

## بررسی عملکرد بیمارستان هاشمی نژاد شهر تهران در حیطه درمان، بر اساس

### الگوی جهانی مالکوم بالدريج در سال ۱۳۸۶

محمد رضا ملکی<sup>۱</sup>، آزاده فاتح پناه\*<sup>۲</sup>، محمود رضا گوهری<sup>۳</sup>

<sup>۱</sup> دکترای مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران

<sup>۲</sup> کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، کارشناس گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی دانشگاه علوم پزشکی یزد

<sup>۳</sup> دکترای آمار زیستی، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران

#### چکیده

**سابقه و هدف:** در دنیای پرتحول و پرقابلیت امروزی، توجه به کیفیت و اثربخشی مدیریت و عملکرد آن از جمله عوامل تعیین کننده در تحقق برنامه‌های توسعه‌ای و رقابتي به شمار می‌آیند. ارزیابی عملکرد روشی جامع نگر بوده که کلیه عوامل درگیر در کار سازمان را تحت مدیریت قرار می‌دهد تا در نهایت عملکرد مطلوبی به دست آید. لذا این تحقیق در سال ۱۳۸۶ در بیمارستان هاشمی‌نژاد تهران انجام گرفت.

**روش بررسی:** در این مطالعه توصیفی- مقطعی با استفاده از چک‌لیست استاندارد الگوی جهانی مالکوم بالدريج، عملکرد بیمارستان شهید هاشمی نژاد توسط مصاحبه با مدیران ارشد بیمارستان، مشاهده مستندات و تکمیل چک‌لیست‌های مربوطه ارزیابی شد و درصد امتیاز کسب شده از کل امتیاز ۷ معیار مربوطه ارائه گردید.

**یافته‌ها:** این بیمارستان از مجموع ۱۰۰۰ امتیاز کل این الگو، ۴۲۶ (۴۲/۶ درصد) امتیاز را کسب کرد. از این امتیاز، ۴۶ امتیاز (۳۸ درصد) حداکثر امتیاز ممکن) مربوط به معیار رهبری، ۳۸ امتیاز (۴۴ درصد) مربوط به معیار برنامه‌ریزی استراتژیک، ۴۱ امتیاز (۵۰ درصد) مربوط به معیار تمرکز بر بیماران و سایر مشتریان، ۴۰ امتیاز (۴۴ درصد) مربوط به معیار سنجش، تحلیل و مدیریت اطلاعات، ۴۳ امتیاز (۵۱ درصد) مربوط به تمرکز بر کارکنان، ۳۳ امتیاز (۳۹ درصد) مربوط به مدیریت فرآیند و ۱۸۵ امتیاز (۴۱ درصد) مربوط به معیار نتایج عملکرد سازمانی بود.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به اینکه عملکرد این بیمارستان در رده متوسط قرار می‌گیرد، توجه هر چه بیشتر به مدیریت درمان در این بیمارستان الزامی است. لذا، تدوین برنامه‌ای کارا و اثربخش جهت ارتقاء عملکرد در این بیمارستان ضروری است. در ضمن به نظر می‌رسد، الگوی بالدريج، می‌تواند به عنوان الگویی جامع برای ارزیابی عملکرد موسسات درمانی مورد استفاده قرار گیرد.

**واژگان کلیدی:** ارزیابی عملکرد، مالکوم بالدريج، بیمارستان آموزشی، الگوی تعالی سازمان.

#### مقدمه

امروزه بیش از هر زمان دیگری توجه به کیفیت، فراگیر و جهانی شده است. سازمان‌ها دریافته‌اند که کیفیت منجر به باقی‌ماندن در صحنه رقابت داخل و خارج می‌شود (۱). به

علاوه افزایش سریع و روزافزون هزینه‌های مربوط به تشخیص و درمان موجب گردیده تا کشورها، در پی یافتن شیوه‌های جدید به منظور محدودسازی هزینه‌ها برآیند (۲). به طور سنتی برای اطمینان از کیفیت خدمات بهداشتی به دانش تکنیکی متخصصان پزشکی و پرستاری، که انتظار می‌رفت این دانش را به بهترین وجه در مداوای بیمار مورد استفاده قرار دهند، تکیه می‌شد. در نتیجه عملکرد سازمان به تنهایی با شاخص‌های بالینی ارزیابی می‌شد. ولیکن امروزه مراکز

آدرس نویسنده مسئول: یزد، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، دانشکده بهداشت، گروه مدیریت

خدمات بهداشتی درمانی، آزاده فاتح پناه (e-mail: fatehpanah@gmail.com)

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۸۷/۰۲/۲۷

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۸/۱۲/۱۷

استراتژی‌هایی که توسط بانفوذترین و قدرتمندترین تئوریسین‌های کیفیت بیان شده‌اند را دربردارد (۱۰). مدل کیفیت بالدریج نوعی استراتژی ارزیابی عملکرد سازمانی را معرفی می‌کند که بطور معمول در صنعت، بهداشت و درمان و بخش‌های آموزشی مورد استفاده قرار می‌گیرد (۱۱). این جایزه به منظور ارتقای آگاهی افراد نسبت به کیفیت، درک نیازمندی‌های تعالی کیفیت، و کسب اطلاعات درباره استراتژی‌های کیفیت و مزایای آن ایجاد شده است (۱۲). مزیت نسبی مدل بالدریج نسبت به سایر الگوهای تعالی در این است که این الگو جهت ارزیابی موسسات بهداشتی درمانی، چکلیست‌های جداگانه‌ای دارد، در حالی که سایر الگوها از چکلیست واحدی به منظور ارزیابی تمامی موسسات از جمله موسسات بهداشتی درمانی می‌پردازند، به این معنا که همان چکلیستی که جهت ارزیابی عملکرد یک دانشگاه مورد استفاده قرار می‌گیرد، برای ارزیابی بیمارستان هم استفاده می‌شود. این در حالی است که رسالت این دو سازمان متفاوت بوده و قاعدتا استفاده از چکلیستی که تاکیدش بر عملکرد صحیح سازمان بهداشتی درمانی است، راهنمای بهتری برای عملکرد آینده سازمان خواهد شد. هم‌چنین پژوهش‌های زیادی به قابلیت این الگو در ارزیابی موسسات بهداشتی درمانی دست یافته‌اند که به تعدادی از آنها در قسمت نتیجه گیری نهایی همین مقاله اشاره شده است. لذا با در نظر گرفتن این نقطه قوت الگوی بالدریج، پژوهشگران مطالعه حاضر را در بیمارستان هاشمی‌نژاد شهر تهران در زمستان سال ۱۳۸۶ با استفاده از الگوی بالدریج انجام دادند.

### مواد و روشها

این پژوهش، یک مطالعه توصیفی است که به صورت مقطعی انجام گرفت. ابزار گردآوری داده‌ها، چکلیست استاندارد و جهانی الگوی مالکوم بالدریج (وبسایت ۲۰۰۵) (www.asq.org) بود. این الگو مشتمل بر ۷ معیار اصلی است که در نهایت به ۱۹ معیار فرعی تقسیم می‌شود. هر معیار فرعی یک چکلیست را تشکیل می‌دهد. امتیاز هر معیار اصلی بین معیارهای فرعی آن تقسیم می‌شود. مثلا در معیار رهبری که اولین معیار الگو می‌باشد، خود معیار ۱۲۰ امتیاز دارد که این ۱۲۰ امتیاز بین دو معیار فرعی رهبری سازمان (۷۰ امتیاز) و کنترل و پاسخگویی اجتماعی (۵۰ امتیاز) تقسیم شده است. محیط پژوهش، بیمارستان شهید هاشمی نژاد بود که یک بیمارستان آموزشی-درمانی وابسته به دانشگاه علوم

بهداشتی درمانی، سازمان‌هایی پیچیده‌اند که کار هر کدام از متخصصان، جزیی از سیستم به حساب می‌آید. مراقبت‌های بهداشتی درمانی مناسب نیازمند حمایت مدیریتی و اجرایی هستند تا قادر باشند که بیمار را با امنیت و سلامت ترخیص کنند (۳). به عبارت دیگر، عملکرد این سازمان‌ها در گذشته از طریق شاخص‌های درمانی ارزیابی می‌گردید. ولی امروزه سازمان‌های بهداشتی درمانی، سازمان‌های پیچیده‌ای هستند که نیاز به حمایت قوی مدیریت در زمینه ارزیابی عملکرد دارند (۴). زیرا صنعت مراقبت بهداشتی، محیطی پویا، دینامیک، غیر منتظره و نامشخص دارد که وقایع کیفیتی نقشی مرکزی را در این محیط بازی می‌کنند (۵). اکنون اولویت این سازمان‌ها، تعیین هرچه مطلوب‌تر شاخص‌های مورد ارزیابی و دقت در تخصیص امتیاز به آنهاست (۶). به بیان دیگر، موسسات بهداشتی درمانی در زمینه‌های متعددی با مشکل روبرو هستند و پاسخگوی نیازها و انتظارات جامعه نمی‌باشند. در چنین شرایطی تغییرات لازم باید ایجاد شود و بهبود سازمانی مورد نیاز ایجاد گردد و رویکرد انتخابی برای تغییر و تحول در سازمان باید نتایج مورد انتظار را برآورده کند. الگوهای برتری، چارچوب‌های کل‌نگری هستند که قادر به برآورده سازی منظور فوق می‌باشند (۷). این مدل‌های تعالی برای ارزیابی عملکرد به عنوان بهترین ابزار جهت ارزیابی تعالی سازمانی شناخته شده‌اند و معیارهایی که در آنها جهت ارزیابی مورد استفاده قرار می‌گیرند، مهم‌ترین و اثربخش‌ترین و رقابتی‌ترین عناصر می‌باشند (۸). این الگوها با ارائه معیارهای اصلی عملکرد 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 بهبود و آموزش در خصوص مفاهیم برتری سازمانی و نحوه ارتباط افراد با مسئولیت‌هایشان، امکان برآورده‌سازی نیازها، و مرتفع نمودن مشکلات بیمارستان‌ها و حرکت در جهت بهبود کیفیت و تعالی سازمانی را فراهم می‌نمایند (۴). مطالعات نشان داده‌اند که بیش از ۶۴ کشور جهان دارای جایزه کیفیت می‌باشند که مدل‌های بکار گرفته شده در جایزه‌های آنها را می‌توان در ۴ دسته زیر طبقه‌بندی کرد:

۱- مدل بالدریج، ۲- مدل اروپایی، ۳- مدل دمنینگ و ۴- مدل اختصاصی (۹).

مطالعات نشان داده‌اند که مدل مالکوم بالدریج جامع‌ترین مدل است که در بردارنده چارچوبی است که مهم‌ترین نظریات و

دست آمده از تمام مراحل به صورت کیفی تحلیل شدند. برای تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی استفاده شد. قابل ذکر است که پژوهش حاضر بخشی از پژوهش گسترده‌تری در خصوص عملکرد بیمارستان ذکر شده بر اساس الگوی بالدريج می‌باشد که به صورت پایان‌نامه کارشناسی ارشد توسط نویسنده در رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه علوم پزشکی ایران به رشته تحریر درآمده است.

### یافته‌ها

بیمارستان مذکور در سال ۱۳۳۶ توسط بانی خیر آن مرحوم دریانی تاسیس گردید و از سال ۱۳۶۴ تحت عنوان بیمارستان

پزشکی ایران است که در شهر تهران واقع گردیده است. روش گردآوری داده‌ها به این صورت بود که با حضور در بیمارستان هاشمی نژاد، عملکرد این بیمارستان بر مبنای معیارهای الگو، با استفاده از شیوه مصاحبه با مدیران ارشد بیمارستان، مطالعه سوابق و مستندات در هر معیار و تکمیل چک‌لیست‌های مربوط پس از رویت مصادیق و شواهد عینی، مورد ارزیابی قرار گرفت. پس از مقایسه عملکرد بیمارستان با الزامات مندرج در معیارهای الگو، امتیاز متناسب به هر معیار فرعی تعلق گرفت؛ سپس با جمع زدن امتیاز معیارهای فرعی، امتیاز معیارهای اصلی تعیین گردید؛ در نهایت با جمع زدن امتیاز معیارهای اصلی، کل امتیاز کسب شده، مشخص گردید. داده‌های به

جدول ۱- عملکرد بیمارستان هاشمی نژاد بر اساس معیارهای فرآیندی و نتایج عملکرد سازمانی در حیطه درمان در سال ۱۳۸۶.

معیار	الگو	نمونه	درصد کسب شده از امتیاز الگو
	(حداکثر قابل اکتساب)	(کسب شده)	
رهبری	۱۲۰	۴۶	۳۸
رهبری سازمانی	۷۰	۳۵	۵۰
اداره سازمان و پاسخگویی	۵۰	۱۱	۲۲
برنامه ریزی استراتژیک	۸۵	۳۸	۴۴
توسعه استراتژی	۴۰	۱۸	۴۵
استقرار استراتژی	۴۵	۲۰	۴۴
تمرکز بر بیماران، سایر مشتریان و بازارها	۸۵	۴۱	۵۰
آگاهی در مورد بیماران مشتریان و بازارهای مراقبت های بهداشتی و درمانی	۴۰	۱۳	۳۲
رضایت مندی و ارتباط با مشتریان	۴۵	۲۸	۶۲
سنجش، تحلیل و مدیریت اطلاعات	۹۰	۴۰	۴۴
سنجش، تحلیل و بازنگری عملکرد سازمانی	۴۵	۲۱	۴۷
مدیریت اطلاعات	۴۵	۱۹	۴۲
تمرکز بر کارکنان	۸۵	۴۳	۵۱
سیستم های کاری	۳۵	۱۵	۴۳
ایجاد انگیزه و آموزش به کارکنان	۲۵	۱۱	۴۴
رضایتمندی و رفاه کارکنان	۲۵	۱۷	۶۸
مدیریت فرآیند	۸۵	۳۳	۳۹
فرآیندهای مراقبت های بهداشتی	۴۵	۱۹	۴۲
فرآیندهای حمایتی	۴۰	۱۴	۳۵
نتایج عملکرد سازمانی	۴۵۰	۱۸۵	۴۱
نتایج مراقبت های بهداشتی و ارائه خدمات	۱۰۰	۴۰	۴۰
نتایج تمرکز بر بیمار/ مشتری	۷۰	۳۳	۴۷
نتایج مالی و بازار	۷۰	۳۰	۴۲
نتایج سیستم های کاری و کارکنان	۷۰	۲۹	۴۱
نتایج اثربخشی سازمانی	۷۰	۳۳	۴۷
نتایج رهبری و پاسخ گویی اجتماعی	۷۰	۲۰	۲۸
امتیاز کل	۱۰۰۰	۴۲۶	۴۲/۶

است. این در حالی است که بدری (Badri) معیار رهبری را به عنوان هادی تمامی اجزای سیستم بالدریج، شامل اندازه‌گیری، تحلیل و مدیریت دانش، برنامه‌ریزی استراتژیک، تمرکز بر کارکنان و هیئت علمی و مدیریت فرآیندها می‌داند (۱۳). هم‌چنین ام مایر (M.Mayer) این معیار را به عنوان رهبر سایر معیارهای الگوی بالدریج معرفی می‌نماید (۱۴). پی‌پانیرسلوان (P. Pannirselvam) در پژوهش خود در خصوص رهبری چنین بیان می‌دارد که رهبری به طور مستقیم یا غیرمستقیم به طور قابل توجهی بر تمام ساختارهای سیستم‌ها تاثیر می‌گذارد (۱۵) و کواری نیز دانش رهبری را در برنامه‌ریزی، سازماندهی و کنترل یکی از وظایف ضروری مدیران تلقی نموده و بیان کرده که رهبری نقش ویژه‌ای در اثربخشی سازمان‌ها و یا بیمارستان‌ها دارد (۱۶). هم‌چنین «رهبری» از اساسی‌ترین و کلیدی‌ترین کارکردهای مدیریت محسوب می‌شود، به طوری که بسیاری از صاحب‌نظران این عرصه اظهار می‌دارند که اگر تنها یک عامل وجود داشته باشد که وجه افتراق بین سازمان‌های موفق و ناموفق باشد، آن عامل رهبری پویا و اثربخش است. بیمارستان به عنوان مرکز ثقل سیستم بهداشتی و درمانی و نمودی از یک سیستم باز با فرآیندهای پیچیده و منابع متنوع (کمی و کیفی)، جهت رسیدن به اهداف اصیل خود، نیازمند یک شیوه رهبری اثربخش و استراتژی مناسب در حل اختلافات و تعارض‌های سازمانی می‌باشد. بیمارستان یک واحد درمانی، آموزشی و پژوهشی محسوب می‌گردد، لذا روش اداره امور بخش‌های مختلف آن مهم و اساسی می‌باشد (۱۷).

با توجه به اینکه یکی از اجزای اصلی و مهم مدیریت، رهبری است و با توجه به تغییرات اساسی و سریع روندها و رویه‌های اقتصادی، سیاسی و تکنولوژیک در عصر فراصنعتی که تاثیرات شدیدی بر عملکرد و رفتار سازمان‌ها داشته‌اند، درمی‌یابیم که توجه هر چه بیشتر به معیار رهبری در سازمان و تقویت کردن این بعد در بیمارستان، هم‌چنین لزوم تعهد مدیریت و سایر کارکنان در جهت بازبینی رسالت و سایر موارد تدوین شده از جمله نقاط قابل بهبود بیمارستان می‌باشد. از جمله نقاط قوت در این معیار، وجود هیئت مدیره، تشکیل کمیته‌های مختلف به منظور تصمیم‌گیری گروهی، تهیه رسالت، چشم‌انداز و تدوین ارزش‌ها و نقاط قوت و نقاط ضعف می‌باشد.

#### معیار دوم: برنامه‌ریزی استراتژیک

ملکی در این خصوص بیان می‌دارد که برنامه‌ریزی استراتژیک یکی از روش‌های مطلوب برنامه‌ریزی است که برای محیط‌های تقریباً بی‌ثبات مناسب می‌باشد (۱۸). طالبیان نیز برنامه‌ریزی

شهید هاشمی‌نژاد، بعنوان مرکز کشوری درمان بیماری‌های کلیوی، فعالیت خود را آغاز نمود. بیمارستان شهید هاشمی‌نژاد مرکزی آموزشی درمانی است و تحت نظارت وزارت بهداشت-درمان و آموزش پزشکی و از جمله بیمارستان‌های تابعه دانشگاه علوم پزشکی ایران است. ۲۲۰ تخت بستری در ۱۴ بخش بالینی، ۱۲ بخش پاراکلینیکی، ۷ درمانگاه و ۸ اتاق عمل فعال، امکان انجام خدمات فوق تخصصی در زمینه‌های اروولوژی، نفرولوژی و اندوپیورولوژی، پیوند کلیه، جراحی قلب باز و جراحی عروق را در این مرکز ممکن ساخته است.

در زمینه معیارهای فرآیندی و نتایج عملکردی، این بیمارستان از مجموع ۱۰۰۰ امتیاز کل این الگو، ۴۲۶ (۴۲/۶ درصد) امتیاز را کسب نمود. جدول ۱ یافته‌های پژوهش در این حیطه را نشان می‌دهند. طبق روش لیکرت اگر از امتیاز ۰ تا ۲۰ را ضعیف، ۲۰ تا ۴۰ را متوسط، ۴۰ تا ۶۰ را خوب، ۶۰ تا ۸۰ را بسیار خوب و ۸۰ تا ۱۰۰ را عالی در نظر بگیریم، عملکرد این بیمارستان در زمینه معیارهای رهبری و مدیریت فرآیندها در سطح متوسط و در معیارهای برنامه‌ریزی استراتژیک، تمرکز بر بیماران، سایر مشتریان و بازارها، سنجش تحلیل و مدیریت اطلاعات، تمرکز بر کارکنان و نتایج عملکرد سازمانی خوب، در رده خوب قرار می‌گیرد. با توجه به امتیاز نهایی سازمان، عملکرد کلی سازمان در رده خوب قرار می‌گیرد. هم‌چنین با توجه به جدول فوق می‌توان مشاهده نمود که از میان معیارهای اصلی بیشترین امتیاز کسب شده مربوط به معیار تمرکز بر کارکنان می‌باشد که با کسب ۴۳ امتیاز در مجموع ۵۱ درصد از امتیاز مدل در این معیار را بدست آورده است. قابل ذکر است که از این ۵۱ درصد، ۱۸ درصد آن مربوط به معیار فرعی سیستم‌های کاری، ۱۳ درصد مربوط به معیار ایجاد انگیزش و آموزش به کارکنان و ۲۰ درصد مربوط به رضایت‌مندی و رفاه کارکنان بود.

از سوی دیگر، کمترین امتیاز کسب شده توسط بیمارستان، مربوط به معیار رهبری بود. به این ترتیب که این بیمارستان در مجموع ۴۶ امتیاز این معیار را بدست آورد که معادل ۳۸ درصد امتیاز معیار فوق می‌باشد که ۲۹ درصد آن مربوط به معیار فرعی رهبری سازمان و ۹ درصد نیز مربوط به معیار فرعی رهبری و پاسخگویی اجتماعی بود.

#### بحث

##### معیار اول: رهبری

این پژوهش نشان داد که معیار رهبری در حیطه درمان نسبت به سایر معیارهای اصلی الگو، کمترین امتیاز را کسب کرده

بهره‌وری بیشتر سازمان نایل گردند و هم‌چنین موجبات رشد کمی و کیفی خدمات خود را فراهم آورند (۲۱).

دانینی (Donini) ذکر می‌کند که بیماران استفاده کننده از خدمات بهداشتی درمانی باید از خدماتی که از آن رضایت کسب می‌کنند استفاده کنند و در عین حال به طور هم‌زمان از خدمات صحیحی نیز بهره مند شوند. به این دلیل، ایجاد شرایطی که در آن به رضایت‌مندی بیمار، متخصصین و پرستاران و سایر ارائه‌کنندگان به طور مداوم توجه می‌شود، ضروری است. از این دیدگاه، لازم است که رویکردی آموزشی به منظور کسب رضایت بیمار در فرآیند درمان که تا بعد از ترخیص نیز ادامه پیدا کند، مورد استفاده قرار گیرد (۲۲).

یافته‌های پژوهش نشان دادند که بیمارستان فوق نیز چنین رویکردی را مورد استفاده قرار می‌دهد. تلاش پیگیر بیمارستان در کسب رضایت‌مندی بیماران، از جمله استفاده از طرح خوش‌آمدگویی توسط مسئول پیگیری رضایت‌مندی بیماران؛ هم‌چنین پیگیری وضعیت آنها از طریق برقراری تلفنی بعد از ترخیص بیماران، نقطه قوتی برای بیمارستان فوق در این معیار می‌باشد. این کار موجب افزایش وفاداری بیماران به بیمارستان فوق گردیده که نتایج آنرا می‌توان در نتایج عملکرد بیمارستان مشاهده نمود. در کل باید به این نکته توجه نمود که در استراتژی مشتریان، وفاداری برای هر سازمانی اهمیت استراتژیک دارد. وفاداری، اصولاً دوطرفه و مبتنی بر همکاری است. لازم به ذکر است که امروزه وفاداری مشتری به عنوان دستورالعملی برای افزایش درآمد مطرح است. وفاداری واژه‌ای مثبت است، لذا می‌توان جهت ارتقا عملکرد سایر بیمارستان‌ها در زمینه افزایش وفاداری بیماران نیز چنین رویکردی را پیشنهاد کرد، چرا که با افزایش رضایت و به دنبال آن افزایش وفاداری بیماران، علاوه بر کسب امتیاز بالاتر در این معیار، عملکرد مالی بیمارستان به دلیل افزایش مراجعات به بیمارستان نیز بهبود می‌یابد. از جمله نقاط قابل بهبود بیمارستان در این معیار، توجه بیشتر به سایر ذی‌نفعان سازمان غیر از بیماران از جمله به جامعه تحت پوشش بیمارستان، دانشجویان و اساتید آن بیمارستان و هم‌چنین مکتوب کردن خدمات انجام شده در این زمینه است.

#### معیار چهارم: سنجش تحلیل و مدیریت دانش

همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، بیمارستان هاشمی نژاد در حیطه درمان از معیار سنجش تحلیل و بازنگری سازمانی از ۴۵ امتیاز ۲۱ و در معیار مدیریت دانش و اطلاعات نیز از ۴۵ امتیاز ۱۹ امتیاز را کسب نمود. از جمله نقاط قوت بیمارستان در این معیار استفاده از سیستم یکپارچه اطلاعات

را شالوده عناصر مدیریتی و فرآیندی می‌داند که سازمان‌ها در قالب آن همه فعالیت‌ها و کوشش‌های خود را در یکدیگر ترکیب می‌نمایند تا به نتایج عالی سازمانی دست یابند (۱۹). هم‌چنین برنامه‌ریزی استراتژیک عامل اساسی خطرآفرین محیطی را شناسایی و تحلیل می‌کند و برای رسیدن به هدف راه‌حل‌های مناسب را ارایه می‌نماید. به عبارت دیگر، برنامه‌ریزی استراتژیک فرآیند تعیین اهداف سازمان و تصمیم‌گیری درباره‌ی طرح‌های جامع عملیاتی و اجرایی برای تحقق آن اهداف است. هم‌چنین استراتژی رویکردی برای خلق مزیت رقابتی است و الگوهای آن برای فضای رقابتی اثربخش است. با وجود اهمیت برنامه‌ریزی استراتژیک هنوز در بسیاری از سازمان‌ها تاثیر حیاتی آن در رسیدن به اهداف سازمان به خوبی درک نشده است و حتی در بعضی مواقع مدیران آن را یک امر تجملی و پرهزینه می‌دانند. از آنجایی که بیمارستان از جمله سازمان‌هایی می‌باشد که در محیطی پویا و بی‌ثبات قرار دارد و برنامه‌ریزی استراتژیک نقشی کلیدی در موفقیت سازمان در میدان رقابت دارد، لذا ضروری است که به برنامه‌ریزی استراتژیک توجه ویژه‌ای مبذول گردد. بیمارستان مذکور در زمینه تدوین و استقرار استراتژی خود از کارت‌های امتیازدهی متوازن استفاده نموده است. استفاده از این کارت خود امتیازی برای انجام به موقع فعالیت‌ها جهت تحقق استراتژی‌های از پیش تعیین شده می‌باشد. البته از دیدگاه مدیریتی، فرآیند تهیه استراتژی‌ها جهت حصول به اهداف تعیین شده، فرآیندی مهم و حیاتی است که فعالیتی فراتر از استفاده از کارت‌های امتیازدهی متوازن را می‌طلبد. با این حال استفاده از این ابزار برای بیمارستان فوق، نقطه قوت مهمی می‌باشد. ام ساکس (M. Saxe) نیز بیان می‌کند که برنامه‌ریزی استراتژیک چارچوبی را برای هماهنگ کردن تلاش‌ها جهت اطمینان از اینکه گروه‌های ذی‌نفع کلیدی، اهداف کلیدی سازمان را درک کرده‌اند و در جهت حمایت از آنها در حال فعالیت هستند، تعریف می‌کند. فرصت‌های جدید می‌توانند از طریق این فرآیند شناسایی شده و مورد استفاده قرار گیرند (۲۰). پژوهش حاضر یافته‌های ام ساکس را تایید می‌نماید، به‌گونه‌ای که با استفاده از فرآیند صحیح و علمی برنامه‌ریزی استراتژیک، سازمان می‌تواند به موقع به نقاط قوت و ضعف خود پی برده و در جهت استفاده از نقاط قوت و رفع به موقع نقاط ضعف اقدام نماید.

#### معیار سوم: تمرکز بر بیماران، گروه‌های ذی‌نفع و بازار

طبق یافته‌های اکبریان با بذل توجه به امر رضایت‌مندی بیماران، مدیران خدمات بهداشتی درمانی می‌توانند به

نتایج عملکرد سازمان می‌توان مشاهده نمود. البته این افزایش در وفاداری بیماران دلایل دیگری هم می‌تواند داشته باشد، مثل اجرای طرح خوش‌آمد گویی به بیماران در بیمارستان و خدمات پیگیری بیماران بعد از ترخیص. اما همان طور که ذکر شد رضایت شغلی کارکنان از کارشان نیز می‌تواند یکی از عواملی باشد که موجب افزایش وفاداری و رضایت بیماران شود.

از آنجایی که توجه به بهداشت حرفه‌ای یکی از زیر معیارهایی است که در این معیار به آن توجه می‌شود و بیمارستان فوق در این زمینه عملکرد پائینی داشته است و این در حالی است که مصدق راد در پژوهش خود ملاحظات ارگونومی، فراهم نمودن آموزش‌های کافی در این زمینه و بهره‌گیری از وسایل و تجهیزات ایمنی را از عوامل بسیار ضروری در افزایش بهره‌وری نیروی انسانی سازمان می‌داند (۲۷). لذا لزوم توجه به این بعد نیز از جمله نقاط قابل بهبود در این بیمارستان به حساب می‌آید.

بهبود درون سازمانی زمانی انجام می‌گیرد که مدیریت شرکت و فرهنگ تشویق، پاداش و تشخیص بهبود با مشارکت کارکنان باشد. در پژوهش حاضر، از جمله نقاط قوت بیمارستان فوق در این معیار، وجود سیستم پاداش نوآورانه در سازمان بود، به عنوان مثال به همه کسانی که به سازمان پیشنهادی به منظور بهبود عملکرد می‌دادند، پاداش داده می‌شد. همچنین از فرد متخصص در سنجش بهداشت و عفونت بیمارستانی استفاده می‌شد. نقاط قابل بهبود در این زمینه، استفاده از فرم‌های استاندارد در زمینه رضایت‌سنجی کارکنان و تدوین برنامه‌ای است که از طریق آن مخاطرات محیط کاری شناخته شده و توسط آن بهداشت حرفه‌ای در سازمان رعایت گردد.

#### معیار ششم: مدیریت فرآیندها

عملکرد هر سازمان را می‌توان در عملکرد فرآیندهای آن ملاحظه نمود و با شناسایی و تحت کنترل قرار دادن آن فرآیندها، کل سازمان را کنترل کرد. مژده‌کار در پژوهش خود به این نتیجه رسید که که الگوی بالدریج بدلیل نگرش سیستمی که دارد باعث شناخت ورودی‌ها، خروجی‌ها، اجزا سیستم، فرآیندها و بازخوردها می‌شود (۴). یافته‌های پژوهش حاضر نیز این نکته را تایید می‌کند، زیرا با اعمال این الگو در سازمان (طبق معیار ششم) می‌توان فرآیندها، ورودی‌ها و خروجی‌ها را شناسایی نموده و در جهت بهبود آنها اقدام نمود. این اقدام از جمله مهم‌ترین اموری است که هر سازمانی جهت ارتقای عملکردش نیاز دارد که به آن توجه کند. زیرا هر

در تهیه و نگهداری پرونده بیماران و همچنین استفاده از این سیستم در مکاتبات اداری و اتصال دفاتر رئیس و مدیر بیمارستان به این سیستم به منظور کنترل شاخص‌های اشغال تخت و موارد دیگر در بخش‌های مختلف سازمان بود. استفاده از این سیستم جهت کاهش کسورات بیمارستانی با استفاده از کارشناس بیمه در بیمارستان نیز در دست اقدام بود. صیامیان در پژوهش خود به اهمیت وجود نرم‌افزارهای موجود جهان در رابطه با مدارک پزشکی تاکید نموده و آنها را به عنوان منبع اطلاعاتی مناسبی برای سازمان های بیمه جهت بازپرداخت‌های مالی معرفی می‌نماید (۲۳). هرسینی نیز در پژوهش خود بکارگیری فناوری اطلاعات در سازمان را از جمله عوامل اثرگذار بر مدیریت کیفیت دانسته و چنین بیان می‌دارد که فناوری اطلاعات بر ابعاد مختلف مدیریت کیفیت اثرگذار بوده و دارای اثر مثبت می‌باشد (۲۴).

از جمله نقاط قابل بهبود در این حیطة، تعیین شاخص‌هایی به منظور اطمینان از صحت و دقت، انسجام و اعتبار، به روز بودن، امنیت و اعتماد داده‌های وارد شده به سیستم، ایجاد تمهیداتی به منظور تبادل دانش و اطلاعات کارکنان از طریق شبکه اطلاعاتی بیمارستان، وارد کردن بخش آموزش و استفاده از این سیستم جهت ارتقای سطح آموزشی بیمارستان، برقراری ارتباط الکترونیکی با اساتید و پیش‌کسوتان خارج از سازمان به منظور استفاده از علم و دانش آنها می‌باشد.

#### معیار پنجم: تمرکز بر کارکنان

قبر در زمینه اهمیت نیروی انسانی، انسان را هسته اصلی و نیروی محرکه توسعه مادی و معنوی تمامی جوامع می‌داند. وی همچنین مطرح می‌کند که افزایش انگیزه کارکنان و آموزش آنها از عوامل بهبود بهره‌وری محسوب می‌شود و بهره‌وری بالا خود قادر است ضایعات را به حداقل برساند، رضایت مشتری را جلب نماید و موجب شود تا همه افراد با هدف‌ت بهتر بودن و بهتر شدن در این راستا تلاش کنند (۲۵). طبق یافته‌های کوان (Qian)، بیماران پزشکی که رضایت شغلی بالایی دارند، از خدمات بهداشتی دریافتی‌شان راضی‌ترند و ویژگی پزشکی بیشتری دریافت می‌کنند. همچنین بیان می‌دارد که پزشکی که از کار خود رضایت بیشتری دارند، وفاداری بیماران را افزایش می‌دهند و دستورات پزشکی را بهتر توضیح می‌دهند و بیمارانشان با احتمال بیشتری دستورات پزشکی را دنبال می‌کنند (۲۶). یافته‌های پژوهش حاضر نیز این یافته را تایید می‌کند، زیرا با به دست آمدن امتیاز بیشتر در رضایت شغلی کارکنان در حیطة درمان، وفاداری بیماران نیز افزایش یافته که این نکته را در قسمت

ابزارها جهت اندازه‌گیری میزان دستیابی سازمان به کیفیت عملکرد می‌داند (۳۲). پژوهش حاضر هم‌چنین نشان داد که با استفاده از این الگو نقاط قوت و ضعف سازمان برای مسئولین سازمان روشن شده و آنها می‌توانند با استفاده از این داده‌ها در جهت بهبود و اعتلای روز افزون سازمان خود گام بردارند. لو (Lau) نیز در پژوهش خود بیان می‌دارد که این الگو می‌تواند نقاط قابل بهبود را برای مسئولین سازمان مشخص نماید (۳۳). مژده‌کار نیز در نتایج کار خویش عنوان می‌کند که با بکارگیری الگوی مالکوم بالدريج در ارزیابی عملکرد بیمارستان، تعیین نقاط کلیدی و حساس، خودارزیابی در هر مقطع زمانی و بهره‌مندی در یک چارچوب مناسب برای بهبود عملکرد امکان‌پذیر می‌شود، بستر یادگیری سازمانی و زمینه‌های بهبود فراهم می‌شود و به دلیل نگرش سیستمی شناخت از ورودی‌ها، خروجی‌ها، اجزا سیستم، فرآیندها و بازخوردها حاصل می‌شود (۴). منجاناس نیز توانست با به کارگیری الگوی بالدريج جهت ارزیابی عملکرد بیمارستان، به نقاط قوت و ضعف آن سازمان پی ببرد. وی پی برد که بیمارستان مورد مطالعه آنها از لحاظ عملکرد کیفی در سطح عالی قرار دارد و هنوز جای ارتقاء عملکرد در حیطه اندازه‌گیری، تحلیل و مدیریت دانش دارد (۵). لازم به ذکر است که یکی از مهم‌ترین پیش‌نیازها برای استفاده از الگوهای خودارزیابی در سازمان‌ها حمایت و تعهد مدیریت ارشد سازمان‌ها است، به گونه‌ای که اگر به این نکته توجه کافی مبذول نگردد، امکان موفقیت سازمان در استفاده از الگوهای خودارزیابی و تعالی عملکرد با موفقیت پیش نخواهد رفت. حمیدی نیز در پژوهش خود به اهمیت و نقش حمایت و تعهد مدیریت در اجرای برنامه‌های بهبود کیفیت اشاره می‌کند (۳۴).

قابل ذکر است که بیمارستان مورد پژوهش ما جهت خودارزیابی خود از الگوی اروپایی ارزیابی عملکرد استفاده می‌نماید که دارای چک لیست واحدی برای ارزیابی عملکرد است که آن را برای ارزیابی عملکرد تمامی سازمان‌ها از جمله صنایع کوچک و بزرگ، سازمان‌های بهداشتی-درمانی، موسسات آموزشی و سایر سازمان‌ها بکار می‌برند. بهداشت و درمان ابعاد مهمی هستند که توجه ویژه‌ای را در این‌گونه سازمان‌ها می‌طلبند. استفاده از الگوی مالکوم بالدريج جهت ارزیابی عملکرد این‌گونه موسسات که دارای چک‌لیست‌های مجزایی برای آنها می‌باشد، می‌تواند راه‌گشای بهتری برای ارتقای عملکرد آنها باشد.

مجموعه از یک سری فرآیندها تشکیل گردیده و تعامل و عملکرد فرآیندها در نهایت منجر به ایجاد یک خروجی در سازمان می‌گردد. حال چنانچه فرآیندهای موجود در سازمان به درستی شناسایی شده و با انجام مطالعه دقیق، مدیریت شوند، می‌توان به حصول نتیجه و ارتقاء سازمان امیدوار بود. حسام نیز در پژوهش خود چنین بیان نمود که تلاش و کوشش مدیران در جهت تمديد هر ساله گواهینامه ISO9001:2000 و بهبود عملکردها می‌تواند بیمارستان‌ها را در زمینه افزایش کیفیت خدمات کمک کند و سیستم بهینه‌ای را برای بهبود مستمر فرآیندهای بیمارستانی ایجاد نماید (۲۸). یافته‌های پژوهش حاضر نیز این یافته‌ها را تایید می‌کند. از نقاط قوت بیمارستان فوق در این معیار تلاش بیمارستان در کسب گواهی ISO9001:2000 و در نتیجه تهیه فرآیندهای کاری بیمارستان در بخش‌های مختلف بود. لذا بیمارستان حاضر فرآیندهای مختلف مدیریتی، مالی، حمایتی و پشتیبانی را تدوین نمود. از جمله نقاط قابل بهبود در این زمینه تلاش جهت بازبینی کردن فرآیندها و بیرون آوردن نقاط ضعف موجود در این فرآیندها می‌باشد.

#### معیار هفتم: نتایج عملکرد سازمانی

سالاریان در پژوهش خود بیان می‌نمایند که جهت افزایش اثربخشی و کارایی بیمارستان‌ها، لزوم توجه به شاخص‌های عملکردی بیمارستان امری اجتناب‌ناپذیر است (۲۹). در هر حال یک بیمارستان، حتی یک بیمارستان غیرانتفاعی، برای بقای خود به وضعیت مالی و بازاری خوب نیاز دارد. این در حالی است که بیمارستان مورد پژوهش از ۴۵۰ امتیاز ۱۸۵ امتیاز را کسب کرده است و این نشان دهنده این نکته است که این بیمارستان هنوز جای ارتقای عملکرد در این معیار را دارد. از جمله نقاط قوت این معیار، تلاش بیمارستان مذکور در بیرون آوردن فرآیند عملکردش در بسیاری از نقاط مهم برای سازمان بود. از جمله نقاط قابل بهبود سازمان در این حیطه، توجه به سایر حیطه‌های عملکردی مهم در سازمان جهت کنترل عملکرد در طی سال‌های متمادی است.

یدالهی فارسی مدیریت و ارزیابی عملکرد را از رویکردهای مهم جهت دستیابی به موفقیت معرفی می‌کند (۳۰). بر اساس نتایج پژوهش حاضر، مدل بالدريج، می‌تواند به عنوان الگوی جامعی برای ارزیابی عملکرد موسسات درمانی مورد استفاده قرار گیرد. همان‌گونه که مور (Moore) نیز در پژوهش خود به این نتیجه رسید که مشارکت در یک خودارزیابی با الگوی بالدريج می‌تواند برای ارتقاء بیشتر موسسه، کلیدی باشد (۳۱). قمری نیز در پژوهش خود ارزیابی عملکرد را یکی از مهم‌ترین

## قدردانی و تشکر

مطلوب به عنوان اولین بیمارستان شرکت کننده در جایزه، از همکاری آنان در جمع‌آوری اطلاعات صمیمانه تشکر می‌نماید.

تیم پژوهشی ضمن تبریک به کارکنان پرتلاش بیمارستان هاشمی نژاد برای شرکت در جایزه تعالی سازمانی و کسب امتیاز

**REFERENCES**

1. Kartha CP. A comparison of ISO 9000:2000 quality system standards, QS9000, ISO/TS 16949 and Baldrige criteria. *The TQM Magazine* 2004; 16: 331-40.
2. Hatami H, Seid Navazi M, Majlessi F, Eftekhardebili H, Razavi M, Parizadeh MJ, eds. *Comprehensive book of public health*. 2<sup>nd</sup> ed. Tehran: Publishing Arjomand; 2007. [In Persian]
3. Ruiz U, Simoan J, Molina P, Jimenez J, Grandal J. A two-level integrated approach to self-assessment in healthcare organization. *Int J Health Care Qual Assurance* 1999; 12: 135-44.
4. Mojdekar R. *Performance assessment of Kashani hospital of Tehran city by applying Baldrige model* [Dissertation]. Tehran: Science and Research Campus, Islamic Azad University; 2006. [In Persian]
5. Manjunath U, Metri A, Shalini R. *Quality management in a healthcare organization: a case of South Indian hospital*. *The TQM Magazine* 2007; 19: 129.
6. Ayoub E. *Important of development indicators in assessing system*. *Tadbir* 2005; 15: 32-30. [In Persian]
7. Nabiloo B. *Comparative study of models of organizational excellence in Health systems in different countries: template provided for Iran* [Dissertation]. Tehran: Science and Research Campus, Islamic Azad University; 2004. [In Persian]
8. Thiagarajan T, Zairi M. *A review of total quality management practice: understanding the fundamentals through examples of best practice applications – Part II*. *The TQM Magazine* 1997; 9: 344-56.
9. Farsiabadi GH, ed. *Introduction to the National Quality Award of Malcolm Baldrige*. 1<sup>st</sup> ed. Tehran: Niktaab; 2003. [In Persian]
10. Behar RS, Gundersen DE, Stephen F. *Analysis of quality management practices in services*. *The TQM Magazine* 2004; 16: 331-40.
11. James L, Gilman S, Cullen R, Sklar J. *Using Baldrige criteria to meet or exceed accreditation council for continuing medical education standard*. *J Contin Educ Health Prof* 2004; 24: 57-63.
12. Bohoris GA. *A comparative assessment of some major quality award, 1995*. *International Journal of Quality Reliability Management* 1995; 12: 30-43.
13. Badri MA, Selmin H, Alshahr KE, Grandon E, Younis H, Abdulla M. *The Baldrige education criteria for performance excellence framework: empirical test and validation*. *International Journal of Quality Reliability Management* 2006; 23: 1118-57.
14. Mayer MS, Collier AD. *An empirical test of the causal relationships in the Baldrige health care pilot criteria*. *Journal of Operational Management* 2004; 19: 403-29.
15. Pannirselvam P, Gertrude A, Ferguson L. *A study of the relationships between the Baldrige categories*. *International Journal of Quality and Reliability Management* 2001; 18: 14-34.
16. Kuari HA. *Review of leadership style in hospitals case study in Shiraz and provide appropriate model* [Dissertation]. Tehran: Science and Research Campus, Islamic Azad University; 2000. [In Persian]
17. Keshtkaran V, Hattam N, Dadgar E. *Review of relationship between leadership styles and conflict management strategies used by heads in selected teaching hospitals in Shiraz*. Available from: [mgsch.sums.ac.ir/icarusplus/export/sites/management.../dadgar.doc](http://mgsch.sums.ac.ir/icarusplus/export/sites/management.../dadgar.doc). Accessed at: October 4, 2009.
18. Maleki MR. *Design of strategic planning model for complex health care organizations* [Dissertation]. Tehran: Science and Research Campus, Islamic Azad University; 2001. [In Persian]
19. Talebian AR, ed. *Human resource planning with strategic approach*. *Tadbir* 2004; 139: 22-27. [In Persian]
20. Saxe JM, Burgel BJ, Collins-Bride GM, Stringari-Murray S, Dennehy P, Holzemer W. *Strategic planning for UCSF's community health nursing faculty practices*. *Nurs Outlook* 2004; 52: 179-88.
21. Akbarian Bafghi MJ. *Review satisfaction of patients cleared from public and private hospitals in Yazd province* [Dissertation]. Tehran: Science and Research Campus, Islamic Azad University; 1999. [In Persian]



22. Donini L M, Castellaneta E, Guglielmi S De, De Felice MR, Savina C. Improvement in the quality of the catering service of a rehabilitation hospital. *Clin Nutr* 2008; 27: 105–14.
23. Siamian H. Health information management role in hospital management. Available from: [www.Medix.ir](http://www.Medix.ir). Accessed at: September 20, 2007. [In Persian]
24. Hersini H, Albadvi A. Assess impact of IT on quality management systems. Available from: [http://www.parspages.com/PHP/5BF9C848-1617-7B69-8A4E619CAE709163/Article/260D9C9C\\_1617\\_7B69\\_8A177AD49DF50595.pdf](http://www.parspages.com/PHP/5BF9C848-1617-7B69-8A4E619CAE709163/Article/260D9C9C_1617_7B69_8A177AD49DF50595.pdf). Accessed at: March 4, 2008. [In Persian]
25. Ghanbar A. Human development management. *Frahang* 1998; 22: 209-32. [In Persian]
26. Qian F, Kin Limb M. Professional satisfaction among Singapore physicians. *Health Policy* 2008; 85: 363–71.
27. Mosadegh rad AM. Total quality management; Changal model. *Tadbir* 2003; 13: 77-82. [In Persian]
28. Hesam S. Performance assessment of total quality management in Tamine Ejtemaei hospitals in Tehran [Dissertation]. Tehran: Science and Research Campus, Islamic Azad University; 2006. [In Persian]
29. Salarian F. Performance Assessment of educational hospitals of University of medical sciences and health services in Mazandaran province, 2007 and Compared with existing standards [Dissertation]. Tehran: Science and Research Campus, Islamic Azad University; 2008. [In Persian]
30. Yadolahafarsi J. Management and performance assessment of organizational entrepreneurial. *Farhange Modiriati* 2008; 3: 50-129. [In Persian]
31. Moore N. Using the Malcolm Baldrige criteria to improve quality in higher education. Available from: <http://www.eric.ed.gov/ERICWebPortal/recordDetail?accno=ED399919>. Accessed at: June 23, 2007.
32. Ghamari M. Performance assessment of Oil Ministry Central hospital with Iranian National Quality Award [Dissertation]. Tehran: Science and Research Campus, Islamic Azad University; 2007. [In Persian]
33. Lau RSM, Zhao X, Xiao M. Assessing quality management in China with MBNQA criteria. *International Journal of Quality & Reliability Management* 2004; 21: 699-713.
34. Hamidi Y. Studying TQM in health system and presenting appropriate model for Iran [Dissertation]. Tehran: Science and Research Campus, Islamic Azad University; 2002. [In Persian]