

● مقاله تحقیقی کد مقاله: ۰۳



## ارزیابی عملکرد بیمارستان آیت... کاشانی براساس الگوی تعالی سازمانی بالدریج

### چکیده

**زمینه:** الگوهای تعالی سازمانی با معیارهای اصلی عملکرد و با هدف خود ارزیابی سیستمی، امکان ارزیابی عملکرد را در یک قالب اصولی و نظام مند در بخش بهداشت و درمان فراهم می‌کنند و توسعه مهارت‌های مدیریتی را در زمینه ارزیابی عملکرد به همراه دارند. این پژوهش با هدف ارزیابی عملکرد بیمارستان آیت... کارشانی شهر تهران بر اساس الگوی تعالی سازمانی مالکوم بالدریج طراحی و اجرا گردید.

**روش کار:** الگوی مالکوم بالدریج از دو بخش تشکیل می‌گردد، معیارهای ارزیابی فرآیندها و معیارهای ارزیابی نتایج. برای ارزیابی عملکرد فرآیندهای بیمارستان از ۱۳ معیار فرعی فرآیندی، از منظر چهار عامل رویکرد، استقرار، یادگیری و انسجام استفاده شد و برای ارزیابی عملکرد نتایج بیمارستان از ۶ معیار فرعی نتایج، از بعد چهار عامل سطح عملکرد، گستردگی و میزان بهبود، اطلاعات مقایسه‌ای و ترازایی و ارتباط مقیاس نتایج استفاده شد.

**یافته‌ها:** بیمارستان مورد مطالعه در سال ۱۳۸۵، از مجموع ۵۵۰ امتیازی که مربوط به فرآیندهای عملکردی است، ۲۳۱/۳۵ امتیاز کسب نمود و از ۴۵۰ امتیازی که اختصاص به نتایج عملکرد دارد، ۱۱۱ امتیاز را بدست آورد. بیمارستان مورد مطالعه در کل، ۳۴۲/۳۵ امتیاز از مجموع ۱۰۰۰ امتیاز موجود در الگو را برای ارزیابی عملکرد بیمارستان در سال ۱۳۸۵ کسب

دکترسید جمال الدین طبیبی ۱

دکتر محمد رضا ملکی ۲

ریحانه مژده کار\* ۳

۱. فوق دکتوری مدیریت استراتژیک، استاد مدیریت و برنامه ریزی دانشگاه علوم پزشکی ایران.  
۲. دکتوری مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی دانشگاه ایران.  
۳. کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، بیمارستان شهید دکتر لبافی نژاد

\* نشانی نویسنده مسئول: تهران-خیابان پاسداران، بوستان نهم، بیمارستان شهید دکتر لبافی نژاد

تلفن: ۰۹۱۲۲۳۰۷۷۹۷

نشانی الکترونیکی:

r\_Mojdehkar1@yahoo.com

نمود.

**نتیجه گیری:** ارزیابی عملکرد بیمارستان بر اساس الگوی مالکوم بالدریج، امکان خود ارزیابی مستمر و سیستمی را فراهم نموده و زمینه‌های بهبود و یادگیری سازمانی را هموار می‌سازد. الگوی مذکور با بکارگیری معیارهای مناسب، عملکرد فرآیندها و نتایج مختلف بیمارستان را از قضاوت کیفی خارج ساخته و به اندازه‌های کمی تبدیل می‌کند. در واقع ارزیابی عملکرد سیستمی بر اساس الگوی بالدریج این امکان را فراهم می‌نماید تا هر بیمارستان به طور مستمر از کل ورودی‌ها، خروجی‌ها، اجزاء سیستم، فرآیندها و بازخوردها آگاه باشد. استفاده از این الگو در کشورمان، امکان مقایسه عملکرد بیمارستان‌های مختلف را در داخل و خارج فراهم می‌سازد.

**واژه گان کلیدی:** ارزیابی عملکرد، خودارزیابی، تعالی سازمانی، الگوی مالکوم بالدریج .

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۶/۶/۲۸

تاریخ اصلاح نهایی: ۱۷/۱۲/۱۸

تاریخ دریافت مقاله: ۱۶/۵/۱۵

## مقدمه

سازمان های بهداشتی و درمانی را به تحول در ارزیابی عملکرد و بکارگیری الگوهای تعالی سازمانی ترغیب و تشویق نموده است [۴].

استفاده از الگوی تعالی در بخش بهداشت و درمان منجر به درگیر نمودن متخصصین مختلف در تجزیه و تحلیل و توافق درباره شیوه تغییر در سازمان های پیچیده بهداشتی، درمانی شده و توسعه مهارتهای مدیریتی را در زمینه ارزیابی عملکرد به همراه دارد [۵]. نظام ارزیابی عملکرد رایج در سازمان های بهداشتی، درمانی کشورهای در حال توسعه بخصوص بیمارستان ها نتوانسته اند رضایت ذی نفعان خود را بر آورده سازند و در زمینه هایی از قبیل بهبود عملکرد، ارتقاء کیفیت، جلب رضایت ارائه دهندگان و دریافت کنندگان خدمات بهداشتی و درمانی، بهبود سیستم مدیریت اطلاعات، با نارسائی روبروست [۶].

امروزه در کشورهای در حال توسعه بیمارستان‌ها از یک طرف با مشکلات عدیده‌ای از جمله تراکم بیش از حد بیماران در بخش‌ها، صف‌های طولانی انتظار، ضعف و نقصان در ارائه مراقبت‌ها، کمبودهای داروئی، مواد و تجهیزات پزشکی، فقدان و غیر قابل استفاده بودن تجهیزات درمانی و تشخیصی، روحیه نا مطلوب کارکنان، تسهیلات نامناسب و رو به زوال روبرو هستند و از طرف

در همه کشورها بدون توجه به وسعت یا ثروتشان، سلامتی مردم و شیوه ارائه مراقبت‌های بهداشتی و درمانی موضوع مهمی تلقی می‌شود و ارائه دهندگان خدمات بهداشتی، درمانی در تلاشند با توجه به منابع موجود، در بالاترین سطح کیفیت، خدمات خود را ارائه دهند [۱].

از سوی دیگر بدلیل ماهیت و گستردگی خدماتی که در بخش بهداشت و درمان ارائه می‌شود، وقوع هر نوع اشتباه حتی از نوع کوچک آن می‌تواند جبران ناپذیر باشد. از این رو ارزیابی عملکرد و ارائه خدمات بدون نقص و مطابق با استاندارد های عملکردی در این بخش ضرورت می‌یابد [۲].

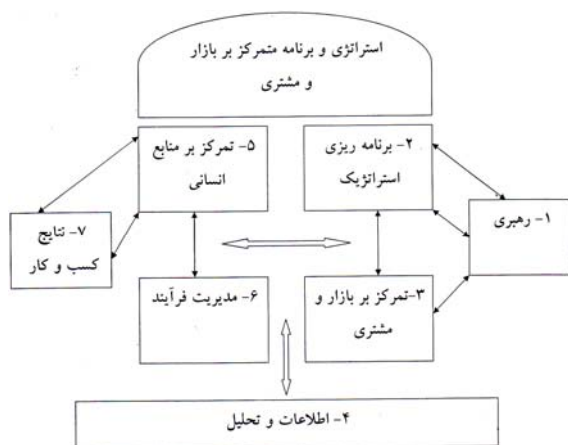
در گذشته عملکرد سازمان های بهداشتی، درمانی از طریق شاخص های درمانی ارزیابی می‌شد و کیفیت خدمات تنها با دانش فنی کارکنان حرفه ای پزشکی و پرستاری تضمین می‌شد ولی امروزه سازمان های بهداشتی و درمانی، سازمان های پیچیده ای هستند که نیاز به حمایت قوی مدیریت در زمینه ارزیابی عملکرد دارند [۳].

پیچیدگی سازمان های بهداشتی، درمانی کنونی، هزینه های فزاینده بهداشت و درمان، تخصص گرائی، تاکید بر مشتری و اهمیت کارائی و اثر بخشی خدمات از جمله عواملی هستند که



بهبود و آموزش در خصوص مفاهیم تعالی سازمانی و نحوه ارتباط افراد با مسئولیت‌هایشان، امکان برآورده سازی نیازها و مرتفع نمودن مشکلات بیمارستان‌ها و حرکت در جهت بهبود کیفیت و تعالی سازمانی را فراهم می‌نمایند [۱۲].

الگوی مالکوم بالدريج معيارهای مراقبت بهداشتی درمانی را در حوزه معرفی می‌کند که در یک چارچوب باهم ادغام شده اند. این حوزه‌ها، نشان‌دهنده سطح اول معیارهای ارزیابی عملکرد می‌باشند. برای ارزیابی عملکرد، نحوه برخورد و عمل سازمان در ارتباط با هر یک از این حوزه‌ها، مورد بررسی قرار می‌گیرد تا نقاط قوت و ضعف شناسایی شده و امکان برنامه ریزی برای بهبود به صورت مستمر بر پایه ای منطقی، فراهم گردد. حوزه‌های اصلی عبارتند از:



### نمودار شماره ۱- معیارهای ارزیابی عملکرد بر اساس الگوی تعالی سازمانی مالکوم بالدريج

حوزه رهبری بررسی می‌کند که چطور رهبران ارشد سازمان ارزشها، جهت گیری‌ها، انتظارات عملکردی و انتظارات بیماران، مشتریان و ذی‌نفعان مهم، توانمندسازها، نوآوری و یادگیری را مورد توجه قرار می‌دهند و نحوه توجه سازمان به مسئولیت‌هایش در قبال عموم، پشتیبانی و حمایت از جوامع کلیدی چگونه ارزیابی می‌شود [۱۲].

در حوزه برنامه ریزی، نحوه اجرا اهداف استراتژیک و برنامه‌های اجرایی توسط سازمان بررسی می‌شود و توسعه و پیشرفت آنها اندازه گیری می‌شود [۱۲].

حوزه تمرکز بر بیماران، سایر مشتریان و بازارها، شیوه ایجاد روابط با بیماران / مشتریان توسط سازمان را بررسی می‌کند و عوامل اصلی را که منجر به جلب رضایت و حفظ بیمار / مشتری و گسترش خدمات بهداشتی و درمانی می‌شود، تعیین می‌کند [۱۲].

دیگر ضعف مدیریت در پایش و ارزیابی عملکرد به این مشکلات دامن می‌زند [۷].

در حال حاضر بیمارستان‌های کشور در بخش عمومی و خصوصی متأثر از عوامل گوناگون درون سازمانی فعالیت می‌کنند. به گونه‌ای که عملکرد بیمارستان‌ها در بخش دولتی دستخوش ساختار پیچیده تشکیلاتی، مقررات اداری انبوه، تصمیم‌گیری متمرکز، فرآیندهای غیر اصولی بودجه، محدودیت اختیارات مدیریت در زمینه تصمیمات مالی و پرسنلی، مقاومت در مقابل تغییر، فقدان رقابت در بخش عمومی و وجود اطلاعات ناقص و بعضاً غیر واقعی می‌باشد، در حالیکه عملکرد بیمارستان‌ها در بخش خصوصی متأثر از اهداف صاحبان سهام، سود آوری و بازده سرمایه‌گذاری است و مدیریت به منظور پاسخگویی به صاحبان سهام، کارائی عوامل و منابع موجود را مورد ارزیابی قرار می‌دهد و در پایان چرخه ارزیابی، «سود» و به «حداکثر رسانیدن» آن متبلور می‌شود [۸].

در این میان عواملی چون سیاست‌های دولت، وضعیت اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی، تغییرات تکنولوژیکی، وضعیت تامین کنندگان خدمات و تغییر در سلیقه مشتریان نیز بر عملکرد بیمارستان‌ها تأثیر بسزایی دارند [۹].

علاوه بر عوامل فوق، در پژوهش بانک جهانی [۱۰] به پنج دلیل اساسی و منطقی برای توجه به عملکرد در بخش بهداشت و درمان و بهبود کیفیت اشاره شده که عبارتند از رضایت مشتریان و حفظ آن‌ها، دسترسی عادلانه به مراقبت‌های بهداشتی، کارائی و اثر بخشی ارائه مراقبت‌های بهداشتی و درمانی، از بین بردن تفاوت‌های موجود در فرآیند ارائه خدمات و پر هزینه بودن مراقبت‌های بهداشتی و درمانی. همه این موارد، حساسیت و ضرورت ارزیابی عملکرد را در یک قالب اصولی و نظام مند می‌طلبد تا علاوه بر پاسخگویی به مشکلات بیمارستان‌ها، کیفیت را برای آنها به ارمغان بیاورد.

بهره‌گیری از معیارهای کمی عملکرد، همچون تحلیل هزینه - فائده، هزینه - کارائی و معیارهایی چون اثر بخشی، بهره‌وری، کارآمدی و ... پاسخگوی نیازها و مشکلات بیمارستان‌ها نیست و برای ارزیابی عملکرد نیاز به الگوهای جامعی است که بتواند بیمارستان‌ها را در تمامی حوزه‌ها و واحدها بر اساس معیارهای اصلی عملکرد به طور مستمر، جامع و سیستماتیک مورد ارزیابی قرار دهد [۱۱].

در این راستا الگوهای تعالی سازمانی با ارائه معیارهای اصلی عملکرد و با اهداف خود ارزیابی سیستمی، ارزیابی سازمان در سطح کلان و خرد به شیوه‌ای منطقی، فراهم نمودن امکان مقایسه با سایر سازمان‌ها با ماهیت مشابه و متفاوت، ایجاد مشارکت افراد در همه سطوح، ایجاد زبان مشترک برای اداره سازمان، شناسایی زمینه‌های

سودمندی» به بررسی دیدگاه مدیران بر اساس شاخص‌های مالی همچون افزایش بازگشت سرمایه، افزایش سهام تجاری، افزایش جریان مالی و سود، افزایش بازگشت دارایی، کاهش هزینه‌های ضمانت مشتری و هزینه‌های پایین بکارگیری (استقرار) پرداخت تا بکارگیری الگوی بالدریج را به عنوان الگویی مناسب برای خود ارزیابی و دستیابی به موفقیت در تولید و سوددهی، معرفی کند و این نتیجه حاصل شد که عملکرد مالی قویترین قضاوتی است که مدیران برای اجرای الگوی بالدریج در نظر می‌گیرند و نتایج پژوهش‌های انجام شده، همه حاکی از آن است که الگوی تعالی سازمانی مالکوم بالدریج با ارزیابی مستمر سازمان و تعیین چالش‌ها و زمینه‌های بهبود سازمانی، موفقیت سازمان را تضمین می‌کند و با خصوصیت هم افزایی، کیفیت را برای سازمان به ارمغان می‌آورد [۱۸].

از آنجا که در سازمان‌های بهداشتی و درمانی ما به نتایج حاصل از ارائه و بکارگیری الگوهای تعالی سازمانی و کیفیت‌چندان توجهی نشده است، پژوهشگر بر آن شد تا با انجام پژوهشی به ارزیابی عملکرد حاصل از اجرای این الگو که دارای نسخه جداگانه‌ای برای مراقبت‌های بهداشتی و درمانی است بپردازد.

## روش کار

در این پژوهش که یک مطالعه توصیفی - مقطعی است، عملکرد بیمارستان مورد مطالعه بر اساس معیارهای الگوی مالکوم بالدریج مورد ارزیابی قرار گرفته است.

جامعه آماری پژوهش حاضر، بیمارستان آیت ... کاشانی شهر تهران است که بر اساس هفت معیار رهبری، برنامه ریزی استراتژیک، تمرکز بر بیماران، مشتریان و بازارهای مراقبت‌های بهداشتی، سنجش، تحلیل و مدیریت اطلاعات، تمرکز بر کارکنان، مدیریت فرآیندها و نتایج عملکرد سازمانی مورد ارزیابی قرار گرفت. در این پژوهش نمونه‌گیری انجام نشد و تنها بیمارستان به عنوان جامعه آماری مورد مطالعه قرار گرفت.

## ابزار گردآوری داده‌های پژوهش، ۲۰ پرسشنامه ارزیابی عملکرد الگوی مالکوم بالدریج است که شامل:

۱ پرسشنامه در زمینه توصیف سازمانی بود و در سیستم امتیاز دهی قرار نداشت.

۱۳ پرسشنامه در حوزه ارزیابی فرآیندی عملکرد سازمانی بود.

حوزه سنجش، تحلیل و مدیریت اطلاعات به بررسی سیستم‌های مدیریت اطلاعات و شیوه تحلیل داده‌ها و اطلاعات عملکردی می‌پردازد [۱۲].

حوزه تمرکز بر کارکنان روش انگیزش و تقویت کارکنان به منظور استفاده از پتانسیل آنها در همسوسازی با اهداف و برنامه‌های اجرایی سازمان را بررسی می‌کند [۱۲].

حوزه مدیریت فرآیند به طراحی و مدیریت فرآیند‌های ارائه خدمات بهداشتی درمانی، پشتیبانی و کسب و کار می‌پردازد [۱۲].

حوزه نتایج عملکرد سازمانی، عملکرد بهبود سازمان رادر زمینه رضایت بیمار/مشتری، خدمات بهداشتی و درمانی، عملکرد مالی و بازار، نتایج نظام حاکم بر محیط کار کارکنان و عملکرد اجرایی آنها، سطوح عملکرد نسبت به رقبای سایر سازمان‌های ارائه دهنده خدمات مشابه را بررسی می‌کند [۱۲].

در میان الگوهای تعالی سازمانی، الگوی مالکوم بالدریج با ارائه معیارهای مراقبت‌های بهداشتی و درمانی چارچوب مناسبی برای توسعه و مدیریت سیستم‌های کیفی در سازمان‌های بهداشتی، درمانی به شمار می‌آید [۱۳].

میرا و کولبر [۱۴] در پژوهشی با عنوان «بررسی تجربی روابط علمی در معیارهای آزمایشی الگوی مراقبت بهداشتی و درمانی بالدریج» به بررسی اینکه آیا معیارهای هفتگانه بالدریج الگوی مناسبی برای سازمانهای بهداشتی و درمانی می‌باشند پرداختند و به این نتیجه دست یافتند که تئوری بالدریج با معیارهای فرعی به عنوان الگوی مناسب برای سازمان‌های بهداشتی و درمانی تأیید می‌شود.

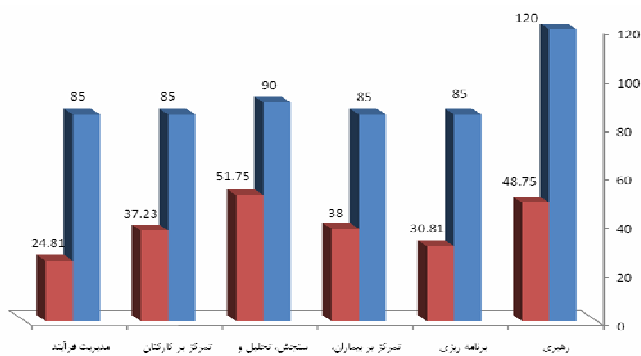
در حالیکه ناوه و استرن [۱۵] در پژوهشی با عنوان «چگونه برنامه‌های بهبود کیفیت می‌توانند بر عملکرد بیمارستانهای جنرال تاثیر بگذارند» دریافته‌اند که برنامه‌های بهبود کیفیت به دگرگونی کلی در عملکرد بیمارستانها نمی‌انجامد و تنها در سطح رویه‌ای بهبود کیفیت حاصل می‌شود چرا که بسیاری از رویه‌ها و دستورالعمل‌ها تاثیر مستقیم بر عملکرد بیمارستان ندارد (مانند عوارض عمل جراحی) و از طرفی هر قدر تعداد معیارهایی که برای بهبود کیفیت بکار گرفته می‌شود بیشتر باشد به همان نسبت در سطح رویه‌ها بهبود کیفیت افزایش می‌یابد.

از سوی دیگر پانیر سلوام [۱۶] در پژوهشی با عنوان «اعتباریابی الگوی بالدریج در خود ارزیابی سازمان» الگوی مالکوم بالدریج را با اطمینان کامل برای تعیین کیفیت در سطح سازمان قابل استفاده دانستند و آنرا ابزار مناسبی برای خود ارزیابی سازمانی برشمردند.

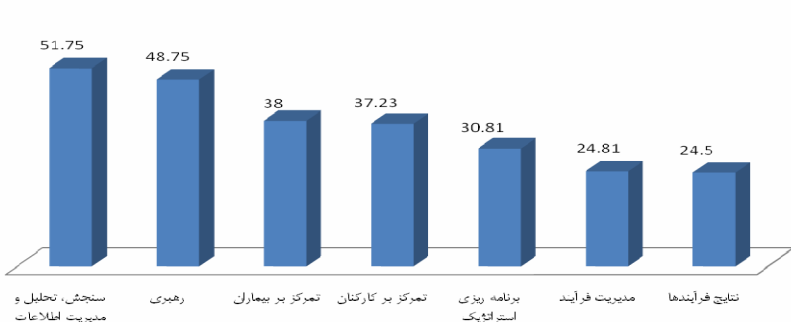
در زمینه عملکرد برندگان جایزه مالکوم بالدریج نیز پژوهش‌هایی صورت گرفته از جمله دیویس [۱۷] در پژوهشی با عنوان «رابطه بین چارچوب عملکرد و استقرار مالکوم بالدریج با استفاده از تئوری نسبت



در مجموع این بیمارستان از ۵۵۰ امتیاز معیارهای فرآیندی، ۲۳۱/۲۵ امتیاز، کسب نمود.

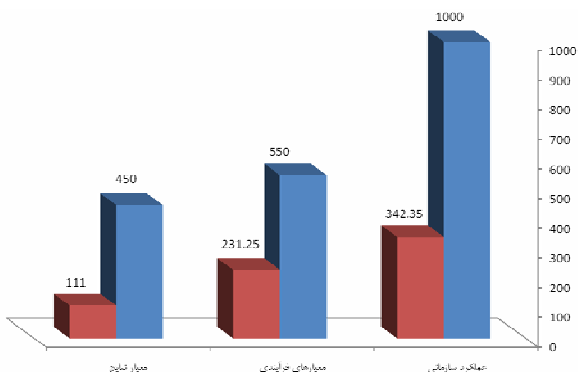


نمودار شماره ۲- مقایسه امتیاز ارزیابی معیارهای فرآیندی بیمارستان آیت اله... کاشانی، ۱۳۸۵.



نمودار شماره ۳- توزیع امتیاز ارزیابی حوزه های فرآیندی و نتایج بیمارستان آیت اله... کاشانی براساس معیارهای اصلی، ۱۳۸۵.

عملکرد بیمارستان بر مبنای معیارهای نتایج نیز، به شرح زیر بود: از ۴۵۰ امتیاز مربوط به معیار نتایج، این بیمارستان توانست ۱۱۱ امتیاز را کسب نماید.



نمودار شماره ۴- مقایسه امتیاز نهایی ارزیابی بیمارستان آیت اله... کاشانی براساس معیارهای فرآیندی و معیار نتایج، ۱۳۸۵.

۶ پرسشنامه در زمینه ارزیابی نتایج عملکرد سازمانی بود.

در این الگو، هر یک از پرسشنامه‌ها از دو قسمت تشکیل شده‌اند: چارچوب معیار و عوامل سنجش معیار. در زمینه چارچوب معیار هیچ تفاوتی بین پرسشنامه‌ها وجود ندارد ولی عوامل سنجش معیار فرآیندی و نتایج عملکرد سازمانی با هم متفاوت است، به گونه‌ای که معیارهای فرآیندی بر اساس ۴ عامل رویکرد، استقرار، یادگیری و انسجام سنجیده شده‌اند و معیار نتایج بر اساس ۴ عامل سطح عملکرد، اطلاعات مقایسه‌ای و ترازایی و ارتباط مقیاس‌ها با نتایج مورد سنجش قرار گرفته‌اند.

هر یک از ۴ عامل رویکرد، استقرار، یادگیری و انسجام از صفر تا ۱۰۰، امتیاز و به ۶ گزینه تقسیم شده‌اند: (۰ - ۲۰٪)، (۲۰ - ۴۰٪)، (۴۰ - ۶۰٪)، (۶۰ - ۸۰٪)، (۸۰ - ۱۰۰٪)، (۱۰۰ - ۱۲۰٪).

در خصوص نحوه تخصیص امتیاز به هر یک از ۴ عامل نتایج، شیوه کار همان منطق امتیازدهی معیارهای فرآیندی بود.

با توجه به اینکه پرسشنامه‌های الگوی مورد استفاده در این پژوهش اختصاصاً برای ارزیابی بخش بهداشت و درمان تدوین شده است، می‌توان اظهار نمود پرسشنامه‌های این الگو

در دامنه موضوعی این پژوهش معتبر به شمار می‌آید.

داده‌های این پژوهش به روش میدانی و از طریق مصاحبه با مدیران بیمارستان، دستیابی به شواهد عینی و مستندات مربوط بود و تنها در حالتی امکان تخصیص امتیاز وجود داشت که تمامی مستندات مربوط موجود بوده و آثار بکارگیری آن بر اساس ۱۳ معیار فرآیندی و ۶ معیار نتایج، در محیط محرز باشد.

در نهایت، عملکرد بیمارستان براساس محاسبه مجموع امتیازهای حاصل از هر یک از معیارها مورد قضاوت قرار گرفت.

## نتایج

عملکرد بیمارستان آیت اله... کاشانی بر مبنای معیارهای فرآیندی، به شرح زیر بود:

از ۱۲۰ امتیاز مربوط به معیار رهبری، ۴۸/۷۵ امتیاز، از ۸۵ امتیاز معیار برنامه ریزی استراتژیک ۳۰/۸۱ امتیاز، از ۸۵ امتیاز معیار تمرکز بر بیمار، مشتریان و بازارهای مراقبت‌های بهداشتی، ۳۸ امتیاز، از ۹۰ امتیاز معیار سنجش، تحلیل و مدیریت اطلاعات، ۵۱/۷۵ امتیاز، از ۸۵ امتیاز معیار تمرکز بر کارکنان ۳۷/۲۳ امتیاز و از ۸۵ امتیاز معیار مدیریت فرآیند، ۲۴/۸۱ امتیاز را در سال ۱۳۸۵ بدست آورد.

زمینه کیفیت، اهمیت شناخت نیازهای مشتری و رضایت مشتری را آشکار ساخته، به گونه‌ای که حسینی [۲۱] تمرکز بر مشتری را یک سیستم پشتیبان بازاریابی معرفی می‌نماید و معتقد است که مدیران برای دستیابی به بهترین عملکرد لازم است که بر روی نیازها و رضایت مشتریان متمرکز شوند.

یافته‌های مربوط به سنجش، تحلیل و مدیریت اطلاعات موید آن بود که سنجش، تحلیل و بازنگری عملکرد در قالب مقیاس‌ها و شاخص‌های کمی عملکرد اعمال می‌شود و به شاخص‌های کیفی توجهی نگردیده است. در عین حال، مدیریت اطلاعات به صورت انسجام یافته ارائه می‌شود و امنیت و صحت، دقت و امکان دسترسی به اطلاعات و داده‌ها رعایت می‌شود. حمیدی [۲۰] یکی از عوامل ناکامی در برنامه‌های بهبود کیفیت در بخش بهداشت و درمان را ناقص بودن اطلاعات بر شمرده است در حالیکه در این پژوهش ضعف در بکارگیری اطلاعات موجود و تحلیل و بازنگری آنها وجود دارد.

در زمینه معیار تمرکز بر کارکنان یافته‌ها نشان داد که سازماندهی و مدیریت کار و عملکرد کارکنان و استخدام و ارتقاء شغلی به صورت متمرکز و سنتی ارائه می‌شوند. نیازهای آموزشی از پیش تعیین شده اند و از تاثیر آموزش بر عملکرد فردی و سازمانی کارکنان و مهارت‌های شغلی آنان ارزیابی صورت نمی‌گیرد. ارزیابی رضایتمندی و رفاه کارکنان نیز از جمله مواردی است که به آن کم توجه شده است و مشارکت کارکنان در فعالیتهای محدود است. این یافته‌ها با یافته‌های حمیدی که نشان داد، سطح مشارکت کارکنان در کلیه سطوح عملکردی ۵۰٪ پایین و ۵۰٪ متوسط بوده و در هیچ سطحی مشارکت کارکنان بالا نبوده است، هم خوانی دارد [۲۰].

در زمینه معیار مدیریت فرآیند این نتایج حاصل شد که توجه به طراحی فرآیند فعالیت‌های ارائه خدمات بهداشتی و درمانی و فعالیت‌های پشتیبانی تازه شکل گرفته است و هنوز در مرحله شناسایی فرآیندهای مراقبتی و حمایتی می‌باشد. نیک نیاز نیز در مطالعه خود در زمینه فرآیندسازی و ارتقاء فرآیندها کم توجهی به فرآیندهای حمایتی را گوشزد نموده و سهم آنرا از فرآیندسازی و ارتقاء فرآیندها ۲۹٪ می‌داند [۲۲]. در حالیکه یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که عملکرد فرآیندهای حمایتی با اختلاف اندک برتر از عملکرد فرآیندهای مراقبتی است.

از سوی دیگر، بررسی معیار نتایج حاکی از آن بود که توجه به معیار نتایج در حوزه‌های تعیین شده محدود و تنها در قالب نتایج کمی است و شاخص‌ها و مقیاس‌های کلیدی نتایج در حوزه‌های مختلف تعریف نشده‌اند و روش‌های فعلی در تعیین شاخص‌های

در مجموع امتیاز معیارهای فرآیندی عملکرد سازمانی، ۳۴۲/۲۵ امتیاز به عنوان عملکرد بیمارستان در سال ۱۳۸۵ بود.

### بحث

بر اساس تحلیل داده‌ها و امتیازهای کسب شده از ۶ معیار اصلی فرآیندی ارزیابی عملکرد سازمانی این نتیجه حاصل شد که معیار برنامه ریزی استراتژیک در مرحله واکنش نسبت به مشکلات بود. معیار رهبری، تمرکز بر بیماران، مشتریان و بازارهای مراقبت‌های بهداشتی و درمانی، تمرکز بر کارکنان و مدیریت فرآیند در مرحله آغاز رویکرد سیستماتیک بودند و معیار سنجش، تحلیل و مدیریت اطلاعات در سنجش، تحلیل و بازنگری عملکرد در مرحله آغاز رویکرد سیستماتیک و در مدیریت اطلاعات دارای رویکرد انسجام یافته بود.

در زمینه معیار رهبری به این نتیجه رسیدیم که اگر معیار رهبری در هریک از مراحل رویکرد سیستماتیک، یکپارچه یا انسجام یافته قرار گیرد، دیگر معیارها نیز از آن تاثیر گرفته و در همان مراحل با تفاوت‌های اندک قرار می‌گیرند. آنچه که در این پژوهش مشاهده شد حاکی از آن بود که از ۶ معیار فرآیندی ارزیابی عملکرد سازمانی، ۳ معیار به همراه معیار رهبری در مرحله آغاز رویکرد سیستماتیک بودند. پریوتاک و کاتشال [۱۹] هم در پژوهش خود بر تاثیر رهبری بر هریک از معیارهای فرآیندی به نتیجه مشابه دست یافتند. در واقع جهت‌گیری رهبری بر روی کلیه معیارهای فرآیندی و معیار نتایج تاثیر گذار است.

بررسی معیار برنامه‌ریزی استراتژیک نشان داد که دیدگاه بیمارستان نسبت به برنامه‌ریزی استراتژیک به صورت نظا مند نبوده و جایگاه برنامه‌ریزی استراتژیک در پیشبرد اهداف سازمانی تعریف نشده است. در حالیکه پژوهش‌ها نشان می‌دهند که در توفیق الگوهای کیفیت، وجود برنامه ریزی استراتژیک الزامی است [۲۰]. در همین راستا، میرا و کولیر هم توسعه و استقرار استراتژی‌ها را برای سازمان‌های بهداشتی و درمانی ضروری می‌دانند [۱۴].

در زمینه تمرکز بر بیماران، مشتریان و بازارهای مراقبت‌های بهداشتی و درمانی این نتایج برای بیمارستان حاصل شد که موفقیت در برآورده سازی نیازهای اولیه بیماران و مشتریان و بازارهای مراقبت‌های بهداشتی حاصل شده، ولی به جهت آنکه اولویت‌ها، نیازها، انتظارات بیماران، مشتریان و بازارهای مراقبت‌های بهداشتی و درمانی در سطوح مختلف تعیین نشده‌اند، لذا در تامین نیازهای کامل آنان توفیق مناسبی بدست نیامده است. مطالعات گسترده در

نگرش نظامند، امکان شناخت از ورودی‌ها، خروجی‌ها، اجزاء نظام، فرآیندها و بازخوردها فراهم می‌شود و بستر یادگیری سازمانی و زمینه‌های بهبود تامین می‌شود و از آنجا که ارزیابی عملکرد تنها بررسی شاخص‌های کمی و خروجی‌هایی همچون ضریب اشتغال تخت، نسبت پذیرش برای هر تخت، متوسط اقامت بیمار و... نیست (البته بکارگیری هر یک از این شاخص‌ها نیز در جای خود امری ضروری و لازم است ولی کافی نیست)، با بکارگیری این الگوی تعالی سازمانی، امکان مقایسه عملکرد و تغییر در روند عملکرد در زمانهای متفاوت، مقایسه با بهترین وضعیت عملکردی، فراهم می‌شود.

### تشکر و قدردانی

تیم پژوهشی مراتب قدردانی خود را از کارکنان و مدیران بیمارستان آیت اله کاشانی به جهت همکاری خوب آنان در ارائه اطلاعات اعلام می‌دارد.

کمی‌نیز از مبانی خاصی پیروی نمی‌کنند و از سوئی ارائه همین نتایج کمی به حوزه‌ها و واحدهای مختلف به صورت محدود صورت می‌پذیرد. بهره‌گیری از اطلاعات مقایسه‌ای و ترازایی نیاز به یک سیستم دقیق تحلیل نتایج دارد که آن هم اعمال نمی‌شود تا در جهت بهبود مستمر نتایج اقدام شود. پژوهشی که سالاریان [۲۳] در زمینه ارتباط مدیریت کیفیت و عملکرد اجرایی در بیمارستان‌ها انجام داد هم راستا با یافته‌های این پژوهش است به گونه‌ای که بیمارستان‌ها صرفاً بر اساس امکانات، تسهیلات ساختاری، تشکیلاتی، تجهیزاتی و بکار بردن استانداردهای یکسان، بدون توجه به نحوه و میزان بکارگیری منابع و امکانات مورد ارزیابی قرار می‌گیرند. در حالیکه بررسی شاخص‌های عملکردی بیمارستان‌ها امری اجتناب‌ناپذیر است.

در خاتمه به نظر می‌رسد که با بکارگیری الگوی بالدریج به عنوان ابزاری برای ارزیابی عملکرد و تعالی بیمارستان می‌توان اطمینان حاصل نمود که همه معیارها به عنوان اجزاء یک نظام، در ارتباط با یکدیگر بوده و از هم تاثیر می‌پذیرند. با تاثیر متقابل اجزاء به دلیل



- 1- Selsele M. Education & its relation to improvement of function .1384. [http://www.civilica.com/Paper-NCPM02-NCPM02\\_037.htm](http://www.civilica.com/Paper-NCPM02-NCPM02_037.htm). Persian.
- 2-- Khalili A. *Hospital management. Kooshamehr publication.1376 Tehran.* Persian.
- 3- Scales, F. *Nursing curriculum: development, structure, functions.* Norwalk Century crofts, 1985
- 4- Farzandipoor M., Asefzadeh S., Rabeei R. *Assessment of consideration on the importance of Medical Records Department standards of Kashan Hospitals.* Hayat J. 2004 ;28(1): 28-33. Persian.
- 5-Sarir M, Zandinezhad F. *The Effect of Education on Infection Control Measures in Shiraz Dental Offices (2002-2004).* Shiraz Univ. Dent. J. 2006; 6(3, 4):17-25. Persian.
- 6- Mahboube Haji Foghaha, Tahere Keshavarz. *The rate of midwives' awareness of working at midwifery offices, hospitals and clinics in Shiraz from Islamic Punishment Laws related to medical practitioners in 2007.* Sci J Forensic Med. 2008;49(1): 18-21.Persian.
- 7- Jalali R, Abdul-maleki P, Kahrizi M. *Continuous nursing education from nurses' point of view.* Behboud J. 2006; 28(1): 67-75. Persian.
- 8- Yazdanpanahi Z, Pouryazdanparast L, Hagpanah Sand Saem J. *The assessment of the effectiveness of continuous evaluation and education in usage of standard rules in midwifery offices in Shiraz (2001-2002).* Journal of Midwifery & Women's Health. 2005 September-October; 50(5): 442.
- 9-Oztürk M, Ozeç I, Kiliç E. *Utilization of personal protective equipment in dental practice.* Int Dent J. 2003 Aug; 53(4):216-9.
- 10- Askarian M, Khalooei A, Karimi A, Eimanieh MH, Razmara H. *A survey of the observance of environmental health standards in university associated hospitals in Fars, 1380.* Armaghane danesh J. 2002; 27(7): 31-38. Persian.
- 11- Kearns HP, Burke FJ, Cheung SW. *Cross-infection control in dental practice in the Republic of Ireland.* Int Dent J. 2001 Feb; 51(1):17-22.
- 12- *Clinical practice in infection control methods in hemodialysis units.* Hayat J. 2007; 32(1): 63-72 Persian.
- 13- Banaeian Sh, Sereshti M. *Knowledge of midwives, from Chaharmahal and Bakhtiary province to ward midwifery legal and religious commandments and some of the relevant factors in 2006.* Shahrekord University of Medical Sciences J. 2007; 35(2): 37-44. Persian

