

## ارزیابی عملکرد بیمارستان های مشمول و غیر مشمول طرح تحول سلامت با الگوی بالدريج در استان مازندران

قهرمان محمودی<sup>۱</sup>، محمد خادملو<sup>۲</sup>، بهمن نیکپور<sup>۱</sup>، جواد عباسی رستمی<sup>۴\*</sup>

تاریخ وصول: ۱۳۹۵/۳/۲۸ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۵/۲۵

### چکیده

**زمینه و هدف:** با توجه به اینکه بیمارستان جزء مهمترین سیستم های مراقب بهداشت و درمان کشور می باشد، ارزیابی چگونگی انجام فرآیندها جهت شناسایی نقاط ضعف و رفع این مسائل اهمیت ویژه ای پیدا می کند.

**روش بررسی:** این مطالعه از نظر هدف کاربردی، زمان مقطعی و از نوع توصیفی تحلیلی بود که با استفاده از چک لیست استاندارد بالدريج عملکرد بیمارستان مشمول و غیر مشمول طرح تحول سلامت مورد بررسی قرار گرفت. جامعه پژوهش شامل مدیران ارشد و مسئولین بخش ها است که در سه بیمارستان به تعداد ۶۰ نفر بودند. شیوه نمونه گیری سرشماری بود. نتایج به دست آمده با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ آنالیز گردید.

**یافته ها:** نتایج نشان داد که در معیارهای رهبری، تمرکز بر بازار، بیماران، اطلاعات و تحلیل آنها، منابع انسانی و نتایج با توجه به اینکه سطح معناداری ( $p=0/001$ ) کوچکتر از سطح خطای  $0/05$  می باشد، تفاوت در عملکرد بیمارستان ها وجود داشت که بهترین عملکرد در معیار رهبری مربوط بیمارستان دولتی، تمرکز بر بازار و بیماران بیمارستان خصوصی، و در معیارهای اطلاعات و تحلیل آنها، منابع انسانی و نتایج مربوط به بیمارستان تامین اجتماعی بود. همچنین در معیار برنامه ریزی استراتژیک با توجه به این که سطح معنی داری ( $p=0/335$ ) بزرگتر از سطح خطای  $0/05$  می باشد تفاوت در عملکرد مشاهده نشد.

**نتیجه گیری:** داده های حاکی از آن است که بیمارستان دولتی فقط در معیار رهبری بالاترین امتیاز را کسب کرد، که این موضوع نشانه عدم تاثیر به سزای طرح تحول در عملکرد بیمارستان دولتی بود. لذا به مسئولین و سیاستگذاران سلامت توصیه می شود که در زمینه افزایش بهره وری طرح تحول سلامت توجه بیشتری داشته باشند.

**واژگان کلیدی:** الگوی کیفیت بالدريج، طرح تحول سلامت، بیمارستان

### مقدمه

سازمانی را تصور کرد که مشمول ارزیابی و اندازه گیری عملکرد نباشد (۲). امروزه سازمان ها به دلیل ظهور دگرگونی های فراوان از جمله فناوری های نوین، افزایش آگاهی مصرف کننده و روند جهانی سازی و سرمایه گذاری، به منظور بالابردن بهره وری مبادرت به اتخاذ استراتژی هایی برای افزایش کیفیت می نمایند. در این راستا مدل های الگوی کیفیت تعالی سازمانی زمینه مناسبی را برای ارزیابی عملکرد و ارتقای کیفیت سازمان ها مهیا نموده اند (۳). در گذشته ارزیابی عملکرد سازمان های بهداشتی درمانی از طریق شاخص های درمانی صورت می گرفت و کیفیت خدمات تنها با دانش فنی کارکنان حرفه ای پزشکی و پرستاری تضمین می شد؛ ولی امروزه سازمان های بهداشتی درمانی، سازمان های پیچیده ای هستند که نیاز به حمایت قوی مدیریتی در زمینه ارزیابی عملکرد دارند (۴) بیمارستان های دولتی جزء مهم از سیستم مراقبت های بهداشتی و درمانی کشورهای در حال توسعه را تشکیل می دهند و با توجه به اینکه ۵۰٪ از کل هزینه های

رشد و توسعه در هر کشور و یا هر نظامی از جمله نظام بهداشت و درمان کشور بدون یک سیستم ارزشیابی کارآمد، فاقد مفاهیم و ابزار لازم و اساسی برای تحقق اهداف آن نظام است (۱). هر سازمان به منظور آگاهی از میزان مطلوبیت و کیفیت فعالیت های خود به ویژه در محیط های پیچیده پویا، نیاز مبرم به نظام ارزیابی دارد. صاحب نظران و محققان معتقدند عملکرد، موضوعی اصلی در تمامی تجزیه و تحلیل های سازمانی است و مشکل بتوان

۱. دانشیار، مرکز تحقیقات مدیریت بیمارستان، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران.  
۲. دانشیار، مرکز تحقیقات علوم بهداشتی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.  
۳. دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران.

دارد و باید فرایند بهبود و ارزیابی با استفاده از الگوی بالدريج تا افزایش امتیازات ادامه پیدا کند (۱۴). در پژوهشی دیگر که توسط هاشم زهی و همکاران با هدف بررسی انواع نظام های سنجش عملکرد در بیمارستان های آموزشی شهر تهران در سال ۱۳۸۹ در بخش بهداشت و درمان صورت گرفته نشان می دهد که بهبود عملکرد سازمان های دولتی مستلزم داشتن مدلی مناسب برای ارزیابی عملکرد است. زیرا تحقق اهداف سازمانهای دولتی بدون وجود یک مدل جامع به منظور ارزیابی و بازنگری برنامه ها امکانپذیر نبوده و سازمان ها نمی توانند بدون توجه به نتایج حاصل از فعالیت ها مدیریت مؤثر خود را بر اجرای برنامه ها اعمال نمایند (۱۱). همچنین در پژوهشی توسط الحربی<sup>۲</sup> و زین یوسف<sup>۳</sup> (۲۰۱۲) انجام شده نشان دهنده تاثیر معیارهای الگوی خود ارزیابی بالدريج خصوصاً رهبری بر روی مدیریت کیفیت بیمارستان های عربستان بوده است (۱۵). ولی در پژوهشی که توسط اسماعیلی (۱۳۹۱) انجام شده با موضوع ارتقاء کارایی بیمارستان از دیدگاه مدیران بیمارستان زابل جهت افزایش کیفیت و کارایی بیمارستان باید حوزه منابع سازمانی (در دسترس بودن و استفاده صحیح از امکانات) توجه کرد و صرف استفاده از یک مدل خود ارزیابی کافی نمی باشد (۱۶) همچنین در پژوهشی دیگر که توسط نصیری پورو همکاران (۱۳۹۱) با موضوع تدوین استراتژی- های ارتقاء ایمنی بیمار در بخش های بالینی بیمارستان ۱۵ خرداد تهران انجام شدنشان داد که ایمنی بیمار که یکی از مولفه های اصلی ارتقاء کیفیت بیمارستان می باشد با به کارگیری استراتژیهای تهاجمی در حاکمیت بالینی و رهبری و قرار دادن استراتژی ایمنی در اولویت استراتژیک بیمارستان کیفیت بیمارستان مورد نظر را بالاتر خواهدرفت و صرف داشتن یک الگوی خود ارزیابی کافی نمی باشد (۱۰). الگوی تعالی بالدريج به عنوان یک مدل مفید، تاثیر گذار و معتبر از مدیریت کیفیت برای سازمانها در چندین سال اخیر صورت گرفته است (۱۷ و ۱۸). در صورت عدم انجام ارزیابی با استفاده از یک مدل مناسب مشکلاتی همانند عدم برآورده سازی رضایت ذینفعان و همچنین ایجاد نارسائی در زمینه هایی از قبیل بهبود عملکرد، ارتقاء کیفیت، جلب رضایت ارائه دهندگان و دریافت کنندگان خدمات بهداشتی و درمانی و بهبود سیستم مدیریت اطلاعات روبه رو خواهیم شد (۱۹) با توجه به اهمیت این موضوع در سازمان های بهداشتی و درمانی این مطالعه با هدف ارزیابی عملکرد بیمارستان دولتی با رویکرد تحول سلامت، خصوصی و تامین اجتماعی با استفاده از الگوی کیفیت بالدريج و همچنین مقایسه موفقیت و عدم موفقیت در هر یک از معیارهای این الگو در بیمارستان های مورد می باشد.

مراقبتهای سلامت را به خود اختصاص می دهند (۵ و ۶). نیازمند ارزیابی عملکرد جهت انجام فعالیت های خود به صورت باکیفیت و اثر بخش می باشد. مدل تعالی سازمانی در شرایطی در ایران مطرح می شود که در جهان، بیش از ۳۱ مدل سرآمدی ملی و ۸۱ جایزه کیفیت وجود دارد که عموماً بهره گرفته از مدل های بالدريج و EFQM<sup>۱</sup> بوده و به سوی یکدیگر همگرا شده اند. گویا زبان رقابت در همه جای دنیا یکی است و مؤسسات و سازمان ها را از آموختن الفبای مدیریت فراگیر سازمان گریزی نیست (۷). علارغم اهمیت وافر فرایند نظارت و ارزش یابی در کشور و وجود نهادهای مختلف در این زمینه، آسیب ها و چالش ها مشکلات و اشکالات در قسمت های مختلف دستگاه ها مورد نظر کمابیش به چشم می خورد و عدم پاسخ گویی، ناهمخوانی در عملکردها وجود دارد. از فواید انجام ارزیابی عملکرد می توان به این موضوع اشاره کرد که: ارزیابی این امکان را فراهم می کند تا سازمان بتواند در مسیر تعالی، وضعیت خود را شناسایی، عملکرد خود را اندازه گیری و بر اساس یافته های حاصل نسبت به بهبود وضعیت خود اقدام نماید و همه کارکنان خود را در فرآیند بهبود مستمر درگیر نماید (۸). همچنین از مزایای دیگر اجرای تعالی سازمانی به طور مشترک، ارزیابی میزان موفقیت سازمان در اجرای برنامه های بهبود در مقاطع مختلف زمانی و مقایسه عملکرد خود با سایر سازمانها و افزایش رقابت بین سازمان دولتی و خصوصی و کاهش تفاوت بین آنها است (۹). در پژوهشی که توسط نصیری پورو و همکاران با هدف طراحی الگوی ارزیابی بیمارستان دولتی با استفاده از روش ارزیابی متوازن انجام شده است نشان می دهد ارزیابی عملکرد بیمارستان دولتی با استفاده از مدل های تعالی و همچنین مقایسه دقیق عملکرد آنها باعث افزایش بهره وری و افزایش رضایت بیماران و جامعه خواهد شد (۱۰). تحقق اهداف سازمانهای دولتی بدون وجود یک مدل جامع به منظور ارزیابی و بازنگری برنامه ها امکانپذیر نبوده و سازمان ها نمی توانند بدون توجه به نتایج حاصل از فعالیت ها مدیریت مؤثر خود را بر اجرای برنامه ها اعمال نمایند (۱۱). از مضرات نبود یک الگوی ارزیابی و کنترل کارآمد در یک سیستم می توان به مشکل عدم برقراری ارتباط با محیط درون و برون سازمانی اشاره کرد که پیامد آن کهولت و در نهایت مرگ سازمان است. در بیمارستانها از یک سو به دلیل محدودیت، دیربازدهی (۱۲) و لزوم استفاده حداکثری از منابع موجود و همچنین ضرورت ارائه خدمات مطلوب و بهبود کیفیت، استفاده از رویکردی مناسب جهت ارزیابی عملکرد و بهبود آن حیاتی می باشد (۱۳). در پژوهشی که در سال ۱۳۸۶ در اورژانس بیمارستان رسول اکرم بر اساس الگوی تعالی بالدريج توسط ملکی و همکاران انجام گرفته نشان می دهد که فرایند ارزیابی جهت بهبود مستمر عملکرد، رشد و تعالی در سازمان های مورد نظر اهمیت

2. Alharbi  
3. Zien yusoff

1. European Fundamental Quality Management

## روش بررسی

پژوهش انجام شده از نظر هدف کاربردی و از نظر زمانی مقطعی و از نوع توصیف تحلیلی می باشد. جامعه مورد مطالعه این پژوهش تمامی مدیران ارشد و مسئولین بخش های مختلف بیمارستان های منتخب دولتی، خصوصی و تامین اجتماعی مازندران که تعداد آنها در این سه بیمارستان ۶۰ نفر می باشد. همچنین حجم نمونه مطابق با جدول مورگان ۶۰ نفر می باشد. سهم هر بیمارستان مطابق با فراوانی جامعه ۲۰ چک لیست بود. روش نمونه گیری سرشماری که در این روش برای تمام اعضای ۶۰ نفر مورد نظر جامعه چک لیست مورد نظر تکمیل شد. با استفاده از چک لیست یک ارزیاب در سه بیمارستان تامین اجتماعی، دولتی و خصوصی حضور یافت. نحوه ی دادن امتیاز به هر معیار چک لیست با روش انجام مصاحبه، بررسی اسناد و مشاهده اسناد توسط پایش گر و مطابقت آن با راهنمای امتیاز دهی انجام گردید. همچنین در سه بیمارستان از یک نفر به عنوان ارزیاب برای جلوگیری از بروز سلايق شخصی افراد متفاوت استفاده شد. در هر قسمت با توجه به درصدهای به دست آمده در هر سؤال به هر معیار امتیاز خاص خودش اختصاص یافت ابزار کار موجود در این تحقیق چک لیست استاندارد مدل مالکوم بالدريج می باشد. این چک لیست مراقبت های بهداشتی و درمانی در بیمارستان های مد نظر در قسمت های رهبری، برنامه ریزی استراتژیک، تمرکز بر بازار و مشتری، اطلاعات و تحلیل آنها، تمرکز بر منابع انسانی، مدیریت فرآیند و نتایج سازمان مورد بررسی قرار می دهد در این پژوهش از چک لیست استاندارد جهانی الگوی مالکوم بالدريج موجود بر اساس مطالعه ملکی و همکاران در بیمارستان هاشمی نژاد و همچنین مطالعات طبیبی و همکاران که جهت ارزیابی عملکرد بیمارستان ایت الله کاشانی مورد استفاده قرار گرفته استفاده شد (۱۹ و ۲۰) نحوه ی چگونگی اجرا و تحلیل برخی سوالات چک لیست جهت انجام در بیمارستان های مورد مطالعه از کتاب مدل های جامع ارزیابی عملکرد و تعالی سازمانی نوشته دکتر محمد رضا ملکی و همکاران استفاده شده است (۲۱). برای تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS استفاده شده است. برای بررسی فرضیه های پژوهش از آزمون تحلیل واریانس استفاده شد. میانگین امتیازات به دست

آمده از جدول امتیاز دهی مالکوم بالدريج از طریق نرم افزار مورد نظر در هر یک از معیار در بیمارستان های منتخب استخراج شده و جهت نمایان شدن میزان تفاوت ها نمودار مورد نظر آن نیز ترسیم گردیده است و در ادامه نیز به بررسی و استخراج علل موفقیت و عدم موفقیت هر یک از این بیمارستان ها و مقایسه آنها با توجه به رویکرد ها متفاوت (دولتی، خصوصی و تامین اجتماعی) پرداخته شده است.

## یافته ها

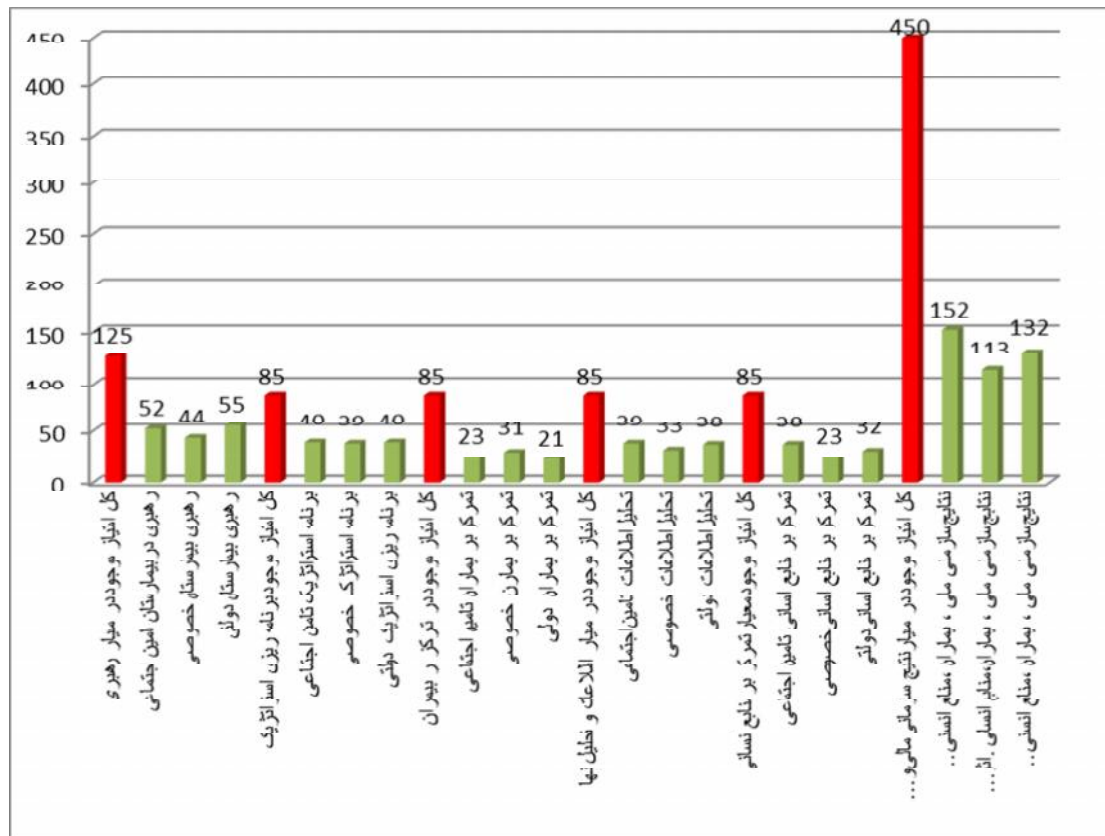
در این پژوهش تعداد ۶۰ نفر از مدیران و مسئولین بخش های بیمارستانی که ۵۱٪ این جمعیت مرد و ۴۱٪ آن زن بوده اند شرکت داشتند همچنین میزان فراوانی تحصیلات آنها نیز ۸۱٪ لیسانس، ۹٪ فوق لیسانس و ۶٪ دکتری می باشند که چک لیست هاتوسط یک ارزیاب در سه بیمارستان تکمیل گردید و نتایج نشان داد عملکرد معیار رهبری، رضایتمندی بیماران و مشتریان، تحلیل، سنجش و مدیریت اطلاعات، تمرکز بر کارکنان و معیار دستیابی به نتایج عملکرد در بیمارستان مشمول و غیر مشمول طرح تحول سلامت که تفاوت در عملکرد در آن فرض شده است مطابق با جدول شماره ۱ با توجه به این که سطح معناداری ( $P=0/001$ ) کوچکتر از سطح خطای ۰/۰۵ می باشد، لذا با ۹۵ درصد اطمینان فرض صفر که بیانگر عدم تفاوت بوده است رد می گردد پس می توان گفت که عملکرد معیار رهبری، رضایتمندی بیماران و مشتریان، تحلیل، سنجش و مدیریت اطلاعات، تمرکز بر کارکنان و معیار دستیابی به نتایج عملکرد در بیمارستان مشمول و غیر مشمول طرح تحول سلامت تفاوت دارد. اما در خصوص عملکرد معیار برنامه ریزی استراتژیک در بیمارستان مشمول و غیر مشمول طرح تحول سلامت که تفاوت در عملکرد در آن فرض شده است مطابق با جدول شماره ۱ با توجه به این که سطح معنی داری ( $P=0/335$ ) بزرگتر از سطح خطای ۰/۰۵ می باشد، لذا با ۹۵ درصد اطمینان فرض صفر که بیانگر عدم تفاوت بوده است تایید می گردد و فرضیه تحقیق رد می شود. به عبارتی عملکرد معیار برنامه ریزی استراتژیک در بیمارستان مشمول و غیر مشمول طرح تحول سلامت تفاوت ندارد.

جدول (۱): جدول آنالیز واریانس (ANOVA) معیار های الگوی کیفیت بالدریج

نوع معیار		منبع تغییرات			
سطح معناداری	F	میانگین	df	مجموع مجذورات	
. / .۰۰۱	۱۷ / .۰۹۶	۵۸۲ / ۴۲۹	۲	۱۱۶۴ / ۸۵۸	گروهها
		۳۴ / .۰۶۹	۵۷	۱۹۴۱ / ۹۳۸	خطا
			۵۹	۳۱۰۶ / ۷۹۶	کل
. / .۳۳۵	۱ / ۱۱۶	۱۸ / .۰۱۴	۲	۳۶ / .۰۲۷	گروهها
		۱۶ / ۱۴۷	۵۷	۹۲۰ / ۴۰۶	خطا
			۵۹	۹۵۶ / ۴۳۳	کل
. / .۰۰۱	۶۶ / ۸۵۵	۶۵۰ / ۹۲۰	۲	۱۳۰ / ۱ / ۸۴۰	گروهها
		۹ / ۷۳۶	۵۷	۵۵۴ / ۹۶۹	خطا
			۵۹	۱۸۵۶ / ۸۰۸	کل
. / .۰۰۱	۸ / ۱۸۴	۲۲۸ / ۳۵۹	۲	۴۵۶ / ۷۱۹	گروهها
		۲۷ / ۹۰۳	۵۷	۱۵۹۰ / ۴۵۹	خطا
			۵۹	۲۰۴۷ / ۱۷۸	کل
. / .۰۰۱	۸۱ / ۶۱۶	۱۲۲۵ / ۳۴۰	۲	۲۴۵۰ / ۶۸۱	گروهها
		۱۵ / .۰۱۴	۵۷	۸۵۵ / ۷۷۱	خطا
			۵۹	۳۳۰۶ / ۴۵۲	کل
. / .۰۰۱	۹ / ۹۲۲	۱۳۰۹ / ۸۸۷	۲	۲۶۱۹ / ۷۷۵	گروهها
		۱۳۲ / .۰۱۵	۵۷	۷۵۲۴ / ۸۲۸	خطا
			۵۹	۱۰۱۴۴ / ۶۰۳	کل

بیمارستان خصوصی می باشد. در معیار اطلاعات و تحلیل آنها از ۸۵ امتیاز موجود بیمارستان تامین اجتماعی ۳۹، بیمارستان خصوصی ۳۳ و بیمارستان دولتی امتیاز ۳۸ را کسب کرده که بهترین عملکرد مربوط به دو بیمارستان دولتی و تامین اجتماعی می باشد. در معیار نتایج در قسمت نتایج سازمانی مالی و بیماران و همچنین نتایج سازمانی منابع انسانی و اثر بخشی نتایج از ۵۵۰ امتیاز موجود بیمارستان تامین اجتماعی ۱۵۲، بیمارستان خصوصی ۱۱۳، بیمارستان دولتی امتیاز ۱۳۲ را کسب کرده است. بهترین عملکرد مربوط به بیمارستان تامین اجتماعی می باشد.

مطابق با نمودار شماره ۱ در معیار رهبری از ۱۲۵ امتیاز موجود بیمارستان تامین اجتماعی ۵۲ بیمارستان خصوصی ۴۴ و بیمارستان دولتی امتیاز ۵۵ را کسب کرده است در این معیار بیمارستان دولتی بهترین عملکرد را داشته. در معیار برنامه ریزی استراتژیک از ۸۵ امتیاز موجود بیمارستان تامین اجتماعی ۴۰، بیمارستان خصوصی ۳۹ و بیمارستان دولتی امتیاز ۴۰ را کسب کرده است در این معیار سه بیمارستان عملکرد مشابه ای داشته اند. در معیار تمرکز بر بیمار از ۸۵ امتیاز موجود بیمارستان تامین اجتماعی امتیاز ۲۳، بیمارستان خصوصی امتیاز ۳۱، بیمارستان دولتی امتیاز ۲۱ را کسب کرده است و بهترین عملکرد مربوط به



نمودار (۱): نمودار ستونی میانگین نمرات معیارهای فرایندی و نتایج عملکرد بیمارستانهای مشمول و غیر مشمول

## بحث و نتیجه گیری

نژاد هم خوانی دارد (۲۳). همچنین بدری ادرسال ۲۰۰۶ در خصوص اهمیت این معیار از الگوی بالدریج بیان می دارد که رهبری به عنوان هدایت کننده قسمت های سیستم بالدریج مانند تحلیل و مدیریت دانش، برنامه ریزی استراتژیک، تمرکز بر کارکنان و هیئت علمی و مدیریت فرآیندها می باشد که این نکته اهمیت این معیار را نشان می دهد (۲۴). به طور کلی می توان گفت بیمارستان دولتی در مقایسه با دو بیمارستان دیگر امتیاز بهتری را دریافت کرده است که این نکته می تواند بیانگر موضوع تاثیر گذاری طرح تحول سلامت بر این معیار باشد. از علت های تاثیر گذاری طرح تحول سلامت بر معیار رهبری می توان در این موضوع خلاصه کرد که اجرای این طرح توان مدیران بیمارستان دولتی را در اجرا مسئولیت های عمومی و شهروندی به عنوان مثال کمک به رفع نگرانی جامعه در رابطه با کمبود ارائه خدمات درمانی در بیمارستان زیر نظر آنها بالاتر برده است که در بیمارستان ها خصوصی و تامین اجتماعی این مزیت مشاهده نشده است (۲).

در قسمت معیار برنامه ریزی استراتژیک نتایج جدول و نمودار شماره ۱ بیانگر این موضع می باشد که بیمارستان تامین اجتماعی، دولتی و خصوصی عملکرد یکسانی در زمینه برنامه ریزی

با توجه به اینکه در بخش بهداشت و درمان بیمارستان ها از یک سو مصرف کننده بیشترین میزان هزینه های بخش سلامت هستند و از سوی دیگر توسعه جهت گیری های جدید مانند تقاضا برای پاسخ گویی و استراتژی های بهبود کیفیت یا رشد فزاینده توجه به رضایت مشتریان به عنوان مشوق هایی برای توجه بیشتر به امر ارزیابی عملکرد در بیمارستان ها به شمار می روند (۲۲). با توجه به مطالب گفته شده در این پژوهش به ارزیابی عملکرد سه بیمارستان دولتی و خصوصی و تامین اجتماعی پرداخته شده است که با توجه به نتایج استخراج شده از جدول و نمودار شماره ۱ در معیار رهبری ابتدا وجود تفاوت در عملکرد این سه بیمارستان مشخص شده. البته طبق امتیازات داده شده در چک لیست استاندارد مالکوم بالدریج در این قسمت بیشتر امتیاز مربوط به بیمارستان با رویکرد دولتی می باشد که طرح تحول در آن در حال اجرا می باشد که می توان گفت طرح تحول سلامت بر معیار رهبری تاثیر داشته است نسبت به دو بیمارستان خصوصی و تامین اجتماعی. با توجه به اینکه معیار رهبری جزء بهترین عملکرد نسبت به سایر معیار ها است این نتیجه به دست آمده با پژوهش میرفخرالدینی و همکاران در بیمارستان هاشمی

در عملکرد معیار تحلیل، سنجش و مدیریت اطلاعات طبق نتایج به دست آمده از جدول ونمودار شماره ۱ در این معیار میان بیمارستان دولتی با رویکرد اجرای طرح تحول سلامت و بیمارستان خصوصی و تامین اجتماعی تفاوت وجود دارد. ملکی و همکاران در سال ۱۳۸۶ در بیمارستان دولتی هاشمی نژاد در پژوهش خود معیارهای سنجش تحلیل و مدیریت اطلاعات، در رده خوب با کسب امتیاز ۴۰ قرار داده اند در پژوهشی دیگر توسط توفیقی و همکاران که در تهران در سال ۱۳۹۰ صورت گرفت نیز امتیاز ۴۳ به دست آمده است که با پژوهش محقق و امتیاز به دست آمده ۳۸ در بیمارستان دولتی در این پژوهش هم خوانی دارد (۲۰ و ۳). حمیدی یکی از عوامل ناکامی در برنامه های بهبود کیفیت در بخش بهداشت و درمان را ناقص بودن اطلاعات بر شمرده است (۲۹) در این معیار بیمارستان تامین اجتماعی منتخب از طریق استفاده از سیستم های جدید اتوماسیون اداری و همچنین استفاده مناسب از این سیستم جهت جمع آوری اطلاعات و تحلیل آنها و برنامه ریزی مناسب جهت انتقال اطلاعات به سطوح مختلف سازمان جهت استفاده و تصمیم گیری مناسب بالاترین امتیاز کسب کرده، همین سیستم نیز در بیمارستان دولتی موجود بوده است ولی در قسمتی که مربوط به انتقال نتایج تحلیل به سطوح مختلف سازمانی بوده مشاهده شده که از این اطلاعات به طور موثر در تصمیم گیری ها استفاده نشده. پایین ترین امتیاز در این قسمت مربوط به بیمارستان خصوصی بوده است که به صورت قدیمی از روش کاغذی جهت جمع آوری اطلاعات و انتقال به سطوح مختلف سازمانی استفاده شده است که همین امر سبب به وجود آمدن اطلاعات غیر واقعی ایجاد خطا و کندی در تصمیم گیری شده است (۳۰). در هر سه بیمارستان یک مشکل مشترک در قسمت مدیریت اطلاعات و تحلیل آنها وجود داشته که سنجش، تحلیل و بازنگری عملکرد در قالب مقیاس ها و شاخص های کمی عملکرد اعمال می شود و به شاخص های کیفیت توجهی نگردیده است (۱۹) که لزوم توجه مدیران ارشد بیمارستان ها را می طلبد.

حوزه تمرکز بر کارکنان روش انگیزش و تقویت کارکنان به منظور استفاده از پتانسیل آنها در همسوسازی با اهداف و برنامه های اجرائی سازمان را بررسی می کند. به گفته کرد شولی و همکاران سازمان هایی که به سمت تعالی گام برمی دارند باید نیروی انسانی خود را نیز به تعالی برسانند و در سطوح فردی و سازمانی بین عملکردها و اهداف یکپارچگی ایجاد کنند (۳۱). نتایج به دست آمده از جدول ونمودار شماره ۱ این موضوع را نشان می دهد که عملکرد بیمارستان دولتی مشمول طرح تحول سلامت با بیمارستان خصوصی و تامین اجتماعی تفاوت وجود دارد. در این معیار مطالعه با پژوهشی که توسط طیبی و همکاران در بیمارستان آیت الله کاشانی انجام گرفته و امتیاز ۳۷ را کسب نموده و با پژوهش سیدمحمد یونسی فر و همکاران در سال ۱۳۹۲

استراتژیک دارد با توجه به این داده ها می شود به این نکته پی برد که اجرای طرح تحول سلامت در بیمارستان دولتی تاثیر چندانی بر بهبود اجرای برنامه ریزی استراتژیک بیمارستان نداشته است چون هر سه بیمارستان مطابق با نظام امتیازدهی امتیاز عملکردی متوسط ۴۰ را به دست آورده که با یافته های ازاده فاتح پناه و دهنویه در بیمارستان هاشمی نژاد هم خوانی دارد (۲۰). که این موضوع نشان می دهد برنامه ریزی استراتژیک در مراحل اولیه همسویی با نیاز های سازمانی طراحی شده و آغاز یک رویکرد نظام مند در این سازمانها مشاهده می شود که نیازمند توجه بیشتر مدیران و برنامه ریزان در این قسمت می باشد چرا که برنامه ریزی استراتژیک منجر به شناخت جایگاه استراتژیک سازمان، تعیین اهداف استراتژیک و انتخاب استراتژی های مناسب برای دستیابی به اهداف استراتژیک سازمان می شود (۲۵ و ۲۶) که باید در هر سه بیمارستان به این موضوع توجه شود. در خصوص برنامه استراتژیک این نکته را گوشزد کرد که اهمیت برنامه استراتژیک همین بس که برنامه ریزی استراتژیک عامل اساسی خطر آفرین محیطی را شناسایی و تحلیل می کند و برای رسیدن به هدف راه حل های مناسب را ارایه می نماید (۲۷).

همچنین یافته ها این مطالعه در معیار رضایتمندی بیماران و مشتریان دیگر و بازارهای مراقبتهای بهداشتی در بیمارستان های مورد نظرا توجه به جدول ونمودار شماره ۱ تفاوت در عملکرد بیمارستان دولتی با بیمارستان خصوصی و تامین اجتماعی مشاهده شده است. یافته این پژوهش نشان می دهد که در زمینه تمرکز بر بازار و بیماران جهت افزایش رضایت بیماران و افزایش دفعات مراجعه امتیاز کسب شده در بیمارستان دولتی ۲۱/۱ در بیمارستان تامین اجتماعی ۲۳/۳۰ و خصوصی که بهترین عملکرد را در بین بیمارستان های دیگر داشته ۳۱/۹۴ می باشد که با تحقیق انجام شده توسط فرزبان پور و همکاران در یک بیمارستان دولتی آموزشی در سال ۲۰۱۰ انجام شده هم خوانی دارد (۵). به گفته ناظمی آگاهی از نیازهای حال و آینده مشتریان، اندازه گیری نظام مند و مرتب رضایت مشتریان، رابطه نزدیک و ارتباط متعدد با آنان و بررسی بازار به منظور جمع آوری پیشنهادهای برای بهبود خدمات نکاتی مهم است که در سازمان تعالی باید به آن توجه شود (۲۸). از علت به دست آمدن بالاترین امتیاز در این معیار توسط بیمارستان خصوصی را توجه بیشتر بیمارستان های خصوصی به این نکته که این بیمارستان چه مشتریانی دارد، قصد دارد جهت افزایش درآمد چه نوع بیماران جدیدی را جذب کند و همچنین چگونه رضایت و عدم رضایت مشتری تعیین شود و چطور به نحوه مناسب از این اطلاعات جهت بهبود کارایی سازمان استفاده شود می داند (۲). ولی در طرح تحول سلامت چون منابع از طریق یارانه دولت تامین می شود و بحث سود آوری و رقابت مطرح نمی باشد و یکی از اهداف کاهش پرداخت هزینه درمانی از جیب مردم می باشد نتیجه ضعیف تری را به دست آورده است.

همانند برنامه استراتژیک، اطلاعات و تحلیل آنها، تمرکز بر منابع انسانی دانست که این عملکرد خوب در طی فرایند کاری و ارائه خدمت باعث به دست آمدن نتیجه بهتر در مقایسه با دو بیمارستان دیگر در معیار کلی نتایج شده است همچنین از دلایل دیگر را می توان به توجه مناسب به شاخص ها اصلی رضایت و نارضایتی بیماران و کارکنان در زمینه نتایج اثر بخشی و توجه مناسب به شاخص های مثل سرعت خدمت مناسب بودن خدمت، کیفیت خدمت، مناسب بودن خدمت و قیمت در بیمارستان تامین اجتماعی اشاره کرد. از محدودیت های پژوهش می شود به این موضوع اشاره کرد این پژوهش فقط در استان مازندران انجام شده است که می تواند قابل تعمیم به سایر مناطق نیز شود واز دیگر محدودیت های پژوهش می شود به نو و جدید بودن اجرای طرح تحول اشاره کرد با توجه به این موضوعات با گذشت زمان پیشنهاد می گردد محققان به بررسی چالش های به وجود آمده در بیمارستان های اجراء کننده طرح تحول سلامت در سطح کشور و مقایسه آن با بیمارستان های که این طرح در آن اجراء نمی شود بپردازند. در کل نتیجه استخراج شده این بوده است که داده های پژوهش حاکی از آن است که بیمارستان دولتی فقط در معیار رهبری بالاترین امتیاز را کسب کرده، که این موضوع نشانه عدم تاثیر به سزای طرح تحول سلامت در عملکرد بیمارستان دولتی با توجه به معیارهای مورد نظردرالگوی کیفیت مالکوم بالدریج نسبت به دو بیمارستان دیگر می باشد. لذا به مسئولین و سیاستگذاران سلامت توصیه می شود که در زمینه افزایش بهره وری طرح تحول سلامت توجه بیشتری داشته باشند. البته باید این نکته توجه نمود که برای بررسی مناسب تر تاثیر گذاری طرح تحول سلامت با توجه به اجراء آن در بازه زمانی یک ساله نیم، نیازمند دادن فرصت بیشتر به این طرح می باشد.

### تشکر و قدردانی

بدیوسیه پژوهشگر کمال تقدیر و تشکر را از مدیر گروه و اساتید محترم رشته مدیریت دانشکده پزشکی دانشگاه آزاد ساری و همچنین از مسئولین و پرسنل محترم بیمارستان مورد مطالعه که در تکمیل چک لیست همکاری لازم را به عمل آورده اعلام می دارد.

که به بررسی معیار توانمند سازها در بیمارستان شهید صدوقی پرداخته و سناچز که به ارزیابی خدمات سلامت ایالت باسک انجام شده ، و همچنین بیمارستان دولتی که امتیاز ۳۲ را کسب کرده و در رده متوسط قرار گرفته هم خوانی دارد (۱۹ و ۳۲). این هم خوانی نشان دهنده این است که توجه به خلاقیت میتواند باعث رقابت، افزایش کارایی و بهره وری، ایجاد انگیزش و رضایت شغلی در کارکنان شود (۳۳) ولی در این بیمارستانها دانش و توان بالقوه کارکنان به خوبی توسعه داده نشده و به کارکنان اختیار لازم جهت تصمیم گیری و اقدام، تفویض نشده است و توجه کافی به ابتکار عمل فردی، نوآوری و ارتقا فرهنگ سازمانی صورت نگرفته است. البته به گفته ملکی در زمینه فاکتورهای ارگنومی، ایمنی محل کار که یکی از زیر معیارها تمرکز بر منابع انسانی و باعث افزایش بهره وری نیروی انسانی می شود با توجه به اجراء تازه طرح تحول هتلینگ بیمارستان های دولتی امتیاز مطلوب را در چک لیست کسب نموده است. (۲۰) در انتها باید به این نکته توجه نمود که در این معیار بیمارستان تامین اجتماعی بهترین عملکرد را داشته است که علت را می توان به توجه مناسب این بیمارستان به نیاز های آموزشی متناسب با هر کارمند و همچنین توجه و رویکرد ویژه بیمارستان های تامین اجتماعی به فاکتور های ایمنی و ارگونومی محل کار از همان ابتدا تاسیس دانست.

در قسمت معیار نتایج قدرتی بیان می دارد که اهداف اصلی استفاده از نتایج الگو های تعالی ایجاد فضایی رقابتی برای تعالی سازمان ها، شناخت نقاط قوت و زمینه های بهبود پذیر و ایجاد فضای لازم برای تبادل تجربه های موفق سازمان ها است (۳۴). با توجه به نتایج به دست آمده از جدول و نمودار شماره ۱ در قسمت نتایج سازمانی مالی و مشتری و همچنین نتایج سازمانی منابع انسانی، شرکا و نتایج اثر بخشی در عملکرد این معیار در سه بیمارستان تفاوت وجود دارد که یافته های محقق در این پژوهش با یافته های پژوهش انجام شده توسط محمد صالح فلاح در بیمارستان بقیه اله و که در سال ۱۳۹۰ به انجام رسیده و همچنین یافته طبیعی و همکاران هم خوانی دارد. (۳ و ۱۹). بهترین عملکرد را در بین سه بیمارستان تامین اجتماعی، خصوصی، و دولتی می شود به بیمارستان تامین اجتماعی با کسب امتیاز ۱۵۲ نسبت داد. علت به دست آمدن بالاترین امتیاز در معیار نتایج توسط این بیمارستان را می توان به کسب نمره مطلوب در اکثر معیار های فرایندی

### References:

1. Vatanhkah S, Akbari S. Study on Evaluation System Hospital Iran University of Medical Sciences Using the Balanced Scorecard. Journal of Health Management. 2008;12(38):50-57. [Persian]
2. Yonesian N. Report of literature review: performance evaluation of Hospitals. Tehran: Ministry of Health and Medical Education. Department of Development and Resource Management. Center of

- management development and administrative reform. 2008:27-47. [Persian]
3. Tofighi SH, Fallah MS, Khkajehazad M. Knowledge management in a military hospital on the basis of quality indicators Baldrige Excellence Model. *Journal of Military Medicine*. 2011;13(4):213-216. [Persian]
  4. Sohrabinejad MS, Mardanshahi MM, Shaki MH. Check The level of hospital quality measures based on the Malcolm Baldrige model Shahid Rajaei Branch. *Journal of Research in Community Health*. 2015;1(4):45-52. [Persian]
  5. Farzianpou F, Aghababa S, Delgoshaei B, Haghgoo M. Performance Evaluation a Teaching Hospital Affiliated to Tehran University of Medical Sciences Based on Baldrige Excellence Model. *American Journal of Economics and Business Administration*. 2011; 3 (2): 272-276
  6. Barati Marnani A, Abolghasem Gorgi H, Mehrtak M, Rezapour A, Afean SA, Modershahla A KH. Evaluating the performance of hospitals and clinical centers in East Azarbaijan with Pabon Lasso model. *Journal of medicine, Refinement and research*. 2012; 22(2):19-26. [Persian]
  7. Sayedi S R, Babai A, Savaghebi Ferozabadi M, Sadmohamadi M. The introduction of new models for evaluating the performance of government organizations. *International Conference on Management: Tehran, Iran; 2008*. [Persian]
  8. Nohe ebrahim A, Hasmi S. Evaluation of scientific centers in the central province using the EFQM model. *Quarterly leadership and management training*. 2011;4 (3):149-165. [Persian]
  9. Prybutok AV, Zhang Xi, Peak D. Assessing the effectiveness of the Malcolm Baldrige National Quality Award model with municipal government. *Socio-Economic Planning Sciences*. 2011; 45(2):118-129
  10. Nasiryypour A, Haghshenas F, Rabei F. Patients' clinical hospital sector promotion strategy in 15 Khordad hospital. *Journal of Healthcare Management*. 2010; 2(2):7-17. [Persian]
  11. Hashemzehi A, Iran Nejad Parezi M, Tabybi SJ. Explore a variety of approaches to self-evaluation and performance measurement systems in health sector. *Journal of Healthcare Management*. 2010;2(1):7-15. [Persian]
  12. Niven PR. *Balanced Scorecard Step-By-Step: Maximizing Performance and Maintaining results*. 2ed. New York: John Wiley & Sons; 2002.
  13. Khalesi N. Comparative study of the role of management in health care quality in universities and to provide a suitable method. Master's thesis, Azad University of Tehran Faculty of Management Sciences. 2008. [Persian]
  14. Maleki M R, Aghababa S, Nasiryypour A. Knowledge management in the emergency department of Rasol Akram based on the Baldrige Excellence Model. *Journal of Health Information Management*. 2007;2(4):167-174. [Persian]
  15. Alharbi M, Zien Yusoff R. leadership styles, and their relationship with quality management practices in public hospital in Saudi Arabia. *International Journal of Economics and Management Sciences*. 2012; 1(10): 59-67
  16. Mir Esmaeli MR, Esfehani P, Mosleh A, Emami M. Factors affecting to improve hospital efficiency from the perspective of



- Zabul managers. Journal of Kerman University of Medical Sciences. 2012;1(1):2. [Persian]
17. Meyer SM, Collier DA. An empirical test of the causal relationships in the Baldrige Health Care Pilot Criteria. Journal of Operations Management. 2001;19(2): 403–425.
  18. Prybutok V, Peng XI. Relative effectiveness of Relative effectiveness of Malcolm Baldrige national quality award categories. Journal of international of public research. 2014; 53(2):629-647
  19. Tabybi S J, Maleki MR, Mojedekar R. Assessment of hospital performance ayatollah Kashani based on Malcolm Baldrige model. Journal of Medical Council of Islamic Republic of Iran.2009;27(1):30. [Persian]
  20. Maleki MR, Fateh Panah A, Gohari MA. The performance Evaluate of Hashemi Nejad Hospital in Tehran in the treatment field, based on the Malcolm Baldrige in 1386. Journal of Shahid Beheshti University of Medical Sciences and Health Services. 2007;34 (1):66-74. [Persian]
  21. Maleki M R. evaluation of Comprehensive performance models and excellence models.1ed. Babol. Babol University of Medical Sciences and Health Services. Vice Chancellor for Research and Technology Publishing Unit. 2010; 53-70. [Persian]
  22. Organization WH. The world health report 2003: shaping the future: World Health Organization; 2003.
  23. Mirfakhraldini SH, Farid D, Saedi Touranlou H. Use of EFQM in Analysis of Organizational Culture Dimensions (Case: Yazd Health Care Institutions). Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences and Health Services. 2010; 18(70):42-30. [Persian]
  24. Abdulla Badri M, Selim H, Alshare K, Grandon EE, Younis H, Abdulla M. The Baldrige Education Criteria for performance excellence framework: Empirical test and validation. International Journal of Quality & Reliability Management. 2006;23(9):1118-57.
  25. Mosadeghrad AM. General management of health services. 1ed. Tehran: Dibagaran publication; 2002. [Persian]
  26. Amini F, Mosadeghrad AM. Strategic planning model at the welfare organization. Journal of Notification, Training, Management. 2015;9(36):5-12. [Persian]
  27. Haghigi M, Monavaryan A, Ghavampour S, Rasolian S. Factors Affecting the Success of Strategic planning in National Iranian Gas Company. Journal of Business Management. 2010;1(3):39-54. [Persian]
  28. Nazemi SH, Kazemi M, Okhravi A H. Prioritization of Success key elements in TQM to reduce the performance gap using AHP. Journal of Strategic Management Thought. 2010;27(1):30. [Persian]
  29. Hamidi Madani A, Asadinejad M, Akhtar tale R, Mohamadtaghizadeh S. Describe the most functional quality improvement models in the field of health and And assess their strengths and weaknesses. Internal publication specialty and subspecialty Pars Hospital in Rasht. 2014;2(2):12. [Persian]
  30. drodchi M, Nikmehr N. Study shows the importance and application of IT in supply chain management. Fourth National Conference on ecommerce. Tehran, Iran; 2007.
  31. Ranaei Kordesholi H, Saghapour A. Design Employee Performance Appraisal model-based on organizational Performance

- Management Model. Vision of Public Management. 2011; 6(1):95-114. [Persian]
32. Younesifar M, Shahen A, Sanai A. performance evaluation of Yazd hospital based on the EFQM model. Journal of Medical Sciences, Shahid Sadoghi Yazd. 2012; 21(1):37-44. [Persian]
33. Moghli AR, Maleki Tabas F. The relationship between organizational culture and organizational innovation in public organizations. Journal of Management Studies. 2009.2(6):97-123. [Persian]
34. Ghodrati R, Ostadi B, Hoseanzadeh Kashan A. Key Success Factors in Organizational Excellence. Journal of Police Organizational Development. 2014;11(50):82. [Persian]