

## چالش‌های ایجاد نظام ارزیابی عملکرد بیمارستان: مروری بر متون و آثار علمی

محمدسعید تسلیمی<sup>۱</sup>، محمد زاینده<sup>۲\*</sup>

۱- گروه مدیریت دولتی، دانشکده مدیریت، دانشگاه تهران ۲- معاونت درمان، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی  
\* نویسنده مسؤول: تهران، شهرک غرب، خیابان سیمای ایران، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، معاونت درمان. تلفن: ۶۶۷۰۹۰۲۰ همراه: ۰۹۱۲۱۱۵۰۲۲۳  
نمابر: ۶۶۷۰۵۱۷۶

پست الکترونیک: m\_zayandeh@hotmail.com

دریافت: ۹۱/۳/۱۹ پذیرش: ۹۱/۱۲/۲۴

### چکیده

وجود و بکارگیری یک الگوی مناسب و کاربردی برای ارزیابی عملکرد بیمارستان‌ها، می‌تواند به پاسخگویی، ارتقای کیفیت خدمات و افزایش رضایت مشتری بیانجامد. تا این اواخر ارزیابی عملکرد، یک نوآوری صرف تلقی می‌شد؛ در حالی که امروز طراحی نظام ارزیابی عملکرد به یک ضرورت و اقدام فوری تبدیل شده است. با این وجود، سنجش، ارزیابی و بهبود عملکرد بیمارستان بر خلاف ظاهر، کار آسانی نمی‌باشد. اغلب الگوهای ارزیابی عملکرد بیمارستان یا کانون توجه محدود دارند یا ابعاد متفاوتی از عملکرد را می‌سنجند. برخی از آن‌ها بیشتر بر عناصر ساختاری یا درون‌دادها، برخی بر سنجش فرآیندها و برخی دیگر بر نتایج متمرکز شده‌اند و کمتر دیده شده است که نظام‌های ارزیابی عملکرد بیمارستان سنجش‌های متعادلی از درون‌دادها، فرآیندها و برون‌دادها را شامل شوند. در شکل‌گیری نظام ارزیابی عملکرد مشارکت ذی‌نفعان بیمارستان اهمیت زیادی دارد؛ بنابراین نظام ارزیابی عملکرد بیمارستان، باید با مشارکت و همکاری آنان در همه مراحل از طراحی و اجرا تا انتشار داده‌ها همراه شود. اگرچه طراحی نظام ارزیابی عملکرد بیمارستان ضروری است، با چالش‌های گسترده‌ای مواجه است. از جمله چالش‌های موجود در طراحی نظام ارزیابی عملکرد بیمارستان، تعیین هدف از ارزیابی عملکرد، ارزیابی جنبه‌های متفاوت عملکرد بیمارستان، و حضور ذی‌نفعان در طراحی نظام ارزیابی عملکرد می‌باشد. در این مطالعه که مروری بر منابع و آثار علمی مرتبط با طراحی نظام ارزیابی عملکرد می‌باشد، به اهم این چالش‌ها پرداخته شده است.

**کل‌واژگان:** بیمارستان، نظام ارزیابی عملکرد، چالش‌ها

### مقدمه

عملکرد کارآمد، پاسخگویی بیمارستان‌ها و بهبود عملکرد آن‌ها در سطح کشور را معطل گذاشته است. دو دهه پیش طراحی نظام ارزیابی عملکرد یک نوآوری صرف تلقی می‌شد؛ در حالی که امروز طراحی نظام ارزیابی عملکرد به یک ضرورت و اقدام فوری تبدیل شده است (۳ و ۴)؛ با این وجود، سنجش، ارزیابی و بهبود عملکرد بیمارستان بر خلاف ظاهر، کار آسانی نمی‌باشد (۵ و ۶). طراحی نظام سنجش و ارزیابی عملکرد بیمارستان با دشواری‌های جدی مواجه بوده است که در زیر به اهم آن‌ها اشاره می‌گردد:

وجود یک الگوی مناسب و کاربردی برای ارزیابی عملکرد بیمارستان‌ها می‌تواند بالقوه به پاسخگویی، ارتقای کیفیت خدمات و افزایش رضایت مشتری‌ها بیانجامد (۱). زمانی که عملکرد بیمارستانی ارزیابی نمی‌شود، هر ادعایی در رابطه با وضعیت خدمات آن، ادعای غیر قابل اثباتی است. جایی که عملکرد بیمارستان ارزیابی و سنجش نمی‌شود، به طور حتم برای بهبود آن نیز اقدامی نخواهد شد (۲)؛ بنابراین ارزیابی و بهبود عملکرد، دو روی یک سکه می‌باشند که اقدام برای اولی، تغییر در دومی را نیز به دنبال خواهد داشت. نبود یک نظام ارزیابی

بهار ۹۲، دوره شانزدهم، شماره اول

همچنین ابعاد و نشانگرهای مورد استفاده برای ارزیابی عملکرد در یک کشور ممکن است نسبت به ابعاد و نشانگرهای نظام‌های ارزیابی سایر کشورها بسیار متفاوت باشد؛ زیرا شرایط حاکم بر بیمارستان‌های هر کشور بسیار متفاوت از سایر کشورهاست (۸).  
**کجروی‌ها در ایجاد نظام ارزیابی عملکرد:** ضرورت ایجاد یک نظام ارزیابی و سنجش عملکرد بیمارستان از بدیهیات است. باید نشان داده شود که منابع بیمارستان‌ها چگونه هزینه شده و چه نتایجی حاصل می‌شود، بیمارستان‌ها چه اندازه به نیازها و انتظارات مردم و جامعه پاسخ می‌دهند، و بیمارستان‌ها نقش خود را در پاسخگویی به نیازهای اساسی جامعه و ارتقای سلامت آنان، با هزینه قابل قبول ایفا می‌کنند. بیمارستان‌ها به وجود یک نظام ارزیابی و سنجش عملکرد که آن‌ها را در بهبود عملکرد یاری دهد، نیازمند هستند؛ با این وجود، کجروی‌هایی در مسیر ایجاد نظام‌های ارزیابی عملکرد بیمارستان وجود داشته است که در ادامه به اهم آن‌ها اشاره می‌شود.

در مورد کجروی‌ها در ایجاد نظام ارزیابی عملکرد باید اشاره شود که در بیمارستان‌ها، اغلب از سنجش و ارزیابی برای نوعی قضاوت درباره عملکرد آن‌ها و نه برای ارتقای عملکرد استفاده شده است. بسیاری از ابزار و روش‌های سنجش، مبتنی بر تفکر بازرسی هستند که داده‌ها را برای نوعی «گزینش یا گلچین» جمع‌آوری می‌کنند. تصور بر این است که با استفاده از این ابزار و روش‌ها می‌توان به ارتقای عملکرد دست یافت. این رویکرد بازرسی با ارتقای واقعی - که از طریق تلاش مستمر صاحبان فرآیندها و تغییر فراگیر در بیمارستان‌ها انجام می‌گیرد - فاصله زیادی دارد. دیدگاه بازرسی، مسؤلیت ارتقا را در خارج از بیمارستان‌ها جستجو می‌کند ولی کسانی که در داخل سیستم قرار دارند باید مسؤلیت تغییر و ارتقا را به عهده بگیرند (۱۱). از طرف دیگر، تغییر در مقررات و ساختار بیمارستان‌ها به منظور بهبود عملکرد - که امروزه بسیار رایج است - تأثیری در کیفیت خدمات و بهبود عملکرد آن‌ها ندارد. اگرچه ممکن است تغییر در ساختارها و مقررات لازم باشد، فقط کسانی که در درون بیمارستان‌ها قرار دارند، می‌توانند خدمات را ارتقا دهند (۱۲). افراد بیرونی - با هر نام و نشانی که باشند - فقط می‌توانند درباره خدمات بیمارستانی قضاوت کنند!

مشکل دیگری که بیمارستان‌ها با آن مواجه هستند، فاصله بین سنجش و ارتقا می‌باشد (۲). گفته شده است که اگر می‌خواهید کیفیت خدمات یا عملکرد را ارتقا دهید، آن را بسنجید (۱۳). پژوهشگران، مدیران نظام‌های ارائه خدمات، دولت‌ها و بسیاری از افراد و سازمان‌های دیگر به طور دایم از این ایده جذاب

مشکلات طراحی نظام ارزیابی عملکرد بیمارستان: در طراحی نظام ارزیابی عملکرد بیمارستان سوالات اساسی مطرح است که عبارتند از:

الف - نظام ارزیابی عملکرد برای حصول چه هدف یا اهدافی طراحی می‌شود؟ در همین رابطه نظام‌های ارزیابی طراحی شده، اهداف مختلفی را در پیش گرفته‌اند؛ به عنوان مثال، نظام‌های ارزیابی عملکرد بیمارستان با اهداف کنترل هزینه، تخصیص منابع، ارتقای آگاهی جامعه، تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد جهت برنامه‌ریزی و پاسخگویی، ارایه بازخورد به افراد حرفه‌ای و اختصاص مشوق‌های مالی به سازمان‌های ارایه خدمات شکل گرفته‌اند. در کشورها و بیمارستان‌های مختلف به برخی از این اهداف توجه شده است؛ به همین دلیل، اغلب الگوهای ارزیابی عملکرد بیمارستان یا کانون توجه محدود دارند یا ابعاد متفاوتی از عملکرد را می‌سنجند (۳، ۴ و ۷).

ب - برای ارزیابی عملکرد بیمارستان چه چیزی باید سنجیده شود؟ در این ارتباط نیز الگوهای موجود راه تفرقه را در پیش گرفته‌اند. برخی از آن‌ها بیشتر بر عناصر ساختاری یا درون‌داده‌ها، برخی بر سنجش فرآیندها و برخی دیگر بر نتایج یا برون‌داده‌ها متمرکز شده‌اند و کمتر دیده شده است که نظام‌های ارزیابی عملکرد بیمارستانی سنجش‌های متعادلی از درون‌داده‌ها، فرآیندها و برون‌داده‌ها را شامل شوند (۸)؛ بنابراین، برای این سؤال نیز پاسخ آماده‌ای وجود ندارد و باید گفت که به شرایط بستگی دارد. ج - از نتایج سنجش و ارزیابی عملکرد چگونه استفاده خواهد شد؟ متأسفانه تاکنون سنجش و ارزیابی عملکرد بیشتر از بیرون بیمارستان‌ها به آن‌ها تحمیل شده است؛ برای مثال سازمان‌های نظارتی، قانون‌گذاران، سازمان‌های اعتباربخشی و سازمان‌های بیمه‌گر که همگی خارج از بیمارستان‌ها بوده و از ارزیابی عملکرد بیمارستان اهداف متفاوتی را تعقیب می‌کنند، متقاضی سنجش و ارزیابی عملکرد بیمارستان‌ها بوده‌اند. در این خصوص، از داده‌های حاصل از سنجش و ارزیابی عملکرد بیمارستان بیشتر برای رتبه‌بندی، تخصیص منابع و کاهش هزینه استفاده شده است. به دلیل بیرونی بودن حرکت ارزیابی عملکرد، نظام‌های ارزیابی موجود کمتر به بهبود عملکرد بیمارستان پرداخته‌اند (۳، ۹ و ۱۰).

علاوه بر موارد بالا باید توجه کرد که هیچ کشوری قادر نخواهد بود برای بار اول یک نظام ارزیابی عملکرد بی‌نقص طراحی کند؛ بلکه آن چه طراحی می‌شود به عنوان گام اول تلقی می‌گردد که باید در طول سال‌های آتی کامل‌تر شود؛ به عبارت دیگر ایجاد یک نظام ارزیابی عملکرد، فرآیندی تدریجی است.

می‌سند؛ با ارزش‌ها و راهبردهای سازمان همسو می‌باشد؛ بر عوامل کلیدی موفقیت یا مشوق‌های ارتقای عملکرد مبتنی است؛ قابل اعتماد و با ثبات است و استفاده از آن آسان است؛ مقایسه میزان پیشرفت را ممکن می‌سازد؛ به نظام پاداش متصل است و رفتارهای درست را ترغیب می‌کند؛ فرصت‌های بهبود را مشخص و راهبردی‌هایی را برای ارتقا پیشنهاد می‌کند.

منافع مورد اشاره در بالا به هیچ وجه از هم جدا نیستند بلکه یک مجموعه به هم مرتبط می‌باشند که یکی از آن‌ها بدون موارد دیگر چندان حائز اهمیت نمی‌باشد. در واقع بهترین نظام ارزیابی عملکرد، نظامی است که همه موضوعات مرتبط با یک بیمارستان (موضوعات درونی و بیرونی) و در همه سطوح (سطح افراد، گروه‌ها و کل بیمارستان) در آن منعکس شده باشد؛ این بدین معنی نیست که همه موضوعات باید به یک اندازه مورد توجه قرار گیرند بلکه جامعیت نظام ارزیابی عملکرد باید در نظر باشد. از طرف دیگر، صاحبان منافع مختلف، علایق مختلفی دارند و ابعاد متفاوتی از عملکرد بیمارستان برای آنان حائز اهمیت است (۶، ۸، ۱۱ و ۱۷). به طور کلی نظام سنجش عملکرد بیمارستان باید دیدگاه‌های صاحبان منافع مختلف و همه عناصر سازمانی مرتبط با عملکرد یک بیمارستان را منعکس کند. نظام سنجش عملکرد بیمارستان می‌تواند شواهد محکمی درباره عملکردها، باورها و فرض‌ها فراهم کند (۱۵) و بیمارستان‌ها را قادر می‌سازد از ابزار منظمی برای تشخیص نقص‌ها و کاستی‌ها و بهبود عملکرد آتی خود استفاده کنند.

بدیهی است که سنجش و ارتقای عملکرد نباید از هم جدا باشند. متأسفانه آن چه در بیمارستان‌ها اتفاق افتاده است عکس این را نشان می‌دهد. انبوهی از داده‌ها جمع‌آوری می‌شود (سنجش بیش از حد) ولی به ندرت از نتایج حاصل از سنجش‌ها برای ارزیابی و ارتقای عملکرد استفاده می‌شود (۱۸).

**اهداف ارزیابی عملکرد بیمارستان‌ها:** در سال‌های اخیر به دلایل متعددی ارزیابی عملکرد بیمارستان‌ها و کیفیت مراقبت‌ها برای صاحبان منافع مختلف اهمیت فزاینده‌ای پیدا کرده است (۱۱-۱۳، ۱۴ و ۱۵)؛ در حالی که ده تا پانزده سال پیش ارزیابی عملکرد یک عرصه نوآوری تلقی می‌شد، در حال حاضر در رابطه با ارزیابی عملکرد، پروژه‌های مختلفی در بسیاری از کشورهای دنیا در حال اجرا است (۳). این امر به اتخاذ الگوهای متنوع ارزیابی عملکرد بیمارستان منجر شده است. بسیاری از این الگوها رضایت‌بخش نبوده‌اند؛ زیرا کانون توجه محدودی داشته‌اند و نتایج یک بعدی از عملکرد بیمارستان ارایه می‌داده‌اند. با این وجود، تلاش کمتری برای تحلیل این الگوها

حمایت می‌کنند که اگر چیزی را نسنجیم، نمی‌توانیم آن را ارتقا دهیم. تصادفی نیست که دهه حاضر شاهد پیشرفت بیشتر و حتی حمایت بیشتر از سنجش عملکرد سازمان‌های مراقبت‌های سلامت بوده است (۱). این امر از جنبه‌هایی صحیح است؛ زیرا سنجش می‌تواند به ارتقا کمک کند ولی از جنبه‌های دیگر حرف نادرستی است. به تعبیر جوزف جوران<sup>۱</sup> سازمان‌های مراقبت‌های بهداشتی گام بسیار بلندی در سنجش ولی گام کوتاهی در مدیریت تغییر برداشته‌اند و به همین دلیل به ندرت سنجش عملکرد به تغییر دلخواه منجر می‌شود (۲). فاصله بسیاری بین باورها و نگرش‌ها درباره سنجش و ارزیابی عملکرد و ظرفیت و علاقه برای ارتقای عملکرد وجود دارد.

به طور کلی سنجشی که تاکنون در بیمارستان‌ها انجام شده است، توسط افراد خارج بیمارستانی که فاقد دانش، اهرم و ابزار لازم برای ایجاد تغییر آگاهانه بوده‌اند انجام گرفته است؛ اگر چه در ربع قرن اخیر فن‌آوری مربوط به سنجش وضعیت سلامت، عملکرد، رضایت و هزینه به طور مستمر رشد کرده است، این رشد تقریباً همگی در دست کسانی بوده است که نه در نظام مراقبت‌های بهداشتی-درمانی کار می‌کرده‌اند و نه آن را رهبری می‌کرده‌اند (۲). از دیگر اشکالات نظام‌های سنجش سنتی، تولید داده‌های زیاد و فقدان تمایز بین کنترل و ارتقا می‌باشد (۱۴). به عبارت دیگر، سنجش انجام می‌گیرد ولی به ارتقا منجر نمی‌شود و سنجش در دست کسانی است که در خارج از نظام‌ها و سازمان‌های مراقبت سلامت قرار دارند. سنجش عملکرد به خودی خود بد نیست بلکه رویکرد موجود به سنجش عملکرد، ممکن است مشکل‌ساز باشد. لذا ضروری است منافع حاصل از نظام ارزیابی عملکرد از دیدگاه صاحب نظران نیز مورد بررسی قرار گیرد.

**منافع نظام ارزیابی عملکرد:** برای نظام ارزیابی عملکرد بیمارستان منافع زیادی ذکر شده است که برخی از مهم‌ترین آن‌ها عبارتند از (۱۵): ارزیابی میزان پیشرفت به سوی اهداف تعیین شده، فراهم کردن سازوکارهای پاسخگویی، حمایت از تصمیم‌گیری‌های مرتبط با تخصیص بودجه، انتقال اهداف و اولویت‌ها به افراد ذی‌نفع، استفاده از ارزیابی عملکرد به عنوان یک ابزار انگیزشی و کاربرد آن برای ارتقای کیفیت خدمات.

علاوه بر این موارد، کانجی و سا<sup>۲</sup> ویژگی‌های یک نظام ارزیابی عملکرد خوب را بیان کرده‌اند (۱۶). به نظر آنان یک نظام ارزیابی عملکرد خوب، عملکرد را از دیدگاه‌های مختلف

<sup>1</sup> Joseph Juran

<sup>2</sup> Kanji and Sa

مشوق‌های مالی باشد، اگرچه ممکن است مفید واقع شود، از آنجا که اهداف گزینشی هستند، با خطر نادیده گرفته شدن زمینه‌هایی که برای آن‌ها هدف تعیین نشده است، همراه خواهد بود (۴). ممکن است هدف دیگر سنجش و ارزیابی عملکرد، دادن پس‌خوراند به افراد بالینی و حرفه‌ای و مقایسه عملکرد آنان با هم‌قطاران خود باشد. این اقدام باید با احتیاط کامل انجام گیرد؛ زیرا هدف از ارایه پس‌خوراند باید بهبود عملکرد باشد نه مقایسه و احیاناً بهانه‌ای برای سرزنش آن‌ها (۱۹).

باید در رابطه با نوع سنجش‌ها - یعنی چیزی که باید مبنای ارزیابی قرار گیرد - به درستی تصمیم‌گیری شود. در این ارتباط دو اصل مهم باید در نظر گرفته شود (۱۸): ۱) طراحان نظام سنجش و ارزیابی عملکرد باید به دنبال مفید بودن سنجش باشند نه کامل بودن آن. تأکید بر عملی بودن سنجش منجر به استفاده از داده‌های مرتبط با شرایط محیط کاری، محدودیت‌های زمانی و تکنیک‌های هزینه می‌شود؛ و ۲) از مجموعه‌ای متعادل از سنجش‌های فرآیند، نتیجه و هزینه استفاده کنند. سیستم‌های پزشکی و پرستاری شامل فرآیندهای کوچکی هستند که با هم در تعامل اند و شامل حلقه‌های پس‌خوراند می‌باشند. این فرآیندها نتایج دارند که شامل نتایج بالینی، وضعیت عملکردی بیمار، میزان خطر، سطح رضایت بیمار و هزینه‌هاست. این پیچیدگی، پیامدهای مهمی برای پیگیری تلاش‌های ارتقا دارد. مهم‌ترین آن‌ها این است که برای بهبود این فرآیندهای پیچیده، ترکیبی از سنجش‌های مختلف لازم خواهد بود. بنابراین فقدان استفاده از نشانگرهای ترکیبی ممکن است گمراه‌کننده باشد. اما طراحی و استفاده درست از نشانگرهای ترکیبی، پذیرش، عملی بودن، پایایی، حساسیت به تغییر و روایی نظام سنجش و ارزیابی عملکرد را به دنبال خواهد داشت (۱۸).

سنجش، نقش محوری در ارتقای کیفیت دارد و عملکرد واقعی بیمارستان‌ها را در اختیار می‌گذارد. امروزه اجماع سیاسی وسیعی در رابطه با لزوم سنجش عملکرد وجود دارد؛ با این وجود نظام‌های ارایه خدمات در دوران طفولیت و در مراحل متفاوتی از ایجاد نظام سنجش و ارزیابی عملکرد قرار دارند (۶ و ۲۰) و پس از سال‌ها تلاش در این زمینه، نمی‌توان برای سؤالات زیر پاسخ‌های یکسانی پیدا کرد (۷): مهم‌ترین جنبه‌های عملکرد که باید سنجیده شوند، کدام‌اند (ساختار، فرآیند یا نتیجه)؟؛ کدام یک از منابع اطلاعاتی، اطلاعات نسبتاً جامع و درستی برای ارزیابی عملکرد بیمارستان‌ها در اختیار قرار می‌دهند؟؛ آیا عملکرد بیمارستان‌ها باید در معرض دید و قضاوت جامعه قرار گیرد یا باید محرمانه بماند؟؛ گزارش عملکرد بیمارستان برای کدام گروه

در پرتو نظریه سازمانی انجام گرفته است (۴). بر اساس نظریه سازمانی، دیدگاه‌های متفاوت نسبت به یک سازمان منجر به طراحی الگوهای متفاوت برای ارزیابی عملکرد آن سازمان شده است؛ این موضوع هم به طور کلی در رابطه با همه سازمان‌ها و هم به طور اختصاصی در رابطه با بیمارستان‌ها صادق است؛ بدین معنی که الگوها، ابعاد و نشانگرهای بسیاری برای سنجش عملکرد بیمارستان ارایه شده‌اند که وجوه متفاوت و از هم گسیخته‌ای از عملکرد بیمارستان را نشان می‌دهند. علاوه بر موارد بالا، صاحبان منافع مختلف برای ابعاد مختلف الگوها ارزش یکسانی قائل نشده‌اند. این امر استخراج مفهوم روشن از عملکرد سازمانی را دشوار کرده است (۴).

حقیقت این است که بیمارستان یک سیستم پیچیده است. برای سنجش و ارزیابی عملکرد چنین سیستم پیچیده‌ای، متأسفانه اغلب بر یک جنبه یا بعد این سیستم پیچیده تمرکز می‌شود و وابستگی متقابل اجزا و عناصر آن نادیده گرفته می‌شود. نگرش سیستم‌ها، دیدگاه جامعی را نسبت به یک بیمارستان ترغیب می‌کند (۶). در دو دهه گذشته، در دنیا تلاش‌های زیادی به عمل آمده است تا از داده‌های وسیع برای ارزیابی و ارتقای کیفیت استفاده شود. تلاش‌های اولیه به منظور جمع‌آوری و سازمان‌دهی داده‌ها بیشتر با اهداف مدیریتی و به منظور کمک به کنترل هزینه و تخصیص منابع انجام می‌گرفت؛ بعدها برای تصمیم‌های مبتنی بر شواهد برای ارتقای کیفیت خدمات و پاسخگویی نیز استفاده شد (۵، ۷ و ۱۷).

یکی از اهداف ارزیابی عملکرد، آگاه‌کردن جامعه در رابطه با عملکرد سازمان‌ها بود. تصور می‌شد این اقدام به انتخاب آگاهانه مردم بینجامد؛ بنابراین، با سرعت روزافزونی داده‌های مرتبط با ارایه‌دهندگان خدمات در معرض دید مردم قرار گرفت. این اقدام می‌توانست با افزایش پاسخگویی و ترغیب ارتقای کیفیت، دستاوردهای زیادی داشته باشد ولی در عمل مشتریان و پرداخت‌کنندگان، کمتر از این داده‌ها استفاده کرده‌اند. علاوه بر این، گزارش‌هایی که برای اطلاع عموم از عملکرد بیمارستان‌ها در معرض قضاوت جامعه قرار می‌گیرند ممکن است عوارض ناخواسته‌ای نیز داشته باشند. برای مثال، تمرکز بر سنجش‌های عملکردی خاص، مثل مدت زمان انتظار و... ممکن است توجه را از سایر زمینه‌های گزارش نشده منحرف کند (۵).

هدف یا کاربرد دوم نظام سنجش عملکرد، دادن مشوق‌های مالی به ارایه‌دهندگان خدمات می‌باشد. اهداف سلامت نوع خاصی از سنجش عملکرد و مشوق‌های مالی را تشکیل می‌دهند. اگر دستیابی به اهداف خاص مجوزی برای دادن

نتایج پیش‌بینی‌نشده منجر شوند؛ بنابراین ضرورت دارد برای طراحی و اجرای نظام ارزیابی عملکرد به سایر برنامه‌ها، سیاست‌ها و فرآیندها توجه نمود و از وجود همسویی در آن‌ها اطمینان کسب کرد تا از این طریق همسویی باعث هم‌افزایی آن‌ها نیز گردد.

**نقش دولت‌ها و سیاست‌گذاران در ایجاد نظام ارزیابی عملکرد:** بدیهی است که برای تأمین داده‌ها و اطلاعات مربوط به خدمات سلامت و تأمین نیازهای اطلاعاتی صاحبان منافع ضرورت حضور پررنگ دولت‌ها و سیاست‌گذاران در مراحل طراحی، اجرا و انتشار اطلاعات روز به روز بیشتر احساس می‌گردد (۵). حصول اطمینان از بهبود ارزیابی عملکرد از مهم‌ترین وظایف نظارتی دولت است. با وجود منافع زیاد سنجش عملکرد، بدون رهبری فعال دولت و سیاست‌گذاران، تحقق آن قابل تصور نخواهد بود. موارد این رهبری فعال از طریق اعمال قانون، وضع مقررات، هماهنگی و ترغیب و تشویق قابل انجام است: ۱- باید در افراد بالینی و مدیران و بیمارستان، برای درک اطلاعات بالینی، ظرفیت‌سازی شود و داده‌های مرتبط با ابعاد گوناگون عملکرد بالینی به عنوان بخشی از آموزش بالینی و توسعه حرفه‌ای آنان مد نظر باشد؛ ۲- بایستی برای التزام عملی به نتایج سنجش‌های عملکردی مشوق‌هایی وجود داشته باشد و تأثیر این نتایج بر رفتار افراد به دقت پایش شود و برای تقویت رفتارهای مثبت و کاستن از رفتارهای منفی اقداماتی به عمل آید؛ ۳- باید به نحوه ارایه داده‌های عملکردی و تأثیر آن بر نحوه تفسیر بیماران، ارایه‌کنندگان و افراد حرفه‌ای توجه ویژه به عمل آید؛ ۴- قانون‌گذاران و سیاست‌گذاران باید به زمینه‌های سیاسی و سازمانی داده‌های عملکردی و انتشار آن‌ها توجه ویژه نمایند؛ ۵- نظام‌های سنجش عملکرد باید به طور دایم پایش شوند تا فرصت‌های موجود برای ارتقا و بهبود و نیز اثرات جانبی ناخواسته آن‌ها کشف گردد؛ ۶- فرآیند سیاسی «مدیریت عملکرد» باید به طور مؤثر مدیریت شود؛ برای مثال، نباید گروه‌های خاصی بر نظام ارزیابی عملکرد حاکمیت داشته باشند. بیمارستان‌ها در مراحل اولیه ایجاد یک نظام سنجش و ارزیابی عملکرد بوده و با چالش‌های جدی در رابطه با طراحی یک نظام ارزیابی عملکرد مناسب مواجه هستند (۶)؛ با این وجود، اگر سنجش عملکرد به درستی انجام گیرد، ظرفیت فراوانی برای بهبود پاسخگویی، مسؤولیت‌پذیری، بازدهی و ارتقای عملکرد بیمارستان ایجاد می‌کند.

از مخاطبان باید تهیه شود؟ چگونه از نتایج این سنجش و ارزیابی برای ارتقا استفاده می‌کنیم؟

**مشارکت ذی‌نفعان در شکل‌گیری نظام ارزیابی عملکرد:** ارزیابی عملکرد بیمارستان‌ها باید اهداف روشنی داشته باشد و برای صاحبان منافع متنوع خود -مثل بیماران، افراد حرفه‌ای، سازمان‌های بیمه‌گر و سازمان‌های نظارت‌کننده- تولید ارزش کند. ارزیابی عملکرد زمانی می‌تواند برای صاحبان منافع تولید ارزش نماید که با مشارکت و همکاری آنان در همه مراحل -از طراحی و اجرا تا انتشار داده‌ها- همراه شود. مشارکت وسیع صاحبان منافع این فرصت را فراهم می‌آورد که نیازها و انتظارات آنان شنیده شده و در نظر گرفته شود (۱۹)؛ این کار مقبولیت ارزیابی و نتایج آن را افزایش می‌دهد. شنیدن نظرات، دیدگاه‌ها، نگرانی‌ها و انتظارات آنان اولاً به تعامل سازنده منجر می‌شود و ثانیاً در پرتو این تعامل، نشانگرهایی تدوین و انتخاب می‌شوند که با سنجش آن‌ها عملکرد واقعی بیمارستان نشان داده می‌شود؛ همچنین می‌تواند مقبولیت ارزیابی عملکرد را بالا برده و اجرا و انتشار نتایج آن را تسهیل نماید.

**تمرکز ارزیابی عملکرد بر سیستم‌ها و فرآیندها:** اساس یک بیمارستان را فرآیندهای آن سازمان تشکیل می‌دهند و نتایج عملکرد یک بیمارستان حاصل فرآیندهای بالینی و پشتیبانی آن می‌باشد. نکته حائز اهمیت این است که ارزیابی عملکرد باید در راستا و همسو با تفکر سیستمیک صورت بگیرد؛ زیرا فقط با یک رویکرد سیستمیک می‌توان به سنجش، ارزیابی و ارتقای عملکرد سیستم‌ها و فرآیندها پرداخت (۱۹).

وجود نقص در عملکرد بیمارستان، بیشتر از سیستم‌ها و فرآیندهای آن ناشی می‌شود تا توانمندی‌ها و دانش افراد. انتخاب نشانگرهای عملکردی برای افراد -اعم از افراد بالینی و اجرایی- باید متناسب با بسترهای سازمانی و در تعامل نزدیک با فرآیندها و سیستم‌های ارایه خدمت صورت گیرد؛ این نشانگرها در نهایت باید به بهبود انگیزه و ارتقای مستمر عملکرد افراد بالینی، حرفه‌ای و اجرایی منجر شوند. همچنین باید به تناسب نیازهای اختصاصی افراد انتخاب شوند و عملکردی را سنجش نمایند که به طور مستقیم در ارتباط با این افراد اجرایی می‌باشد. از آنجا که نظام ارزیابی عملکرد باید به ارزیابی زمینه‌های اصلی و تأثیرگذار سازمان بپردازد و با توجه به در نظر گرفتن یک سازمان به عنوان سیستمی که تمامی اجزا و عناصر آن با یکدیگر در تعامل است، نبود همسویی باعث خواهد شد برنامه‌ها، سیاست‌ها و فرآیندها با ارزیابی‌ها در تقابل قرار گیرند و اثر یکدیگر را خنثی نمایند؛ همچنین به بروز مشکلات و عوارض و

## نتیجه‌گیری

نیازهای صاحبان منافع مختلف در آن منعکس شود، داده‌های مربوطه چگونه جمع‌آوری و تحلیل شود و ده‌ها سؤال مشابه وجود دارد که یافتن پاسخ مناسب برای آن‌ها چالش‌برانگیز است. در یک جمله می‌توان گفت اگرچه طراحی نظام ارزیابی بیمارستان ضروری است ولی کار آسانی نیست.

طراحی نظام ارزیابی عملکرد بیمارستان اگرچه ضروری است ولی با چالش‌های گسترده‌ای مواجه است. برای مثال، نظام ارزیابی عملکرد بیمارستان با کدام دیدگاه مدیریتی به بیمارستان - به عنوان یک سازمان - طراحی شود، چه ابعادی از عملکرد بیمارستان ارزیابی شود، با چه نشانگرهایی ارزیابی شود، برای چه کسانی و با چه هدف یا اهدافی ارزیابی شود، چگونه

## References

- 1- Veillard J, Champagne F, Klazinga N, Kazandjian V, Arah OA, Guisset AL. A performance assessment framework for hospitals: The WHO regional office for Europe PATH project. *Int J Qual Health Care* 2005; 17 (6): 487-96.
- 2- Berwick DM. Crossing the boundary: changing mental models in the service of improvement. *Int J Qual Health Care* 1998; 10 (5): 435-41.
- 3- Groene O, Skau JK, Frølich A. An international review of projects on hospital performance assessment. *Int J Qual Health Care* 2008; 20 (3): 162-71.
- 4- Minvielle E, Sicotte C, Champagne F, Contandriopoulos AP, Jeantet M, Preaubert N, et al. Hospital performance: Competing or shared values. *Health Policy* 2008; 87: 8-19.
- 5- Smith PC, Elias Mossialos E, Papanicolas I. Performance measurement for health system improvement: experiences, challenges and prospects. World Health Organization, on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies; 2008.
- 6- Smith PC, Elias Mossialos E, Papanicolas I. Principles of performance measurement. *Euro Observer* 2008; 10 (1):1-4.
- 7- Mehrotra A, Lee S, Dudley RA. Hospital performance evaluation: What data do we want, how do we get it, and how should we use it? Institute for Health Policy Studies University of California, San Francisco; 2005.
- 8- Tregunno D, Baker GR, Barnsley J, Murray M. Competing Values of Emergency Department Performance: Balancing Multiple Stakeholder Perspectives. *Health Services Res* 2004; 39 (4): 771-91.
- 9- Arah OA, Westert GP, Hurst J, Klazinga NS. A conceptual framework for the OECD Health Care Quality Indicators Project. *Int J Qual Health Care* 2006; 18 Suppl 1:5-13.
- 10- Goddard M, Mannion R, Smith PC. Assessing the performance of NHS hospital trusts: the role of 'hard' and 'soft' information. *Health Policy* 1999; 48 (2): 119-34.
- 11- Berwick DM. Quality comes home. *Ann Intern Med* 1996; 125 (10): 839-43.
- 12- Berwick DM. Eleven worthy aims for clinical leadership of health system reform. *JAMA* 1994; 272 (10): 797-802.
- 13- Shaw C. How can hospital performance be measured and monitored? Copenhagen: WHO Regional Office for Europe (Health Evidence Network report); 2003.
- 14- Kueng P. Process performance measurement system: a tool to support process-based organizations. *Total Quality Management* 2000; 11 (1): 67-85.
- 15- Kanji G, Moura Sa P. Sustaining healthcare excellence through performance measurement. *Total Quality Management Business Excellence* 2003; 14 (3): 269-89.
- 16- Kanji GK. Forces of excellence in Kanji's business excellence model. *Total Quality Management* 2001; 12(2): 259-72.
- 17- Berg M, Meijerink Y, Gras M, Goossensen A, Schellekens W, Haeck J, et al. Feasibility first: developing public performance indicators on patient safety and clinical effectiveness for Dutch hospitals. *Health Policy* 2005; 75 (1): 59-73.
- 18- Nelson EC, Splaine ME, Batalden PB, Plume SK. Building measurement and data collection into medical practice. *Ann Intern Med* 1998; 128 (6): 460-66.
- 19- Campbell SM, Roland MO, Buetow SA. Defining quality of care. *Soc Sci Med* 2000; 51 (11): 1611-25.
- 20- Ashton J. Quality Assurance Project: Health Manager's Guide Monitoring the Quality of Hospital Care. USA: Center for Human Services; 2000.

## Challenges of Hospital Performance Assessment System Development: Literature Review

Taslimi MS<sup>1</sup> (PhD), Zayandeh M<sup>2\*</sup> (MD, MPH)

<sup>1</sup> *Department of Public Management, Management School, Tehran University, Tehran, Iran*

<sup>2</sup> *Ministry of Health and Medical Education, Tehran, Iran*

Received: 8 Jun 2012, Accepted: 14 Mar 2013

### Abstract

Development and application of an appropriate hospital performance assessment system leads to accountability, increased quality of healthcare, and increased customer satisfaction. Until today, hospital performance assessment was considered to be a purely innovative practice; while, development of a performance assessment system is now a necessity and a compelling immediate action. However, measurement, assessment and improvement of hospital performance are not easy tasks. Most of the hospital performance assessment systems either have a narrow focus or measure different aspects of performance. Some have focused on structures, some on processes and the others on outcomes of care; a balanced set of measurements can hardly be found. Participation of expected stakeholders is important in evolution of hospital performance assessment system; therefore, performance assessment system should be developed by their active participation. Although, development of hospital performance system is essential, it is faced with huge challenges. This paper tries to uncover these challenges by reviewing available literature.

**Key words:** hospital, performance assessment system, challenges

---

#### Please cite this article as follows:

Taslimi MS, Zayandeh M. Challenges of Hospital Performance Assessment System Development: Literature Review. *Hakim Research Journal* 2013; 16(1): 35- 41.

---

---

\*Corresponding Author: Ministry of Health and Medical Education, Simay Iran Street, Shahrak Gharb, Tehran. Tel: +98- 21- 66709020, Fax: +98- 21- 66705176, E-mail: [m\\_zayandeh@hotmail.com](mailto:m_zayandeh@hotmail.com)