

طرح تحول نظام سلامت و عملکرد مراکز آموزشی درمانی شهر خرم آباد: رویکرد کارت امتیازی متوازن

علیرضا جباری^۱، فائزه زهابی^۲، حسن جعفری^۳، نسرين شعرباغچي زاده^۴

۱-دانشیار، مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان، ایران

۲-کارشناسی ارشد، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان، ایران

۳-دکترای مدیریت آموزشی، دانشگاه فرهنگیان

۴-استادیار، مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان، ایران

یافته / دوره بیست و یکم / شماره ۳ / پاییز ۹۸ / مسلسل ۸۱

چکیده

دریافت مقاله: ۹۸/۵/۱۵ پذیرش مقاله: ۹۸/۶/۱۰

مقدمه: ارزیابی عملکرد به عنوان یک ابزار کنترلی همواره مورد توجه مدیران بوده است از این رو این مطالعه با هدف به کارگیری رویکرد کارت امتیازی متوازن جهت ارزیابی عملکرد مراکز آموزشی درمانی شهر خرم آباد قبل و بعد از طرح تحول نظام سلامت (۱۳۹۶ و ۱۳۹۲) انجام گردید.

مواد و روش‌ها: این مطالعه توصیفی-مقایسه‌ای است که در سالهای ۱۳۹۲ و ۱۳۹۶ با استفاده از مدل کارت امتیازی متوازن انجام شد و جامعه آماری شامل کلیه مراکز آموزشی درمانی شهر خرم آباد می باشد و با استفاده از نرم افزار SPSS22 عملکرد بیمارستان‌ها براساس ابعاد و شاخص‌های مورد مطالعه، مورد بررسی قرار گرفت.

یافته‌ها: بین عملکرد مراکز آموزشی درمانی شهر خرم آباد در بعد مشتری‌مداری و فرآیندهای داخلی قبل و بعد از اجرای طرح تحول نظام سلامت تفاوت معنا داری وجود داشت ($p < 0/05$) و در ابعاد رشد و یادگیری و مالی تفاوت معنا داری وجود نداشت ($p > 0/05$).

بحث و نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش نشان داد که دو بعد از ابعاد کارت امتیازی متوازن پس از اجرای طرح تحول نظام سلامت در مراکز آموزشی درمانی شهر خرم آباد ارتقا یافته است.

واژه‌های کلیدی: ارزیابی عملکرد، کارت امتیازی متوازن، بیمارستان‌های آموزشی درمانی، طرح تحول نظام سلامت ایران

*آدرس مکاتبه: اصفهان، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی

پست الکترونیک: f.zahabi@yahoo.com

مقدمه

چرا سازمان ها در پیاده سازی استراتژی های فرموله شده ی خوب خود با مشکل مواجه اند؟ در محیط رقابتی کنونی بقای سازمان ها درگرو بهبود مستمر عملکرد به منظور حفظ و افزایش توان رقابتی و کسب منافع و مزایای بیشتر می باشد. این مهم از طریق تعیین اهداف و برنامه ریزی و به تبع آن ارزیابی عملکرد برای آگاهی از میزان موفقیت در دستیابی به اهداف از پیش تعیین شده، محقق می گردد (۱). ارزیابی عملکرد علاوه بر کمک به سازمان برای افزایش رقابت در تعیین و پیاده سازی استراتژی ها نقش مهمی ایفا می کند (۲).

بنابراین هر سازمانی به ویژه سازمان های بهداشتی درمانی به دلیل اهمیت کارکرد آنها، در محیط های پیچیده و پویا که دائماً در حال تغییر است و با وجود رفرم ها و اصلاحات، به مانند طرح تحول نظام سلامت ایران به یک نظام ارزیابی نیاز مبرم دارد. طرح تحول نظام سلامت ایران براساس وظایف و ماموریت های کلی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و اسناد بالادستی به ویژه سند چشم انداز ۲۰ ساله و سیاست های کلی سلامت ابلاغی از سوی مقام معظم رهبری جهت بهبود کیفیت، کاهش هزینه ها، افزایش اثربخشی و کارایی، رضایت مشتری و افزایش دسترسی و غیره از اردیبهشت سال ۱۳۹۳ آغاز گردید (۳، ۴).

در گذشته برای ارزیابی عملکرد سازمان فقط شاخص های مالی در نظر گرفته می شد؛ ولی شاخص های مالی دارای محدودیت هایی هستند با اینکه آنها یک بازنگری عالی از آنچه که در گذشته رخ داده است فراهم می آورند ولی در نشان دادن ساز و کارهای واقعی ارزش آفرینی در سازمان های امروزی ناکافی هستند (۵).

بنابراین آگاهی از عملکرد تمامی جنبه های یک سازمان برای تصمیم گیری مدیران حیاتی می باشد. برای دستیابی به این آگاهی بایستی عملکردها به درستی اندازه

گیری شده و به صورت قابل درکی بیان شوند. این اندازه ها علاوه بر این که بایستی در راستای مأموریت و چشم انداز سازمان باشند بایستی تمام جنبه های عملکرد یک سازمان را نیز پوشش دهند و تنها بر روی جنبه های مالی و اهداف کوتاه مدت تمرکز نمایند (۵).

از بین روش های مختلفی که تاکنون برای ارزیابی و هدایت سازمان ها مطرح شده اند از جمله مدل مدیریت کیفیت اروپا، کارت امتیازی متوازن، مالکوم بالدریج، پابن لاسو و غیره؛ مدل کارت امتیازی متوازن با نگاه پیاده سازی استراتژی در عمل، تنها روشی است که اثرگذاری عملکرد کلیه زیر مجموعه های سازمان را در عملکرد کل سازمان نشان می دهد. با توجه به اهمیت نقش مراکز بهداشتی و درمانی در تامین سلامت انسان ها، بسیاری از ارائه دهندگان خدمت در این حوزه در راستای دستیابی به اهداف و ماموریت های خود، سیستم ارزیابی عملکرد چند بعدی را پذیرفته اند و با توجه به اینکه کارت امتیازی متوازن دارای چنین رویکردی در ارزیابی عملکرد است، استفاده از این مدل در کشور های مختلف از جمله آمریکا و کانادا رایج گردیده است (۶، ۷).

کارت امتیازی متوازن یک تکنیک مدیریتی است که به مدیران کمک می کند تا فعالیت ها و روند رو به رشد و رو به افول سازمان را از زوایای مختلف بررسی کنند. این تکنیک برای مدیران شرایطی را فراهم می کند تا بتوانند چارچوبی جامع برای تفسیر و ترجمان چشم انداز و استراتژی شرکت در قالب مجموعه ای از سنجه های عملکرد ارائه دهند این سنجه ها عبارتند از:

-منظر مالی

نشان دهنده میزان تأثیر استراتژی، نحوه ی اجرا و پیاده سازی اقدام، در سودآوری واحد های کسب و کار است.

-منظر مشتری

۱۳۸۵ (۱۴) و ایروانی تبریزی پور و همکاران در سال ۱۳۸۹ (۱۵) اشاره کرد.

بنابراین نظر به اینکه براساس بررسی های صورت گرفته مطالعه ای در زمینه ارزیابی عملکرد بیمارستان های شهر خرم آباد براساس مدل کارت امتیازی متوازن و تحلیل سلسله مراتبی صورت نگرفته سعی بر آن است به این سوال پاسخ دهیم که عملکرد مراکز آموزشی درمانی شهر خرم آباد براساس مدل کارت امتیازی متوازن قبل و بعد از اجرای طرح تحول نظام سلامت چگونه است؟ تا بتوانیم با ارایه نتایج این پژوهش به تصمیم گیرندگان مراکز مربوطه، گامی در جهت تقویت نقاط قوت و رفع نقاط ضعف و به تبع ارایه خدمات بهتر به گیرندگان خدمت برداشته باشیم .

مواد و روش ها

این تحقیق با توجه به ماهیت از نوع تحقیقات کاربردی بوده و از نظر روش توصیفی-مقایسه ای است که در مقطع زمانی سال ۱۳۹۲ و ۱۳۹۶ انجام شد.

جامعه آماری این پژوهش کلیه مراکز آموزشی درمانی شهر خرم آباد بود. شامل مرکز آموزشی درمانی شهدای عشایر، مرکز آموزشی درمانی شهید رحیمی ، مرکز آموزشی درمانی شهید مدنی ، مرکز آموزشی درمانی حاج کریم عسلی و مرکز آموزشی درمانی امام رضا (ع) می باشد .

مدیران ارشد مراکز آموزشی درمانی شهر خرم آباد شامل رئیس، مدیر، مترون، مدیر مالی به عنوان نمونه جهت وزن دهی به شاخص های کارت امتیازی متوازن انتخاب شدند .

شاخص های مورد استفاده در این پژوهش بر مبنای رویکرد کارت امتیازی متوازن در مدل طراحی شده تحقیق رحیمی و همکاران در سال ۱۳۹۵ (۱۶) می باشد. در این مدل ۲۲ شاخص برای چهار معیار مشخص شده که ۵ شاخص برای معیار مالی (نسبت

شامل رضایت مشتری، نظرات مشتریان، جذب مشتریان جدید و زمان لازم برای پاسخگویی به مشتریان است و در نهایت اینکه مشتریان از سازمان چه می خواهند.

-منظر فرآیندهای داخلی
در این منظر، مدیران مهم ترین فرآیندهایی را که برای دستیابی به اهداف مشتریان و سودآوری سازمان وجود دارد، تعیین می کنند.

-منظر رشد و یادگیری
این منظر چگونگی موفقیت سازمان را توضیح داده و توجه اصلی آن بر مبنای موفقیت آتی افراد سازمان و ساختار آن می باشد (۸).

سازمان های بسیاری در بخش صنعت روش کارت امتیازی متوازن را به عنوان روش مدیریت عملکرد خود برگزیده اند. مطالعات مختلف نشان می دهد که کارت امتیازی متوازن در سازمان های مراقبت سلامت از جمله مراکز روانپزشکی و سازمان های سلامت ملی به تأیید رسیده است (۴).

کیم و جوسی طی تحقیقی پیاده سازی کارت امتیازی متوازن در یک بیمارستان بومی را در طول یک سال مورد بررسی قرار دادند و نتایج آن نشان دهنده ی رشد زیادی در شاخص های فرآیندهای داخلی و به تبع آن درآمد و سودآوری بود (۹).

اسپکچر و همکاران، نیلسون و همکاران و نورکلیت در مطالعات خود به اثر بخشی مدل کارت امتیازی متوازن اشاره کرده اند (۱۰-۱۲).

در ایران نیز تحقیقاتی در بخش سلامت جهت ارزیابی عملکرد مراکز بهداشتی درمانی با استفاده از رویکرد کارت امتیازی متوازن انجام شده که می توان به تحقیق امیدواری و همکاران در سال ۱۳۹۵ (۲) ، نصیری پور و همکاران در سال ۱۳۸۸ (۱۳)، براتی و همکاران در سال

جدول ۱. سطح معناداری زیرمعیارهای مالی

سطح معناداری	زیر معیارهای مالی
۰/۲۰۶	هزینه تجهیزات
۰/۲۲۷	هزینه پرسنلی
۰/۲۷۷	هزینه دارو
۰/۱۹۷	هزینه تخت
۰/۷۴۶	هزینه کسورات
۰/۱۱۶	هزینه کل
۰/۲۲۱	درآمد کل

اطلاعات جدول ۲ در بعد مشتری مداری نشان می‌دهد که میانگین درصد رضایت بیماران و همراهان از امکانات رفاهی، از ۶۹/۴ درصد در سال ۱۳۹۲ به ۸۰/۳ درصد در سال ۱۳۹۶ ارتقاء یافته است، همچنین از نظر آماری بین عملکرد بیمارستان‌های مورد مطالعه در بعد مشتری مداری، بین قبل و بعد از طرح تحول نظام سلامت (۱۳۹۲ و ۱۳۹۶) تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0.05$).

جدول ۲. سطح معناداری زیرمعیارهای مشتری مداری

سطح معناداری	زیر معیار مشتری مداری
۰/۰۲۶	رضایت بیماران و همراهان از امکانات رفاهی

اطلاعات جدول ۳ در بعد فرآیندهای داخلی نشان می‌دهد که از نظر آماری در بعد فرآیندهای داخلی، از بین شاخص‌های بررسی شده، تنها شاخص‌های گردش تخت و درصد خالص مرگ و میر، بین قبل و بعد از طرح تحول نظام سلامت (۱۳۹۲ و ۱۳۹۶) تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0.05$). گردش تخت از ۶۲/۶ درصد در سال ۱۳۹۲ به ۸۰/۸ درصد در سال ۱۳۹۶ ارتقاء یافته است و درصد خالص مرگ و میر از ۱/۴ درصد در سال ۱۳۹۲ به ۰/۹ درصد در سال ۱۳۹۶ کاهش یافته است.

جدول ۳. سطح معناداری زیرمعیارهای فرآیندهای داخلی

سطح معناداری	زیرمعیارهای فرآیندهای داخلی
۰/۰۵۷	متوسط زمان اقامت بیمار
۰/۰۷۱	ترخیص با رضایت شخصی
۰/۰۱۵	گردش تخت
۰/۳۹۱	تعداد خطاهای بالینی
۰/۱۷۹	ضریب اشغال تخت
۰/۳۸۵	میزان عفونت‌های بیمارستانی

درآمد کل به هزینه کل، هزینه دارو و تجهیزات، درصد کسورات بیمارستان، درصد هزینه پرسنلی به کل هزینه ها، میانگین هزینه تخت (روز)، ۱۰ شاخص برای معیار فرآیندهای داخلی (متوسط زمان اقامت بیمار، ترخیص با میل شخصی، ضریب اشغال تخت، میزان عفونت بیمارستانی، خطاهای بالینی، گردش تخت، میانگین اقامت در بخش‌های اورژانس، مدت زمان انتظار اورژانس، تعداد عمل‌های کنسل شده)، ۴ شاخص برای معیار رشد و یادگیری (میزان رضایت کارکنان، هزینه آموزش به ازای هر پرسنل، میزان تمایل کارکنان به غیبت و جابجایی پرسنل) و ۳ شاخص برای معیار مشتری (امکانات رفاهی برای همراهان بیمار، میزان شکایت بیماران و درصد رضایت بیماران) تعریف شده است.

سپس چک لیستی جهت جمع‌آوری اطلاعات طراحی گردید و اطلاعات مربوط به ۲۲ شاخص از کلیه مراکز آموزشی درمانی شهر خرم‌آباد در سال ۱۳۹۲ (قبل از طرح تحول نظام سلامت) و سال ۱۳۹۶ (پس از طرح تحول نظام سلامت) جمع‌آوری و در مرحله آخر جهت وزن دهی داده‌ها از نرم افزار Expert Choice و SPSS 22 به تحلیل و تفسیر اطلاعات پرداخته شد.

روایی و پایایی شاخص‌های مورد استفاده در این پژوهش با استفاده از پشتوانه علمی ادبیات تحقیق و نظر اساتید و مشاورین مورد تایید واقع شد.

یافته‌ها

اطلاعات جدول ۱ نشان می‌دهد که با وجود این که برخی از شاخص‌های مالی بعد از طرح تحول نظام سلامت رشد داشته‌اند، ولی از نظر آماری بین عملکرد مالی بیمارستان‌های مورد مطالعه، قبل و بعد از طرح تحول نظام سلامت (۱۳۹۲ و ۱۳۹۶) تفاوت معناداری وجود ندارد ($P > 0.05$).

یافته است و به طور کلی هزینه های نظام سلامت با افزایش همراه بوده است (۱۷).

زابلی و همکاران در تحقیقی که با عنوان ارزیابی اثرات مثبت اجرای طرح تحول نظام سلامت از دیدگاه روسا و مدیران بیمارستان ها در سال ۱۳۹۵ انجام دادند به این نتیجه دست یافتند که از اثرات طرح تحول افزایش درآمد بیمارستان بوده است (۱۸).

یوسفی و همکاران در تحقیقی که با عنوان بررسی اثرات طرح تحول نظام سلامت و تعرفه گذاری براساس کتاب ارزش گذاری نسبی بر عملکرد اقتصادی واحد های پاراکلینیکی بیمارستان امام رضا(ع) در سال ۱۳۹۷ انجام دادند نشان دادند که درآمد بخش آزمایشگاه و درآمد اختصاصی واحد رادیولوژی بعد از طرح نسبت به قبل از طرح کاهش یافته است همچنین هزینه دارو و لوازم مصرفی پزشکی بعد از طرح افزایش داشته است (۱۹).

همتی نیز در تحقیقی که با هدف سنجش رابطه بین طرح تحول نظام سلامت و اثربخشی عملکرد مالی دانشگاه علوم پزشکی سمنان در سال ۱۳۹۵ انجام داد نشان داد که طرح تحول نظام سلامت بر اثربخشی عملکرد واحد مالی دانشگاه علوم پزشکی سمنان تاثیر مثبت داشته است (۲۰).

نتایج این پژوهش تا حدودی موارد فوق را مورد تایید قرار می دهد. مطابق یافته های تحقیق حاضر بعد از اجرای طرح تحول نظام سلامت برخی از شاخص های بیمارستان های آموزشی خرم آباد در وضعیت بهتری قرار داشته مانند شاخص درآمد کل به هزینه کل که علت آن را می توان بار مراجعه بالای بیماران بعد از اجرای طرح و یا حمایت های دولت دانست و در مقابل نیز هزینه ها و کسورات نیز افزایش داشته که شاید علت آن را اطلاعات و آموزش های ناکافی مدیران در چگونگی مدیریت هزینه ها و نحوه ذخیره درآمد ها و یا عدم اجرای صحیح، علمی و اصولی طرح دانست .

تعداد مراجعین به اورژانس	۰/۵۷۸
مدت زمان انتظار در اورژانس	۰/۵
درصد مرگ و میر	۰/۰۳۳
میزان عمل های کنسل شده	۰/۳۹۱

اطلاعات جدول ۴ در بعد رشد و یادگیری نشان می دهد که درصد میزان رضایت کارکنان در سال ۱۳۹۲، ۲۴/۲ درصد بوده که در سال ۱۳۹۶ به ۴۲/۸ درصد ارتقاء یافته است، همچنین هزینه آموزش به ازای هر پرسنل نیز افزایش داشته است و جابجایی کارکنان نیز از ۶/۸ نفر در سال ۱۳۹۲ به ۱۸ نفر در سال ۱۳۹۶ رسیده است. ولی از نظر آماری بین عملکرد بیمارستان های مورد مطالعه در شاخص های مربوط به رشد و یادگیری، قبل و بعد از طرح تحول نظام سلامت (۱۳۹۶ و ۱۳۹۲) تفاوت معناداری وجود ندارد ($P > 0.05$).

جدول ۴. سطح معناداری زیرمعیار های رشد و یادگیری

زیر معیارهای رشد و یادگیری	سطح معناداری
رضایت کارکنان	۰/۴۲۰
جابجایی کارکنان	۰/۳۵۳
هزینه آموزش به ازای هر پرسنل	۰/۱۰۵

بحث و نتیجه گیری

عملکرد بیمارستانهای آموزشی شهر خرم آباد در بعد مالی قبل و بعد از طرح تحول نظام سلامت (۱۳۹۶ و ۱۳۹۲) چگونه است؟

نتایج نشان داد که بین عملکرد بیمارستانهای مورد مطالعه در بعد مالی قبل و بعد از اجرای طرح تحول نظام سلامت (۱۳۹۶ و ۱۳۹۲) تفاوت معناداری وجود ندارد .

جهرمی در تحقیقی که با هدف مقایسه سهم پرداختی بیماران و سازمان های بیمه گر در هزینه خدمات پاراکلینیک در سال های ۹۲ و ۹۴ در بیمارستان های شهر شیراز انجام داد نشان داد که طرح تحول نظام سلامت توانسته است به حفاظت مالی بیماران در خدمات پاراکلینیک کمک کند و سهم سازمان های بیمه گر نسبت به قبل از اجرای طرح تحول نظام سلامت افزایش

عملکرد بیمارستانهای آموزشی شهر خرم آباد در بعد مشتریان قبل و بعد از طرح تحول نظام سلامت (۱۳۹۲ و ۱۳۹۶) چگونه است؟

نتایج نشان داد که بین عملکرد بیمارستانهای مورد مطالعه در بعد مشتری مداری قبل و بعد از طرح تحول نظام سلامت (۱۳۹۲ و ۱۳۹۶) تفاوت معناداری وجود دارد ($p < 0/05$).

نصیری پور و همکاران در تحقیقی با عنوان طراحی الگوی ارزیابی عملکرد بیمارستان های دولتی ایران با استفاده از مدل کارت امتیازی متوازن در سال ۱۳۸۸ نشان دادند که در بین چهار کشور (استرالیا، کانادا، آمریکا و نیوزلند) مورد پژوهش، افزایش رضایت بیماران هدف مشترک تمام کشورهای مورد مطالعه می باشد که با یافته های این تحقیق مطابقت دارد (۱۳).

تبریزی پور و همکاران در تحقیقی با عنوان به کارگیری روش FANP و BSC جهت ارزیابی عملکرد بیمارستان هاشمی نژاد تهران در سال ۱۳۹۰ نشان دادند که رضایتمندی بیماران در رده اول از نظر اهمیت قرار دارد که با نتایج این تحقیق همخوانی دارد (۱۵).

دهقان و همکاران در تحقیقی با عنوان بررسی عملکرد طرح تحول نظام سلامت از دیدگاه مدیران اجرایی بیمارستانهای دانشگاهی استان یزد در سال ۱۳۹۴ نشان دادند که رضایت بیماران از عملکرد طرح تحول نظام سلامت بیشتر از رضایت سایر اقشار مثل پزشک و پرستاران بوده است (۲۱).

خدادادی و همکاران در تحقیقی با مقایسه رضایتمندی بیماران قبل و بعد طرح تحول نظام سلامت در بخش های بستری مرکز آموزشی درمانی کامکار در سال ۱۳۹۴ نشان دادند که رضایتمندی بیماران بعد از طرح تحول افزایش داشته است که با نتایج این تحقیق همخوانی دارد (۲۲).

شفیع زاده و همکاران در تحقیقی با عنوان بررسی نتایج طرح تکریم ارباب رجوع همگام با طرح تحول نظام سلامت در بیمارستان امام خمینی (ره) ساری در سال ۱۳۹۴ نشان دادند که اجرای طرح تکریم ارباب رجوع در بیمارستان ساری همگام با اجرای طرح تحول نظام سلامت با موفقیت همراه بوده است که با نتایج این تحقیق همخوانی دارد (۲۳).

عملکرد بیمارستانهای آموزشی شهر خرم آباد در بعد فرآیند داخلی قبل و بعد طرح تحول نظام سلامت (۱۳۹۲ و ۱۳۹۶) چگونه است؟

نتایج نشان داد که بین عملکرد بیمارستانهای مورد مطالعه در بعد فرآیند داخلی و طرح تحول نظام سلامت فقط در شاخص های گردش تخت و درصد خالص مرگ و میر تفاوت معناداری وجود دارد و در بقیه شاخص ها تفاوت معناداری دیده نشد.

اما مقلی پور و همکاران در تحقیقی با عنوان تاثیر طرح تحول نظام سلامت بر شاخص های عملکردی بخش اورژانس در بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی ایران و تهران که به روش تحلیل سری زمانی منقطع در سال ۱۳۹۶ نشان دادند که بعد از اجرای طرح تحول نظام سلامت متوسط زمان دریافت پاسخ آزمایشات در اورژانس افزایش داشته که علت آن افزایش تعداد مراجعین اورژانس بعد از اجرای طرح بوده است و همچنین با اجرای طرح و عدم ارجاع بیماران و همراهان به خارج از بیمارستان برای انجام آزمایشات حجم کاری آزمایشگاه افزایش یافته و موجب افزایش زمان پاسخ دهی به آزمایشات اورژانس شده است در ادامه نتایجشان نشان داد که اجرای طرح تحول نظام سلامت بر ترک اورژانس با رضایت شخصی تاثیر معناداری نداشته است که با نتایج این تحقیق همخوانی دارد (۲۴).

آندرسون و کاتلکو در تحقیقی با عنوان اصلاحات بیمارستانی و نظام بهداشت و درمان استرالیا در سال

نتایج حاصل از این مطالعه می توان چنین نتیجه گرفت که طرح تحول نظام سلامت در بعضی ابعاد توانسته تاثیر مثبتی در عملکرد مراکز آموزشی درمانی داشته باشد اما در برخی ابعاد دیگر گاهای بی اثر و یا حتی تاثیر منفی داشته و در برخی موارد نیز اثر منفی یک بعد بر سایر ابعاد دیگر تاثیر منفی گذاشته است. همانگونه که مشخص گردید اگرچه با اجرای این طرح درصد اشغال تخت افزایش داشته اما همین امر باعث افزایش بار مراجعه بیماران و نارضایتی کارکنان به ویژه پرستاران شده از طرفی منابع موجود جوابگوی این حجم از تقاضا نبوده و در نتیجه به مرور رضایت بیماران نیز کاهش داشته است. همچنین این طرح شاید توانسته تعداد محدودی از فرآیندهای داخلی را ارتقا ببخشد و مراکز ارایه دهنده خدمت را در ارایه مطلوب آن خدمات یاری دهد ولی بی توجهی آن به برخی فرآیندهای اصلی بیمارستان ها باعث شده نارضایتی بیماران، همراهان و پرسنل را در برداشته باشد.

به طور کلی نتایج حاصل از ارزیابی عملکرد مراکز آموزشی درمانی شهر خرم آباد نشان داد که در تدوین سیاست های مربوط به طرح تحول نظام سلامت در برخی از ابعاد پیشرفت داشته ایم و تاثیر مثبت این طرح مشهود است اما برخی ابعاد مهم نیز نادیده گرفته شده است و یا به تاثیر تغییرات یک بعد بر سایر ابعاد توجه نشده است بنابراین بهتر است سیاستگذاران حوزه سلامت قبل از اجرای سیاست ها تاثیر هر سیاست را بر رفتار کلیه مشتریان داخلی و خارجی هر سازمان بسنجند.

تشکر و قدردانی

از کلیه کسانی که ما در انجام این تحقیق یاری دادند تقدیر و تشکر بعمل می آید. این مقاله برگرفته از قسمتی از پایان نامه ی کارشناسی ارشد است که با شماره کد ۳۹۶۳۲۲ مورد حمایت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان قرار گرفته است.

۲۰۱۲ نشان دادند که اصلاحات نظام سلامت بر برخی از شاخص عملکردی بیمارستانهای استرالیا از جمله درصد اشغال تخت تاثیر داشته است (۲۵).

رضایی و همکاران در تحقیقی به منظور تعیین اثر طرح تحول نظم سلامت بر شاخص های عملکردی بیمارستانهای دانشگاهی استان همدان در سال ۱۳۹۳ نشان دادند که تغییرات نسبت گردش تخت معنی دار بوده است که با نتایج این تحقیق همخوانی دارد (۲۶).

عملکرد بیمارستانهای آموزشی شهر خرم آباد در بعد رشد و یادگیری قبل و بعد طرح تحول نظام سلامت (۱۳۹۲ و ۱۳۹۶) چگونه است؟

نتایج نشان داد که بین عملکرد بیمارستانهای مورد مطالعه در شاخص مربوط به رشد و یادگیری قبل و بعد از طرح تحول نظام سلامت (۱۳۹۲ و ۱۳۹۶) تفاوت معناداری وجود ندارد ($p > 0/05$).

گودرزی و همکاران در تحقیقی با هدف بررسی رضایت بیماران و کارکنان بیمارستان از طرح تحول نظام سلامت در سال ۱۳۹۴ نشان دادند که کادر پرستاری بیشترین نارضایتی را از طرح دارند (۲۷).

قربانی نیا در تحقیقی با عنوان میزان رضایتمندی پرستاران از طرح تحول نظام سلامت در بیمارستان پاستور بيم در سال ۱۳۹۴ انجام داد نتیجه گرفت که پرستاران نارضایتی از اجرای این طرح را دارند که علت آن افزایش بار کاری و مراجعه زیاد بیماران با توجه به پوشش بیمه ای می باشد (۲۸).

قندهاری در تحقیقی با عنوان ارزیابی عملکرد بیمارستان نور و حضرت علی اصغر (ع) اصفهان با استفاده از روش ترکیبی کارت امتیازی متوازن و تکنیک جذابیت به وسیله ارزیابی رسته ای در سال ۱۳۹۴ نشان داد از بین شاخص ها، رضایت کارکنان بیشترین اهمیت را دارد که با نتایج این تحقیق همخوانی دارد (۲۹).

References

1. Tabari M, Araste F. Evaluation of the Performance of the Balanced ScoreCard Approach. *Journal of Industrial Strategic Management*. 2009;5(12):12-20
2. Omidvari M, Abbasnejad R. The Evaluation of Performance Of Therapeutic Centers With Job by BSC And Combining It With The FANP Method (Case Study: Imam Sajjad). *Journal Of Industrial Engineering And Management*. 2017;32-1(1-1):139-146.
3. Shadpour K. HealthSector Reform in Islamic Republic of Iran. *Hakim Research Journal*. 2006;9(3):1-18.
4. Raeisi AR, Yarmohamadian MH, MohammadiBakhshR, Gangi H. The Performance Indicators Based on Iranian Balanced Scorecard Model in Al-Zahra Hospital of Isfahan University of Medical Science. *Journal of Health Information management*. 2013;10(4):601-610.
5. Valmohammadi CH, Firuze N. Performance Measurement of Organization by Use of BSC Technique. *Journal of Management Season*. 2011;7(18):72-87.
6. Stefan S. A management approach drives action strategically. *International Journal of Health Care Quality Assurance*. 2006;19(2):119-135.
7. Elman GH, William N, Mathias B. Use of the Balanced ScoreCard in health care. *Journal of Health Care Finance*. 2003;29(4):1-16.
8. Asadi M, Mirghafoori H, SadeqhiArani Z, Khosravian H. Qualitative Performance Evaluation of Hospitals Using DEA, Balanced Scorecard and Servqual, A Case Study of General Hospitals of Yazd. *Journal of Shaheed Sadoughi University of Medical Sciences*. 2011;18(9):559-569.
9. Josey C, Illwoon K. Implementation of the Balanced ScoreCard at Barberton Citizens Hospital. *Journal of Corporate Accounting & Finance*. 2008;19(3):57.
10. Speckbacher G, Bischof J, Pfeiffer T. A descriptive analysis on the implementation of Balanced Scorecards in German-speaking countries. *Management Accounting Research*. 2003;14(4):361-368.
11. Nilsson F, Kald M. Recent Advances in Performance Management: The Nordic Case. *European Management Journal of Computers & Education*. 2002;20(3):235-245.
12. Hanne N. The Balanced Scorecard: what is the score? A rhetorical analysis of the Balanced Scorecard. *Organizations and Society* 2003;28(6):591-619.
13. Nasiri pour AA, Tabibi Sj, Ghasem Begloo A, Jadidi RA. Designing a Performance Evaluation Model for Iranian Public Hospitals: Using the Balanced Scorecard. *Journal of Arak University of Medical Sciences*. 2009;12(1):95-106.
14. Barati A, Maleki M, Golestani M, Imani A. Evaluation Of The Performance Management System Of The Employees Of Amirolmomenin Hospital Of Semnan Making Use Of The Balanced Scorecard 2005-2006. *Journal Of Health Management*. 2006;9(25):47-54
15. Irvani Tabrizipour A, Afzali S, Alvandi M. Applying a Fuzzy AHP and BSC Approach for Evaluating the Performance of Hasheminejad Kidney Center. *Health Information management*. 2013;9(3):327-338.

16. Rahimi H, Kavosi Z, Shojaei P, Kharazmi E. Key Performance Indicators in Hospital Based on Balanced ScoreCard Model. *journal of Health Management and Informatics*. 2017;4(1):16-24.
17. Fazeljahromi B. Comparison of The Contribution Paid By Patients And Insurance Companies To The Cost Of Paraclinical Services In The Years 2013 And 2015 In The Hospitals Of Shiraz, 2016 (Thesis)
18. Sajadi H, Zaboli R. An Assessment Of The Positive Effects Of Health Reform Implementation From The Perspective Of Hospital Directors. 2016;1(13):55-60
19. Yousefi M, Aliani S, Valinejadi A, Rezazadeh A, Khorsand A, Fazaeli S et al. Effect of "Iran's health system evolution plan" and "tariff change" on financial performance of para-clinic units in a big tertiary hospital in Iran. *koomesh*. 2018;20(2):403-409.
20. Hemmati F. The Relationship Between Health System Development Plan and Effectiveness of Financial Performance of University of Medical Sciences. *International Conference On Modern Researchs In Management And Economics And Accounting*. 2016
21. Dehghan A, Mirjalili MR, Zare Mehrjardi M H, Maliheh R, Samiyezargar A, Kazemeini S K. Performance of Health Care System Reform Plan From the Perspective of University Hospitals Executives in Yazd Province. *Manage Strat Health Syst*. 2016;1(1):43-49.
22. Khodadadi J, Vafaie K, Aahmadi F, Razavian F. Comparing patients satisfaction with health services provided in the Kamkar hospital before and after the health reform. *Criticism of the government in health XI*. 2015.
23. Shafizad M, Najafi Kotanai R, Hasannezhad Reskati M, Akhavan M, Yousefi Laforaki T. Outcomes of Honoring the Client Project Outcomes of Honoring the Client Project alongside Health Development Project in Sari Imam Khomeini Hospital, Iran 2015. *Mazandaran Univ Med Sci*. 2017;26(146):118-127.
24. Emamgholipour S, Jaafaripooyan E, Mohammadshahi M, Yazdani EM. The Effect of Health Sector Evolution Plan on the Performance Indices of Emergency Department in Hospitals of Tehran & Iran Universities of Medical Sciences: Interrupted Time Series Analysis. *Iranian Journal of Emergency Medicine*. 2017;5:9.
25. Anderson T, Catchlove B. Health and hospital reform in Australia—a local health district's perspective. *World Hospitals and Health Services*. 2012;48(3):21.
26. Rezaei S, Arab M. Effects of the new health reform plan on the performance indicators of Hamedan university hospitals. *Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research*. 2016;14(2):51-60.
27. Goodarzi L, Khayeri F, Meshkini A, Khaki A. Satisfaction of patients and medical staff from the implementation of healthcare reform programs. *Abstract Proceedings of the Eleventh National Congress critical of the government in the field of health*. 2015; The National Institute for Health Research Islamic Republic of Iran, Tehran, Iran. Tehran, the National Institute for Health Research Islamic Republic of Iran:43-44.

28. Ghorbaninia R, Khezri A, Kamali S, Ghorbani N. Survey Of Nurses' satisfaction With The Healthcare Reform Plan At Pasteur Hospital Of Bam, Iran, 2016. 2017.
29. Ghandehary N, Esmaelian M, Teimouri H, Ghalamkari S. Evaluating The Performance Of Noor-Ali Asghar Hospital In Isfahan, Iran, Using A Combination Of Balanced ScoreCard And Macbeth. 2017

Health system evolution plan and the performance of educational hospitals in Khorramabad: the balanced scorecard approach

Jabbari A¹, Zahabi F², Jafari H³, Sharbafchi-Zadeh N⁴

1. Associate Professor, School of Management and Medical Informatic, Isfahan University of Medical Sciences, Iran

2 .Student (MSc), School of Management and Medical Informatic, Isfahan University of Medical Sciences, Iran, f.zahabi@yahoo.com

3. PhD, Educational Management, Farhangian University

4. Assistant Professor, School of Management and Medical Informatic, Isfahan University of Medical Sciences, Iran

Received: 6 Aug 2019

Accepted: 1 Sep 2019

Abstract

Background: As a control tool, performance evaluation has always been a concern for managers. Hence, the present study aimed to apply a balanced scorecard approach to assess the performance of educational hospitals in Khorramabad before and after the development of the health system (2013 and 2017).

Materials and Methods: This descriptive-comparative study was conducted in 2013 and 2017 using a balanced scorecard model. The statistical population included all educational hospitals in Khorramabad. The performance of every hospital was examined based on the dimensions and indicators of the study using SPSS-22 software.

Results: There were significant differences between the performance of the educational hospitals of Khorramabad in terms of customer orientation and internal processes before and after the implementation of health system reform ($p < 0.05$). Nevertheless, there were no significant distinctions between the hospitals with regard to growth, learning and financial issues ($p > 0/05$).

Conclusion: The results of this study indicated that two dimensions of the balanced scorecard approach were improved following the implementation of health care reform plan in Khorramabad educational hospitals.

Keywords: Performance evaluation, balanced scorecard, educational hospitals, health system development plan

***Citation:** Jabbari A, Zahabi F, Jafari H, Sharbafchi-zadeh N. Health system evolution plan and the performance of educational hospitals in Khorramabad: the balanced scorecard approach. *Yafte*.2019; 21(3):12-22