

## Association of organizational climate and hospital performance in establishment of clinical governance in Tehran University of Medical Sciences (2012)

A. Aryankhesal\*      SS.Tabatabaee\*\*      R. Kalhor\*\*\*      E. Kakeh-mam\*\*\*\*      Y. Joyani\*\*\*\*\*      N. Moradi\*\*\*\*\*

\*Assistant Professor of Healthcare Management, Health Management and Economics Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

\*\*Ph.D. Student of Healthcare Management, Research Center for Health Services Management, Institute for Futures Studies in Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

\*\*\*Ph.D. Student of Healthcare Management, School of Public Health, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran

\*\*\*\*M.Sc. Student of Healthcare Management, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

\*\*\*\*\*M.Sc. in Health Economics, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

\*\*\*\*\*Ph.D. Student of Healthcare Management, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

### \*Abstract

**Background:** The clinical governance safeguards high standards of services by creating an environment in which excellence in clinical care will flourish.

**Objective:** This aim of this study was to investigate the association of organizational climate and hospital performance in establishment of the clinical governance in Tehran University of Medical Sciences.

**Methods:** This analytical study was conducted in 390 staff from 16 hospitals in Tehran University of Medical Sciences during 2012. The measurement tool was the Freeman's clinical governance climate questionnaire. Data about hospital performance in establishment of the clinical governance were taken from the clinical governance office in deputy for curative affairs at Tehran University of medical sciences. Data were analyzed using Spearman's correlation coefficient.

**Findings:** The planned quality improvement and working with colleagues sub-scales were significantly correlated with hospital performance in establishment of the clinical governance. The proactive risk management, unjust punishment, training and development and organizational learning sub-scales were not correlated with hospital performance in establishment of the clinical governance.

**Conclusion:** With regards to the results, hospitals with favorable organizational climate were more successful in establishment of the clinical governance. Managers who are looking for successful establishment of the clinical governance should consider the organizational climate.

**Keywords:** Organizational Climate, Clinical Governance, Hospitals

**Corresponding Address:** Nariman Moradi, No. 6, School of Health Management and Information Sciences, Rashid Yasemi St., Vali-e-asr Ave., Tehran, Iran

**Email:** narimanmoradi25@gmail.com

**Tel:** +98-935-3719613

**Received:** 12 Apr 2014

**Accepted:** 8 Jun 2014

## رابطه جو سازمانی با عملکرد بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران در استقرار نظام حاکمیت بالینی (۱۳۹۱)

دکتر آیدین آرین خصال\* سید سعید طباطبایی\*\* روح‌اله کلهر\*\*\* ادریس کاکه مم\*\*\*\* یاسر جویانی\*\*\*\*\* نریمان مرادی\*\*\*\*\*

\* استادیار مدیریت خدمات بهداشتی - درمانی مرکز تحقیقات علوم مدیریت و اقتصاد سلامت دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران  
 \*\* دانشجوی دکتری مدیریت خدمات بهداشتی - درمانی مرکز تحقیقات مدیریت ارائه خدمات سلامت پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران  
 \*\*\* دانشجوی دکتری مدیریت خدمات بهداشتی - درمانی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران  
 \*\*\*\* دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی - درمانی دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران  
 \*\*\*\*\* کارشناس ارشد اقتصاد بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران  
 \*\*\*\*\* دانشجوی دکتری مدیریت خدمات بهداشتی - درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

آدرس نویسنده مسؤول: تهران، خیابان ولی عصر (عج)، بالاتر از میدان ونک، خیابان شهید رشید یاسمی، پلاک ۶، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، تلفن ۰۹۳۵۳۷۱۹۶۱۳

Email: narimanmoradi25@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۹۳/۳/۱۸

تاریخ دریافت: ۹۳/۱/۲۳

### \* چکیده

**زمینه:** حاکمیت بالینی با ایجاد محیطی که در آن تعالی خدمات بالینی شکوفا می‌شود به صیانت از استانداردهای عالی خدمت می‌پردازد.

**هدف:** مطالعه به منظور تعیین رابطه جو سازمانی با عملکرد بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران در نظام حاکمیت بالینی انجام شد.

**مواد و روش‌ها:** این پژوهش تحلیلی در سال ۱۳۹۱ بر روی ۳۹۰ نفر از کارکنان ۱۶ بیمارستان دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شد. اطلاعات با پرسش‌نامه استاندارد جو حاکمیت بالینی فریمون و همچنین از دفتر حاکمیت بالینی معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی تهران جمع‌آوری و با آزمون آماری اسپیرمن تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** محورهای بهبود کیفیت برنامه‌ریزی شده و کار گروهی با عملکرد بیمارستان‌ها در نظام حاکمیت بالینی همبستگی معنی‌داری داشتند. سایر محورها شامل مدیریت خطر فعال، تنبیه‌های غیرموجه، آموزش، توسعه و یادگیری سازمانی همبستگی معنی‌داری با عملکرد بیمارستان‌ها نداشتند.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به یافته‌ها، بیمارستان‌های دارای جو سازمانی مطلوب، عملکرد موفق‌تری در پیاده‌سازی نظام حاکمیت بالینی داشتند. بنابراین مدیرانی که به دنبال پیاده‌سازی موفق حاکمیت بالینی هستند باید به مسأله جو سازمانی توجه کنند.

**کلیدواژه‌ها:** جو سازمانی، حاکمیت بالینی، بیمارستان‌ها

### \* مقدمه:

سروکار دارند. اما نتایج مطالعه‌های انجام شده حاکی از وجود شکافی عمیق بین کیفیت خدمات ارائه شده و توان بالقوه بیمارستان‌ها برای ارائه مطلوب این خدمات است.<sup>(۴)</sup> این شکاف سبب شد تا نظام‌های سلامت، به دنبال روش‌هایی برای ارتقای کیفیت خدمات باشند و در این

بیمارستان‌ها به عنوان مهم‌ترین مراکز ارائه خدمات سلامت، مرکز ثقل شبکه‌های بهداشتی - درمانی کشور محسوب می‌شوند.<sup>(۱)</sup> اساسی‌ترین وظیفه بیمارستان‌ها ارائه خدمات درمانی به جامعه است.<sup>(۲)</sup> این خدمات باید از بالاترین کیفیت برخوردار باشند؛ چرا که با جان انسان‌ها

شکست است. این موضوع بیش از اندازه پیچیده می‌باشد، به خصوص در بیمارستان‌ها که افرادی با فرهنگ‌های مختلف حضور و با یکدیگر تعامل دارند.<sup>(۱۲)</sup>

صداقت در پژوهش خود به این نتیجه رسید که برای حمایت بیش‌تر از حاکمیت بالینی باید ساختارهای حمایتی در سطوح صف و ستاد ایجاد و یک نظام تشویقی برای ترویج تفکر کیفیتی راه‌اندازی شود.<sup>(۱۳)</sup> به عقیده موسوی بزرگ‌ترین اثری که حاکمیت بالینی ایجاد می‌کند، تغییر تفکر و رفتار افراد درباره سازمان و چگونگی عملکرد آنهاست.<sup>(۱۴)</sup> نیک‌پیما در مطالعه‌ای به بررسی جو سازمانی به عنوان یکی از مهم‌ترین عوامل مؤثر بر رضایت شغلی و کیفیت عملکرد پرستاران در ارایه مراقبت‌ها پرداخت. وی معتقد است که جو سازمانی نگرش و رفتار کارکنان را هم به صورت مثبت مانند بهره‌وری، رضایت شغلی و انگیزش و هم به صورت منفی مانند غیبت از کار، ترک خدمت و حوادث شغلی تحت تأثیر قرار می‌دهد. در مطالعه وی مهم‌ترین ابعاد جو سازمانی از دیدگاه پرستاران عبارت بودند از: نحوه نظارت سرپرست (۳۱/۴ درصد)، ارتباط و حمایت همکاران (۱۹/۲۶ درصد) و مهارت در انجام کارها (۱۷ درصد).<sup>(۱۵)</sup>

نتایج مطالعه برپایس وایت و تراواجلیا حاکی از تأثیر مثبت حاکمیت بالینی در بخش سلامت بود. آن‌ها به این نکته اشاره می‌کنند که یک رویکرد جامع به حاکمیت بالینی مستلزم مشارکت فعال سطوح ارشد و اجرایی سازمان برای حمایت از آن به عنوان یک راهبرد کیفیت و ایمنی است.<sup>(۱۶)</sup> نتیجه مطالعه اسپارک و راوو تأثیر مثبت حاکمیت بالینی را در بخش‌های جراحی نشان داد.<sup>(۱۷)</sup>

با توجه به این که برنامه حاکمیت بالینی از سال ۱۳۸۹ در ایران مورد توجه قرار گرفت و در سال ۱۳۹۰ نیز اولین ارزیابی نظام‌مند در این زمینه از بیمارستان‌های کشور انجام شد، این مطالعه با هدف تعیین رابطه جو سازمانی با عملکرد بیمارستان‌ها در استقرار نظام حاکمیت بالینی در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شد.

راستا توانستند از روش‌های متنوعی همچون حاکمیت بالینی بهره ببرند.<sup>(۵-۷)</sup>

حاکمیت بالینی چهارچوبی است که در آن بیمارستان‌ها، برای بهبود دایمی کیفیت پاسخ‌گو هستند و با ایجاد محیطی که در آن تعالی خدمات بالینی شکوفا می‌شود به صیانت از استانداردهای عالی خدمت می‌پردازند. در حاکمیت بالینی به طور همزمان به مسئولیت‌پذیری جهت حفظ سطح مراقبت‌های کنونی و نیز ارتقای وضعیت کیفی مراقبت‌های آتی توجه می‌شود و درصدد یکپارچه‌سازی روش‌های سنجش و ارتقای کیفیت مراقبت است. حاکمیت بالینی راهبرد واحد و جامعی است که بهبود مستمر کیفیت را در نظام طب ملی انگلیس به عنوان یک مدل نظام‌مند مطرح ساخته است.<sup>(۸)</sup> حاکمیت بالینی ادغام تمام فعالیت‌هایی است که مراقبت از بیمار را در یک راهبرد واحد در بر می‌گیرد شامل ارتقای کیفیت اطلاعات، بهبود همکاری، بهبود روحیه کار گروهی و مشارکت، کاهش دامنه تغییرات و بی‌ثباتی‌های عملکردی و پیاده‌سازی طبابت مبتنی بر شواهد.<sup>(۹)</sup>

به هر حال، علی‌رغم فراوانی مطالب مربوط به حاکمیت بالینی، هنوز مفاهیم زیادی در این زمینه وجود دارد که به درستی قابل فهم نیستند. یکی از این مسایل، جو سازمانی مناسب برای پیاده‌سازی موفقیت‌آمیز حاکمیت بالینی در درون سازمان است. بنابراین عجیب نیست که ارایه دهندگان مراقبت سلامت با مشکلاتی از این قبیل مواجه شوند: مشکل در عملیاتی‌سازی حاکمیت بالینی و بهبود عملکرد آن، گسترش سیستم‌ها، ساختارها و ابزارهایی برای مدیریت و پایش این رویکرد کیفیتی.<sup>(۱۰)</sup> کیفیت بایستی جزو ارزش‌های سازمانی و فرهنگ بیمارستان شود و حرکت سازمان به سوی مراقبت با کیفیت، به تحول اساسی در فرهنگ، رهبری، نگرش کارکنان و ساختار سازمانی نیازمند است.<sup>(۱۱)</sup> اگر سازمان‌های ارایه‌دهنده مراقبت سلامت، در تغییر جو و فرهنگ موفق نشوند تلاش برای تغییر دادن عملکرد و سوق دادن آن‌ها در زمینه حاکمیت بالینی محکوم به

## \* مواد و روش‌ها:

این مطالعه تحلیلی در سال ۱۳۹۱ بر روی کارکنان بالینی ۱۶ بیمارستان تابعه دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شد. برای به دست آوردن نمونه ابتدا فهرست بیمارستان‌ها و تعداد کارکنان آن‌ها تهیه شد و سپس با استفاده از فرمول کوکران و به صورت تصادفی تعداد ۳۹۰ نفر از کارکنان بالینی متناسب با تعداد کارکنان هر بیمارستان برای تکمیل پرسش‌نامه جو سازمانی انتخاب شدند که از این تعداد ۳۷۲ پرسش‌نامه برگردانده شد و درصد پاسخ‌گویی ۹۵ درصد بود.

شرایط ورود به مطالعه عبارت بودند از: داشتن توانایی تکمیل پرسش‌نامه، تمایل کارکنان به شرکت در مطالعه و قرار داشتن آن‌ها در رشته بالینی.

ابزار گردآوری داده‌ها پرسش‌نامه استاندارد جو حاکمیت بالینی فریمن بود که از ۶۰ گویه در ۶ بُعد زیر تشکیل شده است: بهبود کیفیت برنامه‌ریزی شده و یکپارچه (سؤال‌های ۱ تا ۲۱)، مدیریت خطر فعال (سؤال‌های ۲۲ تا ۳۲)، فقدان سرزنش و تنبیه غیرموجه (سؤال‌های ۳۳ تا ۴۱)، کار گروهی با همکاران (سؤال‌های ۴۲ تا ۴۷)، آموزش و توسعه (سؤال‌های ۴۸ تا ۵۵) و یادگیری سازمانی (سؤال‌های ۵۶ تا ۶۰). مقیاس سؤال‌ها از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۵) بود.<sup>(۱۸)</sup>

نحوه بومی‌سازی پرسش‌نامه به روش ترجمه به فارسی و بعد برگردان به انگلیسی انجام شد. این کار تا مرحله‌ای ادامه یافت که ترجمه انگلیسی به پرسش‌نامه اولیه بسیار نزدیک شد. پس از روان‌سازی ترجمه، اعتبار پرسش‌نامه از طریق اخذ نظر تعدادی از صاحب‌نظران و اساتید فن بررسی و تأیید شد. به منظور کسب پایایی نیز از روش آزمون-بازآزمون استفاده شد. بدین ترتیب که پرسش‌نامه با توجه به حجم نمونه در اختیار ۲۰ نفر و به فاصله زمانی ۱ ماه قرار داده شد. این ۲۰ نفر به صورت تصادفی از یک بیمارستان انتخاب شدند که این بیمارستان در نمونه‌گیری اصلی مطالعه وارد نشد و در

نهایت پایایی آن با استفاده از آلفای کرونباخ ۸۱ درصد به دست آمد.

برای ارزیابی عملکرد بیمارستان‌ها در زمینه استقرار نظام حاکمیت بالینی از ملاک‌های تعریف شده دفتر حاکمیت بالینی معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی تهران استفاده شد. این ملاک‌ها و حداکثر امتیاز آن‌ها عبارت بودند از: مدیریت و رهبری (۱۷۰ امتیاز)، آموزش و مدیریت کارکنان (۱۰۰ امتیاز)، مدیریت خطر و ایمنی بیمار (۳۵۶ امتیاز)، استفاده از اطلاعات (۱۱۵ امتیاز)، اثربخشی بالینی (۱۱۰ امتیاز)، ممیزی بالینی (۱۰۰ امتیاز) و تعامل با بیماران و جامعه (۱۶۵ امتیاز). هر کدام از این ملاک‌ها زیر ملاک‌هایی داشت و برای آن‌ها مستنداتی تعریف شده بود که با بررسی آن‌ها، به هر ملاک امتیاز تعلق می‌گرفت. در مجموع حداکثر امتیاز کسب شده برای هر بیمارستان ۱۱۱۶ بود.

داده‌های مربوط به عملکرد بیمارستان‌ها با مراجعه به معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی تهران به دست آمد. برای تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی استفاده شد. به دلیل آن که داده‌ها دارای توزیع نرمال نبودند از ضریب همبستگی اسپیرمن برای بررسی رابطه هر یک از شش بُعد جو سازمانی با عملکرد بیمارستان‌ها در زمینه استقرار نظام حاکمیت بالینی استفاده شد.

## \* یافته‌ها:

بیش‌ترین امتیاز ۹۶۲ مربوط به بیمارستان A و کم‌ترین امتیاز ۶۲۵ مربوط به بیمارستان P بود. بیمارستان‌های B، C، D، E، F، G و H با کسب حداقل ۷۵ درصد از امتیاز کل به حاکمیت بالینی، عملکرد نسبتاً مطلوبی داشتند. بیمارستان‌های I، J، K، L، M، N، O و P دارای عملکرد ضعیف‌تری نسبت به بقیه بیمارستان‌ها بودند (جدول شماره ۱).

جدول ۱- امتیاز و رتبه بیمارستان‌های مورد مطالعه از لحاظ پیاده‌سازی نظام حاکمیت بالینی (۱۳۹۱)

رتبه	درصد امتیاز کسب شده از کل	امتیاز حاکمیت بالینی (از ۱۱۱۶ امتیاز ممکن)	بیمارستان
۱	۸۶	۹۶۲	A
۲	۸۲	۹۱۴/۵	B
۳	۸۱	۹۰۲	C
۴	۸۰	۸۹۲	D
۵	۷۹	۸۸۲	E
۶	۷۸	۸۷۴	F
۷	۷۵	۸۴۱	G
۸	۷۵	۸۳۷	H
۹	۷۳	۸۱۶	I
۱۰	۷۲	۸۰۷	J
۱۱	۶۸	۷۶۱/۵	K
۱۲	۶۸	۷۶۰	L
۱۳	۶۸	۷۵۶/۵	M
۱۴	۶۶	۷۴۲	N
۱۵	۶۵	۷۳۳	O
۱۶	۵۶	۶۲۵	P

جدول ۲- امتیاز و رتبه بیمارستان‌های مورد مطالعه از لحاظ جو سازمانی (۱۳۹۱)

رتبه	درصد امتیاز جو سازمانی کسب شده	امتیاز جو سازمانی (از ۳۰۰ امتیاز ممکن)	بیمارستان
۱	۸۰/۶	۲۴۲	A
۲	۷۹	۲۳۷	B
۳	۷۸/۶۶	۲۳۶	G
۴	۷۶/۶۶	۲۳۰	C
۵	۸۸/۶۶	۲۲۶	D
۶	۷۵	۲۲۵	M
۷	۷۳/۳۳	۲۲۰	J
۸	۷۳	۲۱۹	F
۹	۷۲/۶۶	۲۱۸	E
۱۰	۷۲/۳۳	۲۱۷	H
۱۱	۷۲	۲۱۶	K
۱۲	۷۱/۶۶	۲۱۵	L
۱۳	۷۱/۳۳	۲۱۴	P
۱۴	۷۰/۶۶	۲۱۲	I
۱۵	۶۹/۳۳	۲۰۸	O
۱۶	۶۸	۲۰۴	N

بیمارستان A، با کسب ۲۴۲ امتیاز مساعدترین جو سازمانی و بیمارستان N با امتیاز ۲۰۴ نامساعدترین جو سازمانی را در بین بیمارستان‌های مورد مطالعه به خود اختصاص دادند (جدول شماره ۲). جدول‌های شماره ۱ و ۲ نشان می‌دهند که بیمارستان A و B از نظر جو سازمانی و همچنین از نظر پیاده‌سازی نظام حاکمیت بالینی وضعیت مطلوبی را داشتند. بیمارستان G، هرچند از نظر پیاده‌سازی نظام حاکمیت بالینی رتبه هفتم را به دست آورده بود، اما از نظر جو سازمانی در بین بیمارستان‌های مورد مطالعه رتبه سوم را به دست آورد. برعکس بیمارستان E در پیاده‌سازی نظام حاکمیت بالینی رتبه پنجم را کسب کرده بود، در حالی که از نظر جو سازمانی رتبه نهم را به دست آورد. بیمارستان‌های O، N و P در هر دو حیطة پیاده‌سازی نظام حاکمیت بالینی و جو سازمانی وضعیت مطلوبی نداشتند.

ضریب همبستگی اسپیرمن بین رتبه جو سازمانی بیمارستان‌های مورد مطالعه و رتبه اعطایی از سوی دانشگاه به بیمارستان‌ها برای پیاده‌سازی نظام حاکمیت بالینی رابطه معنی‌دار و مستقیم نشان داد ( $P=0/000$  و  $r=0/769$ )؛ بدین معنی که بیمارستان‌های دارای جو مطلوب سازمانی، در پیاده‌سازی نظام حاکمیت بالینی عملکرد موفق‌تری داشتند.

ضریب همبستگی اسپیرمن نشان داد بیمارستان‌هایی که از لحاظ بهبود کیفیت برنامه‌ریزی شده و کار گروهی وضعیت مطلوب‌تری داشتند، در پیاده‌سازی نظام حاکمیت بالینی نیز موفق‌تر بودند (جدول شماره ۳).

### جدول ۳- همبستگی بین امتیازهای کسب شده بیمارستان‌ها در محورهای جو سازمانی فریمن با عملکرد آن‌ها در استقرار حاکمیت بالینی

محور	ضریب همبستگی	سطح معنی‌داری
بهبود کیفیت برنامه‌ریزی شده	۰/۶۸۷	۰/۰۰۱
مدیریت خطر فعال	۰/۱۰۹	۰/۶۸۸
تنبیه و تشویق	۰/۰۰۴	۰/۹۸
کار گروهی	۰/۵۷۶	۰/۰۲
آموزش و توسعه	۰/۰۶	۰/۸۲۳
یادگیری سازمانی	۰/۲۸۸	۰/۲۷۹

#### \* بحث و نتیجه‌گیری:

این مطالعه رابطه مثبت و معنی‌داری را بین جو سازمانی و عملکرد بیمارستان‌های مورد مطالعه در استقرار نظام حاکمیت بالینی نشان داد. بدین ترتیب اگر مسئولان به دنبال اجرای موفقیت‌آمیز حاکمیت بالینی هستند باید به جو سازمانی و ابعاد آن به عنوان یک پیش شرط نگاه کنند که تسهیل‌کننده اجرای موفق حاکمیت بالینی است. در مطالعه موسوی در سال ۲۰۱۱ مشخص شد بزرگ‌ترین اثری که حاکمیت بالینی ایجاد می‌کند، تغییر تفکر و رفتار افراد درباره سازمان و چگونگی عملکرد آن‌ها (جو سازمانی) است.<sup>(۱۴)</sup> با توجه به پژوهش حاضر که نشان داد جو سازمانی بر حاکمیت بالینی اثر می‌گذارد، ارتباط دو سویه حاکمیت بالینی و جو سازمانی بارزتر می‌شود.

نتایج پژوهش‌های لیمن در سال ۲۰۰۳ نشان داد که خط مشی‌ها، برنامه‌ها و وضعیت مالی هیچ‌کدام به تنهایی سازمان را به محیطی مناسب برای کارکردن تبدیل نمی‌کنند، بلکه آنچه از سازمان یک محیط کار ایده‌آل و مطلوب می‌سازد احساس کارکنان نسبت به محیط کار یعنی همان جو سازمانی است. در واقع پژوهش لیمن نیز به اهمیت بسیار بالای جو مناسب برای پیشبرد اهداف سازمان اشاره می‌کند که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد.<sup>(۱۹)</sup>

کلارک و لارسون معتقدند که کارکنان بیمارستان‌های دارای جو سازمانی نامطلوب، بیش‌تر در معرض مخاطره‌های شغلی قرار می‌گیرند. از آن‌جا که جلوگیری و مدیریت مخاطره شغلی یکی از محورهای حاکمیت بالینی است، ارتباط جو سازمانی مناسب با پیاده‌سازی حاکمیت بالینی روشن‌تر می‌شود.<sup>(۲۰،۲۱)</sup>

در مطالعه حاضر، بیمارستان‌هایی که در محور کار گروهی عملکرد مطلوبی داشتند، در پیاده‌سازی نظام حاکمیت بالینی نیز موفق‌تر بودند. پس می‌توان محور کار گروهی و تشویق کارکنان به انجام کار گروهی را با فراهم آوردن زمینه‌های آن به عنوان یکی از پیش شرط‌های پیاده‌سازی موفق نظام حاکمیت بالینی مطرح کرد. علی‌خوانی موروثی در مطالعه‌ای در شهر کرمان به این نتیجه رسید که جو سازمانی می‌تواند بر انگیزه‌های ضعیف کارکنان (به دلیل اعطای پاداش بدون استحقاق لازم یا نامشخص بودن اهداف سازمانی) غلبه کند. در نتیجه با رفع این عوامل، بهره‌وری شغلی افزایش خواهد یافت. این یافته اهمیت جو سازمانی را در دست‌یابی به اهداف سازمانی بیان می‌کند.<sup>(۲۲)</sup>

در این مطالعه بین رتبه بیمارستان‌ها از نظر پیاده‌سازی نظام حاکمیت بالینی و هریک از محورهای مدیریت خطر فعال، تنبیه‌های غیرموجه، آموزش و توسعه و یادگیری سازمانی ارتباط معنی‌داری وجود نداشت. هاسلوک در مطالعه خود به این نتیجه رسید که برای ارتقای نظام حاکمیت بالینی باید فضای حمایتی، نبود مچ‌گیری و جو یادگیری وجود داشته باشد.<sup>(۲۳)</sup> براساس یافته‌های مطالعه درگاهی و همکاران نیز مدیران بیمارستانی که به دنبال بهبود عملکرد در نظام حاکمیت بالینی هستند باید با اجرای روش‌های زیر جو سازمانی نامطلوب در بیمارستان‌ها را به مطلوب تغییر دهند تا عملکرد سازمانی آن‌ها در زمینه حاکمیت بالینی ارتقا یابد: توزیع پاداش به صورت عادلانه و منصفانه براساس کیفیت کار و میزان تلاش کارکنان در انجام کارهای سخت، مشارکت دادن کارکنان در تدوین رسالت، مأموریت و اهداف سازمانی،

2. Rahmani N, Keshavarz A, TabatabaeeSS, Kalhor R. Assessing the role of hospital ownership on total factor productivity changes in Qazvin hospitals using Malemquist's Index and DEA. Payavard Salamat 2012; 6 (4): 300-10 [In Persian]
3. Shine K. Health care quality and how to achieve it. Washington: Institute of Medicine, National Academy of Sciences; 2002; 77 (1): 91-9
4. Marshall M, Sheaff R, Rogers A, et al. A study of cultural changes in primary care organizations needed to implement clinical governance. Br J Gen Pract 2002 Aug; 52 (481): 641-5
5. Campbell SM, Sweeney GM. The role of clinical governance as a strategy for quality improvement in primary care. Br J Gen Pract 2002 Oct; 52 Suppl: S12-7
6. Currie L, Morrell C, Scrivener R. Clinical governance: an RCN resource guide. London: Royal College of Nursing Publication; 2005; 51 (1): 73-82
7. Holloway J. CPD portfolios and personal development plans: why and how? Advances in Psychiatric Treatment 2000; 6: 467-75
8. Hristine F. Patient and public involvement in health: the evidence for policy implementation. a summary of the results of the health in partnership research program 2004. Available at: [http://www.dh.gov.uk/prod\\_consum\\_dh/groups/dh\\_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh\\_4082334.pdf](http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh_4082334.pdf) Updated in: 2004 Apr
9. Adams D. The Hitchhiker's guide to the galaxy: the trilogy of five. Tor UK, 2012
10. Konteh FH, Mannion R. Clinical governance views on culture and quality improvement. Clinical Governance: An International Journal 2008; 13 (3): 200-7
11. McKee M, Healy J. The role of the

فراهم‌سازی شرایط و فرصت‌های لازم برای رشد کارکنان، شرکت دادن آن‌ها در تصمیم‌گیری، استقبال از ایده‌های نو و خلاق، حساسیت نشان دادن به علایق و عقاید شخصی آن‌ها و توافق بر انجام رویه‌های سازمانی.<sup>(۲۴)</sup>

از نقاط قوت این پژوهش می‌توان به تعداد بالای نمونه و بیمارستان‌های مورد مطالعه اشاره کرد. از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر محافظه کاری برخی از پاسخ‌دهندگان جهت تکمیل پرسش‌نامه بود که ممکن است به پاسخ‌های خوش‌بینانه منجر شود. این محدودیت در اکثر مطالعه‌هایی که با پرسش‌نامه انجام می‌شوند، عمومیت دارد.

به طور کلی، وجود جو سازمانی مساعد در بیمارستان‌ها می‌تواند در پیاده‌سازی موفق نظام حاکمیت بالینی نقش مؤثری داشته باشد. اما در این بین، دو محور بهبود کیفیت یکپارچه برنامه‌ریزی شده و کار گروهی به عنوان پیش شرط‌های لازم در پیاده‌سازی نظام حاکمیت بالینی شناسایی شدند. از سوی دیگر بیمارستان‌ها باید سعی کنند از طریق به کارگیری نظام‌های تشویقی مناسب، در همه ابعاد جو سازمانی مشارکت کارکنان را به همراه داشته باشند. از سوی دیگر آموزش و توسعه می‌تواند با برطرف نمودن موانع ذهنی کارکنان و همچنین دادن اطلاعات مفید، زمینه را برای پیاده‌سازی هرگونه اصلاحات در نظام سلامت مهیا سازد.

#### \* سپاس‌گزاری:

این مقاله حاصل پایان‌نامه با کد ۶۲۵ جهت اخذ مدرک کارشناسی ارشد رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی است که با حمایت دانشگاه علوم پزشکی ایران اجرا شده است.

#### \* مراجع:

1. Sadeghi N, Zare H. The effect of financing system on improvement of hospital performance. Payesh 2009; 8: 135-45 [In Persian]

- hospital in a changing environment. Bull World Health Organ 2000; 78 (6): 803-10
12. Peak M, Bruke R, Ryan S, et al. Clinical governance - the turn of continuous improvement? Clinical Governance: An International Journal 2005; 10 (2): 98-105
13. Sedaghat M. Designing and implementing of clinical governance system in selected hospitals affiliated to Tehran University of Medical Science. Working papers. Tehran University of Medical Science 2006. Un published [In Persian]
14. Mousavi A. The role of clinical governance in achieving the charter of patient rights. Med Ethics 2012; 18 (5): 161-78
15. Nikpeima N, Gholamnejad H. Influencing factors on hospital nurses' perspectives about different dimensions of organizational climate. Hayat 2010; 16 (2): 72-85 [In Persian]
16. Braithwaite J, Travaglia JF. An overview of clinical governance policies, practices and initiatives. Aust Health Rev 2008 Feb; 32 (10): 10-22
17. Spark JI, Rowe S. Clinical governance: its effect on surgery and the surgeon. ANZ J Surg 2004 Mar; 74 (3): 167-70
18. Freeman T. Measuring progress in clinical governance: assessing the reliability and validity of Clinical Governance Climate Questionnaire. Health Serv Manage Res 2003 Nov; 16 (3): 234-50
19. Lemen A. Creation an excellent climate for transcendental work. Translated by: Babaie MA, Abolalaie B. 1st ed. Tehran: Mir Publication; 2003. 18-35 [In Persian]
20. Clarke SP, Sloane DM, Aiken LH. Effects of hospital staffing and organizational climate on needlestick injuries to nurses. Am J Public Health 2002 Jul; 92 (7): 1115-9
21. Larson EL, Early E, Cloonan P, et al. An organizational climate intervention associated with increased handwashing and decreased nosocomial infections. Behav Med 2000 Spring; 26 (1): 14-22
22. Alikhani Morousi M. A study of organizational climate relationship with employees' participation in Kerman social welfare office. MSc. Thesis, Kerman Islamic Azad University; 2000 [In Persian]
23. Haslock I. Introducing clinical governance in an acute trust. Hosp Med 1999 Oct; 60 (10): 744-7
24. Dargahi H, Mousavi Mh, Shaham G, Movlaiezade A. Organizational climate of hospitals at Tehran University of Medical Sciences. J Health Administration 2012; 15 (50): 31-40 [In Persian]