

طراحی الگوی ارزیابی و مدیریت عملکرد نظام سلامت کشور

دکتر رجبعلی شیخزاده*

۱- چکیده:

جامعه پزشکی و نظام سلامت در هر کشوری دو جزء لاینفک و تفکیک‌ناپذیر هستند و بسیاری از دغدغه‌های حاکمیت در حوزه سلامت در این مجموعه تبلور پیدا می‌کند و اصلاح نظام سلامت بدون پرداختن به این مجموعه و نقش و جایگاه آن و بهبود و ارتقاء عملکرد آن مقدور نخواهد بود. بررسی‌های انجام شده، نشان می‌دهد که مدل‌های ارزیابی متوازن و تعالی سازمانی - در صورت تلفیق - می‌توانند چارچوب مناسبی را برای ارزیابی عملکرد فراهم نمایند؛ زیرا این دو مدل، صرف‌نظر از شباهت‌های مهمی که دارند، دارای منشأ متفاوتی می‌باشند و می‌توانند هم‌پوشانی مناسبی را ایجاد نمایند. لذا، الگوی ارائه‌شده در این مقاله، جهت ارزیابی و مدیریت عملکرد سازمانی مبتنی بر تلفیق این دو مدل می‌باشد. با توجه به موضوع تحقیق، نوع تحقیق از نظر هدف کاربردی و از نظر ماهیت پیمایشی است. از طرف دیگر با توجه به اینکه، الگوی تحقیق و معیارهای استخراج شده از مبانی نظری، از طریق نظرسنجی از خبرگان مورد بررسی و تأیید نهایی قرار گرفته‌اند، لذا روش تحقیق پژوهش حاضر، مبتنی بر شیوه دلفی می‌باشد. در این تحقیق، برای رسیدن به اجماع نظر خبرگان در مورد ابعاد و مؤلفه‌های ارزیابی عملکرد، اجماع نظر نهایی ۳۲ نفر از خبرگان این امر حاصل شد. جامعه آماری این تحقیق را خبرگان حوزه مدیریت و ارزیابی عملکرد سازمانی که مرتبط با جامعه پزشکی بودند تشکیل داده و افراد نمونه به صورت هدفمند انتخاب گردیده‌اند، لذا روایی محتوایی مدل و مؤلفه‌های آن با بهره‌گیری از نظرات خبرگان حاصل شد و رابطه بین ابعاد و مؤلفه‌های آن با بهره‌گیری از نرم‌افزار تحلیل آماری SPSS، آزمون همبستگی همگرا- واگرا و آزمون اسپیرمن مورد محاسبه کمی آماری قرار گرفت و برای رتبه‌بندی مؤلفه‌ها از آزمون تحلیل واریانس فریدمن بر روی داده‌های حاصل از نظرسنجی از خبرگان استفاده شد و کلام آخر اینکه الگوی ارزیابی و مدیریت عملکرد نظام سلامت و جامعه پزشکی شامل ابعاد انگیزش سازمانی (با مؤلفه‌های تاریخچه، مأموریت، فرهنگ و سیستم پاداش)، مدیریت منابع (با مؤلفه‌های مدیریت فرآیند، مدیریت منابع مالی و بودجه، مدیریت منابع مادی و تجهیزات و مدیریت سرمایه انسانی)، عملکرد (با مؤلفه‌های عملکرد سطح کارکنان، عملکرد سطح گروه‌های پزشکی و پیراپزشکی، عملکرد سطح برنامه و عملکرد سطح سازمان) و بعد رضایت‌ذی‌نفعان (با مؤلفه‌های بیماران، جامعه، دولت، سرمایه‌گذاران، کارکنان و عرضه‌کنندگان دارو و تجهیزات) مورد تأیید قرار گرفت.

واژه‌های کلیدی: ارزیابی عملکرد، مدیریت عملکرد، روش ارزیابی متوازن، مدل تعالی سازمانی، نظام سلامت، جامعه پزشکی

* مدرس و پژوهشگر حوزه مدیریت استراتژیک و مدیریت عملکرد و عضو انجمن مشاوران مدیریت ایران

۲- مقدمه

تأثیرات بالقوه مدیریت مبتنی بر عملکرد در سرعت بخشیدن به فرآیندها و نیز کاهش هزینه‌های سازمانی از این رویکرد مدیریتی ابزاری توانمند ساخته است که توانسته بطور روزافزون توجه سازمانهای مختلف را به سمت خود جلب نماید. تحولات شگرف دانش مدیریت وجود نظام ارزیابی عملکرد سازمانی اثربخش را اجتناب ناپذیر نموده است. به گونه‌ای که فقدان ارزیابی در ابعاد مختلف سازمان اعم از ارزیابی استفاده از منابع و امکانات، کارکنان، اهداف و استراتژی‌ها، به عنوان یکی از علائم و بیماریهای سازمان قلمداد می‌شود (وزارت بهداشت، ...، ۱۳۸۴). همه سازمان‌ها به نوعی درگیر مقوله ارزیابی عملکرد سازمانی هستند، آنچه که بر آن توافق ندارند عبارت از چارچوب‌ها، روش‌ها و فرآیندها می‌باشد (Lusthaus & et al, 2002). امروزه سازمانها در محیطی پویا، پر ابهام و متحول فعالیت می‌کنند. یکی از بارزترین ویژگیهای عصر حاضر، تغییر و تحول شگرف و مداومی است که در طرز تفکر، ایدئولوژی، ارزشهای اجتماعی، روشهای انجام کار و بسیاری از پدیده‌های دیگر زندگی به چشم می‌خورد. سرعت این تغییرات به گونه‌ای است که نمی‌توان منحنی تغییر را در بعد زمان ترسیم کرد؛ زیرا پیشرفت و تحول با شتابی بیشتر از سرعت ترسیم منحنی به وقوع می‌پیوندد. کثرت تغییرات نیز که سازمانها با آنها مواجه‌اند، از چنان فشار و نیرویی برخوردار است که هر نوع مقاومتی را در هم کوبیده و همه را با خود به جلو می‌برد. به عبارت دیگر، وسعت و تنوع نیروی تغییری که بر پیکر سازمانهای امروزی وارد می‌آید، به قدری زیاد است که برای آنها چاره‌ای جز انطباق و پاسخگویی با این تغییرات وجود ندارد. بنابراین سازمان‌ها که (خواه تجاری، خدماتی و یا بهداشتی، درمانی) برای پاسخگویی به نیازهای محیطی شکل می‌گیرند، در صورتی موفق هستند که بتوانند نیازهای محیط را تأمین کنند.

ضرورت توجه به نظام سلامت و عملکرد جامعه پزشکی و ضرورت انجام ارزیابی کارآمد آن به دلیل پیچیدگی فعالیت‌های این حوزه و در نتیجه پیچیدگی و تأثیر مهم نقش این مجموعه به عنوان صیانت کننده نظام بهداشتی و درمانی کشور، و نیز تحولات سریع در این حوزه و به هم پیوستگی آنها، برکسی پوشیده نیست، مدیریت عملکرد این امکان را فراهم می‌آورد تا سازمان مسیر خود را بر اساس شرایط متغیر اصلاح نموده و به آن پویایی ببخشد. بررسی الگوهای مرسوم در حوزه ارزیابی عملکرد سازمان‌ها در جهان، بیانگر

ضرورت توجه به نحوه عملکرد و کارآمدی و اثربخشی این عملکرد و توجه به اثرات عملکرد سازمان‌ها و خصوصا در جامعه پزشکی می‌باشد.

علاوه بر ضرورت توجه به ارزیابی مطلوب عملکرد سازمانی، توجه به نظامی که در قالب آن، هم ارزیابی به صورت مطلوب انجام گیرد و هم نتایج حاصل از ارزیابی به صورت مطلوب و در قالب یک ساز و کار مناسب، تأثیرگذار باشد یکی از مهم‌ترین ضرورت‌های اثربخشی ارزیابی عملکرد سازمانها می‌باشد

لذا این مقاله، بمنظور ارائه الگویی اثربخش برای ارزیابی عملکرد نظام سلامت و جامعه پزشکی، ابتدا روش‌های متداول ارزیابی عملکرد سازمانی را معرفی نموده و سپس با توجه به نیاز این مجموعه و با تکیه بر فلسفه وجودی آن اقدام ارائه الگویی اثربخش برای ارزیابی عملکرد جامعه پزشکی می‌نماید.

۳- بیان مسئله

یکی از مهمترین سوالات اساسی که همواره در خصوص عملکرد هر سازمانی مطرح می‌باشد این است که در طی دوره زمانی معین تا چه حد قادر بوده تا از حیث عملکرد مطابق با انتظارات از آن سازمان عمل نماید؟ اما در حال حاضر ارزیابی‌های موجود به صورت نظام‌مند و جامع نبوده و در جامعه پزشکی ارزشیابی، صرفا بر ارزیابی بیمارستان‌ها متمرکز می‌باشد و سایر ارزیابی‌های درونی به صورت موردی و براساس نیاز خاص و یا به طور پراکنده در بخشهای مختلف بیمارستان‌ها انجام می‌شود و در حقیقت یک سیستم یکپارچه برای امر مهم ارزیابی عملکرد کل جامعه پزشکی وجود ندارد (احمدی دانیالی، ۱۳۸۱: ۲۴) و در مجموع می‌توان گفت: فرآیند شفاف و منسجمی در نظام ارزیابی عملکرد جامعه پزشکی به گونه‌ای که موجب رفع نواقص و کمبودها، و ایجاد انگیزه و زیرساخت‌های مناسب جهت ارتقای عملکرد آن شود، ملاحظه نمی‌شود، لذا نظام سلامت و جامعه پزشکی نیازمند نوعی از نظام ارزیابی عملکرد بومی شده و منحصر به فردی است که با توجه به این تنوع (ماموریت، سازمان، ساختار، نیروی انسانی و...) بتواند:

۱. عملکرد جامعه پزشکی را سنجش نماید،

۲. آن چیزی را سنجش نماید، که بدنبال اندازه‌گیری آن می‌باشد (روایی و اعتبار).

۳. این سنجش از دقت قابل قبولی برخوردار باشد، (پایایی)

۴. منطبق بر نیازمندیهای جامعه پزشکی باشد.

لذا سؤال اساسی این است که الگوی مدیریت عملکرد نظام سلامت و جامعه پزشکی که بتواند چارچوب مناسبی برای تجزیه و تحلیل نقاط قوت و ضعف جامعه پزشکی در رابطه با عملکردش ارایه نماید، و بستر بهبود عملکرد سازمانی را فراهم آورد، کدام است؟ این الگوی دارای چه ابعاد و مؤلفه‌هایی است؟ روابط منطقی بین ابعاد و مؤلفه‌های الگوی مدیریت اثربخش عملکرد جامعه پزشکی چگونه است؟

۴- مفاهیم پایه و اساسی

مدیریت عملکرد

مدیریت عملکرد مترادف با اثربخشی فعالیتها است. منظور از اثربخشی میزان دستیابی به اهداف و برنامه‌ها با ویژگی کارآ بودن فعالیتها و عملیات است (رحیمی، ۱۳۸۵: ۳۶). مدیریت عملکرد در بُعد نحوه استفاده از منابع و امکانات "در قالب شاخص‌های کارایی بیان می‌شود. اگر در ساده‌ترین تعریف، نسبت داده به ستاده را کارایی بدانیم، نظام ارزیابی عملکرد در واقع میزان کارایی تصمیمات مدیریت در خصوص استفاده بهینه از منابع و امکانات را مورد سنجش قرار می‌دهد. به طور کلی مدیریت عملکرد به "فرآیند سنجش عملکرد سازمان در مقاطع زمانی مشخص به گونه‌ای که انتظارات و معیارهای مورد سنجش از قبل به ارزیابی شونده اعلام شده باشد، اطلاق می‌شود" (شیخ زاده، بهار ۱۳۸۸).

ارزیابی متوازن

روش ارزیابی متوازن دارای چارچوب مفهومی است که اهداف استراتژیک کلان سازمان را به شاخص‌های قابل سنجش تبدیل و توزیع متعادلی میان حوزه‌های حیاتی سازمان برقرار می‌کند. به عبارتی، بر اساس این مدل برای سنجش عملکرد هر سازمانی باید بر حوزه‌های اصلی متمرکز شود (Heinz, 2001).

تعالی سازمانی

مدل‌های تعالی سازمانی بر مبنای اصول مدیریت کیفیت فراگیر پایه‌ریزی و چارچوبی را تدارک دیده‌اند که بسیاری از فعالیت‌های خاص کیفی دیگر نظیر سرمایه‌گذاری بر روی

کارکنان 1 ، ISO9000 ، سیستم مدیریت محیطی و پاسخگویی اجتماعی 2 می‌توانند در آن جا گیرند (Farmer, 2004).

اهداف مدیریت عملکرد

بطور کلی می‌توان اهداف مدیریت عملکرد را در سه مورد ذیل خلاصه نمود:

۱- تقویت حس برنامه‌ریزی، پاسخگویی، مشارکت و شفافیت عملکردها

۲- شناسایی نقاط قوت و ضعف عملکردها

۳- تکامل، تعالی و بهبود مستمر عملکرد

و در مجموع می‌توان هدف نهایی مدیریت عملکرد را بهبود بخشیدن به اثر بخشی سازمانی دانست (شیخ زاده، بهار ۱۳۸۸).

۵- مبانی نظری و مدل مفهومی

مدیریت عملکرد سازمان‌ها، یکی از قوی‌ترین ابزارهایی است که می‌توان به کمک آن اطلاعات مورد نیاز از وضعیت سازمان را به دست آورد. الگوهای مختلفی برای ارزیابی و مدیریت عملکرد طراحی شده است که مدیران سازمان‌ها با توجه به هدف از ارزیابی و نوع سازمان از روش یا مدل خاصی بهره گرفته و یا با ترکیب و تلفیق چند مدل، مدل مورد نیاز خود را طراحی می‌نمایند. هرچند رسالت اصلی هر مدل ارزیابی عملکرد، تعیین کارایی و اثربخشی سازمان مورد ارزیابی است ولی در کنار آن، بایستی توانایی تعیین نقاط قوت و ضعف سازمان را نیز داشته و راه‌کارهایی نیز برای رفع نقاط ضعف احتمالی موجود ارائه دهد. لذا شناخت مدل‌های مختلف ارزیابی عملکرد سازمانی و تشخیص بکارگیری صحیح و بجای این مدل‌ها در سازمان، از جمله مسایل بسیار مهم در این مقوله است. زیرا چه بسا با انتخاب نادرست که بعضاً از روی تعصب در مورد یک روش خاص صورت می‌پذیرد، وضعیتی نامطلوب، مطلوب جلوه داده شده و یا برعکس. مدل‌ها و الگوهای ارزیابی و مدیریت عملکرد سازمان در جدول (۱) آمده است.

¹ - Investors in people

2 - Corporate social responsibility

جدول ۱: الگوهای متداول ارزیابی عملکرد سازمانی (شیخ زاده، بهار ۱۳۸۸)

<ul style="list-style-type: none"> • چارچوب مدوری و استیپل • روش تحلیل ذی نفعان • نظام مدیریت بر مبنای هدف • مدل جایزه دمینگ • مدل مالکوم بالدریج • جایزه کیفیت ریاست جمهوری آمریکا • مدل تعالی سازمانی بنیاد اروپایی مدیریت کیفیت • مدل تعالی سازمانی کانادا • مدل تعالی سازمانی استرالیا • مدل ارزیابی متوازن • الگوی اعتبار سنجی • الگو برداری از لایه عملکرد و نتایج دولت (GPRA) • الگوی فرایند تحلیل سلسله مراتبی (AHP) • مدیریت کیفیت جامع (TQM) • الگوی ترکیبی یا مدل تصمیم گیری متوالی • تعیین اثربخشی سازمانی • شامل چند روش: <ul style="list-style-type: none"> ○ روش منابع سیستم ○ روش ارزش‌های رقابتی ○ روش اهداف خروجی • الگوی ... 	<ul style="list-style-type: none"> • تعیین کارایی سازمان، الگویی برای تحقق فرآیند ارزیابی عملکرد • الگوی ارزیابی عملکرد سازمان‌های دولتی با توجه به اقتضات استراتژیک • الگوی ارزیابی بهره‌وری جمعی سازمان یا مدل تحلیل پوششی داده‌ها • مدل ریاضی برنامه ریزی آرمانی تخصیص بودجه در سازمان‌های دولتی • الگوهای فیشور برای ارزیابی عملکرد • الگوی پنج مارکینگ • الگوی مهندسی مجدد • تئوری قیود • ماتریس سنجش عملکرد • مدل سه بعدی عملکرد • مدل ارزش فرایند • مدل سینک و تاتل • مدل منشور عملکرد • مدل نتایج و دلایل • مدل‌های ارزیابی مالی عملکرد سازمان • نظام مدیریت کیفیت ایزو ISO • هرم عملکرد • مدل برنامه‌ریزی استراتژیک مشتری مدار
---	---

مقایسه EFQM و BSC

از آنجا که مدل ارائه شده در این پژوهش مبتنی است بر متدولوژی روش ارزیابی متوازن و مدل تعالی سازمانی، لذا نتیجه مطالعه‌ای تطبیقی از این ۲ مدل در جدول (۲) ارائه می‌گردد تلاش‌های صورت گرفته برای نشان دادن مشابهت‌های این دو مدل برخی از تفاوت‌های بنیادی در نحوه کار این دو رویکرد و انواع کاربردهای متناسب با آن را نادیده می‌گیرد. لذا سعی شده است این تفاوت‌ها عمده در چندین مقوله مختلف در این جدوا ارائه گردد.

جدول ۲: مقایسه‌ای EFQM و BSC (شیخ زاده و شیخ زاده، ۱۳۸۵)

مدل کارت امتیازدهی متوازن (BSC)	مدل تعالی کسب و کار EFQM	مدل موضوع
<p>BSC چارچوبی است که استراتژی سازمان را به‌عنوان مجموعه‌ای از اهداف قابل اندازه‌گیری از دیدگاه مالکین، سرمایه‌گذاران، سایر ذی‌نفعان خارجی و خود سازمان در نظر می‌گیرد و به سازمان کمک می‌کند تا به اهداف استراتژیک و کلی خود دست یابد و چشم‌انداز استراتژیک خود را مشخص نماید.</p>	<p>۱- EFQM چارچوبی است که جهت کمک به سازمان‌ها در کسب تعالی کسب و کار از طریق بهبود مستمر در مدیریت و به‌کارگیری فرایندها با استفاده گسترده از بهترین اقدامات، طراحی شده است. ۲- این مدل با محاسبه امتیازاتی بر اساس یک سری معیارهای توانمند جهت مقایسه‌های الگوبرداری داخلی و خارجی به‌کار می‌رود. ۳- نتایج این مقایسات نسبی به افزایش تمرکز بر بهبود عملکرد فرایندهای کلیدی و در نتیجه کسب «تعالی سازمانی» منجر خواهد شد.</p>	<p>۱.۱</p>
<p>- تمرکز مدیریت بر دستیابی به اهداف استراتژیک - حمایت از روابط متقابل اولویت‌های استراتژیک و عملکرد سازمانی - اولویت‌بندی سرمایه‌گذاری و فعالیت‌های در رابطه با اهداف استراتژیک - پشتیبانی از یادگیری مستمر در خصوص روابط «علت و معلول» استراتژیک و مؤثر بر سازمان</p>	<p>- بهبودهای مستمر در فرایندهای درون سازمان - ارائه اطلاعات پیرامون سطوح عملکرد فرایندهای کلیدی در الگوبرداری خارجی - ارائه چک‌لیست‌های «بهترین اقدامات» برای استفاده در فعالیت‌های بررسی و برنامه‌ریزی کسب و کار</p>	<p>۱.۲</p>
<p>- یک بیانیه کاملاً شفاف از چشم‌انداز و استراتژی‌ها - مجموعه‌ای از اهداف استراتژیک قابل اندازه‌گیری - مجموعه‌ای از اولویت «اقدامات» مرتبط با اهداف</p>	<p>- ارزیابی کیفیت فرایندهای سازمان نسبت به سال‌های گذشته و نسبت به رقبای و سازمان‌های الگو. - شناسایی حوزه‌های دارای عملکرد ضعیف یا پایین نسبت به سال‌های گذشته و رقبا.</p>	<p>۱.۳</p>
<p>- حمایت و تعهد کل اعضای تیم مدیریت - معرفی فرایندهای عینی مدیریت جهت استفاده، به‌روزرسانی و کاربرد BSC در طول زمان</p>	<p>- پاسخگویی و تعهد کل اعضای تیم مدیریت - معرفی فرایندهای عینی مدیریت جهت استفاده از خروجی‌ها برای بهبود مستمر</p>	<p>۱.۴</p>

<p>مبتنی بر</p>	<p>«مدل تعالی کسب و کار» توسط بنیاد اروپایی مدیریت کیفیت (EFQM)^۱ بنیادگذاری شد. این بنیاد همچنین «جایزه کیفیت اروپا» را بنیاد نهاد که معیارهای به کار رفته در مدل تعالی کسب و کار، مشابه معیارهای جایزه کیفیت می‌باشد.</p>	<p>- BSC برای نخستین بار در سال ۱۹۹۰ در نتیجه یک مطالعه تحقیقاتی بین چند شرکت تحت عنوان «ارزیابی عملکرد در سازمان‌های آینده» مطرح گردید.</p> <p>- این مطالعه به‌عنوان واکنشی به نارضایتی رو به رشد در خصوص معیارهای مالی سنتی به‌عنوان تنها و مهمترین معیار ارزیابی عملکرد شرکت‌ها، صورت گرفت.</p>
<p>مبتنی بر</p>	<p>تعالی در یک سازمان به موارد زیر نیاز دارد:</p> <ul style="list-style-type: none"> - جهت‌گیری نتایج - مشتری‌مداری - رهبری و ثبات هدف - مدیریت بر مبنای فرایندها و واقعیت‌ها - توسعه و مشارکت کارکنان - توسعه و بهبود و شرکا - مسئولیت‌پذیری در مقابل جامعه <p>این مدل، عملکرد نسبی یک سازمان را در حوزه فعالیت‌های توانمندساز و نتایج مشاهده شده، مورد توجه قرار می‌دهد. پنج معیار توانمند ساز عبارت‌اند از: رهبری، کارکنان، خط‌مشی و استراتژی، مشارکت‌ها و منابع، فرایندها. همچنین چهار معیار نتایج عبارت‌اند از: عملکرد، مشتریان، کارکنان و جامعه. عملکرد جاری سازمان از طریق امتیازات به‌دست آمده در این نه معیار با چک کردن وضعیت و تراز سازمان با مجموع ۳۲ عبارت استاندارد به‌کار رفته شده، ارزیابی می‌شود. امتیازدهی با استفاده از یک سیستم امتیازدهی و وزن‌دهی واحد و جهانی صورت می‌گیرد و با همه سازمان‌ها به‌طور یکسان برخورد می‌کند (بدون در نظر گرفتن اندازه یا صنعت). سیستم امتیازدهی به‌گونه‌ای طراحی شده است که به یک سازمان امکان می‌دهد، امتیاز خود را با سایر سازمان‌ها یا با امتیازهای قبلی‌اش مقایسه کند.</p>	<p>BSC بر اساس مفاهیم کلیدی فعالیت مدیریت که در زیر آمده است، استوار است:</p> <p>- Casualty: این باور که مدیران قادرند چیزهایی را شناسایی کنند که منجر به تحقق بازدهی‌های کلیدی خواهد شد.</p> <p>- یادگیری: این باور که با ارایه بازخورهای مناسب، مدیران خواهند توانست روش‌های بهبود عملکرد را شناسایی نمایند.</p> <p>- کار تیمی: این باور که اکثر سازمان‌ها به فعالیت مدیریت که توسط تیم‌ها و همچنین افراد صورت می‌گیرد، متکی هستند (مانند هیأت مدیره).</p> <p>- ارتباطات: این باور که ارتباطات و اطلاع‌رسانی شفاف از اهداف، اولویت‌ها و انتظارات برای رسیدن به سطوح بالای عملکرد در یک سازمان، ضروری است.</p>
<p>مبتنی بر</p>	<p>خودارزیابی مبتنی بر اطلاعات با یک سری معیارهای استاندارد که به عملکرد جاری و اخیر سازمانی تمرکز دارد. فرایند ارزیابی به‌طور خاص توسط تیم مدیریت کل صورت نمی‌گیرد.</p> <p>فرصت‌های بهبود در رابطه با عملکرد ضعیف نسبت به معیارهای استاندارد شناسایی می‌شوند.</p>	<p>- کارگاه‌های آموزشی با نگاهی به آینده و بر مبنای فرایند طراحی با مشارکت تیم مدیریت، بر اساس طرح‌های مدیریت موجود اما به دنبال یک «تغییر گام به گام» در عملکرد.</p> <p>- ایجاد یک مجموعه از اهداف استراتژیک که برای سازمان، «منحصر به فرد» هستند.</p>

^۱ - European Foundation for Quality Management.

<p>چالش‌های اصلی در طراحی BSC، انتخاب معیارهای ارزیابی و معرفی روش‌های نوین کاری است که به‌طور واقعی از اطلاعات تولید شده توسط BSC استفاده می‌کند.</p> <p>کاربران پیشرفته از طریق «سلسله مراتبی» BSC را در درون سازمان گسترش داده‌اند. ایجاد یک هرم سلسله مراتبی که BSCهای کوچک‌تر که BSC اصلی را برای کل سازمان تشکیل می‌دهند، به هم مرتبط می‌سازد - و فرایندهای کسب و کار ذریبط را به گونه‌ای تعدیل کرده‌اند.</p>	<p>فرایند خودارزیابی مستلزم اجرای مشتاقانه و جدی است تا از اثربخشی مناسب برخوردار گردد. طبق پیشنهاد EFQM یک رویکرد موفق با استفاده از پرسشنامه‌های ساده شروع می‌شود و از طریق پرسشنامه‌های مفصل و کارگاه‌های آموزشی با آشنا شدن بهتر سازمان با این رویکرد ادامه می‌یابد.</p>	<p>مسائل و موضوعات اجرایی</p>
<p>BT plc, BBC, NBS, UB plc, Marriott Hotels, The post office, CGU, Kelda Group, Compass Group, Themes water, NA plc, Avon Rubber.</p>	<p>BT plc, TNT Express, TXU Europe Loyds TSB Group.</p>	<p>نمونه‌هایی از شرکت‌های اجرا کننده این مدل</p>

چارچوب نظری تحقیق

همانطور که در بخش قبلی ارائه گردید چارچوب نظری یا مدل مفهومی این تحقیق، مبتنی بر الهام از متدولوژی روش ارزیابی متوازن و مدل تعالی سازمانی ارائه گردیده است که این مدل‌ها، از مدل‌های معروف و معتبر در زمینه ارزیابی عملکرد سازمانی هستند و از روایی بالایی نیز برخوردارند. تاکنون پژوهش‌های گوناگونی در رابطه با ارزیابی عملکرد بخش بهداشت و درمان کشور به عمل آمده است؛ اما تاکنون پژوهشی مبتنی بر ترکیب و تلفیق روش ارزیابی متوازن و مدل تعالی سازمانی صورت پذیرفته است. این پژوهش با هدف بهبود مکانیسم ارزیابی عملکرد نظام سلامت و جامعه پزشکی انجام شده است. از آنجا که سازمان‌های مختلف در بهره‌گیری از ابزارهای مختلف مدیریتی آنها را بومی‌سازی نموده و بدین ترتیب ابعاد و مؤلفه‌های آنها را متناسب با نیازهای سازمانی خود شکل می‌دهند. نمونه‌ای از این تحقیقات که توسط محققین برای تطبیق وجوه روش ارزیابی متوازن با نیازهای سازمانی‌شان صورت پذیرفته در جدول (۳) ارائه شده است.

جدول ۳: چکیده وجوه ارایه شده برای BSC در سازمان‌ها (سدرا و روسمن ۲۰۰۱)^۱

(شیخ زاده؛ مرداد ۱۳۸۸)

سایر وجوه پیشنهاد شده توسط محقق	Kaplan و Norton وجوه کارت امتیازی				سال تحقیق	محقق
	فرآیند	یادگیری و رشد	مشتری	مالی		
مشارکت کسب و کار	X	X	X	X	۱۹۹۹	Beeckman and Gemini
	X	X	X	X	۱۹۹۹	Bruggeman
EFQM	X	X	X	X	۲۰۰۰	Buglione, Reo and Quintano
عملیات منابع انسانی			X	X	۲۰۰۰	Cartney
—	X		X	X	۲۰۰۰	Durani
—	X	X	X	X	۱۹۹۹	Eicklemann
—	X	X	X	X	۱۹۹۷	Gordon
کیفیت بهره‌وری کارکنان			X	X	۱۹۹۷	Hewitt
ISO9001 EFQM	X	X	X	X	۱۹۹۹	Krauth
آمادگی برای آینده ارزش کسب و کار	X		X		۱۹۹۹	Martinson
زیرساخت و نوآوری	X		X	X	۱۹۹۸	Reo and Ibanes
EFQM TQM	X	X	X	X	۱۹۹۹	Reo (a)
کارکنان	X	X	X	X	۲۰۰۱	Reo (b)
پروژه	X	X	X	X	۱۹۹۹	Rosemann and Wiese
فنی‌وری اطلاعات (IT) سازمان (ساختار و فرهنگ) ^۱ استراتژی کسب و کار	X		X		۱۹۹۹	Thorp
	X	X	X	X	۱۹۹۹	Van Der Zee
	X	X	X	X	۱۹۹۹	Van Listenburg
فنی‌وری IT / کارکنان / سازمان	X		X		۱۹۹۹	Walton

در جامعه پزشکی بویژه محیط‌های بیمارستانی نیز زوش ارزیابی متوارن را بومی‌سازی نموده و ابعاد و مؤلفه‌های آن را متناسب با نیاز خود شکل داده‌اند، که نمونه‌هایی از آنها در جدول (۴) آمده است.

جدول ۴: چکیده وجوه ارایه شده برای BSC در محیط‌های بیمارستانی (احمدی دانیالی؛ ۱۳۸۱)

کشور	بخش مورد مطالعه	منظرها به ترتیب قرار گرفتن آنها در الگو	تغییرات منظرها در مقایسه با الگوی اصلی ارزیابی متوازن
استرالیا	بیمارستان های هانتر	<ul style="list-style-type: none"> - جامعه و بیماران - شرکا (قرار گیری همسطح با دو منظر بعدی) - فرایندهای داخلی و یکپارچه (قرار گیری همسطح با منظرهای قبلی و بعدی) - حسابداری منابع (قرار گیری همسطح با دو منظر قبلی) - کارکنان ، یادگیری و نوآوری 	<ul style="list-style-type: none"> - اضافه شدن منظر شرکا به الگو - تغییر منظر مشتری به «جامعه و بیماران» - تغییر منظر فرآیندهای داخلی به «فرایندهای داخلی و یکپارچه» - تغییر منظر مالی به «حسابداری منابع» - تغییر منظر یادگیری و رشد به «کارکنان ، یادگیری و نوآوری»
آمریکا	بیمارستان های روستایی ایالت ویسکانزین	<ul style="list-style-type: none"> - مالی - مشتری - فرایندهای داخلی - یادگیری و رشد 	<ul style="list-style-type: none"> عناوین منظرها مطابق الگوی استاندارد سازمان های غیر انتفاعی می باشد ولی در مورد ترتیب آنها از بالا به پایین، مانند الگوی استاندارد سازمان های انتفاعی عمل شده است.
کانادا	بیمارستان های مراقبت حاد ایالت انتاریو	<ul style="list-style-type: none"> - وضعیت و عملکرد مالی (قرار گیری همسطح با منظر بعدی) - رضایت بیمار (قرار گیری همسطح با منظر قبلی) - نتایج و بهره های بالینی - تحول و یکپارچگی سیستم 	<ul style="list-style-type: none"> - تغییر منظر مالی به « وضعیت و عملکرد مالی » - تغییر منظر مشتری به «رضایت بیمار» - تغییر منظر فرآیندهای داخلی به «نتایج و بهره های بالینی» - تغییر منظر یادگیری و رشد به « تحول و یکپارچگی سیستم »
نیوزیلند	بیمارستان های نیوزلند	<ul style="list-style-type: none"> - مالی (قرار گیری همسطح با منظر بعدی) - مشتری و کیفیت (قرار گیری همسطح با منظر قبلی) - فرایندها و کارایی - یادگیری و سلامت سازمانی 	<ul style="list-style-type: none"> - تغییر منظر مشتری به « مشتری و کیفیت» - تغییر منظر فرآیندهای داخلی به «فرایندها و کارایی» - تغییر منظر یادگیری و رشد به « یادگیری و سلامت سازمانی »

بررسی‌های انجام شده نشان می‌دهد که روش ارزیابی متوازن ابزاری مناسب برای ایجاد ارتباط در سراسر سازمان و جاری‌سازی راهبردها در تمام سطوح سازمانی می‌باشد. از آنجا که فلسفه وجودی سازمان‌های انتفاعی و تجاری، سودآوری است و این امر منجر به رضایت‌مندی سهامداران و ذی‌نفعان آن سازمان‌ها می‌گردد، لذا در مدل ژنریک ارزیابی متوازن ابعاد یادگیری و رشد، فرآیندهای داخلی، مشتری و مالی لحاظ گردیده است که یادگیری و رشد برای نوآوری در فرآیندها و محصولات جدید و تولید محصول جدید و با کیفیت برای جذب و یا حفظ مشتری و حفظ و جذب مشتریان به حداکثرسازی سود را دنبال خواهد داشت، اما از آنجا که فلسفه وجودی جامعه‌ی پزشکی، سلامت بخشی جامعه است، لذا بایستی مفاهیمی در این مدل بکار گرفته شود که قادر باشد این مهم را سنجش و اندازه‌گیری نماید.

انگیزش سازمانی

نزدیک به یک سده است که تحلیل‌گران سازمان‌ها به دنبال پاسخ دادن به این پرسش هستند که چرا برخی از افراد نسبت به دیگران از انگیزه بیشتری برخوردارند (Maslow, 1997). می‌توان مطالب قابل توجهی در رابطه با انواع شرایط کاری که عملکرد افراد در سازمان‌ها را تقویت یا تضعیف می‌کند، از بحث انگیزش آموخت. صرفاً در ۲۰ سال گذشته علاقه و تمایل نسبت به درک ساده از نقش افراد در انگیزش سازمانی تا حدودی به سمت ابعاد اصلی شخصیت خود سازمان تغییر جهت یافته است (Bloor & Dawson, 1994). اگرچه انگیزش سازمان به روش‌های مختلفی بیان شده است، ولی چهار مفهوم اساسی درک بهتری از شخصیت غالب سازمان‌ها ارائه می‌کند: تاریخچه، مأموریت، فرهنگ و سیستم پاداش.

مراد از تاریخچه چرخه عمر سازمان است. سازمان‌ها، مانند افراد مراحل مختلف زندگی خود را طی می‌کنند (Gupta & Chin, 1994). وقتی سازمان برای نخستین بار کار خود را شروع می‌کند، غالباً یک حالت با نشاط و خوش‌بینانه دارد و بر این باور است که با بسیج امکانات و منابع می‌تواند هر کاری را انجام دهد. همانند مراحل زندگی بشر، دوره‌های حیات سازمان نیز ثابت نیستند و مراحل وجود دارد که در تشخیص سازمان و فرهنگ آن به ما کمک می‌کند. سازمان‌های جدید یا جوان، الگوی رفتاری منحصر به فرد خودشان را که معمولاً بیشتر حالت غیررسمی دارد تا رسمی، به وجود می‌آورند. در این سازمان‌ها، نقش‌ها

و مسئولیت‌ها چندان شفاف نیستند، خط‌مشی‌های دست‌نویس اندکی وجود دارد، قوانین و مقررات و رویه‌ای وجود ندارد و هرگونه تلاش و اقدام جدید با شور هیجان همراه است. در حالی که استعاره چرخه حیات سازمانی چندان دقیق و درست نمی‌باشد، اما شناخت تاریخچه سازمان به درک چیرستی سازمان کمک می‌کند. دلیل وجودی سازمان، ویژگی‌های بنیانگذاران آن، شناخت رویدادهای مهم و تحولات عمده سازمان، همگی نقش مهمی در شکل‌گیری شخصیت یک سازمان و نحوه عملکرد آن ایفا می‌کنند. دومین مفهوم انگیزش بر نقش یا مقصد سازمان تمرکز دارد، یعنی مأموریت سازمان. هر سازمان نقش یا مقصد متمایزی دارد که در اهداف خرد و کلان آن تجلی پیدا می‌کند. در اکثر تعریف‌های رایج شده از سازمان هدفمندی آن به طور آشکار وجود دارد. هر سازمانی، به طور آشکار یا ضمنی، مسیر حرکت خود را در جهت دستیابی به آنچه که می‌خواهد، تعیین می‌کند، چشم‌انداز و مقصدی که می‌خواهد به آنجا برسد و یا آنچه که می‌خواهد بشود (Allen, 1995).

برخی از سازمان‌ها با انگیزه یافتن فرصتی برای انجام کارهای خوب یا ارائه خدمات به شهروندان، فعالیت خود را دنبال می‌کنند. انگیزه بسیاری از سازمان‌ها غیردولتی (NGO) کمک به نیازمندان است. دیگر سازمان‌ها مانند مراکز تحقیقاتی ممکن است به دنبال پرستیژ و یا تمایل به مطرح شدن به عنوان اولین و بهترین در یک زمینه خاص باشند. در بخش خصوصی، انگیزش ممکن است به معنی داشتن سهم بیشتری از بازار باشد. تحلیل‌گران سازمانی به نقش مهمی که مأموریت در شکل‌گیری و ایجاد شخصیت یک سازمان ایفا می‌کند، پی برده‌اند و به آن به منزله یک موضوع مهم توجه می‌کنند. تحلیل مأموریت یک سازمان، شناخت سازمان را ممکن می‌سازد.

سومین مفهوم، فرهنگ است که دریچه‌ای به سوی انگیزش سازمانی می‌باشد. فرهنگ سازمانی به مفروضات، ارزش‌ها و باورهای مشترک اعضای سازمان اطلاق می‌شود. این عوامل در درون مرزهای سازمان وجود دارند. فرهنگ یک سازمان به ندرت به صورت مکتوب می‌باشد، اما به طور قطع به روش‌های رسمی و غیررسمی گوناگونی در بین اعضا و ذی‌نفعان ترویج می‌گردد. تحلیل فرهنگ سازمانی در شناخت نیروهای انگیزشی که از تغییر و بهبود عملکرد حمایت و یا مخالفت می‌کنند، امری حیاتی است.

در نهایت، شخصیت یک سازمان توسط سیستم پاداش و تنبیه آن شکل می‌گیرد. یک سازمان برای عملکرد خوب می‌بایست مکانیزم‌هایی داشته باشد که افراد و گروه‌ها را تشویق

کند تا برای دستیابی به منافع کوتاه مدت و بلند مدت سازمان کار کنند. این مکانیزم‌های تشویقی شامل مزایای ملموس مانند حقوق و دستمزد و پاداش نقدی یا مزایای غیرملموس مانند آزادی عمل در پیگیری منافع، و یا به صورت مشارکت در اقدامات مشترک و همکاری‌ها می‌باشد. طی سالیان متمادی، مطالعات زیادی در خصوص درک بهتر نیازهای اعضای سازمان جهت توسعه ساختارهای پاداش بهبود یافته یا جایگزین، صورت گرفته است. سیستم پاداش چیست و چه چیزهایی را ارایه می‌کند؟ شناخت سیستم پاداش سازمان، کلید درک شخصیت آن است (Gupta & Jenkins, 1996).

این چهار متغیر انگیزشی لزوماً مستقل از یکدیگر نیستند و ضرورتاً تنها عوامل مربوطه جهت شناخت شخصیت یک سازمان نمی‌باشند. بلکه، عوامل مهمی هستند که تصویر کاملی از عملکرد سازمانی و عناصر اصلی آن ارایه می‌دهند. در ادامه این فصل به بررسی تعاریف و ابعاد این چهار مفهوم به طور مفصل می‌پردازیم و نحوه به کارگیری آنها را در فرایند ارزیابی سازمانی نشان می‌دهیم (لوستائوس و همکاران، ۱۳۸۵).

مدیریت منابع

چارچوب ما برای بررسی منابع سازمانی شامل حوزه‌های چهارگانه مرتبط با هم می‌باشد که شالوده عملکرد سازمان را تشکیل می‌دهند و عبارت‌اند از: مدیریت فرایند، مدیریت منابع مالی و بودجه، مدیریت منابع مادی و تجهیزات، مدیریت سرمایه انسانی. هر یک از این حوزه‌ها در برگیرنده بخش‌های فرعی متعددی می‌باشند که اهمیت آنها از یک سازمان به سازمان دیگر فرق می‌کند.

فرایند است که به وسیله آن مدیریت اطمینان می‌یابد که اهداف و استراتژی‌های تعیین شده از طریق زنجیره‌ای از فرایندهای مورد نظر به شکل برنامه‌های عملیاتی توسط واحدهای مختلف سازمان جاری می‌شوند. در این سطح، کنترل توسط مالکان فرایند و تحت نظر مدیریت سازمان صورت می‌گیرد.

عملکرد

عملکرد اثربخش سازمان‌ها در گرو این است که فرایندهای مرتبط و مؤثر بر هم زیادی را شناسایی کنند. در اغلب موارد، خروجی یک فرایند به طور مستقیم ورودی فرایند بعدی را تشکیل می‌دهد. اعمال مدیریت نظام‌مند بر فرایندهای جاری در داخل یک سازمان و بویژه عملکرد متقابل چنین فرایندهایی را، «فرایندگرایی» گویند. دیدگاه فرایند محور،

وظایف را به صورت مستقل مورد توجه قرار نمی‌دهد بلکه مجموعه‌ای از آنان را که به نیاز مشتری پاسخ می‌دهند، مورد توجه قرار می‌دهد.

بسیار مهم است که بدانیم، فرایند محوری به معنی ابداع فرایندها در سازمان نیست، بلکه فرایندها همواره در سازمان موجود هستند و خروجی‌های سازمان (محصولات یا خدمات) نتیجه آنهاست ولی این فرایندها شناخته شده و آشکار نیستند و همواره به صورت نامرئی، بی‌نام و بدون مسئول در سازمان وجود دارند. فرایندگرایی به آشکار کردن و بها دادن به فرایندها می‌پردازد. فرایندگرایی باید در کانون توجه سازمان، مدیریت و کارکنان قرار گیرد و ساختارها، نظام‌ها، اندیشه و رفتار کارکنان از آن تأثیر پذیرد. برای اینکه سازمان، فرایند محور شود باید به انجام چهار کار دست بزند:

- ۱) فرایندها را شناسایی کرده و برای آنها نام و عنوان تعیین کند.
- ۲) فرایندها و اهمیت آنها را به همه دست‌اندرکاران بشناساند.
- ۳) معیارهای ارزیابی را مشخص کند.
- ۴) مدیریت فرایند محور داشته باشد.

برای فرایندمحور شدن، سازمان‌ها باید بافت ذهنی خود را تغییر دهند و برای این امر باید چشم‌انداز خود را مشخص سازند، فرایندهای سازمانی خود را به طور شفاف مشخص نمایند و از فرایندها به طور کامل آگاه شوند. برای فرایندهای خود، مسئول و مالک تعیین کنند و فرایندها را کنترل نمایند. پس از ایجاد چنین تغییر ذهنیتی، سازمان‌ها باید از وظیفه‌گرایی به سمت فرایندگرایی حرکت کنند. در این مرحله گذر، باید فرایندهای خود را تحلیل نمایند. عملکرد فرایندها را ارزیابی کنند و آنها را به طور مستمر بهبود بخشند.

سلسله مراتب فرایندها و تفکیک آنها را می‌توان به صورت زیر بیان کرد:

- فرایند کلان (ارایه محصول به مشتری)
- ↳ فرایند اصلی (ساخت قطعات اصلی)
- ↳ فرایند فرعی (ساخت قطعات جانبی)
- ↳ فعالیت (کار با ماشین‌آلات)
- ↳ وظیفه (تهیه مواد اولیه)
- ↳ کار (روغن کاری ماشین)

تجزیه و تحلیل عملکرد سازمان اقدامی تعیین کننده در فرایند ارزیابی سازمانی است. هنوز، ارزیابی عملکرد به منزله یکی از موضوعات مسأله‌ساز در زمینه تئوری سازمان‌ها مطرح است (Steers, 1975; Zammllto. 1982; Handa and Adas, 1996). در حالی که رویکردهای مختلفی برای ارزیابی عملکرد سازمانی وجود دارد اما اتفاق نظر چندانی در رابطه با اینکه چه چیزهایی مجموعه معتبری از معیارهای ارزیابی را تشکیل می‌دهند، وجود ندارد.

به طور کلی، ادبیات موضوع توسعه سازمان در چهار سطح به بررسی عملکرد می‌پردازد:

سطح افراد و کارکنان (عملکرد فرد)؛

سطح تیم یا گروه کوچک (عملکرد تیم)؛

سطح برنامه (عملکرد برنامه)؛

سطح سازمان (عملکرد سازمانی).

رضایت ذی‌نفعان

گروهی در درون یا بیرون یک سازمان که در عملکرد آن، سهمیم هستند، مثل اعتبار دهندگان، عرضه کنندگان، کارکنان و مالکین، همگی ذی‌نفع هستند.

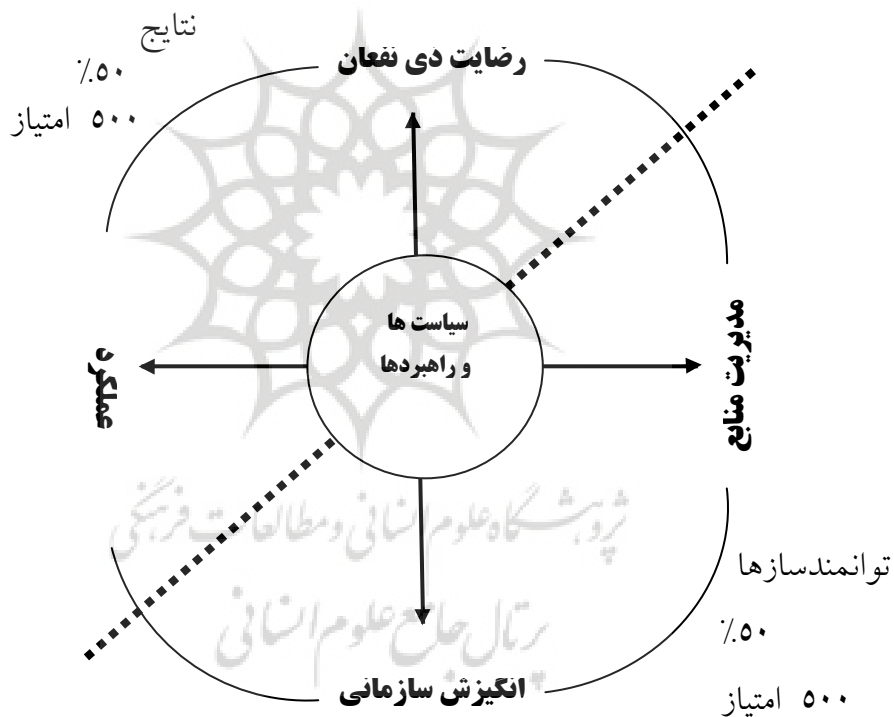
ذی‌نفعان به روش‌هایی که یک سازمان نتایج عملکردش را تعریف و به بخش‌های مختلف جامعه ابلاغ می‌کند، علاقه‌مند هستند (Blickendorfer and Janey, 1988).

هر گروه ذی‌نفع یا دیگری، منافع و برداشت خاصی از معیارهای تشکیل دهنده عملکرد خوب دارند. در سطح برنامه، منفعت اصلی ذی‌نفعان در عملکرد برنامه و سود جنبی آنها در عملکرد سازمانی قرار دارد. روشن است که کارکنان، بخش مهمی از ذی‌نفعان عملکرد سازمان را تشکیل می‌دهند زیرا زندگی آنها به عملکرد سازمان وابسته است. در سطح عملکرد سازمان، بخش‌های دیگری از قبیل شهروندان و انتفاع‌گیرندگان از سازمان مثل بیماران در بخش پزشکی، تأمین‌کنندگان دارو و تجهیزات، سرمایه‌گذاران و سیاستمداران وجود دارند که همگی منافع دارند (Boschken, 1994).

در بین همه این سطح‌ها و لایه‌های پیچیده، چه عناصری باید برای تجزیه و تحلیل عملکرد یک سازمان، ارزیابی شوند؟ ما سعی کرده‌ایم در تحلیل‌های خود، مکاتب فکری مختلف را ادغام کنیم و یک چارچوب چندبعدی و جامع برای درک عملکرد سازمانی که برای تجزیه و تحلیل عملکرد در بخش سلامت و جامعه پزشکی سودمند باشد، ارائه نماییم.

همچنین از آنجا که نگاه ارزیابی متوازن راهبردی و آینده نگر است از متدولوژی مدل تعالی سازمانی نیز به عنوان مکمل بهره گرفته شده است و لذا مدل به دو بخش توانمندساز و نتایج تقسیم و نظام امتیازدهی نیز در آن لحاظ گردیده است و در تعیین ابعاد و مؤلفه‌های مدل نیز به الزامات و مقتضیات نظام سلامت و جامعه پزشکی توجه خاص مبذول شده است.

الگوی مفهومی مدیریت عملکرد نظام سلامت و جامعه پزشکی و ابعاد و مؤلفه‌های آن در شکل (۱) آمده است.



الگوی مفهومی مدیریت عملکرد نظام سلامت (جامعه پزشکی)

۶- روش شناسی تحقیق

روش تحقیق

این پژوهش در چارچوب تحقیقات کاربردی قرار می‌گیرد. بر اساس چگونگی به دست آوردن داده‌های مورد نیاز، نوع تحقیق در این پژوهش توصیفی، و روش تحقیق پیمایشی می‌باشد.

این تحقیق ۲ گام دارد:

- ۱- طراحی الگو، که مفهوم سازی و عملیاتی و تفصیلی است
- ۲- اعتبارسنجی و اعتباربخشی، که در این گام از نظرات خبرگان و صاحب نظران ارزیابی عملکرد به منظور روایی سنجی استفاده شده است.

ابزار و روش جمع آوری اطلاعات

در این تحقیق به منظور تهیه و تدوین ادبیات تحقیق از سیستم کتابخانه‌ای و همچنین جهت نظرسنجی از خبرگان و صاحب نظران ارزیابی عملکرد از پرسشنامه استفاده شده است.

آزمون‌های مورد استفاده

در این تحقیق از آلفای کرونباخ برای سنجش میزان پایایی بهره گرفته شده است. روایی محتوایی به روش خبره‌سنجی از خبرگان بدست آمده و جهت بدست آوردن میزان ارتباطات ابعاد و مؤلفه‌های تحقیق از همبستگی همگرا- واگرا و همبستگی اسپیرمن استفاده شده است. همچنین برای رتبه‌بندی مؤلفه‌های تحقیق از آزمون فریدمن استفاده شده است.

۷- بررسی و نتیجه‌گیری

روایی و اعتبار الگوی پژوهش

ضریب اعتبار نشان دهنده این است که آزمون تا چه اندازه در دستیابی بر هدفهای معینی موفق بوده است (بیزاک، ۱۳۸۴: ۱۲۰). اصطلاح روایی و اعتبار صوری غالباً به منظور اینکه آیا ابزار اندازه‌گیری، به صورت ظاهری آنچه را که باید اندازه‌گیری کند، مورد اندازه‌گیری قرار می‌دهد، یا خیر، بکار برده می‌شود (بیزاک، ۱۳۸۴: ۱۲۰) روایی و اعتبار محتوایی مدل بر اساس نظر خبرگان و به روش دلفی بدست آمده است. نکته مهم و اساسی که در ارزیابی متوازن باید در نظر گرفته شود این است که شاخص‌ها و متغیرهای مطرح

شده در هر بعد، اگرچه در آن بعد دسته‌بندی و طبقه‌بندی شده‌اند ولی دارای تعامل و اثرات متقابل با سایر شاخص‌ها و متغیرها در ابعاد دیگر نیز می‌باشند، این خصیصه سبب یکپارچه شدن شیوه اظهارنظر ارزیابی متوازن در مورد یک سازمان خواهد شد و به همین دلیل نیز با آزمون همبستگی همگرا- واگرا، همبستگی مؤلفه‌ها در ارتباط با سایر ابعاد و با آزمون همبستگی اسپیرمن روابط ابعاد با یکدیگر مورد سنجش واقع شده‌است و این مورد در جدول ذیل نشان داده شده است.

بعد انگیزش سازمان

در میان مؤلفه‌های بعد انگیزش سازمانی، مؤلفه سیستم پاداش با ۰/۸۱۷ بیشترین همبستگی و مؤلفه تاریخچه سازمان با ۰/۶۵۹ کمترین همبستگی را با این بعد دارد. در همین بعد، مؤلفه مأموریت با ۰/۶۵۰ بیشترین همبستگی را در میان سایر ابعاد با بعد مدیریت منابع دارد.

بعد مدیریت منابع

در میان مؤلفه‌های بعد مدیریت منابع، مؤلفه مدیریت منابع مالی و بودجه با ۰/۹۹۴ بیشترین همبستگی و مؤلفه مدیریت فرآیند با ۰/۶۵۹ کمترین همبستگی را با این بعد دارد. در همین بعد، مؤلفه مدیریت سرمایه انسانی با ۰/۴۸۷ بیشترین همبستگی را در میان سایر ابعاد با بعد عملکرد دارد.

بعد عملکرد

در میان مؤلفه‌های بعد عملکرد، مؤلفه عملکرد گروه‌های پزشکی و پیراپزشکی با ۰/۸۹۹ بیشترین همبستگی و مؤلفه عملکرد سطح سازمان با ۰/۷۵۸ کمترین همبستگی را با این بعد دارد. در همین بعد، مؤلفه عملکرد سطح سازمان با ۰/۲۳۱ بیشترین همبستگی را در میان سایر ابعاد با بعد رضایت ذی‌نفعان دارد.

بعد رضایت ذی‌نفعان

در میان مؤلفه‌های بعد رضایت ذی‌نفعان، مؤلفه‌های جامعه و عرضه‌کنندگان دارو و تجهیزات با ۰/۸۹۴ بیشترین همبستگی و مؤلفه‌های بیماران و کارکنان با ۰/۷۵۹ کمترین همبستگی را با این بعد دارند. در همین بعد مؤلفه عرضه‌کنندگان دارو و تجهیزات با ۰/۵۴۴ بیشترین همبستگی را در میان سایر ابعاد با بعد مدیریت منابع دارد.

جدول ضریب همبستگی (همگرا - واگرا) مؤلفه های توانمندساز و نتیجه

ابعاد نتیجه		ابعاد توانمند ساز		ابعاد مؤلفه‌ها
رضایت ذی نفعان	عملکرد	مدیریت منابع	انگیزش سازمانی	
۰/۴۳۴	۰/۰۶۰	۰/۳۵۸	۰/۶۵۹	تاریخچه سازمان
۰/۲۷۸	۰/۳۲۱	۰/۶۵۰	۰/۷۸۴	ماموریت
۰/۵۴۳	۰/۳۹۸	۰/۳۶۵	۰/۷۹۰	فرهنگ
۰/۰۶۵	۰/۳۰۳	۰/۵۹۰	۰/۸۱۷	سیستم پاداش
-۰/۰۰۲	۰/۰۴۹	۰/۶۵۹	۰/۰۹۹	مدیریت فرآیند
۰/۱۳۳	۰/۱۸۵	۰/۹۹۴	۰/۱۴۱	مدیریت منابع مالی و بودجه
۰/۲۲۵	۰/۰۴۹	۰/۶۶۲	۰/۰۵۶	مدیریت منابع مادی و تجهیزات
۰/۰۲۰	۰/۴۸۷	۰/۸۹۶	۰/۰۳۱	مدیریت سرمایه انسانی
۰/۲۲۶	۰/۸۵۹	۰/۰۴۶	۰/۰۴۶	عملکرد سطح کارکنان
-۰/۰۰۹	۰/۸۹۹	۰/۰۲۳	۰/۱۶۷	عملکرد گروه های پزشکی و پیراپزشکی
۰/۲۲۰	۰/۸۱۹	۰/۰۴۶	۰/۰۴۶	عملکرد سطح برنامه
۰/۲۳۱	۰/۷۵۸	۰/۰۵۷	۰/۰۵۷	عملکرد سطح سازمان
۰/۷۵۹	۰/۲۴۶	۰/۰۳۶	۰/۱۵۶	بیماران
۰/۸۹۴	۰/۰۳۵	۰/۰۲۰	۰/۰۵۷	جامعه
۰/۸۴۹	۰/۰۴۶	-۰/۰۱۸	۰/۰۷۱	دولت
۰/۸۶۲	۰/۰۵۷	۰/۰۰۹	۰/۰۳۱	سرمایه‌گذاران
۰/۷۵۹	۰/۳۲۰	۰/۴۵۹	۰/۰۲۰	کارکنان
۰/۸۹۴	۰/۱۲۳	۰/۵۴۴	۰/۰۶۴	عرضه‌کنندگان دارو و تجهیزات

پایایی و قابلیت اعتماد

پایایی، یعنی ثبات در بین اندازه‌گیری‌های متعدد است. ضریب پایایی نشان می‌دهد که چند درصد از واریانس آزمون، ناشی از واریانس خطا نیست (یزاک، ۱۳۸۴: ۱۲۵). برای تعیین میزان سازگاری درونی و پایایی و قابلیت اعتماد مدل از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ابعاد توانمندساز از آلفای ۰/۹۱ و ابعاد نتیجه از آلفای ۰/۸۷ برخوردار شده‌اند، که نتیجه آن به شرح ذیل است:

آلفای کرونباخ	بعد
۰/۸۵	انگیزش سازمانی
۰/۸۸	مدیریت منابع
۰/۹۱	آلفای کلی ابعاد توانمند ساز
۰/۷۸	عملکرد
۰/۸۵	رضایت ذی نفعان
۰/۸۷	آلفای کلی ابعاد نتیجه

برای انجام رتبه‌بندی مؤلفه‌های الگوی مدیریت عملکرد نظام سلامت و جامعه پزشکی از آزمون تحلیل واریانس فریدمن بهره گرفته شده است که نتایج آن بشرح جدول ذیل می‌باشد.

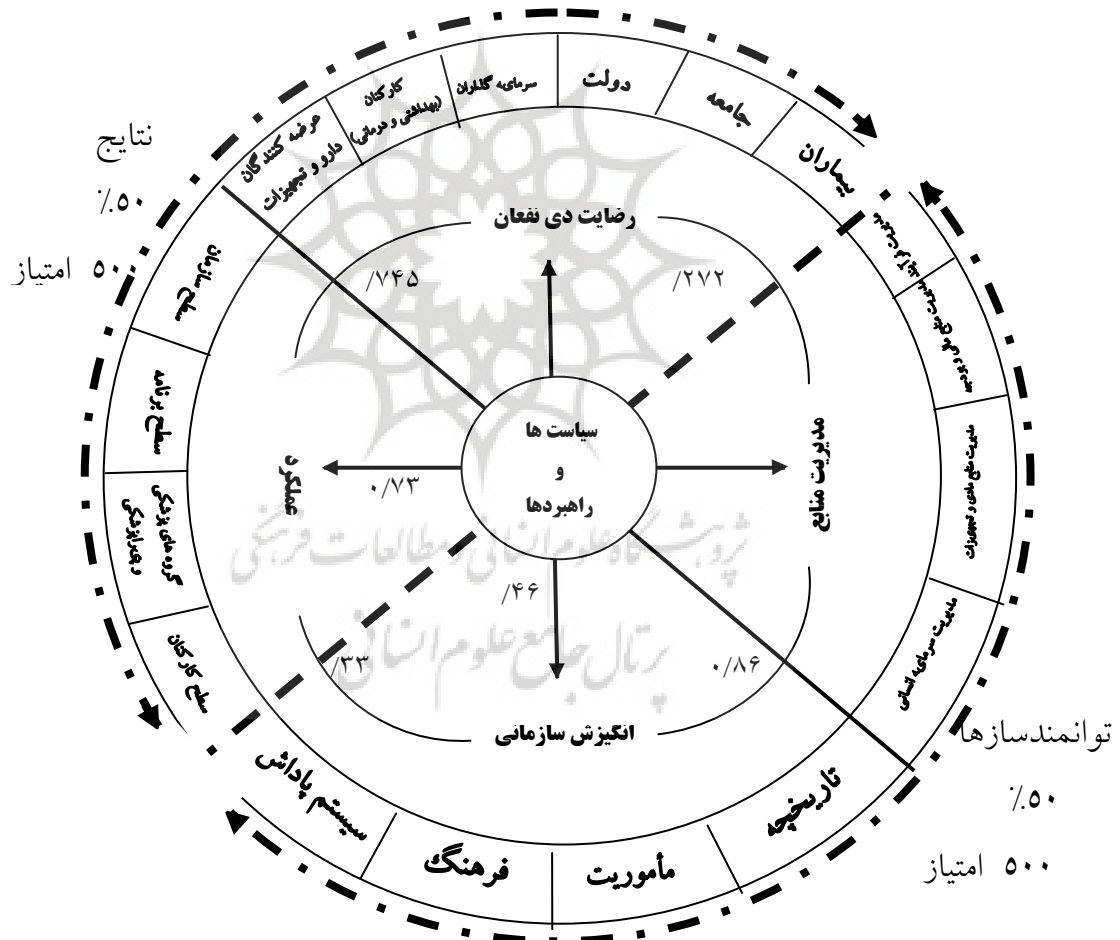
جدول رتبه‌بندی مؤلفه‌های هدفه‌گانه الگوی مدیریت عملکرد نظام سلامت و جامعه پزشکی

اولویت مؤلفه	رتبه مؤلفه	نام مؤلفه	بُعد
چهارم	۲/۷۶	تاریخچه سازمان	انگیزش سازمانی
دهم	۲/۳۶	ماموریت	
دوازدهم	۲/۳۱	فرهنگ	
ششم	۲/۵۸	سیستم پاداش	
هفتم	۲/۵۶	مدیریت فرآیند	مدیریت منابع
ششم	۲/۵۸	مدیریت منابع مالی و بودجه	
نهم	۲/۳۹	مدیریت منابع مادی و تجهیزات	
دوم	۳/۴۸	مدیریت سرمایه انسانی	
شانزدهم	۲/۰۳	عملکرد سطح کارکنان	عملکرد
پانزدهم	۲/۱۳	عملکرد گروه‌های پزشکی و پیراپزشکی	
هفدهم	۱/۸۴	عملکرد سطح برنامه	
پنجم	۲/۶۳	عملکرد سطح سازمان	
اول	۳/۵۰	بیماران	رضایت ذی‌نفعان
سوم	۳/۰۱	جامعه	
هشتم	۲/۴۰	دولت	
سیزدهم	۲/۲۵	سرمایه‌گذاران	
یازدهم	۲/۳۴	کارکنان	
چهاردهم	۲/۱۹	عرضه‌کنندگان دارو و تجهیزات	

همانطور که در جدول آمده است مؤلفه‌های بیماران، مدیریت سرمایه انسانی و جامعه اولویت‌های اول تا سوم را به خود اختصاص داده‌اند و عملکرد سطح برنامه از آخرین اولویت (هفدهم) برخوردار شده‌است.

الگوی نهایی مدیریت عملکرد نظام سلامت و جامعه پزشکی

الگوی نهایی مدیریت عملکرد نظام سلامت و جامعه پزشکی با چهار بعد (ابعاد انگیزش سازمانی و مدیریت منابع به عنوان ابعاد توانمندساز و ابعاد عملکرد و رضایت ذی‌نفعان به عنوان ابعاد نتیجه) شامل هجده مؤلفه به همراه روابط ابعاد با یکدیگر در شکل ذیل نشان داده شده است.



الگوی نهایی مدیریت عملکرد نظام سلامت (جامعه پزشکی) و ابعاد و مؤلفه‌های آن

منابع فارسی

- ۱- احمدی دانیالی آرزو، (۱۳۸۱)، "مطالعه تطبیقی مدیریت عملکرد در بیمارستان‌های منتخب تهران و ارائه الگو برای ایران سال ۱۳۸۱". رساله دکتری (Ph.D.) رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات تهران.
- ۲- سالاریان زاده محمدحسین، و دیگران، «گزارش تحلیل نظام مراقبت‌های سطح دوم خدمات سلامت»، انتشارات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، واحد کشوری اصلاحات نظام سلامت، تهران ۱۳۸۶.
- ۳- شیخ‌زاده، رجبعلی (مرداد ۱۳۸۸)، "مدیریت عملکرد و نقش آن در اصلاح الگوی مصرف" یازدهمین هم‌اندیشی اساتید بسیجی کشور، گروه مدیریت و برنامه ریزی، مشهد مقدس، دانشگاه علوم اسلامی رضوی.
- ۴- شیخ‌زاده، رجبعلی و بهرام زاده، محمد مهدی (آبان ماه ۱۳۸۷)، "نقش مدیریت استراتژیک منابع انسانی در ارتقای عملکرد کسب و کار"، ماهنامه مشاور مدیریت، انجمن مشاوران مدیریت ایران، سال ۱۸.
- ۵- شیخ‌زاده، رجبعلی و شیخ‌زاده، محمد (تابستان ۱۳۸۵)، "نقش راهبردی تلفیق BSC و EFQM در ایجاد هم‌افزایی سازمانی" فصلنامه علمی کاربردی بینا، مرکز مطالعات بازرسی و کنترل، سال پنجم، شماره ۱۴.
- ۶- شیخ‌زاده، رجبعلی (بهار ۱۳۸۸)، "الگوی مفهومی مدیریت عملکرد در سازمان‌های ماموریت‌محور"، فصلنامه پژوهش‌های مدیریت منابع انسانی با رویکرد علمی، پژوهشی، مجله مرکز پژوهش‌های مدیریت منابع انسانی دانشگاه امام حسین (ع)، سال اول، شماره ۲.
- ۷- کاپلان، رابرت اس و دیوید پی نورتون (۱۳۸۳). سازمان‌های استراتژی محور، ترجمه‌ی پرویز بختیاری، انتشارات سازمان مدیریت صنعتی.
- ۸- لوستائوس، چارلز و همکاران (۱۳۸۵)، "ارزیابی سازمانی، چارچوبی برای بهبود عملکرد" ترجمه و انتشار مرکز مطالعات بازرسی و کنترل و دانشگاه امام حسین (ع).
- ۹- میرزاصادقی، علیرضا، وطن‌خواه، سودابه و فاطمی، رزیتا (۱۳۸۱)، رویکرد نوین در مدیریت منابع انسانی، چگونگی استقرار مدیریت مبتنی بر عملکرد، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، معاونت توسعه منابع انسانی، تهران.
- ۱۰- نیون، پل، آر (۱۳۸۶)، "ارزیابی متوازن گام به گام، ترجمه پرویز بختیاری و همکاران، انتشارات سازمان مدیریت صنعتی.

۱۱- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، (۱۳۸۴) "گزارش ارزیابی عملکرد معاونت های پشتیبانی دانشگاه ها/دانشکده های علوم پزشکی کشور".

منابع انگلیسی

- 1- Armstrong, Michael(2000). Performance Management Key Strategies and Practical Guidelines. 2th edition, Kogan Page limited.
- 2-Andersen, Bjqrn; Bjornar Henriksen and Wenche Aarseth (2006). Professional Practic Performance Management: an integrated framework. International Journal Productivity and Performance Management. Vol. 55, No. I, 61-78.
- 3-Buglion, L.; Quintano L. and Reo D.(2000). Balanced IT Scorecard and EFQM: a Balanced Approach to Performance Measurement for Software Intensive Organizations. European Software Institute.
- 4-Farmer, S. A.(2004). A Performance Measurement Framework for internal audit. MSc Thesis, University of Central England Business School, UK.
- 5-Fredrike Nilsson, Magnus Kald(2002); Recent advances in performance management: the Nordic case. European management journal. 20 (3) june.
- 6-Speckbacher, Gerhard; Juergen Bischof; Thomas Pfeiffer(2003); A Descriptive Analysis on the implementation of Balanceed Scorecards in German.
- 7-Halachmi, Arie(1999); Mandated Performance Measurement: A help or a Hindrance? National Productivity review, Vol. 18, Issue 2, 59-61, ISSN: New York; Spring.
- 8-Hanne, Norreklit(2003). The Balanced Scorecard: what is the Score? A rhetorical analysis of the balanced Scorecard. Accounting Organizations and Society 28.
- 9-Hewitt, Jonathan(1997). Implementing a Balanced Scorecard to Drive IT Performance. Conference Report Developing the new IT scorecard, European Software Institute.
- 10-Higoft, E. Laine(2000). New Organization Performance test Uncover some Surpising Relotional Behavior. Credit Union Times, Vol. 11, Issue 3, January, west Palm Beach.
- 11-Kaplan, R. S. and Norton, D. P.(1992). The Balanced Scorecard–Measures that Drive Performance. Harvard Business Review, Jan./Feb.
- 12-Lusthaus. Charles, Adrien. Marie-Helene, Anderson. Gary, Carden. Fred and Montalvan. George Plinio (2000); “Organizational Assessment.

A Framework for Improving performance”, Published Jointly by the International development Research Center (Carada) – From: <http://www.idrc.ca>.

13-Morisawa, Toru(2002). Building Performance Measurement Systems with the Balanced Scorecard approach. Nomura Research Institute Papers. No. 45.

14-Niven Paul R(2002). Balanced Scorecard Step-by-Step. Maximizing Performance and Maintaining Results, John Wiley & Sons, Inc.

15-Okland, I.S.(1993). Total Quality Management: The Route to Improving Performance. Butter worth- Heinemann. Oxford.

16-Peters , D., et al , " A Balanced Scorecard for Health Services in Afghanistan" , Bulletin of the world Health Organization , 2007 , 85 (2) , PP. 146 – 151.

17-Reo, David A. and Ibanez Milagros(1998). Measuring the Impact of Oftware Process Improvement on Business Objectives. Euripean Software Institute.

18-Reo David A.(2002). The Balanced IT Scorecard Quality of Strategy Vs. Strategy Execution, European Software Institute.

19-Sedera D., Gabel G. and Roseman M.(2001); A Balanced Scorecard Approach to Enterprise System Performance Measurement, Proceeding of the 14th Australian conference of information system.

20-Stefan, Wehmerer(2006); Dancers in the Dark: The Myth of Rationality in Public Relation, Public Relations Review. Vol. 32. Issue 3, September, Pages 213-220.

21-Wilson, Chris; Hagarty David and Gauthier Julie(2003). Results using the Alanced Scorecard in the Public sector. Journal of Corporate Real state, 9, Vol. 6, No. 1,2.

22-Wetering, R., Battenburg,R.,Versendaal, J., Lederman, R., "A Balannced Evaluation Perspective: Picture Archiving and Communication System Impacts on Hospital Workflow, Journal of Digital Imaging,2006, 1(1), pp.1-8.

سایت‌های اینترنتی

1-<http://ageconsearch.umn.edu>

2-<http://harvardbusinessonline.hbsp.harvard.edu>

3-<http://www.balancedscorecard.org>

4-<http://www.dtic.mil>

5-<http://www.EFQM.com>

- 6-<http://www.leansolutions.info>
7-<http://www.mazur.net>
8-<http://www.qfdi.org>
9-<http://www.qfdonline.com>
10-<http://www.reuters.com>
11-<http://www.strategymap.com>
12-<http://www.som.cranfield.ac.uk>



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی