

بررسی عملکرد مدیریت بیمارستان الزهرا(س) اصفهان و مقایسه آن با

شاخصهای استاندارد موجود در نیمسال اول سال ۱۳۷۸

دکتر نادر خالصی * محمدرضا میکلائی **

چکیده

هدف: این پژوهش به منظور بررسی عملکرد مدیریت بیمارستان الزهرا(س) اصفهان و مقایسه با استانداردهای موجود در نیمسال اول ۱۳۷۸ صورت پذیرفت.

روش پژوهش: این پژوهش با استفاده از روش توصیفی - مقایسه‌ای انجام گرفت. گردآوری اطلاعات با استفاده‌ی مشاهده، مصاحبه، و چک لیست صورت پذیرفت. شاخصهای بهره‌برداری چهارگانه شامل درصد اشغال تخت، میانگین بستری، فعالیت تخت و فاصله گردش تخت بخش‌های بستری محاسبه، و با استانداردهای موجود مقایسه گردیدند.

یافته‌ها: درصد اشغال تخت بیمارستان (۵۵/۹٪) به میانگین کشوری (۵۸٪) نزدیک بوده، ولی بنا بر استاندارد جهانی (۸۵٪) فاصله زیادی دارد. میانگین بستری (۵/۵ روز) در محدوده‌ی استاندارد جهانی قرار دارد و نسبت به وضعیت کشور (۸ روز) وضع مطلوبتری دارد.

نتیجه‌گیری: افزایش درصد اشغال تخت و عملکرد آن مستلزم طراحی و برنامه ریزی جامع و دراز مدت می‌باشد. افزایش درصد اشغال تخت از طریق افزایش پذیرش بیمار به ازای هر تخت بیمارستانی صورت می‌گیرد که در نهایت منجر به افزایش نسبت عملکرد تخت می‌گردد.

واژه‌های کلیدی: عملکرد - مدیریت بیمارستان - استاندارد

مقدمه

در حال حاضر دانش مدیریت از عوامل مؤثر در پیشرفت و توسعه اقتصادی و اجتماعی جوامع محسوب می‌گردد. بدون داشتن این عامل عوامل دیگر به نتیجه‌ی مطلوبی نمی‌رسند و یاد در اثربخشی و کارایی آنها کاهش قابل ملاحظه‌ای پدیدار می‌گردد. بر پایه چنین اهمیتی است که جهان پیشرفته از دیر باز به شناسایی اصول و فنون این دانش پرداخته، با گردآوری یافته‌های فراوان اصول مدیریت را به گونه علمی تنظیم نموده، و به آموزش آن به علاقمندان پرداخته است.

* - معاون و عضو هیأت علمی دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران

** - کارشناس ارشد رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی

بذیهی است که هدف نهایی اعمال مدیریت صحیح در بیمارستان افزایش کارایی و بهره‌دهی ارایه‌ی خدمات بهداشتی - درمانی در سطوح مختلف از قبیل کوتاه نمودن طول مدت اقامت بیماران، پیشگیری از بروز عفونت‌های بیمارستانی، جلوگیری از ضایعات و خسارات مالی، حفظ و حراست از امکانات و تأسیسات بیمارستان، و در نهایت ایجاد یک نظم قابل قبول بهداشتی و اقتصادی می‌باشد.

توجه به استانداردهای بیمارستانی به معنای توجه به کیفیت و کمیت کار بیمارستان است. با استناد به آمار و ارقام حاصل از فعالیت بیمارستان و تحلیل آنها، می‌توان کارایی یا عدم کارایی سیستم را مورد ارزیابی قرار داد (حاتم، ۱۳۷۴، ص ۳۷).

در نظام بهداشت و درمان بیمارستان‌ها هزینه بالایی را به خود اختصاص می‌دهند، و بخش عظیمی از امکانات مالی بهداشت و درمان را جذب می‌نمایند (در ایران حدود ۷۰٪)، به همین دلیل مسؤلیت خطیری دارند. از طرفی حجم عظیمی از تخت‌های بیمارستانی کشورمان به دلیل عدم برنامه ریزی و مدیریت صحیح بدون استفاده مانده است، حتی در موارد بسیاری با وجود تقاضای بالا و نیاز شدید به این منابع تنها به دلیل ضعف مدیریت و عدم استفاده بهینه به هدر می‌رود.

با توجه به آشنایی دانشجویان مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی با اصول علمی اداره امور بیمارستان و به پیچدگی روز افزون اداره واحدهای درمانی و تجاربی که در این زمینه در ایران و جهان کسب شده است، اشتغال مدیران حرفه‌ای در رأس بیمارستان‌ها عامل مهمی در کارایی و اثر بخشی بخصوص بهره‌برداری صحیح از تخت‌های بیمارستانی به شمار می‌رود. به تازگی سازمان تأمین اجتماعی به طور وسیع در این مسیر اهتمام ورزیده و کارایی بیمارستان‌ها در واحدهایی که مدیران حرفه‌ای در رأس بیمارستان‌ها قرار گرفته‌اند افزایش یافته است (صدقیانی، ۱۳۷۶، ص ۱۶۷).

نقش بیمارستان در ارایه خدمات درمانی در سطوح میانی و نهایی شبکه‌های بهداشتی و درمانی (سطوح ارجاع خدمات بهداشتی و درمانی) از اهمیت خاصی برخوردار است، و عملکرد بیمارستان به صورت بیمارستان‌های ناحیه‌ای - منطقه‌ای در پذیرش بیماران ارجاع داده شده و تقسیم وظایف عمومی - تخصصی و فوق تخصصی نمایان می‌گردد (آصف زاده، ۱۳۶۹، ص ۲).

خالصی و محمدی نژاد (۱۳۷۴) در پژوهش تحت عنوان «بررسی هزینه‌های هتلینگ و تخت روز

بیمارستان‌های عمومی کشور در سال ۱۳۷۴، به این نتیجه رسیدند که در بیمارستان‌های مورد بررسی پایین‌ترین و بالاترین میزان اشغال تخت به ترتیب ۲۸٪ و ۸۵٪ است، و متوسط هزینه‌های هتلینگ و تخت روز به ترتیب ۴۱۹۵۵ ریال و ۸۵۴۳۵ ریال بوده است.

به منظور آشنایی با نحوه‌ی مدیریت بیمارستان‌های نمونه کشور، عملکرد مدیریت بیمارستان الزهراء (س) اصفهان مورد بررسی قرار گرفت، تا نتایج و شاخص‌های بیمارستانی آن که با موازین علمی اداره می‌گردد، قابل تعمیم به سایر بیمارستان‌های کشور باشد.

مواد و روش پژوهش

این پژوهش به منظور بررسی عملکرد مدیریت بیمارستان الزهراء (س) اصفهان و مقایسه آن با شاخص‌های استاندارد موجود در شش ماهه اول سال ۱۳۷۸ به روش توصیفی - مقایسه‌ای صورت گرفت.

جامعه آماری پژوهش حاضر را بیمارستان عمومی - آموزشی الزهراء (س) اصفهان تشکیل می‌داد که با توجه به دامنه پژوهش نمونه‌گیری صورت نگرفت. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه بود که از طریق مصاحبه و مشاهده‌ی حضوری تکمیل گردید. تحلیل داده‌های پژوهش با استفاده از آمار توصیفی صورت پذیرفت و در ترسیم نمودارها از نرم‌افزار هاروارد گرافیک (HG - S) استفاده گردید.

یافته‌های پژوهش

در رابطه با شاخص‌های درصد اشغال تخت، میانگین مدت اقامت، گردش تخت، و فاصله گردش تخت نتایج زیر بدست آمد:

درصد اشغال تخت: نتایج حاصل از بررسی نشان می‌دهد که بیشترین درصد اشغال تخت (۸۲/۳٪) مربوط به بخش C.C.U، و کمترین مقدار این شاخص (۳۴/۵) مربوط به بخش عفونی می‌باشد. بیشترین مقدار این شاخص در تیرماه (۵۸/۵) و کمترین مقدار آن (۵۲/۱) در شهریور ماه مشاهده گردید. درصد اشغال تخت بیمارستان (۵۵/۹٪) بود که در مقایسه با استاندارد جهانی (۸۵٪) فاصله زیادی دارد (جدول شماره ۱).

گردش تخت: نتایج حاصل از بررسی نشان می‌دهد که بخش داخلی از فروردین لغایت شهریور ماه

تقریباً دارای گردش تخت صعودی می باشد که کمترین مقدار مربوط به فروردین (۲/۳) و بیشترین مقدار مربوط به شهریور (۵/۱) می باشد. بیشترین میزان گردش مربوط به بخش های I.C.U اعصاب (۶/۶)، اطفال یک (۵/۹)، و بخش های داخلی (گوارش و ریه)، جراحی اطفال و ارولوژی با میزان گردش تخت ۴ می باشد کمترین گردش تخت مربوط به بخش های روانپزشکی (۱/۲)، جراحی نوزادان (۱/۸)، و ارتوپدی زنان (۱/۹) می باشد. بیشترین میزان گردش مربوط به تیر ماه (۳/۹) و کمترین مقدار آن مربوط به فروردین (۲) می باشد (جدول شماره ۲).

فاصله گردش تخت: نتایج نشان می دهد که پائین ترین مقدار این شاخص مربوط به بخش های C.C.U (۰/۸ روز)، بخش داخلی (۲/۲ روز)، و جراحی اعصاب (۲/۶ روز) می باشد. بدیهی است هر چه مقدار این شاخص پایین تر باشد کارایی بالاتر خواهد بود. بیشترین فاصله گردش تخت مربوط به بخش های روانپزشکی (۱۴ روز)، ارتوپدی زنان (۹/۹ روز) و جراحی نوزادان (۹/۲ روز) می باشد. میانگین فاصله گردش تخت بیمارستان در شش ماه مورد مطالعه (۴/۹۸ روز) با مقدار استاندارد (۳ روز) فاصله دارد. بخش های I.C.U اعصاب (۱/۹ روز) و داخلی (۲/۲ روز) مطلوب و در محدوده استاندارد قرار دارد (جدول شماره ۲).

متوسط زمان اقامت: بر اساس نتایج حاصل از بررسی، متوسط زمان اقامت بیماران در بخش های روانپزشکی (۱۴/۲ روز)، و بخش E.N.T (۲/۹ روز) به ترتیب بیشترین و کمترین متوسط زمان اقامت بیمار را به خود اختصاص می دهند. این شاخص شهریور ماه (۶/۱ روز) بیشترین مقدار و در خرداد (۵ روز) کمترین مقدار را به خود اختصاص می دهد. متوسط زمان اقامت در طول شش ماه (۵/۵ روز) نسبت به مقدار استاندارد (۷ - ۵ روز) مناسب می باشد (جدول شماره ۳).

بحث و نتیجه گیری

بیمارستان مورد پژوهش از نظر شاخص های مهم بیمارستانی در شش ماه اول ۱۳۷۸ مورد بررسی قرار گرفت. کمترین درصد اشغال تخت مربوط به بخش های عفونی (۳۴/۵٪)، ویژه (۳۶/۱٪)، و بخش ارتوپدی زنان (۳۷/۴٪) می باشد و این نشان می دهد، بخش های مذکور کمترین کارایی را از نظر بهره برداری از تخت های بیمارستانی دارا می باشند. در طول شش ماه ۶۴٪ تخت این بخش ها خالی از بیمار مانده است. علت اصلی این مسئله پایین بودن پذیرش و جذب بیمار می باشد زیرا

عوامل دیگر مثل میانگین بستری و چرخش تخت (به جز بخش ارتوپدی زنان) دارای وضعیت متوسطی می باشند و کمترین متوسط زمان اقامت مربوط به بخش E.N.T می باشد که هر بیمار ۲/۹ روز بستری بوده است که این بخش از نظر درصد اشغال تخت، گردش تخت، و فاصله گردش تخت، در محدوده‌ی مناسب و نزدیک به استاندارد قرار دارد. کمترین چرخش اشغال تخت به ترتیب مربوط به بخش‌های روانپزشکی، جراحی نوزادان، و ارتوپدی زنان با مقدار ۱/۲، ۱/۸، و ۱/۹ می باشد. از نظر شاخص فاصله چرخش تخت، به ترتیب بخش C.C.U با بهترین میزان (۰/۸) و بخش‌های I.C.U اعصاب و داخلی اعصاب با ۱/۹، ۲/۲، و ۲/۸ فاصله چرخش تخت دارای وضعیت مطلوب و استاندارد می باشند.

بیمارستان مورد مطالعه با میزان گردش تخت ۳/۳ و میانگین فاصله گردش تخت ۴/۹۸ روز خارج از مقادیر استاندارد قرار دارد. متوسط زمان اقامت بخش‌های گوارش و ریه (داخلی)، ارتوپدی مردان، ارتوپدی زنان، جراحی اعصاب، داخلی اعصاب، و I.C.U اعصاب با میانگین بستری به ترتیب ۵، ۶/۴، ۵/۷، ۵/۲، ۵/۳، و ۶ روز در محدوده‌ی استاندارد قرار دارد. بیمارستان با میانگین کل بستری ۵/۵ روز برای هر بیمار (در طول شش ماه) در محدوده‌ی استاندارد قرار دارد. شاخص‌های بهره‌برداری بیمارستان الزهراء (س) اصفهان در مدت زمان بررسی به شرح زیر می باشد:

میانگین اشغال تخت ۵۵/۹٪، میانگین زمان اقامت ۵/۵ روز، میزان گردش تخت ۳/۳، و میانگین فاصله چرخش تخت ۴/۹ روز می باشد که با استانداردهای جهانی (۰/۸۵٪، ۷ - ۵ روز، میانگین فاصله چرخش تخت حداکثر ۳ روز) فاصله دارد.

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی درصد اشغال تخت به تفکیک بخشها و ماهها سال در ۶ ماهه اول ۱۳۷۸

ماههای سال بخشهای بیمارستان	فروردین	اردیبهشت	خرداد	تیر	مرداد	شهریور	میانگین
گوارش و ریه (داخلی)	۸۰/۷	۶۶	۵۴/۹	۶۰/۵	۶۸	۹۰	۷۰
قلب	۵۴	۶۴	۴۸	۵۵/۵	۳۵	۳۴	۴۸/۵
روماتولوژی و غدد	۶۹	۶۷/۸	۶۰	۶۰/۹	۱۶	-	۵۴/۷
عفونی	۳۷/۹	۳۲/۴	۳۵/۵	۳۴	۴۴	۴۱	۳۴/۵
جراحی اطفال	۶۴	۵۶/۵	۵۲/۸	۶۴	۴۱	۵۳	۵۵/۳
جراحی نوزادان	۴۷	۶۹/۶	۶۵/۸	۶۳	۳۲	۴۰	۵۳/۶
ویژه	۳۳/۷	۳۵	۳۰/۷	۳۸	۴۶	۳۳	۳۶/۱
اطفال ۱	۷۷	۶۵/۵	۶۴/۶	۶۳	۲۸	۳۲	۵۵
اطفال ۲	۵۹	۴۷	۴۳/۴	۴	۲۷	۲۷	۴۱/۴
ENT	۴۳	۴۳	۴۹/۵	۴۹	۷۹	۸۸	۵۸/۶
جراحی قفسه صدري	۴۲	۴۳	۶۴	۶۶/۵	۵۴	۵۷	۵۴/۴
ارتوپدی مردان	۶۸	۵۲/۷	۵۵/۶	-	۶۵	۷۱	۶۲/۵
ارتوپدی زنان	۳۷	۲۶/۸	-	۴۹	۴۰	۳۲	۳۷/۴
جراحی اعصاب	۵۶	۶۲	۶۶	۷۴	۷۵	۶۶	۶۶/۵
داخلی اعصاب	۵۵	۶۶	۶۴	۶۶/۶	۴۴	۵۴	۵۸/۳
ICU مرکزی	۷۴	۷۹/۸	۷۶	۶۵/۷	۶۰	۷۷	۷۵/۴
ICU اعصاب	۶۴	۷۹/۸	۷۶	۶۵/۷	۶۰	۷۷	۷۲/۱
CCU	۹۱	۸۷	۶۸/۵	۷۲	۹۵	۸۰	۸۲/۳
ارولوژی	۶۵	۵۹/۹	۵۵/۵	۵۳	۶۲	۵۴	۵۸/۲
زنان و مامایی	۵۱	۵۲/۸	۵۸/۷	۵۳	۵۰	۵۷	۵۲/۱
نوزادان	۸۵	۵۱/۶	۴۱	۴۹	۳۹	۴۷	۵۲/۱
جراحی عمومی	۵۶	۶۲	۵۹/۷	۶۰/۹	۴۴	۴۵	۵۴/۶
روانپزشکی	۳۷	۴۸/۵	۵۸/۵	۵۳/۷	۴۶	۶۷	۵۱/۹
جمع	۵۵/۳	۵۳/۶	۵۳/۸	۵۸/۵	۵۲/۶	۵۲/۱	۵۵/۹

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی گردش تخت (میزان فعالیت تخت) و فاصله گردش تخت (B.T interval) به تفکیک بخشها و ماههای سال در ۶ ماهه اول ۱۳۷۸

ماهیها	توزیع فراوانی گردش تخت به تفکیک ماههای سال												
	فروردین	اردیبهشت	خرداد	تیر	مرداد	شهریور	میانگین	فروردین	اردیبهشت	خرداد	تیر	مرداد	
بخشها	۲/۳	۳/۳	۳/۷	۴/۶	۴/۴	۵/۱	۴	۱/۴	۷/۷	۳/۸	۲/۷	۲/۲	۲/۲
گوارش و ریه (داخلی)	۲/۵	۳/۳	۳/۷	۳/۷	۲/۱	۲/۱	۲/۳	۳/۱	۳/۳	۴/۴	۳/۷	۹/۹	۹/۹
قلب	۲	۳/۴	۳/۷	۴	۰/۴	۰/۴	۲/۷	۲/۷	۲/۹	۳/۳	۳/۱	۱۲/۴	۱۲/۴
روماتولوژی و قلب	۱/۳	۲/۲	۲/۱	۲/۲	۲/۳	۰/۳	۲/۲	۸/۳	۹/۵	۹/۴	۹/۴	۷/۷	۷/۷
عفونی	۳	۴/۴	۴/۵	۴/۷	۳/۲	۳/۲	۴	۲	۳	۳/۳	۲/۵	۵/۷	۵/۴
جراحی اطفال	۳	۴/۴	۴/۵	۴/۷	۳/۲	۳/۲	۴	۲	۳	۳/۳	۲/۵	۵/۷	۵/۴
جراحی نوزادان	۱/۱	۲	۲/۸	۲/۳	۱/۲	۱/۱	۱/۸	۸/۲	۴/۷	۳/۸	۴/۳	۱۶/۹	۱۶/۹
وژره	۱	۲/۹	۲/۸	۳/۱	۴/۴	۴/۴	۲/۷	۱۱/۳	۷	۱۰/۱	۹/۱	۳/۷	۳/۷
اطفال ۱	۳	۴/۷	۳/۶	۳/۶	۲/۱	۲/۱	۳/۳	۱/۳	۲/۳	۳/۱	۳/۲	۱۰/۵	۷/۱
اطفال ۲	۲/۴	۳/۹	۴/۲	۳/۸	۲/۹	۱/۸	۳	۲/۹	۴/۳	۴/۲	۴/۵	۱۱/۳	۱۲/۲
ENT	۲/۳	۶/۱	۵/۸	۶/۴	۷/۸	۱/۸	۵/۹	۴/۳	۲/۹	۲/۷	۲/۴	۰/۹	۰/۵
جراحی قفسه سینه	۱/۷	۲/۸	۴/۶	۴/۸	۳	۴	۷	۵/۶	۴/۶	۲/۴	۲/۲	۴/۷	۳/۳
ارتوپدی مردان	۱/۶	۳/۱	۲/۹	۴/۸	۳	۳/۳	۱/۷	۳/۴	۴/۸	۴/۷	۲/۲	۳/۴	۲/۸
ارتوپدی زنان	۰/۹	۱/۱	-	-	۳/۱	۲/۱	۱/۹	۱۲/۳	۱۵/۵	-	۱/۹	۸/۷	۱۱
جراحی اعصاب	۱/۸	۴	۴/۳	۴/۳	۴/۳	۴	۳/۸	۴/۲	۲/۷	۲/۵	۱/۹	۱/۸	۲/۶
جراحی اعصاب داخلی	۲	۳/۷	۳/۴	۳/۵	۳	۳/۲	۳/۱	۳/۷	۲/۸	۳/۳	۲/۹	۵/۹	۴/۴
ICU مرکزی	۱/۶	۱/۸	۲/۶	۲/۸	۱/۹	۲/۳	۲/۲	۲/۷	۳/۶	۲/۸	۳/۹	۶/۵	۳/۲
ICU اعصاب	۲/۳	۴	۵/۳	۴/۱	۳	۳	۳/۷	۲/۳	۲/۲	۱/۶	۱/۳	۲	۲/۱
CCU	۴/۹	۷/۶	۸	۶/۶	۷/۵	۵/۱	۶/۶	۰/۳	۰/۵	۱/۲	۱/۳	۰/۲	۱/۲
ارولوژی	۲/۱	۴/۴	۴/۷	۴/۵	۴/۱	۴/۳	۴	۲/۸	۲/۸	۳	۳/۲	۲/۸	۳/۳
زنان و مامائی	۲/۱	۴/۱	۴/۳	۳/۹۸	۳/۱	۳/۱	۳/۴	۲/۸	۲/۶	۳	۳/۷	۴/۹	۵/۳
نوزادان	۲/۵	۳/۶	۳/۹	۳/۵	۲/۸	۲/۴	۳/۱	۱	۴/۲	۴/۸	۴/۶	۶/۸	۶/۹
جراحی عمومی	۲/۲	۲/۹	۴/۱	۳/۹	۳/۴	۳/۴	۳/۵	۳/۵	۳	۳	۳/۱	۵/۱	۵
روانپزشکی	-	۱/۵	۱/۷	۱/۶	۰/۹	۱	۱/۲	۳۰	۱۰	۷/۵	۸/۹	۱۸/۱	۹/۶
جمع	۲	۳/۶	۲/۸	۳/۹	۳/۱	۳/۴	۳/۳	۵/۳	۴/۵	۴	۳/۷	۶/۶	۵/۷
میانگین	۲/۳	۳/۳	۳/۷	۴/۶	۴/۴	۵/۱	۴	۱/۴	۷/۷	۳/۸	۲/۷	۲/۲	۰/۶
شهریور	۲/۵	۳/۷	۳/۷	۳/۷	۲/۱	۲/۱	۲/۳	۳/۱	۳/۳	۴/۴	۳/۷	۹/۹	۹/۶

جدول شماره ۳: توزیع فراوانی متوسط زمان اقامت بیماران (میانگین بستری) به تفکیک بخشهای بیمارستان و ماههای سال در ۶ ماهه اول ۱۳۷۸

شماره	ماه سال نام بخش	فروردین	اردیبهشت	خرداد	تیر	مرداد	شهریور	میانگین شش ماهه
۱	گوارش داخلی و ریه	۶	۵/۲	۴/۶	۴/۱	۴/۸	۵/۵	۵
۲	قلب	۳/۷	۶	۴/۱	۴/۷	۵/۴	۵	۴/۸
۳	روماتولوژی و غدد	۶	۶/۱	۵	۴/۸	۲/۴	-	۴/۹
۴	عفونی	۵/۱	۴/۴	۵/۲	۴/۸	۶/۱	۳/۹	۴/۹
۵	جراحی اطفال	۳/۷	۴	۳/۷	۴/۵	۴/۱	۴	۴
۶	جراحی نوزادان	۷/۳	۱۰/۸	۷/۳	۹/۱	۸/۵	۱۱/۳	۹/۱
۷	ویژه	۵/۷	۳/۸	۴/۵	۳/۸	۳/۳	۴/۲	۴/۲
۸	اطفال ۱	۴/۵	۴/۳	۵/۶	۵/۴	۴/۲	۳/۵	۴/۶
۹	اطفال ۲	۴/۳	۳/۸	۳/۲	۳/۷	۴	۴/۵	۳/۹
۱۰	ENT	۳/۲	۲/۲	۲/۶	۲/۴	۳/۵	۳/۵	۲/۹
۱۱	جراحی قفسه سینه	۴/۱	۳/۵	۴/۳	۴/۳	۵/۵	۴/۵	۴/۴
۱۲	ارتوپدی مردان	۷/۴	۵/۳	۵/۹	-	۶/۴	۶/۸	۶/۴
۱۳	ارتوپدی زنان	۴/۳	۵/۷	-	۷/۲	۵/۹	۵/۳	۵/۷
۱۴	جراحی اعصاب	۵/۴	۵	۴/۸	۵/۴	۵/۴	۵/۲	۵/۲
۱۵	داخلی اعصاب	۴/۵	۵/۵	۵/۹	۵/۹	۴/۶	۵/۲	۵/۳
۱۶	ICU مرکزی	۷/۸	۱۴/۱	۹	۷/۴	۱۰	۱۰/۶	۹/۸
۱۷	ICU اعصاب	۵/۲	۵/۵	۴/۳	۶/۲	۷/۵	۷/۳	۶
۱۸	C.C.U	۳/۲	۳/۵	۲/۷	۳/۴	۳/۹	۴/۹	۳/۶
۱۹	ارولوژی	۵/۴	۴/۲	۳/۷	۳/۷	۴/۸	۳/۹	۴/۳
۲۰	زنان و مامایی	۴/۱	۴	۴/۲	۴/۲	۵	۴/۸	۴/۴
۲۱	نوزادان	۵/۹	۴/۴	۳/۳	۴/۴	۴۴	۶/۳	۴/۸
۲۲	جراحی عمومی	۴/۳	۴/۹	۴/۵	۴/۹	۴/۱	۴/۱	۴/۵
۲۳	روانپزشکی	۱۸/۱	۱۰/۲	۱۱	۱۰/۴	۱۵/۸	۱۹/۹	۱۴/۲
	میانگین بیمارستان	۵/۶	۵/۵	۵	۵/۲	۵/۶	۶/۱	۵/۵

فهرست منابع

- ۱- آصف زاده، سعید. آموزش پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی. چاپ اول. انتشارات علمی و فرهنگی، تهران ۱۳۶۹.
- ۲- حاتم، ناهید. مقایسه هزینه - کارایی بیمارستان‌های عمومی آموزشی شیراز در شش ماهه دوم سال ۱۳۷۲. پایان نامه کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیری و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ۱۳۷۴.
- ۳- خالصی، نادر و قربانعلی محمدی نژاد. بررسی هتلینگ و تخت روز بیمارستان‌های عمومی کشور بر اساس عملکرد سال ۱۳۷۴. مجله مدیریت پزشکی، شماره یک، سال اول، ۱۳۶۸.
- ۴- صدقیانی، ابراهیم. ارزیابی مراقبت‌های بهداشتی و درمانی و استانداردهای بیمارستانی. چاپ اول، انتشارات علم و هنر، تهران، ۱۳۷۶.

A Study of Hospital Management Performance at Isfahan Alzahra Hospital as Compared with Standard Indexes

N. Khalesi^{*}, K. Mikelani^{**}

Objective: This research was carried out in the first half of the year 1999 to review the performance of Alzahra Hospital in Isfahan and to compare it with the existing standards.

Methods: A descriptive - comparative method was used in this research. Data was collected by observation, interview and a check list. The four utilization indexes, including bed occupancy rate, the average length of stay, and turnover were calculated and compared against the existing standards.

Findings: The percentage of bed occupancy in the study hospital was 55.5% coming close to the country's average rate of 58%. Nevertheless, this rating was quite far from the world's standard (85%). The average length of stay (5.5), complies with the world standard.

Conclusions: Raising bed occupancy rate, and what it involves calls for long term, and comprehensive planning. This uprating requires an increase in the inpatient admissions and what it entails, which consequently results in the increase in the bed performance rate.

Key words: Performance, hospital administration, standard.

* Assistant Dean, School of Management and Medical Information Sciences.

** MS, Health Services Administration.