

طراحی مدل ارزیابی عملکرد نظام بهداشت با استفاده از تکنیک کیفی تحلیل محتوا (مورد مطالعه: بیمارستان‌های شهر تهران)

پریسا عبدی^۱، عبدالله سجادی جاغرق^{۲*}، افسانه زمانی مقدم^۳

- (۱) گروه مدیریت دولتی، واحد امارات، دانشگاه آزاد اسلامی، دبی، امارات متحده عربی
 (۲) گروه مدیریت رسانه، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
 (۳) گروه مدیریت آموزشی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

چکیده:

در جهان کسب و کار متلاطم کنونی سازمان‌هایی توانایی تداوم بقا را دارند که دائماً در حال بهبود عملکرد سازمانی خود باشند. بهبود عملکرد سازمانی در سایه "ارزیابی عملکرد" امکان‌پذیر می‌باشد. در همه سازمان‌ها "ارزیابی عملکرد سازمان" جهت ارتقا عملکرد سازمان و دستیابی به اهداف، رسالت و چشم‌اندازهای آن نقشی استراتژیک دارد. لذا هدف پژوهش حاضر طراحی مدل ارزیابی عملکرد نظام بهداشت بود. مشارکت‌کنندگان پژوهش جهت مصاحبه ۱۳ تن از خبرگان بودند. روش نمونه‌گیری هدفمند از نوع گلوله برفی و مبنای تعیین حجم نمونه اشباع نظری بود. روش تحقیق حاضر نیز از نظر هدف کاربردی و از لحاظ ماهیت توصیفی و از نوع اکتشافی بود. بر اساس فلسفه و پارادایم تحقیق، پژوهش حاضر در زمره پارادایم تفسیری قرار می‌گیرد. ابزار گردآوری داده‌ها مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته با خبرگان بود. جهت تحلیل متن مصاحبه‌ها از تکنیک کیفی "تحلیل محتوا" استفاده شد به طوری که ۲۵۶ کد پایه، ۶۶ زیر مقوله و ۱۴ مقوله رضایت‌دینفعان، فرایندهای سازمانی، فرایندهای بیمارستانی، رشد، توسعه و بهبود، بهبودهای مالی، مسئولیت و پاسخ‌گویی اجتماعی، محیط زیست پسند بودن، شهرت بیمارستان، وجدان کاری کارکنان، تعامل کارکنان با یکدیگر، تعلق سازمانی کارکنان، شهروندمداری، اخلاقیات سازمانی و برنامه‌ها و راهبردهای سازمانی احصا گردید. روایی تکنیک کیفی "تحلیل محتوا" با استفاده از روش لینکلن و گوبا و پایایی آن با استفاده از ضریب توافق بین دو کدگذار (۰/۹۵) تایید شد. در نهایت نیز پیشنهادهایی به بیمارستان‌های شهر تهران جهت بهبود نظام ارزیابی عملکرد ارائه گردید.

واژگان کلیدی: ارزیابی عملکرد، نظام بهداشت، تحلیل محتوا

* نویسنده مسئول:

دکتر عبدالله سجادی جاغرق، استادیار، گروه بیوتکنولوژی، گروه مدیریت رسانه، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران، پست الکترونیک: Asadjady@yahoo.com

مقدمه

در هزاره سوم نظام سلامت متشکل از سازمان‌ها، موسسات، گروه‌ها و افراد بخش دولتی و خصوصی است که برای سیاست‌گذاری، ایجاد منابع، تامین مالی و ارائه خدمات بهداشتی با هدف بازبایی، ارتقا و حفظ سلامت عمومی تلاش می‌کنند [۱]. سازمان جهانی بهداشت، کارکردهای اصلی سیستم بهداشتی را در سه هدف اصلی ارتقا و حفظ سلامت عمومی و ارائه خدمات بهداشتی، برآورده کردن انتظارات عمومی و ارائه حمایت مالی، خلاصه می‌نماید [۲-۴]. نظام سلامت با سایر نهادهای اجتماعی مانند آموزش و پرورش و اکثر بازارهای کالاها و خدمات به دو صورت متفاوت و متمایز است. یکی از این تمایزها این است که مراقبت‌های بهداشتی ممکن است قیمت بالایی داشته باشد و دیگر اینکه نیاز به مراقبت اغلب غیرمنتظره است [۵]. هر سازمان و مجموعه‌ای، به خصوص بیمارستان‌ها، نیازمند ارزیابی مستمر در روشی جامع است که محیط داخلی و خارجی سازمان را برای ارتقای اقدامات آن تحلیل کند. نظام سلامت یکی از نهادهایی است که باید به طور مرتب مورد بازنگری قرار گیرد و در این راستا وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ایران سیستم اعتباربخشی بیمارستان‌ها را تدوین کرد [۴].

ارزیابی عملکرد بیمارستان‌ها می‌تواند اثرات اقتصادی و اجتماعی متفاوتی برای کشورها داشته باشد [۶] و در اکثر بیمارستان‌ها در سراسر جهان انجام می‌شود. اهمیت روزافزون نظام ارزیابی عملکرد را می‌توان در نظرسنجی انجمن مدیریت منابع انسانی (۲۰۱۴) که با به کارگیری ۳۹۱ متخصص منابع انسانی انجام شد، به خوبی به تصویر کشید. نتایج نظر سنجی نشان داد که ۷۲٪ از سازمان‌ها سالانه و ۱۶٪ به صورت نیمه سالانه ارزیابی عملکرد را انجام می‌دهند. تنها ۳ درصد از سازمان‌ها گزارش کردند که ارزیابی رسمی عملکرد را انجام نداده‌اند. به زعم باکینر^۱ ارزیابی عملکرد شامل اندازه‌گیری و ارزیابی دقیق عملکرد سازمانی و توسعه سیستمی که عملکرد سازمانی را ارتقا می‌دهد [۷]. به عقیده ایران نژاد و همکاران ارزیابی عملکرد یک ابزار یا راه حل مدیریتی می‌باشد که به مدیران کمک می‌نماید تا یک افق قدرتمند درباره نقاط

ضعف و قوت سازمان داشته باشند [۸]. ارزیابی عملکرد یک فرآیند دوره‌ای است که عملکرد سازمان را در یک دوره گذشته در مقایسه با استانداردهای از پیش تعیین شده به عنوان "شاخص‌های عملکرد" ارزیابی می‌کند. اگرچه هر سازمانی سعی می‌کند یک سیستم "بهترین" ارزیابی عملکرد را از دیدگاه خود پیاده‌سازی کند، بسیاری از آنها از سیستم به درستی استفاده نمی‌کنند یا از نتیجه سیستم خود راضی نیستند. نتایج یک نظرسنجی که توسط مرسر^۲ در مورد مدیریت و ارزیابی عملکرد جهانی انجام شد و شامل ۱۰۵۶ رهبر مدیریت عملکرد به نمایندگی از ۵۳ کشور جهان در اندازه صنایع و ساختارهای مختلف بود، نشان داد که سیستم‌های ارزیابی و مدیریت عملکرد در اکثر قریب به اتفاق سازمان‌ها ناکارآمد هستند و نیاز به توسعه دارند. مرسر در نظر سنجی خود دریافت که ۵۱٪ پاسخ‌دهندگان گزارش کردند که فرآیند مدیریت عملکرد آنها نیاز به کار دارد، ۴۲٪ گفتند که ارتباط آنها با تصمیمات جبران خسارت نیاز به کار دارد، و ۴۸٪ گفتند که رویکرد کلی آنها به کار نیاز دارد [۹]. روبلز^۳ تاکید می‌نماید که ارزیابی عملکرد در صنعت مراقبت‌های بهداشتی نسبت به سایر صنایع، بسیار چالش برانگیزتر است؛ چرا که با توجه به خدماتی بودن ذات کار، به مهارت‌های نرم به عنوان شاخص عملکرد شغلی به اندازه مهارت‌های سخت و حتی بیشتر نیاز می‌باشد. لذا، با توجه به خدماتی بودن و ظریف بودن ذات کار محیط‌های بیمارستانی، سیستم‌های ارزیابی عملکرد باید دقیق‌تر و قوی‌تر باشند تا بتواند تفاوت‌های اندک در عملکرد را به تصویر بکشد [۱۰، ۱۱].

نظرسنجی مرسر نشان داد که از هر چهار شرکت‌کننده در نظرسنجی جهانی، سه نفر می‌گویند که شیوه‌های مدیریت عملکردشان در واحدهای تجاری و سطوح رهبری مشابه است. تنها ۲۳ درصد از سازمان‌ها نشان می‌دهند که طراحی فرآیند اندازه‌گیری عملکرد اجرایی با بقیه نیروی کار متفاوت است [۹]. ایجاد یک سیستم ارزیابی عملکرد موثر برای اکثر سازمان‌ها چالش برانگیز است و بنابراین جستجو برای بهترین راه حل عملی برای این عملکرد اصلی مسئله‌ای اساسی است. تنظیم

² Mercer

³ Robles

¹ Buckner

انجام شده یا برحسب نتایج به دست آمده تعریف کرد [۱۳].

از آنجایی که موضوع اصلی در تمام تحلیل‌های سازمانی عملکرد است، بهبود آن مستلزم سنجش و اندازه‌گیری^۱ آن است و سازمان بدون سیستم ارزیابی عملکرد قابل تصور نیست [۶، ۱۸]. درجهان کسب و کار کنونی ارزیابی عملکرد نقشی استراتژیک در هدایت، بقا، رشد و توسعه سازمان‌ها دارد و دستیابی به اهداف و چشم‌اندازهای سازمان را تسهیل می‌نماید [۲۱-۱۹]. اندازه‌گیری عملکرد سازمان به عنوان یک عنصر کلیدی برای بهبود عملکرد کسب و کار شناخته می‌شود [۲۵-۲۲]. اندازه‌گیری عملکرد در هر موضوعی از کسب و کار را می‌توان از دو طریق انجام داد. یا اینکه به پایگاه داده سازمان مراجعه کرده و با استفاده از این پایگاه و مقادیر مشخص شده در این مجموعه، عملکرد را به صورتی کمی سنجید و یا اینکه شاخص‌های کلیدی در ارزیابی عملکرد را مشخص کرده و با استفاده از پیمایش و انجام تحقیقی کیفی، عملکرد کسب و کار را مورد تحلیل قرار داد [۱۸]. ارزیابی عملکرد شامل اندازه‌گیری و ارزیابی دقیق عملکرد سازمانی و توسعه سیستمی که عملکرد سازمانی را ارتقا می‌دهد [۷]. در واقع، ارزیابی عملکرد یک ابزار یا راه حل مدیریتی می‌باشد که به مدیران کمک می‌نماید تا یک افق قدرتمند درباره نقاط ضعف و قوت سازمان داشته باشند [۸، ۱۹]. به زعم لامیکوئی^۲ و همکاران ارزیابی عملکرد شرحی نظام‌مند درباره قوت‌ها و ضعف‌های سازمان می‌باشد [۲۰].

پیشینه پژوهش

آژنگ و همکاران در تحقیق خود چارچوب مفهومی از ارزیابی عملکرد در شرکت‌ها ارائه دادند و محرک‌های ارزیابی را شناسایی کردند. در گام بعدی، طرح کلان ارزیابی عملکرد در قالب سه مرحله هدف‌گذاری، شاخص‌گذاری و ارزیابی و گزارشگری ارائه دادند [۲۴]. مومنی مفرد و همکاران در تحقیقی به این نتیجه دست یافتند که ۱۲ مقوله اصلی شامل دانش جغرافیایی، آگاهی فرهنگی، بلوغ اجتماعی، ادراک سیاسی، رشد اقتصادی، توسعه رفاهی، رضایت ذینفعان، سطح امنیت، سرمایه

شاخص‌های عملکردی واضح و قابل اندازه‌گیری یکی از مهم‌ترین عوامل برای اطمینان از صحت نتایج محسوب می‌شود. شاخص‌های اندازه‌گیری عملکرد در سازمان‌های مختلف با اندازه مختلف، در صنایع مختلف و با ساختارها و فرهنگ مختلف متفاوت می‌باشد. لذا دستیابی به یک سری عوامل جهان شمول برای اندازه‌گیری عملکرد تقریباً غیرممکن می‌باشد. این موضوع یک چالش اساسی سازمان‌ها است که باید برای دستیابی به شاخص‌های سنجش عملکرد به پژوهش جداگانه و سفارشی برای سازمان‌های مختلف بپردازند. از سویی دیگر در نظر گرفتن استانداردهای یکسان برای ارزیابی عملکرد در بیمارستان‌ها یک اشتباه جبران‌ناپذیر و استراتژیک می‌باشد. بنابراین تا پژوهش محلی و سفارشی برای یک سازمان متمایز انجام نشود، اندازه‌گیری عملکرد صرفاً در حد حرف باقی می‌ماند. اثربخشی این فرآیند منوط به این است که داده‌های خروجی مرتبط با ارزیابی عملکرد چقدر در اجرای استراتژی سازمانی و دستیابی به اهداف آن کمک می‌کند. اغلب سیستم‌های اندازه‌گیری عملکرد، هم در شرکت‌های کوچک و هم در سازمان‌های بزرگ، شکست می‌خورند، زیرا آنها کوتاه‌بین و فاقد تمرکز هستند. بنابراین تحقیق کنونی به دنبال طراحی یک مدل ارزیابی عملکرد (محلی یا سفارشی) در نظام بهداشت می‌باشد تا بیمارستان‌های شهر تهران بتوانند با به کارگیری شاخص‌های سنجش عملکرد شناسایی شده به بهبود و ارتقا عملکرد خود بپردازند.

مفهوم و تعریف عملکرد، سنجش عملکرد و اهمیت آن‌ها

در محیط کسب و کار جهانی‌سازی شده، تغییر شکل یافته، سریعاً در حال تغییر و فرا رقابتی امروزی، عملکرد سازمانی سازه‌ای استراتژیک در مفاهیم مدیریت و سازمان می‌باشد و نقشی حیاتی در بقا و رقابتی ماندن و دستیابی به رشد، توسعه و پیشرفت و موفقیت و اهداف سازمان ایفا می‌نماید [۶، ۱۷-۱۲]. عملکرد در لغت به معنای "حالت با کیفیت کارکرد" می‌باشد. بنابراین، عملکرد یک سازه کلی است که بر چگونگی انجام عملیات شرکت اشاره دارد. تعریف فرهنگ لغت از عملکرد دربرگیرنده اصطلاحاتی همچون دستیابی، نیل، تحقق و انجام است. بنابراین عملکرد را می‌توان برحسب تلاش

¹ Measurement

² Survival

³ Lameque

اجتماعی، مشارکت سیاسی، تعاملات و بهره‌وری به عنوان ابعاد ارزیابی عملکرد می‌باشند [۲۶]. همچنین ظرفیتی و همکاران در تحقیقی به این نتیجه دست یافتند که سه عامل گزینش کارمندان، شاخص‌های عملکردی منابع انسانی و حفظ کارمندان برای طراحی نظام ارزیابی عملکرد مناسب می‌باشند [۲۷]. نمازی و کربلایی محمدی دست‌جردی در تحقیق خود از شش شاخص فرایندهای داخلی، جنبه مالی، جنبه مشتری، جنبه زیست‌محیطی، جنبه مسولیت اجتماعی و جنبه حسن شهرت از ابعاد نظام ارزیابی عملکرد بیمارستان‌ها یاد کردند [۲۸]. مولائی نژاد و همکاران نیز در تحقیق خود به ترتیب (از نظر اهمیت) شش مولفه فضاها و تجهیزات ورزشی، منابع مادی، رویدادهای ورزشی، رویدادهای آموزشی، منابع انسانی و ارتباطات را به عنوان مهم‌ترین مولفه‌های ارزیابی عملکرد بیان نمودند [۲۹]. لامیکوئی و همکاران در تحقیق خود دریافتند ارزیابی عملکرد بر متغیرهای کلان سازمانی همانند عملکرد سازمانی، بهره‌وری سازمانی، اثربخشی سازمانی تاثیر مثبتی دارد [۲۰]. پراکوسو^۱ در پژوهش خود اثبات کرد که رفتار شهروندی سازمانی تاثیر مثبتی بر ارزیابی عملکرد، بر عملکرد کمی، بر عملکرد کیفی، همکاری و کارایی سازمانی و تاثیر منفی بر نرخ ترک شغل دارد [۳۰].

مواد و روش‌ها

روش تحقیق حاضر بر اساس هدف، کاربردی می‌باشد زیرا هدف آن بهبود عملکرد بیمارستان‌های شهر تهران از طریق استفاده از یک الگوی ارزیابی عملکرد مطلوب است؛ از نظر ماهیت نیز تحقیق حاضر در زمره تحقیقات توصیفی و از نوع اکتشافی می‌باشد؛ زیرا به دنبال شناسایی و کشف اجزاء، عناصر و مولفه‌های ارزیابی عملکرد است. بر اساس فلسفه و پارادایم روش تحقیق نیز، پژوهش حاضر در زمره پارادایم تفسیری می‌باشد چراکه داده‌ها ذهنی و کیفی می‌باشند و بر اساس تفسیر متن به دست می‌آیند. مشارکت کنندگان پژوهش، خبرگان و متخصصان حوزه مدیریت و رهبری (اساتید دانشگاهی با دکتری تخصصی مدیریت رفتار سازمانی، مدیریت منابع انسانی و مدیریت استراتژیک) و روسای بیمارستان‌های شهر تهران بودند. نمونه آماری پژوهش

جهت مصاحبه و شناسایی اجزاء، عناصر و مولفه‌های ارزیابی عملکرد ۱۴ نفر از خبرگان و متخصصان حوزه مدیریت و رهبری و روسای بیمارستان‌های شهر تهران بودند. روش نمونه‌گیری نیز هدفمند از نوع گلوله برفی بود. مبنای تعیین حجم نمونه نیز اشباع نظری بود؛ یعنی امر مصاحبه با خبرگان تا جایی ادامه یافت که دیگر داده‌ها و مفاهیم جدیدی حاصل نشد و اجزاء و عناصر و مولفه‌های ارزیابی عملکرد به مرحله تکرار رسیدند له شکلی که در تعداد نمونه ۱۳، اشباع نظری حاصل شد. لذا مشارکت‌کنندگان در این تحقیق را ۱۳ نفر از خبرگان و متخصصان حوزه مدیریت و رهبری و روسای بیمارستان‌های شهر تهران تشکیل می‌دادند که اطلاعات مشروح آنها در جدول ۱ نمایش داده شده است.

جهت گردآوری داده‌ها و شناسایی و اکتشاف مولفه‌های ارزیابی عملکرد نیز از ابزار مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته با خبرگان استفاده شد. پس از مصاحبه، تمامی اظهارنظرهای مصاحبه شونده‌گان با دقت کامل و بدون کم و کاست مکتوب شد. پس از آن، از تکنیک کیفی تحلیل محتوا به منظور یافتن عبارات و جمله‌های معنادار از متن مصاحبه استفاده شد. در این تکنیک ابتدا کدهای پایه شناسایی گردیدند. سپس کدهای پایه بر اساس روابطی که با یکدیگر دارند در یک مرحله بالاتر در دسته‌های خاصی قرار گرفتند و زیرمقوله‌ها را تشکیل دادند و در نهایت در مرحله بالاتر با دسته‌بندی زیرمقوله‌ها بر مبنای شباهت و روابطی که با یکدیگر داشتند، مقوله‌ها شکل گرفتند. روایی^۲ تکنیک کیفی "تحلیل محتوا" با استفاده از روش لینکلن و گوبا^۳ و بر اساس معیارهای قابلیت اعتبار، قابلیت انتقال‌پذیری، قابلیت اطمینان (ثبات) و تاییدپذیری بررسی و تایید شد. پایایی^۴ تکنیک کیفی "تحلیل محتوا" نیز با استفاده از ضریب توافق بین دو کدگذار (۰/۹۵) تایید شد.

یافته‌های پژوهش

تکنیک کیفی تحلیل محتوا

پژوهش حاضر و الگوی مفهومی آن بر مبنای تکنیک کیفی تحلیل محتوا توسعه یافته است تا پدیده ارزیابی

² Validity

³ Lincoln and Guba's evaluation

⁴ Reliability

¹ Prakoso

جدول ۱- ویژگی‌های جمعیت شناختی مصاحبه شوندهگان

ردیف	جنسیت	سن	سابقه کار	سمت	تحصیلات	رتبه دانشگاهی
۱	مرد	۵۳	۲۳	-	دکتری مدیریت استراتژیک	استاد
۲	مرد	۵۲	۱۵	رئیس بیمارستان	فوق تخصص	-
۳	مرد	۵۸	۲۰	-	دکتری مدیریت منابع انسانی	استاد
۴	مرد	۴۹	۱۴	رئیس بیمارستان	فوق تخصص	-
۵	مرد	۵۹	۲۵	-	دکتری مدیریت استراتژیک	استاد
۶	مرد	۵۰	۲۲	-	دکتری مدیریت رفتار سازمانی	دانشیار
۷	زن	۵۸	۱۹	رئیس بیمارستان	فوق تخصص	-
۸	مرد	۶۶	۲۲	-	دکتری مدیریت منابع انسانی	استاد
۹	مرد	۶۴	۱۵	رئیس بیمارستان	فوق تخصص	-
۱۰	مرد	۵۰	۱۴	رئیس بیمارستان	فوق تخصص	-
۱۱	مرد	۶۳	۲۰	-	دکتری مدیریت منابع انسانی	استاد
۱۲	زن	۵۳	۱۶	رئیس بیمارستان	فوق تخصص	-
۱۳	مرد	۵۵	۱۸	رئیس بیمارستان	فوق تخصص	-

شده جهت دستیابی به مقوله و زیرمقوله از طریق تکنیک کیفی "تحلیل محتوا" تشریح شده است.

• **مرحله اول:** تشکیل کدهای پایه (استخراج کدهای پایه از مفاهیم به دست آمده از متن مصاحبه):

در این مرحله با مراجعه به متون ناشی از مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته با خبرگان و تحلیل آنها، "عبارت‌های کوتاه" یا "واحد‌های معنایی مصاحبه" مرتبط با ارزیابی عملکرد استخراج شده و مفاهیم شکل گرفتند. سپس از طریق ترکیب، تلخیص و ادغام مفاهیم به دست آمده کدهای پایه تشکیل شدند. در این مرحله ۲۵۶ کد پایه از متن مصاحبه‌ها استخراج شد که در ستون سوم جدول ۲ مشهود است.

• **مرحله دوم:** تشکیل زیرمقوله‌ها (استخراج زیرمقوله‌ها از طریق ترکیب کدهای پایه):

در این مرحله از طریق ترکیب، تلفیق و ادغام کدهای پایه مستخرج از مرحله قبل، که مشابه و تکراری بودند، زیرمقوله‌ها استخراج گردیدند. ۲۵۶ کد پایه مستخرج از مرحله قبل ترکیب شدند و ۶۶ زیرمقوله را تشکیل دادند. جدول ۲ تشکیل زیرمقوله‌ها از کدهای پایه مربوطه را به نمایش گذاشته است. در این جدول ۲۵۶ کد پایه موجود در ستون سوم بر حسب شباهت‌هایی که با یکدیگر داشتند ترکیب شدند و زیرمقوله‌ها را تشکیل دادند که نام هر یک از زیرمقوله‌ها در ستون دوم مشهود می‌باشد.

عملکرد را تشریح و تبیین نماید. فرایند گردآوری و تجزیه و تحلیل داده‌ها در این روش به صورت زیگزاگی و هم‌زمان انجام گردید. در تحقیق حاضر گردآوری داده‌ها تا جایی ادامه پیدا کرد که داده‌های پژوهش به مرحله اشباع و تکرار رسیدند و با افزودن مصاحبه‌شونده دیگر عبارات به جمله‌های معنی دار جدید در متن مصاحبه به دست نیامد. در این تحقیق برای توسعه مدل نظری ارزیابی عملکرد با ۱۳ تن از خبرگان و متخصصان حوزه مدیریت و رهبری (استاد دانشگاهی با دکتری تخصصی مدیریت رفتار سازمانی، مدیریت منابع انسانی و مدیریت استراتژیک) و روسای بیمارستان‌های شهر تهران مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته به عمل آمد. سپس از طریق تکنیک کیفی "تحلیل محتوا" سه سطحی کد پایه، زیرمقوله و مقوله شکل گرفت. در این پژوهش با استفاده از تکنیک کیفی تحلیل محتوا، ۲۵۶ کد پایه، ۶۶ زیرمقوله و ۱۴ مقوله (۱ رضایت ذینفعان (۲) فرایندهای سازمانی (۳) فرایندهای بیمارستانی (۴) رشد، توسعه و بهبود (۵) بهبودهای مالی (۶) مسئولیت و پاسخ‌گویی اجتماعی (۷) محیط زیست پسند بودن (۸) شهرت بیمارستان (۹) وجدان کاری کارکنان (۱۰) تعامل کارکنان با یکدیگر (۱۱) تعلق سازمانی کارکنان (۱۲) شهروندی (۱۳) اخلاقیات سازمانی و (۱۴) برنامه‌ها و راهبردهای سازمانی احصا گردید. در ادامه مراحل طی

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

مقوله	زیر مقوله	کد پایه
رضایت ذینفعان	رضایت کارکنان	امکان ارتقا شغلی کارکنان (کادر درمان و اداری)
		میزان حقوق و مزایا کارکنان (کادر درمان و اداری)
		امنیت روانی و فیزیکی کارکنان (کادر درمان و اداری)
		میزان دسترسی به خدمات مختلف
		میزان تفویض اختیار و استقلال در کار
	رضایت ارباب رجوع	میزان رضایت بیمار از خدمات ارائه شده
		میزان تسهیلات و خدمات رفاهی ارائه شده به همراهان و ملاقات کنندگان بیمار
		میزان و چگونگی اطلاع رسانی به بیمار درباره فرایند درمان
	رضایت تامین کنندگان	میزان شکایات دریافتی از بیماران در حین و پس از بستری
		همکاری و تشریک مساعی با تامین کنندگان در شرایط سخت
رضایت شرکا	نوع و چگونگی پرداختها	
	کیفیت ارتباط با تامین کنندگان	
	میزان احترام به شرکا	
	در جریان گذاشتن شرکا درباره موضوعات مختلف و مهم	
رضایت مالکان (دولت)	همکاری و تشریک مساعی با شرکا برای حل مشکلاتشان	
	وفاداری و تعهد کارکنان (کادر درمان و اداری)	
	انگیزش کاری و روحیه کارکنان (کادر درمان و اداری)	
فرآیندهای سازمانی	طرح ریزی فرآیندها	قابلیت و توانایی کارکنان (کادر درمان و اداری)
		بازدهی بالای هزینه (هزینه ارائه خدمات به ارباب رجوع، هزینه‌های جاری، هزینه‌های ملزومات، هزینه‌های انبارداری و غیره)
		سهولت و تسهیل اجرای فرآیندهای بیمارستانی
		شفافیت فرآیندهای بیمارستانی
	برنامه ریزی فرآیندها	کوتاه بودن فرآیندهای بیمارستانی
		اصلاح و بهبود فرآیندهای بیمارستانی
	رسمیت و استانداردسازی	تمام و کمال بودن فرآیندهای مختلف (اعم از فرآیندهای اداری، اجرایی، ...)
		دقت برآوردها و تخمین بیمارستان
	مدیریت فناوری اطلاعات	زمانبندی مناسب و دقیق فعالیت‌های بیمارستان
		میزان تمرکز در تصمیم‌گیری
میزان مشخص بودن شرح وظایف		
تعداد کارکنان فعال	میزان سرعت بیمارستان در تصمیم‌گیری و حل مسائل	
	میزان تکراری بودن وظایف	
	آموزش کارکنان (کادر درمان و اداری) جهت آشنایی و یا بکارگیری فناوری‌های جدید	
	نرخ ایجاد خدمات جدید فناورانه	
	سهولت و دسترسی استفاده از اینترنت و شبکه‌های اجتماعی در بیمارستان	
چابک سازی سازمان	پاسخگویی و کارآمدی سیستم‌های فناوری اطلاعات	
	زیرساخت‌های فناوری اطلاعات (نرم افزاری و سخت افزاری)	
	تعداد پرستاران	
مدیریت اطلاعات	تعداد پزشکان عمومی	
	تعداد پزشکان متخصص	
	تعداد پزشکان فوق تخصص	
	تعداد پزشکان جراح	
چابک سازی سازمان	تعداد کارکنان اداری	
	کاهش کارکنان (کادر درمان و اداری) غیر ضروری	
	کوچک سازی بیمارستان با حذف فرآیندهای غیر ضروری	
مدیریت اطلاعات	برون‌سپاری فعالیت‌های غیر ضروری	
	بهبود کیفیت بازدهی دارایی‌های سازمان	
	دریافت و کسب اطلاعات	
	سرعت و سهولت جایجایی و انتقال اطلاعات	
مدیریت اطلاعات	تجزیه و تحلیل اطلاعات	
	به کارگیری اطلاعات	

ادامه جدول ۲- مقوله، زیر مقوله و کدهای پایه مرتبط با آنها

مقوله	زیر مقوله	کد پایه
فرایندهای بیمارستانی	مدیریت تخت‌ها	میانگین نرخ اشغال تخت
		میانگین زمان بستری بیمار در تخت
		میزان چرخش تخت
		فاصله چرخش تخت
	عمل جراحی	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 شی 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		
برقراری احساس امنیت در بیماران	تعداد بیماران فوت شده	
	اشتباه در تعیین نوع گروه خون	
	ایمنی بیمارستان	
	صبر و بردباری در مواجهه با بیماران	
میانگین زمان انتظار اورژانس	حمایت عاطفی کادر درمان از بیماران	
	وجود پزشکان on-call در طول شب	
	کیفیت پاسخ پرستار به تقاضای بیمار	
	میانگین انتظار مراجعه بیمار تا اولین تریاژ برای پذیرش در اورژانس	
	میانگین انتظار بیمار از اولین تریاژ تا اولین ویزیت پزشک در اورژانس	
میانگین زمان انتظار پس از 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 بیمار جهت دریافت پاسخ از پرستار	
پاسخگویی به بیماران پس از ترخیص	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 کانال‌های متعدد ارتباط میان بیمار و بیمارستان	
	وجود کانال‌های دسترسی آسان برای بیماران	
	برقراری روابط بلند مدت و مستمر با بیماران	
	بازخوردگیری از بیماران	

ادامه جدول ۲- مقوله، زیر مقوله و کدهای پایه مرتبط با آنها

مقوله	زیر مقوله	کد پایه
رشد، توسعه و بهبود	خلاقیت و نوآوری	خلق و تولید ایده‌های جدید
		بهبود و ارتقاء ایده‌های جدید
		پیاده سازی و بکارگیری ایده‌های جدید
	تیم محوری	تعداد تیم‌های تخصصی جهت تشریک مساعی برای حل مسائل بیمارستانی
		روحیه کار تیمی در بین کارکنان (کادر درمان و اداری) بیمارستان
		تشکیل انجمن یا تیم‌های بیماران بهبود یافته
	توسعه حرفه‌ای کارکنان	تخصص و تسلط کارکنان (کادر درمان و اداری) در کار
		سطح آموزش کارکنان (کادر درمان و اداری)
		سطح وجود برنامه‌های توانمندسازی کارکنان (کادر درمان و اداری)
	بهبود رقابت پذیری	تلاش کارکنان (کادر درمان و اداری) در جهت ارتقا قابلیت شغلی
کیفیت خدمات دهی به بیماران		
خدمات دهی به موقع (زمان واقعی) به بیماران		
مدیریت دانش	به حداقل رساندن هزینه خدمات دهی به بیماران	
	کسب و خلق دانش	
	حفظ و یکپارچگی دانش	
مشارکت پذیری	توزیع و انتشار دانش	
	بکارگیری دانش	
	مشارکت همه کارکنان (کادر درمان و اداری) در فرایندها و تصمیم‌گیری	
فرهنگ یادگیری مستمر	تعامل و مشارکت بالا جهت تقویت بنیه بیمارستان	
	تعامل مردم (خصوصاً بیماران بهبود یافته) و مسئولین با بیمارستان	
	قابلیت ایجاد تعاملات با سایر بیمارستان‌ها	
ظرفیت‌سازی	نگرش نسبت به یادگیری	
	فضاسازی برای یادگیری مستمر	
	یادگیری جمعی مستمر	
بهبودهای درآمدی مستقیم	ظرفیت‌سازی برای یادگیری مستمر	
	عمق بخشی برنامه‌های بیمارستان	
	رشد ظرفیت و توان بیمارستان	
بهبودهای هزینه‌ای مستقیم	قابلیت ایجاد توازن در حوزه های مختلف عملکردی	
	رشد میزان درآمدهای خدمات دهی به بیماران	
	رشد میزان درآمد حاصل از حامیان مالی	
بهبودهای درآمدی و هزینه‌ای غیرمستقیم	رشد حاشیه سود خالص بیمارستان	
	کاهش هزینه خرید مواد اولیه بیمارستانی (دارو، تجهیزات، ملزومات و غیره)	
	کاهش میانگین هزینه بستری هر تخت در بیمارستان	
مدیریت منابع مالی	کاهش میانگین هزینه های بیمار بستری شده	
	کاهش هزینه‌های پرسنلی	
	کاهش هزینه‌های بیمه	
مدیریت منابع مالی	افزایش تعداد تامین کنندگان مواد اولیه، تجهیزات و ملزومات بیمارستان	
	افزایش کارایی تبلیغات توسط بیمارستان	
	صرفه جویی‌های اقتصادی در امور مختلف	
مدیریت منابع مالی	افزایش درآمد سازمان از طریق ایجاد کسب و کارهای جانبی	
	ارتقاء گستردگی بازار ارائه خدمات به ارباب رجوع	
	توسعه سیستم‌های مالی	
مدیریت ریسک	مکانیزم های گزارش‌دهی مالی	
	دارایی‌های مشهود و نامشهود	
	مدیریت ریسک	

ادامه جدول ۲- مقوله، زیر مقوله و کدهای پایه مرتبط با آنها

مقوله	زیر مقوله	کد پایه	
مسئولیت و پاسخ‌گویی اجتماعی	جامعه	مدیریت روابط عمومی بیمارستان	
		پاسخ به شکایات ارباب رجوع (بیمار و غیر بیمار)	
		مشارکت در فعالیت‌های خیرخواهانه و عام المنفعه	
		مشارکت در برنامه‌های سلامت عمومی (فشارخون، غربالگری، ایمن‌سازی)	
بیمار	بیمار	احترام به حریم خصوصی، اسرار و اطلاعات بیماران	
		سعی و تلاش جهت ارائه خدمات با کیفیت بالا به بیماران	
		برخورد دلسوزانه و انسانی کارکنان (کادر درمان و اداری) به بیماران	
		سرعت و دقت در ارائه خدمات به بیماران	
محیط زیست پسند بودن	مدیریت سبز	انتقادپذیری از بیماران	
		مدیریت خرید سبز	
		مدیریت خدمات سبز	
		مدیریت منابع انسانی سبز	
	مدیریت زباله‌های بیمارستان	مدیریت زباله‌های بیمارستان	مدیریت فضای سبز بیمارستان
			مدیریت زباله‌های عفونی
			مدیریت زباله‌های اداری
	دیدگاه زیست محیطی	دیدگاه زیست محیطی	کاهش تولید زباله
			کاهش آلاینده‌های محیطی
			کاهش مصرف انرژی
			استفاده از انرژی پاک
	شهرت بیمارستان	شهرت برند	کاهش آب و فاضلاب بیمارستان
حفاظت از محیط زیست به طرق مختلف (عضویت در انجمن دوستار محیط زیست و غیره)			
کیفیت برندسازی			
اعتماد و تصویر برند			
شهرت در کیفیت		شهرت در کیفیت	تعداد متقاضی جهت استخدام در بیمارستان
			داشتن گواهی‌های مختلف کیفیت
			داشتن کارکنان با مهارت و حرفه‌ای
شهرت اخلاقی		شهرت اخلاقی	خلاقیت و نوآوری کیفیت مدار
			اخلاق‌گرایی
			عدالت‌گرایی
			داشتن محصولات و خدمات خوب
شهرت مدیریتی		شهرت مدیریتی	محیط کاری سالم
	قابلیت بالای ایفای وظایف مدیریتی		
	قابلیت بالای رهبری سازمانی		
شهرت محیطی	شهرت محیطی	حکمرانی خوب سازمانی	
		رعایت مسئولیت اجتماعی	
		رعایت مسئولیت مالی و اقتصادی	
		رعایت مسئولیت زیست محیطی	

ادامه جدول ۲- مقوله، زیر مقوله و کدهای پایه مرتبط با آنها

مقوله	زیر مقوله	کد پایه
وجدان کاری کارکنان	قانون مداری	ضابطه مداری
		برخورد با قانون شکنان
		مراقبت از نظم و انضباط سازمانی
	فسادستیزی	فعال بودن آوای کارکنان در برابر فساد اداری
		مقابله با فساد مالی و اخلاقی
		محدود سازی رفتارهای فرصت طلبانه
	وظیفه شناسی	مقابله با رانت خواری و رشوه گیری
		انجام وظایف و مسئولیت‌ها به طور تمام و کمال
		تکمیل به موقع و پیش از موعد وظایف و مسئولیت‌ها
تعامل کارکنان با یکدیگر	ارتباط جویی	حضور به موقع در محل کار
		علاقه به برقراری رابطه با دیگران
		برقراری ارتباطات جهت درک پیام دیگران
	انتقاد پذیری	برخورد گرم و صمیمی با دیگران
		انتقاد جویی
		انتقاد شنوی
	تسهیل کنندگی بین فردی	صبر و شکبایی
		مشورت پذیری
		نقش ریش سفیدی در هنگام بروز اختلافات
تشویق فرهنگ همکاری	لذت بردن از رساندن خبر خوش به دیگران	
	لذت بردن از رفع مشکلات کارکنان	
	تلاش در جهت رفع سوتفاهم	
تعلق سازمانی کارکنان	وفاداری	عدم غیبت در بیمارستان نسبت همکاران یا مافوق‌ها
		همکاری کارکنان (کادر درمان و اداری) و مدیران جهت انجام بهتر وظایف
		همکاری کارکنان (کادر درمان و اداری) با یکدیگر در مسائل مختلف سازمان
	هویت سازمانی	همکاری و تشریک مساعی جهت تسهیل امور و ایجاد هم‌افزایی
		اعتماد متقابل بین کارکنان (کادر درمان و اداری)
		فعال بودن در ترفیع برنامه‌ها و خدمات بیمارستان
	دل‌بستگی شغلی	افتخار به بیمارستان
		توصیه بیمارستان به دیگران
		بیمارستان را متعلق به خود دانستن
مشارکت جویی	تعیین هویت خود با بیمارستان	
	وابستگی عاطفی به شغل و بیمارستان	
	خشنودی شغلی	
مشارکت جویی	مجدوبیت شغلی	
	عجین شدن با شغل	
	رضایت درونی از شغل	
مشارکت جویی	تلاش جهت مشارکت در تصمیم‌گیری	
	شرکت بالا در جلسات مهم کاری	
	شرکت در جلسات غیرالزام‌آور	
مشارکت جویی	هم‌اندیشی کارکنان (کادر درمان و اداری) با یکدیگر	

ادامه جدول ۲- مقوله، زیر مقوله و کدهای پایه مرتبط با آنها

مقوله	زیر مقوله	کد پایه
شهروند مداری	شکایت‌گریزی	چشم پوشی از نقاط ضعف و ایرادات جزئی
		عدم اعتراض نسبت به تکالیف و وظایف محوله
		عدم اعتراض نسبت به تغییرات اعمال شده
	فضیلت مدنی	حضور در فعالیت‌های اختیاری کمک کننده به تصویر بیمارستان
		انعطاف‌پذیری اجتماعی
		عزت نفس کارکنان (کادر درمان و اداری)
		برخورد برادرانه با کارکنان (کادر درمان و اداری)
	فداکاری	اظهار شادی هنگام دیدار با کارکنان (کادر درمان و اداری)
		ایثار جهت حفاظت از منابع و دارایی‌های بیمارستان
	اطاعت‌گری	نظافت محیط کار
دفاع از شهرت بیمارستان		
وقت‌شناسی		
اخلاقیات سازمانی	رازداری	مسئولیت مداری
		پیروی از دستورات و قوانین
		عدم فاش رمز و راز دیگران
	پاسداری از ارزش‌های اخلاقی	عیب‌پوشانی
		امانت‌داری
	عدالت سازمانی	آبروداری
		دفاع از ارزش‌های اخلاقی بیمارستان
		نگهداشت ارزش‌های اخلاقی بیمارستان
	حسن خلق	انتشار و گسترش ارزش‌های اخلاقی بیمارستان
		عدالت در پرداختی‌ها به کارکنان (کادر درمان و اداری)
دوستی صادقانه با کارکنان	مسیر ترقی مبتنی بر شایستگی	
	فراهم کردن فرصت‌های شغلی برابر برای همه	
	استخدام کارکنان (کادر درمان و اداری) بر اساس شایستگی	
پاسداری از حقوق انسانی	خوش اخلاق بودن	
	سکوت در برابر ناملایمات	
اصالت منافع عمومی	پرهیز از سخن گفتن در جای نامناسب	
	صداقت در گفتار با کارکنان	
	محبت و دوستی حقیقی با کارکنان	
	ارتباط صادقانه با کارکنان	
	رعایت حقوق کارکنان (کادر درمان و اداری)	
	احترام و تکریم انسانی به کارکنان (کادر درمان و اداری)	
	ارجحیت ارزش‌های انسانی بر ارزش‌های مادی	
	اصالت منافع عمومی	

ادامه جدول ۲- مقوله، زیر مقوله و کدهای پایه مرتبط با آنها

مقوله	زیر مقوله	کد پایه
برنامه‌ها و راهبردهای سازمانی	آینده‌نگری	پیش بینی نیازمندی‌های آتی
		بصیرت و تدبیر مدیران
		نگرش راهبردی
	وضعیت برنامه‌ریزی استراتژیک	آینده‌نگاری
		در نظر گرفتن سند چشم‌انداز
		داشتن بیانیه ماموریت
		داشتن چشم اندازها
	تحقق برنامه‌ریزی استراتژیک	داشتن برنامه‌های راهبردی و بلند مدت
		میزان تحقق ماموریت‌ها
		میزان تحقق چشم اندازها
	تحقیق اهداف عملیاتی	میزان تحقق اهداف و برنامه‌های استراتژیک
		میزان تحقق همسویی اهداف عملیاتی با اهداف بلندمدت و چشم‌اندازها
میزان دستیابی به اهداف کوتاه مدت		
		میزان بازخوردهی جهت عدم انحراف احتمالی از اهداف در آینده

• مرحله سوم: استخراج مقوله‌ها (استخراج مقوله‌ها از طریق ترکیب زیرمقوله‌ها):

با توجه به جدول ۲ در این مرحله، ۶۶ زیرمقوله مستخرج از مرحله قبل با یکدیگر ترکیب، تلفیق و ادغام گردیدند و ۱۴ مقوله را تشکیل شکل دادند. این ۱۴ مقوله با توجه به هدف اساسی تحقیق که طراحی و اعتبارسنجی مدل ارزیابی عملکرد نظام بهداشت در بیمارستان‌های شهر تهران بود نام‌گذاری و معین شدند. جدول ۲ مقوله‌های استخراج شده به همراه زیرمقوله‌ها و کدهای پایه ارزیابی عملکرد را به نمایش گذاشته‌اند. همانطور که مشخص است مدل ارزیابی عملکرد دارای ۱۴ مقوله، ۶۶ زیرمقوله و ۲۵۶ کد پایه می‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری:

عملکرد سازمانی به عنوان سازه‌ای استراتژیک همیشه در راس مطالعات سازمان و مدیریت بوده است [۱۲] و معیاری استراتژیک برای سازمان‌ها در جهت دستیابی به مزیت رقابتی پایدار می‌باشد [۳۱]. مفهوم عملکرد سازمانی یکی از مهم‌ترین مفاهیم سازمانی در طول تاریخ بوده که در اکثر تحلیل‌های سازمانی نقشی برجسته داشته و سازمانی که دارای عملکرد شایسته باشد بدون شک از سایر سازمان‌ها متمایز بوده و بقا بلند مدت و

پایداری خود را تضمین می‌نماید [۱۶]. در محیط فرارقابتی امروزی مفهوم عملکرد سازمانی دارای اهمیتی حیاتی می‌باشد که سازمان می‌تواند با اتکا به آن موفقیت بلند مدت خود را تضمین نمایند [۱۵].

در این حین چیزی که از مفهوم عملکرد سازمانی مهم‌تر جلوه می‌نماید، پدیده "ارزیابی عملکرد سازمانی" است. در سایه ارزیابی عملکرد سازمانی است که می‌توان انحرافات، ضعف‌ها و کمبودها را شناسایی و در پی رفع، تعدیل و اصلاح عملکرد سازمانی برآمد. همانگونه که پیشتر بیان شد موضوع اصلی در تمام تحلیل‌های سازمانی عملکرد است که بهبود آن مستلزم اندازه‌گیری آن است و سازمان بدون سیستم ارزیابی عملکرد قابل تصور نیست [۶]. اندازه‌گیری عملکرد سازمان به عنوان یک عنصر کلیدی برای بهبود عملکرد کسب و کار شناخته می‌شود [۲۲]. علیرغم اهمیت فراوان ارزیابی عملکرد، این مفهوم تاکنون مورد توجه درخوری قرار نگرفته است و تحقیقات در این زمینه چه در داخل و چه در خارج بسیار محدود می‌باشد و زوایای پنهان و شکاف‌های متعددی در زمینه ارزیابی عملکرد و مفهوم‌سازی آن و ادبیات و پیشینه آن وجود دارد. با توجه به این کمبود و نظر به اهمیت مبحث ارزیابی

عملکرد برای سازمان‌های امروزی خصوصا بیمارستان‌ها، تحقیق حاضر به دنبال شناسایی و کشف مولفه‌های ارزیابی عملکرد نظام بهداشت بود؛ بدین منظور به انجام مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته و ساختارنیافته با ۱۳ تن از خبرگان و متخصصان حوزه مدیریت و رهبری (اساتید دانشگاهی با دکتری تخصصی مدیریت رفتار سازمانی، مدیریت منابع انسانی و مدیریت استراتژیک) و روسای بیمارستان‌های شهر تهران مبادرت شد. پس از اتمام مصاحبه‌ها، تمامی مصاحبه‌ها با دقت و متانت خاصی مکتوب شد. به منظور شناسایی عبارات معنادار موجود در متن مصاحبه و واحدهای معنایی مستتر در آن و در نهایت استخراج مولفه‌های ارزیابی عملکرد از تکنیک کیفی تحلیل محتوا استفاده گردید. این تکنیک در سه مرحله تشکیل کدهای پایه، زیرمقوله‌ها و مقوله‌ها صورت گرفت. در مرحله اول، ۲۵۶ کد پایه، در مرحله بعد ۶۶ زیر مقوله و در نهایت در مرحله سوم ۱۴ مقوله‌ها استخراج شد. نتایج این تحقیق به طور تلویحی با نتایج تحقیقات آژنگ و همکاران [۲۴]، پوررضا سکودر و همکاران [۲۵]، مومنی مفرد و همکاران [۲۶]، ظریفی و همکاران [۲۷]، لامیکوئی و همکاران [۲۰]، پراکوسو [۳۰] در یک راستا می‌باشد. مقوله‌های چهارده‌گانه مدل ارزیابی عملکرد که کدهای پایه و زیرمقوله‌ها که در هر یک آنها جای گرفتند به صورت زیر می‌باشند:

• رضایت ذینفعان:

مقوله (متغیر) رضایت ذینفعان دارای ۵ زیرمقوله (مولفه) رضایت کارکنان، رضایت ارباب رجوع، رضایت تامین کنندگان، رضایت شرکا و رضایت مالکان (دولت) و دارای ۱۹ کد پایه بود.

• فرایندهای سازمانی:

مقوله (متغیر) فرایندهای سازمانی دارای ۷ زیرمقوله (مولفه) طرح‌ریزی فرآیندها، برنامه‌ریزی فرآیندها، رسمیت و استانداردسازی، مدیریت فناوری اطلاعات، تعداد کارکنان فعال، چابک‌سازی سازمان و مدیریت اطلاعات و دارای ۱۹ کد پایه بود.

• فرایندهای بیمارستانی:

مقوله (متغیر) فرایندهای بیمارستانی دارای ۷ زیرمقوله (مولفه) مدیریت تخت‌ها، 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 تریاژ و دارای ۱۹ کد پایه بود.

• رشد، توسعه و بهبود:

مقوله (متغیر) رشد، توسعه و بهبود دارای ۷ زیرمقوله (مولفه) خلاقیت و نوآوری، تیم محوری، توسعه حرفه‌ای کارکنان، بهبود رقابت‌پذیری، مدیریت دانش، مشارکت‌پذیری، فرهنگ یادگیری مستمر و ظرفیت‌سازی و دارای ۱۹ کد پایه بود.

• بهبودهای مالی:

مقوله (متغیر) بهبودهای مالی دارای ۴ زیرمقوله (مولفه) بهبودهای درآمدی مستقیم، بهبودهای هزینه‌ای مستقیم، بهبودهای درآمدی و هزینه‌ای غیرمستقیم و مدیریت منابع مالی و دارای ۱۹ کد پایه بود.

• مسولیت و پاسخ‌گویی اجتماعی:

مقوله (متغیر) مسولیت و پاسخ‌گویی اجتماعی دارای ۲ زیرمقوله (مولفه) جامعه و بیمار و دارای ۱۹ کد پایه بود.

• محیط زیست پسند بودن:

مقوله (متغیر) محیط زیست پسند بودن دارای ۳ زیرمقوله (مولفه) مدیریت سبز، مدیریت زباله‌های بیمارستان و دیدگاه زیست محیطی و دارای ۱۹ کد پایه بود.

• شهرت بیمارستان:

مقوله (متغیر) شهرت بیمارستان دارای ۳ زیرمقوله (مولفه) 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 زیرمقوله (مولفه) قانون‌مداری، فسادستیزی و وظیفه‌شناسی و دارای ۱۹ کد پایه بود.

• تعامل کارکنان با یکدیگر:

مقوله (متغیر) تعامل کارکنان با یکدیگر دارای ۴ زیرمقوله (مولفه) ارتباط‌جویی، انتقادپذیری، تسهیل‌کنندگی بین فردی و تشویق فرهنگ همکاری و دارای ۱۹ کد پایه بود.

• تعلق سازمانی کارکنان:

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

3) Mosadeghrad AM. rethinking health reforms in Iran: letter to the editor. *Tehran University of Medical Journal*. 2020; 78(7):473-474. (In Persian)

4) Victor S, Farooq A. Dashboard visualisation for healthcare performance management: balanced scorecard method. *Asia Pacific Journal of Health Management*. 2021; 16(2):28-38.

5) Victor G, Zettner C, Huynh P, Ray B, Sights E. Jail and overdose: assessing the community impact of incarceration on overdose. *Addiction*. 2022; 117(2):433-441.

6) Saidi-Mehrabad M, Saeedi F, Rezaei D, Ghousi R. Developing an organizational performance evaluation model using grounded theory methodology and aras method. *Scientia Iranica*. 2023; 5(2):125-139.

7) Buckner C. Exploring employees' perceived fairness and effectiveness of the performance appraisal process and the influence on employee retention. [Dissertations]. 2023. University of Southern Mississippi. No. 2112. Available from: <https://Aquila.Usm.Edu/Dissertations/2112>

8) Irannejad N, Shirouyehzad H, Shahin A. Providing a framework for performance evaluation of organizations in successfully implementing tqm, based on knowledge management approach and organizational agility. *Complexity*. 2023;5(2): 1-24.

9) MERCER. 2013 Global Performance Management Trends. [internet]. 2013. [cited 2024] Available from: <https://doczz.net/doc/5431385/2013-global-performance-management-survey-report>

10) Robles MM. Executive perceptions of the top 10 soft skills needed in today's workplace. *business Communication Quarterly*. 2012; 75(4):453-465.

11) Klaus P. Communication breakdown. *California Job Journal*. 2010;28(6):1-9.

12) AlShehhi N, AlZaabi F, Alnahhal M, Sakhrieh A, Tabash MI. The effect of organizational culture on the performance of UAE organizations. *Cogent Business & Management*. 2021. 8(1):14-26.

13) Harwati H, Permana Y. Islamic value to the modification of BSC model (a case study in evaluating company performance). *IOP Conference Series Materials Science and Engineering*. 2017; 6(3):1-9.

14) Vrontis D, Belas J, Thrassou A, Santoro G, Christofi M. Strategic agility, openness and performance: a mixed method comparative analysis of firms operating in developed and emerging markets. *Review of Managerial Science*. 2022; 17:1365-1398.

• شهروندمداری:

مقاله (متغیر) شهروندمداری دارای ۴ زیرمقاله (مولفه) شکایت‌گریزی، فضیلت مدنی، فداکاری و اطاعت‌گری و دارای ۱۹ کد پایه بود.

• اخلاقیات سازمانی:

مقاله (متغیر) اخلاقیات سازمانی دارای ۴ زیرمقاله (مولفه) رازداری، پاسداری از ارزش‌های اخلاقی، عدالت‌سازمانی، حسن خلق، دوستی صادقانه با کارکنان و پاسداری از حقوق انسانی و دارای ۱۹ کد پایه بود. با توجه به نتایج تحقیق دو پیشنهاد اساسی قابل طرح می‌باشد:

- ۱) در درجه اول " بیمارستان‌های شهر تهران " و در مراتب بعدی بیمارستان‌های استان تهران، سایر شهرستان‌ها و استان‌ها و حتی سایر سازمان‌های دولتی و به طور کلی تمامی سازمان‌ها با احتیاط می‌توانند مدل ارزیابی عملکرد مستخرج از این تحقیق استفاده کنند. بیمارستان‌های شهر تهران با پیاده‌سازی مدل ارزیابی عملکرد مستخرج از این تحقیق می‌توانند عملکرد بیمارستان‌های شهر تهران را در ۱۴ حوزه اصلی اندازه‌گیری کنند و با آگاهی از وضع موجود عملکرد بیمارستان به تقویت مولفه‌های ۶۶ گانه مندرج در ۱۴ حوزه اصلی همت گمارند.
- ۲) با توجه به محدودیت ذاتی منابع و امکانات (منابع مالی، فکری، فیزیکی، مدیریتی و غیره) تمرکز و سرمایه‌گذاری هم‌زمان و یکسان روی تمامی متغیرهای ۱۴ گانه و مولفه‌های ۶۶ گانه امکان‌پذیر نیست؛ لذا، به مدیران بیمارستان‌های شهر تهران توصیه می‌شود با بهره‌گیری از قانده پاره‌تو روی متغیرها و مولفه‌هایی تمرکز کنند که دارای ضعف بالاتری هستند و اهمیت بالاتری دارد.

منابع:

1) Mosadeghrad AM, Khodayari R, Abbasi M, Karimi F. Sustainable financing strategies for the Iranian health system: a scoping review. *Scientific Journal of School of Public Health*. 2021;19(2):137-156. (In Persian)

2) Yokabed B, Javanmardi M, Karbasian M, Khayambashi B. The application of ISM model in evaluating agile suppliers selection criteria and ranking suppliers using fuzzy TOPSIS-AHP methods, *Expert Systems with Applications*. 2015; 42(15)6224-6236.

- measuring the psychological ability of financial managers in the public and economic sectors. *Islamic Economics and Banking*, 2023; 12(42):337-358. (In Persian)
- 26) Momeni Mofrad M, Sepahvand R, Mousavi SN, Vahdati H. Designing the performance evaluation model of the governors of the Islamic Republic of Iran. *Public Organizations Management*. 2022; 10(40):135-154. (In Persian)
- 27) Zarifi M, Bahrololoum H, Andam R, Sheikh R. Designing and assessing the human resources performance evaluation system of the ministry of sports and youth according to Axioms based technique. *Sport Management Studies*. 2022; 14(72):207-238. (In Persian)
- 28) Namazi M, Karbalae Mohammadi Dastjerdi Z. Designing a comprehensive fuzzy model for evaluating the performance of hospitals using the combined methods of Sustainable Balanced Scorecard, Swara and Multimoora. *Journal of Accounting and Social Interests*. 2022; 12(2):1-30. (In Persian)
- 29) Molaeinejad A, Majedi N, Nobakht Ramezani Z. Evaluating the performance of physical education departments of higher education institutions based on hierarchical analysis (ahp) and structural equation modeling (sem) - case study: Technical and Vocational University. *Karafan Quarterly Scientific Journal*. 2021; 18(2):211-227. (In Persian)
- 30) Prakoso B. Organizational citizenship behavior. *Advances in Economics, Business and Management Research*. Proceedings of the 2nd International Conference of Strategic Issues on Economics, Business and Education (ICoSIEBE 2022). 2022; 24:179-186.
- 31) Mukhsin M, Suryanto T. The effect of sustainable supply chain management on company performance mediated by competitive advantage. *Sustainability*. 2022; 14(2):818.
- 15) Budianto A, Surachmana A, Hadiwidjojo D, Rofiatya A. The effect of manufacturing agility competencies on lean manufacturing in increasing operational performance. *Uncertain Supply Chain Management*. 2021; 9:195-204. DOI:10.5267/j.uscm.2020.10.001
- 16) Kumar R, Singh K, Jain SK. Assessment of Agile manufacturing impact on business performance of Indian manufacturing industry: A PLS-SEM approach. *Sustainable Manufacturing and Service Economics*. 2022; 1:100001. <https://doi.org/10.1016/j.smse.2022.100001>
- 17) Gridwchai P, Kulwanich A, Piromkam B, Kwanmuangvanich P. Role of personality traits on employees job performance in pharmaceutical industry in Thailand. *Systematic Reviews in Pharmacy*. 2020; 11(3):185-194.
- 18) Shafiei Nikabadi M, Zamanlo S. Maintenance strategies and business performance. *Journal of Strategic Management Studies*. 2012; 3(9):115-132.
- 19) Hu YP, Chang IC, Hsu WY. Mediating effects of business process for international trade industry on the relationship between information capital and company performance. *International Journal of Information Management*, 2017; 37(55):473-483.
- 20) Lameque IDC, Velez MJP, Botelho CMDA. Purposes of performance appraisal: a systematic review and agenda for future research. *International Journal of Professional Business Review*. 2023; 8(7):1-28.
- 21) Islam R, Periaiah N. Overcoming the pitfalls in employee performance evaluation: An application of ratings mode of the Analytic Hierarchy Process. *Journal of Entrepreneurship, Management and Innovation*. 2023; 19(2):127-157.
- 22) Wysokińska-Senkus A. The model of an organization performance measurement in the context of sustainable system management. *Entrepreneurship and Sustainability Issues*, 2021; 7(3):1819-1831.
- 23) Janati A, Gholizadeh M, Hajizadeh A, Bahreini R. Factors affecting organization performance assessment: a comprehensive review. *Health Technology Assessment in Action*. 2020; 4(2):e6229.
- 24) Azhang A, Asadi G, Baghominian R, Hajipour B. A conceptual framework for performance evaluation in corporations. *Journal of Accounting Knowledge*. 2023; 14(1):143-169. (In Persian)
- 25) Pourreza Sekoudar A, Sepehri P, Azadi K. Designing a model of financial performance evaluation tools based on the approach of

Designing a Performance Evaluation Model for the Health System Using Qualitative Technique of Content Analysis: Case Study of Hospitals in Tehran

Parisa Abdi¹, Abdullah Sajjadi Jaghargh^{2*},
Afsaneh Zamanimoghaddam³

- 1) Department of Public Administration, UAE Branch, Islamic Azad University, Dubai, UAE
- 2) Department of Media Administration, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran
- 3) Department of Educational Administration, Science and Research Branch, Islamic Azad university, Tehran, Iran

Abstract:

In today's turbulent business environment, only organizations that continuously enhance their performance can sustain their survival. Organizational performance can be improved through effective performance evaluation. In all organizations, "organization performance evaluation" has a strategic role to improve the organization's performance and achieve its goals, mission and visions. Therefore, the aim of the current research was to design a model for evaluating the performance of the health system. Thirteen experts participated in the interviews. A purposive snowball sampling method was used and the basis for determining the sample size was theoretical saturation. The current research method was applied in terms of purpose and descriptive-exploratory in nature. Based on the research philosophy and paradigm, the current research is interpretive. The data collection tool was semi-structured interviews with experts; In order to analyze the text of the interviews, the qualitative technique of "content analysis" was used; and 256 basic codes, 66 sub-categories and 14 categories of stakeholder satisfaction, organizational processes, hospital processes, growth, development and improvement, financial improvements, social responsibility and accountability, environmental friendliness, hospital reputation, employees' conscientiousness, employees' interaction with each other, Employees' organizational interaction, citizenship orientation, organizational ethics, and organizational plans and strategies were achieved.. The validity of the qualitative technique of "content analysis" was confirmed using the Lincoln and Guba method and its reliability was confirmed using the agreement coefficient between two coders (0.95). Finally, suggestions were made to Tehran hospitals to improve the performance evaluation system.

Keywords: performance evaluation, health system, content analysis

* Corresponding Authors:

Abdullah Sajjadi Jaghargh, Department of Media Administration, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. Email: abdollah.Sajjadi@iaau.ac.ir