.
 ۱۲. غفرانی، حسین. "عقد قرارداد و مدیریت عملکرد در بخش سلامت: راهنمایی برای کشورهای در حال توسعه"، ماهنامه توسعه سلامت و پزشکی، شماره ۶، شهریور ۱۳۸۱.
 ۱۳. فتاح زاده، امیرعباس و دیگران. "اصلاحات نظام سلامت: راهنمای عدالت و کارایی"، موسسه فرهنگی ابن سینای بزرگ، تهران، ۱۳۸۴.
 ۱۴. کشتکار، مریم. "بررسی اقتصادی سیستم ارائه خدمات درمانی" پایان نامه کارشناسی ارشد در رشته اقتصاد، دانشگاه تربیت مدرس، تیر ۱۳۷۳.
 ۱۵. کمیته خبرگان WHO. ترجمه گروه مدرسین سازمان بهداشت جهانی، معاونت پژوهشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهران، ۱۹۹۴.
 ۱۶. رفیع پور، فرامرز. "کندوکاوها و پنداشته ها: مقدمه ای بر روشهای شناخت جامعه و تحقیقات اجتماعی"، شرکت سهامی انتشار، تهران، ۱۳۸۴.
 ۱۷. گروه مترجمین. "ساز و کارهای پرداخت به ارایه کنندگان سلامت"، ماهنامه توسعه سلامت و پزشکی، شماره ۶، اسفند ۱۳۸۲.
 ۱۸. لاجوردی، زهرا. "مطالعه تطبیقی فصول و مواد هزینه ای بیمارستان های عمومی سازمان تامین اجتماعی، سال ۱۳۷۹-۱۳۸۱"، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم تحقیقات، ۱۳۸۲.
 ۱۹. محسنی عباس، اصلانی، رشید. "بودجه ریزی در ایران: مسائل و چالش ها"، دفتر مطالعات برنامه و
 ۱. ابوالحلاج، مسعود. "مبانی مالی سازمان های بهداشتی درمانی"، انتشارات بنفام، تهران، ۱۳۸۵.
 ۲. احمدوند، علیرضا. "انواع نظام های پرداخت به ارایه کنندگان خدمات بهداشتی درمانی"، ماهنامه توسعه سلامت و پزشکی، شماره ۵، مرداد ۱۳۸۱.
 ۳. آصف زاده، سعید. "شناخت بیمارستان"، انتشارات دانشگاه تهران، تهران، ۱۳۶۹.
 ۴. آصف زاده، سعید. "اقتصاد بهداشت"، دانشگاه علوم پزشکی قزوین و حدیث امروز، قزوین، ۱۳۸۲.
 ۵. آصف زاده، سعید. "مدیریت بهداشت و درمان"، دانشگاه علوم پزشکی قزوین و حدیث امروز، قزوین، ۱۳۸۵.
 ۶. ایران نژاد پاریزی، مهدی و ساسان گهر. "سازمان و مدیریت" از تئوری تا عمل"، موسسه بانکداری، تهران، ۱۳۷۹.
 ۷. پوررضا، ابوالقاسم. "تحلیل هزینه های بیمارستان: راهنمایی برای مدیران"، موسسه عالی پژوهش های تامین اجتماعی، تهران، ۱۳۸۱.
 ۸. پوررضا، ابوالقاسم. "اقتصاد بهداشت برای کشورهای در حال توسعه"، موسسه عالی آموزش و پژوهش مدیریت و برنامه ریزی، تهران، ۱۳۸۳.
 ۹. تودارو، مایکل. "توسعه اقتصادی جهان سوم"، سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور، تهران، ۱۳۷۹.
 ۱۰. صالحی، "ارزیابی عملکرد بیمارستان های مجری طرح بودجه عملکردی سازمان تامین اجتماعی استان تهران از مهر ۸۳ تا مهر ۸۴"، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم

ریزی، تهران، ۱۳۷۴.

References :

1. Abrom Witz, P.W, "The hospital and the Department of Pharceutical", Pharmacy Practice: Brown T.R.(Ed).3 rd ed, American of hospital pharmaticistic, 1992.

2. Barnum H, Kutzin J , "Poblic hospitals in developing countries", Baltimor, MD, Johns Hopkins University press, 1993.

3. Bloor K, Maynard A, "Provider payment mechanisms", university of York, pp 1-62, 2002.

4. England R, "Contracting and performance management in the health sector : a gide for low and middle income couetries", Drpartment For International Development, Health system Resource Center, Aprill 2000.

5. Hanson K, Gilson L, "Cost, resource use and financing methodology for baisic health services", New York, UNICEF, Bamako Initiative Technical Report Series, No,34, 1996.

6. Jegers M, et al, "A typology for provider systems in health care", Health policy, 60: 73-225, jun 2002.

بودجه، شماره ۱۵.

۲۰. محمدی نژاد، قربانعلی. "مطالعه تطبیقی نظام

پرداخت بهای خدمات بیمارستانی توسط سازمان های بیمه گر در چند کشور منتخب و رائه الگو برای ایران"، رساله دکتری دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم تحقیقات، ۱۳۷۹.

۲۱. مجموعه قوانین و مقررات تامین اجتماعی.

سازمان تامین اجتماعی، تهران، ۱۳۷۱.

۲۲. مرکز تحقیقات تخصصی حسابداری و

حسابرسی، موسسه سازمان صنایع ملی، ۱۳۵۹، ص ۱۶.

۲۳. مرکز تحقیقات تخصصی حسابداری و

حسابرسی، موسسه سازمان صنایع ملی، ۱۳۶۴.

۲۴. مرکز تحقیقات تخصصی حسابداری و

حسابرسی، موسسه سازمان صنایع ملی نظیر شماره ۶۸، ۱۳۶۵، ص ۶.

۲۵. مهدوی، مهدی. "بیمه های درمان: مفاهیم، طبقه

بندی و کارکردها"، موسسه عالی پژوهش تامین

اجتماعی، فصلنامه تامین اجتماعی، شماره ۲۱، ۱۳۸۴، ص ۵۸-۳۵.

۲۶. نیکوپور، حسام. "طبقه بندی نهادهای مختلف

تامین اجتماعی"، موسسه عالی پژوهش تامین اجتماعی،

فصلنامه تامین اجتماعی، شماره ۲۲، ۱۳۸۴، ص ۵-۲۴.

۲۷. وند رجب پور، مجید. "مطالعه تطبیقی نظام بیمه

همگانی سلامت در کشورهای منتخب و رائه الگو برای ایران"، رساله دکتری دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم تحقیقات، ۱۳۸۳.

۲۸. هوشیار، محمد. "بررسی های اجرایی بیمه

همگانی خدمات درمانی و اصول اداره اقتصادی مراکز

درمانی"، خلاصه مقالات سمینار یافته های پژوهشی

معاونت امور اجتماعی سازمان مدیریت و برنامه