

دانشگاه گیلان

پایان نامه کارشناسی ارشد

تأثیر طرح خودگردانی بر عملکرد بیمارستان های دولتی دانشگاه علوم

پزشکی گیلان

از:

یزدان سپرده سیدانی

استاد راهنما:

دکتر مهدی مشکی

شهریور ۱۳۹۲

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

پرديس بين الملل

تأثير طرح خودگردانی بر عملکرد بیمارستان های دولتی دانشگاه علوم پزشکی

گیلان

از:

یزدان سپرده سیدانی

استاد راهنما:

دکتر مهدی مشکی

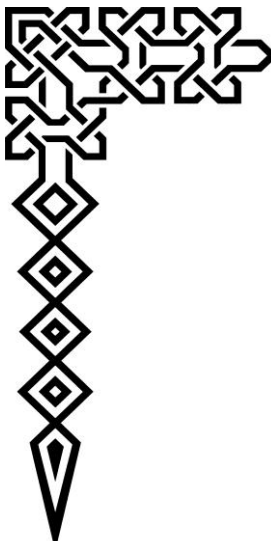
استاد مشاور:

دکتر رمضانپور

تقدیر و سپاسگذاری

سپاس بی‌ماند پس از پروردگار یکتا، شایسته آنان است که چراغ دانش را فراروی من نهاده، با آموزش اندوخته‌های علمی خود، مرا بنده خود ساختند.

از استاد گرامی و دکتر مهدی مشکلی، که بپذیرش مسؤلیت رهنمود اینجانب در اجرای این پایان‌نامه بر بنده منت نهاده‌اند، بزرگوارانه و با صبر و شکیبایی بخردانه همواره بارونی‌گشاده‌ارز شمن‌ترین راه‌نمایی‌های خود را در اختیار اینجانب گذاشته‌اند، صمیمانه سپاسگزارم. از استاد بزرگوار جناب آقای دکتر رمضانپور به دلیل پذیرش مشاورت این پایان‌نامه و به دلیل راه‌نمایی‌ها و کمک‌های بی‌دریغ و دلسوزانه در مراحل انجام این مجموعه از صمیم قلب سپاسگزارم.

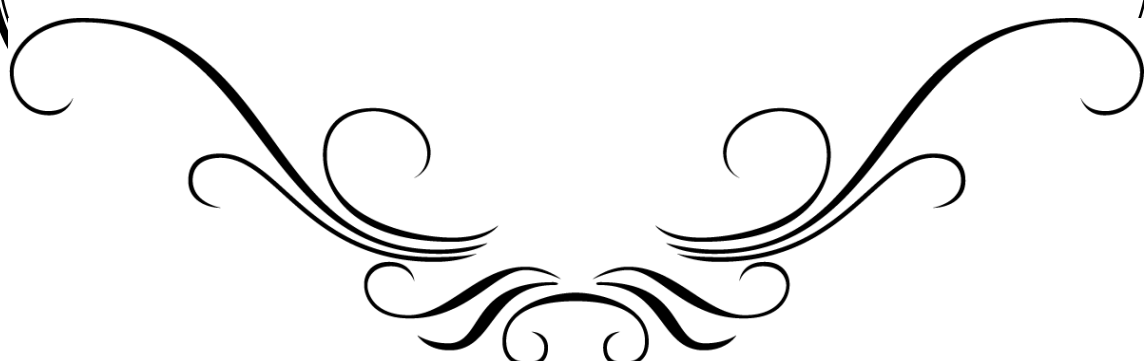


تقدیم به پدر و مادر عزیزم که زحماتشان قابل توصیف

نیست و همسرم که زحمات زیادی در پیشرفت علمی

بنده داشته اند و با حمایت های ویژه خود آرامش را

در قلم نهادینه ساختند.



فصل اول: کلیات تحقیق

۱-۱	مقدمه	۱
۲-۱	بیان مسئله	۲
۳-۱	مدل تحقیق	۵
۴-۱	ضرورت تحقیق	۶
۵-۱	هدف های تحقیق	۷
۶-۱	فرضیه های تحقیق	۷
۷-۱	قلمرو تحقیق	۸
۸-۱	تعریف نظری و عملیاتی متغیرها	۹

فصل دوم: ادبیات تحقیق

۱-۲	مقدمه	۱۱
۲-۲	خودگردانی	۱۲
۳-۲	نقش طرح نظام نوین و کارانه در اداره بیمارستان ها	۱۳
۴-۲	ارزیابی عملکرد بیمارستان ها	۱۶
۵-۲	دلایل ارزیابی عملکرد در بیمارستان ها	۱۷
۶-۲	مدل های ارزیابی عملکرد در بیمارستان ها	۱۸
۱-۶-۲	تئوری سنتی	۱۸
۲-۶-۲	تئوری پیشرفته	۱۹
۳-۶-۲	روش کارت امتیاز متوازن (BSC)	۱۹
۴-۶-۲	انجمن بیمارستانهای اونتاریو	۱۹
۵-۶-۲	مدل RDF	۲۰
۶-۶-۲	مدل مونترال	۲۱
۷-۶-۲	مدل Danish	۲۲
۸-۶-۲	سازمان جهانی بهداشت	۲۲
۷-۲	شاخص های اندازه گیری عملکرد در بیمارستان ها	۲۳
۱-۷-۲	شاخص های مربوط به مراقبت های پرستاری	۲۳

۲۹	۲-۷-۲ شاخص های مربوط به رضایت بیمار و ارتقای کیفیت
۲۹	۲-۷-۳. شاخص های کارایی در بیمارستان
۳۱	۲-۸ عملکرد مالی
۴۰	۲-۸-۱ تعریف کسورات
۳۴	۲-۸-۲ راهکارها و مداخلات
۴۲	۲-۹ نظام تامین مالی کشورها
۴۲	۲-۱۰ سازمان و مدیریت نظام سلامت
۴۴	۲-۱۰-۱ نظام تامین منابع مالی
۴۵	۲-۱۰-۲ تامین منابع مالی بیمارستان ها در ایران
۴۶	۲-۱۱ طرح مسیر ارتقای شغلی و عملکرد
۴۸	۲-۱۲ رابطه برند سازی و شاخص های عملکردی
۴۹	۲-۱۳ پیشینه تحقیق
	فصل سوم: روش تحقیق
۵۷	۳-۱ مقدمه
۵۷	۳-۲ روش پژوهش
۵۷	۳-۳ جامعه
۵۷	۳-۴ روش و ابزار گردآوری اطلاعات
۵۹	۳-۵ روایی و پایایی ابزار اندازه گیری
	فصل چهارم: تجزیه و تحلیل داده ها
۶۱	۴-۱ مقدمه
۶۱	۴-۲ توصیف اطلاعات جمعیت شناختی آزمون های تحقیق
۶۹	۴-۳ آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن متغیرها
۷۰	۴-۴ آزمون ضریب همبستگی پیرسون
	فصل پنجم: نتیجه گیری
۷۸	۵-۱ جمع بندی و ارائه نتایج پژوهش
۷۸	۵-۲ بحث و نتیجه گیری
۷۸	۵-۲-۱ فرضیه اصلی
۷۹	۵-۲-۲ فرضیه اول تحقیق

۷۹	..... فرضیه دوم تحقیق.....
۸۰	..... فرضیه سوم تحقیق.....
۸۰	..... فرضیه چهارم تحقیق.....
۸۱	..... فرضیه پنجم تحقیق.....
۸۱	..... پیشنهادات تحقیق.....
۸۳	..... پیشنهاد برای محققان آینده.....
۸۳	..... محدودیت های تحقیق.....
۸۴	..... فهرست منابع.....

فهرست جداول و نمودارها

۵۹	..... جدول (۱-۳) سئوالات پرسشنامه.....
۶۰	..... جدول (۲-۳) آلفای کرونباخ.....
۶۲	..... جدول شماره (۱-۴): توزیع فراوانی پاسخگویان بر اساس جنسیت.....
۶۴	..... جدول شماره (۲-۴)، توزیع فراوانی پاسخگویان بر اساس شغل.....
۶۵	..... جدول شماره (۳-۴)، توزیع پاسخگویان بر اساس تحصیلات.....
۶۷	..... جدول (۴-۴)، توزیع فراوانی پاسخگویان بر اساس سابقه کار.....
۶۸	..... جدول شماره (۵-۴)، توزیع پاسخگویان بر اساس پست سازمانی.....
۶۹	..... جدول (۶-۴)، آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای نرمال بودن طرح خودگردانی.....
۷۰	..... جدول (۷-۴)، آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای نرمال بودن عملکرد.....
۷۰	..... جدول (۸-۴)، ضریب همبستگی بین طرح خودگردانی و عملکرد بیمارستان.....
۷۱	..... جدول (۹-۴)، ضرایب رگرسیون.....
۷۲	..... جدول (۱۰-۴)، ضریب همبستگی بین حق تصمیم گیری در مدیریت راهبردی و عملکرد.....
۷۲	..... جدول (۱۱-۴)، ضرایب رگرسیون.....
۷۳	..... جدول (۱۳-۴)، ضرایب رگرسیون.....
۷۴	..... جدول (۱۴-۴)، ضریب همبستگی بین حق تصمیم گیری در مدیریت مالی و عملکرد.....
۷۵	..... جدول (۱۵-۴)، ضرایب رگرسیون.....
۷۵	..... جدول (۱۶-۴)، ضریب همبستگی بین حق تصمیم گیری در مدیریت منابع فیزیکی و عملکرد.....

- جدول (۴-۱۷)، ضرایب رگرسیون..... ۷۶
- جدول (۴-۱۸)، ضریب همبستگی بین مواجهه با بازار فروش و خدمات و عملکرد..... ۷۶
- جدول (۴-۱۹)، ضرایب رگرسیون..... ۷۷
- نمودار (۴-۱)، توزیع درصد پاسخگویان بر اساس جنسیت..... ۶۲
- نمودار (۴-۲)، توزیع درصد پاسخگویان بر اساس شغل..... ۶۴
- نمودار (۴-۳)، توزیع درصد پاسخگویان بر اساس تحصیلات..... ۶۵
- نمودار (۴-۴)، توزیع درصد پاسخگویان بر اساس سابقه کار..... ۶۷
- نمودار (۴-۵)، توزیع درصد پاسخگویان بر اساس پست سازمانی..... ۶۸

تاثیر طرح خودگردانی بر عملکرد بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی گیلان

یزدان سپرده سیدانی

چکیده

مقدمه: طرح خودگردانی عبارتست از طرح نظام نوین اداره امور بیمارستان ها (خود گردانی) که در قالب آن بیمارستان ملزم به اداره امور خود بر اساس درآمدهای کسب شده می باشد و به بودجه عمومی دولت متکی نخواهد بود.

هدف: هدف تحقیق حاضر شناخت ارتباط بین طرح خود گردانی و عملکرد بیمارستان های دولتی استان گیلان است.

مواد و روش ها: از نظر روش تحقیق حاضر توصیفی-همبستگی و از نظر هدف کاربردی است. قلمرو زمانی تحقیق از فروردین تا شهریور ۱۳۹۲ است. جامعه آماری این پژوهش کلیه بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گیلان (۲۵ بیمارستان) است. ۵ بیمارستان سطح رشت که مشمول طرح خودگردانی هستند به عنوان نمونه تحقیق انتخاب شدند؛ بیمارستان های دکتر حشمت، پورسینای رشت، رازی رشت، الزهرای رشت، امیرالمؤمنین رشت. برای جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه استفاده شده است. برای بررسی پایایی از آلفای کرونباخ استفاده شده است. آلفای کرونباخ خودگردانی و عملکرد به ترتیب ۰/۷۶ و ۰/۷۵ بدست آمد. برای تجزیه و تحلیل داده ها از آزمون همبستگی اسپیرمن استفاده شده است.

نتایج: یافته ها نشان می دهد که میان دو مفهوم طرح خودگردانی و عملکرد بیمارستان رابطه بسیار قوی وجود دارد. همچنین بین ابعاد طرح خودگردانی (حق تصمیم گیری در مدیریت راهبردی، حق تصمیم گیری در مدیریت منابع انسانی، حق تصمیم گیری در مدیریت مالی، حق تصمیم گیری در مدیریت منابع فیزیکی، مواجهه با بازار فروش و خدمات) و کارکرد مالی و همچنین کارکردهای اجتماعی بیمارستان رابطه ی معنی دار وجود دارد.

نتیجه گیری: خودگردانی نامتعادل و متناقضی به بیمارستانها اعطا شده است. حق تصمیم گیری بیشتری باید در ابعاد مدیرتراهردی، منابع انسانی و فیزیکی و همچنین بازار تدارکات به بیمارستانها اعطا شود. بیمارستانها باید صاحب اختیار مانده مالی شوند. نظام اداری سلسله مراتبی باید به سمت نظامهای مشارکتی حرکت داده شود.

کلیدواژگان: طرح خودگردانی، عملکرد، کارکرد مالی، کارکرد اجتماعی، بیمارستان، دانشگاه علوم پزشکی گیلان

The Effect of Autonomy Plan on the Performance of Guilan University of Medical Sciences' Hospitals:

YazdanSepordeh Seydani

Abstract:

Introduction: The autonomy plan includes the plan of modern system of hospitals' governance (autonomy plan) which in terms of this plan, hospitals are required to be governed based on their earnings so that they will not rely on the general state budgets.

Purpose: The present research aims to determine the relationship between the autonomy plan and public hospitals' performance in Guilan province.

Materials and Methods: The method of the present research is descriptive – correlational and it is an applied research from the purpose point of view. The time domain of the research is in ۲۱ March – ۲۳ August, ۲۰۱۳. The statistical population of the research is all hospitals (۲۰ hospitals) affiliated to Guilan University of Medical Sciences. ۰ hospitals in Rasht which are included in the autonomy plan are selected as the research sample: Dr. Heshmat, Poursina, Razi, Alzahra and Amir-Al-Momenin hospitals in Rasht. Questionnaires were used to collect information. Cronbach's alpha was used to study the reliability. Autonomy Cronbach's alpha and performance Cronbach's alpha were ۰.۷۶ and ۰.۷۰, respectively. Spearman correlation test was used to analyze data.

Results: Findings indicate that there is a very strong relationship between the two concepts of autonomy plan and hospital's performance. Furthermore, there is a significant relationship between autonomy plan's dimensions (the right of decision making in strategic management, the right of decision making in human resource management, the right of decision making in financial management, the right of decision making in physical resources management, sales market exposure and services) and financial performance as well as social functions of a hospital.

Conclusion: The autonomy provided for hospitals is unbalanced and inconsistent. A greater right of decision making must be provided for hospitals in dimensions of strategic management, human resource management and physical management, as well as the logistics market management. Hospitals must possess the authority of financial balance. The hierarchical administrative system should move toward cooperative systems.

Keywords: Autonomy plan, performance, financial performance, social functions, hospital, Guilan University of Medical Sciences' Hospitals.

1-1) مقدمه

با رشد عقلی و اقتصادی جوامع بشری و شکل‌گیری تمدن‌های عظیم و گسترش علوم و شناخت بیشتر بشر از طبیعت، نقش سلامتی انسان‌ها در اعتلای جوامع مشخص‌تر شد، بطوریکه هدف سالم بودن فرد به سالم ماندن جامعه تبدیل شد. لذا افکار دولتمردان به سمت ایجاد برنامه‌هایی متمایل شد که بتوانند با اجرای آنها به سوی توسعه سلامت همگانی گام بردارند.

در سال 1374 دستورالعمل نوین اداره امور بیمارستان‌ها (طرح کارانه) توسط معاونت درمان متبوع تدوین، تصویب و ابلاغ شد و به بیمارستان‌های عمومی اجازه داد از محل پرداخت‌های نقدی و بیمه‌ها درآمد زایی کنند. با وجود اینکه این طرح به طرح خودگردانی بیمارستان‌ها معروف شد، واقعیت این است که این طرح فقط یک دستورالعمل پرداخت بود. اصلاحات در نظام سلامت در بند ب ماده 192 برنامه سوم توسعه، ماده 88 قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت مصوب 1380، مواد 49 و 88 قانون برنامه چهارم توسعه و سایر قوانین و دستورالعمل‌های مالی و ساختاری ادامه پیدا کرده و همچنان ادامه دارد. وجه مشترک تمام این قوانین و دستورالعمل‌ها تمرکز زدایی در نظام سلامت و کوچک کردن بدنه بخش دولتی است.

در کشور ما در راستای استفاده بهینه از امکانات درمانی گام‌های متعددی برداشته شده است که تجارب حاصل از آنها در قالب طرحی تحت عنوان «نظام نوین اداره امور بیمارستان‌ها» (طرح خودگردانی) شکل گرفته است. در طرح مزبور بیمارستان‌ها ملزم شدند اداره امور خود را بر اساس درآمد‌های مکتسبه و بدون اتکا به بودجه عمومی دولت بدست گیرند.

1-2) بیان مسئله

بیمارستان مهم ترین واحد ارائه دهنده خدمات درمانی در سیستم سلامت است که مهم ترین وظایف بیمارستان عبارت است از: پذیرش و درمان سریع بیماران، مشارکت در بهداشت جامعه، انجام فعالیت های پژوهشی در زمینه ی علوم پزشکی، آموزش علوم پزشکی (آصف زاده، 1369). به کارگیری مطلوب منابع مادی و نیروی انسانی برای تولید و عرضه ی مؤثر خدمات بهداشتی و درمانی یکی از اهداف مدیران سیستم سلامت است. امروزه بخش بهداشت شاید مهم ترین بخش خدماتی و یکی از شاخص های توسعه و رفاه اجتماعی تلقی می شود (یوسفی، 1378). در طی سال های گذشته، ارائه خدمات بیمارستانی در اغلب کشورهای جهان با افزایش هزینه همراه بوده است. این در حالی است که خدمات ارائه شده به میزان کافی هم تأمین مالی نشده اند. در برخی کشورها (مانند بخش برنامه ریزی سلامت اوگاندا، 1998) عدم موفقیت سرمایه گذاری در زیرساخت های بیمارستان ها و اتکا بر تکنولوژی های قدیمی و در سیستم های سلامت با کیفیت سطح پایین تر، مشکلات عرضه غیریکنواخت دارو و سایر کالاهای مصرفی، پرداخت های ناکافی و منابع انسانی کم انگیزه هم رایج شده است (مک پاک¹، 1996).

در میان اکثر فراهم کنندگان خدمات و دریافت کنندگان خدمات بیمارستان های دولتی در کشور ملاوی این اتفاق دیدگاه وجود دارد که این بیمارستان ها به شکل ناکارآمدی در شرایط کارآیی تکنیکی و تخصیصی قرار دارند. به نظر می رسد که دخالت دولت در تأمین منابع مالی بخش سلامت عامل اصلی سهم در ناکارآمدی مشاهده شده در بیمارستان های دولتی شده است (شهااتا²، 2000). کشور ما، ایران نیز در راستای حرکت رو به رشد اصلاحات در ارائه خدمات بخش دولتی و از جمله بخش بهداشت و درمان در استفاده بهینه از امکانات درمانی گام های متعددی برداشته شده است که تجارب حاصل از آن ها در قالب طرحی تحت عنوان « نظام نوین اداره امور بیمارستان ها » (طرح خودگردانی) شکل گرفته است. در

¹ McPake

² Shehata

طرح مزبور بیمارستان ها ملزم شدند اداره امور خود را بر اساس درآمدهای مکتسبه و بدون اتکا به بودجه عمومی دولت به دست گیرند (امیری، 1375).

همه ی سازمان های دولتی و خصوصی برای توسعه و پایداری در عرصه ی رقابتی امروز، به نوعی سیستم ارزیابی عملکرد نیاز دارند که در قالب آن بتوانند کارایی و اثربخشی برنامه های سازمان، فرآیند و منابع انسانی خود را مورد سنجش قرار دهند. کارایی، مهمترین و معمول ترین سازوکار جهت ارزیابی و اندازه گیری عملکرد یک بنگاه اقتصادی از جمله بیمارستان به شمار می رود، لذا در چند دهه گذشته بررسی عملکرد بخش های مختلف اقتصادی و یا بنگاه ها و واحدهای اقتصادی در سطح خرد از طریق سنجش و برآورد کارایی، همواره مورد توجه محققان بوده است. از آن جا که بهبود بهره وری و کارایی یکی از منابع مهم توسعه اقتصادی است، لذا این مقوله باید در بخش بهداشت و درمان مورد بررسی و تحلیل قرار گیرد. بیمارستان ها در نظام ارایه ی خدمات بهداشتی و درمانی کشور، موقعیتی بسیار خطیرو مسئولیتی بسیار سنگین دارند. این مراکز به اموری حیاتی اهتمام می ورزند که تأمین و تضمین سلامت جامعه مرهون عملکرد صحیح و مسئولانه ی آنها است (رحیمی و همکاران، 1390).

یکی از شاخص های عمده در ارزیابی عملکرد بیمارستان ها و مدیران آن ها، متوسط اقامت بیماران است. ارائه خدمات مطلوب درمانی، مستلزم آگاهی مدیران و برنامه ریزان از عملکرد بیمارستان ها بر مبنای شاخص های مرتبط می باشد. در یک نظام پاسخ گویی مالی، ارائه بهترین و مناسب ترین تصویر ممکن از عملکرد مالی با در نظر گرفتن حریم مجاز هر دو طرف جریان اطلاعات و با انجام قضاوتی منصفانه از سوی حسابدار امکان پذیر می گردد. در واقع حسابدار، با حفظ حریم دو طرف و ایجاد جریانی عادلانه نه تنها منافع دو گروه پاسخ دهنده و پاسخ خواه را تأمین می کند، بلکه به حفظ منافع نظام حسابداری مبادرت می کند. حسابدار با مطمئن ساختن پاسخ خواه از جریان به موقع و صحیح اطلاعات وی را حمایت می کند و با وضع محدودیت برای افشای کامل اطلاعات، پاسخگو را نیز مورد حمایت قرار می دهد (باباجانی، 1379). در چارچوب مبتنی بر مسئولیت پاسخ گویی هدف حسابداری ایجاد نظامی منصفانه از جریان اطلاعات میان پاسخ گو و پاسخ خواه است. از این رو رعایت انصاف و بی طرفی برای حسابداران ضرورتی اجتناب ناپذیر است. این امر می تواند منجر به کاهش هزینه های ناشی از کنترل شده و نیز موجب ارتقای جایگاه حسابداران در سیستم شود. با توجه به محدودیت منابع موجود برای اختصاص دادن به فعالیت های مختلف، سیاستگذاران در تخصیص منابع به زیر بخش های سلامت به منظور سرمایه گذاری بر اساس نیازهای مشاهده شده و بازدهی بالقوه سرمایه گذاری ها در جهت بهبود وضعیت سلامت

بیمار بایستی تصمیم گیری نمایند. بیمارستان های دولتی به شکل تزریق سرمایه، بخش خیلی زیاد و تقریباً بی تناسبی از کل منابع سلامت، مبالغ بازگشتی سرمایه و انواع یارانه های مستقیم و غیرمستقیم دولت را جذب می کنند. لذا بایست در مسیری به دور از تصمیم گیری های متمرکز و به سمت افزایش سطح خودگردانی عملی حرکت کرد. کوشش های اقتصادی انسان همواره معطوف بر آن بوده که حداکثر نتیجه را با کمترین امکانات و عوامل موجود به دست آورد، این تمایل را می توان دستیابی به کارایی بالاتر نامید. در دنیای امروز، با توجه به گستردگی رقابت و پیشرفت های تکنولوژی، باید کارکنان را برآن داشت تا بر مهارت های خود بیافزایند و از عقب ماندگی فردی جلوگیری نمایند و موجب بقا و بهبود عملکرد سازمان شوند (نکوئی مقدم و همکاران، 1389).

با توجه به این که طرح فوق می تواند در روند درمان حتی بهداشت جامعه نقش مؤثری داشته و اثرات حاصل آن بر کلیه جهات پیکره اجتماع تأثیر گذارد بنابراین تحقیق حاضر به دنبال پاسخگویی به سؤال زیر است:

«آیا بین طرح خود گرانی و عملکرد بیمارستان های دولتی استان گیلان رابطه معنی داری وجود دارد؟»

با توجه به سؤال اصلی تحقیق سئوالات فرعی به صورت زیر مطرح می شود:

- آیا بین حق تصمیم گیری در مدیریت راهبردی و عملکرد بیمارستان های دولتی استان گیلان رابطه معنی داری وجود دارد؟

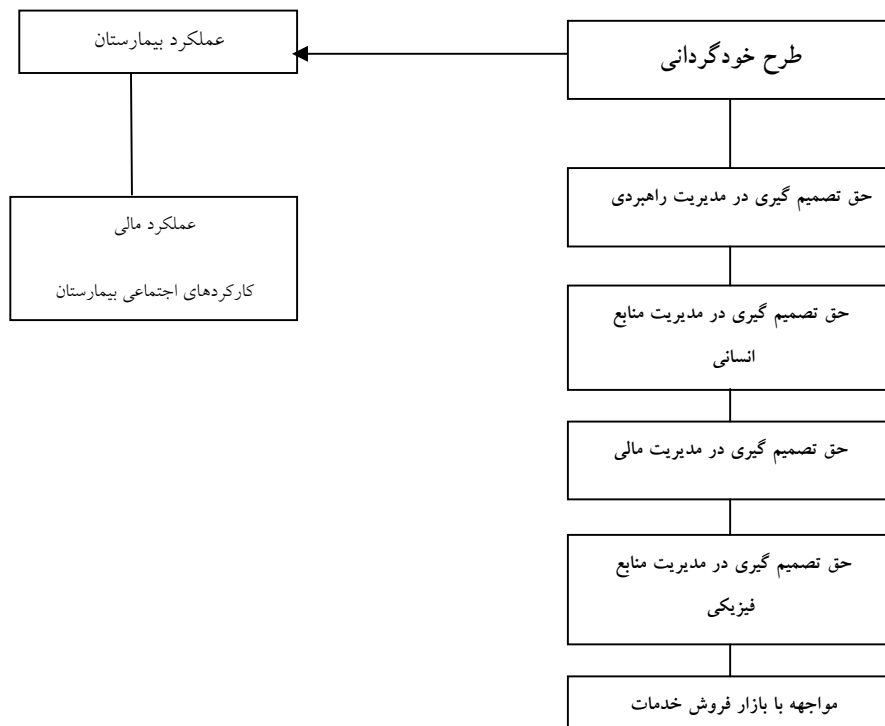
- آیا بین حق تصمیم گیری در مدیریت منابع انسانی و عملکرد بیمارستان های دولتی استان گیلان رابطه معنی داری وجود دارد؟

- آیا بین حق تصمیم گیری در مدیریت مالی و عملکرد بیمارستان های دولتی استان گیلان رابطه معنی داری وجود دارد؟

- آیا بین حق تصمیم گیری در مدیریت منابع فیزیکی و عملکرد بیمارستان های دولتی استان گیلان رابطه معنی داری وجود دارد؟

- آیا بین مواجهه با بازار فروش و خدمات و عملکرد بیمارستان های دولتی استان گیلان رابطه معنی داری وجود دارد؟

3-1) مدل مفهومی تحقیق



1-4) ضرورت تحقیق

از اواسط دهه 1370، موضوع تغییر ساختار بیمارستان مهم ترین مقوله در بحث های توسعه سیستم سلامت شده است (رحیمی، 1390). حضور دولت در تأمین منابع مالی بخش سلامت، منجر به ناکارآمدی بیمارستان های دولتی شد به نحوی که عدم تعادل محسوسی در میزان عملکرد مالی آن ها مشاهده شد (مک پاک³، 1996). لذا تعداد زیادی از کشورها تغییر ارتباط میان بیمارستان ها و سیستم های سلامت را به عنوان یک اصل کلی انتخاب کردند. لیست بلند بالایی از مشکلات و وقوع پیاپی آن ها در کشورهای مختلف با سطوح درآمدی پایین و متوسط، تعیین کننده اهداف تغییر ساختار و احتمالاً استراتژی مناسب مواجه با آن است. از این رو بحث اصلی پیرامون تغییر ساختار بیمارستان بر خودگردانی بیمارستان ها متمرکز گردید زیرا بیمارستان ها به عنوان شاخصی به منظور بیان قدرت توسعه یافتگی انتخاب شده اند (شهاتا⁴، 2000).

شرط موفقیت سازمانهای پیشرو، انجام دادن کارهای درست و انجام کارها به درستی است. امروزه سازمانها باید بتوانند از نظر عملیاتی و استراتژیکی عالی عمل کنند تا بتوانند با چالش های دنیای امروز و فردا روبرو شوند. یکی از راههایی که می تواند حرکت سازمان را در مسیر درست هدایت کند و هر گونه انحراف در اقدامات سازمان را گوشزد کند اندازه گیری عملکرد است. اندازه گیری عملکرد مؤثر موجب می شود پاسخگویی و مسئولیت پذیری در سازمان تقویت شود و حداکثر بهره برداری از منابع محدود و در دسترس سازمان میسر شود (خلیل نژاد و براتی، 1383).

شاخص های بیمارستانی مهمترین عامل نشان دهنده عملکرد بیمارستان هستند. ابزاری هستند، برای مقایسه میزان خدمات، ارزیابی خدمات، مقایسه خدمات با استانداردها، برای مقایسه با سالهای گذشته از آن استفاده می شود (ارزمانی، 1391). توجه کامل به کارایی بیمارستان به عنوان بزرگترین و پر هزینه ترین واحد عملیاتی نظام سلامت، از اهمیت ویژه ای برخوردار است (عسکری، 1391).

¹ McPake

² Shehata

با توجه به اینکه طرح فوق می تواند در روند درمان حتی بهداشت جامعه نقش مؤثری داشته و اثرات حاصل آن بر کلیه جهات پیکره اجتماع تاثیر گذارد. لذا بررسی نتایج حاصل از آن به عنوان یک مسئله مهم و اساسی باید مد نظر قرار گیرد. از آنجا که ارزیابی هر طرحی بدون توجه به عملکرد آن امکان پذیر نیست؛ بنابراین بررسی تاثیر حاصل از اجرای طرح در عملکرد بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی ضروری است.

5-1) هدف های تحقیق

الف) هدف اصلی تحقیق: شناخت ارتباط بین طرح خود گرانی و عملکرد بیمارستان های دولتی

استان گیلان

ب) هدف های فرعی تحقیق

1. بررسی ابعاد طرح خود گردانی بیمارستان های دولتی استان گیلان
2. بررسی ابعاد عملکرد بیمارستان های دولتی استان گیلان
3. بررسی میزان همبستگی ابعاد طرح خود گردانی بر ابعاد عملکرد بیمارستان های دولتی استان

گیلان

6-1) فرضیه های تحقیق

برای دستیابی به هدف فوق، یک فرضیه اصلی و 5 فرضیه فرعی زیر مورد آزمون قرار می گیرد.

1-6-1) فرضیه اصلی:

بین طرح خود گرانی و عملکرد بیمارستان های دولتی استان گیلان رابطه معنی داری وجود دارد.

1-6-2) فرضیه های فرعی :

فرضیه اول تحقیق: بین حق تصمیم گیری در مدیریت راهبردی و عملکرد بیمارستان رابطه معنی دار وجود دارد.

فرضیه دوم تحقیق: بین حق تصمیم گیری در مدیریت منابع انسانی و عملکرد بیمارستان رابطه معنی دار وجود دارد.

فرضیه سوم تحقیق: بین حق تصمیم گیری در مدیریت مالی و عملکرد بیمارستان رابطه معنی دار وجود دارد.

فرضیه چهارم تحقیق: بین حق تصمیم گیری در مدیریت منابع فیزیکی و عملکرد بیمارستان رابطه معنی دار وجود دارد.

فرضیه پنجم تحقیق: بین مواجهه با بازار فروش و خدمات و عملکرد بیمارستان رابطه معنی دار وجود دارد.

1-7-7 قلمرو تحقیق

1-7-1 قلمرو موضوعی: قلمرو موضوعی این تحقیق محدود است به بررسی تأثیر طرح خودگردانی

بر عملکرد بیمارستان های دولتی دانشگاه علوم پزشکی گیلان

2-7-1 قلمرو مکانی: قلمرو مکانی این تحقیق بیمارستان های دولتی مشمول طرح خودگردانی استان

گیلان است

1-7-3 قلمرو زمانی: قلمرو زمانی این تحقیق یک دوره شش ماهه از فروردین 1392 تا شهریور 1392 است.

1-8 تعریف نظری متغیرها

بیمارستان: بر اساس دستورالعمل اجرایی نظام نوین اداره امور بیمارستان ها (1373، ص 1) مجموعه واحد های ارائه کننده خدمات درمانی و تشخیص طبی بصورت بستری و واحد های درمانگاهی تخصصی وابسته به این مجموعه اعم از اینکه در مجموعه یا خارج از مجموعه بیمارستان قرار گرفته باشند شامل بخش های اورژانس، جراحی، بیهوشی، اتاق عمل، سی سی یو، آی سی یو، ریکاوری، بخش طبی، رادیولوژی، سی ای اسکن، داروخانه و نظایر آن که در این دستورالعمل به اختصار بیمارستان نامیده می شود.

تبصره: بیمارستان هایی که علاوه بر ارائه خدمات درمانی در امر آموزش پزشکی نیز فعالیت می کنند در این دستورالعمل مرکز پزشکی آموزشی درمانی نامیده می شود.

طرح خودگردانی: در این پژوهش طرح خودگردانی عبارتست از طرح نظام نوین اداره امور بیمارستان ها (خود گردانی) که در قالب آن بیمارستان ملزم به اداره امور خود بر اساس درآمدهای کسب شده می باشد و به بودجه عمومی دولت متکی نخواهد بود.

عملکرد: حاصل و نتیجه کار، میزان معنی شده است.

عملکرد مالی: بر اساس شاخص های پاسخگویی مالی، نظام پرداخت سازمان های بیمه گر، تخصیص بهینه منابع، تعرفه اندازه گیری می شود.

کارکردهای اجتماعی بیمارستان: بر اساس شاخص های طرح های بیمه ای برای فقرا و بیمه نشدگان - بودجه دولتی برای جبران کارکردهای اجتماعی بیمارستان - بودجه جبرانی دولت کمتر از هزینه های بیمارستان سنجیده می شود.