ارزیابی عملکرد بر اساس مدل کارت امتیازی متوازن (BSC) جهت پیاده سازی استراتژی‌های مرکزآموزشی درمانی امام خمینی (ره) ساری

*ارسطو گوران اوریمی[۱](M.A)_ قاسم عابدی[۲](PH.D)_ اصغر نادی قرا[۳](PH.D student)- علی‌مراد حیدری گرجی [۴](PH.D)

تاریخ دریافت: ۹۲/۵/۲۰ تاریخ پذیرش: ۹۲/۱۱/۲۳

چکیده

مقدمه: ارزیابی عملکرد از اهمیت ویژه ای نزد سازمان ها و مدیران برخوردارمی باشد هدف ازاین پژوهش ارزیابی عملکرد بر اساس مدل کارت امتیازی متوازن جهت پیاده سازی استراتژی‌های مرکزآموزشی درمانی امام(ره) ساری باشد.

روش: پژوهش‌ازنوع تحقیقات پیمایشی‌محسوب می گردد. که‌در این تحقیق از شیوه نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای با بکارگیری تکنیک انتساب متناسب با حجم استفاده شد. جمعیت آماری این پژوهش شامل کلیه کارکنان شاغل در مرکز فوق در سال ۹۲ می‌باشد. حجم جمعیت ۹۰۰ نفروحجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران تعداد ۲۷۰ نفر برآورد شده، درجمع آوری داده ها از دو روش اسنادی و میدانی استفاده شد. به منظور سنجش هریک از مؤلفه های تحقیق از پرسشنامه محقق ساخته استفاده شد. روش آماری تحلیل عاملی تأییدی می باشد.

یافته‌ها: بررسی فرضیه ها نشانگراین است که رابطه مستقیم بین اجرای BSC عوامل مربوطه به (یادگیری ، نوآوری و شایستگی) ، (وجه مالی) ، (فرآیند داخلی S) باعملکرد سازمانی وجود دارد. ولی بین اجرای عامل (رضایت مندی‌مشتری) با عملکرد رابطه وجود ندارد.

نتایج کلی نشان می دهد اجرای مدلBSC با عملکرد سازمانی رابطه مستقیم دارد.

کلمات کلیدی: مشتری –فرآیند داخلی –شایستگی و نوآوری –مالی- عملکرد سازمانی

---

[۱]. *نوسینده مسئول- کارشناس ارشد مدیریت آموزشی- دانشگاه علوم پزشکی مازندران تلفن: ۰۹۱۱۳۲۳۰۴۳۸ aras144@gmail.com

[۲]. دکتر مدیریت خدمات بهداشتی درمانی دانشیار، مرکز تحقیقات علوم بهداشتی ، دانشگاه علوم پزشکی مازندران iq134589@yahoo.com

[۳]. دانشجوی دکتری آمار استنباطی statistic.nadi@gmail.com

[۴]. دکترای مدیریت بیمارستانی – دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مازندران – 09111245086- Alifar_2004@yahoo.com

مقدمه

در قرن حاضر بحث ارزیابی عملکرد از اهمیت ویژه ای نزد سازمان ها و مدیران برخوردارمی باشد، سازمان ها با توجه به چالش‌هایی که در قرن بیست و یکم با آن رو به رو هستند، می کوشند به کمک توانایی ها و استعدادی که در اختیار دارند در مواجهه با تغییرات غیر منتظره ای که پیش می آید کمترین زیان را ببینند، و بیشترین سود را نصیب خود کنند.بنابراین‌بادرک‌اهمیت-فرآیندسنجش‌وارزیابی‌عملکردازسوی‌سازمان‌ها،بدین‌منظورروش‌های‌مختلف‌مالی‌وغیرمالی‌توسط-محققان‌ابداع‌گردید. یکی از مشهورترین روش‌های ارزیابی عملکرد که بر پایه ارزیابی مالی و غیر مالی بنا شده است، روش کارت امتیازی متوازن (BSC) می‌باشد. مدل کارت امتیازی متوازن برای اولین بار توسط پرفسور کاپلان و نورتون(۱۹۹۶) ارائه شد که چارچوبی برای کنترل و ارزیابی عملکرد شرکت ها فراهم می کند. در این مدل هر سازمان از چهار وجه مورد ارزیابی قرار می-گیرند این چهار وجه عبارتند از:وجه مالی-وجه مشتریان-توجه فرایندها-وجه یادگیری‌ورشد.[۱]

در این تحقیق بدنبال پاسخ‌گویی به سوالات زیر می‌باشیم:

۱- آیا در اجرای مدلBSC (بیمارستان امام) یادگیری ،نوآوری و شایستگی با عملکرد سازمان رابطه دارد؟

۲- آیا در اجرای مدلBSC (بیمارستان امام) رضایتمندی مشتری با عملکرد سازمان رابطه دارد؟

۳- آیا در اجرای مدلBSC (بیمارستان امام) وجه مالی با عملکرد سازمان رابطه دارد؟

۴- آیا در اجرای مدلBSC (بیمارستان امام) فرآیند های داخلی با عملکرد سازمان رابطه دارد؟

بررسی متون[1]

تحقیقی توسط روح الله عسکری (۲۰۱۲) تحت عنوان "ارزیابی کارایی بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی یزد با استفاده از رویکرد کمی تحلیل پوششی داده ها" انجام شده که پس از بررسی های لازم مشخص شد کارایی فنی بیمارستانهای مورد مطالعه از روش تحلیل داده ها با فرض

[1] -Literature Review

بازدهی متغیر به مقیاس ۰,۹۵۸ می باشد. بر اساس یافته های تحقیق استفاده از سایر روش های ارزیابی عملکرد از قبیل کارت امتیازی متوازن در جهت مقایسه با نتایج مطالعه حاضر به منظور تعیین وهدایت واحدهای ناکارا برای بهبود کارایی وامتیازات خاص برای بیمارستان هایی با سطح عملکرد بهتر از اهم پیشنهادات است[۲].

۱- مقاله ای توسط محمد اسعدی میر و همکاران (۲۰۱۰) تحت عنوان "ارزیابی عملکرد بیمارستان‌های دولتی با استفاده از کارت امتیازی متوازن ،تحلیل پوششی داده ها و سرکوال ارائه شذه است. در این مقاله کارایی نسبی ۱۳ بیمارستان استان در سال۲۰۰۸ با استفاده از مدل تلفیقی پوشش داده ها و کارت امتیازی متوازن مورد ارزیابی قرار گرفته است. میانگین کارایی نسبی بیمارستان های مورد مطالعه ۰,۹۴۵ می باشد. ۹ بیمارستان از مجموع ۱۳ بیمارستان روی مرز کارایی قرار می گیرند و ۴ بیمارستان دارای کارایی کمتر از ۱ می باشند. بیمارستان شماره ۳ دارای بیشترین کارایی و بیمارستان شماره ۱۰ دارای کمترین کارایی می باشد.این مقاله با استفاده از ترکیب دو مدل ارزیابی عملکرد DEA وBSC سعی شده است تا شاخص های ارزیابی عملکرد واحدهای درمانی شناسایی شده و تلفیق این دو مدل ضمن کاهش معایب دو مدل محاسن آن تقویت و مدلی جامع برای ارزیابی عملکرد این واحدها ارائه می گردد.

اگرچه توجه به تمامی شاخص های عملکردی در بهبود وضعیت بیمارستان های ناکارای مورد بررسی لازم است اما اولویت بندی این پیشنهادات توسط مدیران راه‌گشا خواهد بود[۳].

۲- تحقیقی توسط امیرپویا ایروانی وهمکاران (۲۰۱۱)تحت عنوان " به کارگیری رویکرد ترکیبی FAHP_BSC جهت ارزیابی عملکرد بیمارستان هاشمی نژاد تهران انجام شده است. این پژوهش از نوع توصیفی- مقطعی می باشد که در این تحقیق ابتدا لیستی از شاخص های ارزیابی عملکرد با رویکرد کارت امتیازی متوازن تهیه شد ومقایسات زوجی از رروش میدانی و توزیع پرسشنامه ی تحلیل سلسله مراتبی استاندارد ، با نرخ سازگاری پایین تر از ۰,۱ بین ۷ خبره ی تصمیم گیری به ذست آمد.سپس ازطریق FAHP وزن هر شاخص و هر منظر به دست آمد. در میان مناظر کارت امتیازی متوازن منظر ذینفعان جامعه و عرصه خدمت با ۲۸,۱۱ درصد از برتری اندکی نسبت به سایر مناظر برخوردار بود. همچنین در میان

شاخص‌ها نیز میزان رضایتمندی بیماران، همراهان و همچنین فراگیران بیشترین اهمیت را در عملکرد بیمارستان داشت. همچنین امتیاز نهایی عملکرد در سال ۲۰۱۰، ۹۵٫۸۸ درصد محاسبه گردیده است. این تحقیق را به منظور بهبود ارزیابی عملکرد بیمارستان پیشنهاد می کنند. از اینرو نتایج آن می تواند مدیران ومشتریان بخش بهداشت و درمان را در اخذ تصمیمات درست و استراتژی های مناسب برای آینده یاری نماید[۴].

۳- تحقیقی توسط مریم ابراهیمی (۲۰۰۵)، تحت عنوان "بررسی رابطه همراستایی مدیریت استراتژیک سیستم های اطلاعاتی با کارت امتیازی متوازن و عملکرد سیستم های اطلاعاتی" با تاکید بر این مساله که تدوین استراتژی سیستم های اطلاعاتی بر اساس نتایج عملکرد سیستم های اطلاعاتی باعث می شود که استراتژی ها همواره بروز باشند، رابطه همراستایی مدیریت استراتژیک سیستم های اطلاعاتی با کارت امتیازی متوازن و عملکرد سیستم های اطلاعاتی را ضروری می داند.از نتایج تحقوق وی می توان دریافت که افزایش(کاهش)همراستایی مدیریت استراتژیک سیستم های اطلاعاتی با کارت امتیازی متوازن باعث افزایش(کاهش) عملکرد سیستم های اطلاعاتی می شود[۵].

بانکر و همکارانش۱ (۲۰۰۴)، یک تجزیه و تحلیل BSC از مقیاس اندازه گیری عملکرد، در صنعت مخابرات ایالات متحده انجام دادند. چهار مقیاس اندازه گیری عملکرد متناسب با چهار چشم انداز BSC، مورد استفاده قرار گرفته اند یعنی: بازگشت دارایی ها (ROA)، تعداد خطوط دسترسی بر حسب هر کارمند، درصد خطوط دسترسی دیجیتال و درصد خطوط دسترسی تجاری برای تناسب نسبی با چشم اندازهای مالی، فرآیند داخلی، نوآوری و یادگیری و مشتری. سپس یک مدل تجزیه و تحلیل پوششی داده جهت بررسی ارتباط بین مقیاس اندازه گیری عملکرد مالی و سایر مقیاس های اندازه گیری غیر مالی ساخته شد. نتایج نشان داد که دو مورد از سه مقیاس متریک غیرمالی نیاز به هیچگونه بده-بستان توسط مقیاس مالی ندارند، در حالی که سومین مقیاس غیرمالی (درصد خطوط دسترسی تجاری) باید توسط مقیاس مالی، سبک و سنگین شده و مورد

[1]-Banker

ارزیابی قرار گیرد و باید به گونه ای مناسب در سیستم ارزشیابی و ارزیابی عملکرد گنجانده شود[۶].

ابران و باگلیون۱ (۲۰۰۳)، ادعا کردند که BSC سنتی نمی‌تواند به طور اتوماتیک چشم اندازها را به صورت یک دیدگاه یگانه ترکیب کند، بنابراین چهارچوب‌ها، مشارکت هر هدف در کل BSC را مهار نمی کند. یک مدل چند بعدی عملکرد، جهت تلفیق BSC ها، با استفاده از عامل کیفیت به اضافه ابعاد فنی، اجتماعی و اقتصادی BSC برای سازمان های تکنولوژی ارتباطات و اطلاعات پیشنهاد شد[۷].

توسعه مدل

«کاپلان»و«نورتون»[۲]اندیشه ارزیابی متوازن را اولین بار در سال ۱۹۹۲ میلادی در مجله Harvard Buisness Review مطرح کردند عدم کفایت معیارهای مالی برای سنجش عملکرد سازمان ها را برآن داشت که سایر فعالیت های خود مانند ارتباط با مشتری، نوآوری در فرآیندها وآموزش کارکنان را نیز ارزیابی نمایندو برای سنجش عملکرد آنهامعیارهای دیگری را به معیارهای مالی بیفزایند گرچه مجموعه فعالیت های فوق زیر بنای موفقیت هر سازمان را شکل می دهد ،اما افراد کمی قادرند با مدیریت کارآمعیار های مناسب مربوط به این فعالیت ها را آنچنان برگزینند که این معیار ها به شکلی متوازن سازمان ها را به سوی چشم انداز و رسالت خویش راهبری نمایند.

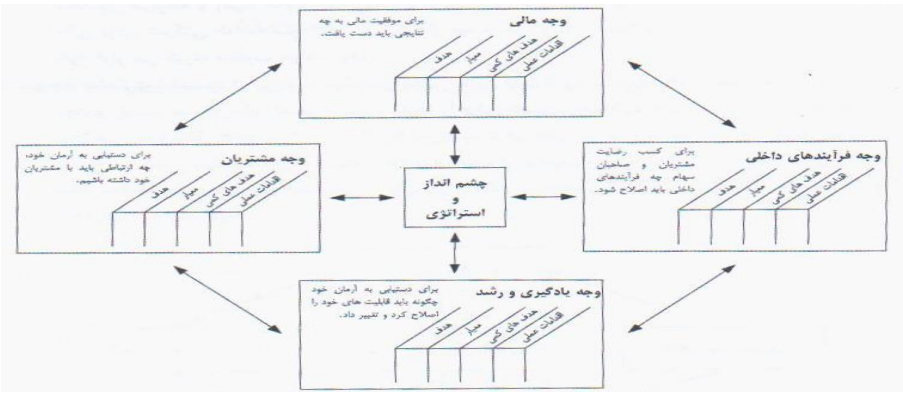
چشم انداز آینده سازمان هسته اصلی فعالیت‌هایBSCاست BSC رسالت و استراتژی را به اهداف و معیارهاترجمه می کند و از چهار وجه به این مهم می پردازد : مالی ،مشتری، فرآیند های داخلی و یادگیری و رشد نیروی انسانی. باید براین نکته تأکید نمود BSCصرفاًدر نقش یک سیستم کنترلی نیست معیارهای آن نیز تنها برای توصیف عملکرد گذشته به کار نمی رود بلکه این معیارها ابزاری برای تبیین‌وانتقال استراتژی سازمان خواهند بود. همچنین این‌معیارهابرای کمک به تنظیم و

---

[1]-Abran andBuglione
[2]-David Norton&Robert Kaplan

هم راستا نمودن ابتکارات‌درسطح افراد، واحد های مختلف و کل سازمان طراحی می‌شوند تا دستیابی به اهداف مشترک را ممکن سازند. بنابراین مدیران با به کار گیری BSC نه‌تنها به روشنی-ازعملکردگذشته شرکت‌آگاه می‌شوند بلکه در می یابند که‌اکنون در کجای مسیر قرار دارند وچگونه می‌توانند با چالش‌های آینده روبه‌رو شوند.

شکل ۱)چارچوپ مدل کارت امتیازی متوازن



تعریف نظری و عملیاتی **اجزای کارت امتیازی متوازن**

۱-مشتری:

نظری: موفقیت مالی هرسازمانی ناشی از کارکرد خوب سازمان در قبال مشتریان است. ازاین‌رو در یک‌لایه پایین‌تر مشتریان مورد ارزیابی قرار گرفتند. رضایت مشتری یکی ازعوامل اساسی موفقیت در سازمان است.

عملی: برای ارزیابی این منظرازپرسشنامه نظرسنجی ۵گزینه ای لیکرت‌استفاده گردید.

۲-فرآیند های داخلی:

نظری: عملیات سازمان شامل مجموعه ای از فرایندها میباشدکه بطورمستقیم یاغیرمستقیم با مأموریت سازمان در ارتباط است. فرایندها تأثیرقابل ملاحظه‌ای بر روابط با مشتریان و دستیابی به اهداف مالی دارد.سازمان‌ها باید فرایندهایی را مشخص کنند که با برتری یافتن در آن‌ها بتوانند به ارزش‌آفرینی برای مشتریان خود ادامه دهند.

عملی: برای ارزیابی این منظر از پرسشنامه نظرسنجی لیکرت استفاده گردید.

۳- شایستگی و نو آوری:

نظری: سریع بودن آهنگ تغییرات علمی وتکنولوژیک در محیط سازمان است که اهداف این منظر می‌بایست در جهت توانمندسازی اهداف تعیین شده در سه منظر دیگر باشد.آنها زیربنا و فوندانسیونی برای برپایی نظام ارزیابی متوازن اند.

عملی: برای ارزیابی این منظر از پرسشنامه نظرسنجی لیکرت استفاده گردید.

٤-مالی:

نظری: سنجه‌های مالی از اجزاء مهم نظام ارزیابی متوازن اند.کارت امتیازی متوازن با استفاده از معیارهایی نظیر: سود، نرخ بازده سرمایه وهزینه‌ها و... به ارزیابی عملکرد و ارائه بازخورد می-پردازد.

عملی: برای ارزیابی این منظر از پرسشنامه نظرسنجی لیکرت استفاده گردید.

۵- عملکرد سازمانی:

نظری: دستیابی به اهداف مطلوب که مشروط بر معیارهای مناسب با بهترین شاخص‌های عملکردی است. ارزیابی متوازن نه تنها به عنوان یک ابزار نیرومند برای ارزیابی عملکرد سازمان بلکه به عنوان ابزاری جهت تحقق استراتژی معرفی می گردد.

عملی: برای ارزیابی عملکرد سازمانی از پرسشنامه نظرسنجی لیکرت استفاده گردید.

پ-جامعه آماری:

در این پژوهش، جامعه پژوهش شامل ۹۰۰ نفر ازکلیه کارکنان اعم از عمومی،کاردان ها ،کارشناسان،کارشناسان مسئول و مسئولین واحدها هستندکه در اجرای فرآیندهای مربوط در واحدهای مختلف ارائه خدمت به مشتریان داخل و خارج سیستم می‌باشند.

ت- نمونه پژوهش:

با توجه به تعداد۹۰۰ نفر پرسنل شاغل حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران تعداد ۲۶۷ نفر برآورد شده که در نهایت برای افزایش ضریب اطمینان و دغدغه نواقص احتمالی پرسشنامه‌ها

حجم نمونه به ۲۷۰ نفر افزایش یافت. در جمع‌آوری داده ها از دو روش اسنادی و میدانی استفاده گردید. به منظور سنجش هر یک از مؤلفه های تحقیق از پرسشنامه محقق ساخته استفاده شد.

ث- روش جمع آوری اطلاعات وابزار گردآوری داده‌ها: روش آماری مورد استفاده در این پژوهش تحلیل همبستگی و تحلیل عاملی تأییدی می باشد.

دراین پژوهش ابزار گردآوری داده ها یک سری پرسشنامه استاندارد که جهت جمع‌آوری داده-های مورد نیاز پژوهش تهیه واستفاده شد. که عبارتند از:

نحوه امتیاز دهی براساس طیف لیکرت بوده واز گزینه کاملاًمخالفم تاکاملاً موافقم به صورت ۱-۵ نمره تعلق می گیرد.

شکل ۲) نحوه امتیاز دهی پرسشنامه براساس طیف لیکرت

ردیف	گویه ها	کاملا مخالفم	مخالفم	نظری ندارم	موافقم	کاملا موافقم

نحوه نمره گذاری:

این پرسشنامه شامل پنج بخش می باشد که عبارتند از

۱- توسعه شایستگی و نوآوری و یادگیری سازمانی (۲۶ گویه)
۲- فرآیند داخلی (۲۱گویه)
۳- رضایت مشتری (۱۵گویه)
۴- مالی (۱۱ گویه)
۵- عملکردسازمان (۱۰ گویه)

این گویه با انتخاب گزینه به‌روش طیف لیکرت به شرح زیر تعیین می شود

کاملاًمخالم (۱) مخالفم(۲) نظری ندارم(۳) موافقم(۴) کاملاً موافقم(۵)

ج- روش تجزیه و تحلیل آماری

جهت تجزیه و تحلیل داده ها برای تعیین از روش تحلیل عامل تأییدی، تحلیل مسیر، معادلات ساختاری SEM و آزمون t استفاده گردید.

روش های آماری

به منظور تجزیه و تحلیل اطلاعات جمع آوری شده از شاخص های آماری توصیفی شامل محاسبه میانگین، انحراف استاندارد و نظایر آن و هم‌چنین از تحلیل عاملی مرتبه اول و دوم برای پاسخ

دادن به سوالات پژوهش استفاده شده است. در بخش زیر مختصری از چگونگی تحلیل عاملی آورده شده است:

تحلیل عاملی: به منظور پی بردن به متغیرهای زیر بنایی یک پدیده یا تلخیص مجموعه ای از داده ها از روش تحلیل عاملی استفاده می‌شود. داده های اولیه برای تحلیل عاملی، ماتریس همبستگی بین متغیرها است. تحلیل عاملی، متغیرهای وابسته از قبل تعیین شده ای ندارد. موارد استفاده تحلیل عاملی را به دو دسته کلی می‌توان تقسیم کرد:

الف) مقاصد اکتشافی، ب) مقاصدتاییدی

نتایج حاصله از پژوهش :

همان‌طور که ذکر شد، برای آزمون فرضیات اصلی تحقیق، مدل ساختاری در حالت تخمین استاندارد و ضرایب معناداری مورد بحث قرارگرفت.

فرض صفر و فرض یک برای تائید یا رد فرضیات تحقیق بصورت زیر می باشد

۱- H_0ارتباط معناداری میان دو متغیر وجود ندارد.

۲- H_1ارتباط معناداری میان دو متغیر وجود دارد.

چنانچه عدد معناداری آزمون (ضرایب T) در آزمون رگرسیون بیشتر از ۱,۹۶ شده است فرض صفر رد و فرض یک تائید می شود و بلعکس. جدول ۴-۲۵ تائید یا رد روابط میان متغیرهای تحقیق را بطور خلاصه نشان می دهد:

جدول ۱) ارتباط میان ابعادکارت منوازن(BSC)با عملکرد سازمانی

گویه ها	شایستگی ،یادگیری و نوآوری Q	رضایت مندی مشتری T	مالی W	فرآیند داخلی S
شایستگی ،یادگیری و نوآوری Q	۱	-	-	-
رضایت مندی مشتری T	۰,۵۸ (۱۰,۲۶)	۱	-	-
مالی W	۰/۷۴ (۱۷,۳۸)	۰,۶۹(۱۵,۱۴)	۱	-
فرآیند داخلی S	۰,۷۴(۲۳,۳۹)	۰,۸۰(۲۷,۴۵)	۰,۸۲(۲۳,۹۰)	۱

جدول فوق حاکی از آن است که:

۱-بین رضایت مندی و شایستگی رابطه معنی‌دار وجود دارد به استناد میزان ضریب استاندارد (بارعاملی استاندارد ۰/۵۸)

۲-میان بعد شایستگی و مالی رابطه معنی داروجود دارد میزان ضریب استاندارد (بار عاملی استاندارد) ۰,۷۴

۳-میان بعد شایستگی و فرآیند داخلی نیز ربطه معنی دار وجود دارد میزان ضریب استاندارد (بار عاملی استاندارد) ۰,۷۴

۴-بین ابعاد مالی ورضایت مندی مشتری رابطه معنی دار وجوددارد میزان‌ضریب استاندارد(بار عاملی استاندارد)۰,۶۹

۵-میان ابعاد فرآینداخلی و رضایت مندی مشتریرابطه معنی دار وجود دارد میزان ضریب استاندارد (بار عاملی استاندارد) ۰,۸۰

۶-بین بعد فرآیند فرآیند داخلی و مالی رابطه معنی دار وجود دارد میزان ضریب استاندارد (بار عاملی استاندارد)۰,۸۳

همانطور نتایج نشان می هد میان ابعاد فوق رابطه مثبت و معناداری وجود دارد.

جدول۲) بررسی خلاصه روابط میان متغیرهای تحقیق

میزان تاثیر	میزان اثر مستقیم (تخمین استاندارد)	معناداری T	تائید یا رد
آیا اجرای مدل BSC(شایستگی ،یادگیری و نوآوری Q) برعملکرد سازمانی تاثیر دارد	۰,۲۳	۲,۸۵	تایید
آیا اجرای مدل BSC (رضایت مندی مشتریT) برعملکرد سازمانی تاثیر دارد.	۰,۰۹	۱,۰۵	رد
آیا اجرای مدل BSC(مالیW) برعملکرد سازمانی تاثیر دارد	۰,۲۲	۲,۳۰	تایید
آیا اجرای مدل BSC (فرآیند داخلی S) برعملکرد سازمانی تاثیر دارد	۰,۴۴	۳,۴۱	تایید

جدول‌فوق‌مبین‌مواردزیرمی‌باشد: -اجرای مدلBSC(شایستگی ، یادگیری‌و نوآوری) بر عملکرد سازمانی (مرکز آموزشی درمانی امام خمینی (ره) برابر ۰,۲۳ و مقدارآماره (T) برابر با ۲,۸۵ است در نتیجه فرضیه فوق تأیید می شود .

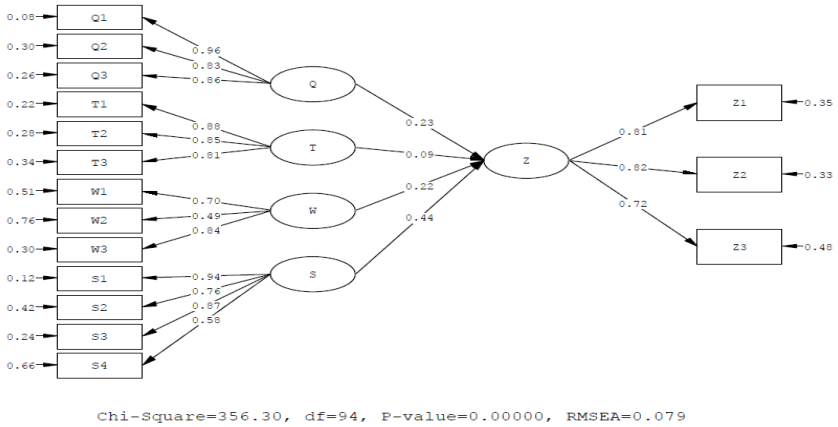
-اجرای مدلBSC (رضایت مندی مشتریT) بر عملکرد سازمانی (مرکز آموزشی درمانی امام خمینی (ره) برابر ۰,۰۹و مقدارآماره (T) برابر با ۱,۰۵است در نتیجه فرضیه فوق ردمی شود .

- اجرای مدلBSC (وجه مالی W) بر عملکرد سازمانی (مرکز آموزشی درمانی امام خمینی (ره) برابر ۰,۲۲ و مقدارآماره (T) برابر با ۲,۳۰ است در نتیجه فرضیه فوق تأیید می شود .

-اجرای مدلBSC (فرآیند داخلی S) بر عملکرد سازمانی (مرکز آموزشی درمانی امام خمینی (ره) برابر ۰,۴۴و مقدارآماره (T) برابر با ۳,۴۱ است در نتیجه فرضیه فوق تأیید می شود .

نتایج ثبت شده در جدول فوق مبین آن است اصلاح فرآیند های داخلی بیشترین تأثیر را در عملکرد سازمانی ((مرکزآموزشی‌درمانی‌امام‌خمینی(ره))دارد.

شکل۳)تحلیل عاملی،تأئیدی



بحث نتیجه گیری:

۱-در بررسی فرضیه اول مبنی بر رابطه اجرای BSC (یادگیری ،نوآوری و شایستگیQ)باعملکرد سازمانی، نتایج حاکی از آن است که اجرای مدلBSC (شایستگی ، یادگیریو نوآوری) باعملکرد سازمانی (مرکز آموزشی درمانی امام خمینی (ره) رابطه مستقیم دارد که مقدار ضریب عاملی استاندارد برابر ۰٫۲۳ و مقدارآماره (t) برابر با ۲٫۸۵ است و این بدین معنا است که هرچه سیستم و بخصوص مراکزآموزشی درمانی به سوی شایسته پروری و یادگیری و آموختن و مدیریت دانش پیش برود و در ارائه خدمت از نوآوری استفاده کند بر عملکرد سازمان تأثیر خواهد داشت ودر نتیجه رضایت ارباب رجوع را جلب خواهد نمود.

۱-۱)در همین رابطه پژوهشی را آقای احمد براتی و همکاران در بیمارستان امیرالمومنین (ع) سمنان در سال ۲۰۰۶تحت عنوان ارزیابی عملکرد کارکنان بیمارستان امیرالمومنین (ع) سمنان با استفاده از روش کارت متوازن انجام داده اند که ملاحظه گردید در سازمان مورد بررسی مورد فوق (یادگیری ،نوآوری و شایستگی)در حد قابل قبول وبسیار خوب می باشد که نتیجه موردنظرموید پژوهش ما می باشد[۸].

۲-۱)در همین رابطه پژوهشی را خانم سودابه وطن خواه‌وهمکاران در سال ۲۰۰۸در بیمارستان های‌تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی ایران،تحت عنوان بررسی نظام ارزشیابی‌بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی ایران انجام داده اند که ملاحظه گردید در سازمان مورد بررسی مورد فوق (یادگیری ،نوآوری و رشد)درحد قابل قبول وبسیارخوب‌می باشدکه‌نتیچه موردنظرموید پژوهش ما می باشد[۹].

۳-۱)در همین رابطه پژوهشی را خانم سیماعجمی‌وهمکاران‌درسال ۲۰۰۸در بیمارستان های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی اصفهان تحت عنوان ارزیابی عملکردبخش مدارک پزشکی بیمارستان با رویکرد امتیازی متوازن انجام داده اند که ملاحظه گردید در سازمان مورد بررسی مورد فوق (یادگیری ،نوآوری و شایستگی)درحدقابل‌قبول‌وبسیار خوب می باشد که نتیچه موردنظرموید پژوهش‌ما می باشد[۱۰].

۴-۱)تحقیقی‌نیزتوسط امیرپویا ایروانی وهمکاران‌تحت عنوان " به کارگیری رویکرد ترکیبی FAHP_BSC جهت ارزیابی عملکرد بیمارستان هاشمی نژاد تهران در سال ۲۰۱۱انجام شده است که ملاحظه گردید در سازمان مورد بررسی مورد فوق (یادگیری ،نوآوری و شایستگی)در حد قابل قبول وبسیار خوب می باشد که نتیچه موردنظرموید پژوهش ما نمی باشد[۱۱].

۲-در بررسی فرضیه دوم‌مبنی رابطه‌اجرای کارت متوازنBSC (رضایت مندی مشتریT) با عملکرد سازمانی (مرکز آموزشی درمانی امام خمینی (ره) نتایج حاکی از آن است که اجرای مدلBSC (رضایت مندی مشتریT)با عملکرد سازمانی (مرکز آموزشی درمانی امام خمینی (ره)رابطه مستقیم دارد که مقدار ضریب عاملی استاندارد برابر ۰,۰۹و مقدارآماره (t) برابر با ۱,۰۵ است در نتیجه فرضیه فوق رد می‌شود.

بدین معنا است که‌رضایت مندی یا عدم رضایت مشتریان تأثیرکمتری درعملکرد سازمانی‌خواهد داشت شاید دلیل آن جنس کار و نوع فعالیت‌همکاران وتعهدآنان به‌کار باشد و این‌گروه-ازهمکاران در هر شرایطی به ارائه خدمت بیماران ادامه خواهند داد.

۱-۲) در همین رابطه پزوهشی را آقای احمد براتی و همکاران در بیمارستان امیرالمومنین (ع) سمنان در سال ۲۰۰۶ تحت عنوان ارزیابی عملکرد کارکنان بیمارستان امیرالمومنین (ع) سمنان با استفاده از روش کارت متوازن انجام داده اند ملاحظه گردید که در سازمان مورد بررسی مورد فوق (رضایت مندی مشتری)در حد قابل قبول وبسیار خوب می باشد که نتیچه موردنظرموید پژوهش ما نمی باشد[۸].

۲-۲) در همین رابطه پزوهشی را خانم سودابه وطن خواه و همکاران در بیمارستان های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی ایران تحت عنوان بررسی نظام ارزشیابی‌بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی ایران در سال ۲۰۰۸انجام داده اند که ملاحظه گردید در سازمان مورد بررسی مورد فوق (رضایت مندی مشتری)در حد قابل قبول وبسیار خوب می باشد که نتیچه موردنظرموید پژوهش ما نمی باشد[۹].

۳-۲) در همین رابطه پزوهشی را خانم سیماعجمی و همکاران در بیمارستان های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال ۱۳۸۷ تحت عنوان ارزیابی عملکردبخش مدارک پزشکی بیمارستان با رویکرد امتیازی متوازن انجام داده اند که ملاحظه گردید در سازمان مورد بررسی مورد فوق (فرآیند داخلی)درحدقابل‌قبول‌وبسیار خوب می باشد که نتیچه موردنظرموید پژوهش‌ما نمی باشد[۱۰].

۴-۲) تحقیقی‌توسط امیرپویا ایروانی وهمکاران (۲۰۱۱تحت عنوان " به کارگیری رویکرد ترکیبی FAHP_BSC جهت ارزیابی عملکرد بیمارستان هاشمی نژاد تهران انجام شده است که ملاحظه گردید در سازمان مورد بررسی مورد فوق (رضایت مندی مشتری)در حد قابل قبول وبسیار خوب می باشد که نتیچه موردنظرموید نتیجه پژوهش ما نمی باشد[۱۱].

۳-در بررسی فرضیه سوم‌مبنی رابطه‌اجراباجرای مدلBSC (وجه مالی W) با عملکرد سازمانی (مرکز آموزشی درمانی امام خمینی (ره)نتایج حاکی از آن است که اجرای مدلBSC (وجه مالی) با عملکرد سازمانی (مرکز آموزشی درمانی امام خمینی (ره) رابطه مستقیم دارد که مقدار ضریب

عاملی استاندارد برابر ۰,۲۲ و مقدارآماره (T) برابر با ۲,۳۰ است در نتیجه فرضیه فوق تأیید می شود.

*دربررسی های بعمل آمده از وجه مالی مرکز آموزش درمانی امام خمینی (ره) ساری این نتیجه حاصل گردید کنترل مالی یعنی کاهش هزینه های زائد وافزایش در آمد ها بر عملکرد سازمانی تأثیر خواهد داشت و هرچه درآمد بیمارستان بیشتر باشد ارائه خدمت و بهره وری بهتر خواهد شد.

۱-۳)در همین رابطه پزوهشی‌را آقای احمدبراتی وهمکاران در بیمارستان‌امیرالمومنین(ع)سمنان- درسال ۲۰۰۶حت‌عنوان‌ارزیابی‌عملکرد کارکنان بیمارستان امیرالمومنین (ع) سمنان با استفاده از روش‌کارت متوازن انجام داده اند ملاحظه گردیدکه در سازمان مورد بررسی مورد فوق (وجه مالی)درحدقابل‌قبول‌وبسیارخوب می‌باشدکه‌نتیچه‌موردنظرموید پژوهش‌مامی‌باشد[۸].

۲-۳)در همین رابطه پزوهشی را خانم سیماعجمی و همکاران در بیمارستان های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال ۲۰۰۸تحت عنوان ارزیابی عملکردبخش مدارک پزشکی بیمارستان با رویکرد امتیازی متوازن انجام داده اند که ملاحظه گردید در سازمان‌مورد بررسی‌مورد فوق(فرآیند داخلی)درحدقابل‌قبول‌وبسیارخوب‌می‌باشدکه‌نتیچه‌موردنظرموید‌پژوهش‌مامی‌باشد [۹].

۳-۳)در همین رابطه پزوهشی را خانم سودابه وطن خواه و همکاران در بیمارستان های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی ایران تحت عنوان بررسی نظام ارزشیابی‌بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی ایران انجام داده اند که ملاحظه گردید در سازمان مورد بررسی مورد فوق (وجه مالی)در حد قابل قبول وبسیار خوب می باشد که نتیچه موردنظرموید پژوهش ما می باشد[۱۰].

۴-۳)تحقیقی‌توسط امیرپویا ایروانی‌وهمکاران۲۰۱۱تحت عنوان "به‌کارگیری رویکرد ترکیبی FAHP_BSC جهت ارزیابی عملکرد بیمارستان هاشمی نژاد تهران انجام شده است که ملاحظه گردید در سازمان مورد بررسی مورد فوق (فرآیند داخلی)در حد قابل قبول وبسیار خوب می باشد که نتیچه موردنظرموید پژوهش ما می باشد[۴].

۴-در بررسی فرضیه چهارم مبنی‌رابطه‌اجرای مدلBSC (فرآیند داخلی S) با عملکرد سازمانی (مرکز آموزشی درمانی امام خمینی (ره) نتایج حاکی از آن است که اجرای مدلBSC (فرآیند داخلی)با عملکرد سازمانی (مرکز آموزشی درمانی امام خمینی (ره) رابطه‌مستقیم دارد که مقدار ضریب عاملی استاندارد برابر .۰,۴۴و مقدارآماره (T) برابر با ۳,۴۱ است در نتیجه فرضیه فوق تأیید می شود.

*بررسی بعمل آمده از وجه فرآیند داخلی مبین آن است که‌اصلاح‌فرآیند های داخلی‌سازمان منتج به افزایش کارایی وراندمان وکیفیت فرایندهای داخلی‌خواهد شدکه افزایش کیفیت فرآیند ها رابطه خواهد داشت با عملکرد سازمان و باعث افزایش بهره وری خواهد شد.

نتایج‌حاصل‌ازاین‌پژوهش‌مبین‌آن‌است‌اصلاح‌فرآیندهای‌داخلی‌بیشترین تاثیر را در عملکرد سازمانی ((مرکزآموزشی‌درمانی‌امام‌خمینی(ره))دارد.

۱-۴)در همین رابطه پژوهشی را آقای احمد براتی و همکاران در بیمارستان امیرالمومنین (ع) سمنان در سال ۲۰۰۶تحت عنوان ارزیابی عملکرد کارکنان بیمارستان امیرالمومنین (ع) سمنان با استفاده از روش‌کارت متوازن‌انجام داده اند که ملاحظه گردید در سازمان مورد بررسی مورد فوق (فرآیند داخلی)در حد قابل قبول وبسیار خوب می باشد که نتیچه موردنظرموید پژوهش ما می باشد[۸].

۲-۴)در همین رابطه پژوهشی را خانم سودابه وطن خواه و همکاران در سال۲۰۰۸دربیمارستان های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی ایران تحت عنوان بررسی نظام ارزشیابی‌بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی ایران انجام داده اند که ملاحظه گردید در سازمان مورد بررسی مورد فوق (فرآیند داخلی)درحدقابل‌قبول‌وبسیار خوب می باشد که نتیچه موردنظرموید پژوهش‌ما می باشد[۹].

۳-۴)در همین رابطه پژوهشی را خانم سیماعجمی‌وهمکاران در بیمارستان های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال ۲۰۰۸تحت عنوان ارزیابی عملکردبخش مدارک پزشکی

بیمارستان با رویکرد امتیازی متوازن انجام داده اند که ملاحظه گردید در سازمان مورد بررسی موردفوق (فرآینداخلی) درحدقابل‌قبول‌وبسیارخوب‌می‌باشدکه‌نتیجه‌موردنظرمویدپژوهش‌مامی-باشد[۱۰].

۴-۴)تحقیقی‌توسط امیرپویا ایروانی وهمکاران ۲۰۱۱تحت عنوان "به‌کارگیری رویکرد ترکیبی FAHP_BSC جهت ارزیابی عملکرد بیمارستان هاشمی نژاد تهران انجام شده است‌که‌ملاحظه-گردیددرسازمان مورد بررسی مورد فوق (فرآیند داخلی)در حد قابل قبول وبسیار خوب می باشدکه نتیجه موردنظرموید پژوهش مامی باشد[۴].

بررسی‌کلی‌مبنی‌تأثیراجرای‌مدلBSCبرعملکردسازمانی(مرکزآموزشی‌درمانی‌امام‌خمینی(ره)نتایج-حاکی‌ازآن‌است‌که‌اجرای‌مدلBSCبرعملکردسازمانی(مرکزآموزشی‌درمانی‌امام‌خمینی(ره)

تاثیرمستقیم دارد واجرای‌مدل‌کارت‌متوازان‌می‌تواندبرارتقاءعملکردسازمانی مؤثر خواهد بود.

G1 : ارتقاء ایمنی بیماران مبتنی بر استانداردهای اعتباربخشی و بیمارستان های دوستدار ایمنی بیمار(فرآیند داخلی): هدف فوق در راستای سوال دوم تحقیق‌مبنی "آیادراجرای مدلBSC (فرآیند داخلی S) با عملکرد سازمانی (مرکز آموزشی درمانی امام خمینی (ره)رابطه دارد،"می باشد. که باتوجه به نتایج بدسته آمده از پژوهش ملاحظه می گردد بیمارستان در راستای این هدف گام برمی دارد.

G2: ارتقاء کیفیت خدمات بالینی (خدمات پزشکی –خدمات پرستاری - خدمات پاراکلینیکی)(فرآیند داخلی):هدف فوق در راستای سوال دوم تحقیق‌مبنی" آیادراجرای مدلBSC (فرآیند داخلی S) با عملکرد سازمانی (مرکز آموزشی درمانی امام خمینی (ره) رابطه، می‌باشد." که باتوجه به‌نتایج بدسته آمده از پژوهش ملاحظه می‌گردد بیمارستان در راستای این هدف گام برمی دارد.

G3 : ارتقاء کیفیت خدمات غیربالینی (مدیریت - امور مالی – خدمات عمومی و پشتیبانی) (مالی): این هدف در راستای سوال سوم پژوهش‌مبنی"آیااجرای مدلBSC (وجه مالی W) با

عملکرد سازمانی (مرکز آموزشی درمانی امام خمینی (ره) رابطه دارد،می باشد. که باتوجه به نتایج بدسته آمده از پژوهش ملاحظه می گردد بیمارستان در راستای این هدف گام برمی‌دارد.

G4 :ارتقاء آموزش و پژوهش مرکزدر حوزه پزشکان – دستیاران – کارکنان(تو سعه ،یادگیری و شایستگی): این هدف در راستای سوال‌اول تحقیق‌مبنی‌برتاثیراجرای BSC(یادگیری ،نوآوری و شایستگی(Q)باعملکرد سازمانی رابطه دارد،می باشد. که باتوجه به نتایج بدست‌آمده از پژوهش ملاحظه می گردد بیمارستان دراستای این هدف گام برمی‌دارد.

در پایان نتایج حاکی ازآن است ارزایابی عملکرد براساس کارت متوازن (BSC) در راستای اهداف برنامه استراتژیک مرکز آموزشی درمانی امام (ره) می باشد.

در همین راستا پژوهش های انجام شده توسط محققین داخلی و خارجی به شرح زیر می باشد که موید پژوهش ما مبنی ارزیابی عملکرد بر اساس مدل کارت امتیازی متوازن (BSC)جهت پیاده سازی استراتژی‌های مرکزآموزشی درمانی می باشد .

**مقاله ای توسط محمد اسعدی میر و همکاران (۲۰۱۰) تحت عنوان "ارزیابی عملکرد بیمارستان‌های دولتی با استفاده از کارت امتیازی متوازن ،تحلیل پوششی داده ها و سرکوال ارائه شذه است. در این مقاله کارایی نسبی ۱۳ بیمارستان استان در سال۲۰۰۸ با استفاده از مدل تلفیقی پوشش داده ها و کارت امتیازی متوازن مورد ارزیابی قرار گرفته است. میانگین کارایی نسبی بیمارستان های مورد مطالعه ۹۴۵/. می باشد. ۹ بیمارستان از مجموع ۱۳ بیمارستان روی مرز کارایی قرار می گیرند و ۴ بیمارستان دارای کارایی کمتر از ۱ می باشند. بیمارستان شماره ۳ دارای بیشترین کارایی و بیمارستان شماره ۱۰ دارای کمترین کارایی می باشد.این مقاله با استفاده از ترکیب دو مدل ارزیابی عملکرد DEAوBSC سعی شده است تا شاخص های ارزیابی عملکرد واحدهای درمانی شناسایی شده و تلفیق این دو مدل ضمن کاهش معایب دو مدل محاسن آن تقویت و مدلی جامع برای ارزیابی عملکرد این واحدها ارائه می گردد[۳].

**در پژوهشی با عنوان «کاربردکارت امتیازی متوازن در بیمارستانهای کانادایی» که در۵۵۵ بیمارستان کانادا انجام گرفت، بررسی تجربه بیمارستانهایی که به طور متوسط برای مدت دوسال BSC را در سطح بیمارستان پیاده سازی کرده اند، نشان داد که تعهد مدیریت ومشارکت کارکنان، دسترسی آسان جهت جمع آوری اطلاعات، سهولت گزارش گیری سنجه های عملکرد وتأمین زیرساختهای لازم، به ویژه سیستم اطلاعات وآموزش کارکنان، عوامل ضروری درپیاده سازیBSC هستند[۱۲].

**درزمینه کاربرد کارت امتیازی متوازن در سازمانهای بهداشتی درمانی در داخل نیز براتی وهمکاران در تحقیقی به ارزیابی عملکرد کارکنان بیمارستان امیرالمؤمنین (ع)سمنان بااستفاده ازکارت امتیازی متوازن پرداختند[۸].

وطن‌خواه و سالمی به بررسی نظام ارزشیابی بیمارستانهای تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی ایران با استفاده از کارت امتیازی متوازن پرداختند[۹].

**ابراهیمی و عباس زاده در تحقیقی تحت عنوان ارایه ی چهارچوبی یکپارچه جهت ارزیابی عملکرد بیمارستان با تلفیق رویکردهایBSC-AMP نسبت به ارزیابی چهاربیمارستان خصوصی شهرشیراز اقدام نمودند[۵].

**هدف پژوهشگر در این پژوهش ارزیابی عملکرد بیمارستان با استفاده از مدل کارت امتیازی متوازن است،تا با استفاده از نتایج این پژوهش بتوان ضعفها ی داخلی و تهدیدات خارجی را برطرف نموده وبا استفاده از قوتهای داخلی وفرصتهای خارجی که پیش روی بیمارستان است،بتوان در راستای تحقق اهداف بیمارستان وپیاده سازی دقیق استراتژی گام برداشت.

**تحقیقی توسط روح الله عسکری ۲۰۱۲ تحت عنوان "ارزیابی کارایی بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی یزد با استفاده از رویکرد کمی تحلیل پوششی داده ها" انجام شده که پس از بررسی های لازم مشخص شد کارایی فنی بیمارستان‌های مورد مطالعه از روش تحلیل داده ها با فرض بازدهی متغیر به مقیاس ۹۵۸٪ می باشد. بر اساس یافته های تحقیق استفاده از سایر روش های

ارزیابی عملکرد از قبیل کارت امتیازی متوازن در جهت مقایسه با نتایج مطالعه حاضر به منظور تعیین وهدایت واحدهای ناکارا برای بهبود کارایی و امتیازات خاص برای بیمارستان هایی با سطح عملکرد بهتر از اهم پیشنهادات است [۲].

**تحقیقی توسط ابراهیمی مریم (۲۰۰۵)، تحت عنوان "بررسی رابطه همراستایی مدیریت استراتژیک سیستم های اطلاعاتی با کارت امتیازی متوازن و عملکرد سیستم های اطلاعاتی" با تاکید بر این مساله که تدوین استراتژی سیستم های اطلاعاتی بر اساس نتایج عملکرد سیستم های اطلاعاتی باعث می شود که استراتژی ها همواره بروز باشند، رابطه همراستایی مدیریت استراتژیک سیستم های اطلاعاتی با کارت امتیازی متوازن و عملکرد سیستم های اطلاعاتی را ضروری می داند.از نتایج تحقوق وی می توان دریافت که افزایش(کاهش) همراستایی مدیریت استراتژیک سیستم های اطلاعاتی با کارت امتیازی متوازن باعث افزایش(کاهش) عملکرد سیستم های اطلاعاتی می شود[۵] .

**تحقیقی توسط امیرپویا ایروانی وهمکاران (۲۰۱۱)تحت عنوان " به کارگیری رویکرد ترکیبی FAHP_BSC جهت ارزیابی عملکرد بیمارستان هاشمی نژاد تهران انجام شده است. این پژوهش از نوع توصیفی- مقطعی می باشد که در این تحقیق ابتدا لیستی از شاخص های ارزیابی عملکرد با رویکرد کارت امتیازی متوازن تهیه شد ومقایسات زوجی از رروش میدانی و توزیع پرسشنامه ی تحلیل سلسله مراتبی استاندارد ، با نرخ سازگاری پایین تر از ۰,۱بین ۷ خبره ی تصمیم گیری به دست آمد.سپس ازطریق FAHP وزن هر شاخص و هر منظر به دست آمد. در میان مناظر کارت امتیازی متوازن منظر ذینفعان جامعه و عرصه خدمت با ۲۸,۱۱ درصد از برتری اندکی نسبت به سایر مناظر برخوردار بود. همچنین در میان شاخص ها نیز میزان رضایتمندی بیماران، همراهان و همچنین فراگیران بیشترین اهمیت را در عملکرد بیمارستان داشت. همچنین امتیاز نهایی عملکرد در سال ۲۰۱۰، ۹۵,۸۸ درصد محاسبه گردیده است.

این تحقیق را به منظور بهبود ارزیابی عملکرد بیمارستان پیشنهاد می کنند. از اینرو نتایج آن می تواند مدیران ومشتریان بخش بهداشت و درمان را در اخذ تصمیمات درست و استراتژی های مناسب برای آینده یاری نماید[۴] .

پیشنهادات :

در ابتدابحث باید گفت‌امروزه سازمان های موفق اند که در راستای نگارش برنامه استراتژیک (راهبردی) گام برمی دارند زیرا برنامه‌ریزی استراتژیک، فرایندی‌است سازمانی برای تعریف راهبرد سازمان و تصمیم گیری برای چگونگی یافتن منابع مورد نیاز برای رسیدن به مقصوداستراتژی،صورت‌می گیرد.

برای آنکه سازمان بداند به کجا خواهد رفت باید بداند اکنون دقیقاً کجا قرار گرفته است. پس از آن باید آنچه می‌خواهد باشد را به درستی تعریف کرده و چگونگی رسیدن به آن جایگاه را مشخص کند. برنامه ریزی راهبردی برای برنامه ریزی موثر به منظور تصویر کردن پلان یک سازمان بکار می‌رود. درواقع برنامه ریزی راهبردی به نوعی تصویر رسمی‌آینده سازمان است.

با توجه به نتایج حاصله از پژوهش پیشنهادات زیر برای عمکرد بهترمراکز آموزشی، درمانی ارائه می گردد:

- در بررسی فرضیه اول مبنی بر رابطه اجرای BSC(یادگیری ،نوآوری و شایستگیQ) با عملکرد سازمانی، نتایج حاکی از آن است که اجرای مدلBSC (شایستگی ، یادگیری‌و نوآوری) باعملکرد سازمانی (مرکز آموزشی درمانی امام خمینی (ره) رابطه‌مستقیم دارد که این بدین معنا است که هرچه سیستم و بخصوص مراکزآموزشی درمانی به سوی شایسته پروری و یادگیری و آموختن و مدیریت دانش پیش برود و در ارائه خدمت از نوآوری استفاده کند برعملکرد سازمان تأثیر خواهد داشت ودر نتیجه رضایت ارباب رجوع را جلب خواهد نمود.
- در بررسی فرضیه دوم‌مبنی رابطه‌اجرای کارت متوازنBSC (رضایت مندی مشتریT) با عملکرد سازمانی (مرکز آموزشی درمانی امام خمینی (ره) نتایج حاکی از آن است که اجرای مدلBSC (رضایت مندی مشتریT) با عملکرد سازمانی (مرکز آموزشی درمانی امام خمینی

(ره) رابطه مستقیم ندارد که بدین معنا است که‌رضایت مندی یا عدم رضایت مشتریان تأثیر کمتری در عملکرد سازمانی خواهد داشت شاید دلیل آن جنس کار و نوع فعالیت‌همکاران-وتعهدآنان‌به‌کارباشدواین‌گروه‌ازهمکاران‌درهرشرایطی به ارائه خدمت بیماران ادامه خواهندداد. ولی باید به نظرات ارباب رجوع یا مشتری همچنان که دمینگ در مدیریت کیفت برتر خود مطرح می نماید باید در ارتقاء فرآیند و بهبود خدمات به مشتری،فرآیندو ارتقاء مستمر فرآیند توجه کرد که این مهم فقط وفقط به نظرات وانتظارات و نیاز های صحیح مشتری که توسط کارکنان هدلیت می شود توجه گردد این توجه باعث بهروره در کار و رضایت ارباب رجوع خواهد شد.

- در بررسی فرضیه‌سوم‌مبنی‌رابطه‌اجرای مدل BSC (وجه مالی W) باعملکرد سازمانی (مرکز آموزشی درمانی امام خمینی (ره) نتایج حاکی از آن است که اجرای مدلBSC (رضایت مندی مشتریT) با عملکرد سازمانی (مرکز آموزشی درمانی امام خمینی (ره) رابطه‌مستقیم دارد که مستلزم کنترل مالی یعنی کاهش هزینه های زائد وافزایش در آمد ها بر عملکرد سازمانی تأثیر خواهد داشت و هرچه درآمد بیمارستان بیشتر باشد ارائه خدمت و بهره وری بهتر خواهد شد. در بعد مالی باید به دو نکته زیر توجه‌کرد.
  ۱- کاهش هزینه های زائد و غیر ضروری، صرفه جویی هزینه ها
  ۲- افزایش در آمد از طریق بالا بردن ضریب اشغال تخت که با تبلیغات ، ارائه خدمات مورد نیاز مردم بدست خواهد آمد.
- در بررسی فرضیه دوم‌مبنی رابطه‌اجرای مدلBSC (فرآیند داخلی S) با عملکرد سازمانی (مرکز آموزشی درمانی امام خمینی (ره) نتایج حاکی از آن است که اجرای مدلBSC (رضایت مندی مشتریT) با عملکرد سازمانی (مرکز آموزشی درمانی امام خمینی (ره) رابطه مستقیم دارد بررسی بعمل آمده از وجه فرآیند داخلی مبین آن است که اصلاح فرآیند های داخلی سازمان منتج به افزایش کارآیی وراندمان وکیفیت فرآیندهای داخلی خواهد شد که افزایش کیفیت فرآیند ها رابطه خواهد داشت با عملکرد سازمان و باعث افزایش بهره وری خواهد شد.

نتایج حاصل از این پزوهش مبین آن است اصلاح فرآیند های داخلی بیشترین رابطه و تأثیر را در عملکرد سازمانی ((مرکزآموزشی‌درمانی‌امام‌خمینی(ره))دارد.

بررسی کلی مبنی رابطه اجرایمدلBSCباعملکرد سازمانی (مرکز آموزشی درمانی امام خمینی (ره)نتایج حاکی از آن است که اجرای مدلBSC بر عملکرد سازمانی (مرکز آموزشی درمانی امام خمینی (ره) رابطهمستقیم دارد و اجرای مدل کارت متوازان می تواند برارتقاء عملکردسازمانیمؤثرباشد.

ملاحظات اخلاقی پژوهش

- پژوهشگرابتداً طی جلسه به صورت حضوری در خصوص پرسشنامه و نحوه تکمیل آن برای معاونت نمایندگان واحد ها توضیح داده شد. پس ازتصویب کمیته تحقیق و توسعه دانشگاه و اخذ مجوزاز معاونت توسعه مدیریت و منابع دانشگاه علوم پزشکی مازندران و ریاست محترم بیمارستان شروع به کار پژوهشی نموده است.
- کلیه همکاران مورد مطالعه در رد یا قبول تکمیل پرسشنامه ها کاملاً آزاد بوده اند.
- به همکاران شرکت کننده در پژوهش اطمینان داده شد که اطلاعات به دست آمده در مجموع بطور کلی تجزیه و تحلیل شده وازآن جزء به منظور پژوهش استفاده دیگری نخواهد شد و اطلاعات فردی کاملاً محرمانه خواهد بود.
- نتیجه پرسشنامه هر فرد شرکت کننده در پژوهش و راهکارهای پیشنهادی به منظور افزایش اثر بخشی سیستم مورد استفاده خواهدگرفت.
- پژوهشگر در تمامی مراحل پژوهش موظف به رعایت امانت داری و صداقت و پرهیز از جانبداری های خاص بوده است.

References:

[1]. Kaplan, R. S& Norton D. P. (2001). The Strategy-Focused Organization, Harvard School Press.

[2]-Asgari ,R.Goudarzi ,R.Fallahzadeh ,H. Zareie .B. Dehghani ,A. (2012). Performance assessment in hospitals of Yazd University of Medical Sciences medical university using a quantitative approach, data envelopment analysis. Pyavard Salamat, 6(3) .p.215-224.

[3]-Assadi ,M ,M.Ghafouri ,S,H.Sadeghi Arani ,Z. Khosravanyan ,H. (2010). Performance assessment in hospitals of Yazd University of Medical

Sciences medical university using Balanced Card models combined, Data envelopment analysis and Srkval, Journal of Medical Sciences of Yazd,6(18), 559-569.
[4]-Iravani Tabrizi amirPour, P. Fazlli, S.Alvandi ,M. (2012).Using combined approach of FAHP-BSC To evaluate the performance of Hashemi Nejad Hospital Tehran", Health Information Management, 9(3).p.327-338.
[5]. Ebrahimi ,M.(2005).Study the relationship strategic management of information systems in line with the card balance and performance of information systems, Master's thesis.
[٦].Banker,R,D.Janakiraman,S,N.& Konstans.C. (2005). A balanced Scoreard analysis performance metrics". European Journal of Operational Research, Vol. 154,pp:423-436.
[7].Abran, A. andBuglione, L. (2004). Amultimentionace model for consolidating balanced Scorecards, Advances in Engineering Software, Vol.34, pp:339-349.
[8]. Barati ,A. Maleki ,M. Golestani ,M. Imani ,A. (2006). Evaluation of the Performance Management System of theEmployees of Amiralmomenin (P.B.U.H) Hospital of Semnan making use of theBalanced Score Card2005-2006. J Health Adm, 9(25): 47-54. [In Persian].
[9]. Vatankhah, S. Salemi ,A.(2010). A Study on Evaluation System of Hospitals Affiliated to Iran University of MedicalSciences Using Balance Score Cards, Tehran, Iran . J Health Adm,12(38): 49-58. [In Persian]..
[١٠] Ajami ,C.Tofighi, S,h. Seyachani ,A. (1998). Performance evaluation of medical records department of hospital with a balanced Cart approach in Fatemeh Alzahra hospital.
[11].Nasiri Pour, A. Tabibi ,J. GhasemBegloo ,A. Jadidi ,R. (2009). Designing a Performance Evaluation Model for Iranian PublicHospitals: Using the Balanced Scorecard. J Arak Univ Med Sci, 12(1): 95-106. [In Persian].