

# رابطه‌ی مالکیت بیمارستان با امتیاز ارزشیابی عملکرد اورژانس در بیمارستان‌های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی ایران؛ ۱۳۸۶

سید جمال‌الدین طبیبی<sup>۱</sup> / محمدرضا ملکی<sup>۲</sup> / سعیده موحدنیا<sup>۳</sup> / محمدرضا گوهری<sup>۴</sup>

چکیده

**مقدمه:** ارزشیابی خدمات بیمارستانی و مراقبت‌های بهداشتی و درمانی به دلیل ماهیت پیچیده، تنوع فعالیت‌های آن و تداخل با مسائل گوناگون، امری است دشوار، خطیر و چند بعدی. برای ارزشیابی بدون سوگیری بیمارستان‌ها باید مسائل متعدد را در نظر گرفت. هدف پژوهش حاضر، تعیین رابطه‌ی بین مالکیت بیمارستان با امتیاز ارزشیابی عملکرد اورژانس، با توجه به شاخص‌های نیروی انسانی، ارزش‌های اخلاقی، مسائل ساختاری، تجهیزات پزشکی، تجهیزات غیرپزشکی و شاخص کیفی بود. روش بررسی: این یک پژوهش توصیفی - مقطعی و کاربردی است. جامعه‌ی پژوهش شامل ۵۱ بیمارستان عمومی دولتی و خصوصی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی ایران است. داده‌های مورد نیاز با مراجعه به مستندات، صورتجلسات موجود در مرکز اعتباربخشی و ارزشیابی معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی ایران و مرکز اعتباربخشی و ارزشیابی مراکز درمانی وزارت بهداشت در سال ۱۳۸۶، با استفاده از فرم جمع‌آوری اطلاعات، گردآوری شد. داده‌ها توسط نرم‌افزار SPSS و با استفاده از آزمون t مستقل مورد تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** بین نوع مالکیت بیمارستان با امتیاز تخصیص یافته به نیروی انسانی اورژانس، ارزش‌های اخلاقی، تجهیزات پزشکی، دارویی و مصرفی، تجهیزات غیرپزشکی، شاخص کیفی در بیمارستان‌های عمومی دانشگاه علوم پزشکی ایران رابطه معنی‌داری مشاهده نشد. بین نوع مالکیت بیمارستان با امتیاز تخصیص یافته به مسائل ساختاری اورژانس در بیمارستان‌های عمومی رابطه دیده شد. (P-Value=0/028)

**نتیجه‌گیری:** نحوه امتیازدهی در ارزشیابی بیمارستان‌ها در سال ۱۳۸۶ بین بخش خصوصی و دولتی تفاوتی نداشته است. نبود تفاوت بین بخش دولتی و خصوصی می‌تواند نشان‌دهنده‌ی ارزشیابی بدون سوگیری و جهت‌گیری کارشناسان اداره ارزشیابی و رعایت محورهای علمی در ارزشیابی بیمارستان‌ها باشد.

**کلید واژه‌ها:** مالکیت بیمارستان، ارزشیابی عملکرد، اورژانس

• وصول مقاله: ۸۸/۲/۱۹ • اصلاح نهایی: ۸۸/۴/۳ • پذیرش نهایی: ۸۸/۵/۶

۱. استاد گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران
۲. دانشیار گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران
۳. کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران؛ نویسنده مسئول (smovahed44@gmail.com)

۴. استادیار گروه آمار و ریاضی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران

## مقدمه

در عصر کنونی تحولات شگرف دانش مدیریت، وجود نظام ارزشیابی و پایش را اجتناب‌ناپذیر کرده است، به گونه‌ای که عدم نظام ارزشیابی در ابعاد مختلف سازمان اعم از ارزشیابی در استفاده از منابع و امکانات، کارکنان، اهداف و استراتژی‌ها را به عنوان یکی از بیماری‌های سازمان می‌نامند. [۱]

هر سازمان به منظور آگاهی از میزان مطلوبیت و مرغوبیت فعالیت‌های خویش، به ویژه در محیط پیچیده و پویا نیاز مبرمی به نظام ارزشیابی دارد. [۲]

یکی از ابزارهای مدیریت کارآمد، داشتن یک سیستم پایش و ارزشیابی دقیق، بیطرفانه و منسجم است که با اتکا و بهره‌وری صحیح از نتایج آن بتوان سازمان را به بهترین حد ممکن در راه رسیدن به حداکثر راندمان، رهبری و هدایت نمود. ارزشیابی علاوه بر ایجاد رقابت سالم برای ارتقاء کیفیت خدمات ارائه شده، بر بهبود و رفع نارسایی‌ها تأکید دارد. [۳]

ارزشیابی و نظارت کمی و کیفی فعالیت‌های بهداشتی و درمانی به ویژه ارزشیابی کیفیت مراقبت‌ها در سازمان‌ها در مقایسه با ارزشیابی ارائه مراقبت‌های غیر بیمارستانی که در سطوح اولیه بهداشتی درمانی ارائه می‌شود مشکل‌تر و پیچیده‌تر است. ارزشیابی مراقبت‌های بهداشتی دارای قدمتی طولانی است. حال آن که ارزشیابی خدمات بیمارستان‌ها در اغلب کشورها به ویژه ایران تازگی دارد. [۴]

با توجه به اختصاص سهم چشم‌گیری از بودجه دولت به بخش بهداشت و درمان لزوم ارزشیابی خدمات بیمارستانی بر همگان پوشیده نیست. ارزشیابی خدمات بیمارستانی امکان مقایسه کیفیت خدمات را بین بیمارستان‌ها فراهم می‌آورد و منجر به تأمین نیازهای واقعی مردم می‌شود. جهت بهبود کیفیت و اثربخشی مراقبت‌ها مدیران باید به ارزشیابی مراقبت‌های بیمارستانی بپردازند. [۵]

فقدان ارزشیابی نه تنها به افزایش هزینه‌های درمانی می‌انجامد، بلکه غفلت در ارائه مراقبت‌های بهداشتی سلامت جامعه را شدیداً به مخاطره می‌اندازد. حال آنکه تأمین آن علاوه بر تضمین و تأمین سلامت بهره‌وری کامل از مؤسسات درمانی را نیز با هزینه مناسب در پی خواهد داشت. [۶]

بدیهی است که بیمارستان و بخش‌های مختلف آن به خصوص اورژانس، هر یک به عنوان سازمانی با وظایف حیاتی که برعهده دارند باید همگام با سایر واحدها و البته در صدر آن‌ها مورد ارزشیابی قرار گیرد و بهبود آن‌ها در هر سطحی که در توان جامعه است، سرلوحه امور شود. [۷]

به منظور ارزشیابی کمی و کیفی خدمات بیمارستانی، قبل از هر چیز تدوین استانداردهایی مورد نیاز است، که به نوبه خود به اراده سیاسی دولت‌ها و درک اهمیت آن از سوی کارگزاران و مسئولان بهداشتی کشور نیاز دارد. در حال حاضر تأمین کیفیت مراقبت‌های بهداشتی درمانی به طور جدی در برنامه بسیاری از دولت‌ها قرار دارد. [۸]

در کشورمان نیز در سال‌های اخیر تلاش‌های بسیاری برای تدوین استانداردهای ارزیابی از سوی نهادهای مسئول به خصوص توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی شده است.

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به عنوان متولی بهداشت و درمان جامعه تدابیر خاصی اتخاذ نموده و با گسترش مراکز فوریت‌های پزشکی و افزایش امکانات، تجهیزات و وسایل امدادسانی و همچنین با تجهیز بخش اورژانس بیمارستان‌ها، سعی در کاهش عوارض ناشی از حوادث نموده است. به طوری که ارزشیابی عملی بیمارستان‌های عمومی و تخصصی بخش‌های دولتی و خصوصی را منوط به کسب حداقل امتیاز از بخش اورژانس بیمارستان‌ها قرار داده است و بیمارستان فاقد حداقل امتیاز در بخش اورژانس فاقد ارزش بوده، زیر استاندارد گزارش خواهد شد. در این صورت سایر بخش‌های بیمارستانی ارزیابی نخواهد شد و پس از مهلت مقرر بخش اورژانس دوباره مورد ارزشیابی قرار خواهد گرفت و در صورت عدم کسب امتیاز استاندارد بیمارستان به مرکز جراحی‌های محدود یا درمانگاه تبدیل خواهد شد. [۹]

در حال حاضر ارزشیابی اورژانس بیمارستان‌های دولتی و خصوصی توسط معاونت‌های درمان علوم پزشکی و با چک لیست استاندارد (دستورالعمل الف) که توسط وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی تدوین شده صورت می‌گیرد.

شیوه عمل و ترکیب تیم ارزشیابی به نحوی است که شائبه یک جانبه نگری در ارزشیابی صورت گرفته و بروز تفاوت بین بخش خصوصی و دولتی بدون اینکه تفاوت قابل ملاحظه‌ای بر مبنای علمی در عملکرد این دو بخش وجود داشته باشد، مطرح بوده است. این پژوهش به منظور بررسی نحوه امتیازدهی توسط ارزیاب و رفع ابهام و شفاف سازی نتایج عملکرد در بیمارستان‌های دولتی و خصوصی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی ایران انجام گرفت.

### روش بررسی

این پژوهش از نوع توصیفی است که از نظر زمان انجام پژوهش، مقطعی تلقی می‌شود. از نظر نتایج، این پژوهش در ردیف طرح‌های کاربردی قابل تقسیم بندی است. جامعه این پژوهش شامل کلیه بیمارستان‌های عمومی دولتی و خصوصی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی ایران بود. در کل ۵۱ بیمارستان عمومی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی ایران قرار دارند، که از این تعداد ۱۵ بیمارستان دولتی و ۳۶ بیمارستان خصوصی بودند. در این پژوهش کلیه مستندات موجود در معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی ایران مربوط به ارزشیابی بیمارستان‌ها، مستندات موجود در مرکز اعتباربخشی مراکز درمانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و همچنین صورتجلسات مربوط به ارزشیابی بیمارستان‌ها موجود در هر یک از بیمارستان‌ها با استفاده از فرم جمع‌آوری اطلاعات جمع‌آوری و دسته بندی شد. لازم به ذکر است این داده‌ها بر اساس مستندات مربوط به ارزشیابی سال ۱۳۸۶ بوده است. برای مقایسه بین بیمارستان‌های عمومی و خصوصی از آزمون t مستقل استفاده شده است.

### یافته‌ها

برای ارزشیابی اورژانس بیمارستان‌ها چندین شاخص در نظر گرفته می‌شود. این شاخص‌ها عبارت بودند از: نیروی انسانی، ارزش‌های اخلاقی، مسائل ساختاری، تجهیزات پزشکی، تجهیزات غیر پزشکی، شاخص کیفی و شاخص سایر.

کل امتیاز استاندارد نیروی انسانی ۳۹۸ در سال مورد مطالعه بود. از بین ۱۵ بیمارستان عمومی دولتی بیشترین امتیاز برای یکی از بیمارستان‌ها بود که ۳۷۰ امتیاز (۹۲/۹۶ درصد) را به دست آورد و کمترین امتیاز را بیمارستانی با ۳۲۱ امتیاز (۸۰/۶۵ درصد) به دست آورد. بیشترین امتیاز کسب شده در محور نیروی انسانی در بیمارستان‌های عمومی خصوصی، ۳۸۶ (۹۶/۹۸ درصد) بود. کمترین امتیاز در این محور، ۳۰۰ امتیاز (۷۵/۳۷ درصد) بود.

امتیاز استاندارد ارزش‌های اخلاقی از ۱۶۰ محاسبه می‌شود. بیشترین امتیاز کسب شده در این محور در بیمارستان‌های عمومی دولتی، ۱۵۸ امتیاز (۹۸/۷۵ درصد) بود. کمترین امتیاز کسب شده در این محور ۱۳۶ (۸۵ درصد) بود.

یک بیمارستان در بین بیمارستان‌های عمومی خصوصی ۱۶۰ امتیاز ارزش‌های اخلاقی را به دست آورد. یعنی کل امتیاز ارزش‌های اخلاقی را کسب نمود. کمترین امتیاز در این محور در بین بیمارستان‌های عمومی، ۱۲۷ امتیاز یعنی ۷۹/۳۷ درصد از امتیاز ارزش‌های اخلاقی را کسب نمود. امتیاز استاندارد در محور مسائل ساختاری، ۳۰۹ می‌باشد. بیشترین امتیاز در این محور در بین بیمارستان‌های عمومی دولتی، ۲۹۵ (۹۵/۴۶ درصد) بود. کمترین امتیاز در این محور، ۲۲۳ (۷۲/۱۶ درصد) بود.

بیشترین امتیاز کسب شده از محور مسائل ساختاری در بین بیمارستان‌های عمومی خصوصی، ۳۰۳ امتیاز (۹۸/۰۵ درصد) بود. کمترین امتیاز کسب شده در این محور، ۲۱۹ (۷۰/۸۷ درصد) بود.

امتیاز استاندارد تجهیزات پزشکی، دارویی و مصرفی، ۲۶۵ می‌باشد. بیشترین امتیاز کسب شده در این محور در بین بیمارستان‌های دولتی، ۲۴۲ (۹۱/۳۲ درصد) بود. کمترین امتیاز کسب شده، ۲۰۲ (۷۶/۲۲ درصد) بود.

در بین ۳۶ بیمارستان عمومی خصوصی بیشترین امتیاز کسب شده در محور تجهیزات پزشکی، دارویی و مصرفی، ۲۵۳ (۹۵/۴۷ درصد) و کمترین امتیاز کسب شده ۱۷۵ (۶۶/۰۳) بود.

امتیاز استاندارد تجهیزات غیر پزشکی اورژانس ۲۷۲ می‌باشد. بیشترین امتیاز کسب شده از این محور در بین



از اورژانس برای بیماران روانی حاد، امکان استفاده از دیالیز صفاقی در موارد اضطراری و ... است. بیشترین امتیاز کسب شده از این محور در بین بیمارستان‌های عمومی دولتی، ۳۳۵ بود. یعنی ۸۴/۳۸ درصد از کل امتیاز سایر. کمترین امتیاز کسب شده از این محور ۱۹۲ بود. یعنی ۴۸/۳۶ درصد بود. بیشترین امتیاز کسب شده از این قسمت در بین بیمارستان‌های عمومی خصوصی، ۳۰۲ (۷۶/۰۷ درصد) بود. کمترین امتیاز کسب شده، ۲۱۸ بود. یعنی ۵۴/۹۱ درصد از ۳۹۷ امتیاز سایر.

همان‌طور که در جدول ۱ دیده می‌شود اختلاف معنی‌داری بین بیمارستان‌های عمومی دولتی و خصوصی دیده نشد. تنها اختلاف دیده شده، از نظر شاخص ساختاری بود. (P-Value=0/028)

### بحث و نتیجه‌گیری

از آنجایی که اورژانس بیمارستان‌ها، قلب نظام درمان را تشکیل می‌دهد، اصلاح آن باعث بهبود سایر بخش‌های درمانی خواهد گردید. [۱۰، ۱۱]

اهمیت اورژانس تا آن حد است که این بخش به صورت مستقل و بر اساس ضوابط استانداردهای امداد رسانی، درمان و باز توانی بیماران و حوادث پزشکی مصوب وزارت

بیمارستان‌های عمومی دولتی، ۲۵۹ (۹۵/۲۲ درصد) بود. سه بیمارستان عمومی امتیاز ۲۵۹ از این محور را کسب کردند. کمترین امتیاز کسب شده از این محور در بین بیمارستان‌های عمومی، ۲۲۵ (۸۲/۷۲ درصد) بود.

بیشترین امتیاز کسب شده از این محور در بین بیمارستان‌های عمومی خصوصی، ۲۲۶ (۹۶/۷۹ درصد) بود. کمترین امتیاز کسب شده از این محور، ۱۹۲ (۷۰/۵۸ درصد) بود.

امتیاز استاندارد از محور شاخص کیفی، ۷۲ می‌باشد. یکی از بیمارستان‌های عمومی دولتی امتیاز کامل را از این محور یعنی ۷۲ امتیاز را کسب نمود. کمترین امتیاز کسب شده در این محور ۳۸ (۵۲/۷۷ درصد) بود.

چهار بیمارستان عمومی خصوصی امتیاز کامل را از این شاخص به دست آوردند. کمترین امتیاز کسب شده از این محور ۴۳ امتیاز یعنی ۵۹/۷۲ درصد بود.

امتیاز استاندارد سایر ۳۹۷ است. منظور از سایر در ارزشیابی اورژانس مواردی چون پیش‌بینی، برنامه‌ریزی و تدارک بیمارستان برای حوادث غیر مترقبه، امکان انجام سونوگرافی در ساعات شب و ایام تعطیل، امکان انجام آزمایش‌های تخصصی ضروری در اورژانس، میزان آمادگی و تجربه اورژانس در مورد انواع سوختگی‌ها، امکان استفاده

جدول ۱: مقایسه محورهای مختلف مورد ارزشیابی اورژانس در بیمارستان‌های عمومی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی ایران به تفکیک خصوصی و دولتی

شاخص	بیمارستان عمومی دولتی		بیمارستان عمومی خصوصی		سطح معنی‌داری P-Value
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
نیروی انسانی	۳۴۸	۱۳	۳۴۵	۲۲	۰/۵۸۰
ارزش‌های اخلاقی	۱۴۵	۷	۱۴۳	۶	۰/۴۴۴
مسائل ساختاری	۲۵۴	۱۷	۲۶۸	۲۰	۰/۰۲۸
تجهیزات پزشکی	۲۱۷	۱۴	۲۲۵	۱۸	۰/۰۹۱
تجهیزات غیر پزشکی	۲۴۵	۱۱	۲۳۵	۱۸	۰/۷۳
شاخص کیفی	۶۰	۹	۵۹	۸	۰/۹۳۶
شاخص سایر	۲۶۸	۵۱	۲۵۳	۲۳	۰/۳۰۹



امتیاز فاصله زیادی از سطح استاندارد داشتند. به نظر می‌رسد پرداخت مستقیم حقوق پرسنل بیمارستان‌های خصوصی از درآمد بیمارستان می‌تواند نقش مهمی در پراکندگی امتیازات در بین بیمارستان‌های خصوصی داشته باشد.

شاخص دیگری که در ارزشیابی اورژانس در نظر گرفته می‌شود، شاخص تجهیزات پزشکی است.

در پژوهشی که الفکده (۱۳۸۲) درباره اهمیت تجهیزات پزشکی انجام داده، اشاره‌ای به نقش مهم تجهیزات با توجه به پیشرفت تکنولوژی کرده است. در پژوهش وی آمده که هزینه‌ای که به خرید تجهیزات پزشکی اختصاص می‌یابد و نیز هزینه‌هایی که صرف تعمیرات و نگهداری آن‌ها می‌شود، سهم عمده‌ای در هزینه‌های بیمارستان دارد. [۱۵]

اهمیت تدارک تجهیزات پزشکی استاندارد در قانون برنامه سوم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی در نظر گرفته شده، به طوری که اصل ۱۹۳ بند الف این قانون وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی را مکلف می‌سازد تا در راستای تحقق اهداف سطح بندی خدمات، در طی برنامه پنج ساله سوم جهت تطبیق ظرفیت‌های موجود در درمان بستری و سامان دهی خدمات فوری پزشکی (اورژانس) هماهنگ با سطح بندی خدمات، نسبت به رفع کمبودها و تعدیل امکانات درمانی مازاد اعم از نیروی انسانی و تجهیزات، جایگزینی واحدهای فرسوده و غیر استاندارد اقدامات لازم را انجام دهد. [۱۶، ۱۷]

نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که تجهیزات پزشکی و غیر پزشکی در دو بخش خصوصی و دولتی پایه‌پا هستند. این نتایج یافته‌های عیدی دیز جی (۱۳۷۸) را تأیید نمی‌کند. ایشان در پژوهش خود، مقایسه‌ای بین بیمارستان‌های آموزشی و خصوصی انجام داد و با نظرسنجی از بیماران بستری در بیمارستان‌های آموزشی و خصوصی، در مورد پزشکان، پرستاران، پرسنل، امکانات تشخیصی و درمانی، تجهیزات غیر پزشکی و... ذکر نموده است که: اکثر بیماران بستری در بیمارستان‌های خصوصی اعتقاد داشتند که امکانات تشخیصی و درمانی در بیمارستان‌های خصوصی بیشتر از بیمارستان‌های آموزشی است. وی به این نتیجه رسید که از دیدگاه بیماران مورد بررسی، تجهیزات در بخش

بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ارزشیابی می‌شود و چنانچه از نظر ارزشیابی بخش اورژانس زیر استاندارد قلمداد گردد، سایر بخش‌های بیمارستانی ارزشیابی نخواهد شد. [۱۲، ۱۳]

عوامل مختلفی در ارزشیابی اورژانس در نظر گرفته می‌شود. در پژوهش حاضر مهم‌ترین شاخص‌های شناسایی شده توسط وزارت بهداشت جهت ارزشیابی این بخش، مورد بررسی قرار گرفتند.

یافته‌های پژوهش نشان دادند که در هیچ یک از شاخص‌های مذکور به جز شاخص مسائل ساختاری تفاوت معنی‌داری بین بیمارستان‌های عمومی دولتی و عمومی خصوصی وجود ندارد.

یکی از شاخص‌های ارزشیابی اورژانس، شاخص نیروی انسانی بود. اهمیت منابع انسانی بر همگان پوشیده نیست. نینان (۲۰۰۳) در پژوهش خود آورده است که "هسته مرکزی یک سازمان را نیروی انسانی تشکیل می‌دهد. همچنین مدیران به تجربه دریافته‌اند که منابع انسانی با کیفیت می‌تواند موفقیت استراتژیک، حیات و کمال سازمان را تضمین نماید." [۱۴]

در مورد شاخص نیروی انسانی، اگرچه اختلاف معنی‌داری بین میانگین امتیاز نیروی انسانی در دو بخش دولتی و خصوصی اثبات نشد، اما مقایسه این دو میانگین حاکی از بالاتر بودن امتیاز شاخص نیروی انسانی در بیمارستان‌های عمومی دولتی بود. به طوری که اکثر بیمارستان‌های دولتی حداکثر امتیاز نیروی انسانی را کسب نموده بودند. از آنجایی که حقوق نیروی انسانی در بیمارستان‌های دولتی به طور مستقیم توسط دانشگاه‌ها (بخش دولتی) پرداخت می‌شود و بالاتر بودن تعداد نیروی انسانی یک بیمارستان دولتی تأثیر مستقیمی بر بودجه سالیانه بیمارستان دارد، لذا بیمارستان‌های دولتی انگیزه کافی برای جذب نیروی انسانی به میزان لازم و منطبق با الزامات استاندارد نیروی انسانی اورژانس وزارت بهداشت را ندارند. این در حالی است که در بررسی این شاخص در بیمارستان‌های خصوصی، پراکندگی زیادی بین امتیازات بیمارستان‌های مختلف مشاهده گردید. در برخی از بیمارستان‌ها امتیاز نزدیک به سطح استاندارد و در برخی دیگر



اختلاف معنی داری از لحاظ آماری بین بخش خصوصی و دولتی دیده نشد.

تنها تفاوتی که بین امتیاز شاخص‌های ارزشیابی اورژانس مشاهده شد، در شاخص مسایل ساختاری بود. به طوری که میانگین امتیاز این شاخص در بیمارستان‌های عمومی خصوصی از بیمارستان‌های عمومی دولتی بالاتر بود. شاید یکی از دلایل این تفاوت آن باشد که بیمارستان‌های خصوصی برای ساخت و ساز و توسعه، احتیاجی به کسب اجازه از نهادهای دولتی ندارند. برعکس، بخش دولتی نه تنها بودجه محدودی دارد، بلکه برای انجام هر تغییر و ساخت و سازی نیاز به طی کردن سلسله مراتب اداری و کسب اجازه از مراجع ذیصلاح دارد.

به طور کلی نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین مالکیت بیمارستان و امتیاز ارزشیابی اورژانس رابطه معنی داری وجود ندارد. این در حالی است که روانگرد (۱۳۸۲) در نتیجه پژوهش خود اظهار می‌نماید که بیمارستان‌های دولتی در ارزشیابی درجات بالاتری در مقایسه با بخش خصوصی کسب کرده‌اند. وی اظهار نمود که گروه ارزشیاب در هنگام ارزشیابی بیمارستان‌های دولتی دچار سونگری و چشم پوشی شده، در حالی که نتایج ارزشیابی بیمارستان‌های خصوصی به واقعیت نزدیک تر است. [۲۳]

نتایج پژوهش نشان داد که تفاوتی بین بخش خصوصی و دولتی از باب امتیاز دهی وجود ندارد. همچنان که در بخش دولتی بیمارستان‌ها با درجات یک عالی، یک، دو، سه وجود دارد، در بین بیمارستان‌های خصوصی نیز این درجات موجود است. نبود اختلاف بین بخش دولتی و خصوصی می‌تواند نشان دهنده ارزشیابی بدون سونگری و جهت‌گیری کارشناسان اداره ارزشیابی و رعایت عدالت در ارزشیابی بیمارستان‌ها باشد. همین نکته باعث می‌شود که بخش خصوصی خود را در رقابت با بخش دولتی دیده و انگیزه لازم برای خدمت کردن به ارباب رجوع و بیماران را کسب کند. بیماران نیز با اطمینان بیشتری می‌توانند به مراکز درمانی برای درمان مراجعه کنند.

با توجه به اینکه نتیجه ارزشیابی از بیمارستان‌ها در تعیین هزینه تخت روز مؤثر است، لذا لازم است که این ارزشیابی با

خصوصی وضعیت بهتری نسبت به بخش دولتی داشتند. حال آنکه در این پژوهش دیده شد که اختلاف معنی داری از نظر وضعیت تجهیزات در بخش دولتی و خصوصی وجود ندارد. [۱۸]

یکی دیگر از شاخص‌های ارزشیابی اورژانس، ارزش‌های اخلاقی است. با توجه به سیاست‌ها و جهت‌گیری‌های نظام سلامت، مبنی بر تمرکز بر بخش دولتی از جهت رعایت ارزش‌های اخلاقی، انتظار می‌رفت که بین امتیاز این شاخص در دو بخش دولتی و خصوصی اختلاف معنی داری مشاهده گردد. حال آنکه در این پژوهش هیچ اختلاف معنی داری دیده نشد. به عبارت دیگر علی‌رغم تلاش‌های بسیاری که جهت رعایت ارزش‌های اخلاقی در بیمارستان‌های دولتی صورت گرفته، خروجی در بخش دولتی و خصوصی یکسان بود.

شاخص دیگری که در ارزشیابی اورژانس در نظر گرفته می‌شود، شاخص کیفی است. ارباب رجوع (بیمار و همراهان بیمار) و رضایت آنان در حیطه شاخص کیفی مورد ارزشیابی قرار می‌گیرند.

در نظریه‌های نوین مدیریت توجه به اصل مشتری‌مداری و جلب رضایت متقاضیان خدمات به عنوان یکی از جهت‌گیری‌های اصلی تلقی می‌شود. [۱۹]

لطیفی قرمیش (۱۳۸۳) در پژوهش خود به این نتیجه رسید که: در نظام اداری و اجرایی، رضایت مردم از خدمات دستگاه‌های دولتی، یکی از شاخص‌های اصلی سنجش کارآمدی و رشد و توسعه می‌باشد و مؤلفه‌هایی از قبیل سرعت، صحت و دقت در انجام کار مراجعان، چگونگی رفتار و برخورد با خدمت‌گیرندگان و اطلاع‌رسانی مناسب، عواملی هستند که موجب رضایتمندی خدمت‌گیرندگان و مراجعین دستگاه‌های دولتی می‌شوند. [۲۰]

نتایج تحقیقات گسترده سال‌های اخیر کلاً به یک راه حل مشترک رسیده‌اند و آن اینکه فرهنگ مشتری‌مداری و تکریم ارباب رجوع باید در سرفلوحه تمام فعالیت‌ها قرار گیرد. [۲۱] تا با محور قرار دادن منابع انسانی شرایط بهبود روند ارائه خدمات را فراهم آورد. [۲۲]

با توجه به نتایج پژوهش، در شاخص رضایت بیماران،



## References

1. Worthen B, Sanders J, editors. Educational evaluation: theory and practice. Worthington, OH: Charles A. Jones; 2002.
2. Rahimi A. [Quality Management in Tabriz Hospitals]. Hospital 2003; 2: 44. [Persian]
3. Sadaghyani E. [Hospital Management]. Tehran: Jahan Rayane; 2002. [Persian]
4. Sadaghyani E. [Assessment of Healthcare and Hospital]. Tehran: Moein; 2000. [Persian]
5. Scarpello VG, Ledvinka J. Personnel/Human Resource Management: Environment and Function. Boston, Mass: PWS-Kent Pub; 1988.
6. Hassanabadi A. [Compartment of cost effectiveness in General Hospitals in Shiraz]. Proceedings of the Congress of Economy in Health; 2002 July 25; Tehran, Iran; 2002. p. 281. [Persian]
7. Sadaghyani E. [Internal and External Relationship]. Tehran: Iran University of Medical Sciences; 2002. [Persian]
8. Koch MW, Fairly TM. Integrated Quality Management, The key to Improving of Nursing Care Quality. St. Louis, Mo.: Mosby Year Book; 1999.
9. Larijani B. [Evaluation of General Hospitals]. Tehran: Fekrat; 1998. [Persian]
10. Mohaghegh M. [Emergency Assessment in General Hospitals]. Tehran: Ministry of Health and Medical Education; 2003. [Persian]
11. Jasbi A. [Principles of Management]. Tehran: Azad University; 2006. [Persian]
12. Ansari K. [Station of Continuous Assessment in Hospital Management]. Proceedings of the Congress of Hospital Managers in Country; 2006 June 10; Tehran, Iran; 2006. p. 75. [Persian]
13. Jafari M. [Controlling Mechanism of the office of vice-chancellor for Drugs and Treatment Affairs of Iran University

دقت کافی صورت گرفته و علاوه بر شاخص های فراهمی، به کیفیت خدمات در بیمارستان نیز توجه شود، تا نتیجه ارزشیابی هرچه بیشتر به واقعیت نزدیک باشد. اهمیت استاندارد یا درجه اکتسابی از نظر مالی واجد اهمیت است. زیرا بر اساس تعیین درجه سازمان های اسناد پزشکی، محاسبه هزینه تخت روز را متناسب با درجه ارزیابی انجام می دهند.

**سپاسگزاری:** در آخر جا دارد که از همکاری تمامی مسئولین بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران و کارشناسان محترم اداره ارزشیابی معاونت درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کمال تشکر و سپاسگزاری را داشته باشیم.



- of Medical Sciences on Private Hospitals] [M.Sc. Thesis]. Tehran: Iran University of Medical Sciences; 2002. [Persian]
14. Neenan ME, Paunovich E, Solomon ES, Watkins RT. The Primary Dental Care work Force. *J Dent Educ* 1993; 57(12): 863-75.
15. Alefghadeh A. [Assessment of Biomedical Equipment Maintenance Management in Hospitals Affiliated with Iran University of Medical Sciences and Health Services] [M.Sc. Thesis]. Tehran: Iran University of Medical Science; 2003. [Persian]
16. Hooshmand E. [A survey of International Standards Application in Operating Room and Ambulatory Surgery at hospitals of Mashhad University of Medical Sciences in 2006] [M.Sc. Thesis]. Tehran: Iran University of Medical Sciences; 2005. [Persian]
17. Rostami M. [Survey of Care Standards in Hospitals Affiliated with Iran University of Medical Sciences] [M.Sc. Thesis]. Tehran: Tehran University of Medical Sciences; 2002. [Persian]
18. Eidi H. [Comparative study of the major factors influencing impatient selection of private or teaching hospitals in Tabriz] [M.Sc. Thesis]. Tehran: Iran University of Medical Sciences; 2003. [Persian]
19. Gupta S. *Hospital Stores Management*. New Delhi: Arizone; 2007.
20. Latifi K. [Role of customer respectability in administrative revolution via viewpoint of employee]. Tehran: Jahan Rayane; 2007. [Persian]
21. Peyravi N. [Comparative study of Emergency Management in Hospitals Affiliated with Qazvin University of Medical Sciences] [M.Sc. Thesis]. Tehran: Azad University; 2004. [Persian]
22. Mohammadi A. [Customer -orientated and Client Respect in Rasa Services Corporation]. Tehran: Arkan-e Danesh; 2003. [Persian]
23. Ravangard R. [Revision of Hospital Assessment Degree in Hospitals Affiliated with Tehran University of Medical Sciences] [M.Sc. Thesis]. Tehran: Tehran University of Medical Sciences; 2004.





---

# Relationship between Hospitals Ownership and Performance Assessment Score of Emergency Departments in the Hospitals Affiliated to Iran University of Medical Sciences; 2007

Tabibi J.<sup>1</sup>/Maleki M.<sup>2</sup>/Movahednia S.<sup>3</sup>/Gohari M.R.<sup>4</sup>

## Abstract

**Introduction:** The assessment of healthcare and hospital services is a difficult, critical and multidimensional task, due to its complex nature, variable activities and interactions with multiple issues affected by economic, political and social restrictions. That is to say, hospital assessment must be done by attending of several issues and without any bias. This research was aimed to determine relationship between hospital ownership and performance assessment score of emergency department; according to human resource indices, ethical values, structural issues, medical and non-medical equipments and quality indices.

**Methods:** This research is a descriptive, cross-sectional and applied study. Its population includes all of 51 public and private general hospitals covered by Iran University of Medical Science (IUMS). Documentations and minutes recorded on Accreditation and Assessment Center of Medical in IUMS and also in Healthcare Ministry in the year 2007 are the data sources arranged by a designed form for gathering data. Data are processed by SPSS software and analyzed using independent t-tests.

**Results:** There isn't any meaningful relation between hospital ownership and scores allocated, to ED human resource, ethical values, medical and non-medical equipments, medicals and consumption goods and quality indices in IUMS general hospitals ( $P_v = 0.028$ ). But we found a meaningful relation between hospital ownership and structural issues in this general hospital's ED.

**Conclusion:** There are no differences between governmental and private hospitals according to documented scores in 1386. So, it can point to an unbiased assessment by experts, and also adhering of scientific procedures in hospital assessment.

**Keywords:** *Hospital Ownership, Performance Assessment, Emergency Department*

- 
1. Professor of Health Services Management Department, School of Management and Medical Information Science, Iran University of Medical Sciences
  2. Associate Professor of Health Services Management Department, School of Management and Medical Information Science, Iran University of Medical Sciences
  3. M.Sc. Student of Health Services Management, School of Management and Medical Information Science, Iran University of Medical Sciences;  
Corresponding Author (smovahed44@gmail.com)
  4. Assistant Professor of Statistics Department, School of Management and Medical Information Science, Iran University of Medical Sciences