

ارزیابی عملکرد بخش مدارک پزشکی بیمارستان با رویکرد کارت امتیازی متوازن*

سیما عجمی^۱، شهرام توفیقی^۲، ناهید توکلی^۳، افسانه عباد سیجانی^۴

چکیده

مقدمه: ارزیابی جزئی جدا نشدنی از هر فعالیت و کار اجرایی به شمار می‌رود. کارت امتیازی متوازن یکی از مدل‌های ارزیابی عملکرد است که با استفاده از آن، مأموریت و استراتژی‌ها به اهداف و سنجه‌های قابل اندازه‌گیری ترجمه می‌گردند و با رسم نقشه استراتژی روابط علت و معلولی در چهار منظر (مالی، مشتری، فرایندهای داخلی و یادگیری و رشد) تعیین می‌شوند و در نهایت استراتژی‌ها تبدیل به فعالیت هر روز کارکنان سازمان می‌گردد. هدف اصلی این پژوهش، ارزیابی عملکرد بخش مدارک پزشکی بیمارستان فاطمه الزهرا (س) نجف‌آباد با رویکرد کارت امتیازی متوازن بوده است.

روش بررسی: پژوهش حاضر، پژوهشی کاربردی از نوع توصیفی-مقطعی بود که در سال ۱۳۸۷ در بخش مدارک پزشکی بیمارستان فاطمه الزهرا (س) انجام و داده‌های مربوط به این پژوهش از طریق مصاحبه، مشاهده و مطالعه اسناد وارد فرم‌های جمع‌آوری اطلاعات شد. تحلیل یافته‌ها به این صورت بود که طبق مأموریت بخش مدارک پزشکی بیمارستان در منظرهای تدوین شده برای این بخش، هدف‌گذاری انجام گرفت و بر اساس سنجه‌های تعریف شده برای اهداف بخش، هدف‌ها اندازه‌گیری گردید. سپس نمره کمیت به دست آمده با نمره کمی مورد انتظار از عملکرد تطبیق داده شد که موارد نبود تطابق به دنبال ارایه راهکارها در راستای اصلاح برنامه‌ها، فعالیت‌ها، طرح‌ها و اقدامات تدوین شد.

یافته‌ها: سنجه‌های بخش مدارک پزشکی در منظر مشتری، رضایت مراجعین پذیرش ۸۲ درصد، رضایت آمار کل ۸۳ درصد و شکایت از بایگانی صفر؛ در منظر فرایندهای داخلی، ارسال گزارش آمار بیمارستان ۱۵ روز، انتظار بیمار در پذیرش ۹۵ دقیقه و جواب‌گویی به مکاتبه رسمی ۲۰ دقیقه؛ در منظر رشد و یادگیری، سرانه آموزش کارکنان ۴۰ ساعت، کار با اینترنت ۱۰ ساعت در ماه و به کارگیری صحیح سیستم Terminal Digit (TD) ۶۰ درصد و در منظر مالی، کسورات ۰/۴ درصد، صدور صورت حساب بیمار ۶ دقیقه و میزان گردش تخت ۱۱/۴ بود.

نتیجه‌گیری: برای دستیابی به رسالت بخش مدارک پزشکی لازم است کیفیت و سرعت خدمات در چهار منظر کارت امتیازی متوازن بهبود یابد.

واژه‌های کلیدی: ارزیابی عملکرد؛ بخش مدارک پزشکی بیمارستان؛ بیمارستان‌ها.

نوع مقاله: تحقیقی

دریافت مقاله: ۸/۶/۸۸

اصلاح نهایی: ۲/۸/۸۸

پذیرش مقاله: ۱۱/۹/۸۸

ارجاع: عجمی سیما، توفیقی شهرام، توکلی ناهید، عباد سیجانی افسانه. ارزیابی عملکرد بخش مدارک پزشکی بیمارستان با رویکرد کارت امتیازی متوازن. مدیریت اطلاعات سلامت ۱۳۸۹؛ ۷(۱): ۸۳-۹۳.

مقدمه

بخش مدارک پزشکی یکی از بخش‌های بیمارستانی است که خدمات متعددی را به بیمار، پزشک و مدیریت بیمارستان ارایه داده، نقش مهمی را در سلامت و درمان بیمار و ارتقای مراقبت بهداشتی و درمانی ایفا می‌کند. بنابراین ارزیابی عملکرد و خدماتی که این بخش ارایه می‌دهد، از اهمیتی حیاتی برخوردار

* این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی شماره ۳۸۶۳۴۶ است که توسط مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان حمایت شده است.

۱. دانشیار، مدیریت اطلاعات خدمات بهداشتی درمانی، عضو مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. (نویسنده مسؤول)
E-mail: ajami@mng.mui.ac.ir
۲. استادیار، مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. (عج)، تهران، ایران.
۳. مربی، مدارک پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.
۴. کارشناس ارشد، مدارک پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

خدمات، وضعیت موجود آن را نشان خواهد داد و به این ترتیب حیطه اصلاحات لازم جهت تضمین کیفیت مشخص می‌گردد (۱). ارزیابی نیازمند استفاده از ابزارها و الگوهای مخصوص می‌باشد. مدل‌های گوناگونی برای ارزیابی عملکرد سازمان، مورد تأکید اندیشمندان و متفکران مدیریتی بوده است. یکی از مدل‌های یادشده، مدل کارت امتیازی متوازن (Balanced Scorecard) می‌باشد (۲).

در ارزیابی با روش کارت امتیازی متوازن (BSC)، ارزیابی عملکرد سازمان از چهار منظر زیر صورت می‌گیرد:

- ۱- منظر مالی (Financial perspective)
- ۲- منظر مشتری (Customer perspective)
- ۳- منظر فرایندهای داخلی (Internal processes perspective)
- ۴- منظر یادگیری و رشد (Learning and Growth perspective)

در سال ۱۹۹۰، Kaplan و Norton دوازده شرکت معتبر را به جهت یافتن روش‌های جدید ارزیابی عملکرد مورد مطالعه قرار دادند. انگیزه این مطالعه، اعتقاد روزافزون به این که سنج‌های مالی عملکرد برای مؤسسات کسب و کار مدرن، اثربخشی کافی ندارند. شرکت‌های مورد مطالعه به همراه Kaplan و Norton متقاعد شدند که اتکا به سنج‌های مالی عملکرد، توانایی آن‌ها را در ایجاد ارزش تحت تأثیر قرار داده است. گروه مطالعه، راه‌های احتمالی مختلفی را مورد توجه قرار دادند ولی روی ایده کارت امتیازی متوازن به توافق رسیدند. مشخصه کارت امتیازی متوازن، سنج‌های عملکردی بود که سرتاسر سازمان را تحت پوشش قرار می‌داد مانند مسایل مربوط به مشتری، فرایندهای داخلی کسب و کار، فعالیت‌های کارکنان و ملاحظات مربوط به سهامداران. آن‌ها این ابزار جدید را کارت امتیازی متوازن نامیدند و بعدها این مفهوم را در اولین مقاله از سه مقاله خود در نشریه تحقیقاتی دانشگاه Harvard تحت عنوان «کارت امتیازی متوازن - سنج‌هایی که محرک عملکرد هستند» ارایه نمودند (۳).

روش ارزیابی متوازن در اصل برای سازمان‌های انتفاعی

طراحی شد و اکثر سازمان‌های غیرانتفاعی و دولتی با ساختار کلاسیک آن مشکل داشتند؛ چرا که کسب موفقیت مالی هدف اولیه اکثر این سازمان‌ها نبود. به همین دلیل چارچوب اولیه آن برای سازمان‌های غیرانتفاعی و بخش عمومی باید اصلاح گردد تا از فواید آن به طور کامل استفاده شود. یک تفاوت آشکار نظام ارزیابی متوازن در بخش عمومی و خصوصی، قرار دادن مأموریت در رأس مدل BSC می‌باشد. شروع حرکت از مأموریت و نگاه سازمان از منظر مشتریان است و نه ذی‌نفعان مالی. مدل BSC به قدری مؤثر بوده و با استقبال مواجه شده است که دانشگاه Harvard آن را یکی از ۷۵ ایده قدرتمند و مفید قرن بیستم نامیده است و کاربردهای آن در قرن بیست و یکم در حال گسترش می‌باشد (۵، ۴). (Duke Children California Hospital: DCH) واقع در ایالت Dorham از اولین بیمارستان‌هایی بود که BSC را در سطح وسیعی به کار گرفت (۶). در صنعت واحد پالایش و بازاریابی آمریکای شمالی، شرکت نفت Mobil (North America Marketing and Refining Devison) بهترین مثال برای اجرای این روش است. Mobil پروژه ارزیابی متوازن خود را در سال ۱۹۹۴ راه‌اندازی کرد (۷). در پژوهشی با عنوان «کاربرد کارت امتیازی متوازن در بیمارستان‌های کانادایی»، که در ۵۵۵ بیمارستان کانادا انجام گرفت، بررسی تجربه بیمارستان‌هایی که به طور متوسط برای مدت دو سال BSC را در سطح بیمارستان پیاده سازی کرده‌اند، نشان داد که تعهد مدیریت و مشارکت کارکنان، دسترسی آسان جهت جمع‌آوری اطلاعات (صحیح، به هنگام و مرتبط)، سهولت گزارش‌گیری سنج‌های عملکرد و تأمین زیرساخت‌های لازم، به ویژه سیستم اطلاعات و آموزش کارکنان، عوامل ضروری در پیاده سازی BSC هستند (۸).

فرایند پیاده سازی سنجش عملکرد به روش کارت امتیازی متوازن در گروه صنعتی فن ژنراتور با گام‌های زیر انجام گرفت: گام اول: ساخت و تدوین مدل کلی مربوط به سازمان و تهیه نقشه استراتژی.

گام دوم: بررسی و تهیه اهداف استراتژیک و فاکتورهای

کلیدی دستیابی به آن‌ها.

گام سوم: بررسی و تهیه شاخص‌های سنجش و اهداف کمی آن‌ها (۹).

برای اجرای BSC در یک بیمارستان احتیاج به الزاماتی نظیر تعهد مدیریت، برنامه‌ریزی استراتژیک، استقرار نظام جامع مدیریت کیفیت، وجود شبکه کامپیوتر و اینترنت می‌باشد (۱۰). بیمارستان فاطمه الزهراء (س) نجف‌آباد از سال ۱۳۷۵ با زیربنای ۱۲۰۶۷۲ متر مربع در دو طبقه، با ظرفیت اسمی ۱۶۰ تخت بستری و در مجموع ۳۳۶ نفر کارمند مشغول به کار می‌باشد. بیمارستان از سال ۱۳۸۰ برنامه‌های خود را در راستای استقرار نظام مدیریت کیفیت آغاز کرده است. همچنین متناسب با آن در جهت ارتقای سطح درجه ارزشیابی نیز تلاش نموده و از سال ۱۳۷۹ تا ۱۳۸۳ به ترتیب درجات سه، دو، یک، یک و یک را از سوی اداره نظارت و ارزشیابی معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی کسب نموده است. بیمارستان هم اکنون دارای گواهینامه ISO ۹۰۰۰: ۲۰۰۰ و برنامه استراتژیک تدوین شده می‌باشد. مهم‌ترین نقیصی که در سیستم مدیریت بیمارستان به چشم می‌خورد، اداره بخش‌های مدارک پزشکی به طور سلیقه‌ای و با همان سیستم‌های قدیمی بود؛ از طرفی با توجه به این که در زمینه ارزیابی عملکرد بخش‌های مدارک پزشکی بیمارستان‌های سازمان تأمین اجتماعی تحقیقی صورت نگرفته بود، ارایه مدلی برای ارزیابی عملکرد بخش مدارک پزشکی بیمارستان منتخب در سازمان تأمین اجتماعی به عنوان موضوع انتخاب گردید تا نتایج این پژوهش مورد استفاده رؤسا، مدیران و مسؤولان محترم بخش‌های مدارک پزشکی مراکز بهداشتی و درمانی قرار گیرد. هدف پژوهشگر، ارزیابی عملکرد بخش مدارک پزشکی بیمارستان فاطمه الزهراء (س) نجف‌آباد با رویکرد کارت امتیازی متوازن در سال ۱۳۸۷ بوده است.

روش بررسی

پژوهش حاضر، پژوهشی کاربردی از دسته مطالعات توصیفی-مقطعی بود که در سال ۱۳۸۷ در بخش مدارک پزشکی بیمارستان فاطمه الزهراء (س) نجف‌آباد اصفهان انجام شد و

تعداد گروه کاری لازم در اجرای روش BSC به طور معمول از ۳ تا ۳۰ (نفر) بود. مطالعات انجام شده در اجرای این مدل ارزیابی نشان داد که اکثر سازمان‌ها از ۱۰ (نفر) یا بیشتر در فرایند ارزیابی استفاده کرده‌اند (۱۱). با توجه به این که در حال حاضر بخش مدارک پزشکی این بیمارستان (متشکل از چهار واحد پذیرش، بایگانی مدارک پزشکی، کدگذاری بیماری‌ها و آمار می‌باشد) دارای ۱۹ کارمند فعال بود، اجرای مدل BSC از لحاظ تعداد کارمند کفایت کرد. اهداف نمونه مورد بررسی، که امکان سنجش آن‌ها توسط پژوهشگر وجود داشت، شامل چهار واحد آمار، بایگانی، پذیرش و کدگذاری بود. برای جمع‌آوری داده‌ها از کاربرگ (فرم جمع‌آوری اطلاعات) انتخاب سنجه‌های نظام ارزیابی استفاده شد. لازم به ذکر است که استفاده از این کاربرگ‌ها طبق روش BSC صورت گرفت. داده‌های مربوط به این پژوهش از طریق مصاحبه با افراد، مشاهده و مطالعه اسناد و مدارک موجود در واحدهای مختلف (نمودار گردش کار فرایندها- مستندات ایزو)، مشاهده دقیق و مستقیم فعالیت‌های جاری واحدهای مختلف بخش مدارک پزشکی و بحث گروهی با گروه BSC به منظور تعیین اهداف، سنجه‌ها و همچنین وزن‌دهی به سنجه‌ها جمع‌آوری شد. نحوه تحلیل داده‌ها تکنیک اولویت دهی بر اساس معیار بود. در ارتباط با تعیین اهداف کلان بخش مدارک پزشکی، با توجه به این که در این مطالعه از مدل BSC در سازمان‌های غیر انتفاعی، دولتی، بهداشتی و درمانی استفاده شد و در این روش مأموریت در رأس BSC قرار داشت؛ بدین منظور پس از بررسی سند برنامه‌ریزی استراتژیک سازمان تأمین اجتماعی، تصویب نامه طرح تکریم ارباب رجوع، سند خط مشی بیمارستان و مصاحبه با مدیریت ارشد و کارکنان این بخش، مأموریت و چشم‌انداز بخش مدارک پزشکی در دو بیانیه توسط کارکنان و مدیریت بیمارستان در راستای مأموریت و چشم‌انداز بیمارستان، به روز، بازبینی و تأیید شد. سپس اهداف کلان بخش مدارک پزشکی در بندهای بیانیه‌ها تعریف گردید.

سپس مراحل شناسایی رسالت بخش مدارک پزشکی، تعیین اهداف، ایجاد ارتباط بین اهداف و منظرها، تعیین

سنجدها و رسم رابطه علت و معلولی بین اهداف و سنجدها در نقشه استراتژیک صورت گرفت.

مضامین رسالت بخش مدارک پزشکی در این پژوهش عبارت بود از:

خدمات با کیفیت

خدمات با سرعت

اطلاع رسانی صحیح

رعایت کرامت انسانی

بر اساس این چهار مضمون استراتژیک، اهداف در چهار منظر BSC برای واحدهای بخش مدارک پزشکی تنظیم گردید. برای تعیین اهداف چهار بخش مدارک پزشکی بعد از تعیین مأموریت و چشم‌انداز بخش مدارک پزشکی، با توجه به این که مشتریان و ذی‌نفعان تعریف شده برای چهار واحد آمار، بایگانی مدارک پزشکی، پذیرش بستری و کدگذاری بیماری‌ها متفاوت می‌باشند و همچنین برای ترجمه استراتژی‌ها به اهداف و سنجدها باید مشتریان بخش مدارک پزشکی مشخص گردند، بنابراین منظرهای نظام ارزیابی متوازن برای هر واحد به صورت جداگانه در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

نتایج در ارتباط با «سنجدهای واحدهای مختلف مدارک پزشکی» به ترتیب در چهار منظر کارت امتیازی متوازن به قرار زیر بود:

سنجدهای واحد آمار

الف. منظر مشتری: میزان رضایت واحد آمار ستاد استان، تعداد گزارش‌های واحد آمار به مدیریت ارشد بیمارستان، تعداد مکاتبات جواب داده شده ادارات بیمارستان و سایر سازمان‌ها به کل مکاتبات، میزان رضایت ریاست اداره پذیرش و مدارک پزشکی بیمارستان.

ب. منظر فرایندهای داخلی: میانگین ساعت استفاده از اینترنت (Internet)، سرانه آموزش آمار، میانگین خطاهای گزارش شده در آمار ارسالی، تعداد کل گزارش‌ها و مجلدهای تهیه شده در واحد آمار.

ج. منظر رشد و یادگیری: میانگین ساعت استفاده از اینترنت (Internet)، سرانه آموزش آمار، درصد مصوبات آماری به کل مصوبات کمیته ارزشیابی اقتصادی و آمار.

د. منظر مالی: میانگین زمان تهیه آمار ریالی توسط امور مالی

سنجدهای واحد بایگانی مدارک پزشکی

الف. منظر مشتری: تعداد مراجعین رسمی، میانگین مدت زمان پاسخ‌گویی به مراجعین رسمی، تعداد مراجعین غیر رسمی، میانگین مدت زمان پاسخ‌گویی به مراجعین غیر رسمی، میزان شکایات از واحد مدارک پزشکی.

ب. منظر فرایندهای داخلی: تعداد پرونده‌هایی که فرم سفید دارند، میزان نقایص موجود در پرونده‌ها به تفکیک گروه پزشکی، میزان نقایص موجود در پرونده‌ها به تفکیک نوع نقص، مدت زمان بازبایابی یک پرونده، درصد رعایت استانداردهای ایمنی.

ج. منظر رشد و یادگیری: سرانه آموزش تخصصی کارکنان، سرانه آموزش مدارک پزشکی کادر درمانی، درصد مصوبات مدارک پزشکی به کل مصوبات کمیته اسناد و مدارک پزشکی، درصد مصوبات اجرا شده به کل مصوبات کمیته اسناد و مدارک پزشکی، میزان به کارگیری صحیح سیستم Terminal Digit.

د. منظر مالی: میزان اعتبار ریالی (مالی / اداری) بخش مدارک پزشکی، میزان کسورات ناشی از نقص پرونده، مدت زمان لازم جهت صدور صورت‌حساب برای پرونده، فاصله زمانی بین صدور دستور ترخیص تا تسویه حساب.

سنجدهای واحد پذیرش بستری (مرکزی)

الف. منظر مشتری: میزان رضایتمندی مراجعین پذیرش، تعداد مراجعین پذیرش، میزان رضایت کارکنان سایر بخش‌ها از پذیرش، میزان شکایات از پذیرش.

ب. منظر فرایندهای داخلی: میانگین زمان انتظار مراجعین، تعداد روش‌ها برای اطلاع رسانی به مراجعین

ج. منظر رشد و یادگیری: سرانه آموزش کارکنان، تعداد دستورالعمل‌ها و بخشنامه‌های داخلی، درصد مصوبات پذیرش

برای هر منظر در هر واحد از واحدهای چهارگانه بخش مدارک پزشکی طبق جدول ۱، اهداف کوتاه مدت در راستای اهداف بلند مدت (مأموریت و چشم انداز) تعیین گردید.

پس از نهایی شدن اهداف توسط مدیریت ارشد و گروه BSC، سنجه‌های عملکرد بر اساس اهداف تعیین گردید. سنجه‌های عملکرد بخش مدارک پزشکی، برای چهار واحد این بخش به تفکیک در هر منظر سنجه تعیین شد. هر هدف به طور متوسط ۱/۳ سنجه داشت. بیشترین تعداد سنجه مربوط به واحد بایگانی مدارک پزشکی بود. منظر رشد و یادگیری با ۱۷ سنجه بیشترین تعداد سنجه و منظر مالی با ۸ سنجه کمترین تعداد سنجه را در نظام ارزیابی متوازن بخش مدارک پزشکی دارا بودند.

جدول ۲ مبین آن است که از تعداد کل ۵۶ سنجه بخش مدارک پزشکی، ۱۸ سنجه تابع (تأخیری) و ۳۸ سنجه هادی می‌باشند. سنجه‌های هادی بخش مدارک پزشکی به تعداد ۲۰ سنجه بیشتر از سنجه‌های تابع این بخش می‌باشد.

به کل مصوبات کمیته اسناد و مدارک پزشکی، درصد مصوبات اجرا شده به کل مصوبات تعداد جلسات داخلی.

د. منظر مالی: میزان شاخص گردش تخت، میزان شاخص درصد اشغال تخت.

سنجه‌های واحد کدگذاری بیماری‌ها

الف. منظر مشتری: تعداد مراجعین رسمی جهت پژوهش، تعداد مکاتبات در خصوص ارسال آمار بیماری‌ها.

ب. منظر فرایندهای داخلی: متوسط کد ثبت شده برای هر پرونده، متوسط زمان استخراج کد از ICD، متوسط زمان ایندکس، تعداد گزارش‌ها در فهرست اقلام گزارش‌گیری، میزان خطا در کدگذاری بیماری‌ها.

ج. منظر رشد و یادگیری: ساعت آموزش مستند سازی به پزشکان، سرانه آموزش کدگذاری به کارشناس و تکنسین کدگذاری، تعداد سری ICD موجود، تعداد کتب مرتبط در واحد.

د. منظر مالی: میزان اعتبار مالی - اداری اختصاص یافته.

جدول ۱. توزیع اهداف بخش مدارک پزشکی بیمارستان فاطمه الزهرا (س) نجف‌آباد در چهار منظر نظام ارزیابی متوازن

منظر	واحد	آمار	بایگانی	پذیرش	کدگذاری	جمع
اهداف	مشتری	۳	۳	۳	۲	۱۱
	فرایندهای داخلی	۳	۳	۳	۳	۱۲
	رشد و یادگیری	۳	۴	۳	۴	۱۴
	مالی	۱	۳	۱	۱	۶
	جمع	۱۰	۱۳	۱۰	۱۰	۴۳

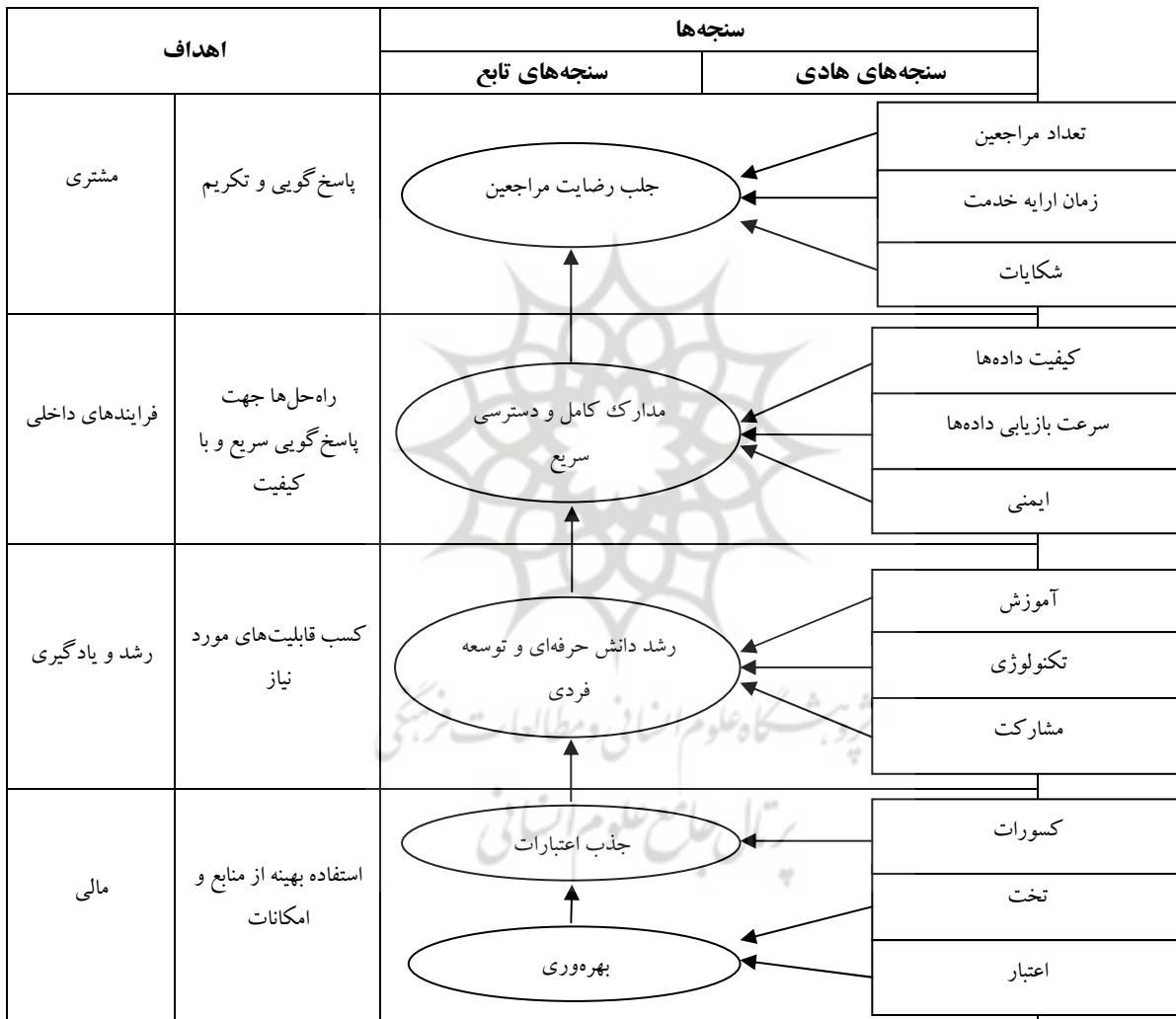
جدول ۲. توزیع سنجه‌ها تابع و هادی در واحدهای بخش مدارک پزشکی بیمارستان فاطمه الزهرا (س) نجف‌آباد به تفکیک چهار منظر نظام ارزیابی متوازن

منظر	واحد	آمار	بایگانی مدارک پزشکی	پذیرش بستری	کدگذاری	جمع
سنجه‌های تابع	مشتری	۴	۳	۳	۲	۱۲
	فرایندهای داخلی	۰	۰	۰	۰	۰
	رشد و یادگیری	۰	۰	۰	۰	۰
	مالی	۱	۳	۲	۰	۶
سنجه‌های هادی	مشتری	۰	۲	۱	۰	۳
	فرایندهای داخلی	۴	۵	۲	۵	۱۶
	رشد و یادگیری	۳	۵	۵	۴	۱۷
	مالی	۰	۱	۰	۱	۲
	جمع	۱۲	۱۹	۱۳	۱۲	۵۶

در زمینه تعیین رابطه علت و معلولی بین اهداف و سنجه‌های تابع و هادی، تا این مرحله از نظام ارزیابی متوازن تعداد زیادی سنجه در هر یک از چهار منظر برای واحدهای بخش مدارک پزشکی تعیین شد. هر یک از سنجه‌های مذکور حداقل توسط یکی از اعضای گروه ارزیابی متوازن حمایت

شدند.

پس از مشخص شدن تعداد ۵۶ سنجه نهایی برای چهار واحد بخش مدارک پزشکی، به برقراری روابط علت و معلولی میان آن‌ها طبق شکل ۱ پرداخته شد.



شکل ۱. مدل رابطه علت و معلولی بین اهداف و سنجه‌های بخش مدارک پزشکی بیمارستان فاطمه الزهرا (س) نجف‌آباد از دیدگاه BSC

جدول ۳. توزیع ۲۰ سنجه از ۵۶ سنجه در کارت امتیازی متوازن بخش مدارک پزشکی بیمارستان فاطمه الزهرا (س) نجف‌آباد

هدف کمی	مقدار سنجه	متولی سنجه	حد مطلوب	واحد سنجه	دوره تناوب	نام سنجه
۸۵	۸۳	آمار	بالا	درصد	فصلی	میزان رضایت واحد آمار ستاد
۸۵	۸۲	بهبود کیفیت	بالا	درصد	شش ماهه	میزان رضایتمندی مراجعین پذیرش
۱۷	۲۰	مدارک پزشکی	پایین	دقیقه	ماهانه	میانگین زمان پاسخ‌گویی به مراجعین رسمی بایگانی
۰	۰	روابط عمومی	پایین	درصد	ماهانه	میزان شکایت از بایگانی مدارک پزشکی
-----	۴	کدگذاری	بالا	تعداد	شش ماهه	تعداد مراجعین جهت پژوهش
۱	۱/۵	آمار ستاد	پایین	تعداد خطا	فصلی	میانگین خطاهای گزارش شده در آمار ارسالی
۹۰	۹۵	بهبود کیفیت	پایین	دقیقه	شش ماهه	میانگین زمان انتظار مراجعین پذیرش
۵	۵	مدارک پزشکی	پایین	دقیقه	ماهانه	مدت زمان بازبایی یک پرونده در بایگانی
۹۲	۹۰	مدارک پزشکی	بالا	درصد	سالانه	درصد رعایت استانداردهای ایمنی در بایگانی
۰/۰۵	۰/۰۵	کدگذاری	پایین	درصد	شش ماهه	درصد خطا در کدگذاری
۱۵	۱۰	آمار	بالا	ساعت	ماهانه	میانگین ساعت استفاده از اینترنت
۵۰	۴۵	کمیت	بالا	درصد	فصلی	درصد مصوبات اجرا شده به کل مصوبات کمیته
۶۵	۶۰	ارزشیاب	بالا	درصد	سالانه	Terminal Digit میزان به کارگیری صحیح
۸	۷	پذیرش	بالا	تعداد روش	سالانه	تعداد روش‌ها برای اطلاع‌رسانی به بیماران
۸	۲	آموزش	بالا	ساعت	سالانه	میزان آموزش مستند سازی به پزشکان
۳۳	۲۸	کتابخانه	بالا	جلد	سالانه	تعداد کتب مرتبط در بایگانی
درصد ۰/۲	درصد ۰/۴	مالی	پایین	ریال	سالانه	میزان کسورات ناشی از نقص در پرونده
۵	۶	مالی	پایین	دقیقه	سالانه	میانگین مدت زمان لازم جهت صدور صورت‌حساب
۱۰۰	۱۰۷	بهبود کیفیت	پایین	دقیقه	سالانه	فاصله زمانی بین صدور دستور ترخیص تا تسویه حساب
۱۲	۱۱/۴	آمار	بالا	درصد	ماهانه	گردش تخت

مستری

وابسته‌های داخلی

رشد و یادگیری

مالی

مستری ارزش پیشنهادی، که توسط بخش مدارک پزشکی انتخاب شده، اهداف این منظر را تحت تأثیر قرار داد. بخش مدارک پزشکی جلب رضایتمندی مشتری را به عنوان ارزش پیشنهادی برگزید که اهدافی نظیر «افزایش رضایتمندی مشتری»، «افزایش رعایت کرامت انسانی» و «بهبود و تسریع پاسخ‌گویی به مشتری» از جمله اهداف مرتبط با این منظر هستند و منعکس کننده ارزش پیشنهادی بخش مدارک پزشکی می‌باشند.

بحث

غلامی در مقاله خود تبیین چشم‌انداز، مأموریت و استراتژی‌های کلان سازمان و همچنین تدوین استراتژی و اهداف عملیاتی در چهار منظر ارزیابی متوازن را از عوامل مؤثر در استقرار BSC می‌داند (۱۲). در مطالعه Chan و Kathy، تعیین نشدن استراتژی‌ها و اهداف کلان قبل از پیاده سازی BSC، به عنوان یکی از عوامل کلیدی در عدم موفقیت این مدل در بیمارستان‌های کانادایی مطرح شد (۸). در مقاله حاضر، در منظر

سنججه‌های انتخابی صورت گیرد و سنججه‌های جدید در صورت نیاز افزوده شده یا سنججه‌های غیر ضروری حذف گردد. زمان این بازبینی باید توسط مدیریت ارشد تعیین گردد (۱۳).

لازم است که به ابزارها و روش‌هایی، که کارکنان برای انجام وظایف خود به آن‌ها نیازمندند، در این منظر توجه شود. پژوهشگر اهداف این منظر را برای توسعه مهارت‌ها، قابلیت‌ها و برخی از منابع جهت اداره بهتر فرایندهای داخلی و نیل به اهداف تنظیم شده در آن بخش از نظام ارزیابی متوازن تعیین نمود. حذف شکاف‌های مهارتی و توسعه فن‌آوری در این منظر، دستیابی به اهداف تعیین شده در منظر فرایندهای داخلی را سرعت بخشید و در واقع اهداف این منظر محرک عملکرد می‌باشند.

بخش مدارک پزشکی از منظر مالی به طور مستقیم در رشد درآمد یا کاهش هزینه‌های بیمارستان دخالت ندارد. این بخش می‌تواند با ارتقای کمی و کیفی اطلاعات به صورت غیر مستقیم بر شاخص‌های مالی بیمارستان تأثیرگذار باشد و همچنین باعث افزایش بهره‌وری گردد. اهداف تعیین شده در این منظر عبارت از افزایش بهره‌وری، کاهش کسورات ناشی از نقص پرونده، کاهش زمان صدور صورت‌حساب و افزایش جذب اعتبارات بود.

یکی از اهداف مهم این منظر، افزایش جذب اعتبار بخش مدارک پزشکی بود و سنججه‌های آن از نوع سنججه‌های هادی می‌باشد. افزایش جذب اعتبار برای این بخش باعث می‌شود تا دستیابی به اهداف در منظر رشد و یادگیری تسهیل گردد. این هدف یک هدف محرک عملکرد است.

نتیجه‌گیری

مدل‌هایی که از ابعاد مختلف، عملکرد را ارزیابی می‌کنند موجب می‌شوند، ارزیابی به شکل متوازن و آینده‌نگر انجام یابد. مشارکت دادن کارکنان و بخش‌های وظیفه‌ای در کنترل عملکرد، الزام مدل‌های فوق می‌باشد. بخش مدارک پزشکی، نتایج و استراتژی‌هایی را، که درصدد نیل به آن‌ها بود، با کارکنان خود به اشتراک گذاشت و به هر یک و یا گروهی از

افزایش رضایتمندی مشتری در چهار واحد فوق بیانگر یک فعل مجزا و منفرد نیست، بلکه به منظور دستیابی به این هدف باید فرایندها یا رفتارهای خاصی را به خدمت گرفت که در نهایت به هدف مذکور منتهی شود. به بیان دیگر، چه عاملی رضایتمندی مشتری را محقق می‌سازد؟

به منظور جلب رضایت مشتریان (داخلی و خارجی)، بخش مدارک پزشکی باید در چه فرایندهایی سرآمد باشد؟ برای محقق ساختن ارزش مورد نظر مشتریان، اهداف تنظیم شده در منظر فرایندهای داخلی چهار واحد بخش مدارک پزشکی تعیین گردید. این اهداف نظیر کاهش زمان انتظار، افزایش کیفیت محتوایی، افزایش تجزیه و تحلیل اطلاعات، افزایش دقت در تبدیل اطلاعات به کد، کاهش زمان بازیابی، فراهم کردن ایمنی و تسهیل اطلاع رسانی بود.

در این مرحله از تحقیق، پژوهشگر و گروه ارزیابی متوازن تمام سعی خود را نمودند تا اهدافی در این منظر تعیین شود که قابل دستیابی باشد. همچنین فرایندهای لازم جهت دستیابی به آن‌ها در چهار واحد بخش مدارک پزشکی موجود بود و اهداف به طور مستقیم از اهداف منظر مشتریان نشأت بگیرند.

کارکنان بخش مدارک پزشکی برای اجرای استراتژی نیازمند چه ابزار و توانایی‌هایی هستند؟

برای مستند کردن موضوعات مرتبط با توسعه مهارت‌های کارکنان، از منظر رشد و یادگیری آنان بهره گرفته می‌شود. اهم اهداف تعیین شده در این منظر عبارت از تخصیص آموزش به مستند سازان، افزایش مهارت‌های کارکنان، افزایش مشارکت کارکنان در تصمیم‌گیری، دستیابی به روش‌ها و تکنیک‌های نوین، تسهیل ارسال اطلاعات با به کارگیری تکنولوژی و توسعه منابع علمی و ICD بود.

نجاتی و همکاران نیز در طراحی نظام ارزیابی متوازن برای دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی به این مسأله اشاره کردند که سنججه‌های مورد بررسی در کارت امتیازی متوازن برای هر دانشگاه متناسب با همان دانشگاه است و باید توسط گروه اجرایی تعیین گردد. این سنججه‌ها باید با اهداف استراتژیک دانشگاه مرتبط باشند. لازم است هر چند مدت، مروری بر

دارند. توصیه می‌شود بخش آمار با افزایش میزان تجزیه و تحلیل اطلاعاتی که در اختیار دارد، رضایت مدیریت ارشد را جلب کند. بخش بایگانی با اندازه‌گیری منظم میزان نقایص موجود در پرونده‌ها، در دوره‌های زمانی تعیین شده و منظم، موجبات افزایش کیفیت محتوایی مدارک پزشکی بیماران را ایجاد کند. همچنین این واحد باید فعالیت نقص‌گیری مدارک پزشکی را در فرایند خود تعریف و بخش پذیرش با به کارگیری روش‌های ابتکاری و خلاقانه، اطلاع‌رسانی به بیمار و همراه وی را تسهیل کند. همچنین پذیرش بیمارستان باید در آینده نیروی انسانی تحصیل کرده رشته مدارک پزشکی را برای پست مسؤولیت و متصدی پذیرش این واحد به کار گیرد. واحد کدگذاری بیماری‌ها در جهت جلب پژوهشگر برای کارایی بیشتر اطلاعات ذخیره شده در پرونده‌های بیماران گام بردارد و به این منظور با توجه به این که بیمارستان فوق آموزشی نمی‌باشد، میزان همکاری خود را با مراکز و مؤسسات تحقیقاتی استان بیشتر کند.

آن‌ها اجازه داد اهدافی را که می‌توانند بر آن‌ها نفوذ داشته و بر اهداف بیمارستان تأثیر گذار باشند، تعیین کنند.

زمانی که این اهداف از طریق مدل ارزیابی متوازن با فرایند پیاده سازی نظام کیفیت یکپارچه شود، این ساختار در مجموع تفاهم سازمانی و شفافیت را در بین کارکنان و مدیران بالا می‌برد. تفاهم سازمانی باعث می‌شود تا کنترل عملکرد (Performance) فراهم شده، در نهایت امر سازمان بهتر کنترل گردد.

نتایج حاصل از سنجش مجموع ۵۶ سنجه واحدهای چهارگانه بخش مدارک پزشکی بیمارستان فاطمه الزهرای (س) نجف آباد اصفهان نشان داد که این بخش در جلب رضایت مشتریان داخلی و خارجی خود خوب عمل کرده است.

پیشنهادهای

مسؤولین و کارکنان واحدهای بخش مدارک پزشکی باید با کاهش مدت زمان انتظار مراجعین و افزایش کیفیت اطلاعات واگذار شده به مشتریان در جهت پاسخ‌گویی و تکریم گام بر

References

1. Imborski W. Evaluating the quality of medical record services. London: American Medical Record Association; 1979.
2. Kaplan RS, Norton DP. The strategy-focused organization: how balanced scorecard companies thrive in the new business environment. 1st ed. Boston, MA: Harvard Business Press; 2001.
3. Kaplan RS, Norton DP. The balanced scorecard: measures that drive performance. 1st ed. Boston: Harvard Business School Publishing; 2000.
4. Niven PR. Balanced scorecard step by step: maximizing performance and maintaining results. 1st ed. New York: John Wiley and Sons; 2002.
5. Mearns K, Havold JI. Occupational health and safety and the balanced scorecard. The TQM Magazine 2003; 15(6): 408-23.
6. Kaplan RS. Strategic performance measurement and management in nonprofit organizations. Nonprofit Management and Leadership 2003; 11(3): 353-70.
7. Kaplan RS, Norton DP. Using the balanced scorecard as a strategic management system. Boston: Harvard Business School Pub; 1996.
8. Chan YCL, Kathy Ho SJ. The use of balanced scorecard in Canadian hospitals. McMaster University; 1999.

9. Kabirinaeni M, Norang A, Taghavibehbahani SA. Implement performance measurement method balanced scorecard in industrial technology group of generator. [Thesis]. Tehran: Iran Imam Hossein University, Industrial Engineering Department, 2007. [In Persian].
10. Mountain States Group, Department of Health and Human Services Program Support Center, Hill TJ. Balanced scorecards for small rural hospitals: concept overview and implementation guidance. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Health Resources and Services Administration; 2005.
11. Shutt JA. Balancing the health care scorecard. San Marcos: Southwest Texas State University; 2003.
12. Gholami H. Identifying important factors to establish balanced scorecard. [Thesis]. Tehran: Iran Khodro Diesel; 2007. [In Persian].
13. Nejati M, Ghasemi S, Nejati M, Shafaei A. Performance evaluation of universities and higher education institutions; by using balance scorecard. [Thesis]. Yazd, Iran: University of Yazd; 2007. [In Persian].



Performance Evaluation of Medical Records Department with Balanced Scorecard approach in Fatemehzahra Hospital of Najafabad, Iran*

*Sima Ajami, PhD¹; Shahram Tofighi, PhD²; Nahid Tavakoli³;
Afsaneh Ebadsichani⁴*

Abstract

Introduction: Medical Records Department (MRD) is an important source for evaluating and planning of care services. The main goal of this research was performance evaluation of medical records department with Balanced Scorecard (BSC) approach in a hospital of Isfahan, Iran.

Methods: This research was a descriptive, cross sectional in which data were collected by questionnaires, observation and forms. The population was medical records department of a hospital in Isfahan, Iran. To analyze data first of all objectives of medical records department according to mission and perspectives was setting. Then objectives were measured. Subsequently, findings from the performance will compare with expected score. If necessary, reform for the programs, activities, and plans in order to achieve the final target will be done.

Results: The medical records department of this hospital was successful in providence of customer suggestion value (satisfaction). In customer perspective was customer satisfaction of admission 82%, statistics satisfaction 83%.

Conclusion: Researcher proposes that it had better improve quality and period length of services, for achieving the mission of medical records department.

Keywords: Performance Assessment; Medical Records Department Hospital; Hospitals.

Type of article: Original Article

Received: 30 Aug, 2009

Accepted: 2 Dec, 2009

Citation: Ajami S, Tofighi Sh, Tavakoli N, Ebadsichani A. **Performance Evaluation of Medical Records Department with Balanced Scorecard approach in Fatemehzahra Hospital of Najafabad, Iran.** Health Information Management 2010; 7(1): 93.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
رتال جامع علوم انسانی

* This article resulted from research project No. 386346 funded by Health Management and Economic Research Center, deputy of research, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

1. Associated Professor, Health Information Management, Member of Health Management and Economic Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. (Corresponding Author)

E-mail: ajami@mng.mui.ac.ir

2. Assistant Professor, Health Management Services, Baghiatolah University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

3. Lecture, Medical Records, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

4. MSc, Medical Records, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.