



# بررسی عوامل مرتبط با بهره‌وری در بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی مازندران از دیدگاه مدیران سطوح مختلف بیمارستان

محمد رضاملکی<sup>۱</sup> / محمود موسی‌زاده<sup>۲</sup> / مصیب احمدی<sup>۳</sup>

## چکیده

**مقدمه:** امروزه بهره‌وری برای هر کشور و سازمانی ضروری بوده، تولید ناخالص داخلی را افزایش داده، اساس رشد اقتصادی است و در نهایت باعث افزایش کیفیت زندگی می‌شود. از آنجائیکه به نظر می‌رسید ترکیب عوامل موثر بر بهره‌وری در سازمان‌های مختلف به دلیل اختلاف در ویژگی‌های محیط داخلی و خارجی بیمارستان‌ها متفاوت باشد، لذا این پژوهش با هدف تعیین عوامل مرتبط با بهره‌وری از قبیل، مدیریت، رضایت شغلی و انگیزش کارکنان، مشتری‌مداری، بهسازی منابع انسانی، فرهنگ سازمانی و تکنولوژی و تجهیزات در بیمارستان‌ها، از نظر مدیران سطوح مختلف اجرا گردید.

**روش بررسی:** این مطالعه به روش توصیفی - مقطعی انجام شده است. ابزار مورد استفاده در این پژوهش پرسشنامه ۵۱ سوالی است که بر مبنای اهداف و متغیرهای پژوهش تنظیم شد و پس از تعیین اعتبار و پایایی، توسط سوپروایزرهای آموزشی در بین جامعه پژوهش توزیع و پس از تکمیل جمع‌آوری شد. در این مطالعه، از ۹۵ نفر از رؤسا، مدیران، مسئولین بخش‌ها و مترون‌های بیمارستان‌های امام و شهدای بهشهر، رازی قائم‌شهر، بوعلی، امام، فاطمه زهرا (ع) و زارع‌ساری به صورت سرشماری نظرخواهی شد. داده‌ها با استفاده از نرم افزار spss و با به‌کارگیری روش‌های آمار توصیفی، تحلیل شده‌اند.

**یافته‌ها:** یافته‌ها حاکی از آن است که ۷۰/۵ درصد از افراد تحت بررسی زن و ۲۹/۵ درصد مرد بودند. از نظر این افراد، عوامل مرتبط با مدیریت با میانگین امتیاز (sd=۰/۹۱۶)، رضایت شغلی و انگیزش کارکنان با میانگین امتیاز (sd=۱/۹)، مشتری‌مداری با میانگین امتیاز (sd=۰/۸۱۶)، بهسازی منابع انسانی با میانگین امتیاز (sd=۰/۸۹۳)، فرهنگ سازمانی با میانگین امتیاز (sd=۰/۸۹۹) و تکنولوژی و تجهیزات بیمارستانی با میانگین امتیاز (sd=۰/۹۴۲)، تاثیر زیادی بر بهره‌وری بیمارستان‌ها دارند. آزمون‌ها که جهت تعیین شدت تاثیر عوامل فوق بر بهره‌وری انجام شد، نشان دهنده تاثیر گذاری این عوامل بر بهره‌وری است. **نتیجه‌گیری:** بهبود بهره‌وری و کیفیت به طور تصادفی و یا از روی شانس حاصل نمی‌شود، بلکه همگی نتیجه فرآیندی آگاهانه است. تنها با توجه به عامل مدیریت، ارتقاء فرهنگ بهره‌وری در کار، بهبود کیفیت زندگی کاری در بیمارستان‌ها، ایجاد واحد بهره‌وری در بیمارستان‌ها، ساماندهی امر آموزش و بهسازی منابع انسانی، بر مبنای مقایسه وضعیت موجود عوامل مرتبط با بهره‌وری با شرایط مطلوب، می‌توان به رشد بهره‌وری در بیمارستان‌ها دست یافت.

**کلید واژه‌ها:** بهره‌وری، مدیریت، بیمارستان آموزشی و عمومی

۱- استادیار گروه مدیریت خدمات بهداشتی، دانشکده مدیریت، دانشگاه علوم پزشکی ایران؛ (نویسنده مسئول: Email: maleki@mohme.gov.ir)

۲- کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی

۳- عضو هیات علمی دانشگاه علوم پایه دامغان، کارشناس ارشد آمار

## مقدمه

اساس توسعه، پیشرفت، حیات و بقای یک جامعه در گروهی تولید است. بهره‌وری فقط به عنوان عاملی جهت رشد اقتصادی به حساب نمی‌آید، بلکه در درجه نخست به عنوان مکتبی مطرح است که همواره سعی در بهبود وضع موجود را دارد. بر مبنای این دیدگاه، انسان می‌تواند فعالیت‌ها و وظایفش را هر روز بهتر از قبل انجام دهد که اصل راهنمای این تفکر و حرکت، ایمان راسخ به پیشرفت انسان‌ها است. گرایش عمومی در بهره‌وری حول محور انسان و ارتقاء دانش و توانایی‌های انسانی، انگیزش و خلاقیت‌های او و بهبود وضعیت روانی فیزیکی محیط کار و به طور کلی توسعه کمی و کیفی منابع انسانی فعال و خلاق متمرکز می‌باشد. [۱] امروزه بهره‌وری فراتر از یک معیار ارزیابی، به عنوان یک فرهنگ نگرش به کار و زندگی مطرح شده و ارتقاء آن منشاء توسعه در ابعاد مختلف است. [۲] بهره‌وری چگونگی کارایی نیروی کار، سرمایه و دیگر منابع یک سازمان یا بیمارستان را اندازه‌گیری می‌کند. معنای رشد بهره‌وری، افزایش نسبت ستاده‌ها به داده‌ها یا عوامل تولید است. [۳] بر مبنای نگاه مدیران، بهره‌وری همه جنبه‌های سازمانی را که در کارکرد موثر سازمان اهمیت دارند، شامل می‌شود. این رویکرد شامل کارایی و اثربخشی، کیفیت محصولات، رضایت ذینفعان و مانند آن است. [۴]

بهره‌وری از مفاهیم توسعه یافته در قرن بیستم است و مسلماً در قرن حاضر تمامی کشورها اعم از صنعتی و غیر صنعتی از کاربرد آن در ابعاد مختلف موضوعات فنی و اجتماعی گریز ناپذیرند. [۵، ۶]

در همه کشورها اعم از توسعه یافته و یا در حال توسعه منبع اصلی رشد اقتصادی افزایش بهره‌وری است و تمام فعالیت‌های انسانی از بهبود بهره‌وری منتفع می‌گردد. بهره‌وری برای هر کشور و سازمانی ضروری بوده و اساس رشد اقتصادی است. بهره‌وری، تولید ناخالص داخلی را افزایش داده، رقابت پذیری را بیشتر نموده و در نهایت باعث زندگی بهتر می‌شود. [۷، ۸]

جوهر افزایش و بهبود بهره‌وری به دلیل محدودیت فیزیکی انسان‌ها در کار هوشمندانه و آگاهانه است، نه کار سخت تر. کلید افزایش بهره‌وری در کیفیت نیروی کار، بهبود

مدیریت، شرایط مطلوب کار و افزایش مداوم کیفیت تولید و محصول است. [۹]

اهمیت ارتقای سطح بهره‌وری در فرآیند توسعه اقتصادی هر کشور بر همگان روشن است و امروزه با توجه به رشد جمعیت، کمیابی منابع و گسترش رقابت در بازارهای جهانی، استفاده بهینه و کارآمد از منابع و در واقع افزایش بهره‌وری منابع از اهمیت بسزایی برخوردار شده است. [۱۰]

هدف نهایی اعمال مدیریت صحیح در بخش بهداشت و درمان، افزایش بهره‌وری خدمات بهداشتی و درمانی از قبیل کوتاه نمودن طول مدت اقامت بیماران، پیشگیری از بروز عفونت‌های بیمارستانی، پیشگیری از بروز بیماری‌ها، افزایش پوشش خدمات بهداشتی، ارتقاء آگاهی بهداشتی مردم، جلوگیری از ضایعات و خسارات مالی، حفظ و حراست از امکانات و تاسیسات بیمارستان و مراکز بهداشتی و در نهایت ایجاد یک نظم قابل قبول بهداشتی و اقتصادی می‌باشد. [۱۱]

صاحبان اصلی بهداشت و درمان جامعه و مردم می‌باشند که با دریافت خدمات بهتر منافع خود را در عملکرد منطقی تر و کارایی بیشتر نظام بهداشت و درمان جستجو می‌کنند. فقدان خدمات کارا و موثر در جهت ارتقای سلامت نه تنها باعث کاهش کیفیت زندگی می‌شود بلکه از ارتقای بهره‌وری در بخش‌های دیگر اقتصادی نیز جلوگیری می‌کند و باعث افزایش بیماری، ناتوانی، معلولیت، عدم سلامت جسمی و روانی و سایر مشکلات اجتماعی و در نتیجه بوجود آمدن مشکلاتی در زمینه اجتماعی، اقتصادی و سیاسی می‌گردد. برای توسعه اقتصادی، اجتماعی و کاهش مشکلات و معضلات موجود، راهی جز بهبود بهره‌وری وجود ندارد. [۱۲، ۱۳]

از آنجائی که به نظر می‌رسید ترکیب عوامل موثر بر بهره‌وری در بیمارستان‌های مختلف به دلیل اختلاف در ویژگی‌های محیط داخلی و خارجی سازمان متفاوت است، عواملی مانند رضایت شغلی و انگیزش کارکنان، عوامل مدیریتی، مشتری‌مداری، بهسازی منابع انسانی و عوامل فرهنگ سازمانی و در نهایت تکنولوژی و تجهیزات بر بهره‌وری مؤثر است. این پژوهش در بیمارستان‌ها با اهداف تعیین رابطه عوامل فوق بر بهره‌وری از دیدگاه مدیران طراحی و اجرا گردید.

## روش بررسی

این مطالعه از نوع توصیفی-تحلیلی می‌باشد که به صورت مقطعی در سال ۱۳۸۴ در بیمارستان‌های آموزشی و عمومی شهدا و امام(ره) بهشهر، بوعلی، امام(ره)، فاطمه زهرا، زارع ساری و رازی قائمشهر انجام شده است. ۹۵ نفر از مسئولین این بیمارستانها شامل رؤسا و مدیران بیمارستان‌ها، مدیران خدمات پرستاری (مترونها)، مسئولین بخش‌ها و واحدهای بیمارستان‌ها پرسشنامه پژوهش را تکمیل نمودند.

ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه می‌باشد که از طریق انجام مطالعات کتابخانه‌ای و جستجو در کتب فارسی، لاتین و اینترنت و براساس اهداف و متغیرهای پژوهش و با بهره‌گیری از پژوهش‌های انجام شده تنظیم شد.

سوالات این پرسشنامه شامل دو بخش می‌باشد. بخش اول مربوط به مشخصات فردی و بخش دوم شامل ۵۱ سوال در مورد بررسی عوامل مرتبط با بهره‌وری می‌باشد. سوالات بر اساس مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت امتیاز بندی شده‌اند که از ۱ (خیلی کم) تا ۵ (خیلی زیاد) امتیاز گرفتند.

اعتبار محتوایی پرسشنامه با استفاده از مطالعه و بررسی متون تخصصی و پژوهش‌های موجود و براساس نظرات افراد صاحب نظر تامین گردید و جهت تعیین قابلیت پایایی پرسشنامه، ۱۰ درصد از جامعه پژوهش به روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب و با آزمون Test-retest، پرسشنامه‌ها مجدداً به فاصله ۱۰ روز توسط هریک از افراد انتخاب شده تکمیل و ضریب همبستگی بین پاسخها در دو نوبت ۰/۹۱ تعیین گردید.

داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS و به کارگیری روش‌های آماری توصیفی و آزمون‌های یک نمونه‌ای تحلیل شدند.

## یافته‌ها

۷۰/۵ درصد از افراد مورد مطالعه، زن و ۲۹/۵ درصد مرد و بیشتر آنها (۳۸/۹ درصد) در گروه سنی ۳۹-۳۵ سال می‌باشند. ۸۳/۲ درصد از افراد تحت بررسی دارای مدرک لیسانس و اکثریت آنها (۳۰/۵ درصد)، دارای سابقه خدمت ۱۴-۱۰ سال می‌باشند.

از نظر شرکت کنندگان در پژوهش، عوامل مربوط به

مدیریت با میانگین نمره (sd=۰/۹۱۶) ۴/۰۸۳ بر بهره‌وری بیمارستان‌ها تاثیر زیادی دارند. آزمون t که جهت تعیین شدت تاثیر این عوامل بر بهره‌وری با عدد ۳/۵ آزمون گردید، نشان دهنده تاثیر گذاری این عوامل بر بهره‌وری است (P-Value=۰/۰۰۰۱).

عوامل مربوط به رضایت شغلی و انگیزش کارکنان با میانگین نمره (sd=۱/۳۹) ۳/۷۹۷ بر بهره‌وری بیمارستان‌ها تاثیر زیادی دارند. آزمون t که جهت تعیین شدت تاثیر این عوامل بر بهره‌وری از طریق مقایسه با میانگین پاسخ‌ها انجام شد، نشان دهنده تاثیر گذاری این عوامل بر بهره‌وری بیمارستان‌ها است (P-Value=۰/۰۰۰۱).

عوامل مربوط به مشتری‌مداری با میانگین نمره (sd=۰/۸۱۶) ۴/۰۶۷ بر بهره‌وری بیمارستان‌ها تاثیر زیادی دارند. آزمون t یک نمونه‌ای نشان دهنده تاثیر گذاری این عوامل بر بهره‌وری بیمارستان‌ها است (P-Value=۰/۰۰۰۱).

عوامل مربوط به بهسازی منابع انسانی با میانگین نمره (sd=۰/۸۹۳) ۴/۰۴۴ بر بهره‌وری بیمارستان‌ها تاثیر زیادی دارند (P-Value=۰/۰۰۰۱).

عوامل مربوط به فرهنگ سازمانی با میانگین نمره (sd=۰/۸۹۹) ۳/۹۳۵ بر بهره‌وری بیمارستان‌ها تاثیر زیادی دارند. آزمون t نشان دهنده تاثیر گذاری این عوامل بر بهره‌وری بیمارستان‌ها است (P-Value=۰/۰۰۰۱). عوامل مربوط به تکنولوژی و تجهیزات با میانگین نمره (sd=۰/۹۴۱) ۴/۰۲۸ بر بهره‌وری بیمارستان‌ها تاثیر زیادی دارند (P-Value=۰/۰۰۰۱).

هر چند هر یک از عوامل به طور جداگانه تاثیر زیادی بر بهره‌وری واحدهای بهداشتی و درمانی دارند، از نظر افراد تحت بررسی، اولویت بندی عوامل موثر بر بهره‌وری در این واحدها به ترتیب اولویت اول تا ششم عبارتند از: عوامل مرتبط با مدیریت، عوامل مرتبط با رضایت شغلی و انگیزش کارکنان، عوامل مرتبط با مشتری‌مداری، عوامل مرتبط با بهسازی منابع انسانی، عوامل مرتبط با تکنولوژی و تجهیزات بیمارستانی و فرهنگ سازمانی. در (جدول ۱) اولویت بندی عوامل مرتبط با بهره‌وری خلاصه شده‌اند.

جدول ۱: توزیع نسبی عوامل موثر بر بهره‌وری بیمارستان‌ها از نظر جامعه مورد مطالعه

رتبه عامل						اولویت عوامل مرتبط با
ششم	پنجم	چهارم	سوم	دوم	اول	
٪۵/۷	-	٪۹/۲	٪۵/۷	٪۱۹/۵	٪۵۹/۸	مدیریت
۲/۳	٪۱۰/۳	٪۴/۶	٪۱۱/۵	٪۴۸/۳	٪۲۳	رضایت شغلی و انگیزش
٪۱۷/۲	٪۱۶/۱	٪۲۴/۱	٪۲۱/۸	٪۸	٪۱۲/۶	مشتری مداری
٪۲۱/۸	٪۱۷/۲	٪۲۹/۹	٪۱۸/۴	٪۱۱/۵	٪۱/۱	بهسازی منابع انسانی
٪۲۹/۹	٪۲۷/۶	٪۱۷/۲	٪۱۹/۵	٪۴/۶	٪۱/۱	فرهنگ سازمانی
٪۲۴/۱	٪۲۵/۳	٪۱۶/۱	٪۱۷/۲	٪۱۴/۹	٪۲/۳	تکنولوژی و تجهیزات بیمارستانی

### بحث و نتیجه‌گیری

در زیر مجموعه عوامل مدیریتی، تخصص و تجربه کافی مدیر، سازماندهی مناسب نیروی انسانی، تعیین اهداف قابل سنجش، داشتن معیارهایی برای بررسی عملکرد، تامین فضای مشارکتی، استفاده از نظرات مسئولین و کارکنان در تعیین اهداف و بهبود روش‌های انجام کار، تاثیر چشمگیری بر افزایش بهره‌وری دارند. بهبود بهره‌وری و کیفیت به طور تصادفی و یا از روی شانس حاصل نمی‌شود. بلکه محصول و نتیجه فرآیندی آگاهانه است. مدیریت نهادی است که در هر سازمان، خواه کسب و کار، کلیسا، دانشگاه، واحدهای صنعتی، خدماتی و... باید در به بار آوردن نتیجه‌های برون سازمانی و درون سازمانی توانمند باشد. نتیجه مذکور با مطالعه شکری در بررسی شیوه‌های علمی ارتقای بهره‌وری نیروی انسانی همسوم باشد. [۱۷]

در زیر مجموعه عوامل رضایت شغلی و انگیزش کارکنان، ارتباطات مناسب و انسانی بین مدیریت و کارکنان، متناسب بودن حقوق کارکنان با مدرک تحصیلی و پست سازمانی و متناسب بودن درآمد حاصل از شغل کارکنان در تامین نیازها و انتظارات آنها و خانواده‌هایشان، شرایط فیزیکی محیط کار، تنوع وظایف کارکنان، استقلال و آزادی عمل کارکنان در انجام کار، امکان ارتقا و پیشرفت بر اساس معیارهای اصولی و منطقی بر ارتقا بهره‌وری به میزان زیادی تاثیر دارند. این نتیجه با یافته قاسمی در بررسی تاثیر کیفیت زندگی کاری بر بهره‌وری نیروی انسانی مطابقت دارد. [۱۸]

نیروی انسانی نیاز به انگیزش‌های مادی و معنوی برای

انجام کار محوله دارد. برنامه‌های انگیزشی نه تنها باید پاسخگوی نیازهای مادی برای گذراندن زندگی نیروی انسانی و متعلقات آنها باشد، بلکه می‌باید شور و شوق یادگیری، توسعه و پیشرفت فردی و اجتماعی را به طور پویا ایجاد نماید. فقط در این صورت می‌توان امیدوار بود که کارکنان با کوله باری از تنش‌ها و مشکلات، وارد محیط کار نمی‌شوند و با کوله باری سنگین تراز محل کار بر نمی‌گردند.

در زیر مجموعه عوامل مشتری مداری، برقراری ارتباط صحیح و مناسب با مراجعین، در نظر گرفتن واحد و افرادی جهت نظر سنجی مستمر از مراجعین و گیرندگان خدمت و تحلیل آن، امتیاز بالایی را به خود اختصاص دادند.

نتیجه مذکور با نظرات کاپلان و نورتون که در سنجش عملکرد سازمان، نظر مشتری را مهمترین عامل دانسته و یافته‌های پیترز و واترمن که دانستن نیازهای مشتریان را از خصوصیات سازمان‌های موفق بیان کرده‌اند همسوم باشند. از دیدگاه سیستمی نیز بررسی چگونگی رضایت و وفاداری مشتریان از مهمترین شاخص‌های سلامت سازمان به حساب می‌آیند و رضایت مشتریان به عنوان یک شاخص نهایی برای فعالیت توسعه‌ای پایه گذاری شده است. [۱۶-۱۴]

در زیر مجموعه عوامل بهسازی منابع انسانی، بازآموزی و دوره‌های حین خدمت، هم برای مدیران و هم برای کارکنان و آموزش حرفه‌ای و مهارتی کارکنان امتیاز بالایی را به خود اختصاص دادند. رمزگویان [۱۸] نیز در تحقیقی پیرامون رابطه آموزش و بهره‌وری به همین نتیجه دست یافته است.

در این پژوهش اولویت اول و دوم در ترتیب اولویت بندی، با پژوهشی که زارع [۲۰]، در شرکت برق منطقه‌ای یزد انجام داده است، هماهنگ می‌باشد.

در هر حال، بهبود بهره‌وری و کیفیت به طور تصادفی و یا از روی شانس حاصل نمی‌شود بلکه همگی نتیجه فرآیندی آگاهانه است. تنها با توجه به عامل مدیریت، ارتقاء فرهنگ بهره‌وری در کار، بهبود کیفیت زندگی کاری در بیمارستان‌ها، ساماندهی امر آموزش و بهسازی منابع انسانی، به کارگیری تکنولوژی و تجهیزات بیمارستانی مناسب، می‌توان به رشد بهره‌وری در بیمارستان‌ها دست یافت. ♦

نیروی انسانی یکی از بزرگترین منابع هر سازمان است. به طوری که هیچ قدرت و نیروی مولدی بدون وجود انسان، معنی و مفهومی ندارد. ارزش سرمایه‌گذاری روی نیروی انسانی موجب اهمیت ویژه‌ای برای آموزش گردیده و بالاترین نتایج از این رهگذر حاصل شده است.

در زیر مجموعه عوامل مربوط به فرهنگ سازمانی، وحدت و یکپارچگی پرسنل شاغل در واحدهای بهداشتی و درمانی، روشن نمودن اهداف و انتظارات واحدهای بهداشتی و درمانی و توجه به مدیران و کارکنان خلاق، امتیاز بالایی را به خود اختصاص دادند. نتیجه فوق‌تاییدی است بر یافته‌اسدی که در تحقیقی با عنوان رابطه فرهنگ سازمانی با بهره‌وری مدیران سازمان تربیت بدنی بدست آمده است. [۱۹]

فرهنگ یا جو حاکم بر سازمان، مبین شیوه زندگی سازمان است. شکل دهی و هدایت فرهنگی سازمان می‌تواند افزایش بهره‌وری سازمان را به دنبال داشته باشد. فرهنگ سازمانی می‌تواند روش‌های قابل قبولی را برای تعامل با گیرندگان خدمت و مراجعین، مدیران و کارکنان توصیه نماید.

در زیر مجموعه عوامل تکنولوژی و تجهیزات، وجود امکانات و ابزار کار مناسب، مراقبت و استفاده صحیح و اصولی از امکانات و تجهیزات و برنامه ریزی جهت استفاده بهینه از تجهیزات و امکانات موجود، امتیاز بالایی را به خود اختصاص دادند.

الگوی عوامل موثر بر افزایش بهره‌وری در سازمان‌های مختلف تقریباً شبیه یکدیگر است ولی ترکیب و اولویت عوامل موثر بر بهره‌وری در سازمان‌های صنعتی و تولیدی و خدماتی به دلیل ویژگی‌های محیط داخلی و خارجی این سازمان‌ها متفاوت است. در این مطالعه بر اساس میانگین امتیازی که به زیر مجموعه‌های هر عامل داده شد اولویت بندی عوامل مرتبط با بهره‌وری عبارتند از: عوامل مدیریت اولویت اول، عوامل مشتری مداری اولویت دوم، عوامل مربوط به بهسازی منابع انسانی اولویت سوم، عوامل تکنولوژی و تجهیزات بیمارستانی اولویت چهارم، عوامل مربوط به فرهنگ سازمانی اولویت پنجم و عوامل مربوط به رضایت شغلی و انگیزش کارکنان به عنوان اولویت ششم نظر داده شدند.

13- Saraf Vk. How to become a good leader: pathways to perfection. Delhi: Ubs publisher's distributors Ltd; 1996.

14- Economic research and Analysis division Economics and statistics branch department of finance,

"productivity and productivity growth: newfound land and Labrador". government of newfound land and Labrador; 2003.

15- Swift JA, Ross JE, OmachonuVK.principles of Total Quality,2nd Australia: Luice press; 1998.

۱۶- جباری حسین. بررسی میزان برآورد نیازها و انتظارات مشتریان (بیماران) از خدمات درمانی در بیمارستان های شهر تبریز. فصلنامه بیمارستان ها، پاییز ۱۳۷۹، شماره پنجم، ص ۴۵.

۱۷- شکری مصطفی. بررسی شیوه های علمی ارتقای بهره وری نیروی انسانی. مجموعه مقالات سمینار بررسی شیوه های عملی ارتقای بهره وری نیروی انسانی، تهران: انتشارات مرکز آموزش مدیریت دولتی، ۱۳۷۷، صص ۵۱۳-۵۲۳.

۱۸- رمزگویان غلامعلی. تحقیق پیرامون رابطه آموزش و بهره وری. مجموعه مقالات سمینار بررسی شیوه های عملی ارتقای بهره وری نیروی انسانی، تهران: انتشارات مرکز آموزش مدیریت دولتی، ۱۳۷۷، صص ۳۹۶.

۱۹- اسدی حسن. رابطه فرهنگ سازمانی با بهره وری مدیران سازمان تربیت بدنی جمهوری اسلامی ایران. مجموعه حرکت، بهار ۱۳۸۰، شماره ۷، ص ۳۹.

۲۰- زارع مریم. اولویت بندی عوامل موثر بر افزایش بهره وری نیروی انسانی در شرکت برق منطقه ای یزد. پایان نامه کارشناسی ارشد، کرمان: دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی کرمان، ۱۳۸۰.

۱- همت جو علی. اندازه گیری بهره وری صنایع استان آذربایجان شرقی و آنالیز عوامل موثر بر آن. تبریز: انتشارات سازمان مدیریت و برنامه ریزی آذربایجان شرقی، ۱۳۸۲.

2- Prichard RC. measuring and Improving organizational productivity: A practical guide. New York: praeger, 1990.

3- Gordon JR. Exploding productivity growth: context, causes, and implicationc, 2002. available from URL: <http://muse.jhu.edu>.

4- May OD, Regier R, Cra G. understanding productivity: A presentation for the strategic partnership forum, departments of finance and industry, trade and technology, july 2002.

۵- ابطحی حسین، کاظمی بابک. بهره وری. تهران: مؤسسه مطالعات و پژوهش های بازرگانی، ۱۳۸۰.

۶- جمشیدیان مهدی. تحلیلی بر عوامل موثر در ایجاد محدودیت بهره وری در سازمان های صنعتی و بازرگانی، مجله توسعه مدیریت، سال دوازدهم، ۱۳۸۰، شماره ۶۰، صص ۶-۸.

۷- آقاجری حبیب الله. بررسی عوامل موثر بر افزایش کارایی سازمان اتکا از دیدگاه مدیران. پایان نامه کارشناسی ارشد، تهران: دانشکده مدیریت و حسابداری دانشگاه علامه طباطبائی، ۱۳۸۱.

۸- ابراهیمی مهر محمد رضا. مدیریت بهره وری تهران: انتشارات دفتر بین المللی کار، ۱۳۷۹.

۹- استونر جیمز ای. اف. ادوارد فری من، گیلبرت دانیل آر. مدیریت. ترجمه علی پارسایان، محمد اعرابی، جلد اول، تهران: دفتر پژوهش های فرهنگی، ۱۳۷۹.

۱۰- رابینز استیفن. مبانی رفتار سازمانی. ترجمه قاسم کبیری، تهران: انتشارات دانشگاه آزاد اسلامی، ۱۳۷۶.

۱۱- حاتم ناهید. مقایسه هزینه-کارایی بیمارستان های عمومی آموزشی شیراز در شش ماهه دوم ۱۳۷۲. پایان نامه کارشناسی ارشد، تهران: دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۷۴.

۱۲- اعظمی سعید رضا. ارزیابی عملکرد مدیران بخش های رادیولوژی بیمارستان های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران. پایان نامه کارشناسی ارشد، تهران: دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۷۹.



## بررسی میزان استفاده از پرونده‌های پزشکی بیماران در بیمارستان‌های شهرستان کاشان سال ۱۳۸۲

فاطمه رنگرز جدی<sup>۱</sup> / مهرداد فرزندی پور<sup>۲</sup> / سیدغلامعباس موسوی<sup>۳</sup>

### چکیده

**مقدمه:** مدارک پزشکی اوراق ذی‌قیمتی هستند که به منظور تداوم مراقبت از بیمار، آموزش و پژوهش، ارزیابی مراقبت و خدمات ارائه شده به بیمار توسط فراهم‌کنندگان مراقبت‌های بهداشتی درمانی تنظیم و نگهداری می‌شود. استفاده صحیح و مناسب از مدارک پزشکی از دوباره‌کاری‌ها و صرف وقت و هزینه اضافه می‌کاهد. این تحقیق به منظور تعیین میزان استفاده از پرونده‌های پزشکی به تفکیک استفاده‌های اداری-مالی، قانونی، پژوهشی، آموزشی و درمانی، برحسب تخصص و مدت زمان طی شده از زمان تشکیل پرونده صورت پذیرفت.

**روش بررسی:** پژوهش حاضر به روش توصیفی - مقطعی انجام پذیرفت. کلیه موارد استفاده از پرونده‌های پزشکی بیماران بستری در طول مدت تحقیق از مهرماه ۸۱ لغایت خرداد ۸۲ به تفکیک استفاده آموزشی، اداری، پژوهشی، درمانی و قانونی از طریق چک لیست جمع‌آوری فراوانی و درصد موارد استفاده با آمار توصیفی محاسبه و تفاوت بین مدت زمان طی شده از زمان پذیرش بیمار انواع استفاده و بیمارستان‌ها با آزمون‌های دو مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** کل استفاده‌های انجام شده در این مدت ۷۵۹۰ مورد بوده که استفاده پژوهشی با ۰/۷۶ درصد بیشترین استفاده را داشته است. بیشترین میزان استفاده از پرونده‌ها مربوط به جراحی تخصصی با ۴۲/۰۶ درصد می‌باشد. آزمون آماری تفاوت معنی‌داری بین مدت زمان طی شده از زمان پذیرش بیمار و نوع استفاده و نیز بین بیمارستان‌ها نوع استفاده را نشان داد (P-Value=۰/۰۰۱).

**نتیجه‌گیری:** میزان استفاده از پرونده‌ها پس از ۱۵ سال از بین نرفته بلکه نوع استفاده از آنها به جای استفاده‌های پژوهشی به استفاده‌های درمانی و آموزشی تبدیل می‌گردد. لذا پیشنهاد می‌گردد پرونده‌های پزشکی در بیمارستان‌های آموزشی بیش از ۱۵ سال و در بیمارستان‌های غیر آموزشی نیز تا ۱۵ سال نگهداری گردند.

**کلید واژه‌ها:** پرونده پزشکی، زمان نگهداری، پرونده پزشکی

### مقدمه

درمانی تنظیم و نگهداری می‌شود [۱، ۲]. [۳] تمرکز اطلاعات در پرونده پزشکی موجب بالا رفتن کیفیت مراقبت می‌گردد. [۳] بخش مدارک پزشکی با داشتن پرونده‌های بالینی می‌تواند منبع اصلی اطلاعات جهت مراقبت بیمار، بررسی‌های کیفی، آموزش، تحقیقات و برنامه‌ریزی‌های مدیریتی باشد.

مدارک پزشکی اوراق ذی‌قیمتی هستند که به منظور تداوم مراقبت از بیمار، آموزش، پژوهش، آمار بیمارستانی، مسائل حقوقی و قانونی، ارزیابی مراقبت و خدمات ارائه شده به بیمار توسط پزشکان و سایر فراهم‌کنندگان مراقبت‌های بهداشتی

۱- عضو هیأت علمی دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان؛ (نویسنده مسئول: Email: fatemeh115@yahoo.com)

۲- عضو هیأت علمی دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان

۳- عضو هیأت علمی دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کاشان