

شیوه ارزشیابی بیمارستان های تهران از دیدگاه مدیران ارشد بیمارستان های دولتی و ستاد وزارت بهداشت

احمد عامریون^۱ / نادر خالسی^۲

چکیده

مقدمه: ارزشیابی جزء لاینفک هر گونه فعالیت و کار اجرایی به شمار می رود زیرا با استفاده از اطلاعات قابل اندازه گیری بهبود فعالیت های اجرایی که هدف اصلی ست دنبال می شود. با توجه به اهمیت ارزشیابی بیمارستان ها این تحقیق با هدف تعیین شیوه فعلی ارزشیابی بیمارستان های دولتی و خصوصی تهران از دیدگاه مدیران ارشد بیمارستان های دولتی و ستاد انجام گرفت.

روش بررسی: این یک مطالعه توصیفی مقطعی است که در آن هفتاد نفر شامل سی و پنج نفر از مدیران ارشد بیمارستان های دولتی اعم از رئیس، مدیر و مترون بیمارستان و سی و پنج نفر از مسئولین و کارشناسان ستاد وزارت بهداشت و درمان و معاونت های سلامت دانشگاه های علوم پزشکی مستقر در شهر تهران که در زمینه ارزشیابی بیمارستان ها فعالیت می کردند جامعه پژوهش را تشکیل می داد. ابزار اصلی گردآوری اطلاعات پرسش نامه ای روا و پایا، مصاحبه و مشاهده اسناد و مدارک بود. اطلاعات جمع آوری شده با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی شامل آزمون های t-test و X^2 و نرم افزارهای SPSS و EPI INFO تحلیل شد.

یافته ها: ده درصد از پاسخگویان (۷ نفر) با ترکیب، زمان و شیوه امتیازدهی ارزشیابی فعلی موافق بودند. ۲۰ درصد (۱۴ نفر) معتقد بودند که ارزشیابی فعلی باعث افزایش کارایی، اثر بخشی و بهبود عملکرد بیمارستان ها خواهد شد. ۲۲/۹ درصد معتقد بودند با شیوه فعلی ارزشیابی اهداف وزارت بهداشت و درمان محقق می شود. ۲۰ درصد (۱۴ نفر) نیز موافق مشترک بودن فرم های ارزشیابی بیمارستان های دولتی و خصوصی بودند. ۱۸/۶ درصد از پاسخگویان معتقد بودند شیوه ارزشیابی فعلی می تواند در تعیین تعرفه های پزشکی موثر باشد.

نتیجه گیری: به طور کلی مدیران ارشد بیمارستان های دولتی و مسئولین و کارشناسان ستاد وزارت بهداشت و معاونت های درمان دانشگاه های علوم پزشکی مستقر در شهر تهران با شیوه فعلی ارزشیابی بیمارستان ها موافق نیستند و خواستار تغییر شیوه ارزشیابی و ارائه الگوی مناسب می باشند.

کلیدواژه ها: ارزشیابی، بیمارستان، مدیران ارشد

◇ وصول مقاله: ۸۵/۷/۱۸، اصلاح نهایی: ۸۵/۷/۲۱، پذیرش مقاله: ۸۵/۱۰/۱۲

۱- استادیار گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بقیة اله (عج)، نویسنده مسئول (Email: ad_Amer_heli@yahoo.com)
۲- استادیار گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت، دانشگاه علوم پزشکی ایران

مقدمه

ارزیابی جزء لاینفک هر فعالیت است زیرا با استفاده از اطلاعات قابل اندازه‌گیری، فعالیت‌های اجرایی بهبود می‌یابد. [۱] نظارت و ارزیابی اجزای مکمل چرخه برنامه‌ریزی هستند. نظارت و ارزیابی باید در سازمان به صورت صحیح و با تاکید بر هر دو جنبه کمیت و کیفیت انجام شود. [۲] ارزیابی از دیدگاه توسعه و بهبود مدیریت جزء لاینفک نظام مدیریت است. زیرا با شناخت توانایی‌ها و ناتوانایی‌ها می‌توان در جهت بهبود مدیریت و رشد توسعه گام‌های مؤثری برداشت. [۳] علی‌رغم اهمیت ارزیابی و صرف هزینه و وقت زیاد، مدیران کمتر به آن توجه می‌کنند. اگر ارزیابی به طور اصولی و مستمر انجام شود و صرفاً جنبه نظری به خود نگردد و به صورت کاربردی درآید شاید بهتر می‌توانست مفید واقع گردد. [۴] نتایج ارزیابی می‌تواند مدیران را از میزان پیشرفت روش‌ها، برنامه‌ها و اهداف آگاه سازد. در آن صورت موجب می‌شود نقاط ضعف و قوت شناخته شده، نقاط قوت مورد تاکید قرار گیرد و همچنین نسبت به رفع نارسایی‌ها اقدام گردد. [۵] در عرصه خدمات بهداشتی و درمانی به لحاظ اهمیت و حساسیت مساله درمان و سلامت جامعه، ارزیابی از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است. [۶] باید در جهت حرکت کرد که مدیران بیمارستان‌ها به عنوان ناظر و ارزیاب دائمی بیمارستان‌ها عمل کنند و چنانچه پیشنهادی توسط بازرسین شد با آغوش باز بپذیرند و آنها را به کار ببندند. [۷] با بررسی نتایج حاصله از نظرات و ارزیابی‌های مستمر می‌توان عملکرد بیمارستان را با برنامه‌های پیش‌بینی شده مقایسه و میزان راندمان و کارایی سازمان را بررسی و تعیین نمود. [۸]

ارزیابی و نظارت کمی و کیفی فعالیت‌های بهداشتی و درمانی به ویژه ارزیابی کیفیت مراقبت در بیمارستان‌ها در مقایسه با ارزیابی ارابه مراقبت‌های غیربیمارستانی و در سطوح اولیه شبکه بهداشتی و درمانی مشکل‌تر و پیچیده‌تر می‌باشد. ارزیابی مراقبت‌های بهداشتی دارای قدمتی طولانی است حال آن‌که ارزیابی خدمات بیمارستانی در اغلب کشورها به ویژه ایران تازگی دارد. [۹]

در بررسی که توسط فولادی انجام شده است ۹۰/۹

درصد مدیران به نظارت و ارزیابی با عنوان یکی از وظایف اصلی مدیر اشاره کرده‌اند. [۱۰] در مطالعه‌ای که توسط Worthen و همکاران صورت گرفته است مشخص گردید کنترل و ارزیابی می‌تواند بر روی رضایتمندی و کاهش کشمکش‌های بین پزشک و بیمارستان نقش داشته باشد. [۱۱]. Gill در یک بررسی گذشته‌نگر نشان داد که چنانچه مدیران بیمارستان‌ها ارزیابی مثبتی از عملکرد خود داشته باشند می‌توانند تاثیر بسزایی در متوسط اقامت بیماران داشته باشند. [۱۲] همچنین در تحقیقی که Gates و همکاران انجام دادند متوجه شدند که مدیران خواهان کمک در اصلاح سیستم‌های ارزیابی عملکردشان بوده‌اند. [۱۳] در تحقیقی که پور کریمی به منظور بررسی مقایسه‌ای درجه ارزیابی و میزان عملکرد بیمارستانی انجام داد نتیجه گرفته است که ارزیابی کمی و کیفی خدمات درمانی به منظور انجام وظایف بیمارستانی از ضروریات اجتناب‌ناپذیر است. [۱۴]

ناظری در تحقیق خود تحت عنوان بررسی چگونگی ارزیابی بیمارستان‌های کشور توسط وزارت بهداشتی می‌نویسد بدون تردید ارزیابی بیمارستان‌های کشور به منظور استاندارد شناختن یا غیراستاندارد شناختن بیمارستان‌ها و سپس درجه بندی بیمارستان‌های استاندارد کاریست بسیار با ارزش ولی آنچه که منجر به حفظ این ارزش و با ارزش‌تر کردن کار ارزیابی خواهد شد صحت و مناسب بودن روش و معیار ارزیابی است. [۱۵] خالصی به نقل از صدقیانی در تحقیقی که انجام داده است اینگونه می‌نویسد متأسفانه به دلایل بسیار ارزیابی کیفیت مراقبت از زاویه رضایت بیمار به صورت مورد انتظار متداول و باب نشده است و در کشور ما در سنجش یا ارزیابی مراقبت‌های بهداشتی و درمانی بررسی سیستماتیک به عمل نیامده است. [۱۶] خسرو انصاری در تحقیقی تحت عنوان جایگاه نظارت و ارزیابی مستمر در بیمارستان‌ها پیشنهاداتی به شرح زیر بیان می‌نماید:

- ۱- ابزار کار مناسبی جهت ارزیابی و نظارت انتخاب شود؛
- ۲- نظارت و ارزیابی از حالت مچگیری خارج شود و با راهنمایی و آموزش مدیران بیمارستان‌ها باشد. [۷]
- قاسمی در تحقیقی تحت عنوان جایگاه نظارت و

خبره مورد تأیید قرار گرفت و جهت پایایی آن از آزمون باز آزمون استفاده شد. بدین ترتیب که پس از توزیع تعدادی پرسشنامه در فاصله زمانی دو هفته مجدداً پرسشنامه‌ها توزیع و جمع‌آوری گردید و پس از آزمون با استفاده از نرم افزار SPSS ضریب اعتماد پرسشنامه ۰/۹۵ تعیین شد. پرسشنامه شخصاً توسط محقق در اختیار پاسخ‌گویان قرار گرفت و مجدداً توسط محقق جمع‌آوری گردید. داده‌های گردآوری شده با بهره‌گیری از آمار توصیفی و استنباطی شامل آزمون‌های t-test و χ^2 و همچنین نرم‌افزارهای SPSS، EPI INFO مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

جدول ۱ نظرات مدیران را در خصوص شیوه ارزیابی فعلی بیمارستان‌ها نشان می‌دهد. ۴۳ نفر (۶۷/۴٪) از افراد تحت مطالعه ترکیب گروه ارزیابی، زمان و شیوه امتیازدهی در ارزیابی فعلی را متوسط می‌دانند. اختلاف معنی‌داری بین مدیران بیمارستان‌ها و مدیران ستادی در این خصوص مشاهده نمی‌شود.

۳۱ نفر (۴۴/۳٪) از افراد تحت مطالعه تأثیر ارزیابی فعلی را بر افزایش کارایی، اثربخشی و بهبود عملکرد بیمارستان متوسط می‌دانند. اختلاف معنی‌داری بین مدیران بیمارستان‌ها و مدیران ستادی در این خصوص مشاهده نمی‌شود.

۳۴ نفر (۴۴/۴٪) تأثیر ارزیابی فعلی بر تحقق اهداف وزارت بهداشت را متوسط می‌دانند. ۶۲/۹ درصد مدیران ستادی این تأثیر را متوسط و ۴۲/۹ درصد مدیران بیمارستان‌های دولتی این تأثیر را کم می‌دانند. در این خصوص اختلاف دو گروه معنی‌دار می‌باشد.

۳۶ نفر (۵۷/۴٪) میزان مشترک بودن ارزیابی فعلی در بیمارستان‌های دولتی و خصوصی را متوسط می‌دانند. اختلاف معنی‌داری بین مدیران بیمارستان‌ها و مدیران ستادی در این خصوص مشاهده نمی‌شود.

۳۶ نفر (۵۷/۴٪) نقش ارزیابی فعلی در تعیین تعرفه‌های بیمارستانی را متوسط می‌دانند. ۶۵/۷ درصد مدیران ستادی این تأثیر را متوسط و ۴۵/۷ درصد مدیران بیمارستان‌های دولتی این

ارزشیابی مستمر در اداره بیمارستان‌ها اینگونه نتیجه‌گیری می‌نماید که با توجه به نقش بیمارستان‌ها در حیات بیماران نظارت و ارزشیابی مستمر در اداره آنها بسیار واضح و غیرقابل انکار است. این نظارت بایستی ضابطه‌مند، منطقی، بی‌طرفانه و در راستای ارتقاء کیفی سطح خدمات باشد. [۸] Lonow ski و Yancer در مدل ارزیابی خدمات درمانی بر اجرای ارزیابی سیستماتیک تأکید می‌نماید. [۱۷] وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نحوه ارزیابی مسائل درمانی و عملکرد مدیران بیمارستان‌ها را حائز اهمیت می‌داند. [۱۸] بر همین اساس با توجه اهمیت ارزیابی بیمارستان‌ها این تحقیق با هدف بررسی شیوه ارزیابی بیمارستان‌ها از دیدگاه مدیران انجام گرفت.

روش پژوهش

این پژوهش مطالعه‌ای توصیفی می‌باشد که به روش مقطعی انجام شده است. جامعه پژوهش را مسئولین و کارشناسان وزارت بهداشت و درمان و معاونت‌های درمان دانشگاه‌های علوم پزشکی مستقر در شهر تهران که در حوزه نظارت و ارزیابی عملکرد بیمارستان‌ها فعالیت دارند، و همچنین مدیران ارشد بیمارستان‌های دولتی اعم از رئیس، مدیر و مترون بیمارستان تشکیل می‌دادند. نمونه پژوهش این تحقیق ۷۰ نفر بود که از این ۷۰ نفر ۳۵ نفر را مدیران ارشد بیمارستان‌های دولتی و ۳۵ نفر دیگر را مسئولین و کارشناسان وزارت بهداشت و درمان و معاونت‌های درمان دانشگاه‌های علوم پزشکی مستقر در شهر تهران تشکیل می‌داد که به شیوه تصادفی انتخاب شدند.

ابزار گردآوری این تحقیق پرسشنامه، مصاحبه و مشاهده اسناد و مدارک بود. پرسشنامه این تحقیق حاوی ۳۹ سوال بود که بر اساس اهداف تحقیق و بر اساس مقیاس لیکرت تهیه شد. بدین صورت که گزینه‌های کم و خیلی کم با ارزیابی فعلی موافقم در قالب عبارت کلی کم امتیاز بندی شده، گزینه تا حدودی با ارزیابی فعلی موافق هستم در قالب عبارت کلی متوسط امتیاز بندی شده و بسیار زیاد و زیاد با ارزیابی فعلی موافق هستم در قالب عبارت کلی زیاد امتیاز بندی شده است. اعتبار علمی پرسشنامه توسط اساتید و افراد صاحب نظر و



جدول ۱: توزیع فراوانی پاسخ‌های مدیران ارشد بیمارستان‌های دولتی و مدیران ستادی نسبت به شیوه ارزیابی فعلی بیمارستان‌ها

موضوع	موافقت		کم		متوسط		زیاد		آزمون
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
ترکیب گروه ارزیابی، زمان و شیوه امتیاز	۷	۲۰	۲۵	۷۱/۴	۳	۸/۶	۳/۱۱۵	۰/۲۱۰	χ^2
	۱۳	۳۷/۱	۱۸	۵۱/۴	۴	۱۱/۴			
	۲۰	۲۸/۲	۴۳	۶۱/۴	۷	۱۰			
میزان افزایش کارایی، اثربخشی و بهبود عملکرد با ارزیابی فعلی	۱۰	۲۸/۶	۱۸	۵۱/۴	۷	۲۰	۱/۸۱۶	۰/۴۰۳	χ^2
	۱۵	۴۲/۹	۱۳	۳۷/۱	۷	۲۰			
	۲۵	۳۵/۷	۳۱	۴۴/۳	۱۴	۲۰			
تحقق اهداف وزارت بهداشت با ارزیابی فعلی	۵	۱۴/۳	۲۲	۶۲/۹	۸	۲۲/۹	۸/۲۱۷	۰/۱۶۴	χ^2
	۱۵	۴۲/۹	۱۲	۳۴/۳	۸	۲۲/۹			
	۲۰	۲۸/۶	۳۴	۴۸/۶	۱۶	۲۲/۹			
مشترک بودن ارزیابی در بیمارستان‌های دولتی و خصوصی	۱۰	۲۸/۶	۱۹	۵۴/۳	۶	۱۷/۱	۰/۳۹۷	۰/۸۱۹	χ^2
	۱۰	۲۸/۶	۱۷	۴۸/۶	۸	۲۲/۹			
	۲۰	۲۸/۶	۳۶	۵۱/۴	۱۴	۲۰			
نقش ارزیابی موجود در تعیین تعرفه‌ها	۵	۱۴/۳	۲۳	۶۵/۷	۷	۲۰	۸/۹۵۱	۰/۱۱۳	χ^2
	۱۶	۴۵/۷	۱۳	۳۷/۱	۶	۱۷/۱			
	۲۱	۳۰	۳۶	۵۱/۴	۱۳	۱۸/۶			
موفقیت ارزیابی فعلی و ارائه الگوی مناسب	۰	۰	۲۵	۷۱/۴	۱۰	۲۸/۶	۴/۶۹۱	۰/۹۸۵	χ^2
	۳	۸/۶	۲۵	۷۱/۴	۷	۲۰			
	۳	۴/۳	۵۰	۷۱/۴	۱۷	۲۴/۳			

که بیمارستان‌ها بعنوان کاربران اصلی این شیوه بهتر با نقاط ضعف و قوت ارزیابی موجود آشنا می‌باشند، از طرفی این نتیجه با نتایج تحقیق ناظری [۱۵] تحت عنوان چگونگی بررسی ارزیابی بیمارستان‌های کشور توسط وزارت بهداشتی مطابقت دارد. در آن تحقیق هم بر استفاده از معیارهای مناسب و شیوه ارزیابی مناسب تأکید شده است. از طرفی نتیجه این تحقیق با نتیجه تحقیق انصاری [۷] تحت عنوان جایگاه نظارت و ارزیابی مستمر در بیمارستان‌ها مطابقت دارد چراکه در تحقیق انصاری نیز تأکید شده بود که بایستی از ابزار مناسب جهت ارزیابی و نظارت استفاده شود. طبق یافته‌ها پاسخگویان در بیمارستان‌های دولتی نسبت به پاسخگویان در بخش ستادی به میزان افزایش کارایی،

تاثیر را کم می‌دانند. در این خصوص اختلاف دو گروه معنی دار می‌باشد.

۵۰ نفر از مدیران (۷۷٪) میزان موفقیت شیوه فعلی ارزیابی و ضرورت ارائه الگوی مناسب را متوسط می‌دانند. در این خصوص اختلاف معنی داری بین مدیران بیمارستان‌ها و مدیران ستادی در این خصوص مشاهده نمی‌شود.

بحث و نتیجه گیری

همان گونه که یافته‌ها نشان می‌دهد پاسخگویان در بیمارستان‌های دولتی در مقایسه با پاسخگویان در بخش ستادی در خصوص مناسب بودن ترکیب گروه ارزیابی و شیوه ارزیابی نظر منفی تری دارند شاید این به آن علت باشد

است پیشنهاد شده است که بایستی شیوه ارزشیابی در بیمارستان‌های آموزشی، غیرآموزشی، تخصصی و غیرتخصصی دولتی و خصوصی متفاوت و متناسب با معیارهای مناسب و خاص خود باشد.

پاسخگویان در بیمارستان‌های دولتی در پاسخ به نقش ارزیابی موجود در تعیین تعرفه‌های بیمارستانی نظر منفی تر و مخالف تری نسبت به پاسخگویان در بخش ستادی دارند یعنی پاسخگویان در بیمارستان‌های دولتی معتقدند که نمی‌توان صرفاً با ارزشیابی و تعیین درجه ارزشیابی یک بیمارستان میزان تعرفه‌های بیمارستانی را مشخص نمود چرا که ارزشیابی فعلی را یک ارزشیابی واقعی نمی‌داند که بنایی جهت تعیین تعرفه باشد از طرفی نتیجه این تحقیق تقریباً شبیه نتیجه تحقیق ناظری می‌باشد در تحقیق ناظری پیشنهاد شده بود که در بیمارستان‌های ارزشیابی شده بایستی قیمت تخت روز اعلام شده به مرحله اجرا درآید. البته نتیجه تحقیق قاسمی نیز با این تحقیق مشابه است چرا که قاسمی نیز در تحقیق خود نتیجه‌گیری کرده بود که ارزشیابی باید باعث حذف پرسنل و مدیران نالایق و غیرخلاق و موجبات جایگزینی مسئولین خادم و با اقتدار را فراهم سازد. [۱۵، ۸]

پاسخگویان بویژه در بیمارستان‌های دولتی معتقد هستند که شیوه ارزشیابی فعلی به صورت کامل موفق نبوده و خواستار ارائه الگوی جدید و مناسب جهت ارزیابی بیمارستان‌ها می‌باشند که نتیجه این جدول با نتیجه بررسی که از معاونین دارو و درمان [۱۹] در سال ۷۴ انجام شده بود مطابقت دارد در این سمینار ۶۷ درصد از ترک کنندگان ارزیابی فعالیت‌های درمانی را خوب و موفق ندانسته و ۱۹ درصد نیز بیان کرده بودند نظارت کیفیت نداشته و ناکافی می‌باشد. از طرفی نتیجه این تحقیق با نتایج تحقیقی که وزارت بهداشت و درمان در سال ۷۵ [۲۰] انجام داده است مطابقت دارد چرا که در آنجا نیز یکی از نقاط ضعف خدمات بیمارستانی در سطح کشور نحوه ارزیابی و نظارت بر مسائل درمانی بیان شده است. همچنین در تحقیقی که در سال ۷۴ انجام گرفت از ۲۸۳ نفر از مدیران بیمارستان دولتی سراسر کشور ۴۶ درصد نحوه نظارت بر مراکز درمانی خود را ضعیف یا متوسط و ناکافی دانسته‌اند. نتیجه این تحقیق با

اثر بخشی و بهبود عملکرد بیمارستان با ارزیابی موجود نظر منفی تری دارند اما در کل نتایج با نتیجه تحقیق ناظری [۱۵] مطابقت دارد. در تحقیق ناظری نیز بر استفاده از معیارهای مناسب ارزیابی که باعث افزایش کارایی در قسمت‌های مختلف بیمارستان‌ها شود تأکید شده است. از طرفی نتیجه تحقیق قاسمی [۸] نیز با نتیجه این تحقیق مشابهت دارد زیرا در تحقیقی که قاسمی تحت عنوان جایگاه نظارت و ارزشیابی مستمر در اداره امور بیمارستان‌ها انجام داده بود به این نتیجه رسید که ارزیابی و نظارت بایستی ضابطه‌مند، منطقی، بی طرفانه و همراه با ارتقاء کیفی و سطح کارایی اجزاء در قسمت‌های مختلف بیمارستان باشند البته پاسخگویان در بیمارستان‌ها چون به صورت ملموس تر و کاربردی تر از شیوه فعلی ارزیابی موجود استفاده می‌نمایند کارا بودن، اثربخش تر بودن و نهایتاً بهبود عملکرد و ارتقاء مستمر کیفیت با شیوه فعلی ارزیابی را بیشتر و بهتر از پاسخگویان بخش ستادی متوجه می‌شوند.

یافته‌ها نشانگر آن است که پاسخگویان در بیمارستان‌های دولتی نسبت به پاسخگویان در بخش ستادی در خصوص تحقق اهداف وزارت بهداشت و درمان با شیوه ارزشیابی موجود نظر مخالف تری دارند و این حاکی از این می‌باشد که اهدافی که وزارت بهداشت و درمان دنبال آن می‌باشد با این شیوه ارزیابی به طور کامل محقق نمی‌شود و بایستی متناسب با این اهداف ارزیابی درست و صحیح انجام گیرد البته در تحقیقی که ناظری انجام داده بود به این مطلب تأکید شده است که در ارزشیابی بیمارستان بایستی به هدف نیز توجه شود بنابراین نتیجه این تحقیق با تحقیق ناظری [۱۵] مطابقت دارد.

پاسخگویان در بیمارستان‌های دولتی و ستاد وزارت بهداشت و درمان و معاونت درمان دانشگاه‌های علوم پزشکی مستمر در شهر تهران با یکسان بودن و مشترک بودن شیوه ارزشیابی در بیمارستان‌های مختلف اعم از دولتی، خصوصی، آموزشی و غیرآموزشی مخالف هستند و خواستار ارزشیابی با معیار و شیوه متناسب برای این بیمارستان‌ها می‌باشند که نتیجه تحقیق ناظری با این تحقیق مشابه است زیرا در پژوهشی که توسط ناظری [۱۵] انجام شده

۱۰. فولادی، پرویز. بررسی عوامل موثر در تقلیل درصد اشتغال تخت. پایان نامه کارشناسی ارشد، تهران: دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۷۴.

11. Worthen BR, Sanders R. Educational evaluation, theory and practice. Belmont, CA: Wadsworth publication, 1973.

12. Gill DR, Wilson PD. South land hospital experience with Astin Moore hemiarthroplasty. N-Z-Med J 1995; 108(999):173-174.

13. Gates GE, Holdt CS. Evaluation the performance of clinical dietitians. Journal Am Diet Hssoe 1993; 93 (5):54-57.

۱۴. اسد ا پور کریمی شیرزاد. بررسی مقایسه ای درجه ارزشیابی و میزان عملکرد بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی مازنداران. پایان نامه کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، تهران: دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران؛ ۱۳۷۶.

۱۵. ناظری خسرو. بررسی چگونگی ارزشیابی بیمارستان های کشور. پایان نامه کارشناسی ارشد، تهران: دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران؛ ۱۳۵۸.

۱۶. صدقیانی ابراهیم. جزوات درسی دوره دکتری. ۱۳۷۵.

17. Yancer DA, Lonow Ski LR. Combining a clinical ladder and performance appraisal system as a reward strategy: the clinical ladder program. Semi Nursing Management 1994; 2(3):pp175-182.

۱۸. دفتر ارزشیابی معاونت درمان و دارو وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی. ضوابط و استانداردهای درمانی، مبنای نظری، اصول و دستورالعمل استاندارد ارزشیابی بیمارستان های عمومی. تهران، ۱۳۷۶.

۱۹. معاونت درمان و دارو. ضوابط ارزشیابی و درجه بندی بخش های مراقبت ویژه. وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، تهران، ۱۳۷۴.

۲۰. وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی. خلاصه مقالات سمینار بهینه سازی خدمات درمان بیمارستان ها، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی شهید بهشتی، اسفند ۱۳۷۵.

۲۱. معاونت دارو درمان دانشگاه علوم پزشکی کردستان. نگاهی اجمالی به سیستم ارزشیابی کشورمان. مجموعه مقالات همایش سراسری رؤسا و مدیران بیمارستان های کشور، ۱۳۷۹.

نتیجه تحقیق انصاری [۷] مشابه است در آن تحقیق ایشان معتقدند باید ابزار مناسبی جهت ارزیابی استفاده شود در همین رابطه نیز معاون درمان دانشگاه علوم پزشکی کردستان [۲۱] در سال ۷۹ جزوه ارزشیابی فعلی بیمارستان ها را یک جزوه پایش می داند تا یک جزوه ارزشیابی و نهایتاً این که نتیجه این مطالعه با نتیجه نهایی تحقیق ناظری [۱۵] مبنی بر عدم موفقیت شیوه ارزشیابی در بیمارستان ها مطابقت دارد بنابراین با توجه به نتایج حاصل از این تحقیق نتیجه گرفته شد که شیوه ارزشیابی فعلی مناسب و موفق نبوده و بایستی شیوه جدید و الگوی جدیدی جهت ارزیابی بیمارستان ها ارائه گردد. ♦

فهرست منابع

۱. صدقیانی ابراهیم. ارزیابی مراقبت های بهداشتی و درمانی و استانداردهای بیمارستانی، چاپ اول، انتشارات جعفری، تهران، ۱۳۸۴.
۲. فرانسس. مدیریت بیمارستان. ترجمه علی کبریایی. انتشارات مؤسسه عالی پژوهش تامین اجتماعی، تهران، ۱۳۷۸.
۳. نظری علی اکبر. بررسی تطبیقی ارزشیابی عملکرد مدیران شبکه های بهداشتی و درمانی استان سمنان و مازنداران. رساله دکتری مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی. تهران: دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات؛ ۱۳۷۷.
۴. مهجور سیامک رضا. ارزشیابی (اصول، مفاهیم، روش ها، ابزار). انتشارات دانشگاه علامه طباطبایی، بهار، تهران، ۱۳۷۲.
۵. زنداپور ساعلی حسن. آشنایی با اصول روش تحقیق. نشریه علمی دانشگاه آزاد اسلامی ۱۳۷۶؛ ۱ و ۲.
۶. اصفهانی محمد مهری. اخلاق حرفه ای در خدمات بهداشتی و درمانی. انتشارات دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ۱۳۷۲.
۷. انصاری، خسرو. جایگاه نظارت و ارزشیابی مستمر در اداره امور بیمارستان. مجموعه مقالات همایش سراسری رؤسا و مدیران بیمارستان های کشور، ۱۳۷۹.
۸. قاسمی علی. جایگاه نظارت و ارزشیابی مستمر در اداره امور بیمارستان. مجموعه مقالات همایش سراسری رؤسا و مدیران بیمارستان های کشور، ۱۳۷۹.
۹. صدقیانی ابراهیم. ارزیابی مراقبت های بهداشتی و درمانی و استانداردهای بیمارستانی، چاپ اول، انتشارات معین، تهران، ۱۳۷۶.