

مطالعه تطبیقی ارزیابی عملکرد بیمارستان های شهرستان شاهرود با رویکرد کارت امتیازی متوازن

محدثه ملک^۱

گلنار شجاعی باغینی^{۲*}

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۳/۲۱ تاریخ چاپ: ۱۴۰۱/۰۴/۲۲

چکیده

سنجش عملکرد بیمارستان جزء ضروری جهت ارائه بازخوردی از کارآیی خدمات درمانی و میزان پیاده سازی برنامه ها می باشد که به شناسایی نقاط ضعف و قوت و برنامه ریزی جهت دستیابی به اهداف از پیش تعیین شده کمک می نماید. از اینرو هدف از تحقیق حاضر ارزیابی عملکرد بیمارستان های شهرستان شاهرود با رویکرد کارت امتیازی متوازن است. جامعه آماری تحقیق مدیران و سرپرستاران بیمارستان های شهرستان شاهرود به تعداد ۱۳۳ نفر می باشند که با استفاده از جدول کرجسی-مورگان، نمونه به تعداد ۱۰۰ نفر به روش نمونه گیری تصادفی طبقه بندی شده از بین آنها انتخاب شدند. روش گردآوری داده ها کتابخانه ای و میدانی و ابزار گردآوری داده ها در این تحقیق پرسشنامه استاندارد کاپلان و نورتون (۲۰۰۴) است. پایایی پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ و روایی آن از طریق روایی صوری و محتوایی مورد تایید قرار گرفت. جهت آزمون فرضیه های تحقیق از آزمون تحلیل واریانس با استفاده از نرم افزار SPSS استفاده شد. یافته های تحقیق نشان می دهد که وضعیت عملکرد و مؤلفه های رضایت مشتری؛ فرایندهای داخلی؛ رشد و یادگیری؛ وضعیت مالی در بین بیمارستان های شهرستان شاهرود تفاوت معنی دار دارد.

واژگان کلیدی

ارزیابی عملکرد؛ کارت امتیازی متوازن؛ بیمارستان های شهرستان شاهرود.

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت دولتی، واحد شاهرود، دانشگاه آزاد اسلامی، شاهرود، ایران.
۲. استادیار گروه مدیریت دولتی، واحد شاهرود، دانشگاه آزاد اسلامی، شاهرود، ایران. (نویسنده مسئول:

golnar.shojaei@gmail.com

۱. مقدمه

بیمارستان یک سازمان اجتماعی بسیار پیچیده، چند تخصصی و بوروکراتیک است که نقش بسزایی در تامین، حفظ و ارتقای سلامتی جامعه دارد. پاسخگویی نسبت به نیازهای بالینی و غیربالینی مردم جامعه و ارتقای سلامتی آنها از اهداف اصلی بیمارستان ها محسوب می شود (مصدق راد و دهنوی، ۱۳۹۷). همچون سایر سازمان ها، بیمارستان ها نیز در محیط متحول، پویا و رقابتی کنونی به دنبال افزایش کارایی و اثربخشی خدمات ارائه شده خود (بطور کلی عملکرد خود) هستند (چن و هسیائو^۱، ۲۰۱۲)؛ که میزان دستیابی به این مهم، از طریق ارزیابی عملکرد امکان پذیر می باشد.

عملکرد سازمانی، ساختاری چند بعدی است و با یک بعد واحد قابل اندازه گیری نیست؛ بنابراین، مطالعات قبلی از طیف وسیعی از ابعاد برای اندازه گیری عملکرد سازمانی استفاده کرده اند (هانگ و هانگ^۲، ۲۰۲۰). سیستم های ارزیابی عملکرد ابزاری مدیریتی هستند که به منظور جمع آوری، تجزیه و تحلیل، گزارش دهی و تصمیم گیری در مورد سنجه ها و شاخص های عملکرد استفاده می شوند. این سیستم ها کمک می کنند تا نواحی قابل بهبود، اقدامات مورد نیاز و چگونگی آنها مشخص شود (استادی و صدری، ۱۳۹۹). تعریف عملکرد سازمانی (OP) بسیار دشوار است زیرا سازمان ها جنبه های زیادی دارند و اغلب در حال تغییر هستند. مطالعات قبلی عملکرد مالی و غیر مالی را از عناصر عملکرد سازمانی در نظر گرفته اند. عملکرد مالی از طریق شاخص هایی مانند رشد فروش، بازگشت سرمایه (ROI)، بازده دارایی (ROA)، نرخ سود، بازده فروش و سود هر سهم (EPS) ارزیابی شده است، در حالی که عملکرد غیر مالی از نظر کیفیت محصول، مدیریت کیفیت جامع (TQM)، اثربخشی بازاریابی و غیره در نظر گرفته شده است (سینگ و میسرا^۳، ۲۰۲۱). ارزشیابی عملکرد بیمارستان ها باید جامع و سیستمی باشد و علاوه بر پوشش حوزه های اثربخشی و کارایی سازمان، داده ها، فرآیندها و ستاده های سازمان را هم در برگیرد. برای این منظور، مدل های سیستمی برای ارزشیابی عملکرد سازمان ها در صنایع عمومی توسعه یافتند که برخی از آنها عبارتند از مدل ISO 9001، کارت امتیازی متوازن و جوایز ملی بهره وری مانند جایزه ملی کیفیت ژاپن، جایزه تعالی سازمانی اروپا و جایزه مالکولم بالدريج آمریکا که در سازمان های بهداشتی و درمانی هم مورد استفاده قرار می گیرند (مصدق راد و دهنوی، ۱۳۹۷).

از بین روشهای مختلفی که تاکنون برای ارزیابی سازمان ها مطرح شده است، کارت امتیازی متوازن^۴ نه تنها یک روش جهت اندازه گیری عملکرد فراگیر و یکپارچه است، بلکه یک الگوی مدیریتی با رویکرد مبتنی بر مدیریت راهبردی می باشد (ملک زاده و همکاران، ۱۳۹۸) که چشم انداز روشن و وسیعی به مدیران ارائه می دهد و به آنها کمک می کند تا فعالیت های رو به رشد و رو به افول سازمان را از زوایای مختلف بررسی کنند (لیتون و همکاران^۵، ۲۰۱۵). کارت امتیازی متوازن، نظامی برای مدیریت عملکرد است که ایده اولیه آن سال (۱۹۹۰)، در خلال تحقیقات رابرت کاپلان و

1 Chen & Hsiao

2 Huang & Huang

3 Singh & Misra

4 Balanced Scorecard (BSC)

5 Leyton-Pavez et al,

دیوید نورتون^۱، در زمینه روش های نوین سنجش عملکرد سازمان ها شکل گرفت. این ایده در طول زمان توسعه و تکامل فراوان یافت تا جایی که از یک ابزار سنجش و اندازه گیری عملکرد، اکنون به یک نظام مدیریت استراتژیک تبدیل شده است. کارت امتیازی متوازن استراتژی سازمان را از چهار جنبه کلیدی مشتریان، فرایندهای داخلی، رشد و یادگیری، مالی، بررسی و صورت بندی می کند.

از منظر مشتری: معیاری است برای آگاهی از سطح رضایت مشتریان (از طریق سنجش های کمی و کیفی در مورد کالا و یا خدمات ارائه شده) مورد استفاده قرار می گیرد (کاپلان و نورتون، ۲۰۰۴).

از منظر فرآیندهای داخلی: معیاری است در جهت ارزیابی فرایندهای مورد نیاز در سازمان به کار گرفته می شود. در این منظر سازمان ها باید فرایندهایی را مشخص نمایند که با برتری یافتن در آنها، بتوانند به ارزش آفرینی برای مشتریان و نهایتاً سهامداران خود ادامه دهند (کاپلان و نورتون، ۲۰۰۴).

از منظر رشد و یادگیری: این وجه بر نحوه آموزش کارکنان، کسب دانش و چگونگی استفاده از آن، به منظور حضور و بقاء در بازار رقابتی موجود، تمرکز می نماید (کاپلان و نورتون، ۲۰۰۴).

از منظر مالی: به منظور شناخت نیازمندی ها و عملکرد مالی سازمان مورد استفاده قرار می گیرد. معیارهای مالی از مهمترین اجزای نظام ارزیابی متوازن هستند. ویژه در سازمانهای انتفاعی، این معیارها به ما می گویند که اجرای موفقیت آمیز اهدافی که در سه منظر قبلی تعیین گردیده اند، درنهایت، موجب چه نتایج مالی خواهد شد (کاپلان و نورتون، ۲۰۰۴). لذا این مطالعه با هدف ارزیابی عملکرد بیمارستان های شهرستان شاهرود با رویکرد کارت امتیازی متوازن انجام گرفته است.

۲. مبانی نظری و پیشینه پژوهش

۲-۱. مفهوم ارزیابی

هر سازمانی به منظور آگاهی از میزان مطلوبیت و مرغوبیت فعالیت های خود بالاخص در محیط های پیچیده و پویا نیاز مبرم به نظام ارزیابی دارد. از سوی دیگر فقدان نظام ارزیابی و کنترل در یک سیستم به معنای عدم برقراری ارتباط با محیط درون و برون سازمان تلقی می گردد، که پیامد های آن کاهولت و درنهایت مرگ سازمان است (صادقی و حجازی، ۱۳۹۱). فقدان نظام کسب بازخورد، امکان انجام اصلاحات لازم برای رشد، توسعه و بهبود فعالیت های سازمان را غیرممکن می سازد. از نگاهی دیگر با ملاحظه نظام آفرینش می توان دریافت که ارزیابی در بطن آن وجود دارد. وجود نظام بسیار موزون در جهان، حکایت از حلقه بازخورد کاملاً حساب شده دارد. نظام ارزیابی به عنوان یکی از عناصر این حلقه مطرح است. هرچند ممکن است بشر به علت نقص دانش و اطلاعات قادر به تعیین آن نباشد؛ زیرا اساساً قوام و دوام یک سیستم منوط به وجود نظام ارزیابی و کنترل می باشد می توان چنین نتیجه گرفت که به دلیل رابطه مستقیم ارزیابی و کنترل با بقا و حیات یک سیستم لازم است ارزیابی عملکرد هم در بعد سازمانی، فردی و ... بصورت

جدی دنبال شود. ارزیابی عبارت است از بررسی و آزمایش یک طرح، برنامه یا یک فرایند برنامه ریزی و طراحی در چارچوب ارزش معیارها و ضوابط تعیین شده. ارزیابی برنامه قضاوت آشکار درباره ارزش تمام یا قسمتی از یک برنامه به وسیله جمع آوری اسناد و مدارک برای تعیین این مطلب است که آیا اهداف برنامه مطابق با استانداردهای مورد قبول تحقق پیدا کرده است یا خیر؟ برخی از مؤلفان ارزیابی را تا حد فرایند و روش اندازه گیری تقلیل داده اند. بعضی دیگر آن را ارزشیابی میزان دستیابی به اهداف عینی برنامه ها و سیاست ها تعریف کرده اند. برخی ارزیابی را مترادف با قضاوت حرفه ای در رابطه با ارزش نتایج برنامه ها و سیاست ها می دانند. با توجه به اینکه برنامه سندی سیاسی است، بعضی از محققان ارزیابی را نیز فعالیت سیاسی می پندارند (تاج و قدیانی، ۱۳۹۷).

۲-۲. عملکرد سازمانی

عملکرد سازمانی یکی از مهمترین مفاهیم مورد بحث در پژوهش های مدیریتی است و بدون شک مهم ترین معیار سنجش موفقیت در شرکت های تجاری به حساب می آید. ولی به طور کلی در خصوص متغیرها و شاخص های عملکرد سازمانی، هنوز توافق نظر کاملی در بین صاحب نظران وجود ندارد. به طور کلی شاخص های عملکرد سازمانی به دو دسته ذهنی و عینی قابل تقسیم هستند. شاخص های عینی عملکرد سازمانی، شاخص هایی هستند که به صورت کاملاً واقعی و بر اساس داده های عینی اندازه گیری می شود. از جمله این شاخص ها می توان به شاخص های سودآوری نظیر بازده دارایی، بازده حقوق صاحبان سهام، بازده سرمایه گذاری و سود هر سهم اشاره کرد. شاخص های ذهنی عملکرد سازمانی بیشتر شاخص هایی را شامل می شود که بر مبنای قضاوت گروه های ذینفع سازمان شکل می گیرد. از جمله این شاخص ها می توان به رضایت مندی مشتری، رضایت مندی کارکنان، موفقیت در ارائه محصولات جدید و غیره اشاره کرد. در حوزه مالی ارتقای شاخص های سودآوری و بازده، در بازاریابی ارتقای رضایت مشتری و در حوزه مدیریت عملیات، بهره وری و کاهش هزینه عملیات، عمده اهدافی است که در کلیه مطالعات مدیریتی دنبال می شود (خیری و روشنی، ۱۳۹۲). عملکرد سازمانی شامل چندین بعد عملکرد می شود که می توان به عنوان میزان تحقق اهداف سازمانی، سودآوری، نرخ بازگشت سرمایه، رضایت شغلی و بهره وری کارکنان، کیفیت خدمات و محصولات تعریف نمود (تری کیم و همکاران^۱، ۲۰۱۳). در دنیای رقابتی امروز سازمان ها در هر محیطی که فعالیت نمایند دائماً نیازمند بهبود عملکرد بوده و باید تمام تلاش خود را در جهت دستیابی به تعالی عملکرد به کارگیرند، لذا امروزه اهمیت پرداختن به عملکرد سازمان از سوی مدیریت به عنوان یک وظیفه ی اساسی مطرح می باشد (اسکات و همکاران^۲، ۲۰۰۹). مفهوم عملکرد سازمانی مبتنی بر این ایده است که سازمان مجموعه ای از دارایی های بهره ور (شامل منابع انسانی، فیزیکی و سرمایه ای) است که با هدف حصول به مقاصد به اشتراک گذاشته شده به صورت اختیاری تشکیل شده است (خوش سیما و جعفرنژاد، ۱۳۹۰).

1 Terry Kim et al,

2 Scott et al,

۳-۲. سیر تحول تفکر عملکرد سازمانی

سازمان ها در سنجش عملکرد خود از اواسط دهه ۱۹۹۰ از شاخص های متنوعی همچون نرخ رشد سود، نرخ رشد دارائی های کلی و خالص، بازده فروش، بازده حقوق صاحبان سهام، رشد سهم بازار، تعداد محصولات جدید، بازده دارائی ها و ... استفاده می کردند که تقریباً تمام این شاخص ها مربوط به مباحث مالی است از این رو برخی دیگر از صاحب نظران علاوه بر سنجه های مالی به عوامل دیگری نیز توجه کرده اند، مثلاً لی و کوی جهت سنجش عملکرد سازمانی از چهار شاخص مالی، سرمایه معنوی، منافع ملموس و منافع ناملموس استفاده کردند. در این میان، یکی از روش های جامع در مدیریت جهت ارزیابی عملکرد سازمانی، روش کارت امتیازی متوازن است که توسط کاپلان و نورتون^۱ معرفی شد. کارت امتیازی متوازن از چهار بعد به ارزیابی عملکرد می پردازد: (۱) مالی، (۲) مشتری، (۳) فرآیندهای داخلی، (۴) یادگیری و رشد؛ که در بسیاری از تحقیقات، از همین ملاک ۴ برای سنجش عملکرد استفاده می شود (مشبکی و همکاران، ۱۳۹۱). در سال ۱۹۹۴ ای. آی. سی. پی. ای^۲ پیشنهاد کرد که شاخص های عملکردی، شامل اطلاعات غیر مالی نیز باشند، این اطلاعات می توانند منعکس کننده سرمایه فکری و پاسخگویی اجتماعی باشد. به منظور شناخت کامل جنبه های گوناگون اندازه گیری عملکرد سازمانی می بایست به تحلیل شیوه های مختلف عملکرد پرداخت. شاخص های سنتی عملکرد شاخص های مالی بوده اند، نسبت هایی مانند، بازگشت سرمایه گذاری و گردش مالی. هارپر^۳ هفت بعد برای عملکرد بیان کرده است: بهره وری، هزینه واحد، قیمت، نسبت عوامل، نسبت هزینه، سبد محصول، تخصیص ورودی ها. ویراگن^۴ نیز چارچوبی برای اندازه گیری عملکرد ارائه می دهد که شامل: انگیزش کارکنان، عملکرد بازار، بهره وری و تاثیر اجتماعی می باشد؛ اما یوکل عملکرد را با سه بُعد تبیین کرده است که این ابعاد عبارتند از: بازدهی، انطباق پذیری و منابع انسانی (سنجی و همکاران، ۱۳۹۰).

۴-۲. ارزیابی عملکرد

موضوع اصلی در تمام تجزیه و تحلیل های سازمانی، عملکرد است و بهبود آن مستلزم اندازه گیری است و از این رو، سازمان بدون داشتن سیستم ارزیابی عملکرد غیر قابل تصور است. تدوین یک سیستم ارزیابی که بر روش های دقیق ریاضی و علمی پایه گزاری شده و همراه با تغییرات محیطی، به روز گردد، موضوعی حیاتی می باشد. ارزیابی عملکرد فرآیند سنجش و اندازه گیری وضعیت موجود و تعیین نحوه دستیابی به وضعیت مطلوب با معیارهای مشخص در یک دوره زمانی معین با هدف بهبود مستمر عملکرد سازمان می باشد. ارزیابی عملکرد سازمان از موضوعاتی است که مدیران و محققین توجه زیادی به آن داشته اند و یکی از وظایف اصلی مدیران، کنترل و نظارت بر عملکرد سازمان ها است. تا کنون در این زمینه، مقالات زیادی منتشر شده است. وجود و یا عدم وجود نظام ارزیابی عملکرد کارآمد، با حیات و

1 Kaplan & Norton

2 American Institute of Certified Publ

3 Harper

4 Weerakoon

مرگ سازمان رابطه مستقیم دارد. ارزیابی عملکرد فرآیندی است که به سنجش و اندازه گیری، ارزش گذاری و قضاوت درباره عملکرد طی دوره‌های معین می پردازد. ارزیابی عملکرد در بعد سازمانی معمولاً مترادف اثربخشی فعالیت هاست. منظور از اثربخشی میزان دستیابی به اهداف و برنامه ها با ویژگی کارا بودن فعالیت ها و عملیات است. ارزیابی عملکرد در بعد نحوه استفاده از منابع در قالب شاخص های کارایی بیان می شود. اگر در ساده ترین تعریف، نسبت داده به ستاده را کارآیی بدانیم، نظام ارزیابی عملکرد در واقع میزان کارایی تصمیمات مدیریت در خصوص استفاده بهینه از منابع و امکانات را مورد سنجش قرار میدهد. در تعریف دیگری ارزیابی عملکرد عبارت است از اندازه گیری عملکرد از طریق مقایسه وضع موجود با وضع مطلوب یا ایده آل براساس شاخص های از پیش تعیین شده که خود واجد ویژگی های معین باشد. به طور خلاصه نظام های کنترل و سنجش عملکرد روش ها و امور رسمی اطلاعات محوری است که مدیران برای حفظ یا اصلاح الگوهای فعالیت سازمانی به کار می گیرند (حمیدی و رحیمی، ۱۳۹۷). سیستم های ارزیابی عملکرد با توجه به شرایط سازمان طراحی می شوند. البته این بدان معنی نیست که هر سازمانی باید الگوی خاصی برای خود طراحی کند، بلکه منظور این است که هر سازمانی باید الگوهای موجود را با شرایط سازمان خود وفق دهد، چرا که شاید هزینه طراحی و ایجاد یک الگو آنقدر زیاد باشد که از نظر اقتصادی به صرفه نباشد و چه بسا الگوهای کاملی وجود دارد که قبلاً این مسیر را طی کرده اند و قابلیت های زیادی برای استفاده در سازمان مورد نظر دارند (استادی و صدری، ۱۳۹۷).

۲-۵. الگوی کارت امتیازی متوازن (BSC):

تکنیک امتیازی متوازن، یک سیستم مدیریت راهبرد و ارزیابی عملکرد می باشد که ماموریت و راهبرد سازمان را به یک مجموعه ی متوازن از سنجه های عملکرد جامع ترجمه می نماید. تکنیک امتیازی متوازن که در دهه ۱۹۹۰ توسط کاپلان و نورتون ابداع گردید، یکی از معروفترین ابزارها و فناوریهای مدیریت در عمل می باشد. عبارت متوازن در تکنیک امتیازی متوازن به معنای ایجاد توازن بین معیارهای مالی و غیرمالی، معیارهای درون نگر و برون نگر و همچنین معیارهای پیش نگر و پس نگر می باشد. تکنیک امتیازی متوازن منظر مالی سنتی را با دیگر منظرهای غیرمالی از قبیل رضایت مشتری، فرآیند داخلی کسب و کار و همچنین آموزش و رشد تکمیل می نماید. تکنیک امتیازی متوازن، جزء لاینفک شناسایی ماموریت، فرموله کردن راهبرد و اجرای فرآیند با تاکید بر ترجمه ی راهبرد به مجموعه سنجه های مالی و غیر مالی مربوطه است. ترجمه ی راهبرد توسط تکنیک امتیازی متوازن بر مبنای چهار وجه متمایز انجام می شود.

در واقع، الگوی کارت امتیازی متوازن، روشی است که برای مدیران شرایطی را فراهم می سازد تا بتوانند چارچوبی جامع برای تفسیر و ترجمه چشم انداز و راهبرد شرکت در قابل مجموعه ای از سنجه های عملکرد ارائه دهند. شرکتها و سازمانهای بسیاری در سرتاسر دنیا از این تکنیک در جهت دستیابی به اهداف خود استفاده می کنند و به نتایج بسیار مطلوبی دست می یابند. در تحقیقات انجام شده، مشخص گردید که به واسطه ی بکارگیری این مدل، نقاط قوت و ضعف سازمان شناسایی و فرصتهای بهبود مناسبی نیز فراهم می شود. دو عنصر کلیدی تکنیک امتیازی متوازن عبارتند از:

- دسته بندی انواع مشابه سنجه ها در یک گروه
- محدود کردن سنجه ها و ارتباطات میان آنها که موجب شفافتر شدن آنها می شود. در این باره باید ارتباط شفاف در سراسر سازمان ایجاد شود تا موجب مدیریت تغییر موثر گردد.
- در مدل عمومی ارائه شده از تکنیک امتیازی متوازن توسط کاپلان و نورتون که در سال ۱۹۹۶ منتشر شد، برای ارزیابی عملکرد سازمانها چهار وجه مالی، مشتری، فرآیندهای داخلی و آموزش و رشد، در نظر گرفته شد. در الگوی کارت امتیازی متوازن، چهار وجه متمایز وجود دارد که عبارتند از:

○ وجه مالی:

سنجه های مالی عملکرد، نشان دهنده ی میزان تاثیر راهبرد، نحوه ی اجرا و پیاده سازی اقدامات شرکت در توسعه ی نهایی واحد کسب و کار می باشد. سنجه های مالی از اجزای مهم نظام ارزیابی متوازنند، به ویژه در سازمانهای انتفاعی، سنجه های این وجه بیان می نمایند که اجرای موفقیت آمیز اهدافی که در سه وجه دیگر تعیین شده اند، نهایتاً به چه دستاورد مالی منجر خواهند شد. شرکت می تواند تمامی تلاش خود را صرف بهبود رضایتمندی مشتریان، ارتقای کیفیت و کاهش زمان تحویل محصولات و خدمات خود نماید اما اگر این اقدامات به نتایج ملموسی در گزارشهای مالی منجر نشود، ارزش چندانی نخواهد داشت.

○ وجه مشتری:

در این وجه، سازمان اهداف، سنجه ها و نقاط هدف خود را بر روی این پرسش متمرکز می نماید: برای دستیابی به چشم انداز شرکت چگونه باید در حضور مشتریانمان ظاهر شویم؟ رشد درآمد، نیازمند جذب مشتری است. جذب مشتری نیز از طریق ارائه ی ارزش به او صورت می گیرد که خود این ارزش ترکیبی از محصول، قیمت، خدمات، روابط بین مشتری و سازمان و تصویری که سازمان عرضه می کند.

○ وجه فرآیندهای داخلی:

در وجه فرآیند داخلی، سازمانها می بایست فرآیندهایی را مشخص کنند که با برتری یافتن در آنها بتوانند به ارزش آفرینی برای مشتریان و نهایتاً سهامداران خود ادامه دهند. تحقق هریک از این اهدافی که در وجه مشتری تعیین می شوند، مستلزم انجام یک یا چند فرآیند عملیاتی به صورتی کارآ و اثربخش می باشد.

○ وجه یادگیری و رشد:

چهارمین وجه در تکنیک امتیازی متوازن، در زمینه بهبود اهداف و شاخصهایی است که در یادگیری و رشد سازمانی موثر می باشند که اقدامی زیرساختی برای برقراری رشدی پایدار در سازمان محسوب می گردد. امروزه شرکتها دیگر نمی توانند تنها با اتکا به فناوریها و قابلیتهای روزافزون خود به اهداف بلندمدت خود در رابطه با مشتری و فرآیندهای داخلی عمل کنند لذا رقابت تنگاتنگ جهانی ایجاب می کند که شرکتها به طور مستمر به فکر توسعه ی قابلیتهای خود با هدف ارزش آفرینی برای مشتریان و ذینفعان خود باشند (صانعی و حسنی، ۱۳۹۳).

۲-۶. پیشینه پژوهش

محققینی مختلفی هریک به نوعی به ارزیابی عملکرد بیمارستان ها، مراکز بهداشتی و حوزه سلامت پرداخته اند که برخی از آنها عبارتند از: ملک زاده و همکارانش (۱۳۹۸) با عنوان: ارزیابی عملکرد بیمارستان با استفاده از کارت امتیازی متوازن و الگوی زنجیره ای برنامه، این مطالعه توصیفی در مرکز آموزشی درمانی امام خمینی ساری انجام شد؛ که نتایج آزمون تحلیل واریانس یک طرفه نشان داد که تفاوت معناداری میان ابعاد مدل کارت امتیازی متوازن و الگوی زنجیره ای برنامه وجود دارد. ارزشیابی عملکرد بیمارستان های ایران: مرور نظام مند و فراتحلیل دو دهه پژوهش، عنوان پژوهش انجام شده توسط مصدق راد و دهنوی در سال (۱۳۹۷) است. نتیجه نشان داد مطالعات ارزشیابی عملکرد بیمارستان ها در ایران بیشتر بر بعد کارایی تمرکز داشته و کمتر به شاخص های اثربخشی توجه داشتند. از مدل های سیستمی جامع کمتر در ارزشیابی بیمارستان های کشور استفاده شده است. مدل های سیستمی ارزشیابی عملکرد، تصویر کامل و دقیق تری از اثربخشی و کارایی بیمارستان ها ارائه می دهند. ارزیابی عملکرد بیمارستان فاطمیه شاهرود با رویکرد کارت امتیازی متوازن (BSC)؛ عنوان پژوهشی است که توسط واحدی و مهدی ثی در سال (۱۳۹۵) به رشته تحریر درآمده است. نتایج بررسی فرضیات تحقیق نشان داد که: عملکرد بیمارستان فاطمیه شاهرود و شاخص های رضایت بیماران، فرایندهای داخلی، رشد و یادگیری و مالی از وضعیت مطلوبی برخوردار است. نتایج آزمون فریدمن نیز نشان داد که به ترتیب اولویت بندی از بیشترین به کمترین اهمیت در بیمارستان فاطمیه شاهرود، مؤلفه های رضایت بیمار، رشد و یادگیری، فرایندهای داخلی و منظر مالی قرار دارند. ارزیابی عملکرد بیمارستان هاشمی نژاد بر اساس معیار سنجش، تحلیل و مدیریت دانش الگوهای آموزش و بهداشت- درمان مالکلم-بالدریج؛ عنوان مقاله ای است که در سال (۱۳۹۰) توسط ملکی و دیگران به رشته تحریر درآمده. یافته ها نشان داد عملکرد بیمارستان هاشمی نژاد بر مبنای معیار مدیریت دانش، از مجموع ۹۰ امتیاز کل این معیار، در حیطه درمان ۴۰ امتیاز (۴۴ درصد) و در حیطه آموزش ۱۸ امتیاز (۲۰ درصد) را به خود اختصاص داد. از ۴۰ امتیاز کسب شده در حیطه ی درمان، ۲۱ امتیاز (۵۲/۵ درصد) مربوط به معیار سنجش، تحلیل و بازنگری عملکرد سازمانی و ۱۹ امتیاز (۴۷/۵ درصد) نیز متعلق به معیار مدیریت دانش و اطلاعات بود. در حیطه ی آموزش از ۱۸ امتیاز کسب شده، ۱۴ امتیاز (۷۸ درصد) مربوط به معیار سنجش، تحلیل و بهبود عملکرد سازمانی و ۴ امتیاز (۲۲ درصد) دیگر نیز مربوط به معیار مدیریت اطلاعات، تکنولوژی اطلاعات و دانش بود.

در بخش خارجی نیز محققانی چون: نیپک و همکاران^۱ در سال (۲۰۱۶) تحقیقی با عنوان: طراحی و ارزیابی کارت امتیازی متوازن برای بخش مدیریت اطلاعات سلامت در یک بیمارستان غیر آموزشی شهری کانادا، انجام داده اند. پس از ارزیابی، اکثریت اعضای گروه مدیریت اطلاعات سلامت موافق بودند که کارت امتیازی متوازن ابزار مفیدی در گزارش شاخص های کلیدی عملکرد است. لیتون و همکاران^۲ (۲۰۱۵) پژوهشی تحت عنوان: کارت امتیازی متوازن در

1 Nippak et al,

2 Leyton-Pavez

حوزه سلامت، انجام دادند. هدف از این پژوهش ارزیابی اجرای استراتژی ها در پیچیده ترین بیمارستان های بهداشت عمومی در شیلی بر اساس نتایج کارت امتیازی متوازن (BSC)، طی سال های ۲۰۱۱-۲۰۱۲ بوده است. طی انجام پژوهش، پیاده سازی BSC شرح داده شده، استراتژی ها و شاخص ها شناسایی، مقایسه و تجزیه و تحلیل شدند. نتایج نشان داد، تفاوت هایی در اجرای استراتژی ها بر اساس منطقه جغرافیایی کشور مشخص می شود: شمال (۲۰،۲۱) بالاترین امتیاز را دارد و پس از آن مرکز (۱۰،۴۱) و جنوب (۱۹،۵۰) قرار دارند. این را می توان با اندازه و پیچیدگی چنین مؤسساتی توضیح داد، متغیرهایی که باید در ارزیابی نتایج BSC گنجانده شوند. تجزیه و تحلیل عملکرد سازمانی بر اساس سطح تخصص بیمارستان و نوع استراتژی، عنوان تحقیق انجام شده توسط کیم و همکاران^۱ (۲۰۱۵) است. لی^۲ (۲۰۱۴) تحقیقی با عنوان: ارزیابی عملکرد بیمارستان دولتی در استان خان هوآ - ویتنام در ارتباط با بیماران و ارزیابی رضایتمندی بیماران و کارکنان انجام داده است. هدف این مطالعه ایجاد یک چارچوب ارزیابی است که از نظر فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی و سیاسی برای بررسی و اندازه گیری عملکرد بیمارستان عمومی در استان خان هوآ، به ویژه و ویتنام، به طور کلی مناسب است. این چارچوب دارای چند جزء است: رضایت بیمار با استفاده از ابزار نظرسنجی معتبر، سازگار و مناسب فرهنگی. رضایت کارکنان با استفاده از ابزار نظرسنجی معتبر، سازگار و فرهنگی مناسب و مجموعه ای از شاخص های عملکرد بیمارستان. این تحقیق کاربرد و عملی بودن این ابزارها را در محیط بیمارستان ویتنامی آزمایش کرده است. اکنون این ابزارها برای ارزیابی خدمات بیمارستانی در استان خان هوآ به کار گرفته می شوند و امکان ارزیابی طولانی مدت اثربخشی آنها در تغییر عملکرد و رضایت سیستم را فراهم می کنند.

با توجه به ادبیات و پیشینه پژوهش محقق مدل مفهومی تحقیق را در قالب شکل (۱) ارائه داده است:

مفهوم	مؤلفه	شاخص
ارزیابی عملکرد (کاپلان و نورنون، ۲۰۰۴)	رضایت مشتری	میزان رضایت و احساس لذت مشتریان و ارباب رجوع از خدمات بیمارستان؛ ارتباط صمیمانه و مطلوب مشتریان و ارباب رجوع؛ خدمت رسانی سریع به مشتریان و ارباب رجوع، ارائه خدمات با کیفیت به مشتریان و ارباب رجوع؛ آموزش و اطلاع رسانی مطلوب به مشتریان و ارباب رجوع.
	فرایندهای داخلی	مشارکت کارکنان در تصمیم گیری ها؛ وجود روابط مناسب و مطلوب بین اعضا و واحدهای کاری مختلف؛ اهمیت دادن به مدیریت زمان؛ تلاش در جهت عدم افزایش هزینه ها؛ سهولت جریان اطلاعات و دانش.

1 Kim et al,

2 Le

مفهوم	مؤلفه	شاخص
	رشد و یادگیری	وجود امنیت شغلی لازم برای اعضا بیمارستان؛ برگزاری دوره های آموزشی با کیفیت در بیمارستان؛ میزان رضایت کارکنان از حرفه و شغل خود؛ وجود فضای مناسب در بیمارستان جهت نوآوری و خلاقیت؛ برخورداری کارکنان از مهارت ها و تخصص های لازم و متنوع.
	وضعیت مالی	میزان توان پرداخت تعهدات (بدهی ها)؛ پرهیز از هزینه های بیهوده؛ کسب درآمدهای بیشتر از منابع مختلف؛ حرکت در جهت تحصیل بهره وری سازمانی.

شکل (۱) مدل مفهومی تحقیق

با استناد به مدل مفهومی پژوهش، فرضیه ها به صورت زیر ارائه می گردد:

فرضیه اصلی: وضعیت عملکرد در بین بیمارستان های شهرستان شاهرود تفاوت معنی دار دارد.

فرضیه های فرعی:

- وضعیت رضایت مشتری در بین بیمارستان های شهرستان شاهرود تفاوت معنی دار دارد.
- وضعیت فرایندهای داخلی در بین بیمارستان های شهرستان شاهرود تفاوت معنی دار دارد.
- وضعیت رشد و یادگیری در بین بیمارستان های شهرستان شاهرود تفاوت معنی دار دارد.
- وضعیت مالی در بین بیمارستان های شهرستان شاهرود تفاوت معنی دار دارد.

۳. روش شناسی پژوهش

پژوهش حاضر از لحاظ هدف، کاربردی و از نظر نحوه جمع آوری داده ها، توصیفی از نوع پیمایشی است. روش گردآوری داده ها میدانی و ابزار گردآوری داده ها در این پژوهش پرسشنامه استاندارد است. جامعه آماری تحقیق مدیران و سرپرستاران بیمارستان های شهرستان شاهرود به تعداد ۱۳۳ نفر می باشند که با استفاده از جدول کرجسی-مورگان، نمونه به تعداد ۱۰۰ نفر به روش نمونه گیری تصادفی طبقه بندی شده از بین آنها انتخاب شدند. روش گردآوری داده ها کتابخانه ای و میدانی و ابزار گردآوری داده ها در این تحقیق پرسشنامه استاندارد کاپلان و نورتون (۲۰۰۴) است. پایایی پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ محاسبه گردید که پایایی کل سوالات ۰/۸۳۴ بدست آمد. روایی پرسشنامه نیز از طریق روایی صوری و محتوایی مورد تایید قرار گرفت. جهت آزمون فرضیه های تحقیق از آزمون تحلیل واریانس با استفاده از نرم افزار SPSS استفاده شده است.

۴. یافته های پژوهش

۴.۱. توصیف متغیرهای جمعیت شناختی

نتایج حاصل از داده های به دست آمده نشان می دهد که در این مطالعه، از تعداد ۱۰۰ نفر پاسخ دهنده ۳۷ درصد مرد و ۶۳ درصد زن بودند. حدود ۵۷ درصد از پاسخ دهندگان دارای مدرک لیسانس، حدود ۴۳ درصد فوق لیسانس و بالاتر می باشند. همچنین ۱۵ درصد بین ۳۰ تا ۴۰ سال، ۷۴ درصد بین ۴۰ تا ۵۰ سال و ۱۱ درصد نیز در سن ۵۰ سال به بالا بودند.

۴-۲. سنجش نرمالیتی

اثر آزمون کولموگروف-اسمیرنوف جهت مشخص کردن نرمال یا غیرنرمال بودن مولفه های مدل استفاده می شود. فرضیه های این آزمون عبارتند از:

نتایج این آزمون در جدول (۱) آمده است همانطور که مشاهده می شود مقدار معناداری در مولفه بیشتر از ۵ درصد است بنابراین فرض نرمال بودن توزیع تایید می شود و برای آزمون فرضیات از آزمون های پارامتریک استفاده می شود.

جدول (۱) آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای متغیرهای تحقیق

متغیرها	آماره آزمون	سطح معنی داری
عملکرد	۱/۲۵۰	۰/۰۸۸
رضایت مشتری	۰/۸۸۲	۰/۴۱۹
فرایندهای داخلی	۱/۱۹۶	۰/۱۱۴
رشد و یادگیری	۱/۰۲۰	۰/۲۵۰
وضعیت مالی	۱/۰۷۶	۰/۱۹۷

۴-۳. آزمون فرضیه های تحقیق

فرضیه اصلی: وضعیت عملکرد در بین بیمارستان های شهرستان شاهرود تفاوت معنی دار دارد.

جدول (۲) تحلیل واریانس (ANOVA)

مدل	جمع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	آماره F	سطح معنی داری
رگرسیون	۷/۲۷۷	۲	۳/۶۳۹	۹/۱۸۱	۰/۰۰۰
باقی مانده (خطا)	۳۸/۴۴۴	۹۷	۰/۴۴۱		
جمع	۴۵/۷۲۱	۹۹			

مطابق جدول شماره (۲) با توجه به سطح معنی داری $Sig=0/000$ شده است و چون این مقدار کمتر از $(\alpha = 5\%)$ یعنی $(sig < \alpha)$ می توان دریافت که فرض H_0 رد و فرض H_1 تایید می شود؛ بنابراین وضعیت عملکرد در بین بیمارستان های شهرستان شاهرود تفاوت معنی دار دارد.

فرضیه فرعی ۱: وضعیت رضایت مشتری در بین بیمارستان های شهرستان شاهرود تفاوت معنی دار دارد.

جدول (۳) تحلیل واریانس (ANOVA)

مدل	جمع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	آماره F	سطح معنی داری
رگرسیون	۶/۵۷۵	۲	۳/۲۸۸	۳/۶۸۲	۰/۰۲۹
باقی مانده (خطا)	۸۶/۶۰۷	۹۷	۰/۸۹۳		
جمع	۹۳/۱۸۲	۹۹			

مطابق جدول شماره (۳) با توجه به سطح معنی داری $Sig=0/029$ شده است و چون این مقدار کمتر از $(\alpha = 5\%)$ یعنی $(sig < \alpha)$ می توان دریافت که فرض H_0 رد و فرض H_1 تایید می شود؛ بنابراین وضعیت رضایت مشتری در بین بیمارستان های شهرستان شاهرود تفاوت معنی دار دارد.

فرضیه فرعی ۲: وضعیت فرایندهای داخلی در بین بیمارستان های شهرستان شاهرود تفاوت معنی دار دارد.

جدول (۴) تحلیل واریانس (ANOVA)

مدل	جمع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	آماره F	سطح معنی داری
رگرسیون	۵/۵۳۵	۲	۲/۷۶۷	۳/۴۲۰	b ۰/۰۳۷
باقی مانده (خطا)	۷۸/۴۸۹	۹۷	۰/۸۰۹		
جمع	۸۴/۰۲۴	۹۹			

مطابق جدول شماره (۴) با توجه به سطح معنی داری $Sig=0/037$ شده است و چون این مقدار کمتر از $(\alpha = 5\%)$ یعنی $(sig < \alpha)$ می توان دریافت که فرض H_0 رد و فرض H_1 تایید می شود؛ بنابراین وضعیت فرایندهای داخلی در بین بیمارستان های شهرستان شاهرود تفاوت معنی دار دارد.

فرضیه فرعی ۳: وضعیت رشد و یادگیری در بین بیمارستان های شهرستان شاهرود تفاوت معنی دار دارد.

جدول (۵) تحلیل واریانس (ANOVA)

مدل	جمع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	آماره F	سطح معنی داری
رگرسیون	۰/۱۴۷	۲	۰/۰۷۴	۰/۰۷۶	b ۰/۹۲۶
باقی مانده (خطا)	۹۳/۴۷۶	۹۷	۰/۹۶۴		
جمع	۹۳/۶۲۴	۹۹			

مطابق جدول شماره (۵) با توجه به سطح معنی داری $Sig=0/926$ شده است و چون این مقدار بیشتر از $(\alpha = 5\%)$ یعنی $(sig > \alpha)$ می توان دریافت که فرض H_0 تایید و فرض H_1 رد می شود؛ بنابراین وضعیت رشد و یادگیری در بین بیمارستان های شهرستان شاهرود تفاوت معنی دار ندارد.

فرضیه فرعی ۴: وضعیت مالی در بین بیمارستان های شهرستان شاهرود تفاوت معنی دار دارد.

جدول (۶) تحلیل واریانس (ANOVA)

مدل	جمع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	آماره F	سطح معنی داری
رگرسیون	۵/۷۵۹	۲	۲/۸۷۹	۳/۶۸۳	b0/0.29
باقی مانده (خطا)	۷۵/۸۳۱	۹۷	۰/۷۸۲		
جمع	۸۱/۵۹۰	۹۹			

مطابق جدول شماره (۶) با توجه به سطح معنی داری $Sig=0/029$ شده است و چون این مقدار کمتر از $(\alpha = 5\%)$ یعنی $(sig < \alpha)$ می توان دریافت که فرض H_0 رد و فرض H_1 تایید می شود؛ بنابراین وضعیت مالی در بین بیمارستان های شهرستان شاهرود تفاوت معنی دار دارد.

۴-۴. ارزیابی وضعیت بیمارستان ها

جدول (۷) جدول ارزیابی وضعیت عملکرد بیمارستان ها

متغیرهای پژوهش	بیمارستان های شهر شاهرود	تعداد مشاهدات	کمترین	بیشترین	میانگین	رتبه عملکرد	انحراف معیار
عملکرد	بهار	۳۲	۲/۴۷	۴/۸۴	۳/۶۹۷۴	۱	۰/۷۵۲۳۲
	خاتم الانبیا	۲۵	۲/۳۲	۴/۱۱	۳/۰۸۲۱	۲	۰/۵۱۸۳۸
	امام حسین	۴۳	۲/۰۰	۴/۴۲	۳/۱۴۴۴	۳	۰/۵۸۶۵۴
رضایتمندی مشتری	بهار	۳۲	۲/۰۰	۵/۰۰	۳/۵۸۷۵	۱	۰/۹۹۷۹۸
	خاتم الانبیا	۲۵	۱/۴۰	۵/۰۰	۲/۹۰۴۰	۳	۰/۸۹۲۷۹
	امام حسین	۴۳	۱/۶۰	۵/۰۰	۳/۲۶۰۵	۲	۰/۹۳۳۵۴
فرایندهای داخلی	بهار	۳۲	۲/۰۰	۵/۰۰	۳/۹۳۱۳	۱	۱/۰۳۵۶۴
	خاتم الانبیا	۲۵	۱/۸۰	۵/۰۰	۳/۳۸۴۰	۳	۰/۹۰۳۵۵
	امام حسین	۴۳	۲/۲۰	۵/۰۰	۳/۸۲۷۹	۲	۰/۷۸۱۴۳
رشد و یادگیری	بهار	۳۲	۱/۰۰	۴/۸۰	۳/۰۱۸۸	۳	۱/۱۲۹۵۰

متغیرهای پژوهش	بیمارستان‌های شهر شاهرود	تعداد مشاهدات	کمترین	بیشترین	میانگین	رتبه عملکرد	انحراف معیار
وضعیت مالی	خاتم الانبیا	۲۵	۱/۲۰	۴/۸۰	۳/۱۲۰۰	۱	۱/۰۰۴۹۹
	امام حسین	۴۳	۱/۴۰	۵/۰۰	۳/۰۵۱۲	۲	۰/۸۴۰۷۴
	بهار	۳۲	۱/۲۵	۴/۷۵	۲/۷۹۶۹	۳	۰/۸۹۶۷۶
	خاتم الانبیا	۲۵	۱/۰۰	۴/۵۰	۲/۸۸۰۰	۲	۰/۷۴۳۴۴
	امام حسین	۴۳	۱/۰۰	۵/۰۰	۳/۳۱۴۰	۱	۰/۹۴۶۶۳

۵. بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر، باهدف شناسایی وضعیت ارزیابی عملکرد در بین بیمارستان‌های شهرستان شاهرود انجام شده است. در ارتباط با فرضیه اصلی، نتیجه حاصل از آزمون تحلیل واریانس گویای آن است که وضعیت عملکرد در بین بیمارستان‌های (بهار، خاتم الانبیا و امام حسین) شهرستان شاهرود تفاوت معنی دار دارد. (تایید فرضیه). بررسی وضعیت میانگین‌های بدست آمده حاکی از آن است که بیمارستان بهار با میانگین (۳/۶۹۷۴) در وضعیت بهتر و بیمارستان خاتم الانبیا با میانگین (۳/۱۴۴۴) در وضعیت پایین تری از نظر عملکرد قرار دارد. هدف هر سیستم ارزیابی عملکرد، سوق دادن کلیه مدیران و پرسنل به سمت اجرای موفقیت آمیز استراتژی‌های سازمان می باشد. سازمان‌هایی که می توانند استراتژی‌هایشان را به سیستم سنجش عملکرد ترجمه کنند، در اجرای استراتژی خود خیلی بهتر عمل می کنند؛ چرا که آنها اهدافشان را به کلیه پرسنل سازمان منتقل کرده اند. کارت امتیازی متوازن، کارتی است که در آن استراتژی به یک مجموعه یکپارچه از شاخص‌های مالی و غیرمالی ارتباط داده می شود.

در ارتباط با اولین فرضیه فرعی، نتیجه حاصل از آزمون تحلیل واریانس گویای آن است که وضعیت رضایت مشتری در بین بیمارستان‌های (بهار، خاتم الانبیا و امام حسین) شهرستان شاهرود تفاوت معنی دار دارد. (تایید فرضیه). بررسی وضعیت میانگین‌های بدست آمده حاکی از آن است که بیمارستان بهار با میانگین (۳/۵۸۷۵) از نظر رضایت مشتری در وضعیت بهتر و بیمارستان خاتم الانبیا با میانگین (۲/۹۰۴۰) در وضعیت پایین تری قرار دارد. برای انتخاب اهداف و سنج‌های مربوط به وجه مشتری، سازمان‌ها می بایست به دو سؤال حیاتی پاسخ دهند: اول اینکه چه کسانی مشتری هدف ما هستند؟ دوم اینکه ارزشهای پیشنهادی ما برای آنها چیست؟ بسیاری از سازمانها معتقدند که مشتریان خود را می شناسند و می دانند که برای آنها چه محصولات و خدماتی عرضه می کنند؛ ولی در واقع همه چیز را برای همه مشتریان عرضه می کنند. مایکل پورتر معتقد است که عدم تمرکز بر بخش خاصی از مشتریان و ارزشهای مورد نظر آنها موجب می شود تا سازمانها نتوانند به مزیت رقابتی دست یابند.

در ارتباط با دومین فرضیه فرعی، نتیجه حاصل از آزمون تحلیل واریانس گویای آن است که وضعیت فرایندهای داخلی در بین بیمارستان های (بهار، خاتم الانبیا و امام حسین) شهرستان شاهرود تفاوت معنی دار دارد (تایید فرضیه). بررسی وضعیت میانگین های بدست آمده حاکی از آن است که بیمارستان بهار با میانگین (۳/۹۳۱۳) از نظر فرایندهای داخلی در وضعیت بهتر و بیمارستان خاتم الانبیا با میانگین (۳/۳۸۴۰) در وضعیت پایین تری قرار دارد. در وجه فرایندهای داخلی، سازمانها می بایست فرایندهایی را مشخص کنند که با برتری یافتن در آن بتوانند به ارزش آفرینی برای مشتریان خود ادامه دهند. تحقق هر یک از اهدافی که در وجه مشتری تعیین می شود مستلزم انجام یک یا چند فرایند عملیاتی به صورتی کارا و اثربخش است. این فرایندها باید در وجه فرایندهای داخلی تعیین شده و سنجه های مناسبی جهت کنترل پیشرفت آنها توسعه یابد. برای برآورده ساختن انتظارات مشتریان ممکن است به مجموعه کاملاً جدیدی از فرایندهای عملیاتی نیاز باشد. توسعه محصولات و خدمات جدید، تولید، خدمات پس از فروش و مهندسی مجدد فرایندهای تولیدی نمونه هایی از این قبیل فرایندها هستند.

در ارتباط با سومین فرضیه فرعی، نتیجه حاصل از آزمون تحلیل واریانس گویای آن است که وضعیت رشد و یادگیری در بین بیمارستان های (بهار، خاتم الانبیا و امام حسین) شهرستان شاهرود تفاوت معنی دار ندارد. (رد فرضیه). چگونه می توان به اهداف بلندپروازانه تعیین شده در وجوه فرایند داخلی، مشتری و در نهایت سهامداران جامه عمل پوشاند؟ پاسخ به این سؤال در اهداف و سنجه های مربوط به وجه یادگیری و رشد نهفته است در واقع این اهداف و سنجه ها توانمندسازهای اهداف تعیین شده در سه وجه دیگرند. آنها زیربنا و بنیانی برای برپایی نظام ارزیابی متوازن هستند. وقتی ما اهداف و سنجه های مربوط به وجوه مشتری و فرایندهای داخلی را تعیین کردیم، بلافاصله متوجه شکاف موجود بین مهارت ها و قابلیت های مورد نیاز کارکنان و سطح فعلی این مهارت ها و قابلیت ها خواهیم شد.

در ارتباط با چهارمین فرضیه فرعی، نتیجه حاصل از آزمون تحلیل واریانس گویای آن است که وضعیت مالی در بین بیمارستان های (بهار، خاتم الانبیا و امام حسین) شهرستان شاهرود تفاوت معنی دار دارد. (تایید فرضیه). بررسی وضعیت میانگین های بدست آمده حاکی از آن است که بیمارستان امام حسین با میانگین (۳/۳۱۴۰) از نظر وضعیت مالی در وضعیت بهتر و بیمارستان های بهار و خاتم الانبیا با میانگین های بترتیب (۲/۷۹۶۹؛ ۲/۸۸۰۰) در وضعیت پایین تری قرار دارند. سنجه های مالی از اجزای مهم نظام ارزیابی متوازن اند. به ویژه در سازمان های انتفاعی سنجه های این وجه به ما می گوید که اجرای موفقیت آمیز اهدافی که در سه وجه دیگر تعیین شده اند، در نهایت به چه نتایج و دستاورد مالی منجر خواهد شد. ما می توانیم همه تلاش و کوشش خود را صرف بهبود رضایت مندی مشتریان، ارتقاء کیفیت و کاهش زمان تحویل محصول و خدمات خود کنیم؛ ولی اگر این اقدامات به نتایج ملموسی در گزارشهای مالی ما منجر نشود ارزش چندانی نخواهد داشت.

نتایج تحقیق حاضر را می توان با تحقیقات انجام شده توسط ملک زاده و همکارانش (۱۳۹۸) با عنوان: ارزیابی عملکرد بیمارستان با استفاده از کارت امتیازی متوازن و الگوی زنجیره ای برنامه؛ واحدی و مهدی نی (۱۳۹۵) با عنوان: ارزیابی

عملکرد بیمارستان فاطمیه شاهرود با رویکرد کارت امتیازی متوازن (BSC)؛ نپیک و همکاران ۱ در سال (۲۰۱۶) با عنوان: طراحی و ارزیابی کارت امتیازی متوازن برای بخش مدیریت اطلاعات سلامت در یک بیمارستان غیر آموزشی شهری کانادا؛ لیتون و همکاران ۲ (۲۰۱۵) تحت عنوان: کارت امتیازی متوازن در حوزه سلامت؛ همراستا دانست.

منابع

۱. استادی، بختیار، صدری، مسعود. (۱۳۹۷). شناسایی و اولویت بندی شاخص های ارزیابی عملکرد شرکت های دانش بنیان. دوفصلنامه نوآوری و ارزش آفرینی، ۹(۱۷)، ۸۰-۶۹.
۲. تاج، شهره، قدیانی، حسن. (۱۳۹۷). سنجش عملکرد دهیاری ها از دیدگاه ساکنین (مطالعه موردی: دهستان مزرعه نو از توابع بخش مرکزی شهرستان آشتیان). پایان نامه برای دریافت درجه کارشناسی ارشد، گرایش جغرافیا و برنامه ریزی روستایی.
۳. حمیدی، ناصر، رحمانی، فریا. (۱۳۹۷). ارزیابی عملکرد بیمارستان ها با رویکرد تحلیل پوششی داده ها (مورد مطالعه: بیمارستان های خصوصی شهر قزوین). پایان نامه برای دریافت درجه کارشناسی ارشد رشته مدیریت صنعتی گرایش تولید.
۴. خوش سیما، غلامرضا، جعفرنژاد، احمد. (۱۳۹۰). ارائه مدل ساختاری چابکی، مزیت رقابتی و عملکرد سازمان های تولیدی ایران. دوماهنامه علمی- پژوهشی دانشگاه شاهد، ۱۸(۲)، ۹۲-۶۹.
۵. خیری، بهرام، روشنی، عارفه. (۱۳۹۲). بررسی نقش میانجی گرانة قابلیت های بازاریابی در رابطه بین جهت گیری های استراتژیک و عملکرد سازمان: مطالعه موردی در بانک ملی ایران. فصلنامه مدیریت، ۱۰(۲۹)، ۱۱۳-۹۷.
۶. سنجقی، محمدابراهیم، فرهی بوزنجانی، برزو، ظهوریان نادعلی، ایمان. (۱۳۹۱). بررسی تاثیر توانمندسازی تیمی بر رابطه بین رهبری تحول آفرین و عملکرد سازمانی (مطالعه موردی در واحدهای تحقیق و توسعه صنعت نفت مستقر در تهران). بهبود مدیریت، ۱۳(۵)، ۱۳۷-۱۲۴.
۷. صادقی، ا، حجازی، ع. (۱۳۹۱). خود ارزیابی عملکرد بیمارستانهای آموزشی شهر بجنورد بر اساس الگوی تعالی سازمانی EFQM، مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، ۴(۲)، ۲۰۷-۲۰۱.
۸. صانعی، مهدی، حسنی، الهه. (۱۳۹۳). ارزیابی عملکرد شرکت ذغال سنگ البرز شرقی بر اساس مدل EFQM. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شاهرود.
۹. مشبکی، اصغر، بستم، هادی، ده یادگاری، سعید. (۱۳۹۱). ارتقای عملکرد سازمانی از طریق فراموشی سازمانی هدفمند: مورد مطالعه. مدیریت سلامت، (۱۵)، شماره ۱۵، ۱۹۳-۱۰۵.

۱۰. مصدق راد، علی محمد، دهنوی، حامد. (۱۳۹۷). ارزشیابی عملکرد بیمارستان های ایران: مرور نظام مند و فراتحلیل دو دهه. نشریه پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی، ۶۱۵-۶۰۳.
۱۱. ملک زاده، رویا، محمودی، قهرمان، عابدی، قاسم. (۱۳۹۸). ارزیابی عملکرد بیمارستان با استفاده از کارت امتیازی متوازن و الگوی زنجیره ای برنامه. نشریه مدیریت ارتقای سلامت، ۸(۳)، ۵۸-۵۴.
۱۲. ملکی، محمدرضا، فاتح پناه، آزاده، گوهری، محمدرضا. (۱۳۹۰). ارزیابی عملکرد بیمارستان هاشمی نژاد بر اساس معیار سنجش، تحلیل و مدیریت دانش الگوهای آموزش و بهداشت- درمان مالکلم-بالدریج. مدیریت اطلاعات سلامت، ۸(۴)، ۵۸۷-۵۸۰.
۱۳. واحدی، حسن، مهدی ثی، معصومه. (۱۳۹۵). ارزیابی عملکرد بیمارستان فاطمیه شاهرود با رویکرد کارت امتیازی متوازن (BSC). پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد شاهرود.
14. Chen, R.F, Hsiao, J.L. (2012). An investigation on physician's acceptance of Hospital Information Systems: A case study. *International Journal of Medical Informatics*, 81(12), 810-820.
15. Huang, C.C, Huang, S.M. (2020). External and internal capabilities and organizational performance: Does intellectual capital matter. *Asia Pacific Management Review* 25, 111-120.
16. Kaplan R.S, Norton D.P. (2004). *The Balanced Scorecard: Translating Strategy in to Action*. Boston: Harvard Business School Press.
17. Kim, H.S, Kim, Y.H, Woo, J.S, Hyun, S.J. (2015). An Analysis of Organizational Performance Based on Hospital Specialization Level and Strategy Type. *PLoS ONE* 10(7): e0132257. doi:10.1371/ journal.pone.0132257.
18. Le, P.T. (2014). Evaluation of Public Hospital Performance in Khanh Hoa Province - Vietnam in connection with Patient and Staff Satisfaction Surveys. School of Public Health & Social Work, Faculty of Health, Queensland University of Technology.
19. Leyton-Pavez, C.E, Huerta-Riveros, P.C, Paul-Espinoza, I.R. (2015). Balanced scorecard in health. *Salud Publica Mex*, 57(3), 234-241.
20. Nippak, P.M, Veracion, J.I, Muia, M, Ikeda-Douglas, C.J, Isaac. W.W. (2016). Designing and evaluating a balanced scorecard for a health information management department in a Canadian urban non-teaching hospital. *Health Informatics*, 22(2):120-139.
21. Scott J, Chen, H, Daugherty J. P. (2009). The relationship between strategic orientation, service innovation & performance. *international Journal of Physical Distribution & logistics management*, (39), 282-300.
22. Singh, K, Misra, M. (2021). Linking Corporate Social Responsibility (CSR) and Organizational Performance: the moderating effect of corporate reputation. *European Research on Management and Business Economics* 27, 1-10.
23. Terry Kim, T, Lee, G, Paek, S, & Lee, S. (2013). Social capital, knowledge sharing and organizational performance. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 25(5), 683-704.

A comparative study evaluating the performance of Shahroud hospitals with a balanced scorecard approach

Mohaddeseh Malek¹

Golnar Shojaei Baghini^{*2}

Date of Receipt: 2022/06/11 Date of Issue: 2022/07/13

Abstract

Measuring the performance of the hospital is an essential component to provide feedback on the efficiency of medical services and the implementation of programs that help identify weaknesses and strengths and plan to achieve predetermined goals. Therefore, the purpose of this study is to evaluate the performance of hospitals in Shahroud with a balanced scorecard approach. The statistical population of the study is 133 managers and head nurses of hospitals in Shahroud city. Using Krejcie-Morgan table, a sample of 100 people was selected by random sampling method. The library and field data collection method and the data collection tool in this research is the standard Kaplan and Norton (2004) questionnaire. The reliability of the questionnaire was confirmed by Cronbach's alpha and its validity was confirmed by face and content validity. Analysis of variance test using SPSS software was used to test the research hypotheses. Research findings show that performance status and components of customer satisfaction; Internal processes; Growth and learning; The financial situation is significantly different between hospitals in Shahroud.

Keywords

Performance evaluation; balanced scorecard approach; Shahroud city hospitals.

1. Master's student in public administration, Shahrood Branch, Islamic Azad University, Shahrood, Iran.
2. Corresponding author: Assistant Professor, Department of Public Administration, Shahrood Branch, Islamic Azad University, Shahrood, Iran. (golnar.shojaei@gmail.com)