

# بررسی نگرش اداره‌کنندگان بیمارستان‌های سازمان تأمین اجتماعی در مورد مطابقت طراحی بیمارستان‌های تیپ با روند مراقبت از بیمار

علی ماهر

دانشجوی رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی  
(مقطع دکتری دانشگاه آزاد اسلامی)

## مقدمه

پس از پیروزی انقلاب اسلامی ایران و لغو قراردادهای کشور با شرکت‌های خارجی، وزارت بهداشتی وقت، با فراخوانی متخصصین داخلی سامان‌دهی پروژه‌های بیمارستانی طراحی شده توسط شرکت‌های داخلی را آغاز نمود. این گروه پس از بررسی‌های دقیق به لغو این قراردادها و اصلاح اساسی در نقشه‌ها و برنامه‌های فیزیکی آنها رأی داد.

گروه فوق که بعدها هسته اولیه شرکت خانه‌سازی ایران را تشکیل داد موفق به طراحی بیمارستان‌هایی مطابق با شرایط کشور شد که به بیمارستان‌های «تیپ» موسوم گردید.

این بیمارستان‌ها گرچه بارها از نظر فنی ارزیابی شده‌اند اما تاکنون نظرات بهره‌برداران درباره نحوه طراحی آنها مورد بررسی قرار نگرفته است. پژوهشگر امیدوار است در این پژوهش بدین منظور دست یابد.

## ۱- اهداف پژوهش

### ۱-۱- هدف کلی

مطابقت طراحی بیمارستان‌های تیپ با روند مراقبت بیمار از دیدگاه اداره‌کنندگان بیمارستان‌های سازمان تأمین اجتماعی مورد بررسی قرار گرفته است.

### ۱-۲- هدف کاربردی

تعیین مشکلات موجود در بیمارستان‌های تیپ سازمان تأمین اجتماعی از دیدگاه بهره‌برداران بیمارستان‌ها و فراهم نمودن موجبات رفع مشکلات موجود در این زمینه برای استفاده برنامه‌ریزان و طراحان فضاهای بهداشتی و درمانی.

## ۲- نوع پژوهش

این پژوهش از نوع توصیفی (Descriptive) است. و در فاصله زمانی مهر ۱۳۷۵ لغایت تیرماه ۱۳۷۶ هجری شمسی انجام پذیرفته است.

## ۳- جامعه آماری

جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه بیمارستان‌های تیپ سازمان تأمین اجتماعی است که دارای ویژگی‌های زیر می‌باشند.

۱- این بیمارستان‌ها همگی توسط شرکت خانه‌سازی ایران طراحی، ساخته و تجهیز شده‌اند.

۲- در زمان انجام پژوهش بیش از شش ماه از تحویل بیمارستان‌ها به سازمان تأمین اجتماعی سپری شده بود.

با توجه به دو مورد فوق جامعه آماری در این پژوهش شامل ۱۶ بیمارستان در ۱۲ استان کشور می‌باشند که تمام بیمارستان‌ها مورد مطالعه قرار گرفته‌اند.

#### ۴- روش جمع‌آوری داده‌ها

در این پژوهش برای جمع‌آوری داده‌ها از سه روش پرسش‌نامه، مشاهده و مصاحبه استفاده شده است.

ابتدا پرسش‌نامه‌ایی شامل ۸۷ پرسش تهیه شد، این پرسش‌نامه براساس استاندارد مربوط به طراحی بیمارستان و با همکاری کارشناسان این رشته در شرکت خانه‌سازی ایران طراحی گردید.

پرسش‌نامه استاندارد نیز در مجله آبادی شماره یازدهم که در زمستان سال ۱۳۷۲ منتشر شده، به چاپ رسیده است.

ارزشیابی پاسخ‌ها بدین شکل انجام گرفت که ابتدا پاسخ‌ها طبق روش میزات لایکرت به پنج گروه بسیار ضعیف، متوسط، خوب و عالی تقسیم شدند و پس از آن این نسبت‌ها به ترتیب از صفر تا ۴ شماره‌گذاری شد؛ بدین شکل معیارهای کیفی به کمی تبدیل شد و بر روی داده‌های حاصله کار آماری صورت گرفت، در ضمن به منظور سهولت ارائه نتایج متغیرها در ۱۲ گروه دسته‌بندی گردید.

از آنجائی که نحوه شکل‌گیری بیمارستان‌های تیپ در ایران بصورت مکتوب در دست نیست، لذا گفتگوهایی با دست‌اندرکاران شرکت خانه‌سازی ایران در این زمینه صورت گرفت، در برخی از موارد نیز برحسب ضرورت از طریق مشاهده، مشکل‌های خاص بیمارستان‌ها بررسی گردید تا در این پژوهش منعکس گردد.

#### ۵- سرانه زیربنا به ازای یک تخت بیمارستانی

سطح زیربنا به نسبت تعداد تخت بیمارستان‌ها تقریباً در تمامی بیمارستان‌های تیپ مساوی است؛ بدین شکل که برای هر تخت بطور متوسط  $۱۰۰/۰۷$  مترمربع زیربنا در نظر گرفته شده است.

کمترین مقدار  $۸۴/۳۸$  مترمربع در بیمارستان ۱۶۰ تختخوابی سمنان و بیشترین مقدار مربوط به بیمارستان ۹۶ تختخوابی ملایر می‌باشد که  $۱۱۲/۲۹$

مترمربع است.

مقدار متوسط زیربنا برای ۳ نوع بیمارستان بشرح زیر است.

جدول ۱- میانگین مساحت زیربنای بیمارستان‌های تیپ سازمان تأمین اجتماعی

تعداد تخت	میانگین مساحت زیربنا به مترمربع	حداقل زیربنا به ازای هر تخت بیمارستانی	حداکثر زیربنا به ازای هر تخت بیمارستانی	میانگین سطح زیربنا به ازای هر تخت	تعداد بیمارستان
۹۶	۱۰۲۰۰ مترمربع	۱۰۳/۴۳	۱۱۲/۲۹	۱۰۶/۲۵	۵
۱۶۰	۱۴۸۰۰ مترمربع	۸۴/۳۸	۹۵/۸۷	۹۲/۵	۵
۲۵۶	۲۵۹۰۰ مترمربع	۹۳/۷۵	۱۰۹/۳۷	۱۰۱/۱	۶

میانگین زیربنا برای هر تخت در بیمارستان‌های تیپ سازمان تأمین اجتماعی ۱۰۰/۰۷ مترمربع با انحراف معیار ۷/۱۸ بدست آمده است که با توجه به استاندارد این شاخص در جهان که در بیمارستان‌های عمومی غیرآموزشی ۵۰ متر برآورد شده است، فاصله زیاد ما را تا استانداردهای بین‌المللی را نشان می‌دهد، که البته شرایط خاص فرهنگی، تکنولوژیکی و اقلیمی ایران تا حدی در این امر دخیل می‌باشد.

#### ۶- جغرافیای آب و هوا

بیمارستان‌های سازمان تأمین اجتماعی در دو محدوده جغرافیایی ساخته شده است این دو عبارتند از مناطق سردسیری و گرمسیری. از میان بیمارستان‌های مورد مطالعه ۱۰ بیمارستان در مناطق سردسیر و ۶ بیمارستان در مناطق گرمسیر واقع شده‌اند.

#### ۷- کنترل معیارها و محدودیت‌ها

این بخش از پرسش‌نامه شامل سه پرسش اساسی می‌باشد که نشانگر وضعیت

کلی طراحی بنا از نظر اداره کنندگان بیمارستان است، این پرسش‌ها به ترتیب میزان استاندارد، بیمارستان را از نظر مطابقت با شرایط جغرافیایی، وسعت و شاخص زیربنا بر تخت ارزیابی می‌نماید.

عمدتاً در بخش کنترل معیارها و محدودیت‌ها می‌توان اینگونه ارزیابی نمود که: سرپرستان بیمارستان‌ها از وضعیت کلی طراحی بیمارستان و مطابقت آن با شرایط جغرافیایی، وسعت و شاخص زیربنا بر تخت رضایت دارند و آنرا مناسب می‌دانند.

زیرا در بررسی آماری پاسخ این سه پرسش مثبت ارزیابی شده است. جدول زیر بیانگر نکات فوق می‌باشد.

جدول ۲- بررسی نظریات اداره کنندگان بیمارستان‌های تیپ سازمان تأمین اجتماعی در مورد کنترل معیارها و محدودیت‌ها

تعداد تخت مصوب		۹۶ تخت‌خوابی		۱۶۰ تخت‌خوابی		۲۵۶ تخت‌خوابی		جمع	
تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
ارزیابی کلی									
عالی	۱	۲۰	-	-	-	-	-	۱	۶/۳
خوب	۲	۴۰	۴	۸۰	۵	۸۳/۳	۱۱	۶۸/۸	
متوسط	۱	۲۰	۱	۲۰	۱	۱۶/۷	۳	۱۸/۸	
ضعیف	۱	۲۰	-	-	-	-	-	۱	۶/۶
بسیار ضعیف	-	-	-	-	-	-	-	-	-
جمع	۵	۱۰۰	۵	۱۰۰	۶	۱۰۰	۱۶	۱۰۰	

#### ۸- مدیریت بیمارستان، روابط درون‌بخشی و برون‌بخشی

این بخش به ارزیابی نحوه ارتباطها، گردش کار و تناسب فضای بخش‌ها یا فعالیت‌های مربوطه می‌پردازد و خود به پنج بخش مختلف تقسیم می‌شود که



عبارتند از:

الف. بررسی دسترسی ها و روابط بین بخش ها

ب. ارزیابی بخش های درمانی

ج. ارزیابی بخش های تشخیصی

د. ارزیابی بخش های رفاهی

در این بخش به منظور جمع بندی فهرست کنترل مدیریت بیمارستان و روابط درون بخشی و برون بخشی باید گفت بیمارستانهای تیپ سازمان تأمین اجتماعی از دیدگاه اداره کنندگان آنها دارای سازماندهی و روابط درون بخشی و برون بخشی تقریباً مطلوبی می باشند. جدول زیر مؤید این مطلب می باشد:

جدول ۳- ارزیابی اداره کنندگان بیمارستان های تیپ سازمان تأمین اجتماعی از وضعیت سازماندهی و روابط درون بخشی و برون بخشی

تعداد تخت مصوب		۹۶ تخت خوابی		۱۶۰ تخت خوابی		۲۵۶ تخت خوابی		جمع
تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	درصد
عالی	-	-	-	-	-	-	-	-
خوب	۲	۴۰	-	۴	-	۶۶/۷	۶	۳۷/۵
متوسط	۳	۶۰	۵	۲	۱۰۰	۲۳/۳	۱۰	۶۲/۵
ضعیف	-	-	-	-	-	-	-	-
بسیار ضعیف	-	-	-	-	-	-	-	-
جمع	۵	۱۰۰	۵	۶	۱۰۰	۱۰۰	۱۶	۱۰۰

### ۹- تأسیسات و تجهیزات برقی و مکانیکی

همانطور که بارها تأکید شده است یکی از مهمترین ویژگی ها در درمان بیماران، تجهیزات و تأسیساتی است که در بیمارستان ها وجود دارد. امروزه هیچ بنایی بدون تجهیزات برقی و مکانیکی قابل استفاده نمی باشد، بیمارستان به عنوان یک

بنای تخصصی علاوه بر تاسیساتی مانند آسانسور، موتورخانه و غیره نیاز به تجهیزاتی ویژه دارد که در دسته‌های زیر طبقه‌بندی شده‌اند.

۱- تجهیزات مکانیکی و برقی

۲- بررسی هماهنگی تجهیزات با فضاها و تردد داخلی بخشها

۳- وضعیت ایمنی فضاها

۴- وضعیت تجهیزات بخشهای ویژه

طبق بررسی به عمل آمده اداره کنندگان بیمارستان‌های موردنظر، تجهیزات و تاسیسات این بناها را نسبتاً مناسب و قابل قبول می‌دانند. در جدول زیر نظرهای سرپرستان بیمارستان‌ها به صورت جداگانه منعکس گردیده است.

جدول ۴- ارزیابی کلی اداره کنندگان بیمارستان‌های تیپ سازمان تأمین اجتماعی در مورد تجهیزات و تاسیسات بیمارستان

تعداد تخت مصوب		۹۶ تخت‌خوابی		۱۶۰ تخت‌خوابی		۲۵۶ تخت‌خوابی		جمع	
ارزیابی کلی		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
عالی		-	-	-	-	-	-	-	-
خوب		۱	۲۰	۱	۲۰	۳	۵۰	۵	۳۱/۳
متوسط		۴	۸۰	۴	۸۰	۳	۵۰	۱۱	۶۸/۷
ضعیف		-	-	-	-	-	-	-	-
بسیار ضعیف		-	-	-	-	-	-	-	-
جمع		۵	۱۰۰	۵	۱۰۰	۶	۱۰۰	۱۶	۱۰۰

#### ۱۰- خلاصه نتایج

در این پژوهش ۸۱ متغیر مربوط به طراحی بیمارستانهای تیپ سازمان تأمین اجتماعی در زمینه میزان مطابقت آن با روند مراقبت از بیمار مورد پژوهش قرار گرفت حاصل این بررسی نشانگر این مطلب است که از نظر اداره کنندگان

بیمارستان‌ها، طرح بیمارستان‌های تیپ سازمان تأمین اجتماعی با روند مراقبت از بیماران تا حدودی مطابقت دارد. البته این مطابقت صددرصد نبوده و نقاط ضعفی هم وجود دارد ولی با توجه به وضعیت فرهنگی، اجتماعی و تکنولوژی کشور دارای بازده مناسبی می‌باشد. در این جدول هر ۸۱ متغییر مورد مطالعه، به صورت کامل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است و میانگین کلی آنها محاسبه شده است.

در جدول زیر خلاصه نتیجه‌گیری نهایی در بیمارستان‌های مختلف درج گردیده است.

جدول ۵- ارزیابی نهایی بیمارستان‌های تیپ سازمان تأمین اجتماعی  
به تفکیک نوع بیمارستان

تعداد تخت مصوب	۹۶ تخت‌خوابی		۱۶۰ تخت‌خوابی		۲۵۶ تخت‌خوابی		جمع	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
عالی	-	-	-	-	-	-	-	-
خوب	-	-	۱	۲۰	۴	۶۶/۷	۵	۳۱/۲۵
متوسط	۵	۱۰۰	۴	۸۰	۲	۳۳/۳	۱۱	۶۸/۷۵
ضعیف	-	-	-	-	-	-	-	-
بسیار ضعیف	-	-	-	-	-	-	-	-
جمع	۵	۱۰۰	۵	۱۰۰	۶	۱۰۰	۱۶	۱۰۰

#### ۱۱- چند پیشنهاد برای پژوهش‌های آینده

۱- پیشنهاد می‌شود، در زمینه مطابقت طراحی بیمارستان با روند مراقبت از بیمار پژوهش‌هایی در بیمارستان‌های وابسته به سایر نهادهای دولتی و خصوصی نیز انجام پذیرد، دستاورد آن با نتایج حاصل از این پژوهش مقایسه گردد.



۲- راه‌کارهای کاهش زیربنای بیمارستان‌ها در ایران باید به دقت مورد بررسی واقع شود، زیرا همانطور که قبلاً بحث شد زیربنا به ازای هر تخت در ایران تقریباً دو برابر استاندارد بین‌المللی است.

۳- بیمارستان باید دارای تجهیزات مکانیکی متناسب با طراحی بیمارستان باشد. در این باره باید تحقیقات گسترده‌ای انجام پذیرد.

۴- باید الگوی متناسب با فرهنگ و شرایط جغرافیائی کشور ما در زمینه بیمارستان‌های تیپ طراحی گردد، که استانداردهای جهانی در آن کاملاً رعایت شود. این پژوهش به شرکت خانه‌سازی ایران که معتبرترین مرجع طراحی و تجهیز بیمارستانهاست و مرکز پژوهش‌های سازمان تأمین اجتماعی پیشنهاد می‌گردد.

۵- پیشنهاد می‌گردد نظریات طراحان و بیماران نیز در مورد طراحی اینگونه بیمارستانها مورد پژوهش واقع شود تا بدین وسیله بتوان میزان رضایت کلی از بیمارستان‌های تیپ سازمان تأمین اجتماعی را ارزیابی نمود.

## فهرست منابع

- ۱- آصفزاده، سعید؛ شناخت بیمارستان، انتشارات دانشگاه تهران، تهران اسفند ۱۳۶۹
- ۲- ادوارد، پی، ال؛ مترجم حبیب سرلک، «بیمارستان هسته‌ای»، مجله آبادی، سال دوم، شماره هفتم زمستان ۱۳۷۱، صفحه ۷۶
- ۳- اسماعیلی آفتابدری، اسماعیل، بررسی مشکلات مدیریت در بیمارستانها، پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته مدیریت خدمات بهداشتی، دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۱۳۷۴
- ۴- امیری، م. گزارش عمومی در مورد بیمارستانهای نوکلئوس، شرکت خانه‌سازی ایران، مرداد ۱۳۷۵
- ۵- برنامه فیزیکی بیمارستان‌های تیپ ۹۶ تخته‌خوابی، شرکت خانه‌سازی ایران، شهریور ۱۳۶۲
- ۶- خلیلی، الهه؛ «ارائه طرح نوین ساختمان بیمارستان در ایران»، مقاله ارائه شده به اولین کنگره علمی تحول در اداره امور بیمارستان، دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۷۵
- ۷- صدقیانی، ابراهیم؛ «عوامل مؤثر در طراحی بیمارستان‌ها» مجله آبادی، سال سوم، شماره یازدهم زمستان ۱۳۷۲، صفحه ۲۱
- ۸- صدقیانی، ابراهیم؛ «درآمدی بر اصول مدیریت بیمارستانها»، مجله مدیریت بیمارستان، سال چهارم، شماره ششم، زمستان ۱۳۶۳
- ۹- صدقیانی، ابراهیم؛ خدمات و مراقبتهای پرستاری، شرکت خانه‌سازی ایران، بهمن ۱۳۷۵
- ۱۰- قلی‌زاده، یونس؛ «تأسیسات و تجهیزات برقی بیمارستان‌ها»، مجله آبادی، سال سوم شماره یازدهم، زمستان ۱۳۷۲، صفحه ۲۷
- ۱۱- قاضی‌نیا و قائمیان؛ گزارش گروه معماری در مورد سیستم نوکلئوس،

- انتشارات شرکت خانه‌سازی ایران، ۱۳۷۱
- ۱۲- کریمی، مظفر؛ بررسی چگونگی توزیع تخت‌های سازمان تأمین اجتماعی، پایان‌نامه فوق‌لیسانس رشته مدیریت خدمات بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۷۵
- ۱۳- کسمایی، مرتضی؛ اقلیم و معماری، انتشارات شرکت خانه‌سازی ایران، تهران، ایران
- ۱۴- گزارش عملکرد واحد طراحی شرکت خانه‌سازی ایران، انتشارات شرکت خانه‌سازی ایران، ۱۳۶۰
- ۱۵- «گزارش داوران بهترین طرح بیمارستانی»، مجله آبادی، سال سوم، شماره یازدهم زمستان ۱۳۷۲، صفحه ۴
- ۱۶- گزارش از بیمارستان‌های تیپ ۹۶ تختخوابی؛ شرکت خانه‌سازی ایران، بهمن ۱۳۶۳
- ۱۷- ماهر، علی؛ «بررسی نگرش اداره‌کنندگان بیمارستان‌های سازمان تأمین اجتماعی در مورد مطابقت طراحی بیمارستان‌های تابعه با روند مراقبت از بیمار»، مقاله ارائه شده به اولین سمینار بهینه‌سازی در بیمارستان، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، ۱۳۷۵
- ۱۸- محسنی، منوچهر؛ جامعه‌شناسی پزشکی و بهداشت، انتشارات ظهوری، چاپ چهارم، تهران ۱۳۷۲
- ۱۹- منصف، حشمت‌الله؛ «تأسیسات و تجهیزات مکانیکی»، مجله آبادی، سال سوم، شماره یازدهم، زمستان ۱۳۷۲، صفحه ۲۴
- ۲۰- منصف، حشمت‌الله؛ گزارشی از یک تجربه دیگر در طراحی بیمارستان، انتشارات شرکت خانه‌سازی ایران، ۱۳۷۱
- ۲۱- منصف، حشمت‌الله؛ مصاحبه حضوری، مورخ ۱۳۷۵/۱/۱۶، منتشر نشده است.
- ۲۲- میرحیدر، محسن؛ «طرح و احداث بناهای بهداشتی و درمانی»، مجله آبادی،

سال سوم شماره یازدهم، زمستان ۱۳۷۲، صفحه ۲۹

- 23- Andress, A.Anne; Manual of Medical office Management, Saunders company, Philadel Phia, VSA, 1996, 1st ed.
- 24- Accident and Emergency Dep. No 2, HBN, NHS, VK, 1992.
- 25- Accident and Emergency Dep. No 3, HBN, NHS, VK, 1992.
- 26- Adult Acute ward working Doucument, No 2, Policy Review, HBN, NHS, VK, 1992.
- 27- Adult Acute ward working Doucument, No 3, Policy Review, HBN, NHS, VK, 1992.
- 28- Bridgeman, R.F; The Rural Hospitals, W.H.O, 1991
- 29- Bruse, P. Arneill; "Design Master Plan cuts Hospital costs, Increases Efficiency", Modern Health care, March 1977, PP 68-69
- 30- Department of Health and Social Security, Works Guidance Inden: Nucleus Hospitals, Uk, 1982.
- 31- District Hospitals, W.H.O, Genera, 1991.
- 32- Design Guide: The Design of community Hospitals, HBN, NHS, UK, 1992.
- 33- Financing Health Services In Developing Countries, World Bank, washington D.C., 1992.
- 34- Intensive Therapy Unit, No 2, HBN, NHS, Uk, 1992.
- 35- James, W. paul; Hospitals, Design and evelopment, The Architectural Press, London, 1988
- 36- James, W.S; "Steps In The Planning and Bulding Process". Functional Planning of General Hospitals, Mc Grawhill, Newyork, VSA, 1969, PP 65098
- 37- Nucleus Design Dep. Of Health Social Sow, NHS, UK, 1987.

- 38- Nucleus Hospital-Model Design example two, NHS, Uk, 1986.
- 39- Maternity Dep. Neo-Natal Unit working Doc. No 2, Policy Review,NHS, 1992.
- 40- Medical care Under Social Security In eveloping Countries, ISSA, Genera, 1992.
- 41- Operation Department working Doc. No 2, Policy Review, 1992.
- 42- Pozgar, G; Legal Aspects Of Health Care Adminis tration Rockville, ASPEN Publications, USA, 1990.
- 43- Rotstein, z; Changing Economic Environment of Hospitals: Management challenges of the 1990, Hareguall, 1990
- 44- The Royal Bourne Mouth Hospital, NHS, UK 1992.
- 45- wilson, F. & Neahauser, D; Health Services In USA, Ballinger, USA. 1985.
- 46- World Development Repart: 1993, World Band washington D.C., June 1993.
- 47- Works Guidance Index, NHS, London, UK, 1992.