

ارزیابی نظام مدیریت عملکرد کارکنان بیمارستان امیرالمؤمنین (ع) سمنان با استفاده از روش کارت امتیازی متوازن در سال ۱۳۸۵

احمد براتی^۱ / محمدرضا ملکی^۲ / مینا گلستانی^۳ / علی ایمانی^۴

چکیده

مقدمه: مدیریت عملکرد، نیاز اجتناب ناپذیر هر سازمان اجتماعی است. بیمارستان‌ها به عنوان سازمان‌هایی اجتماعی، به منظور حفظ منابع، به استقرار مدیریت عملکرد در ارائه خدمات بهداشتی و درمانی نیاز دارند.

روش بررسی: این مطالعه به ارزیابی نظام مدیریت عملکرد کارکنان در بیمارستان امیرالمؤمنین (ع) سمنان در طی سه سال استقرار این نظام در این بیمارستان پرداخته است. جهت ارزیابی، از روش کارت امتیازی متوازن استفاده شده است که در چهار محور: مشتریان، فرایندهای درون سازمانی، محور مالی و رشد و نوآوری، نتایج حاصل را از طریق تخصیص امتیاز ارزیابی می‌کند. محور مشتریان شامل اهداف افزایش رضایت بیماران، کاهش شکایات و افزایش انگیزه کارکنان می‌باشد. محور فرایندهای درون سازمانی شامل اهداف افزایش سطح بهره‌وری و کیفیت خدمات ارائه شده، محور مالی شامل اهداف پرداخت مبتنی بر عملکرد و کاهش هزینه‌ها، محور رشد و نوآوری نیز شامل اهداف افزایش سطح آگاهی پرسنل، ارتقای سطح تحصیلی و افزایش میزان ثبات کارکنان می‌باشد.

یافته‌ها: یافته‌های ما نشان داد که: در محور مشتریان، رضایت مشتریان ۸۹/۶ درصد، شکایات ۰/۲۹ درصد، رضایت کارکنان ۳۵/۳ درصد و امتیاز محور مشتریان ۴۱/۵ است. بهره‌وری خدمات ۷۳/۵۵ درصد، نقص کیفی خدمات ارائه شده، ۰/۵۷ درصد است که ۰/۶ امتیاز منفی را به خود اختصاص می‌دهد. در نهایت امتیاز محور فرایندهای درون سازمانی، ۳۶/۴ تعیین می‌شود. در محور مالی عملکردی نمودن پرداخت‌ها ۱۶/۶ درصد بوده که امتیاز بعد مالی ۱۶/۶ امتیاز اعلام می‌گردد. در محور رشد و نوآوری، افزایش سطح آگاهی پرسنل ۱۰۰ درصد، افزایش سطح تحصیلی پرسنل ۳۹ درصد، میزان ثبات کارکنان نتایج حاصله ۸۹/۴ درصد که امتیاز کلی این محور ۸۹/۱ امتیاز تعیین می‌شود.

نتیجه‌گیری: بیشترین امتیاز مربوط به محور رشد و نوآوری است. محورهای مشتریان، فرایندهای درون سازمانی و مالی به ترتیب در دیگر ردیف‌های امتیازی قرار می‌گیرند. بنابراین این نظام مذکور در زمینه مالی کمترین موفقیت را داشته و با توجه به تمرکز این نظام به پرداخت‌های عملکردی، ضعف نظام در این محور مشهود است. جهت استقرار نظام، جلب مشارکت کارکنان و مدیران و عدم سرخوردگی از ناکامی‌ها در مراحل اولیه اجرا از طریق تشکیل جلسات آموزشی - توجیهی که زمینه‌ساز فرهنگ مناسب سازمان باشد ضروری است. نتیجه آنکه نیل به اهداف نظام مدیریت عملکرد مستلزم توجه بیشتر به بستر سازی در زمینه‌های کیفیت خدمات ارائه شده، عملکردی نمودن پرداخت‌ها و جلب رضایت مشتریان می‌باشد.

کلید واژه‌ها: کارت امتیازی متوازن، مشتریان، فرایندهای درون سازمانی، رشد و نوآوری، بعد مالی

◊ وصول مقاله: ۸۶/۱۱/۲۸، اصلاح نهایی: ۸۷/۴/۱۵، پذیرش نهایی: ۸۷/۱۰/۱۵

- ۱- استادیار گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران
- ۲- استادیار گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران
- ۳- دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، نویسنده مسئول؛ (Email: mkb-8597@yahoo.com)
- ۴- دانشجوی کارشناسی ارشد اقتصاد بهداشت، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران

مقدمه

اثرگذاری عملکرد کلیه زیر مجموعه های سازمان را در عملکرد کل سازمان نشان داده و از این طریق، همگرایی کل بدنه سازمان در راستای اهداف آن را فراهم می نماید. [۴] آروسون بیان می دارد که کارت امتیازی متوازن یک سیستم مدیریتی است (نه فقط یک سیستم اندازه گیری) که سازمان ها را قادر به شناسایی چشم انداز و استراتژی های خود نموده و موجب ترجمه استراتژی به عمل می گردد. [۵] کارت امتیازی متوازن یک معیار سنجش مدیریتی و سیستم مدیریتی استراتژیک می باشد که یکی از ابزارهای جدیدی است که با سیستم های مدیریتی بیمارستان ها مطابقت پیدا می کند. کارت امتیازی مأموریت سازمانی و نیز استراتژی را به تنظیم متوازن معیارهای عملکردی یکپارچه ترجمه می کند. [۶] استوارت و همکاران عنوان کردند که مدل کارت امتیازی کاپلان و نورتون از چهار جنبه به سازمان ها می نگرد؛ مالی؛ چگونه ما به ذینفعان خود می نگریم؟؛ فرایندهای درونی؛ چگونه باید خوب عمل کنیم؟؛ نوآوری (رشد) و یادگیری؛ چگونه می توانیم به ارزش های بهبود و نوآوری تداوم بخشیم؟؛ مشتری؛ مشتریان ما چگونه ما را می بینند؟ [۷] در پژوهش مندرج عنوان شده که روش معروف کارت امتیازی متوازن کاپلان و نورتون، سازمان های مراقبت بهداشتی را ترغیب کرد از تحلیل های صرف مالی فراتر روند که این امر موجب توسعه اندازه گیری در ۴ عامل بیمار / مشتری، بعد مالی، عملیات درونی و بخش های بالینی شد. [۸] با توجه به اهمیت نقش مدیریت عملکرد و استقرار آن در سازمان های بهداشتی درمانی ایران که از اجرای آن مدت زیادی نمی گذرد لزوم ارزیابی و شناخت نقایص اجرایی آن ضروری به نظر می رسد که این امر می بایست با استفاده از ابزارهای اندازه گیری محقق گردد، از پرفرمدارترین و مؤثرترین این ابزارها کارت امتیازی متوازن می باشد. این پژوهش با هدف ارزیابی نظام مدیریت عملکرد کارکنان در بیمارستان امیرالمؤمنین (ع) سمنان با استفاده از روش کارت امتیازی متوازن در سال ۸۵ انجام گردیده است.

نقش مهم بخش بهداشت و درمان در ارتقاء شاخص های مختلف اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی کشورها، سازمان های درگیر در این امر را بر این داشته است که با بازنگری اساسی در شیوه های مدیریت سلامت، بیش از پیش در جهت اجرای کارآمدترین روش ها در بکارگیری منابع محدود موجود و تأمین سلامت آحاد جامعه مصمم گردند. امروزه به خوبی نشان داده شده است که مهم ترین مؤلفه های مدیریت منابع سازمانی، آنهایی هستند که به نحوی با سرمایه های انسانی مرتبط می شود این مسائل باعث شده است که در سال های اخیر رویکردهای متفاوت مدیریت سازمانی و به خصوص مدیریت منابع انسانی مورد توجه قرار گیرد، مدیریت مبتنی بر عملکرد یکی از این رویکردها می باشد. [۱] بیمارستان ها و مراکز بهداشتی و درمانی همانند یک واحد صنعتی متشکل از عوامل تولید، یعنی سرمایه و نیروی انسانی، تکنولوژی و تجهیزات در جهت تولید محصولی به نام سلامت برای انسان ها گام بر می دارند و در این میان نقش مدیریت عملکرد به گونه ای بارز مطرح می شود. [۲] وزارت بهداشت نیز در جهت تقویت روند اصلاحات و ظرفیت سازی مناسب برای استقرار اهداف مهم اصلاحی بخش سلامت، مسئله توسعه مدیریت و توسعه سازمانی را مورد توجه قرار داده و اصلاح ساختار مدیریتی و اقتصادی بیمارستان های وابسته به دانشگاه های علوم پزشکی را در الویت برنامه های خود قرار داده است و در این راستا بر اساس سه اصل کلی مسؤلیت، عملکرد و پاسخگوئی، پنج برنامه راهبردی از جمله مدیریت عملکرد کارکنان را اختیار نموده است که بر اساس آن چگونگی اندازه گیری عملکرد کارکنان و بیمارستان ها و بهبود عملکرد آنان تبیین و مزد کارکنان به حجم کار و کیفیت و جلب رضایت مشتری مرتبط می گردد. [۳] از بین روش های مختلفی که تا کنون برای ارزیابی و هدایت عملکرد سازمان ها مطرح شده اند مدل کارت امتیازی متوازن با نگاه پیاده سازی استراتژی در عمل تنها روشی است که علاوه بر دارا بودن خصوصیات فوق، نحوه

روش بررسی

پژوهش حاضر از نظر نوع نتایج کاربردی می باشد که به روش توصیفی مقطعی صورت گرفته است به نحوی که پس از جمع آوری آمار و اطلاعات مورد لزوم از بررسی اسناد و مدارک موجود و نیز چک لیست ارزیابی استقرار مدیریت عملکرد وزارت بهداشت و با مد نظر قرار دادن مدل مفهومی کارت امتیازی متوازن، امتیاز دهی هر کدام از محورهای کارت امتیازی متوازن صورت گرفته است. در پژوهش حاضر روش گردآوری داده ها به صورت کتابخانه ای و میدانی می باشد. در روش میدانی با بررسی اسناد و مدارک موجود، اطلاعات حاصله در طی سال های ۸۳ تا ۸۵ مورد بررسی قرار گرفته است که نتایج حاصله از طریق چک لیست استخراج و سپس در چارچوب مفهومی مدل جای گذاری شده است.

نحوه امتیاز دهی به هر یک از ابعاد کارت امتیازی متوازن بدین صورت می باشد که استراتژی های این نظام که در قالب اهداف کمی در مبانی طرح عنوان شده است در چهار منظر کارت امتیازی متوازن از طریق احصا معیارهای استخراج شده چک لیست موجود مورد بررسی قرار گرفته است. میانگین اعداد حاصله در واقع میزان تغییرات سال های تحت

بررسی را به دست می دهد. جهت امتیاز دهی هر کدام از محورها، مقیاس ۱۰۰ در نظر گرفته شده است که با مقایسه میانگین اعداد حاصله و اهداف کمی تعیین شده و نیز مد نظر قرار دادن مقیاس امتیاز دهی، امتیاز هر محور تعیین شده است. به منظور تحلیل داده ها با توجه به توصیفی بودن پژوهش، از شاخص های مرکزی مانند میانگین و... استفاده شده است. برای تعیین امتیاز هر محور اصلی و نیز معیارهای مربوطه از نظام تخصیص امتیاز در مدل بهره گیری شده است.

یافته ها

با توجه به استراتژی های تعیین شده در نظام مدیریت عملکرد کارکنان در بیمارستان مورد مطالعه که شامل جلب رضایت مشتری، افزایش کیفیت خدمات ارائه شده، افزایش سطح رشد و بهره وری کارکنان و عملکردی نمودن پرداخت پرسنلی می باشد و با توجه به مدل مفهومی کارت امتیازی متوازن که اهداف، سنجه ها، اهداف کمی و ابتکارات را در بر می گیرد، لذا بر حسب محور کارت امتیازی و استراتژی تعیین شده نتایج حاصله در خصوص مدل مفهومی ارائه گردیده است (جدول ۱).

جدول ۱: نتایج محورهای کارت امتیازی متوازن در سال های تحت بررسی در بیمارستان امیرالمؤمنین (ع)

محورها	اهداف	نتایج حاصله	
		سال های تحت بررسی	میانگین
مشتری	میزان رضایت مشتریان	۸۹/۱۱٪	۸۹/۱۶٪
	میزان شکایات	۰/۲۶٪	۰/۲۹٪
	میزان رضایت کارکنان	۲۲٪	۳۵/۳٪
فرایندهای درون سازمانی	سطح بهره وری خدمات	۷۵/۷۵	۷۳/۵۵
	کیفیت خدمات ارائه شده*	۰/۵۶	۰/۵۷
مالی	پرداخت مبتنی بر عملکرد	۱۶٪	۱۶/۶٪
رشد و نوآوری	سطح آگاهی پرسنل	+۱/۴۱٪	+۱/۳۳٪
	وضعیت سطح تحصیلی پرسنل	۴۰/۱۲٪	۳۹٪
	میزان ثبات کارکنان**	۸/۳۶	۱۰/۶

* در این بعد نقص کیفی خدمات ارائه شده تعیین گردیده است تا از کسر آن از کیفیت خدمات کیفی نهایی خدمات حاصل گردند.

** در این بعد، عدم ثبات کارکنان محاسبه گردیده است تا از کسر آن از میزان ثبات، ثبات نهایی کارکنان حاصل گردد.

عملکرد توجه شده بود لذا با توجه به نتایج پرداخت عملکردی، به تخصیص امتیاز این محور پرداخته شد. یافته‌های پژوهش در زمینه عملکردی نمودن پرداخت‌ها ۱۶/۶ درصد بوده است با توجه به هدف کمی تعریف شده در مبانی نظام که تحقق عملکردی نمودن پرداخت‌ها را ۱۰۰ درصد در نظر گرفته است، لذا امتیاز نظام مدیریت عملکرد در محور مالی، ۱۶/۶ امتیاز تعیین گردید. محور رشد و نوآوری، استراتژی افزایش سطح رشد و بهره‌وری کارکنان را در برمی‌گیرد و شامل اهداف تعیین سطح آگاهی پرسنل، وضعیت سطح تحصیلی کارکنان و میزان ثبات آنان می‌باشد. در زمینه افزایش سطح آگاهی پرسنل، ۱۳۳ درصد افزایش وجود داشته است. (با توجه هدف کمی تعیین شده که میزان آموزش می‌بایست به ۸۰ ساعت می‌رسید) که میزان امتیاز تخصیص داده شده ۱۰۰ تعیین گردید. نتایج سطح تحصیلی پرسنل ۳۹ درصد بود که با توجه به هدف کمی تعیین شده که میزان افزایش در این زمینه ۵۰ درصد در نظر گرفته شده بود و با توجه به مقیاس امتیازدهی ۷۸ امتیاز به وضعیت تحصیلی پرسنل اختصاص داده شد. در زمینه ثبات کارکنان نتایج سنج‌های میزان غیبت‌ها و تأخیرات ۸ درصد، میزان جابه‌جایی ۱۶ درصد و خروج از خدمت ۱۵/۶ درصد حاصل گردید که میانگین نتایج ۱۰/۶ درصد تعیین شد که در واقع این عدد نشان‌دهنده مقدار عدم ثبات کارکنان بود. با توجه به هدف کمی تعیین شده که نیل به میزان ثبات کارکنان را ۱۰۰ درصد تعیین نموده است لذا میزان ثبات ۸۹/۴ درصد تعیین گردید که با توجه به مقیاس امتیازدهی ۸۹/۴ امتیاز را به خود اختصاص داد. نهایتاً به این محور امتیاز ۸۹/۱ تخصیص یافت.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاکی از آن است که محور رشد و نوآوری بیشترین امتیاز و محور مالی کمترین امتیاز را در ارزیابی نظام مدیریت عملکرد کارکنان بیمارستان تحت مطالعه از منظر محورهای کارت امتیازی متوازن به خود اختصاص داده‌اند. در محور رشد و نوآوری میزان

در محور مشتریان با توجه به استراتژی جلب مشتریان که شامل اهداف تعیین رضایت مشتریان، میزان شکایات و رضایت کارکنان می‌باشد، یافته‌های پژوهش حاکی از آن است که میزان رضایت مشتریان ۸۹/۶ درصد حاصل گردید که با توجه به هدف کمی تعیین شده که ۱۰۰ درصد تعیین شده بود و با مقایسه آن با میانگین حاصله و نیز لحاظ کردن مقیاس امتیازدهی که ۱۰۰ در نظر گرفته شده بود لذا ۸۹/۶ امتیاز به رضایت مشتریان تخصیص داده شد. میزان شکایات ۰/۲۹ درصد حاصل گردید که نیل به هدف کمی صفر درصد شکایات در نظر گرفته شده بود، لذا با مقایسه نتایج حاصله با هدف کمی و نیز مقیاس امتیازدهی، ۰/۲۹ - را به خود اختصاص داد. میزان رضایت کارکنان ۳۵/۳ درصد تعیین شد که با توجه به هدف کمی تعیین شده که ۱۰۰ درصد بود و با مقایسه میانگین حاصله با آن و نیز لحاظ کردن مقیاس امتیازدهی، میزان رضایت کارکنان ۳۵/۳ امتیاز تعیین شد. در نهایت این محور امتیاز ۴۷/۵ را به خود اختصاص داد. در محور فرایندهای درون سازمانی، با توجه به استراتژی افزایش سطح کیفیت خدمات ارائه شده که در برگیرنده اهداف سطح بهره‌وری خدمات و نیز کیفیت آن می‌باشد، یافته‌های پژوهش حاکی از آن بود که نتیجه حاصله در زمینه بهره‌وری خدمات، ۷۳/۵۵ درصد تعیین گردید، لذا امتیاز ۷۳/۵۵ به بهره‌وری خدمات ارائه شده تخصیص داده شد. در زمینه کیفیت خدمات ارائه شده، که شامل سنج‌های مراجعات مجدد، جراحی‌های کنسل شده و خدمات درمانی غیر ضروری می‌باشد، میانگین نتایج ۰/۶ درصد حاصل گردید. با توجه به اینکه نقص کیفی خدمات ارائه شده، صفر درصد تعیین شده بود و با لحاظ کردن مقیاس امتیازدهی، ۰/۶ امتیاز به کیفیت خدمات اختصاص یافت که نهایتاً امتیاز این محور ۳۶/۴۷ تعیین گردید. در محور مالی با توجه به استراتژی عملکردی نمودن پرداخت‌ها که شامل شاخص‌های پرداخت مبتنی بر عملکرد و کاهش هزینه ارائه خدمات بود. در زمینه متوسط هزینه‌های تشخیصی با توجه به آنکه هدف کمی شده در مبانی طرح موجود نبود و در بُعد مالی فقط به پرداخت مبتنی بر

با مسائلی از قبیل ابهام و انحراف از اهداف اولیه مواجه نشود کما اینکه در بیمارستان تحت مطالعه این امر مشهود بوده و موجب عدم تحقق اهداف تعیین شده گردید. در زمینه مدیریت هزینه ها در ارکان این نظام، برنامه خاصی جهت بیمارستان تحت مطالعه وجود نداشت که این امر موجبات عدم تحقق اهداف کمی را فراهم ساخت. والفرستج در تحقیق خود عنوان می کند، کارت امتیازی وسیله اثر بخشی جهت تمرکز سازمان بر اهداف و مقاصد می باشد، نتایج فعالیت های بهبود عملکرد در بعضی از زمینه های خاص مانند صرفه جویی هزینه ها و کاهش آن نیز خود را نشان داده است. [۱۰] در زمینه کاهش هزینه ها بهتر آنست رویکرد مدیران سازمان ها به کنترل هزینه ها باشد تا کاهش آن. به دلیل آنکه اجرا و استقرار هر عملیاتی در سازمان نیازمند صرف هزینه می باشد مدیریت مناسب جهت صرف این هزینه ها، می تواند در راستای تحقق اهداف سازمانی مؤثر باشد. همچنین همان گونه که به هزینه ها در این نظام اشاره شد می بایست به درآمد نیز اشاره می شد تا بتوان از مقایسه درآمدها و هزینه ها توازن مالی بیمارستان را بررسی نمود.

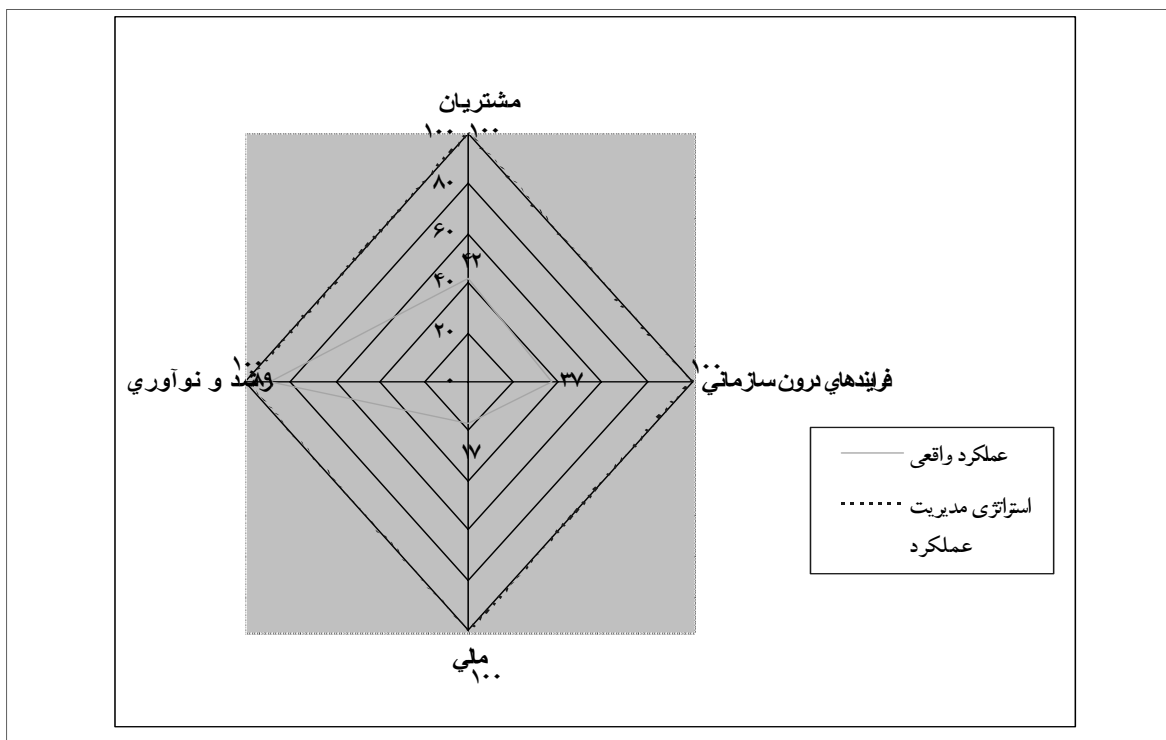
در دیگر محورهای کارت امتیازی متوازن در محور مشتریان که ۴/۵ امتیاز را به خود اختصاص داد. در نتیجه می توان اظهار داشت که این نظام نتوانسته است به هدف کمی تعیین شده تا پایان سال ۸۵ نائل گردد. البته در زمینه رضایت بیماران تا حد قابل ملاحظه ای این امر محقق گردیده است ولی در زمینه رضایت کارکنان، گرچه نتایج حاکی از روند رو به رشد در سال های تحت بررسی می باشد اما با هدف کمی تعیین شده در مبانی طرح فاصله دارد. علت این امر را می توان در عدم شفافیت آینده این نظام در تحقق خواسته های کارکنان ذکر کرد که کارکنان هنوز به باور عینی در این زمینه نرسیده اند که این نظام بتواند آنان را در راه رسیدن به اهداف فردیشان یاری دهد. علاءالدینی و همکاران در زمینه افزایش رضایت بیماران، تهیه بروشور جهت آگاهی بیماران از حقوق خود، آموزش پرسنل غیردرمانی جهت موارد

پیشرفت سنجه های مورد بررسی از رشد قابل توجهی در فاصله سال های تحت مطالعه برخوردار بوده است. از جمله عوامل موفقیت نظام مدیریت عملکرد کارکنان در این محور را می توان افزایش سطح آگاهی پرسنل از طریق افزایش ساعات آموزش های ارائه شده و ارتقاء سطح تحصیلی پرسنل عنوان کرد که روند صعودی را در طی سال های تحت بررسی داشته است. در محور مالی با توجه به هدف کمی تعیین شده در زمینه پرداخت عملکردی نتایج بیانگر نارسائی این نظام در زمینه تحقق اهداف مالی معین شده می باشد. علت این امر را می توان عدم وجود بستر مناسب جهت عملکردی نمودن پرداخت ها دانست، به دلیل آنکه فرصت کوتاهی میان آشنائی مسئولان و کارکنان بیمارستان با این نظام و اجرای آن وجود داشت به طوری که هنوز در مبانی نظام و اهداف آن ابهاماتی جهت کارکنان بیمارستان وجود داشت اجرای این نظام از سوی وزارت بهداشت به بیمارستان های پایلوت طرح مدیریتی و اقتصادی کشور ابلاغ گردید، به علت این عدم تطابق و دیگر ابهامات و نگرانی های کارکنان، گرچه روند عملکردی نمودن پرداخت ها در سال های تحت بررسی، روند صعودی داشته اما اهداف کمی تعیین شده را محقق نساخته است. آرمسترانگ و بارون عنوان می کنند، در بسیاری از سازمان ها مزایای PRP (پرداخت مرتبط با عملکرد) از معایب آن بیشتر است. شاید قانع کننده ترین دلیل برای این نگرش آن است که پاداش دهی به افرادی که دارای عملکرد خوبی هستند، نسبت به آنان که عملکرد بدی دارند، منصفانه است و حتی اگر PRP یک انگیزه دهنده قوی مستقیم نباشد، انگیزه غیر مستقیم ایجاد خواهد کرد، زیرا موفقیت از طریق ابزارهای ملموس مورد تقدیر قرار خواهد گرفت. [۹] با توجه به تحقیق مذکور اهمیت پرداخت مبتنی بر عملکرد و جایگاه آن در نظام مدیریت عملکرد تبیین می گردد، لذا باید در مبانی این نظام به طور واضح و روشن اهداف، سیاست ها و عملیاتی نمودن آن برای مسئولین سازمان اجراکننده و نیز کارکنان آن تشریح گردد تا در زمان اجرا

مطالعات مذکور ضروری به نظر می‌رسد بستر مناسب جهت استقرار نظام مدیریت عملکرد فراهم گردد، گرچه تلاش‌هایی در این زمینه صورت یافته اما به دلیل پیچیدگی این نظام و عدم آشنائیت لازم کارکنان و بالتبع بیماران، بنیان استقرار این نظام می‌بایست با توجه به وضعیت موجود بیمارستان‌ها و نیز ظرفیت پذیرش این نظام توسط مراجعین و کارکنان، به اجرای این رویکرد بپردازند. در محور فرایندهای درون سازمانی در زمینه بهره‌وری خدمات، سنجه‌های درصد اشغال تخت‌ها، میزان جراحی‌های الکتیو از پیشرفت مناسب و درخور توجهی، برخوردار است ولی در بعد کیفیت خدمات در زمینه سنجه‌های مراجعات مجدد و جراحی‌های کنسل شده روند صعودی را در سال‌های تحت بررسی نشان می‌دهد که بیانگر کاهش بعد کیفی خدمات ارائه شده می‌باشد. احمدی دانیالی در زمینه بررسی مدیریت عملکرد در بیمارستان‌های تحت مطالعه بیان می‌کند، نتیجه بررسی در زمینه‌های عملکرد ساختار و منابع، فرایندها و نتیجه، نشان دهنده این مسائل بوده است: در کلیه بیمارستان‌های تحت بررسی، به دلیل فقدان استراتژی مدیریت عملکرد و استفاده نادرست از شاخص‌های ارزیابی، از منابع در دسترس استفاده مطلوب به عمل نمی‌آید و این منابع به هدر می‌رود، فرایندهای مورد بررسی فاقد عملکرد درست بوده‌اند. وی در الگوی پیشنهادی خود بررسی فرایندهای موجود، شناسایی فرایندهای اصلی و فرعی، تشخیص ارزش افزوده آنها و انجام اصلاحات فرایندی با چالش‌ها و ارتباطات محیطی و مقتضیات سازمان‌ها و بیمارستان‌ها پیشنهاد می‌نماید، [۲] شورکی از جمله ویژگی‌های نظام مدیریت عملکرد رازیر ساخت سازی عنوان می‌نماید بدین نحو که از الزامات حتمی و حیاتی پیاده‌سازی سیستم‌های ارزیابی و نظارت آنست که سرمایه‌گذاری کافی برای تجهیز زیر ساخت‌های مورد نیاز از ابعاد مختلف فنی، سخت افزاری، انسانی، فرهنگی، قانونی، اعتباری و... صورت گرفته باشند. [۱۴] با توجه به عدم بستر سازی مناسب جهت استقرار نظام مدیریت عملکرد

جدید و برخورد با بیماران را از جمله عوامل افزایش رضایت بیماران عنوان می‌کنند. بین بریج و همکاران در رابطه با شکایات مراجعین عنوان می‌کنند یکی از شکایات متداول در هر واحد اورژانس، زمان انتظار می‌باشد. زمان انتظار می‌تواند به طور مشکل‌سازی جهت بیماران با جراحات مختصر و نیز دچار بیماری وجود داشته باشد. در حالی که زمان‌های انتظار اولین اولویت جهت رضایت در برابر عدم رضایت می‌باشد، تأخیر در ویزیت در واحد اورژانس نیز می‌تواند همان اثر را داشته باشد. [۱۱] بنا بر این پژوهش، تمرکز در زمینه کاهش زمان انتظار خدمات ارائه شده می‌تواند در افزایش رضایت بیماران مؤثر واقع گردد. در زمینه رضایت کارکنان علاءالدینی و همکاران عنوان می‌کنند جلب مشارکت کارکنان و مدیران از یک سو و عدم سرخوردگی از ناکامی‌هایی که در ابتدا ممکن است گریبانگیر جنبه‌های اجرایی طرح شود اهمیت بسزایی دارد. لازم است به این نکته توجه داشت که ایجاد انگیزه و بستر مناسب برای استقرار بنیادی اینگونه اصلاحات سازمان تنها با تشکیل چندین جلسه آموزشی - توجیهی (آنچه که در اجرای یک طرح در زمان محدود امکان پذیر است) میسر نمی‌باشد و تنها با استمرار اقدامات زمینه ساز فرهنگ مناسب سازمان و نیز انتظار برای تغییر رفتاری که در کارکنان و مدیران در اثر آگاهی از نتایج فعالیت‌ها به دست می‌آید امکان پذیر است. [۱]

بنا بر این پژوهش توجه به رضایت کارکنان اهمیت شگرفی دارد که مدیران بیمارستان‌ها باید بدان توجه اکیدی داشته باشند. همچنین ربانی عوامل مؤثر در رضایت کارکنان را ایجاد محیط کار و تلاش در سازمان، انجام عملیات رفاهی در قالب برنامه ریزی‌های مشخص و برگزاری جلسات و گردهمایی‌های مدیران و پرسنل که موجب اطلاع از نظرات پرسنل گردیده و در آنها احساس مسئولیت بیشتری ایجاد می‌کند عنوان می‌نماید. [۱۲] مارتینز و همکاران عنوان می‌کنند که مدیریت عملکرد بر این فرض استقرار شده است که به صورت تنگاتنگی با عملکرد فردی کارکنان ارتباط دارد. [۱۳] با توجه به نتایج



نمودار ۱: بررسی توازن نظام مدیریت عملکرد بیمارستان مورد پژوهش از منظر کارت امتیازی متوازن از طریق نمودار RADAR

فهرست منابع

۱. علاءالدینی، فرشید؛ میرزاصادقی، علیرضا؛ کریمی، سعید؛ مغاری، محمدحسین؛ ملکی، علیرضا؛ تاجیک، جعفر و همکاران. نظام مدیریت مبتنی بر عملکرد در اورژانس بیمارستان ضیاییان، مجموعه مقالات، ۱۳۸۲.
۲. احمدی دانیالی، آرزو. مطالعه تطبیقی مدیریت عملکرد در بیمارستان های منتخب تهران و ارائه الگو برای ایران. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد (واحد علوم تحقیقات)، تهران، ۱۳۸۱.
۳. گزارش چهارم و هشتمین اجلاس رؤسای دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کشور، معاونت توسعه مدیریت و منابع و امور مجلس وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهران، ۱۳۸۲.
۴. تیموری، ابراهیم؛ احمدی زمانی، مجید؛ علی سلیمانی، علیرضا. مطالعه موردی پیاده سازی کارت امتیازی متوازن (BSC). همایش ملی مدیریت عملکرد، تهران، ۱۳۸۵.

5. Arveson p. Balanced ScoreCard Basics Available from: <http://www.communicat.com.au/downloads/factsheets/balanced-scorecard.pdf>, Accessed:1998.

در بیمارستان تحت مطالعه، می توان عدم توفیق این نظام را در زمینه فرایندهای درون سازمانی، عدم زیر ساخت سازی مناسب جهت استقرار آن عنوان کرد. جهت تعیین توازن نظام مدیریت عملکرد کارکنان در بیمارستان تحت مطالعه، از تست بالانس بودن با استفاده از نمودار RADAR استفاده شده است. نمودار (۱) با توجه به امتیاز مکتسبه نظام مدیریت عملکرد کارکنان در ۴ محور اشاره شده که شامل محور مشتریان، ۴۷۵ امتیاز - محور فرایندهای درون سازمانی، ۳۶/۴۷ امتیاز - محور مالی، ۱۶/۶ امتیاز و محور رشد و نوآوری، ۸۹/۱ امتیاز، با توجه به نتایج مذکور و نمودار ترسیم شده از طریق RADAR در می یابیم که این نظام با توجه به روش کارت امتیازی متوازن، دارای توازن نمی باشد. زیرا اولاً میان عملکرد واقعی و استراتژی های تعیین شده نظام مدیریت عملکرد، شکاف وجود دارد و ثانیاً میان محورهای کارت امتیازی متوازن نیز که از آن جهت ارزیابی این نظام استفاده شده است توازن برقرار نمی باشد.

6. Chan Y. L., Ho S. K. The Use Of Balanced Score Card In Canadian Hospital s. Available from: <http://aaahq.org/north-east/2000/q17.pdf>. Accessed:1997
7. Stewart C, Hubin J. The Balanced ScoreCard. Available from: <http://oaa.osu.edu/irp/balancedscorecard.pdf>, Accessed:2000.
8. Castaneda - Mendez K. Performance Measurment in health Care. Available from: <http://www.baldrigeplus.com/Exhibits/Exhibit%20%20Performance%20Measurement%20in%20Health%20Care.pdf>, Accessed: January29,2000.
9. صفری، سعید؛ وهابیان، امیر. مدیریت عملکرد (راهنمای کلیدی و راهنمای عملی) انتشارات جهاد دانشگاهی، تهران، ۱۳۸۵.
10. Wolfersteig J, Dunham s. Performance improvement:a multidimensional model. Available from : <http://intqhc.oxfordjournals.org/cgi/reprint/10/4/351.pdf>. Accessed: 1998.
11. DarleneD. Bainbridge & Associates, Inc. From Common Sense To Health Cents. Available from: <http://www.ddbainbridgeassoc.com/upload/images/balanced-scorecard2.pdf>, Accessed March/April 2003.
12. ربانی، مجید. طراحی نظام پرداخت بر مبنای عملکرد، مجموعه مقالات، تهران، ۱۳۸۱.
13. Martinez J, Martineau T. Introducing Performance Management in National Health Systems:issues on policy and implementation Available from: www.hlspinstitute.org/files/project/15034/IN8-Martinez.pdf Accessed:2003.
14. کارگر شورکی، هدایت. طراحی نظام جامع مدیریت عملکرد بر مبنای چرخه بهبود بهره وری در سازمان های خدماتی دولتی، همایش ملی مدیریت عملکرد، تهران، ۱۳۸۵.