

دیدگاه کارکنان دانشگاه درباره ارتباط طرح خودگردانی بر عملکرد بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی گیلان

دکتر مهدی مشکی (PhD)^۱ - دکتر اسماعیل رمضانپور (PhD)^۲ - یزدان سپرده (MA)^۳

*نویسنده مسئول: معاونت توسعه مدیریت و منابع، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

پست الکترونیک: y-sepordeh@yahoo.com

تاریخ دریافت مقاله: ۹۲/۰۶/۲۳ تاریخ پذیرش: ۹۳/۰۳/۲۱

چکیده

مقدمه: طرح خودگردانی عبارتست از طرح نظام نوین اداره امور بیمارستان‌ها (خودگردانی) که در قالب آن بیمارستان ملزم به اداره امور خود بر اساس درآمدهای کسب شده می‌باشد و به بودجه عمومی دولت متکی نخواهد بود. ارزیابی دیدگاه کارکنان بیمارستان نقش مهمی در مدیریت موفق آنها دارد.

هدف: بررسی دیدگاه کارکنان دانشگاه درباره ارتباط طرح خودگردانی بر عملکرد بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی گیلان

مواد و روش‌ها: در این تحقیق از روش توصیفی-همبستگی استفاده شده است. قلمرو زمانی تحقیق از فروردین تا شهریور ۱۳۹۱ و جامعه آماری تحقیق ۵۵ نفر از کارکنان بخش‌های حسابداری، مدیریت، پزشکی بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی گیلان بود که بر اساس جدول مورگان ۴۸ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه استفاده شده است. آلفای کرونباخ خودگردانی و عملکرد به ترتیب ۰/۷۶ و ۰/۷۵ بدست آمد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون همبستگی اسپیرمن استفاده شد.

نتایج: یافته‌ها نشان دادند که از نظر کارکنان بین طرح خودگردانی و عملکرد بیمارستان‌ها ارتباط وجود دارد. ($p=0/001$) همچنین بین ابعاد طرح خودگردانی (حق تصمیم‌گیری در مدیریت راهبردی، حق تصمیم‌گیری در مدیریت منابع انسانی، حق تصمیم‌گیری در مدیریت مالی، حق تصمیم‌گیری در مدیریت منابع فیزیکی، مواجهه با بازار فروش و خدمات) و کارکرد مالی و همچنین کارکردهای اجتماعی بیمارستان ارتباط وجود داشت ($p<0/05$).

نتیجه‌گیری: از نگاه کارکنان بین طرح خودگردانی و ابعاد عملکرد بیمارستانی ارتباط وجود دارد.

کلید واژه‌ها: بیمارستان‌ها / (خودگردانی) / عملکرد / کادر بهداشت و درمان / کارکنان اداری / کارکنان بیمارستان

مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان، دوره بیست و سوم شماره ۸۹، صفحات: ۸۵-۸۰

مقدمه

خودگردانی عملی حرکت کرد. کوشش‌های اقتصادی انسان همواره معطوف بر آن بوده که حداکثر نتیجه را با کمترین امکانات و عوامل موجود به دست آورد، این تمایل را می‌توان دستیابی به کارایی بالاتر نامید. در دنیای امروز، با توجه به گستردگی رقابت و پیشرفت‌های تکنولوژی، باید کارکنان را برآن داشت تا بر مهارت‌های خود بیفزایند و از عقب‌ماندگی فردی جلوگیری نمایند و موجب بقا و بهبود عملکرد سازمان شوند (۱).

از اواسط دهه ۱۳۷۰، موضوع تغییر ساختار بیمارستان مهم‌ترین مقوله در بحث‌های توسعه سیستم سلامت شده است. لذا تعداد زیادی از کشورها تغییر ارتباط میان بیمارستان‌ها و

در کشور ما در راستای استفاده بهینه از امکانات درمانی گام‌های متعددی برداشته شده است که تجارب حاصل از آنها در قالب طرحی تحت عنوان «نظام نوین اداره امور بیمارستان‌ها» (طرح خودگردانی) شکل گرفته است. در طرح مزبور بیمارستان‌ها ملزم شدند اداره امور خود را بر اساس درآمدهای مکتسبه و بدون اتکا به بودجه عمومی دولت بدست گیرند. بیمارستان‌های دولتی به شکل تزریق سرمایه، بخش خیلی زیاد و تقریباً بی‌تناسبی از کل منابع سلامت، مبالغ بازگشتی سرمایه و انواع یارانه‌های مستقیم و غیرمستقیم دولت را جذب می‌کنند. لذا بایست در مسیری به دور از تصمیم‌گیری‌های متمرکز و به سمت افزایش سطح

۱. دانشگاه پیام نور، رشت، ایران

۲. دانشگاه گیلان، رشت، ایران

۳. معاونت توسعه و مدیریت منابع، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

ساز و کار پاسخ‌گویی؛ کارکردهای اجتماعی بیمارستان، حق تصمیم‌گیری محدودی در مدیریت‌های راهبردی، منابع انسانی و منابع فیزیکی به بیمارستان‌ها اعطا شده‌است. بیمارستان‌ها صاحب اختیار مانده مالی نبودند. بیمارستان‌ها در بازار رقابتی فروش محصولات قرار داشتند. اختیار بیمارستان‌ها در بازار تدارکات محدود بود. چیدمان حاکمیتی سلسه مراتبی و ساز و کار پاسخگویی رئیس و مرئوسی بر بیمارستان حاکم بود. برخی از موارد کارکرد اجتماعی بیمارستان تعریف شده‌است ولی به صورت کلی هزینه کارکرد اجتماعی بیمارستان به صورت کامل توسط دولت و بیمه‌ها جبران نمی‌شد. همچنین نتایج نشان داد که خودگردانی نامتعادل و متناقضی به بیمارستان‌ها اعطا شده‌است. حق تصمیم‌گیری بیشتری باید در ابعاد مدیریت راهبردی، منابع انسانی و فیزیکی و همچنین بازار تدارکات به بیمارستان‌ها اعطا شود. بیمارستان‌ها باید صاحب اختیار مانده مالی شوند. نظام اداری سلسله مراتبی باید به سمت نظام‌های مشارکتی حرکت داده شود. وزارت بهداشت به ساز و کارهای قانون‌مدار (در برار کنترل رئیس و مرئوسی) بیشتری برای کنترل عملکرد و کارکرد اجتماعی بیمارستان‌ها نیاز دارد (۸). امیری (۱۳۷۴) در بررسی «طرح خودگردانی در عملکرد بیمارستان‌های عمومی آموزشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران به این نتیجه رسید که ارایه طرح خودگردانی در اغلب مراکز نه تنها تاثیر مثبت نداشته بلکه اثر منفی نیز ایجاد کرده‌است. در بین مراکز مورد پژوهش تنها یک مرکز دارای افزایش عملکرد بوده که آن هم در پاره‌ای از موارد وضعیت مطلوبی نداشت. این پژوهش نشان می‌داد که طرح خودگردانی نتوانسته در عملکرد مراکز اثر مثبت بگذارد و هنوز از اهداف خود فاصله زیادی دارد (۹). ارزمانی و همکاران (۱۳۹۱) تحقیقی با عنوان «مقایسه شاخص‌های عملکردی بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی با استاندارد کشور در طی سال‌های ۹۰-۸۹» انجام دادند. در آن تحقیق مجموع شاخص درصد اشغال تخت در سال ۸۹ و ۹۰ به ترتیب ۸۱٪ و ۷۴٪؛ شاخص متوسط اقامت بیمار بدون تغییر ۳/۲؛ شاخص فاصله چرخش تخت بدون تغییر ۱/۲ بدست آمد، که نسبت به استانداردها در وضعیت بهتری قرار داشتند و همچنین با

سیستم‌های سلامت را به عنوان یک اصل کلی انتخاب کردند. فهرست بلندبالایی از مشکلات و وقوع پیاپی آن‌ها در کشورهای مختلف با سطوح درآمدی پایین و متوسط، تعیین‌کننده اهداف تغییر ساختار و احتمالاً استراتژی مناسب مواجهه با آن است. از این رو بحث اصلی پیرامون تغییر ساختار بیمارستان بر خودگردانی بیمارستان‌ها متمرکز گردید زیرا بیمارستان‌ها به عنوان شاخصی به منظور بیان قدرت توسعه یافتگی انتخاب شده‌اند.

اهداف طرح خودگردانی عبارتند از: (۱) افزایش انگیزه فعالیت پزشکان و کادر درمانی، (۲) افزایش توانمندی مالی بیمارستان‌ها، (۳) افزایش اختیارات بیمارستان‌ها برای اداره هرچه مطلوب‌تر امور خود. با گذشت زمان، این طرح به گونه‌ای جای خود را باز کرد که در حال حاضر می‌توان یکی از مهم‌ترین محورهای بودجه بیمارستان را، درآمد حاصل از طرح نظام نوین دانست که با گذشت زمان و مشکلات مالی پیش روی دولت و وزارت بهداشت و سهل‌الوصول بودن این بودجه، جایگاه آن در بودجه‌های بیمارستان‌های دولتی بیشتر شد.

خودگردانی بیمارستان‌ها، کیفیت آموزش علوم پزشکی را تهدید می‌کند. ضمن لزوم بازنگری در خصوص طرح خودگردانی بیمارستان‌ها بهتر به نظر رسید که مطالعه‌ای اساسی در خصوص علل و نتایج اولیه اجرای این طرح انجام شود و درستی و نادرستی این تصمیم مجدداً مورد بازنگری قرار گیرد. بعد از اجرای طرح خودگردانی بیمارستان‌ها که طی چند سال به معضلی در مسیر درمان مردم تبدیل و با انتقادهای مختلف مواجه شد و حاصل اجرای این طرح چیزی جز اخذ پول بیشتر از مردم و در نتیجه مشکلات بیشتر اقشار کم درآمد نبود. جعفری سیریزی و دیگران (۱۳۸۷) در مطالعه کیفی بررسی ابعاد و درجه اعطای خودگردانی به بیمارستان‌های دانشگاهی مورد پژوهش ۹ عامل را به عنوان عوامل کلیدی اثرگذار بر خودگردانی شناسایی کردند: حق تصمیم‌گیری در مدیریت راهبردی؛ حق تصمیم‌گیری در مدیریت منابع انسانی؛ حق تصمیم‌گیری در مدیریت مالی؛ حق تصمیم‌گیری در مدیریت منابع فیزیکی؛ مواجهه با بازار محصول؛ مواجهه با بازار تدارکات؛ صاحب اختیار مانده مالی؛ چیدمان حاکمیتی و

جنبه‌های پیکره اجتماع آثار گذارد بنابراین تحقیق ما به دنبال بررسی دیدگاه کارکنان بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی درباره تأثیر خودگردانی بر عملکرد بیمارستان‌های دولتی استان می‌باشد.

مواد و روش‌ها

این تحقیق به روش توصیفی- همبستگی انجام شده است. قلمرو مکانی این تحقیق بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی گیلان بود. قلمرو زمانی این تحقیق، یک محدوده زمانی شش ماهه از فروردین تا شهریور ۱۳۹۱ است. قلمرو موضوعی تحقیق، تأثیر طرح خودگردانی بر عملکرد بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی گیلان است. برای جمع‌آوری اطلاعات در خصوص ابعاد طرح خودگردانی و کارکردهای اجتماعی بیمارستان از پرسشنامه جعفری سیریزی (۱۳۷۹) و عملکرد مالی از پرسشنامه صادق و زارع (۱۳۸۸) استفاده شده است.

حجم نمونه و روش نمونه‌گیری :

جامعه آماری تحقیق ۵۵ نفر از کارکنان بخش‌های حسابداری، مدیریت، پزشکی بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی گیلان بودند که بر اساس جدول مورگان ۴۸ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند.

استفاده از نمودار پابن لاسو سه شاخص فوق مشخص شد که سه بیمارستان در منطقه ۳ و دو بیمارستان در منطقه ۲ و یک بیمارستان در منطقه ۴ قرار داشت. شاخص‌های عملکردی بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه نسبت به استاندارد در وضعیت نسبتاً مطلوبی قرار داشتند و بر اساس مدل پابن لاسو، ۵۰٪ بیمارستان‌ها از کارایی نسبتاً بالایی برخوردار بودند (۷). صادقی و زارع (۱۳۸۸) تأثیر نظام تأمین منابع مالی در بهبود عملکرد بیمارستان را مورد بررسی قرار داد. مطالعه ما نشان داده که برای ارتقای سطح عملکرد بیمارستان‌ها، به کارگیری نظام تأمین منابع مالی از جمله اولویت‌های مهم است که، در کنار برنامه‌ریزی جامع و نظام کنترل و نظارت مناسب در ساختاری اصولی، می‌تواند موجبات ارتقای سطح عملکرد را فراهم آورد. صاحب نظران بر این عقیده‌اند که، با عنایت به هویت اجتماعی بیمارستان، منابع مالی لازم باید از طرف دولت تأمین شود؛ در تأمین کالاهای سرمایه‌ای، مشارکت کاملاً با دولت باشد؛ هزینه آموزش جداگانه به بیمارستان پرداخت شود و برای بیمارستان، بودجه شناور در نظر گرفته شود (۱۰).

با توجه به این که طرح فوق می‌تواند در روند درمان حتی بهداشت جامعه نقش مؤثری داشته و آثار حاصل آن بر کلیه

جدول ۱. سئوالات پرسشنامه

ردیف	ابعاد	شاخص	سئوالات پرسشنامه	متغیر
۱	حق تصمیم‌گیری در مدیریت راهبردی	تنظیم رسالت برنامه ریزی	۴-۱ ۷-۵	خودگردانی
۲	حق تصمیم‌گیری در مدیریت منابع انسانی	منابع انسانی و چارت سازمان استخدام و اخراج کنترل کیفی	۹و۸ ۱۴-۱۰ ۱۵	
۳	حق تصمیم‌گیری در مدیریت منابع مالی	نظام پرداخت تنظیم بودجه جاری هزینه و درآمد تخصصی	۱۷و۱۶ ۲۱-۱۸ ۲۳و۲۲	
۴	حق تصمیم‌گیری در مدیریت منابع فیزیکی	صاحب اختیار مانده ی مالی	۲۷-۲۴	عملکرد
۵	مواجهه با بازار فروش کالا و خدمات		۲۹و۲۸ ۳۶-۳۰	
۶	کارکرد اجتماعی بیمارستان		۴۰-۳۸	
۷	کارکرد مالی		۵۱-۴۱	

نتایج

که ۶۴ درصد از نمونه مورد مطالعه را مرد بودند، ۳۴ درصد پاسخ‌دهندگان حسابداری، ۲۶ درصد مدیر، ۱۸ درصد پزشک و

یافته‌های حاصل از توصیف داده‌های مرتبط با اطلاعات پایه

پاسخ‌دهندگان رییس بیمارستان، ۱۲ درصد مدیر بیمارستان، ۱۲ درصد رییس حسابداری، ۴۶ درصد کارمند و ۲۴ درصد نیز در سایر پست‌ها مشغول به کار بودند.

۲۲ درصد نیز در سایر بخش‌ها مشغول به کار بودند. ۸۸ درصد نمونه‌های تحقیق دارای سابقه کار زیر ۱۰ سال و تنها ۲۲ درصد دارای سابقه کار بالای ۱۰ سال بودند. ۶ درصد

جدول شماره ۱، ضرایب رگرسیون

ضریب همبستگی	T	B	سطح معنی داری	فرضیه
۰/۱۳	۱۱/۳۳۱	۰/۹۱۲	۰/۰۰۱	بین طرح خودگردانی بر عملکرد بیمارستان ارتباط وجود دارد.
۰/۴۹	۱۳/۰۹۶	۱/۲۷۶	۰/۰۰۰	بین حق تصمیم‌گیری در مدیریت راهبردی بر عملکرد بیمارستان ارتباط وجود دارد.
۰/۷۷	۲/۸۵۶	۱/۰۶۹	۰/۰۰۰	بین حق تصمیم‌گیری در مدیریت منابع انسانی بر عملکرد بیمارستان ارتباط وجود دارد.
۰/۵۱	۴/۶۶۳	۱/۱۸۲	۰/۰۰۰	بین حق تصمیم‌گیری در مدیریت مالی بر عملکرد بیمارستان رابطه معنی‌دار وجود دارد.
۰/۴۸	۸/۱۲۶	۱/۱۶۹	۰/۰۰۰	بین حق تصمیم‌گیری در مدیریت منابع فیزیکی بر عملکرد بیمارستان ارتباط وجود دارد.
۰/۶۹	۸/۲۹۴	۱/۱۴۲	۰/۰۰۰	مواجهه با بازار فروش و خدمات بر عملکرد بیمارستان تأثیر دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

نامرتب با رشته تحصیلی خود به کار گرفته می‌شوند. در حضور و غیاب هیئت علمی کنترل صورت نمی‌گیرد. نظام پرداخت کارانه در بیمارستان‌ها عادلانه نیست. نتایج تحقیق جعفری سیریزی (۱۳۸۷) مطابق با نتیجه تحقیق است. همانطور که یافته‌ها نشان می‌دهد بین حق تصمیم‌گیری در مدیریت مالی بر عملکرد بیمارستان ارتباط دارد. همچنین بیمارستان‌های مشمول طرح خودگردانی در طراحی نظام کارانه مستقل نیستند. بیمارستان‌ها در بودجه‌بندی مستقل نیستند. در بیمارستان‌ها از بودجه‌ریزی عملیاتی استفاده می‌شود. بین بیمارستان‌ها و دانشگاه برای بودجه‌بندی چانه‌زنی می‌شود. بودجه‌نویسی در دانشگاه لابی کردن و روابط غیررسمی را می‌طلبد. درآمد اختصاصی بیمارستان در پایان هر ماه به حساب خزانه واریز نمی‌شود. در انجام هزینه اختصاصی بیمارستان‌ها مستقل هستند. در بیمارستان‌ها تعرفه‌های غیرواقعی وجود دارد. در بیمارستان‌ها تاخیر در پرداخت و کسورات بیمه‌ای وجود دارد. در تخصیص بودجه دولتی تاخیر وجود دارد. اگر دلیل کسری در بیمارستان‌ها سوءمدیریت باشد دانشگاه مسئول است. موارد ذکر شده نشان‌دهنده آن است که طرح خودگردانی در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی گیلان به خوبی اجرا نشده است. نتایج تحقیق جعفری سیریزی (۱۳۸۷) و صادقی و زارع (۱۳۸۸) مطابق با نتیجه تحقیق است. بین حق تصمیم‌گیری در مدیریت منابع فیزیکی و عملکرد بیمارستان رابطه معنی‌دار وجود دارد. همچنین یافته‌ها نشان می‌دهد تمام دارایی‌های بیمارستان‌ها

طبق یافته‌های تحقیق میان طرح خودگردانی با عملکرد بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی ارتباط معنی‌دار وجود دارد؛ به این معنا که ایجاد طرح خودگردانی ممکن است منجر به تقویت عملکرد بیمارستان‌های مشمول این طرح شود. گزارش تحقیق امیری (۱۳۷۵) با نتیجه این تحقیق همخوانی ندارد. همچنین بین حق تصمیم‌گیری در مدیریت راهبردی و عملکرد بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی ارتباط دارد. همچنین نتایج نشان می‌دهد که بیمارستان‌ها در تنظیم رسالت، مأموریت و اهداف و همچنین در تعیین مسایل استراتژیک آزادی عمل دارند. همچنین بیمارستان‌ها توانایی آموزشی بالایی ندارند. بین مأموریت و تصمیمات راهبردی معاونت‌های مختلف دانشگاه هماهنگی وجود ندارد. همچنین بیمارستان‌ها فقط پنجاه درصد حق برنامه‌ریزی (مستقل) دارند. مشکلات مالی، و تعویض مدیریت نیز از مهم‌ترین دلایل عدم اجرای برنامه‌ها در بیمارستان‌های مشمول طرح خودگردانی است؛ و برنامه‌ها و طرح‌ها بر اساس روابط انجام می‌شود. حق تصمیم‌گیری در مدیریت منابع انسانی با عملکرد بیمارستان ارتباط دارد. همچنین بیمارستان‌ها قادر به تهیه چارت سازمانی و شرح وظایف کارکنان هستند؛ چارت واقعی با چارت روی کاغذ فرق دارد. پرسنل در پست‌های غیرمرتبط به کار گرفته می‌شوند. بیمارستان‌ها دارای حق تعریف شده برای استخدام نیستند. کارکنان نیاز سازمان را برآورده می‌کنند. بیمارستان‌ها در اخراج نیرو مستقل نیستند. کارکنان در مشاغل

ندارند. نتایج تحقیق جعفری سیریزی (۱۳۸۷) منطبق با نتایج تحقیق است. همچنین یافته‌ها نشان می‌دهد که بیمارستان‌ها برای حمایت از افسار کم درآمد استثنائات پرداختی قائل نیستند. در بیمارستان‌ها نداشتن پول باعث پذیرش نشدن بیماران نیست. بسته بیمه‌ای بیمارستان‌ها کامل است و کلیه اقلام و خدمات بیمارستان‌ها را پوشش می‌دهد. بیمارستان‌ها موظف به جبران هزینه آموزشی و حمایت خارج از بسته بیمه‌ای هستند. نتایج تحقیق جعفری سیریزی (۱۳۸۷) منطبق با نتایج تحقیق است.

این مقاله با استفاده از داده‌های یک پایان‌نامه به نگارش درآمده‌است و نویسندگان اعلام می‌دارند که هیچ‌گونه تضاد منافی ندارند.

دارای برچسب اموال هستند. بیمارستان‌ها در ادغام، تعمیرات، و ساخت و ساز مستقل هستند. بیمارستان‌ها همچون یک بنگاه اقتصادی تلقی می‌شوند که علاوه بر اهداف اجتماعی به دنبال کسب درآمد مناسب جهت تأمین هزینه‌های بیمارستانی هستند. مواجهه با بازار فروش و خدمات با عملکرد بیمارستان ارتباط دارد. همچنین یافته‌ها نشان می‌دهد که بیمارستان‌ها مانند یک شرکت درآمدزا عمل می‌کند. بیمارستان‌ها به دلیل خودگردانی مجبور به رقابت هستند و این در حالی است که مواجهه با بازار رقابتی از نظر جامعه تحقیق از عوامل حیاتی یک خودگردانی موفق نیست. همچنین بیمارستان‌ها در بازار عادلانه به رقابت می‌پردازند. پدیده دست‌چین کردن بیمار توسط بیمارستان‌های خصوصی انجام نمی‌شود. بیمارستان‌ها در استفاده از همه ظرفیت‌های خود جهت درآمدزایی اختیار

منابع

1. Nekoei Moghadam M , Arabpour H, Majidi A. Molaei H. The Relationship Between a Job Promotion Plan and Performance Indicators of Hospitals Affiliated to Kerman University of Medical Sciences. *Information Management* 2011; 8 (5) : 698.
2. Rahimi B, Yusefzadeh H, Khalesi N3. Analysis of the Efficiency and Optimal Consumption of Resources in Selected Hospitals in Urmia Province through Data Envelopment Analysis. *Information Management* 2012; 15 (47).
3. McPake Barbara , Hanson Kara. Hospitals' Response to Increasing Autonomy and Market Forces: Evidence from 4 Countries. Institute for International Health and Development, Queen Margaret University College, Corstorphine Campus 1996.
4. Shehata I, Cripps, G. Hospital Autonomy in Malawi: Assessment and Implementation Plan. Maryland; Partnerships for Health Reform, 2000.
5. Khalilnejad, R, Barati, A. Measuring Hospital Performance. *Journal of Management and Medical Information* 2004; 7 (15) : 8
6. Arazmani M. Comparison of Performance Indicators for Hospitals in North Khorasan University of Medical Sciences, North Khorasan University of Medical Sciences 2012; 4 (4) : 513. [Text in Persian]
7. Asgari, R. Performance Assessment in Medical University Hospital Using a DEA approach. *Journal of Health Pyavrd* 2011; 11 (1) : 51
8. Jafari sirizi, M. Qualitative Assessment of Dimensions and Degree of Autonomy Granting to University Hospitals, *Hakim Research Journal* 2008; 11 (2) : 59- 71
9. Amiri SM. Evaluation of the Implementation of Autonomy in Teaching Hospitals of Iran University of Medical Sciences. Dissertation of Master Degree Iran University of Medical Sciences, 1997.
10. Sadegh N, Zare, H. Impact of Financing the Improvement In the Hospital Performance, *Payesh Journal* 2009; 8 (2) : 135-145. [Text in Persian]

Personnel's Attitude about Relation of Autonomous and Hospital Performance in Guilan University of Medical Sciences

Meshki M. (PhD)¹- Ramazanpoor E. (PhD)²- *Sepordeh Y.(MA)³

*Corresponding Address: Vice Chancellor Management & Resource, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran

Email: y-sepordeh@yahoo.com

Received: 14 Sep/2013 Accepted : 11 Jun/2014

Abstract

Introduction: The autonomy is a new system of hospital governance. in this system hospital administration is based on its own revenue and not to the general budget of the government.

Objective: Survey of Personnel's attitude about relation of autonomous and hospital performance in Guilan University of Medical Sciences.

Materials and Methods: In this descriptive- correlative we collected data from April till September of 2012. The study population was 48 of 55 accounting staff, managers and physicians of hospitals of Guilin University of Medical Sciences. Sample Size Determinate by Using Morgan Table. A questionnaire was used to collect data. Cronbach's alpha for autonomous and performance in the 0.76 and 0.75, respectively. To analyze the data, regression analysis tests was used.

Results: Results show major effects of the autonomous on performance of public hospitals. Also, the dimensions of autonomy (the right to decide on strategic management, the right to decide on managing physical resources, dealing with sale market and services) and financial performance

Conclusion: According to staff's attitude autonomous have impact on hospital performance.

Conflict of interest: non declared

Key words: Administrative Personnel/ (Aotonomous)/ Health Personnel/ Hospitals/ Personnal, Hospital/ Practice
Journal of Guilan University of Medical Sciences, No: 90, Pages: 80-85

1. Payam noor University, Rasht, Iran

2. Guilan University, Rasht, Iran

3. Vice Chancellor Management & Resource, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran