

بررسی کارآیی بیمارستان‌های عمومی - آموزشی

دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه ۱۳۷۹

دکتر بهزاد کرمی متین*

چکیده

هدف: این مطالعه به منظور تعیین کارآیی بیمارستان‌های عمومی - آموزشی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه در بهار سال ۱۳۷۹ صورت پذیرفت.

روش پژوهش: این مطالعه به روش توصیفی - مقطعی انجام گرفت. جامعه‌ی پژوهش را مراکز آموزشی - درمانی طالقانی و امام خمینی تشکیل می‌داد. اطلاعات با استفاده از فرم‌های خاصی که به منظور سنجش وضعیت تخت‌ها، نیروی انسانی و هزینه‌های اعمال شده مورد استفاده قرار می‌گرفتند جمع‌آوری گردید. پس از طبقه‌بندی اطلاعات و محاسبه شاخص‌های کارآیی، نتایج به صورت جداول توصیفی ارائه گردید.

یافته‌های پژوهش: تخت‌های فعال در بیمارستان‌های طالقانی و امام به ترتیب (۱۰۰٪) و (۹۳٪)، و درصد اشغال تخت در بیمارستان طالقانی (۶۳٪) و در بیمارستان امام (۵۵٪) می‌باشد. همچنین هزینه تخت - روز در بیمارستان طالقانی ۲۵۳۹۶۳ ریال، و در بیمارستان امام ۲۹۷۹۲۶ ریال محاسبه گردید. نسبت خدمات انجام شده در بخش‌های آزمایشگاه، رادیولوژی و فیزیوتراپی به کنارکنان این واحدها به ترتیب در بیمارستان طالقانی برابر ۲۹۸۸۰، ۲۲۱۱ و ۴۱۶۰ و در بیمارستان امام ۲۳۶۲۱، ۲۸۶۲ و ۴۷۰۹ (خدمت انجام شده به ازای هر نفر) بود. میزان گردش تخت در بیمارستان طالقانی ۸۴ و در بیمارستان امام ۵۶ (بیمار به ازای هر تخت) محاسبه گردید. نسبت درآمد به هزینه‌های انجام شده در بیمارستان طالقانی (۸۳٪) و در بیمارستان امام (۵۳٪) بود.

نتیجه‌گیری: بدون توجه به شاخص‌های کارآیی، بیمارستان‌ها قادر به ارائه خدمات اثربخش نخواهند بود.

واژه‌های کلیدی: کارآیی - بیمارستان آموزشی - عمومی - دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

مقدمه

بیمارستان‌ها در ایفای نقش خود به عنوان یک سازمان اجتماعی که از ویژگیهای خاص برخوردار

است نیاز به مدیریت توانمندی دارند که کارایی و اثر بخشی آنان را تضمین نماید تا ضمن حفظ و توسعه بیمارستان، متناسب با تغییرات سریع محیطی خدمات مورد نیاز بیماران را با کیفیت مناسب و جلب رضایت آنان فراهم کنند (درگاهی، ۱۳۷۵). کارایی به اجرای درست کارها در سازمان مربوط می‌شود، یعنی تصمیماتی که با هدف کاهش هزینه‌ها، افزایش مقدار تولید و بهبود کیفیت محصول اتخاذ می‌شوند. در واقع کارایی، نسبت بازدهی، به بازدهی استاندارد است (طاهری، ۱۳۷۸).

بیمارستان‌ها به عنوان سازمان‌های اجتماعی امروزه در کنار سایر منابع نیازمند عامل مدیریت به منظور تهیه و ارائه خدمات بهداشتی و درمانی می‌باشند. بنا به نظر کارشناسان علم مدیریت، لازم است تا مدیران از احوال و دانش مدیریت آگاهی کافی داشته و مجهز به نگرش لازم در این جهت باشند تا عملکرد مطلوب ارائه نمایند. بدین ترتیب می‌توان به افزایش کارایی در هر سازمان از جمله بیمارستان‌ها بعنوان مراکز ارائه کننده خدمات بهداشتی - درمانی امیدوار بود. موضوع کارایی و اثربخشی به دلایل اقتصادی از یک سو و ضرورت خدمات از سوی دیگر مورد توجه نگرش‌های نوین در علم مدیریت قرار گرفته و نقش محوری را در موفقیت سازمانها و مؤسسات جهت بقا و رشد آنها ایفا می‌کند. بیمارستان‌ها تقریباً بین ۸۰-۵۰ درصد هزینه‌های کل بهداشت و درمان را به مصرف می‌رسانند (جاکوبز، ۱۹۹۱). از طرفی گرچه بیمارستانها هزینه‌های بالایی را به خود اختصاص می‌دهند اما مقدار زیادی از هزینه‌های مذکور بدلیل عدم عملکرد مناسب بیمارستان اتفاق می‌افتد. عواملی نظیر پذیرش نامناسب بیماران، پایین بودن درصد اشغال تخت، تمایل به بستری طولانی مدت، عدم تخصیص صحیح منابع، دوباره کاری و... در ایجاد هزینه‌های فوق نقش دارند.

تحلیل کارایی استفاده از تخت‌های بیمارستانی به منظور افزایش ضریب اشغال تخت و کنترل هزینه‌ها و استفاده مطلوب از سرمایه‌های موجود بیمارستانی در اقتصاد خرد و کلان از اهمیت بالایی برخوردار است (عباسی مقدم، ۱۳۷۵).

کرمی متوسط درصد اشغال تخت در بیمارستان‌های دولتی استان‌های مختلف کشور را ۵۶٪ و زیانهای ناشی از سرمایه‌های بیمارستانی در سال ۱۳۷۲ را بیش از ۱۶۰ میلیارد ریال گزارش نموده است و این امر اهمیت هرچه بیشتر توجه به کارایی بیمارستان‌ها را نمایان می‌سازد. با توجه به اینکه بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه به شیوه سنتی اداره می‌شوند و

واحدهای مربوط به ثبت اطلاعات بیماران، پذیرش، بایگانی پزشکی و حسابداری دستی و سنتی فعالیت می‌نمایند، و باز خورد اطلاعات در این بیمارستان‌ها کند صورت می‌پذیرد و همچنین بیمارستان‌های مذکور با مشکلات اقتصادی مواجه هستند و از طرفی با توجه به اینکه بررسی کارآیی خدمت بیمارستان‌ها تاکنون در دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه انجام نشده است و خصوصاً با نظر به شرایط منطقه‌ای و مشکلات عدیده‌ای که بطور سیستمیک بر عملکرد بیمارستان‌ها اثر می‌گذارند انجام بررسی حاضر در زمینه کارآیی اهمیت فراوان داشت.

مواد و روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه توصیفی، میدانی و مقطعی بود که در بیمارستان‌های آموزشی - عمومی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه انجام شد. جمع‌آوری اطلاعات مورد نیاز با مراجعه به بخش‌های مختلف بیمارستان‌های مذکور و تکمیل فرم‌های خاص صورت پذیرفت. اطلاعات مربوط به نیروی انسانی، تعداد خدمات انجام شده و هزینه‌ها در بخش‌های پاراکلینیکی جمع‌آوری شد و داده‌های لازم در خصوص بخش‌های بستری، تعداد تخت و نحوه توزیع آن، تعداد کارکنان، بیماران و... به کمک واحد آمار و مدارک پزشکی و واحد پرستاری و بخش‌های بستری جمع‌آوری گردید. همچنین اطلاعات مربوط به هزینه‌های مختلف بیمارستانی نیز از طریق مدارک موجود در واحدهای مالی بیمارستان اخذ و پس از طبقه‌بندی اطلاعات و محاسبه شاخص‌های کارائی، اطلاعات لازم در قالب جداول توصیفی ارایه و مورد مقایسه قرار گرفت.

یافته‌های پژوهش

یافته‌های این مطالعه در جداول شماره ۱ تا ۵ خلاصه گردیده‌اند:

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی تخت‌های بیمارستانی، موارد بستری، روزهای بستری و درصد اشغال تخت به تفکیک بخشهای بستری و میزان گردش تخت در بیمارستان‌های مورد مطالعه دانشگاه علوم پزشکی

کرمانشاه ۱۳۷۹

میزان گردش تخت	درصد اشغال تخت	کل روزهای بستری در سال	تعداد موارد بستری در سال	درصد تخت فعال در سال	تعداد تخت فعال ثابت	تعداد تخت ثابت	تعداد بیمارستان	
							بخش‌ها	
۸۴	%۵۶	۶۷۴۵	۱۲۰۰	%۱۰۰	۳۳	۳۳	داخلي	طالقانی
	%۷۳	۱۴۹۲۱	۳۱۴۳	%۱۰۰	۵۶	۵۶	جراحی	
	%۷۱	۱۷۶۲۲	۹۴۰۵	%۱۰۰	۶۸	۶۸	ارتوپدی	
	%۳۹	۵۴۰۹	۲۶۴۷	%۱۰۰	۳۸	۳۸	مغز و اعصاب	
	%۸۲	۱۴۹۶	۲۵۸	%۱۰۰	۵	۵	ICU	
	%۶۳	۴۵۹۹۰	۱۶۷۸۲	%۱۰۰	۲۰۰	۲۰۰	جمع	
۵۵	%۵۷	۸۹۴۶	۱۲۳۷	%۸۳	۳۶	۴۳	داخلي	امام
	%۷۰	۱۰۴۷۵	۲۳۸۹	%۹۵	۳۹	۴۱	جراحی	
	%۳۰	۲۱۹۰	۱۰۲۹	%۱۰۰	۲۰	۲۰	ENT	
	%۴۶	۵۳۷۲	۱۸۹۳	%۹۷	۳۱	۳۲	چشم	
	%۵۲	۹۲۶۰	۳۳۱۴	%۶۷	۵۶	۵۹	مسمومیت و...	
	%۸۳	۱۸۱۷	۲۴۰	%۹۵	۴	۶	ICU	
	۵۵/۸	۴۰۳۵۰	۱۰۱۰۲	%۹۲	۱۸۶	۲۰۱	جمع	

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی کارکنان بخش پزشکی و پرستاری و نسبت پرسنل به تخت در

بیمارستان‌های مورد مطالعه دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه ۱۳۷۹

بیمارستان	تعداد پزشکان متخصص	تعداد پرستاران	تعداد بهیاران و کمک بهیاران	تعداد رزیدنت‌ها	تعداد دانشجویان پزشکی	تعداد کارآموز پرستاری	نسبت پرسنل به تخت فعال				
							متخصص	پرستار	رزیدنت	بیمار و کمک بیمار	
طالقانی	۳۷	۵۴	۱۱۴	۱۶	۵۶	۱۰۰	۱۸/۵	۲۷	۸	۵۷	۱۷۲/۵
امام	۲۲	۷۶	۸۳	۱۶	۶۰	۱۰۰	۱۱	۳۸	۸	۱	۱۸۷
جمع	۵۹	۱۳۰	۱۹۷	۳۲	۱۱۶	۲۰۰	۱۴/۷	۲۲/۵	۸	۴۹	۱۸۰

جدول شماره ۳: توزیع فراوانی خدمات انجام شده نسبت به تعداد کارکنان به تفکیک واحدهای خدماتی پاراکلینیکی در بیمارستان مورد مطالعه دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه ۱۳۷۹

نسبت‌ها	تعداد آزمایش انجام شده نسبت به پرسنل آزمایشگاه	تعداد رادیولوژی انجام شده نسبت به پرسنل رادیولوژی	تعداد فیزیوتراپی انجام شده نسبت به کارکنان فیزیوتراپی	تعداد آزمایشات انجام شده نسبت به تعداد بیماران بستری و سرپایی	تعداد رادیولوژی انجام شده نسبت به تعداد بیماران بستری و سرپایی	تعداد فیزیوتراپی انجام شده نسبت به تعداد بیماران بستری و سرپایی
بیمارستان						
طالقانی	۲۹۸۸۰	۲۲۱۱	۴۱۶۰/۵	۱۱/۳	۲/۳	٪۳۱
امام	۴۳۶۲۱/۲	۲۸۶۴/۷	۴۷۰۹	۲/۸	۰/۱۸	۰/۰۵
جمع	۳۷۰۷۸	۲۴۰۰	۴۴۳۵	۳/۹۶	٪۹۰/۴۶	

جدول شماره ۴: مقادیر و درصد هزینه‌های بیمارستانی به تفکیک هزینه‌های بالا سری، بینابینی و نهایی در بیمارستانهای مورد مطالعه دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه ۱۳۷۹

بیمارستان	هزینه‌های بالا سری		هزینه‌های بینابینی		هزینه نهایی		کل هزینه‌ها		کل هزینه
	درصد	هزینه به ریال	درصد	هزینه به ریال	درصد	هزینه به ریال	درصد	هزینه به ریال	
طالقانی	۳۰	۳۵۲۰۴۴۵۵۴۵	۸/۸	۱۰۲۷۵۹۵۸۵۴	۶۱/۲	۷۱۳۱۷۲۳۵۸۵	۱۰۰	۱۱۶۷۹۷۶۴۹۸۴	۱/۲
امام	۳۲/۵	۳۹۱۲۵۵۸۲۲۲۷	۹/۴	۱۱۳۴۱۰۳۵۱۳	۵۸/۱	۶۹۷۵۴۵۰۵۳۱	۱۰۰	۱۲۰۲۲۱۱۲۲۷۱	۱/۹
جمع	۳۱/۴	۷۴۳۳۰۰۳۷۷۲	۹/۱	۲۱۶۱۶۹۳۶۷	۵۹/۹	۱۴۱۰۷۱۷۴۱۱۶	۱۰۰	۲۳۷۰۱۸۷۷۲۵۵	۱/۴

جدول شماره ۵: مقادیر هزینه تخت روز ثابت، تخت روز فعال و تخت روز اشغال شده در بیمارستانهای مورد مطالعه دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه ۱۳۷۹

شاخص هزینه تخت روز بیمارستان	هزینه تخت روز ثابت	هزینه تخت روز فعال	هزینه تخت روز اشغال شده
طالقانی	۱۵۹۹۹۶	۱۵۹۹۹۶	۲۵۳۹۶۳
امام	۱۶۳۸۶۷	۱۷۷۰۸۲	۲۹۷۹۴۶
جمع	۱۶۱۹۳۶	۱۶۸۲۲۹	۲۷۴۵۱۸

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد که نسبت فعالیت تخت در بیمارستان طالقانی ۱۰۰٪، و در بیمارستان امام ۹۳٪ بود در واقع ۷٪ تخت‌های بیمارستان امام به صورت غیر فعال بوده که این امر می‌تواند تا حدی کارایی این بیمارستان را تحت تأثیر قرار دهد. طبق جدول شماره (۱) درصد اشغال تخت در بخشهای مختلف بیمارستانهای مذکور متفاوت و از ۳۰٪ مربوط به بخش گوش و حلق و بینی تا ۸۳٪ در بخش ICU بیمارستان امام متفاوت بود و در بین بخشهای مختلف بیمارستانها بخش جراحی هر دو بیمارستان و بخش ارتوپدی بیمارستان طالقانی از وضعیت نسبتاً مطلوبتری برابر ۷۰٪ اشغال تخت برخوردار بودند. در حالی که سایر بخشها درصد اشغال تخت پائینتری را نشان می‌دادند.

با توجه به اینکه بخشهای مختلف بیمارستانی اختلاف چشمگیری از نظر درصد اشغال تخت داشتند، لذا به نظر می‌رسد که توزیع نامناسب تختها و یا وجود موانع در پذیرش بیمار و یا نقص در فرآیند کاری بیمارستان در این امر موثر بوده است.

همچنین میزان گردش تخت در بیمارستان طالقانی برابر ۸۴ بوده که نسبت به بیمارستان امام با گردش تخت ۵۵ حدود ۱/۵ برابر بود. به نظر می‌رسد بالا بودن میزان گردش تخت در بیمارستان طالقانی به علت تعداد فراوان موارد بستری کوتاه مدت در بخش ارتوپدی و نیز عدم وجود بخش اورژانس در این بیمارستان و در نتیجه بستری‌های یکروزه بیماران در بخشهای بستری بوده است. بر اساس یافته‌های مندرج در جدول شماره (۲) نسبت پزشکان متخصص به تخت در بیمارستان طالقانی برابر ۱۸ پزشک به ۱۰۰ تخت فعال و در بیمارستان امام ۱۱ پزشک به ۱۰۰ تخت فعال بود. که با توجه به اینکه وزارت بهداشت و درمان ۱۴ پزشک به ازاء ۱۰۰ تخت فعال توصیه نموده تعداد بیشتر پزشکان در بیمارستان طالقانی و تعداد کمتر آنها در بیمارستان امام می‌تواند بر کارایی پزشکان در بیمارستانهای مذکور تأثیر نامطلوب گذارد.

کارایی پرسنل بخشهای پاراکلینیکی نیز همانگونه که در جدول شماره (۳) آمده است، از طریق تعداد خدمات انجام شده و نسبت آن به پرسنل مورد سنجش قرار گرفت و نتایج نشان داد که تعداد آزمایشات انجام شده به ازاء هر نفر از پرسنل رادیولوژی در بیمارستان طالقانی و امام به ترتیب

۲۲۱۱ و ۲۸۶۵ مورد بود که نشان دهنده‌ی کارآیی بیشتر این واحدها در بیمارستان امام بود. نسبت هزینه‌ها به درآمد در بیمارستان مذکور بزرگتر از یک بوده به طوری که در بیمارستان طالقانی نسبت درآمد به هزینه ۱/۲ به ۱ و در بیمارستان امام ۱/۹ به ۱ بدست آمده است (جدول شماره ۴). کاهش درآمد در بیمارستانهای فوق دلایل عدیده‌ای را می‌توان به داشته باشد از جمله هزینه‌های بالای نیروی انسانی، درصد اشغال تخت پایین، عدم فعالیت کلیه تخت‌ها، عدم وجود سیستمی جهت کنترل منابع و جلوگیری از اتلاف آن و... علاوه بر این عدم پرداخت به موقع صندوقهای بیمه نیز بر مشکلات اقتصادی بیمارستانها می‌افزاید.

نسبت هزینه‌های بالاسری، بینایی و نهایی نیز به کل هزینه‌های بیمارستانی در بیمارستان طالقانی به ترتیب ۳۰٪، ۸/۸٪ و ۶۱/۲٪ و در بیمارستان امام به ترتیب ۳۲/۵٪، ۹/۴ و ۵۸/۱٪ بدست آمد. همچنین با محاسبه هزینه‌های بیمارستانی (جدول شماره ۵) هزینه تخت - روز در بیمارستان طالقانی ۲۵۳۹۶۳ ریال و در بیمارستان امام ۲۹۷۹۴۶ ریال بدست آمد. تفاوت در هزینه‌های تخت - روز بیمارستانهای فوق میتواند بدلیل پایین بودن درصد اشغال تخت، نسبت فعالیت و یا نوع خدمات ارائه شده به بیماران و... باشند و نیز نتایج مطالعه حاضر نشان داد که رقم بالایی از هزینه‌های بیمارستانی را (بیش از ۶۴٪) هزینه‌های مربوط به نیروی انسانی، به خود اختصاص می‌دادند، لذا بررسی مداوم کارآیی بیمارستان‌های مذکور در جهت شناخت بیشتر مشکلات این بیمارستانها الزامی است. با توجه به اینکه مطالعات مدونی در ارتباط با کارآیی بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه صورت نگرفته است این مطالعه میتواند پایه‌ای برای مطالعات بعدی باشد، در ضمن انتخاب شاخص‌های کارآیی و همچنین انتخاب روش طبقه بندی هزینه‌ها در مطالعات می‌تواند به اشکال صورت گیرد و در بررسی کارآیی بیمارستانها مورد استفاده واقع شود.

سنجش کارآیی بیمارستانها توسط پژوهشگران مورد توجه قرار گرفته و مطالعات بسیاری در زمینه کارآیی خدمات بیمارستانی انجام گردیده از جمله عباسی مقدم (۱۳۷۵) بررسی خود را با هدف تجزیه و تحلیل هزینه‌های درمانی و محاسبه قیمت تمام شده هر یک از خدمات در بخش جراحی اعصاب بیمارستان امام خمینی تهران انجام داده و باروش توصیفی ۵۲۲ تن از بیماران بستری را

که تحت ۱۳ نوع عمل جراحی قرار گرفته بودند را مورد بررسی قرار داده است. نتایج مطالعه وی نشان داده که ۹۲/۶٪ از هزینه‌های این بخش مربوط به هزینه‌های جاری و ۷/۴٪ مربوط به هزینه‌های سرمایه‌ای بوده و هزینه‌های پرسنلی با ۴۹٪ از کل هزینه‌های بخش، بالاترین سهم را در میان سایر هزینه‌ها دار بوده است. و هزینه تخت - روز در این بخش ۲۱۷۸۴۱ ریال بدست آمده، ضمناً در پژوهش مذکور گزارش گردیده که بیمارستان با کسری درآمد مواجه بوده است.

خالصی نیز هزینه هتلینگ و تخت - روز بیمارستانهای کشور را بر اساس آمار سال ۱۳۷۴ در ۷۰ بیمارستان از ۱۹ استان کشور را از طریق پرسشنامه بررسی نموده است نتایج نشان داده است که متوسط ضریب اشغال تخت ۵۳٪ و متوسط هزینه هتلینگ و تخت روز به ترتیب ۴۸۹۰۰۰ و ۱۰۲۰۰۰ ریال بدست آمده است. مرام خواه نیز در سال ۱۳۷۷ بیمارستانهای عمومی - آموزشی دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران - تهران و شهید بهشتی را در زمینه کارایی با هم مقایسه نموده و در این مقایسه ۱۷ بیمارستان مستقر در شهر تهران را از نظر شاخص‌های درصد اشغال تخت، میزان گردش تخت و متوسط روزهای بستری مورد بررسی قرار داده و از مدل «پابون - لاسو» برای تجزیه و تحلیل اطلاعات استفاده نموده است. نتایج این مطالعه نشان داده که وضعیت بیمارستان‌های مذکور به استانداردهای جهانی نزدیک بوده ولی مطابق آنان نبوده است.

در مطالعه دیگری نیز که توسط مبارکی در سال ۱۳۷۳ در اورژانس بیمارستان‌های روانی شهر تهران صورت گرفت، درصد اشغال تخت بالاتر از ۸۴٪ و هزینه تخت - روز در بیمارستان‌های شهید اسماعیلی، رازی و روز به ترتیب ۵۶۹۷۹، ۱۰۹۲۰ و ۳۸۷۲۸ ریال بوده است. همچنین یافته‌های دیگر این پژوهش حاکی از آن است که بالاترین درصد هزینه‌های بیمارستانی، هزینه‌های پرسنلی بوده و پس از آن هزینه‌های غذایی و خرید خدمات نظافتی از شرکتها در مرتبه دوم و سوم قرار می‌گیرد.

همچنین نتایج حاصل از مطالعات استاک^(۱) در سال ۱۹۹۲ نشان داد که بیمارستان‌هایی که از استراتژی‌های بهره‌وری بیشتر استفاده کرده‌اند و ابعاد تخصصی کمتری داشته‌اند، دارای افت سود

دهی کمتری بوده‌اند. همچنین گزارش نموده که اعمال تغییرات بیش از حد نیز باعث سقوط سریعتر سوددهی می‌شود. مک کیو و کلمنت (۱۹۹۳)^(۱) نیز عملکرد مالی ۴۲ بیمارستان روانی انتفاعی و غیر انتفاعی را طی چهار سال تجزیه و تحلیل نموده‌اند. نتیجه مطالعه آنها نشان داده است که بیمارستانهای انتفاعی به طور چشمگیری درآمد خالص بیشتری داشته‌اند و هزینه‌های پرداخت حقوق آنها کمتر بوده و مدت اقامت بیماران بیشتر بوده است. همچنین نسبت بیمار به پرسنل پذیرش شده و یا ترخیص شده در بیمارستان‌های انتفاعی به مراتب بیشتر بوده است.

لذا مقایسه نتایج داخلی فوق‌الذکر نشان دهنده کارآیی پایین در تعداد زیادی از بیمارستانها در نقاط مختلف کشور از جمله بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه می‌باشد همچنین نشان دهنده گستردگی موضوع کارآیی بوده به همین دلیل توجه هر چه بیشتر به موضوع کارآیی و یافتن راه‌حلهایی جهت ارتقای عملکرد بیمارستان‌های مذکور ضروری به نظر می‌رسد.

فهرست منابع

- ۱- درگاهی، حسین و همکاران. بررسی میزان آگاهی، نگرش و عملکرد (KAP) مدیران ارشد و مدیران بخشها در زمینه اصول اجرای مدیریت در بیمارستانهای عمومی شهر تهران. کنگره تحول در اداره امور بیمارستان، دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۲۶-۲۴ آذر ماه ۱۳۷۵.
 - ۲- طاهری، شهنام. بهره‌وری و تجزیه و تحلیل آن در سازمانها. چاپ اول، انتشارات هستان، ۱۳۷۸.
 - ۳- کریمی، ایرج. بررسی مسائل اقتصادی مؤثر در اداره بیمارستان. کنگره علمی تحول در اداره امور بیمارستان، دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۲۶-۲۴ آذر ماه ۱۳۷۵.
 - ۴- عباسی‌مقدم، محمدعلی. تجزیه و تحلیل هزینه‌های درمانی بخش جراحی اعصاب بیمارستان امام خمینی در سال ۱۳۷۳. کنگره تحول در اداره امور بیمارستان‌ها، دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۲۶-۲۴ آذر ماه ۱۳۷۵.
 - ۵- مبارکی، حسین. بررسی هزینه تخت - روز و قیمت تمام شده خدمات بیمارستانی در بیمارستان‌های اورژانس روانی شهر تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم پزشکی ایران، سال ۱۳۷۳.
- 6- Eastargh, SR. Hospital Strategy and financial performance Health care Management . 17(3), Rev. 1992. PP. 19-37.
 - 7- Jacobs, philip. The ecomonics of health and medical care. 3rd. ED Gaithersbury - Mary land: Aspen publishers. 1991.
 - 8- Mccue, MJ. & Clement, JR. Relative performance of profit psychiatric Hospital in Investroment system and Nonprofit psychiartic Hospitals. American Journal of psychiatry, 150(1), 1993 , pp. 77-82.

**A Study of General Teaching Hospitals Efficiency at Kermanshah University
of Medical Sciences**

B. Karami Matin *

Objective: To determine the efficiency of general teaching hospitals affiliated with Kermanshah University of Medical Sciences in the spring, 2000.

Methods: The study was cross - sectional in nature. Taleghani and Imam Khomeini teaching and treatment centers comprised the sample population. Data was collected through special forms. Indexes of efficiency were calculated and presented by charts.

Findings: Active beds at Taleghani and Imam khomeini hospitals are 100% and 93%, respectively. Bed Occupancy Rate is 63% at Imam Khomeini Hospital and 55% at Taleghani hospital.

Bed day cost to Rls. 253,963 at Taleghni Hospital and Rls. 297,946 at Imam khomeini Hospital. Other indexes of efficiency were also computed.

Conclusion(s): Hospitals may not be able to function effectively unless special attention is devoted to the indexes of efficiency.

Key Words: Efficiency, General - Teaching Hospitals, Kermanshah University of Medical Sciences.

* Faculty Member of Kermanshah University of Medical Sciences, School of Management.