

تعیین سنجه‌های عملکردی مرکز آموزشی درمانی الزهرا (س) دانشگاه علوم پزشکی اصفهان براساس الگوی کارت امتیازی متوازن ایران*

احمدرضا رئیسی^۱، محمدحسین یارمحمدیان^۲، رقیه محمدی بخش^۳، حمید گنجی^۴

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: کاربرد کارت امتیازی متوازن در سازمان‌های سلامت دولتی و غیرانتفاعی در حال افزایش است. این الگو یک چارچوب مفهومی جهت تدوین مجموعه‌ای از سنجه‌های عملکردی در راستای اهداف استراتژیک می‌باشد. یکی از اصول کلیدی در فرایند کارت امتیازی متوازن شناسایی آن دسته از سنجه‌هایی است که به درستی تحقق استراتژی‌ها را اندازه‌گیری می‌کند. هدف این پژوهش تعیین سنجه‌های عملکردی مرکز آموزشی درمانی الزهرا (س) دانشگاه علوم پزشکی اصفهان براساس الگوی کارت امتیازی متوازن ایران بوده است.

روش بررسی: این تحقیق از نوع پژوهش‌های کیفی بود که در مرکز آموزشی درمانی الزهرا (س) شهر اصفهان در سال ۱۳۹۰ انجام شد. جامعه‌ی آماری پژوهش ۲۰ نفر از مدیران سطوح مختلف بیمارستان بودند. روش نمونه‌گیری در این پژوهش نمونه‌گیری هدفمند بود که در آن افراد مطلع کلیدی که در تدوین سنجه‌های عملکردی بیمارستان مشارکت داشتند، به عنوان اعضای تیم کارت امتیازی متوازن انتخاب شدند. با تشکیل جلسات بحث گروهی متمرکز، در ابتدا ۵۰ سنجه تعیین شد که با نظر تیم کارت امتیازی متوازن ۳۰ سنجه به عنوان سنجه‌های عملکردی بیمارستان نهایی گردید. سپس این سنجه‌ها دسته‌بندی و در مناظر کارت امتیازی متوازن قرار داده شد. ابزار جمع‌آوری اطلاعات سیاهه واری (چک لیست) طراحی شده براساس سنجه‌های زمینه‌ی تحقیق و سنجه‌های پیشنهادی مرکز الزهرا (س) بود که روایی صوری و محتوایی آن با چند بار بازنگری توسط اساتید راهنما و مشاور تأیید شد. همچنین روایی سازه آن با استفاده از مناظر کارت امتیازی متوازن محرز گردید. تحلیل داده‌ها با استفاده از روش تحلیل کیفی محتوا انجام شد.

یافته‌ها: کارت امتیازی متوازن این مرکز در چهار منظر بیماران و جامعه (مشتری)، فرایندهای داخلی، یادگیری و رشد و منظر مالی تعیین شد که با مناظر الگوی کارت امتیازی متوازن ایران انطباق مفهومی داشته و در راستای مناظر اصلی کاپلان و نورتون بود. سپس سنجه‌های تعریف شده با نظر اعضای تیم کارت امتیازی متوازن، در منظر مربوط به خود قرار گرفت. بیشترین تعداد سنجه‌ها به ترتیب در منظر فرایندهای داخلی و منظر یادگیری و رشد نهایی گردید.

نتیجه‌گیری: کارت امتیازی متوازن ابزاری را برای تبدیل مأموریت سازمان به اهداف قابل سنجش ملموس، فعالیت‌ها و سنجه‌های عملکردی ارائه می‌دهد. موفقیت کارت امتیازی متوازن به انتخاب دقیق سنجه‌هایی است که جوهره اصلی استراتژی سازمان را در خود دارند. طبقه‌بندی سنجه‌ها در چهار منظر، کمک شایانی به ارتقای سطح عملکرد بیمارستان می‌نماید. بنابراین پایش و ارزیابی مستمر این سنجه‌ها در راستای اهداف کلان و استراتژی‌های بیمارستان لازم و ضروری است.

واژه‌های کلیدی: کارت امتیازی متوازن؛ ارزیابی عملکرد؛ بیمارستان‌ها

اصلاح نهایی: ۹۲/۱۱/۱۴

دریافت مقاله: ۹۰/۱۰/۱۱

پذیرش مقاله: ۹۲/۵/۳

ارجاع: رئیسی احمدرضا، یارمحمدیان محمدحسین، محمدی بخش رقیه، گنجی حمید. تعیین سنجه‌های عملکردی مرکز آموزشی درمانی الزهرا (س) دانشگاه علوم پزشکی اصفهان براساس الگوی کارت امتیازی متوازن ایران. مدیریت اطلاعات سلامت ۱۰(۴): ۳۹۲-۳۹۷

* این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی به شماره‌ی ۳۹۰۳۸۰ و پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی می‌باشد.

۱- دانشیار، مدیریت اطلاعات بهداشتی درمانی، مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
۲- استاد، مدیریت برنامه‌ریزی آموزشی، مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

- ۳- دانشجوی کارشناسی ارشد، مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده‌ی مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران (نویسنده‌ی مسؤول)
Email: R.mohammadiB@yahoo.com
- ۴- دکترای حرفه‌ای، پزشک عمومی، مرکز آموزشی درمانی الزهرا (س)، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

مقدمه

در عصر حاضر اندازه‌گیری عملکرد نقش حیاتی در موفقیت سازمان‌ها ایفا می‌کند. هر سازمان به‌منظور آگاهی از میزان مطلوبیت و کیفیت فعالیت‌های خود بالاخص در محیط‌های پیچیده و پویا، نیاز مبرم به یک نظام ارزیابی دارد. از سوی دیگر فقدان وجود نظام ارزیابی و کنترل در یک سیستم به‌معنای عدم برقراری ارتباط با محیط درون و برون سازمانی تلقی می‌گردد که پیامد آن کهنوت و در نهایت مرگ سازمان است. یکی از مشهورترین و شناخته شده‌ترین مدل‌های سیستم ارزیابی عملکرد مدل «کارت امتیازی متوازن» است که توسط Kaplan و Norton در سال ۱۹۹۲ ایجاد و سپس گسترش و بهبود یافته است (۱-۳).

همچنین یکی از عوامل مؤثر در ارزیابی عملکرد، استفاده از سنجه‌های عملکردی هر سازمان است. روش‌های قدیمی ارزیابی عملکرد سازمان‌ها همواره ارزیابی بر پایه‌ی سنجه‌های مالی بوده است. در قرن ۲۱ تمرکز انحصاری بر روی سنجه‌های مالی عملکرد، به دلیل اینکه پایه و اساس بسیاری از مشکلات می‌باشند و برای سازمان‌های مدرن اثربخشی کافی ندارند، مورد نقد و نکوهش قرار گرفته‌اند (۴). این سنجه‌ها در نشان دادن دارایی‌های نامشهودی نظیر دانش و قابلیت کارکنان، شبکه‌های اطلاعاتی، روابط با مشتریان و فرهنگ سازمانی ناکارآمد هستند. تقلید از دارایی‌های نامشهود برای رقبا بسیار دشوار است، از این رو، این دارایی‌ها منبع قدرتمندی برای مزیت رقابتی پایدار محسوب می‌شوند. برخی از مدیران از اندازه‌گیری دارایی‌های نامشهود خود اجتناب می‌کنند، زیرا این اندازه‌گیری‌ها ذهنی‌تر از اندازه‌گیری مالی هستند که آنها معمولاً برای ارزیابی عملکرد به‌کار می‌برند. روش کارت امتیازی متوازن، سازمان‌ها را ترغیب کرده است که با این چالش‌ها روبه‌رو شده و به‌جای اندازه‌گیری آنچه می‌توانند، آنچه را که می‌خواهند اندازه‌گیری کنند (۵).

الگوی کارت امتیازی متوازن پیشنهاد می‌کند که به‌منظور ارزیابی عملکرد هر سازمانی، بایستی از یک سری سنجه‌های متوازن استفاده کرد تا از این طریق مدیران عالی بتوانند یک نگاه کلی از چهار بعد مهم سازمانی داشته باشند. کارت امتیازی متوازن سنجه‌های مالی را که نشان دهنده‌ی نتایج فعالیت‌های گذشته است در برمی‌گیرد و علاوه بر آن با در نظر گرفتن سنجه‌های غیر مالی مانند منظر مشتری، فرایندهای داخلی و یادگیری و رشد که به‌عنوان یک پیش‌نیاز و عامل محرک جهت افزایش عملکرد مالی در آینده هستند، آنها را کامل می‌کند (۶، ۷). در واقع با کسب اطلاع از این چهار بعد، مشکل افزایش و انباشت اطلاعات از طریق محدود کردن سنجه‌های مورد استفاده از بین می‌رود. همچنین مدیران قادر خواهند شد تا تنها بر روی تعداد محدودی از سنجه‌های حیاتی و کلیدی عملکرد تمرکز داشته باشند.

از مهم‌ترین اهداف به‌کارگیری کارت امتیازی متوازن در سازمان می‌توان به مواردی نظیر امکان به‌روز رسانی استراتژی سازمان، برقراری استراتژی در سراسر سازمان، هماهنگی اهداف واحدی و فردی با استراتژی، متصل کردن اهداف استراتژیک به اهداف بلند مدت و بودجه‌ای سالیانه از طریق سنجه‌های عملکردی، انجام ارزیابی دوره‌ای عملکرد برای افزایش یادگیری و بهبود استراتژی اشاره کرد (۸).

سازمان‌های بسیاری در بخش صنعت روش کارت امتیازی متوازن را به‌عنوان روش مدیریت عملکرد خود برگزیده‌اند. مطالعات مختلف نشان می‌دهد که BSC (Balanced Scorecard) در سازمان‌های مراقبت سلامت نیز، از جمله سیستم‌های بیمارستانی، بیمارستان‌ها، مراکز روانپزشکی و سازمان‌های سلامت ملی به تأیید رسیده است (۹، ۸).
Urrutia و Eriksen در پژوهشی با عنوان «کاربرد روش ارزیابی متوازن در مدیریت مراقبت‌های بهداشتی و درمانی بخش خصوصی اسپانیا» به بررسی قابلیت به‌کارگیری آن در سازمان‌های غیرانتفاعی به ویژه بیمارستان‌ها پرداخت که یافته‌های آن بیانگر این مطلب است که روش کارت امتیازی متوازن با تغییراتی قابل استفاده در همه‌ی انواع سازمان‌های بخش بهداشت و درمان می‌باشد (۱۰).

بحث گروهی متمرکز (Focused Group Discussion) با تیم BSC جمع‌آوری گردید. مشارکت‌کنندگان در جلسات بحث گروهی متمرکز، چهار منظر بیماران و جامعه (مشتری)، فرایندهای داخلی، یادگیری و رشد و منظر مالی را با توجه به اهداف کلان و استراتژی‌های بیمارستان در کارت امتیازی مورد توافق قرار دادند که با مناظر الگوی کارت امتیازی متوازن ایران انطباق مفهومی داشته و در راستای مناظر اصلی کاپلان و نورتون بود و در مرحله‌ی بعد سنجه‌سازی صورت گرفت که این سنجه‌ها در قالب یک چک لیست ارایه و روایی صورتی و محتوایی آن با چند بار بازنگری با نظر اساتید محترم راهنما، مشاور و مدیران ارشد بیمارستان و روایی سازه‌ی آن با دسته‌بندی سنجه‌ها در مناظر چهارگانه‌ی کارت امتیازی متوازن محرز گردید.

سنجه‌های گردآوری شده‌ی حاصل از مصاحبه‌ها و جلسات بحث گروهی متمرکز در قالب چک لیست و با استفاده از روش تحلیل کیفی محتوایی (Quality Content Analysis) تحلیل شد. سنجه‌های پیشنهاد شده در چک لیست، توسط تیم پژوهش به طور مکرر بازبینی و اصلاح شدند. در این پژوهش جمع‌آوری و تحلیل سنجه‌ها به طور همزمان صورت گرفت. سنجه‌ها بلافاصله بعد از هر جلسه مرور گردید و بازخورد لازم برای مصاحبه‌ها یا جلسات بحث گروهی متمرکز بعدی فراهم گردید.

یافته‌ها

تیم BSC در جلسات بحث گروهی متمرکز، ۴ منظر در الگوی کارت امتیازی متوازن با عناوین منظر بیماران و جامعه (مشتری)، منظر فرایندهای داخلی، منظر یادگیری و رشد و منظر مالی تعیین نمودند. سپس حدود ۵۰ سنجه تعریف و چندین مرتبه از نظر نوع و قابلیت اجرایی مورد بحث و تبادل نظر قرار گرفت که در نهایت ۳۰ سنجه نهایی گردید. در مرحله‌ی بعد این سنجه‌ها دسته‌بندی و به تفکیک در قالب مناظر چهارگانه‌ی الگوی کارت امتیازی متوازن قرار داده شدند. (جدول ۴-۱).

در ایران نیز مطالعاتی در رابطه با کاربرد کارت امتیازی متوازن در نظام سلامت انجام شده است که از مهم‌ترین آنها می‌توان به پژوهش بگلو اشاره کرد که با بررسی کشورهای که به طور گسترده از کارت امتیازی متوازن در ارزیابی عملکرد بیمارستان‌های خود استفاده کرده‌اند و همچنین با بررسی بیمارستان‌های دولتی منتخب ایران به آرایه‌ی الگویی برای بیمارستان‌های ایران پرداخت. در الگوی ایران به انتخاب سنجه‌ها، متناسب با استراتژی‌های سازمان اشاره شده و سنجه‌های تعیین شده در این الگو با توجه به استراتژی‌هایی که بیشترین کاربرد را در راستای رسالت و دورنمای بیمارستان‌ها داشتند، پیشنهاد شد. (۱۱). با توجه به اینکه ارزیابی عملکرد حوزه‌ی سلامت براساس سنجه‌های عملکردی می‌تواند عملکرد سازمان را افزایش دهد، انتخاب دقیق این سنجه‌ها بر ارتقای کیفیت خدمات سازمان و همچنین افزایش دقت ارزیابی تأثیر زیادی دارد. از این رو، این پژوهش با هدف تعیین سنجه‌های عملکردی مرکز آموزشی درمانی الزهرا (س) دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال ۱۳۹۰ اجرا گردید.

روش بررسی

این تحقیق از نوع پژوهش‌های کیفی بود. جامعه‌ی آماری پژوهش مدیران سطوح مختلف بیمارستان آموزشی درمانی الزهرا (س) دانشگاه علوم پزشکی اصفهان شامل رئیس، معاونین، مدیر بیمارستان، مترون، سوپروایزر، مدیران بخش و سرپرستاران بخش بودند و روش نمونه‌گیری در این پژوهش نمونه‌گیری هدفمند بود که براساس آن ۲۰ نفر از افراد مطلع کلیدی (Key Informant) که در تدوین سنجه‌های عملکردی بیمارستان مشارکت داشتند به‌عنوان اعضای تیم BSC انتخاب شدند. در این پژوهش، داده‌ها پس از مطالعه‌ی اسناد و مدارک کتابخانه‌ای، جستجو در سایت‌های اینترنتی و مستندات موجود در بیمارستان، با توجه به زمینه‌ی تحقیق و همچنین تشکیل جلسات

جدول ۱: سنجه‌های منظر بیماران و جامعه در الگوی ارزیابی متوازن الزهرا (س)

سنجه	منظر
درصد رضایت گیرندگان خدمت	بیماران و جامعه
درصد شکایات دریافتی از بیماران	
* مؤلفه‌های این سنجه:	
رعایت شأن و کرامت انسانی (Dignity)	بیماران و جامعه
حفظ استقلال بیمار (Autonomy)	
محرمانگی اطلاعات بیمار (Confidentiality)	
اقدام سریع (Prompt Attention)	
کیفیت امکانات اولیه‌ی مورد نیاز (Basic Amenities)	
دسترسی به حمایت‌های اجتماعی در حین مراقبت (Social support)	
آزادی امکان انتخاب درمانگر طبق خواسته‌ی بیمار (Choice)	
ارتباط تیم درمان با بیمار (Communication)	
درصد پاسخ‌دهی (Responsiveness) به بیماران	

جدول ۲: سنجه‌های منظر فرایندهای داخلی در الگوی ارزیابی متوازن الزهرا (س)

سنجه‌ها	منظر
وجود مستندات و مؤلفه‌های مفهومی و بالینی	فرایندهای داخلی
وجود مستندات به روز سازی سالیانه‌ی مؤلفه‌های مفهومی و بالینی	
میزان فوت خالص (بیمارستانی)	
میزان عفونت بیمارستانی	
درصد جراحی‌های کنسل شده	
تعداد بیماران ترخیصی با رضایت شخصی	
تعداد پذیرش‌های مجدد بعد از ترخیص پس از ۱۵ روز	
میزان تطابق تجویز آنتی بیوتیک پروفیلاکسی قبل از عمل جراحی با دستورالعمل	
میزان موارد تجویز تسکین درد بعد از عمل جراحی با دستورالعمل	
درصد اشغال تخت	
درصد سزارین به کل	
میانگین زمان انتظار از اولین تریاژ تا اولین ویزیت پزشک در اورژانس	
میانگین زمان انتظار از اولین ویزیت پزشک تا اقدام پرستاری در اورژانس	
میانگین طول اقامت بیمار بیش از ۶ ساعت در اورژانس	

جدول ۳: سنجه‌های منظر یادگیری و رشد در الگوی ارزیابی متوازن الزهرا (س)

سنجه‌ها	منظر
سرانه‌ی ساعات آموزش کارکنان	یادگیری و رشد
تعداد نیروی انسانی پرستاری و بهیار مورد نیاز براساس استانداردها	

تعداد کمیته‌ها، کلاس‌ها و دوره‌های آموزش ضمن خدمت برگزار شده نسبت به سال قبل
نسبت روزهای مرخصی استعلاجی به تعداد کل پرسنل
تعداد درخواست جابه‌جایی اختیاری پرسنل
میانگین ساعات استفاده از اینترنت
مدت زمان مورد نیاز برای دستیابی به اطلاعات مورد نیاز در مورد فعالیت‌های بیمارستان
نسبت پژوهش‌های انجام شده به تعداد اعضای هیأت علمی

جدول ۴: سنجش‌های منظر مالی در الگوی ارزیابی متوازن الزهرا (س)

سنجش‌ها	منظر
درصد افزایش درآمد بیمارستان نسبت به سال قبل	مالی
نسبت درصد افزایش درآمد به هزینه‌ها	
درصد کسورات بیمارستانی	
نسبت هزینه‌های سرمایه‌ای به هزینه‌های جاری	
نسبت هزینه‌های حقوق و مزایای پرسنلی به هزینه‌ی کل	

امتیازی متوازن قرار گرفت که بیشترین سنجش‌ها در منظر فرایندهای داخلی بود. این یافته‌ها با نظر کاپلان و نورتون مبنی بر لزوم تعداد زیاده‌تر سنجش‌ها در منظر فرایندهای داخلی مطابقت دارد. در واقع اهمیت منظر فرایندهای داخلی به‌عنوان یک عامل محرک موفقیت‌های مالی و رضایت مشتری عمل می‌کند (۱۴). در الگوی کارت امتیازی متوازن ایران، ۳۲ سنجش در کارت امتیازی متوازن تعیین شده بود که برخی از سنجش‌های آن شامل: میزان رضایت گیرندگان خدمات، میزان حوادث ناگوار ناشی از نقص مراقبت‌ها، تعداد پذیرش‌های مجدد بعد از ترخیص، سرانه‌ی سخت‌افزارهای فن‌آوری اطلاعات موجود در بیمارستان، میزان چک لیست‌های موجود جهت کنترل برون سپاری، هزینه‌های مربوط به نگهداشت تجهیزات نسبت به سال قبل، نسبت ظرفیت بلااستفاده‌ی دارایی‌های ثابت به ظرفیت واقعی، میزان صدمات ناشی از کار و میزان سود ناخالص می‌باشد (۱۱). در توسعه‌ی کارت امتیازی متوازن تعداد سنجش‌ها ملاک اصلی تلقی نمی‌شود، بلکه آنچه مهم است توجه و دقت کافی در انتخاب صحیح سنجش‌هاست، به‌طوری‌که سنجش‌های کلیدی و حیاتی حذف نگردند. به این طریق سیستم بیمارستانی اتحادیه‌ی سلامت کمبریج آمریکا ۴۴ سنجش و بیمارستان رویال اتاوا

بحث

با توجه به اهمیت ارزیابی در بخش بهداشت و درمان و تأثیر آن بر ارتقای کیفیت نظام سلامت، می‌توان از مدل‌های ارزیابی عملکرد کیفی و چند بعدی مانند روش کارت امتیازی متوازن استفاده کرد. زیرا این روش از طریق تبدیل استراتژی سازمان به مجموعه‌ای از اهداف و سنجش‌های عملکردی در قالب چهار منظر، به پایش مستمر و ارزیابی عملکرد سازمان کمک می‌نماید (۱۲). یکی از اصول کلیدی در فرایند کارت امتیازی متوازن شناسایی آن دسته از سنجش‌هایی است که به‌درستی تحقق استراتژی‌ها را اندازه‌گیری می‌کند.

معمولاً دو پرسش در این مرحله مطرح می‌گردد: چه تعداد سنجش و چه نوع سنجش‌هایی انتخاب شود. در این زمینه Kaplan و Norton پیشنهاد کردند که بهتر است بیش از چهار یا پنج سنجش برای هر منظر انتخاب نشود، به‌طورکلی ۲۰-۲۵ سنجش برای کارت امتیازی متوازن گزینه‌ی مناسبی برای دستیابی به اهداف سازمان است (۱۶-۱۳).

سیستم ارزیابی عملکرد مرکز آموزشی درمانی الزهرا (س)، با کمک مدیریت ارشد و مشارکت تیم BSC و با برگزاری جلسات بحث گروهی متمرکز، مناظر و سنجش‌های الگوی ارزیابی متوازن را تدوین نمود. در این جلسات جمعاً ۳۰ سنجش در مناظر کارت

کانادا ۳۲ سنجه را در کارت امتیازی خود طبقه‌بندی نمودند (۱۸، ۱۷).

در پژوهش حاضر، ۳ سنجه در منظر بیماران و جامعه، ۱۴ سنجه در منظر فرایندهای داخلی و ۸ سنجه در منظر یادگیری و رشد و همچنین ۵ سنجه در منظر مالی الگوی کارت امتیازی متوازن مرکز مورد مطالعه، تعیین گردید.

برای ارزیابی عملکرد سازمان‌ها چهار منظر مالی، مشتری، فرایندهای داخلی و یادگیری و رشد، پیشنهاد شده بود، در حالیکه تعداد این منظرها می‌تواند با توجه به مضامین و حوزه‌های توجه سازمان در رابطه با تحقق استراتژی، متفاوت باشد. بسیاری از سازمان‌ها به فن‌آوری، نیروی انسانی، مسایل محیطی و ذینفعان دیگری مانند تأمین‌کنندگان مواد اولیه، به‌حدی اهمیت قایل‌اند که تحقق استراتژی خود را از منظر این عوامل نیز مورد ارزیابی قرار می‌دهند.

در بیمارستان مورد مطالعه، چهار منظر در کارت امتیازی متوازن طراحی گردید که در راستای مناظر اصلی Kaplan و Norton بود و با یافته‌های حاصل از بررسی مناظر کارت امتیازی متوازن توسط Chang و همکاران در یکی از بیمارستان‌های تایوان و همچنین پژوهش یارمحمدیان و همکاران مطابقت دارد (۱۹، ۱۲). Peters و دیگران در پژوهشی با عنوان روش ارزیابی متوازن برای خدمات سلامت افغانستان به غیر از منظر اصلی الگوی کارت امتیازی متوازن، از منظر ظرفیت ارایه‌ی خدمات و منظر وجه کلی نیز استفاده کرده‌اند که از این نظر با یافته‌های پژوهش حاضر متفاوت است (۲۰).

در منظر بیماران و جامعه، سنجه‌های درصد رضایت گیرندگان خدمت و درصد شکایات دریافتی از بیماران استفاده شده است که با یافته‌های پژوهش براتی و همکاران و همچنین با یافته‌های پژوهش اسعدی و همکاران مطابقت دارد (۲۱، ۲۲). همچنین با توجه به اهمیت معیارهای غیر بالینی (Non clinical) در افزایش رضایت بیمار و همراهان، یکی دیگر از سنجه‌های مهم این منظر درصد پاسخ‌دهی به مشتریان تعیین شد که شامل هشت مؤلفه (رعایت شأن و کرامت انسانی، حفظ استقلال بیمار، محرمانگی اطلاعات بیمار، اقدام سریع، کیفیت امکانات اولیه‌ی موردنیاز، دسترسی به حمایت‌های اجتماعی درحین مراقبت،

آزادی امکان انتخاب درمانگر طبق خواسته‌ی بیمار و ارتباط تیم درمان با بیمار) می‌باشد (۲۴، ۲۳). در این زمینه نیز یکی از یافته‌های پژوهش عزیزی با عنوان «ارزیابی عملکرد بخش‌های مدارک پزشکی بیمارستان‌های آموزشی شهر کرمانشاه» نشان داد که اخذ رضایت‌نامه‌ی بیمار در این بیمارستان‌ها به‌طور آگاهانه انجام نشده و بیماران از حقوق خود مطلع نمی‌گردند که این یافته‌ها مبین توجه به رعایت شأن و کرامت انسانی بیمار، حفظ استقلال و ارتباط تیم درمانگر با بیمار است (۲۵).

در الگوی BSC ایران (۱۱)، سنجه‌های نسبت مرگ و میر، میزان حوادث ناگوار ناشی از نقص مراقبت‌ها، تعداد پذیرش‌های مجدد بعد از ترخیص و میزان وقفه در دسترسی به خدمات در منظر بیماران و جامعه طبقه‌بندی شدند که در پژوهش حاضر با نظر تیم BSC مبنی بر اینکه توجه به فرایندهای داخلی بیمارستان بر تغییر این سنجه‌ها مؤثر است، این سنجه‌ها در منظر فرایندهای داخلی قرار گرفت که با یافته‌های پژوهش براتی و همکاران نیز، با عنوان «ارزیابی نظام مدیریت عملکرد کارکنان بیمارستان امیرالمؤمنین سمنان با استفاده از کارت امتیازی متوازن» مطابقت دارد (۲۱). در پژوهش اسعدی و همکاران، بهبود کیفیت خدمات در منظر یادگیری و رشد در نظر گرفته شد و در پژوهش Austill و Kocakulah، سنجه‌های مرگ و میر بیماران بستری، مراجعات برنامه‌ریزی نشده به اتاق عمل، حوادث دارویی به ازای هر هزار مورد دوز توزیع شده، افتادن از تخت به ازای هر ۱۰۰ بیمار روز، به‌عنوان سنجه‌های منظر فرایندهای داخلی تعیین شده که با یافته‌های پژوهش حاضر متفاوت هستند (۲۶، ۲۲).

در الگوی BSC ایران (۱۱)، به مستندات و مؤلفه‌های مفهومی (Conceptual Elements) و بالینی که به عنوان ابزار کارآمدی (Utilization) فعالیت‌های سازمان قلمداد می‌شوند، اشاره‌ای نشده بود. توجه به ایجاد این خط مشی‌ها و رویه‌های بالینی (Policy and Procedure)، راهنماهای بالینی (Clinical Guideline)، برنامه‌ی مراقبت پرستاری (Care Plan) و مسیرهای بالینی (Pathways) به‌عنوان زیر بنا و زیرساختارهای مفهومی سازمان دارای اهمیت بالایی می‌باشد، به‌طوریکه دستیابی به سایر اهداف و ارتقای شاخص‌ها در گرو مستندسازی

مالی کارت امتیازی متوازن پژوهش Peters و دیگران که شامل تسهیلات با تعرفه‌های مصوب برای استفاده کنندگان و تسهیلات رایگان برای بیماران فقیر (۲۰) و همچنین سنجه‌های مالی پژوهش Kocakulah و Austill مبنی بر سود ناخالص عملیاتی، روزهای نقدینگی موجود و بازدهی حقوق صاحبان سهام، متفاوت است (۲۶).

نتیجه‌گیری

شناسایی سنجه‌های حیاتی گام بسیار مهمی در موفقیت روند BSC، به‌خصوص برای سازمان‌های بخش سلامت است، چرا که سازمان‌ها معمولاً عادت به جمع‌آوری تعداد زیادی از شاخص‌ها و سنجه‌ها دارند، بدون آنکه این سنجه‌ها تأثیر مهمی بر عملکرد آنها داشته باشد. سنجه‌های حیاتی باید به خاطر توانایی‌شان برای پیش‌بینی فرصت‌ها و مشکلات سازمان انتخاب شوند. تعیین چهار منظر کارت امتیازی متوازن نیز باعث می‌شود تا بین اهداف کوتاه مدت با اهداف بلند مدت و بین سنجه‌های تابع و هادی عملکرد توازن برقرار شود. درحالی‌که تعیین تعداد زیاد سنجه‌های کارت امتیازی متوازن باعث ایجاد سردرگمی برای افراد می‌شود و این درحالی است که در کارت امتیازی متوازی که کلیه سنجه‌ها در راستای یک استراتژی یکپارچه شده باشند، یگانگی هدف ایجاد می‌شود. یک کارت امتیازی متوازن که به‌خوبی طرح‌ریزی شده است، بیانگر داستان استراتژی سازمان است. سیستم اندازه‌گیری باید میان اهداف و سنجه‌های منظرهای متفاوت ارتباطات علت و معلولی برقرار کند.

برنامه‌های بهبود کیفیت مانند BSC برای ایجاد یک دورنمای استراتژیک و کمک به بهبود کیفیت خدمات لازم و ضروری می‌باشند (۲۸). نتایج این پژوهش نشان داد که کارت امتیازی متوازن می‌تواند در تحقق استراتژی به عملیات، از طریق تبدیل استراتژی به سنجه‌های عملکردی، کمک شایانی به تمرکز بر کل سازمان و پیشرفت عملکرد نماید. موفقیت پیاده‌سازی کارت امتیازی متوازن نه تنها مستلزم انتخاب سنجه‌هایی است که مرتبط با استراتژی، قابل مدیریت و مهم هستند، بلکه به چگونگی رهبری، نظارت و دانش کارکنان در مورد وضعیت سنجه‌های کارت امتیازی متوازن نیز بستگی دارد.

این زیرساخت‌ها و مؤلفه‌های مفهومی است (۲۷) که تیم BSC در جلسات بحث گروهی متمرکز این مستندات و به روز رسانی سالیانه‌ی آنها را به‌عنوان سنجه‌های مهم در منظر فرایندهای داخلی کارت امتیازی متوازن تعیین نمود. در طی یک مطالعه‌ی موردی که توسط Urrutia و Eriksen در یکی از بیمارستان‌های اسپانیا صورت گرفته است، یکی از اهداف منظر فرایندهای داخلی ارتقای کیفیت خدمات می‌باشد و یکی از فاکتورهای حیاتی برای موفقیت در این حوزه توسعه‌ی خط مشی‌ها و رویه‌های بالینی تعیین شد که با یافته‌های پژوهش حاضر مطابقت دارد (۱۰). همچنین استفاده از راهنماهای بالینی یکی از سنجه‌های مهم کارت امتیازی متوازن بخش سلامت افغانستان در نظر گرفته شده است (۲۰).

منظر یادگیری و رشد به‌عنوان زیربنای سایر مناظر کارت امتیازی متوازن بوده که به همین جهت باید در انتخاب سنجه‌های آن دقت بیشتری مبذول گردد. در پژوهش حاضر، ۸ سنجه در این منظر تعیین شد. در الگوی BSC ایران (۱۱)، مهم‌ترین سنجه‌های این منظر شامل سرانه‌ی ساعات آموزش کارکنان، مدت زمان مورد نیاز برای دستیابی به اطلاعات مورد نیاز در مورد فعالیت‌های بیمارستان، میزان جابه‌جایی اختیاری پرسنل، میزان صدمات ناشی از کار و تعداد خدمات جدید و ابتکاری ارایه شده می‌باشد. در پژوهش اسعدی و همکاران، نسبت تعداد مقاله‌های چاپ شده به تعداد پزشک و تعداد گواهی‌نامه‌های دریافتی جدید در بعد کیفیت از مهم‌ترین سنجه‌های آنها در منظر یادگیری و رشد می‌باشد.

یکی از مزایای کارت امتیازی متوازن پرداختن به دارایی‌های نامشهود سازمان است که منجر به افزایش اثربخشی و کارایی سازمان و در نهایت کاهش شکایات بیماران و ارتقای رضایتمندی آنها می‌گردد. همچنین پیشرفت در سه منظر مذکور منجر به افزایش درآمد بیمارستان و کاهش هزینه‌ها و ارتقای منظر مالی می‌گردد.

در پژوهش حاضر، ۵ سنجه در منظر مالی مشخص گردید که مهم‌ترین آنها شامل درصد افزایش درآمد نسبت به سال قبل، درصد کسورات بیمارستانی و نسبت هزینه‌ی حقوق و مزایای پرسنلی به هزینه‌ی کل می‌باشد که این یافته‌ها با سنجه‌های

- ایجاد ارتباط مؤثر و قابل فهم نمودن اهداف و استراتژی‌ها در کل سطوح بیمارستان.

تشکر و قدردانی

در این بخش، از تمامی مدیران، سوپروایزرها، مترون‌ها و اعضای کمیته‌های بیمارستانی که در تمامی مراحل انجام این پژوهش با ما همکاری صمیمانه داشتند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

پیشنهادها

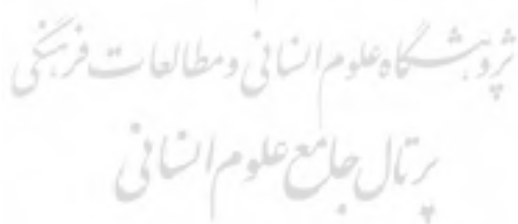
- تعهد مدیران ارشد در تمامی مراحل اجرای روش کارت امتیازی متوازن؛
- مشارکت و نظارت فعال اعضای کلیدی و کارشناسان واحدها در تعیین و انتخاب سنجه‌های عملکردی؛
- تعیین سنجه‌های کلیدی عملکرد در راستای اهداف کلان و استراتژی‌های بیمارستان؛

References

1. Zanjirdar M, Talebi Farahani Z, Mousavi Basary M, Looni N. Comparison of performance measurement systems and analysis on the balanced scorecard as a new performance measurement system. Review of Commerce 2010; 8(41): 35-46. [In Persian]
2. Kaplan R, Norton D. Strategy map: change the Intangible assets to tangible outcomes. 1st ed. Trans. Akbari H, Soltani M, Maleki A. Tehran: Asia publication; 2005. [Book in Persian]
3. Karimi T. New Models of organization performance evaluation. Tadbir 2006; 17(171): 22-27. [In Persian]
4. Kaplan R, Norton D. The Execution Premium: Linking Strategy to operations for competitive advantage. Trans. Atefi MR. Tehran: Author; 2009. [Book In Persian]
5. Kaplan R, Norton D. Measuring the strategic readiness of intangible assets. Trans. Hosseinian H. Journal of Management Selection 2004; 5(37): 37-47. [In Persian]
6. Lord BR, Shanahan YP, Gage MJ. The Balanced Scorecard: A New Zealand Perspective. Pacific Accounting Review 2005; 17(1): 49-78.
7. Armstrong M. Performance management (individual, team, organization). Trans. Ghelichli B, Gholamzadeh D. Tehran: Center for Training and Industrial Research of Iran; 2006: 67. [Book in Persian].
8. Mountain States Group, United States Department of Health and Human Services, Program Support Center. Balanced Scorecards for Small rural hospital: Concept Overview and Implementation Guidance [Online]. Available from: URL: <http://www.ruralcenter.org/tasc/resources/balanced-scorecards-small-rural-hospitals-concept-overview-and-implementation-guidanc>.
9. Brewer P. Putting strategy into the balanced scorecard. Strategic Finance 2002; 83(7): 44-51.
10. Urrutia I, Eriksen S. Application of Balanced Scorecard in Spanish Private Health care Management. Journal of Measuring Business Excellence, 2005; 9(4): 16-26.
11. Begloo Amin G. Designing a Model of Performance Evaluation for Iranian Public Hospitals Using the BSC [Thesis in Persian]. Tehran, Iran: Islamic Azad University Science and Research Branch; 2008.
12. Yarmohammadian MH, Foroughi Abari AA, Najafi P, Shahtalebi B, Fooladvand M, Shahtalebi S. An Integrated Strategic Quality Model (ISQM) for Non-governmental University: Case of IAU- Khorasgan Campus (IAUK). 2009.
13. Ebad sichani A. Performance evaluation of medical records department with Balanced scorecard (BSC) Approach in Fatemeh Al-Zahra hospital of Najaf Abad Isfahan [Thesis in Persian]. Isfahan, Iran: Isfahan University of Medical Sciences, Faculty of Management and Information science; 2008.
14. Kaplan R, Norton D. The Balanced Scorecard: Translating Strategy into Action. Boston: Harvard Business School Press; 1996.
15. Gao T, Gurd B. Lives in the Balance: Managing with the Scorecard in not-for-profit healthcare setting. International Journal of Productivity and Performance Management 2008; 57(1): 6-21.
16. Pieper SK. Reading the Right Signals: How to Strategically Manage with Scorecards. Healthc Exec 2005; 20(3): 8-14.
17. Hermann RC, Regner JL, Erikson P, Yang D. Developing a Quality Management System for Behavioural Health Care: the Cambridge Health Alliance Experience. Harv Rev Psychiatry 2000; 8(5): 251-60.
18. Royal Ottawa Hospital? [Online]. [cited 2011 Apr 28]; Available from: URL: <http://www.rohcg.on.ca/roh>

internet/webpage.cfm?site.id=1&org_id=19.

19. Chang WC, Tung YC, Huang CH, Yang MC. Performance improvement after implementing the Balanced Scorecard: A large hospital's experience in Taiwan. *Total Quality Management and Business Excellence* 2008; 19(11): 1143-54.
20. Peters DH, Noor AA, Singh LP, Kakar FK, Hansen PM, Burnham G. A Balanced Scorecard for Health Services in Afghanistan. *Bull World Health Organ.* 2007; 85(2): 146-51.
21. Barati A, Malaki M, Golestani M, Emani M. Evaluation of staff performance management system for Semnan Amir al-Momenin hospital using Balanced Scorecard. *Journal of Health Management* 2006; 9(25): 47-54. [In Persian]
22. Asadi M, Mirghafoori H, Sadeghi Arani 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 of Yazd* 2011; 18(6): 559-69. [In Persian]
23. Murray CJ. and Evans DB. *Health Systems Performance Assessment: Debates, Methods and Empiricism.* Geneva: World Health Organization; 2003.
24. Javadi M, Karimi S, Raeisi AR, Yaghoubi M, Shams A, Kadkhodae M. Organizational justice and Responsiveness in selected public and private hospitals of Isfahan. *Journal of Public Health Faculty and Health Research Institute* 2011; 9(4): 11-20. [In Persian]
25. Azizi A, Torabi Poor A, Safari Sh, Mohammadi A, Kheiroallahy G, Shojaei Baghini M. Performance Evaluation of Medical records of Educational hospitals. *Health Management* 2009; 12(37): 17-22. [In Persian]
26. Kocakulah M, Austill D. Balanced Scorecard Application in the Health Care Industry: A Case Study. *J Health Care Finance.* 2007; 34(1): 72-99.
27. Emergency Department policy and procedure manual. Trans. Raeisi A, Farahabadi ME, Nazari M. Isfahan: Isfahan University of Medical Sciences Publication; 2010: 1-23. [In Persian]
28. Yarmohammadian MH, Raeisi A, Haghshenas A, Asgari H. New Integrated Model for Strategic Planning in Higher Education. *Proceeding of the 6th International Conference on Management*; 2008 Dec 1; Greater Noida, India; 2008.



Determining the Performance Indicators Based on Iranian Balanced Scorecard Model in Al-Zahra Hospital of Isfahan University of Medical Science*

Ahmad Reza Raeisi, PhD¹; Mohammad Hossein Yarmohammadian, PhD²; Roghayeh MohammadiBakhsh³; Hamid Gangi, MD⁴

Original Article

Abstract

Introduction: The application of balanced scorecard is growing in public health and nonprofit organization. This model is a conceptual framework for formulating a set of performance indicators in line with strategic objectives. One of the key principles of the balanced scorecard process is to identify those indicators that accurately measure the strategies to achieve. The purpose of this study was to determining the performance indicators of Al-Zahra Hospital of Isfahan University of Medical Sciences based on Iranian BSC model.

Methods: This is a qualitative research study that was conducted in Al-Zahra academic medical center at Isfahan University of medical sciences in 2011. The research populations are hospital managers at different levels. Sampling method is purposive sampling in which the key informed personnel participated in determining the performance indicators of hospital selected as the BSC team members at focused discussion groups. By the focused group discussion meetings, hospital performance indicators were developed and finalized and then these indicators were classified and placed in balanced scorecard perspectives. Research tool for information gathering was a checklist that designed based on research indicators and proposed indicators by Al-Zahra hospital which The construct and content validity of the checklist were confirmed several times by reviews and by the help of research supervisors, consultant and senior hospital administrators. Data analyzing was conducted using quality content analysis method.

Results: Balanced scorecard of this center was determined in four perspectives: patients and community (customer), internal processes, learning and growth and financial perspectives, and then indicators were defined for each perspective. Total number of balanced scorecards indicators was 30 cases that most indicators respectively finalized in internal processes and learning and growth perspectives.

Conclusion: Balanced scorecard offers a tool to translate organizations mission into tangible and measureable goals, activities and performance indicators. Success of balanced scorecard is due to careful selection of indicators that contain main essence of the organizations strategy. Categorizing indicators in four perspectives are very useful in improving hospital performance level. Therefore continuous monitoring and evaluation of these indicators are required in line with achieving hospital goals and strategies.

Keywords: Balanced Scorecard; Performance Evaluation; Hospitals

Received: 1 Jan, 2012

Accepted: 25 Jul, 2013

Citation: Raeisi AR, Yarmohammadian MH, MohammadiBakhsh R, Gangi H. **The performance indicators based on Iranian balanced scorecard model in Al-Zahra hospital of Isfahan university of medical science.** Health Inf Manage; 10(4): ??

* This article is derived from research project (No. 390380) and from MSc student's thesis in Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

1- Associate Professor, Health services Management, Health Management and Economic Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

2- Professor, Educational Planning, Health Management and Economic Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

3- MSc Student, Health Services, Faculty of Management and Information sciences, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran (Corresponding Author)

Email: R.mohammadiB@yahoo.com

4- General physician, Al-Zahra Academic Medical Center, Isfahan, Iran