

## مدیریت عملکرد فرایندهای سازمانی مورد مطالعه: بیمارستان ها

پریسا عبدی

گروه مدیریت دولتی، واحد امارات، دانشگاه آزاد اسلامی، دبی، امارات متحده عربی  
[Parisa.abdi794@iau.ac.ir](mailto:Parisa.abdi794@iau.ac.ir)

عبدالله سجادی جاغرق

گروه مدیریت رسانه، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران  
[abdollah.Sajjadi@iau.ac.ir](mailto:abdollah.Sajjadi@iau.ac.ir)

افسانه زمانی مقدم

گروه مدیریت آموزشی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۴/۰۵ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۴/۲۴

### چکیده

ارزیابی عملکرد یک فرآیند مهم جهت بررسی عملکرد کارکنان بوده و باعث ایجاد انگیزه، بهبود عملکرد کارکنان، تعیین و تخصیص عادلانه افزایش حقوق و ارتقاء می‌شود. پژوهش حاضر با هدف تبیین مولفه های فرآیندهای بیمارستانی و سازمانی در ارزیابی عملکرد بیمارستان ها طراحی و اجرا گردید.

پژوهش حاضر یک مطالعه کیفی تحلیل محتوی میباشد. جهت نمونه گیری از خبرگان از روش نمونه گیری در دسترس با حداکثر تنوع و گلوله برفی استفاده شد. جهت جمع آوری داده ها از مصاحبه های عمیق نیمه ساختارمند با سوالات باز به صورت حضوری و رودر رو استفاده شد. داده ها با استفاده از روش تحلیل محتوی کیفی مورد تحلیل قرار گرفتند. معیارهای لینکول و گوبا جهت تامین اعتبار داده ها مورد توجه قرار گرفت.

از تحلیل داده های پژوهش حاضر ۲ مقوله و ۱۲ عدد زیر مقوله در راستای هدف مورد مطالعه حاصل شد. مقوله ها شامل فرآیندهای سازمانی که از زیر مقوله های: طرح ریزی و برنامه ریزی فرآیندها، رسمیت و استانداردسازی، مدیریت فناوری اطلاعات، تعداد کارکنان فعال و مدیریت اطلاعات شکل گرفت و فرآیندهای بیمارستانی بود که از زیر مقوله های مدیریت تخت ها، عمل جراحی، حوادث بیمارستانی، برقراری احساس امنیت در بیماران، میانگین زمان انتظار اورژانس، میانگین زمان انتظار پس از اورژانس و پاسخگویی به بیماران پس از ترخیص استخراج شد.

نتیجه گیری: مولفه های فرآیندهای سازمانی و بیمارستانی شناسایی شده در پژوهش حاضر، در ارزیابی بیمارستان ها می‌توانند مورد استفاده قرار گیرند.

**واژه های کلیدی:** مولفه های سازمانی، مولفه های بیمارستانی، تحلیل محتوی، ارزیابی عملکرد بیمارستان.

## ۱- مقدمه

بیمارستان‌ها در سیستم نظام سلامت، یک بنیاد مراقبت‌های بهداشتی می‌باشند که با کارکنان پزشکی و پرستاری و تجهیزات پزشکی به بیماران خدمات درمانی ارائه می‌دهد. بهبود کارایی بیمارستان یک دغدغه حیاتی برای مدیران و سیاست‌گذاران مراقبت‌های بهداشتی است. کارایی بیمارستان منعکس‌کننده نسبت ارزش خدمات بهداشتی ارائه شده - هم‌کمیت و هم‌کیفیت مراقبت - به منابع مورد استفاده در تولید خدمات بهداشتی است (1).

افزایش کارایی برای بهبود عملکرد در بیمارستان‌ها و سیستم سلامت بزرگ‌تر و هدف اصلی تلاش‌های تغییر سازمانی بیمارستان است. بهبود کارایی بیمارستان همچنین ابزار مهمی برای دستیابی به هدف سیاست افزایش ارزش در سیستم ارائه مراقبت‌های بهداشتی است - کاهش نرخ تورم مراقبت‌های بهداشتی و در عین حال حفظ کیفیت است (2). بیمارستان‌ها فضای قابل توجهی برای بهبود کارایی دارند و می‌توانند از منابع بازیابی شده برای سرمایه‌گذاری در بهبود کیفیت یا دسترسی بهتر استفاده کنند. از آنجایی که مراقبت پزشکی در بیشتر موارد محصول کار هماهنگ بین اعضا و واحدهای سازمانی متعدد است، عوامل متعدد و بالقوه در تعامل با کارایی بیمارستان وجود دارد. در نتیجه، بیمارستان‌ها می‌توانند تغییرات متعددی را برای افزایش کارایی ایجاد کنند و بیمارستان‌های مختلف می‌توانند در رویکرد خود متفاوت باشند (3، 4). عوامل سازمانی مختلفی مانند رهبری، فرهنگ بیمارستانی، هماهنگی و مشارکت کارکنان بر کارایی و عملکرد بیمارستان‌ها تأثیر دارند (5).

جهت بررسی عملکرد بیمارستان‌ها در دستیابی به اهداف و استراتژی‌های مشخص شده، لازم است به صورت دوره‌ای کارکرد آنها توسط مدیران مورد ارزیابی قرار گیرد. عملکرد و ارزیابی عملکرد بیمارستان‌ها می‌تواند اثرات اقتصادی و اجتماعی و سلامتی مهمی برای کشورها در سراسر جهان داشته باشد. ارزیابی عملکرد یک فرآیند دوره‌ای است که در درجه اول عملکرد کارکنان را در یک دوره گذشته در مقایسه با استانداردهای از پیش تعیین شده ارزیابی می‌کند. ارزیابی عملکرد باعث ایجاد انگیزه، بهبود عملکرد کارکنان، تعیین و تخصیص عادلانه افزایش حقوق و ارتقاء می‌شود. علاوه بر این ارزیابی عملکرد به ارزیابی نیازهای آموزشی و استفاده مناسب از منابع انسانی در سازمان کمک می‌کند (6، 7). بنابراین با توجه به موارد آورده شده، تعیین مولفه‌های ارزیابی عملکرد، نقش حیاتی در فرآیند ارزیابی یک بیمارستان یا سازمان دارند. اغلب مولفه‌های اندازه‌گیری عملکرد، شکست می‌خورند، زیرا آن‌ها

متمرکز نبوده و فاقد یکپارچگی ضروری با مدیریت عملکرد هستند (8-10).

با توجه به مطالب آورده شده و اهمیت سیستم ارزیابی عملکرد در بیمارستان‌ها و نظام سلامت، بنابراین نیاز به تعیین مولفه‌های ارزیابی عملکرد جامع و شفاف در حوزه سازمانی و بیمارستانی وجود دارد. در حوزه نظام سلامت نیز، ارزشیابی عملکرد، اطلاعات مفیدی در مورد وضعیت نظام سلامت ایجاد کرده و جهت شکل‌گیری اولویت‌بندی برای تقویت سیستم‌های بهداشتی درمانی، ارائه یک بستر برای گفتگو بین برنامه‌ها و بین بخش‌های مختلف و نیز ایجاد یک فهم مشترک برای برقراری ارتباط بین فعالیت‌هایی که بر پیامدهای بهداشتی تأثیر می‌گذارند، قابل استفاده است (10، 11). لذا با عنایت به اهمیت تعیین مولفه‌های ارزیابی عملکرد در بیمارستان‌ها، پژوهش حاضر با هدف تبیین مولفه‌های فرآیندهای بیمارستانی و سازمانی در ارزیابی عملکرد بیمارستان‌ها طراحی و اجرا شد.

## روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه کیفی با رویکرد تحلیل محتوی می‌باشد که با هدف کشف و شناسایی مولفه‌های فرآیندهای بیمارستانی و سازمانی در ارزیابی عملکرد بیمارستان‌های شهر تهران طراحی و اجرا شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل خبرگانی با رتبه‌ی دانشگاهی دانشیار و بالاتر و سابقه خدمت بالای ده سال و تمایل جهت شرکت در مطالعه بود، معیارهای خروج از مطالعه نیز عدم همکاری در هر مرحله از مطالعه بود. نمونه‌گیری به روش در دسترس و گلوله برفی و با حداکثر تنوع انجام شد. جهت جمع‌آوری داده‌ها از مصاحبه‌های عمیق نیمه ساختارمند با سوالات باز استفاده شد. مصاحبه‌ها تا زمان اشباع داده‌ها ادامه داشت.

بدین منظور با ۱۲ نفر از خبرگان و متخصصان حوزه‌ی مدیریت (اساتید دانشگاهی با دکتری تخصصی مدیریت رفتار سازمانی، مدیریت منابع انسانی، مدیریت استراتژیک) و مدیران ارشد بیمارستان‌های شهر تهران مصاحبه صورت گرفت. سوالات مصاحبه شامل: "چه مولفه‌هایی در جهت ارزیابی عملکرد بیمارستان‌ها در زمینه فرآیند سازمانی باید مورد توجه قرار گیرند؟" و "چه مولفه‌هایی در جهت ارزیابی عملکرد بیمارستان‌ها در زمینه فرآیندهای بیمارستانی باید مورد توجه قرار گیرند؟" بود. تمام مصاحبه‌ها پس از هماهنگی زمان و مکان با مشارکت کنندگان به صورت حضوری و رو در رو انجام شد. قبل از انجام مصاحبه رضایت‌نامه آگاهانه از آنان اخذ شد. محقق در فرآیند مصاحبه سعی نمود سوالات را به صورت کوتاه پرسیده و نقش‌شونده فعال را داشته باشد. در هنگام مصاحبه از سوالات

۴، کدها از نظر شباهت ها و تضادها با هم مقایسه شدند و کدهای مشابه در دسته های اولیه تنظیم شدند. با پیشرفت تجزیه و تحلیل، مقوله های اولیه توسعه یافتند و زیرمجموعه ها شکل گرفتند. سپس مقوله های اصلی از ادغام زیر مقوله های مشابه پدید آمدند.

معیارهای چهارگانه لینکلن و گوبا (قابلیت اعتبار، قابلیت انتقال پذیری، قابلیت اطمینان و تایید پذیری) جهت ارتقا اعتبار و روایی مطالعه مورد توجه قرار گرفت. حداکثر تنوع در نمونه گیری برای بهبود اعتبار و مقبولیت داده ها مد نظر قرار گرفت. علاوه بر این، تعامل طولانی با شرکت کنندگان و محیط مطالعه، ارزیابی داده ها، رونویسی و تجزیه و تحلیل سریع داده ها پس از مصاحبه و استفاده از بازخورد شرکت کنندگان برای مصاحبه بعدی برای ارتقای اعتبار و قابل اعتماد بودن مورد استفاده قرار گرفت همچنین واحدهای معنایی، کدها و مقوله ها توسط یک ارزیاب خارجی که از پژوهشگران کیفی مجرب بودند، تأیید شد.

اکتشافی مانند "ممکن است بیشتر توضیح دهید" نیز جهت عمق دادن به اطلاعات پرسیده شد. تمام مصاحبه ها با دستگاه voice recorder ضبط شد و سپس کلمه به کلمه پیاده شد و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. تجزیه و تحلیل داده های کیفی با استفاده از تکنیک تحلیل محتوا کیفی با ایجاد کد پایه، زیر مقوله و مقوله صورت گرفت. تحلیل محتوا مجموعه ای از روش ها برای جمع آوری و سازماندهی اطلاعات و انجام تحلیل هایی برای استنباط در مورد ویژگی ها و معنای مواد نوشتاری یا ثبت شده را فراهم می کند (۱۲). تحلیل داده ها بدین صورت بود: مرحله ۱، مصاحبه ها چند بار خوانده شد تا از محتوای آنها ایده ای به دست آید و از طریق بررسی محتوای پنهان و آشکار، بینش و کل ایده به دست آید. در مرحله ۲، متون هر متن مصاحبه به واحدهای معنایی که به عنوان کلمات، جملات و پاراگراف های درون متن مشخص می شوند، تفکیک شدند. مرحله ۳، واحدهای معنی فشرده شده و با کدها برچسب گذاری شدند و در مرحله

جدول ۱: ویژگی های جمعیت شناختی مصاحبه شوندهگان

رتبه دانشگاهی	تحصیلات	سابقه خدمت	سن	جنسیت	ردیف
استاد	دکتری مدیریت استراتژیک	۲۳	۵۳	مرد	۱
دانشیار	دکتری مدیریت منابع انسانی	۱۵	۵۲	مرد	۲
استاد	دکتری مدیریت منابع انسانی	۲۰	۵۸	مرد	۳
دانشیار	دکتری مدیریت استراتژیک	۱۴	۴۹	مرد	۴
استاد	دکتری مدیریت منابع انسانی	۲۵	۵۹	مرد	۵
دانشیار	دکتری مدیریت رفتار سازمانی	۲۲	۵۰	مرد	۶
استاد	دکتری مدیریت رفتار سازمانی	۱۹	۵۸	زن	۷
استاد	دکتری مدیریت منابع انسانی	۲۲	۶۶	مرد	۸
دانشیار	دکتری مدیریت استراتژیک	۱۵	۶۴	مرد	۹
دانشیار	دکتری مدیریت منابع انسانی	۱۴	۵۰	مرد	۱۰
استاد	دکتری مدیریت منابع انسانی	۲۰	۶۳	مرد	۱۱
دانشیار	دکتری مدیریت رفتار سازمانی	۱۶	۵۳	زن	۱۲

نتایج: انتظار پس از اورژانس و پاسخگویی به بیماران پس از ترخیص استخراج شد (جدول ۲).

از تحلیل داده های پژوهش حاضر ۲ مقوله و ۱۲ عدد زیر مقوله در راستای هدف مورد مطالعه حاصل شد. مقوله ها شامل **فرآیندهای سازمانی** که از زیر مقوله های: طرح ریزی و برنامه ریزی فرآیندها، رسمیت و استانداردسازی، مدیریت فناوری اطلاعات، تعداد کارکنان فعال و مدیریت اطلاعات شکل گرفت و **فرآیندهای بیمارستانی** بود که از زیر مقوله های مدیریت تخت ها، عمل جراحی، حوادث بیمارستانی، برقراری احساس امنیت در بیماران، میانگین زمان انتظار اورژانس، میانگین زمان

جدول ۲: مقوله، زیر مقوله و کدهای پایه مرتبط با آن‌ها

مقوله	زیر مقوله	کد پایه
	طرح ریزی و برنامه ریزی فرآیندها	سهولت و تسهیل اجرای فرآیند های بیمارستانی
		شفافیت فرآیند های بیمارستانی
		کوتاه بودن فرآیند های بیمارستانی
		اصلاح و بهبود فرآیند های بیمارستانی
		تمام و کمال بودن فرآیندهای مختلف (اعم از فرآیندهای اداری، اجرایی، ...
		دقت برآوردها و تخمین بیمارستان
		زمانبندی مناسب و دقیق فعالیت های بیمارستان
	رسمیت و استانداردسازی	میزان تمرکز در تصمیم گیری
		میزان مشخص بودن شرح وظایف
		میزان سرعت بیمارستان در تصمیم گیری و حل مسائل
		میزان تکراری بودن وظایف
فرایند های سازمانی	مدیریت فناوری اطلاعات	آموزش کارکنان (کادر درمان و اداری) جهت آشنایی و یا بکارگیری فناوری های جدید
		نرخ ایجاد خدمات جدید فناورانه
		سهولت و دسترسی استفاده از اینترنت و شبکه های اجتماعی در بیمارستان
		پاسخگویی و کارآمدی سیستم های فناوری اطلاعات
	تعداد کارکنان فعال	زیرساخت های فناوری اطلاعات (نرم افزاری و سخت افزاری)
		تعداد پرستاران
		تعداد پزشکان عمومی
		تعداد پزشکان متخصص
		تعداد پزشکان فوق تخصص
		تعداد پزشکان جراح
	مدیریت اطلاعات	تعداد کارکنان اداری
		دریافت و کسب اطلاعات
		سرعت و سهولت جابجایی و انتقال اطلاعات
		تجزیه و تحلیل اطلاعات
	مدیریت تخت ها	بکارگیری اطلاعات
		میانگین نرخ اشغال تخت
		میانگین زمان بستری بیمار در تخت
		میزان چرخش تخت
	عمل جراحی	فاصله چرخش تخت
		میانگین زمان عمل جراحی
		نرخ تکرار عمل جراحی
		اشتباه در محل عمل جراحی
		نرخ مرگ و میر بعد از عمل جراحی
		نرخ احیاء موفق بعد از عمل جراحی
		جا گذاشتن شیء خارجی در بدن بیمار حین عمل جراحی
	حوادث بیمارستانی	میانگین تعداد افراد مورد نیاز برای عمل جراحی
		خطاهای درمانی
		خطاهای پزشکی
		خطاهای دارویی
		نرخ حوادث ناگوار و نامطلوب جدی

مقوله	زیر مقوله	کد پایه
		تعداد بیماران فوت شده
		اشتباه در تعیین نوع گروه خون
برقراری احساس امنیت در بیماران		ایمنی بیمارستان
		صبر و بردباری در مواجهه با بیماران
		حمایت عاطفی کادر درمان از بیماران
		وجود پزشکان on-call در طول شب
		کیفیت پاسخ پرستار به تقاضای بیمار
میانگین زمان انتظار اورژانس		میانگین انتظار مراجعه ی بیمار تا اولین تریاژ برای پذیرش در اورژانس
		میانگین انتظار بیمار از اولین تریاژ تا اولین ویزیت پزشک در اورژانس
		میانگین انتظار از اولین ویزیت پزشک در اورژانس تا اقدام پرستاری در اورژانس
		میانگین زمان ماندن بیمار در بخش اورژانس
		میانگین انتظار بیمار جهت خروج از اورژانس
میانگین زمان انتظار پس از اورژانس		میانگین زمان انتظار بیمار جهت دریافت پاسخ از پرستار
		میانگین زمان انتظار بیمار جهت پذیرش در اتاق عمل یا بخش
		میانگین زمان ماندن بیمار در اتاق عمل یا بخش
		میانگین زمان انتظار بیمار جهت مرخصی یا فوت و انتقال به سردخانه
پاسخگویی به بیماران پس از ترخیص		وجود کانال های متعدد ارتباط میان بیمار و بیمارستان
		وجود کانال های دسترسی آسان برای بیماران
		برقراری روابط بلند مدت و مستمر با بیماران
		بازخورد گیری از بیماران

#### فرآیندهای بیمارستانی

جهت ارزیابی عملکرد بیمارستان توجه به اقدامات و مداخلاتی که در آن جریان دارد و مستقیماً بر روند بهبودی بیماران موثر است، حائز اهمیت می‌باشد. این مقوله از زیر مقوله های زیر استخراج شد:

#### • مدیریت تخت‌ها

تخت‌های قابل استفاده در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی که مجهز به پرسنل متخصص و امکانات رفاهی جهت مراقبت بیمار می‌باشد و به عبارتی تعداد تخت‌های اشغال شده یا اشغال نشده بیمارستانی که قابل استفاده و ارائه خدمات درمانی به بیماران بستری در هر روز می‌باشند، میانگین زمان بستری بیمار در تخت، میزان چرخش تخت و فاصله چرخش تخت در ارزیابی عملکرد بیمارستان حاضر اهمیت هستند. چرا که تعداد بیمارانی را که یک بیمارستان می‌تواند تحت پوشش درمانی قرار دهد را نشان می‌دهد.

"برای اینکه عملکرد یک بیمارستانی رو ارزیابی کنیم، باید تعداد تخت‌ها و اوان امکاناتی که تخت‌ها دارند و به بیماران می‌تونن ارائه بدن مشخص بشه" (مشارکت کننده شماره ۲).

#### • عمل جراحی

اعمال جراحی از مهمترین اقداماتی و مداخلاتی هست که در یک بیمارستان ارائه می‌شوند، بنابراین کیفیت ارائه این خدمت باید مورد توجه قرار گیرد. مشارکت کنندگان بیان داشتند در حین ارزیابی اعمال جراحی در یک بیمارستان و مرکز درمانی باید به مولفه های، میانگین زمان عمل جراحی، نرخ تکرار عمل جراحی، اشتباه در محل عمل جراحی، نرخ مرگ و میر بعد از عمل جراحی، نرخ احیاء موفق بعد از عمل جراحی، جا گذاشتن شیء خارجی در بدن بیمار حین عمل جراحی، میانگین تعداد افراد مورد نیاز برای عمل جراحی مورد توجه قرار گیرد.

"هر چقدر مدت به عمل جراحی طولانی بشه، میزان عوارض و عفونت هایی که متوجه بیمار هست بیشتر خواهد شد، بنابراین توصیه بنده اینه که حتماً به میانگین زمان استاندارد هر عمل جراحی توجه بشه" (مشارکت کننده شماره ۱)

#### • حوادث بیمارستانی

حوادث بیمارستانی که می‌تواند در قالب خطاهای پزشکی توسط کارکنان ایجاد شود، بر روند بهبودی و درمان بیماران تاثیرگذار می‌باشد و بر کیفیت ارائه خدمات درمانی اثری سوء دارد. تحلیل نتایج پژوهش حاضر نشان داد، حوادث بیمارستانی در قالب خطاهای درمانی، خطاهای پزشکی، خطاهای دارویی، نرخ

### • میانگین زمان انتظار پس از اورژانس

علاوه بر مدت زمانی که بیماران در بخش اورژانس جهت دریافت خدمات اولیه تشخیصی و درمان سپری می‌کنند، مدت زمانی که آن‌ها پس از اورژانس جهت دریافت درمان و انتقال به بخش بستری سپری میکنند، در کیفیت ارائه خدمات و مداخلات نیز حائز اهمیت بسزایی است. مشارکت کنندگان در پژوهش حاضر مولفه‌های ارزیابی این مقوله را میانگین زمان انتظار بیمار جهت دریافت پاسخ از پرستار، میانگین زمان انتظار بیمار جهت پذیرش در اتاق عمل یا بخش، میانگین زمان ماندن بیمار در اتاق عمل یا بخش، میانگین زمان انتظار بیمار جهت مرخصی یا فوت و انتقال به سردخانه دانستند.

"گاهی وقتا بیمار یکی دو روز در اورژانس روی یه تخت منتظره تا به بخش بستری منتقل بشه". (مشارکت کننده شماره ۵)

### • پاسخگویی به بیماران پس از ترخیص

تحلیل نتایج پژوهش حاضر نشان داد، پس از ترخیص بیماران از بیمارستان، به خصوص در بیمارانی که نیاز به مراقبت و درمان طولانی مدت دارند، پیگیری بیمار و برقراری ارتباط با وی از سوی کارکنان نظام سلامت مهم می‌باشد. این اقدام منجر به بازتوانی سریعتر و رصد کردن وضعیت بیمار می‌گردد. بنابراین مشارکت کنندگان اذعان داشتند، بیمارستان‌ها باید به ایجاد کانال‌های متعدد ارتباط میان بیمار و بیمارستان، وجود کانال‌های دسترسی آسان برای بیماران، برقراری روابط بلند مدت و مستمر با بیماران و بازخورد گیری از بیماران توجه ویژه داشته باشند.

"در کشورهای غربی به پیگیری بیمار پس از ترخیص در قالب ویزیت در منزل توسط پرستاران خیلی اهمیت میدن، اما در ایران هنوز جا نیافتاده". (مشارکت کننده شماره ۷)

### • فرآیندهای سازمانی

مقوله بعدی که از تحلیل یافته‌های پژوهش حاضر در راستای هدف مورد مطالعه شکل گرفت، فرآیندهای سازمانی بود. فرآیندهای سازمانی به عنوان یک راهکار مؤثر باعث بهبود عملکرد سازمان‌ها می‌گردد. پیاده سازی و مدیریت آنها، یک رویکرد هوشمندانه جهت هم‌راستا کردن فرآیندها و فعالیت سازمان‌ها با راهبردها و سیاست‌های مورد نظر و در نهایت دستیابی به اهداف تعیین شده است. این مقوله از زیر مقوله‌های زیر شکل گرفت:

### • طرح ریزی و برنامه ریزی فرآیندها

تحلیل نتایج پژوهش حاضر نشان داد، جهت ارزیابی عملکرد یک بیمارستان توجه به فرآیندهای آن بیمارستان، شفافیت و نحوه

حوادث ناگوار و نامطلوب جدی، تعداد بیماران فوت شده و اشتباه در تعیین نوع گروه خون تعریف می‌شود. مشارکت کنندگان اذعان داشتند ارزیابی این موارد در بررسی عملکرد یک بیمارستان حاضر اهمیت است.

"برای اینکه کیفیت خدمات یک بیمارستان ارتقا داده بشه باید خطاهای پزشکی مثلا خطاهایی دارویی که توسط پرستاران صورت می‌گیره، ضبط و گزارش بشه، در این صورت راه حل‌های مناسب جهت کاهش این خطاهای دارویی رو میتون مشخص کرد". (مشارکت کننده شماره ۸)

### • برقراری احساس امنیت در بیماران

مشارکت کنندگان در پژوهش حاضر بیان داشتند، جهت بازبانی سلامت، بیماران باید از هرگونه صدمات تصادفی نشأت گرفته از مراقبت‌های سلامت در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی در امان بوده و بتوانند خدمات درمانی و مراقبتی را در بالاترین سطح کیفیت و ایمنی دریافت کنند. مشارکت کنندگان اذعان داشتند جهت ایجاد احساس امنیت در بیماران مراجعه کننده به یک مرکز درمانی ضروری است به مولفه‌های: ایمنی بیمارستان، صبر و بردباری پرسنل نظام سلامت در مواجهه با بیماران، حمایت عاطفی کادر درمان از بیماران، وجود پزشکان on-call در طول شب و کیفیت پاسخ پرستار به تقاضای بیمار توجه نموده و در ارزیابی عملکرد یک بیمارستان به آنها توجه گردد.

"بیمارانی که به بیمارستان مراجعه میکنن، علاوه بر نیاز به درمان فیزیکی به حمایت روانی هم نیاز دارن، بیشتر بیماران استرس دارن و نگران سلامتی خود هستن، بنابراین حمایت عاطفی و روانی آنها ضروریه". (مشارکت کننده شماره ۴)

### • میانگین زمان انتظار اورژانس

یکی از مهمترین شاخص‌های ارزیابی مراکز اورژانس در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی، محاسبه زمان انتظار بیماران برای دریافت خدمات تشخیصی و درمانی در حین ورود به بیمارستان می‌باشد. تحلیل نتایج پژوهش حاضر نشان داد، میانگین انتظار مراجعه ی بیمار تا اولین تریاژ برای پذیرش در اورژانس، میانگین انتظار بیمار از اولین تریاژ تا اولین ویزیت پزشک در اورژانس، میانگین انتظار از اولین ویزیت پزشک در اورژانس تا اقدام پرستاری در اورژانس، میانگین زمان ماندن بیمار در بخش اورژانس، میانگین انتظار بیمار جهت خروج از اورژانس از مولفه های مهم در ارزیابی عملکرد بیمارستان می‌باشد.

"مریض که وارد بیمارستان میشه باید سریع تریاژ بشه تا اقداماتی که برای تشخیص و درمان ضروری هست برایش انجام بشه" (مشارکت کننده شماره ۲)

#### • تعداد کارکنان فعال

تعداد نیروی انسانی در هر بیمارستان ارکان اصلی آن جهت ارائه خدمات و مراقبت به بیماران می باشد، بنابراین در ارزیابی عملکرد بیمارستان مورد توجه قرار میگیرد. مشارکت کنندگان در پژوهش حاضر بیان داشتند، تعداد پرستاران، تعداد پزشکان عمومی، تعداد پزشکان متخصص، تعداد پزشکان فوق تخصص، تعداد پزشکان جراح، تعداد کارکنان اداری در هر مرکز درمانی باید تعیین و مشخص شود.

"با توجه به میانگین تخت های بیمارستانی و تعداد مریض های باید تعداد پزشکان متخصص هر بیمارستان تعیین و به کار گرفته بشه". (مشارکت کننده شماره ۶)

#### • مدیریت اطلاعات

فرآیند شناخت و تولید اطلاعات، سازماندهی و ذخیره اطلاعات، انتشار اطلاعات و بهره برداری از اطلاعات از ارکان مهم هر سازمان میباشد. مشارکت کنندگان در پژوهش حاضر اذعان داشتند، دریافت و کسب اطلاعات، سرعت و سهولت جابجایی و انتقال اطلاعات، تجزیه و تحلیل اطلاعات و بکارگیری اطلاعات از مولفه های مهم در ارزیابی عملکرد بیمارستان ها میباشد.

"در بیمارستان اطلاعات باید تحلیل بشن و مداخلات لازم در راستای بهبود و درمان بیماران بر اساس اطلاعات پایه ریزی بشن". (مشارکت کننده شماره ۵)

#### بحث:

از تحلیل داده های پژوهش حاضر ۲ مقوله و ۱۲ عدد زیر مقوله در راستای هدف مورد مطالعه حاصل شد. مقوله ها شامل فرآیندهای سازمانی که از زیر مقوله های: طرح ریزی و برنامه ریزی فرآیندها، رسمیت و استانداردسازی، مدیریت فناوری اطلاعات، تعداد کارکنان فعال و مدیریت اطلاعات شکل گرفت و فرآیندهای بیمارستانی بود که از زیر مقوله های مدیریت تخت ها، عمل جراحی، حوادث بیمارستانی، برقراری احساس امنیت در بیماران، میانگین زمان انتظار اورژانس، میانگین زمان انتظار پس از اورژانس و پاسخگویی به بیماران پس از ترخیص استخراج شد.

فرآیندهای سازمانی به عنوان یک فرآیند سیستماتیک شناخته می شود که باید سازماندهی، برنامه ریزی و هدایت شود، سپس به صورت عملی اجرا شود. مدیریت فرآیندهای سازمانی شامل تعیین استراتژی، طراحی، پیاده سازی و اجرای فرآیندهای سازمانی است. کنترل و پایش فرآیندهای سازمانی نیز به عنوان یکی از مراحل مهم بعد از پیاده سازی فرآیندهای سازمانی است. در بیمارستان ها نیز فرآیندها باید بر اساس استانداردها طراحی

اصلاح و بهبود آن ها و برنامه ریزی فرآیندها حائز اهمیت است. مشارکت کنندگان اذعان داشتند فرآیندهای بیمارستانی باید در قالب مولفه های سهولت و تسهیل اجرای فرآیندهای بیمارستانی، شفافیت فرآیند های بیمارستانی، کوتاه بودن فرآیندهای بیمارستانی، اصلاح و بهبود فرآیندهای بیمارستانی، تمام و کمال بودن فرآیندهای مختلف (اعم از فرآیندهای اداری، اجرایی)، دقت برآوردها و تخمین بیمارستان، زمانبندی مناسب و دقیق فعالیت های بیمارستان طرح ریزی و برنامه ریزی گردد.

"در یک بیمارستان یا مرکز درمانی باید اقدامات و مداخلات مشخصی از سوی مدیران تعیین بشه تا فرآیندهای بیمارستانی رو اصلاح کنه و بهبود ببخشه". (مشارکت کننده شماره ۹)

#### • رسمیت و استانداردسازی

از دیگر مولفه هایی که در ارزیابی عملکرد بیمارستان از سوی مشارکت کنندگان در پژوهش حاضر مهم شمرده شد، توجه به استاندارد و شفاف بودن تصمیم گیری ها و شرح وظایف کارکنان بیمارستان بود. آنان اذعان داشتند، باید به مولفه های میزان تمرکز در تصمیم گیری، میزان مشخص بودن شرح وظایف، میزان سرعت بیمارستان در تصمیم گیری و حل مسائل و میزان تکراری بودن وظایف جهت بهبود عملکرد بیمارستان در ارائه خدمات درمانی و مراقبتی توجه شود.

"نوی یک بیمارستان باید شرح وظایف همه کارکنان دقیق و به صورت استاندارد مشخص بشه، تا هر عضوی نحوه عملکرد صحیحش رو در فرهنگ بیمارستان بدونه". (مشارکت کننده شماره ۱۱)

#### • مدیریت فناوری اطلاعات

مدیریت فناوری اطلاعات و ارتباطات بر بکارگیری کارا و اثربخش منابع با استفاده از فناوری های جدید استوار است. با رشد فناوری و ابزارهای توانمندی که در اختیار سازمان ها قرار داده است، مدیریت این حوزه نیز اهمیت بسیاری یافته است. مشارکت کنندگان در پژوهش حاضر بیان داشتند، مولفه های آموزش کارکنان (کادر درمان و اداری) جهت آشنایی و یا بکارگیری فناوری های جدید، نرخ ایجاد خدمات جدید فناورانه، سهولت و دسترسی استفاده از اینترنت و شبکه های اجتماعی در بیمارستان، پاسخگویی و کارآمدی سیستم های فناوری اطلاعات و زیرساخت های فناوری اطلاعات (نرم افزاری و سخت افزاری) در ارزیابی عملکرد بیمارستان باید مورد توجه قرار گیرد.

"هر بیمارستانی باید آموزش های دوره ای رو برای کارکنان جهت آشنایی اونا با فناوری های جدید که در حوزه درمان مهم هستند، برنامه ریزی بکنه". (مشارکت کننده شماره ۱۲)

شده و اجرا و پایش شوند. در دهه ۱۹۹۰، فرآیند گرایی توجه قابل توجهی را از تئوری و عمل سازمان به خود جلب کرد. ایده اصلی طراحی سازمان مبتنی بر فرآیند این است که سازماندهی یک شرکت حول فرآیندهای تجاری اصلی منجر به کاهش هزینه و بهبود کیفیت می شود. این مزایای سازماندهی مبتنی بر فرآیند در صنعت بیمارستان نیز صدق می کند (۱۳، ۱۴). نقطه شروع طراحی سازمان مبتنی بر فرآیند در بیمارستان ها مستلزم شناسایی فرآیند تجاری مرکزی بیمارستان - یعنی درمان پزشکی بیماران است (۱۵). فرآیندهای در حال جریان در بیمارستان ها باید تجزیه و تحلیل، بهینه سازی شوند و سپس به صورت مستقل و یکپارچه توسط تیم های متقابل که شامل پزشکان و پرستاران هستند، مدیریت شوند. نقطه کانونی هر اقدام بهینه سازی در بیمارستان ها باید همیشه از دیدگاه مشتری اصلی یعنی بیمار باشد (۱۶).

پزشکان، پرستاران و مدیران باید "تفکر ناب" را درونی کنند، یعنی ارزش هر فرآیندی را با تمایز مراحل ارزش افزوده از مراحل غیر ارزش افزوده تعیین کنند و سپس به طور سیستماتیک ضایعات را حذف کنند. بنابراین یک سازمان به طور مداوم خود-بهبود ایجاد می شود (۱۷).

Bragato & Jacob و همکاران (۲۰۰۳) بیان داشتند، در طول فرآیند درمان پزشکی در بیمارستان ها جهت دستیابی به فرآیند سازمانی و بیمارستانی مطلوب، کیفیت درمان و خدمات باید بر اساس استانداردهای مبتنی بر شواهد ارائه شود. چرا که اطلاعات مبتنی بر شواهد، اهداف درمان پزشکی و توالی و زمان اقدامات لازم برای دستیابی به این اهداف را با کارایی مطلوب مشخص می کنند. و منجر به بهینه سازی فرآیند سیستماتیک می شود. بنابراین آنها ابزاری محبوب برای اجرای طراحی سازمانی مبتنی بر فرآیند در بیمارستان ها هستند (۱۸).

### نتیجه گیری و پیشنهادات

با توجه به اهمیت فرآیندهای سازمانی و بیمارستانی در ارائه مراقبت های درمانی و توانبخشی به بیماران، ضروری است به مولفه های آن ها که در پژوهش حاضر در بستر اجتماعی و فرهنگی جامعه ایران شناسایی شد، توجه گردد و در ارزیابی بیمارستان ها سیاست مداران و مدیران به این آیتم بپردازند. تجزیه و تحلیل نتایج پژوهش

جهت پاسخ به اهداف و سوالات تحقیق، پژوهش کنونی در دو گام کیفی و کمی سازماندهی گردید و نتایج ذیل جهت پاسخ به سوالات تحقیق حاصل شد:

بحث و نتیجه گیری بخش کیفی پژوهش -1-3-5

به منظور استخراج عناصر، مولفه ها، متغیرها و مدل ارزیابی عملکرد، علاوه بر مبانی نظری تحقیق، با ۱۴ نفر از "خبرگان و متخصصان حوزه ی مدیریت" (استاد دانشگاهی با دکتری تخصصی مدیریت رفتار سازمانی، مدیریت منابع انسانی، مدیریت استراتژیک) و "مدیران ارشد بیمارستانهای شهر تهران" مصاحبه به عمل آمد (این مصاحبه ها نیز مکتوب شدند). روش انتخاب اعضای نمونه نیز هدفمند از نوع گلوله ی برفی و ملاک تعیین تعداد مصاحبه شونده گان نیز اشباع نظری داده های ناشی از "متون" و "مصاحبه ها" بود. یعنی امر مصاحبه با خبرگان تا جایی ادامه یافت که دیگر داده ها و مفاهیم جدیدی حاصل نشد و اجزا و عناصر و ابعاد ارزیابی عملکرد به مرحله ی تکرار رسیدند؛ در تعداد نمونه ی ۱۴ اشباع نظری حاصل شد. سپس جهت استخراج ابعاد و مولفه ها و متغیرهای ارزیابی عملکرد از "متون" و "مصاحبه ها"، تکنیک کیفی "تحلیل محتوا" مورد استفاده قرار گرفت. با استفاده از این تکنیک کیفی ۲۵۶ کد پایه (گوبه)، ۶۶ زیر مقوله (مولفه) و ۱۴ مقوله (متغیر) شناسایی شد. کد (گوبه) های پایه و زیر مقوله (مولفه) ها که در هر یک مقوله (متغیر) های چهارده گانه ی گانه ی مدل ارزیابی عملکرد جای گرفتند به صورت ذیل می باشد:

رضایت ذینفعان: مقوله (متغیر) رضایت ذینفعان دارای ۵ زیر مقوله (مولفه) ی رضایت کارکنان، رضایت ارباب رجوع، رضایت تأمین کننده گان، رضایت شرکا و رضایت مالکان (دولت) و دارای ۱۹ کد پایه بود.

فرآیند های سازمانی: مقوله (متغیر) فرآیند های سازمانی دارای ۷ زیر مقوله (مولفه) ی طرح ریزی فرآیندها، برنامه ریزی فرآیندها، رسمیت و استانداردسازی، مدیریت فناوری اطلاعات، تعداد کارکنان فعال، چابک سازی سازمان و مدیریت اطلاعات و دارای ۱۹ کد پایه بود.

فرآیند های بیمارستانی: مقوله (متغیر) فرآیند های بیمارستانی دارای ۷ زیر مقوله (مولفه) ی مدیریت تخت ها، عمل جراحی، حوادث بیمارستانی، برقراری احساس امنیت در بیماران، میانگین زمان انتظار اورژانس، میانگین زمان انتظار پس از اورژانس و پاسخگویی به بیماران پس از ترخیص و دارای ۱۹ کد پایه بود.

رشد، توسعه و بهبود: مقوله (متغیر) رشد، توسعه و بهبود دارای ۷ زیر مقوله (مولفه) ی خلاقیت و نوآوری، تیم محوری، توسعه ی حرفه ای کارکنان، بهبود رقابت پذیری، مدیریت دانش، مشارکت پذیری، فرهنگ یادگیری مستمر و ظرفیت سازی و دارای ۱۹ کد پایه بود.

بهبود های مالی: مقوله (متغیر) بهبود های مالی دارای ۴ زیر مقوله (مولفه) ی بهبودهای درآمدی مستقیم، بهبودهای

گانه و متغیرهای ۱۴ گانه ی ارزیابی عملکرد از نظر اهمیت تعیین گردد. جدول (۵-۱) نتایج تحلیل عاملی تأییدی مرتبه ی دوم برای مولفه های ۶۶ گانه پژوهش و نتیجه ی تحلیل عاملی تأییدی مرتبه ی اول برای متغیرهای ۱۴ گانه ی جهت تعیین سهم و اولویت هر یک از هر یک از مولفه ها و متغیرهای ارزیابی عملکرد را نشان می دهد.

### ملاحظات اخلاقی

پژوهش حاضر دارای کد اخلاق می باشد. پیش از شروع کار شرکت کننده ها از موضوع و روش اجرا مطالعه مطلع شدند. از اطلاعات خصوصی و شخصی داوطلبین محافظت شد. مشارکت در تحقیق موجب هیچگونه بار مالی برای شرکت کنندگان نشد. پژوهش حاضر با موازین دینی و فرهنگی آزمودنی و جامعه هیچ گونه مغایرتی نداشت.

**تضاد منافع:** تضاد منافی وجود ندارد.

### منابع

- Bazzoli GJ, Dynan L, Burns LR, Yap C. Two decades of organizational change in health care: what have we learned? *Medical care research and review*. 2004;61(3):247-331.
- Mutter RL, Rosko MD, Greene WH, Wilson PW. Translating frontiers into practice: taking the next steps toward improving hospital efficiency. SAGE Publications Sage CA: Los Angeles, CA; 2011. p. 3S-19S.
- Rahimi H, Khammar-nia M, Kavosi Z, Eslahi M. Indicators of hospital performance evaluation: a systematic review. *International Journal of Hospital Research*. 2014;3(4):199-208.
- Bahadori M, Izadi AR, Ghardashi F, Ravangard R, Hosseini SM. The evaluation of hospital performance in Iran: a systematic review article. *Iranian journal of public health*. 2016;45(7):855.
- Fraser I, Encinosa W, Glied S. Improving efficiency and value in health care: introduction. *Health services research*. 2008;43(5p2):1781-6.
- Soares MI, Leal LA, Resck ZMR, Terra FdS, Chaves LDP, Henriques SH. Competence-based performance evaluation in hospital nurses. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2019;27:e3184.
- Heydari M, Xiaohu Z, Lai KK, Yuxi Z. Evaluation of organizational performance strategies. *Proceedings of National Aviation University*. 2020;82.(1)
- Parmenter D. Key performance indicators: developing, implementing, and using winning KPIs: John

هزینه ای مستقیم، بهبودهای درآمدی و هزینه ای غیر مستقیم و مدیریت منابع مالی و دارای ۱۹ کد پایه بود.

مسئولیت و پاسخ گویی اجتماعی: مقوله (متغیر) مسئولیت و پاسخ گویی اجتماعی دارای ۲ زیر مقوله (مولفه) ی جامعه و بیمار و دارای ۱۹ کد پایه بود.

محیط زیست پسند بودن: مقوله (متغیر) محیط زیست پسند بودن دارای ۳ زیر مقوله (مولفه) ی مدیریت سبز، مدیریت زباله های بیمارستان و دیدگاه زیست محیطی و دارای ۱۹ کد پایه بود.

شهرت بیمارستان: مقوله (متغیر) شهرت بیمارستان دارای ۳ زیر مقوله (مولفه) ی شهرت برند، شهرت در کیفیت، شهرت اخلاقی، شهرت مدیریتی و شهرت محیطی و دارای ۱۹ کد پایه بود.

وجدان کاری کارکنان: مقوله (متغیر) وجدان کاری کارکنان دارای ۳ زیر مقوله (مولفه) ی قانون مداری، فسادستیزی و وظیفه شناسی و دارای ۱۹ کد پایه بود.

تعامل کارکنان با یکدیگر: مقوله (متغیر) تعامل کارکنان با یکدیگر دارای ۴ زیر مقوله (مولفه) ی ارتباط جویی، انتقادپذیری، تسهیل کنندگی بین فردی و تشویق فرهنگ همکاری و دارای ۱۹ کد پایه بود.

تعلق سازمانی کارکنان: مقوله (متغیر) تعلق سازمانی کارکنان دارای ۴ زیر مقوله (مولفه) ی وفاداری، هویت سازمانی، دلبستگی شغلی و مشارکت جویی و دارای ۱۹ کد پایه بود.

شهروند مداری: مقوله (متغیر) شهروند مداری دارای ۴ زیر مقوله (مولفه) ی شکایت گریزی، فضیلت مدنی، فداکاری و اطاعت گری و دارای ۱۹ کد پایه بود.

اخلاقیات سازمانی: مقوله (متغیر) اخلاقیات سازمانی دارای ۴ زیر مقوله (مولفه) ی رازداری، پاسداری از ارزش های اخلاقی، عدالت سازمانی، حسن خلق، دوستی صادقانه با کارکنان و پاسداری از حقوق انسانی و دارای ۱۹ کد پایه بود.

بحث و نتیجه گیری بخش کمی پژوهش ۳-۲-۵ در تحقیق حاضر جهت تعیین سهم و اولویت هر یک از

مولفه های ۶۶ گانه و متغیرهای ۱۴ گانه ی ارزیابی عملکرد که مستخرج از بخش کیفی بود، پرسشنامه ای ۲۵۶ گویه ای (بر اساس کدهای پایه) تهیه و در اختیار ۴۵۰ نفر از کارکنان بیمارستانهای شهر تهران قرار گرفت، از ۴۵۰ پرسشنامه ی توزیع شده ۴۱۵ پرسشنامه (نرخ بر گشت ۹۲/۲۲ درصد می باشد) حاوی شرایط و ویژگی های لازم جهت استفاده در پژوهش بود. پس از گردآوری این ۴۱۵ پرسشنامه از تکنیک مدلیابی معادلات ساختاری (SEM) و مشخصا تحلیل عاملی تأییدی (CFA) و بارهای عاملی استفاده شد تا رتبه ی هر یک از مولفه های ۶۶

Wiley & Sons; 2015.

Nikpeyma N, Abed\_Saeedi Z, Azargashb E, Alavi\_Majd H. Problems of clinical nurse performance appraisal system: A qualitative study. *Asian Nursing Research*. 2014;8(1):15-22.

Panda B ,Thakur HP. Decentralization and health system performance—a focused review of dimensions, difficulties, and derivatives in India. *BMC health services research*. 2016;16:1-14.

Sun D, Ahn H, Lievens T, Zeng W. Evaluation of the performance of national health systems in 2004-2011: an analysis of 173 countries. *PloS one*. 2017;12(3):e0173346.

Selvi AF. Qualitative content analysis. *The Routledge handbook of research methods in applied linguistics*: Routledge; 2019. p. 440-52.

Kaluzny AD. Commentary :organizational directions for the millennium: what needs to be done! *Health Care Management Review*. 2000;25(1):29-34.

McNulty T, Ferlie E. Process transformation: Limitations to radical organizational change within public service organizations. *Organization studies*. 2004;25(8):1389-412.

Vera A, Kuntz L. Process-based organization design and hospital efficiency. *Health care management review*. 2007;32(1):55-65.

Spear SJ. Fixing health care from the inside, today. *Harvard business review*. 2005;83(9):3

Jimmerson C, Weber D, Sobek II DK. Reducing waste and errors: piloting lean principles at Intermountain Healthcare. *The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*. 2005;31(5):249-57.

Bragato L, Jacobs K. Care pathways: the road to better health services? *Journal of health organization and management*. 2003;17(3):164-80.



*Accounting Knowledge & Management Auditing*  
Vol. 17/ No. 66/ Summer 2027

## **Performance Management of Organizational Processes (Case Study: Hospitals)**

**Parisa Abdi**

Department of Public Administration, UAE.C., Islamic Azad University, Dubai, UAE  
Parisa.abdi794@iau.ac.ir

**Abdullah Sajjadi jaghargh**

Department of Media Administration, SR.C., Islamic Azad university, Tehran, Iran  
abdollah.Sajjadi@iau.ac.ir

**Afsaneh Zamanimoghaddam**

Department of educational Administration, SR.C., Islamic Azad university, Tehran, Iran

### **Abstract**

**Introduction and Objective:** Performance appraisal is an important process for evaluating employee performance and it motivates, improves employee performance, determines and allocates fairly salary increases and promotions. The present study was designed and implemented with the aim of explaining the components of hospital and organizational processes in evaluating hospital performance.

**Methodology:** The present study is a qualitative content analysis study. To sample experts, convenience sampling with maximum diversity and snowball sampling were used. In-depth semi-structured interviews with open-ended questions were used in person and face-to-face to collect data. The data were analyzed using qualitative content analysis. Lincoln and Guba criteria were considered to ensure data validity.

**Results:** From the analysis of the data of the present study, 2 categories and 12 subcategories were obtained in line with the study objective. The categories included organizational processes, which were formed from the subcategories of: process planning and scheduling, formalization and standardization, information technology management, number of active employees, and information management, and hospital processes, which were formed from the subcategories of bed management, surgery, and hospital accidents.

Establishing a sense of security in patients, average emergency waiting time, average post-emergency waiting time, and responding to patients after discharge were extracted. **Conclusion:** The organizational and hospital process components identified in the present study can be used in evaluating hospitals.

**Keywords:** Organizational components, hospital components, content analysis, hospital performance evaluation.

