Journal of Ilam University of Medical Sciences

P-ISSN: 1563-4728
E-ISSN: 2588-3135

Performance Evaluation of Hospital Strategic Planning Control Elements Based on Balanced Scorecard (BSC)

Asadollah Rafiei[1], **Abasat Mirzaei**[2,3*], **Ali Hassanvand**[1]

[1] Dept of Management, Islamic Azad University, South Tehran Branch, Tehran, Iran
[2] Dept of Health Care Management, Faculty of Health, Tehran University of Medical Science, Islamic Azad University, Tehran, Iran
[3] Health Economic Policy Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Islamic Azad University, Tehran, Iran

Article Info

Article type:
Research article

Article History:
Received: 01 July 2021
Revised: 16 May 2022
Accepted: 05 September 2022
Published Online: 21 January 2023

**** Correspondence to:***
Abasat Mirzaei
Dept of Health Care Management, Faculty of Health, Tehran University of Medical Science, Islamic Azad University, Tehran, Iran; Health Economic Policy Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
Email:
amacademic@yahoo.com

A B S T R A C T

Introduction: Balanced Scorecard (BSC) is a performance appraisal method that offers a broad perspective in identifying the strengths and weaknesses of the organization's activities and is a prerequisite for strategic management. Performance evaluation as a control tool has always been considered by managers. Therefore, this study was conducted to apply the BSC approach to evaluate the performance of Rasoul Akram Hospital in Abdanan, Iran.

Material & Methods: The statistical population of this survey study included all staff of Rasoul Akram Hospital, Abdanan, Iran, in 2021. According to Cochran's formula and sample size of 204, the collected data were obtained from both documentary and field methods. A researcher-made questionnaire was used to assess each component of the research. The confirmatory factor analysis was used as the statistical method for data analysis, followed by SEM structural equations and t-test in SPSS software (version 22).
(Ethic code: IR.IAU.CTB.REC.1401.068)

Findings: The examination of hypotheses indicates a direct relationship of performance with the implementation of BSC, factors related to internal processes, and the customer-oriented dimension ($P<0.05$). However, organizational performance showed no significant relationship with the dimensions of growth, learning, and finance. The hospital under study obtained the highest BSC scores in terms of internal processes (3.41±0.44). On the other hand, the lowest scores were obtained regarding financial (02.85±0.23), growth and learning (02.85±0.23), as well as customer dimensions (0.09±1.05) in descending order.

Discussion & Conclusion: The results show that the implementation of the BSC model is directly related to organizational performance, and there is a significant and effective relationship between the four dimensions of the scorecard on organizational performance. The results also revealed that the most important aspect of the BSC is the process. Accordingly, four dimensions of financial, customer, internal processes, as well as growth and learning have been upgraded from the dimensions of Rasoul Akram Hospital BSC.

Keywords: Balanced scorecard (BSC), Customer, Financial, Growth and learning, Internal process, Performance evaluation

➢ **How to cite this paper**
Rafiei A, Mirzaei A, Hassanvand A. Performance Evaluation of Hospital Strategic Planning Control Elements Based on Balanced Scorecard (BSC). Journal of Ilam University of Medical Sciences. 2022;30(6): 93-105.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-02]

[DOI: 10.52547/sjimu.30.6.93]

© The Author(s)

Publisher: Ilam University of Medical Sciences

مجله دانشگاه علوم پزشکی ایلام

JIUMS

P-ISSN: ۱۵۶۳-۴۷۲۸

E-ISSN: ۲۵۸۸-۳۱۳۵

ارزیابی عملکرد عناصر بر اساس کارت امتیازی متوازن (BSC) برای کنترل برنامه‌ریزی راهبردی بیمارستان رسول اکرم (ص) شهرستان آبدانان

اسدالله رفیعی[۱]، اباسط میرزایی[۲،۳*]، علی حسنوند[۱]

[۱] گروه مدیریت و خدمات بهداشتی درمانی، دانشکدهٔ مدیریت دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران جنوب، تهران، ایران

[۲] گروه مدیریت و خدمات بهداشتی درمانی، دانشکدهٔ بهداشت، علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی تهران، ایران

[۳] مرکز تحقیقات سیاست‌گذاری اقتصاد سلامت، علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی تهران، ایران

اطلاعات مقاله

نوع مقاله: پژوهشی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۴/۱۹

تاریخ ویرایش: ۱۴۰۱/۰۲/۲۶

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۶/۱۴

تاریخ انتشار: ۱۴۰۱/۱۱/۰۱

نویسنده مسئول:

اباسط میرزایی

گروه مدیریت و خدمات بهداشتی درمانی، دانشکدهٔ بهداشت، علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی تهران، ایران؛ مرکز تحقیقات سیاست‌گذاری اقتصاد سلامت، علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی تهران، ایران.

Email:
amacademic@yahoo.com

چکیده

مقدمه: کارت امتیازی متوازن (BSC) یک روش ارزیابی عملکرد است که چشم‌انداز وسیعی در شناسایی نقاط ضعف و قوت فعالیت‌های سازمان ارائه می‌دهد و پیش‌نیاز مدیریت راهبردی است. ارزیابی عملکرد به‌عنوان یک ابزار کنترلی همواره موردتوجه مدیران بوده است؛ ازاین‌رو، این مطالعه با هدف به‌کارگیری رویکرد کارت امتیازی متوازن برای ارزیابی عملکرد بیمارستان رسول اکرم در شهرستان آبدانان انجام شد.

مواد و روش ها: این پژوهش از نوع تحقیقات پیمایشی است. جامعهٔ آماری این پژوهش شامل همهٔ کارکنان بیمارستان رسول اکرم شهرستان آبدانان در سال ۱۴۰۰ است که با توجه به فرمول کوکران، حجم نمونه ۲۰۴ به‌دست‌آمده است. داده‌های گردآوری‌شده در جمع‌آوری داده‌ها از دو روش اسنادی و میدانی به‌دست آمد و به‌منظور سنجش هریک از مؤلفه‌های تحقیق، از پرسش‌نامهٔ محقق‌ساخته استفاده شد. روش آماری برای تجزیه‌وتحلیل داده‌ها تحلیل عاملی تأییدی است و برای تجزیه‌وتحلیل داده‌ها از معادلات ساختاری SEM و آزمون t و نرم‌افزار SPSS vol.22 استفاده گردید.

یافته‌ها: بررسی فرضیه‌ها نشان‌دهندهٔ این است که رابطهٔ مستقیمی میان اجرای BSC، عوامل مربوط به فرایندهای داخلی و بعد مشتری‌مداری با عملکرد وجود دارد ($P<0.05$)؛ اما میان عوامل مربوط به ابعاد رشد، یادگیری و مالی با عملکرد سازمانی رابطهٔ معناداری وجود نداشت. بیمارستان موردمطالعه در محور فرایندهای داخلی، با میانگین ۳/۴۱+۰/۴۴، بیشترین نمره را در میان ابعاد کارت امتیازی متوازن کسب کرد و بعد مالی با میانگین ۰۲/۸۵+۰/۲۳، بعد رشد و یادگیری با میانگین ۰۲/۸۵+۰/۲۳ و بعد مشتری با میانگین ۰/۰۹+۱/۰۵ کمترین نمره را داشتند.

بحث و نتیجه‌گیری: نتایج تحقیق نشان می‌دهد، اجرای الگوی BSC با عملکرد سازمانی رابطهٔ مستقیم دارد و میان ابعاد چهارگانهٔ کارت امتیازی، بر عملکرد سازمانی رابطهٔ معنی‌دار و تأثیرگذار برقرار است. یافته‌ها نشان داد که بیشترین بعد موردتوجه کارت امتیازی متوازن، فرایندی است. نتایج پژوهش نشان داد که چهار بعد (مالی، مشتری، فرایندهای داخلی، رشد و یادگیری) از ابعاد کارت امتیازی متوازن بیمارستان رسول اکرم ارتقا یافته است.

واژه‌های کلیدی: مالی، مشتری، فرایند داخلی، رشد و یادگیری، ارزیابی عملکرد، کارت امتیازی متوازن (BSC)

استناد: رفیعی، اسدالله؛ میرزایی، اباسط؛ حسنوند، علی. ارزیابی عملکرد عناصر بر اساس کارت امتیازی متوازن (BSC) برای کنترل برنامه‌ریزی راهبردی بیمارستان رسول اکرم (ص) شهرستان آبدانان. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام، بهمن ۱۴۰۱؛۳۰(۶): ۹۳-۱۰۵.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-02]

[DOI: 10.52547/sjimu.30.6.93]

CC BY NC

حق‌مؤلف © نویسندگان

مقدمه

بیمارستان دستگاه پیچیده‌ای است (۱). پیچیدگی، هزینه‌های فزاینده و حیاتی بودن خدمات ارائه‌شده ازجمله عواملی هستند که بیمارستان‌ها را به تحول در ارزیابی عملکرد ترغیب کرده است (۳، ۲). سنجش عملکرد بیمارستان جزء ضروری برای ارائهٔ بازخوردی از کارایی خدمات درمانی و میزان پیاده‌سازی برنامه‌ها است که به شناسایی نقاط ضعف و قوت و برنامه‌ریزی برای دستیابی به اهداف ازپیش‌تعیین‌شده کمک می‌کند. (۴) و درنهایت، به ارتقای سطح سلامت و پاسخ گفتن به نیازهای جامعه می‌انجامد (۵)؛ بنابراین، ارزیابی جزو لاینفک هر سازمان به‌شمار می‌رود؛ زیرا با استفاده از اطلاعات قابل‌اندازه‌گیری، بهبود خدمات دنبال می‌شود. جایی که عملکرد ارزیابی و سنجش نمی‌شود، به‌طور حتم برای بهبود آن نیز اقدامی نخواهد شد (۶). از میان روش‌های مختلفی که تاکنون برای ارزیابی سازمان‌ها مطرح‌شده است، کارت امتیازی متوازن (BSC) نه‌تنها یک روش برای اندازه‌گیری عملکرد فراگیر و یکپارچه است، بلکه یک الگوی مدیریتی با رویکرد مبتنی بر مدیریت راهبردی است (۷) که چشم‌انداز روشن و گسترده‌ای را به مدیران ارائه خواهد کرد و به آنان کمک می‌کند تا فعالیت‌های روبه‌رشد و روبه‌زوال سازمان را از زوایای مختلف بررسی نمایند (۸). کارت امتیازی متوازن (BSC) مجموعه‌ای متنوع از شاخص‌های عملکرد را در چهار جنبه (بعد) ارائه می‌دهد که شامل بعد مالی، بعد مشتری، بعد فرایند داخلی و بعد رشد و یادگیری است و استفاده از آن برای ارزیابی عملکرد بیمارستان‌ها به مقایسهٔ دقیق عملکرد آن‌ها منجر خواهد شد. مطالعهٔ سانچز و همکاران نشان داد، سه کشور ایتالیا، پرتغال و اسپانیا در مرحلهٔ اولیه کارت امتیازی متوازن قرار دارند و از آن به‌عنوان ابزاری برای پیاده‌سازی راهبردی و عناصر کمک‌کننده به یکپارچگی سازمان استفاده نمی‌کنند (۹). از سویی، الگوی زنجیرهای برنامه (Program Chain Pattern) یک ابزار نقشه‌برداری ساده و مناسب برای ارزیابی همه‌جانبهٔ عملکرد است (۱۰). بر اساس این الگوها، نظامی یک ورودی خواهد داشت که با پیاده‌سازی سلسله فرایندهایی، خروجی مورد انتظار سیستم به‌دست می‌آید. برخی اقدامات در این الگو در پس‌زمینهٔ همهٔ اقدامات و گام‌ها قرار دارد و روی همهٔ بخش‌های نظام سایه می‌افکند که از این اقدامات با عنوان زمینه یاد می‌شود (۱۱).

در قرن حاضر، بحث کنترل راهبردی در نظام بیمارستانی بر اساس الگوی کارت امتیازی متوازن (BSC) اهمیت ویژه‌ای نزد سازمان‌ها و مدیران دارد. سازمان‌ها با توجه به چالش‌هایی که در قرن بیست‌ویکم با آن روبه‌رو هستند، می‌کوشند به کمک توانایی‌ها و استعدادی که در اختیار دارند، در مواجهه با تغییرات غیرمنتظره‌ای که پیش می‌آید، کمترین زیان را ببینند و بیشترین سود را نصیب خود کنند؛ بنابراین، با درک اهمیت فرایند سنجش و ارزیابی عناصر کنترل راهبردی در نظام بیمارستانی بر اساس الگوی کارت امتیازی متوازن، بدین منظور محققان روش‌های مختلف مالی و غیرمالی را ابداع کردند. یکی از مشهورترین روش‌های ارزیابی عناصر کنترل راهبردی بناشده در نظام بیمارستان، روش کارت امتیازی متوازن (BSC) است و از آن زمان به بعد، استفاده از کارت امتیازی متوازن (BSC) به‌عنوان یک سامانهٔ مدیریت راهبردی کلیدی رشد چشمگیری داشته و اکنون به‌طور گسترده در سطح بین‌المللی شناخته‌شده است و در سازمان‌های خصوصی، غیرانتفاعی و بخش دولتی، از هراندازه و نوع، استفاده می‌شود؛ اما بااین‌حال، این پرسش مطرح می‌گردد: چرا سازمان‌ها در پیاده‌سازی راهبردهای فرموله‌شدهٔ مناسب خود با مشکل مواجه‌اند؟ در محیط رقابتی کنونی، بقای سازمان‌ها درگرو بهبود مستمر عملکرد به‌منظور حفظ و افزایش توان رقابتی و کسب منافع و مزایای بیشتر است. این مهم از طریق تعیین اهداف و برنامه‌ریزی و به‌تبع آن، ارزیابی عملکرد برای آگاهی از میزان موفقیت در دستیابی به اهداف ازپیش‌تعیین‌شده،

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-02]
[DOI: 10.52547/sjimu.30.6.93]

محقق می‌گردد (۱۲). ارزیابی عملکرد علاوه بر کمک به سازمان برای افزایش رقابت در تعیین و پیاده‌سازی راهبردها نقش مهمی ایفا می‌کند (۱۳).

در گذشته تنها از شاخص‌های مالی برای ارزیابی عملکرد سازمان استفاده‌شده بود؛ اما شاخص‌های مالی محدودیت‌هایی دارند. اگرچه آن‌ها نمای کلی بسیار مناسبی از آنچه در گذشته اتفاق افتاده، ارائه می‌دهند؛ اما برای نشان دادن سازوکارهای واقعی ارزش‌افزوده در سازمان‌های امروز کافی نیستند؛ بنابراین، باید از عملکرد همهٔ جنبه‌های یک سازمان آگاه باشید. تصمیم‌گیری برای مدیران امری حیاتی است. برای دستیابی به این آگاهی، اقدامات باید به‌درستی اندازه‌گیری و به روشی قابل‌فهم بیان شود. این اقدامات علاوه بر همسو بودن با مأموریت و چشم‌انداز سازمان، باید همهٔ جنبه‌های عملکرد یک سازمان را پوشش دهد و تنها بر جنبه‌های مالی و اهداف کوتاه‌مدت تمرکز نکند (۱۴).

کارت امتیازی متوازن (BSC) یک روش مدیریتی است که به مدیران کمک می‌کند تا فعالیت‌ها و روندهای روبه‌رشد و روبه‌زوال سازمان را از زوایای مختلف بررسی نماید. این فن به مدیران فرصت می‌دهد که چارچوبی جامع برای تفسیر و ترجمهٔ چشم‌انداز و راهبرد شرکت در قالب مجموعه‌ای از معیارهای عملکرد فراهم کنند. این معیارها عبارت‌اند از:

جنبهٔ مالی: این جنبه یکی از چهار جنبهٔ اساسی کارت امتیازی متعادل است. جنبهٔ مالی باید نتایج انتخاب‌های راهبردی انجام‌شده در جنبه‌های دیگر و به‌طور همزمان چندین هدف بلندمدت و درنتیجه، بسیاری از قوانین و مفروضات منطقی و اصلی را برای سایر موارد و جنبه‌های مختلف نشان دهد. در استفاده از یک کارت امتیازی برای تشریح برخی فعالیت‌های کسب‌وکار، جنبهٔ مالی بیان چگونگی تحمل اهداف تثبیت‌شدهٔ مالکان یا در فعالیت‌های غیرانتفاعی، محرک‌ها و برانگیزنده‌های فعالیت را بر عهده دارد.

جنبهٔ مشتری: یکی از چهار جنبهٔ اصلی که برای ایجاد کارت امتیازی متوازن استفاده می‌شود، نحوهٔ ایجاد ارزش برای مشتریان است. این روش نحوهٔ ارضای تقاضای مشتری برای آن مقدار را توضیح می‌دهد و بیان می‌کند که چرا مشتری مایل است هزینه آن را بپردازد.

جنبهٔ فرایندهای داخلی: جنبهٔ دیگر شکل اصلی کارت امتیازی متوازن است. این جنبه فرایندهایی را توصیف می‌کند که برای مشتری ارزش ایجاد می‌کنند و به برآورده شدن انتظارات سهامداران منجر می‌شوند.

جنبهٔ رشد و یادگیری: این جنبه، جنبهٔ دیگر قالب اصلی کارت امتیازی متوازن است. جنبهٔ رشد و یادگیری سازمان را قادر می‌سازد تا از ظرفیت خود برای نوآوری طولانی‌مدت اطمینان حاصل کند و پیش‌شرط بقای طولانی‌مدت است. این تلاشی است برای تغییر فرایندهای داخلی ارتباط با بخش‌های خارجی، به‌ویژه برای مشتریانی که شرایط مالی دارند. (۱۵).

عملکرد سازمانی: دستیابی به اهداف مطلوب که مشروط بر معیارهای مناسب با بهترین شاخص‌های عملکردی است. ارزیابی متوازن نه‌تنها یک ابزار نیرومند برای ارزیابی عملکرد سازمان، بلکه ابزاری برای تحقق راهبرد معرفی می‌گردد.

مواد و روش ها

روش این پژوهش توصیفی-پیمایشی و با توجه به ماهیت، از نوع تحقیقات کاربردی است و از نظر روش، در مقطع زمانی سال ۱۴۰۰ در بیمارستان رسول اکرم شهرستان آبدانان انجام شد که تعداد کارکنان ۲۰۴ نفر،۱۲۲ نفر زن و ۸۲ نفر مرد بودند و حجم نمونه برای کارکنان بیمارستان رسول اکرم شهرستان آبدانان شامل مدیران ارشد، رئیس، مدیر، مترون و مدیر مالی بودند که به‌عنوان نمونه، برای وزن‌دهی به شاخص‌های کارت امتیازی متوازن انتخاب شدند. گویه‌های استفاده‌شده در این پژوهش بر مبنای رویکرد کارت امتیازی متوازن (BSC) در مدل طراحی‌شده در سال ۱۴۰۰ است (۱۶). در این الگو، ۲۲ گویه برای چهار معیار مشخص‌شده است

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-02]

[DOI: 10.52547/sjimu.30.6.93]

که ۵ گویه برای معیار مالی (نسبت درآمد به هزینهٔ کل، هزینهٔ دارو و تجهیزات، درصد کسورات بیمارستان، درصد هزینهٔ پرسنلی به‌کل هزینه‌ها، میانگین هزینهٔ تخت روز)، ۱۰ گویه برای معیار فرایندهای داخلی (متوسط زمان اقامت بیمار، ترخیص با میل شخصی، ضریب اشغال تخت، میزان عفونت بیمارستانی، خطاهای بالینی، گردش تخت، میانگین اقامت در بخش‌های اورژانس، مدت زمان انتظار اورژانس، تعداد عمل‌های لغوشده)، ۴ گویه برای معیار رشد و یادگیری (میزان رضایت کارکنان، هزینهٔ آموزش به ازای هر پرسنل، میزان تمایل کارکنان به غیبت پرسنل) و ۳ گویه برای معیار مشتری (امکانات رفاهی برای همراهان بیمار و درصد رضایت بیماران) تعریف‌شده است.

با توجه به فرمول کوکران، حجم نمونه تعداد ۲۰۴ نفر از کارکنان شاغل به‌دست آمد و در جمع‌آوری داده‌ها از دو روش اسنادی و میدانی استفاده گردید. به‌منظور سنجش هریک از مؤلفه‌های تحقیق از پرسش نامهٔ محقق‌ساخته استفاده شد.

در این تحقیق، برای جمع‌آوری داده‌های پژوهش از پرسش‌نامهٔ ارزیابی عملکرد سازمانی مدل کارت امتیازی متوازن استفاده گردید که این پرسش‌نامه‌ها از نوع بسته و بی‌نام است. در این پرسش‌نامه‌ها، برای پاسخ به سؤالات از مقیاس و گزینه‌ای لیکرت بهره گرفته‌شده است که در تحقیقات و پژوهش‌های متعدد داخلی و خارجی، به‌طور مجزا استفاده گردیده؛ بنابراین، از روایی لازم برخوردار است. در این پژوهش، برای به‌دست آوردن پایایی پرسش‌نامه‌ها از ارزیابی (t) در آزمون رگرسیون استفاده شد که مزیت بیشتر از ۱/۹۶ گردیده است و فرض صفر رد و فرض یک تأیید می‌شود و بالعکس.

برای اندازه‌گیری روایی محتوا، پرسش‌نامه در اختیار کارکنان خدمات بهداشتی درمانی بیمارستان شهرستان آبدانان قرار گرفت و نظرهای آنان دربارهٔ مفاهیم موردسنجش و قابلیت درک عبارات اعمال شد؛ همچنین برای روایی صوری، پرسش‌نامه در اختیار مدیران عالی و میانی بیمارستان با داشتن دست‌کم ۱۰ سال سابقه در کل زمینهٔ مدیریت قرار گرفت و وضوح و قابلیت درک و پاسخگویی سؤالات تأیید گردید؛ سپس روایی سازه (تحلیل عامل تأییدی) و پایایی به روش همسانی درونی در میان ۲۰۴ نفر از کارکنان بیمارستان شهرستان آبدانان آزموده شد. نتایج بیانگر بار عاملی برای همه گویه‌های استخراج‌شده برای این پرسش‌نامه بود. مقدار آلفای کرونباخ به‌دست‌آمده نشان‌دهندهٔ پایایی قابل‌قبول پرسش‌نامهٔ مطالعهٔ حاضر بود.

همچنین در بخش اول پرسش‌نامه‌ها سؤالات جمعیت‌شناختی مطرح گردیده است. برای شناخت دقیق مسئله، استفاده از تحقیق، بررسی عمیق و دستیابی به راه‌حل‌های دقیق‌تر، قطعی، اصلاحی و سازنده (مربوط به موضوع تحقیق) و از سوی دیگر، توجه به محدودیت‌های هزینه، زمان و اهداف فردی پژوهشگر، تعیین دامنه و ابعاد موضوعی و مکانی تحقیق لازم و ضروری است. عناصر کنترل راهبردی در سامانهٔ بیمارستان رسول اکرم شهر آبدانان بر اساس مدل کارت امتیازی متوازن صورت گرفته است. این تحقیق در بیمارستان رسول اکرم شهرستان آبدانان انجام گرفت. سامانهٔ مدیریت راهبردی مبتنی بر اندازه‌گیری که رابرت کاپلان و دیوید نورتون پیشنهاد دادند، روشی برای همسو کردن فعالیت‌های کسب‌وکار با راهبرد و پایش عملکرد اهداف راهبردی طی زمان ارائه می‌کند. در اصل، کارت امتیازی متوازن قالبی برای مراوده و گفتگو دربارهٔ فعالیت‌های هریک از چهار جنبه است که هریک از آن‌ها باید شامل تعداد اندکی از شاخص‌های مهم باشد. این شاخص‌ها باید از طریق منطق کسب‌وکار هفته در راهبرد به‌هم متصل باشند.

برای جمع‌آوری داده‌ها، اجازهٔ از مسئولان بیمارستان یادشده و اخذ تعهد آگاهانه از مشارکت‌کنندگان دریافت گردید؛ همچنین محرمانه ماندن اطلاعات و ملاحظات اخلاقی رعایت شد. برای توصیف داده‌ها از روش آمار توصیفی و استنباطی نظیر درصدهای میانگین، (فرایندهای داخلی) با میانگین ۳/۴۱+۰/۴۴، بیشترین نمره و بعد مشتری با

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-02]
[DOI: 10.52547/sjimu.30.6.93]

میانگین ۱/۰۵+۰/۰۹ کمترین نمره را داشتند. در این پژوهش، ابزار گردآوری داده‌ها مجموعه پرسش‌نامهٔ استاندارد بود که برای جمع‌آوری داده‌های موردنیاز پژوهش تهیه و استفاده شد. نحوهٔ امتیازدهی بر اساس طیف لیکرت بود و از گزینهٔ «کاملاً مخالفم» تا «کاملاً موافقم»، به‌صورت ۵-۱ نمره تعلق می‌گیرد (جدول شمارهٔ ۱).

جدول شمارهٔ ۱. نحوهٔ امتیازدهی پرسش‌نامه بر اساس طیف لیکرت

ردیف	گویه‌ها	کاملاً مخالفم	مخالف	نظری ندارم	موافق	کاملاً موافق

نحوهٔ نمره‌گذاری: این پرسش‌نامه شامل پنج بخش است که عبارت‌اند از: ۱. توسعهٔ شایستگی و نوآوری و یادگیری سازمانی (۱۷ گویه)؛ ۲. فرایند داخلی (۱۰ گویه)؛ ۳. رضایت مشتری (۳ گویه)؛ ۴. مالی (۵ گویه) و ۵. عملکرد سازمان (۱۰ گویه). این گویه‌ها با انتخاب گزینه به روش طیف لیکرت به شرح ذیل تعیین می‌شوند: کاملاً مخالفم (۱)؛ مخالفم (۲)؛ نظری ندارم (۳)؛ موافقم (۴)؛ کاملاً موافقم (۵).

برای تجزیه‌وتحلیل داده‌ها از معادلات ساختاری SEM و آزمون t و نرم‌افزار SPSS vol.22 استفاده گردید؛ سپس چک‌لیستی برای جمع‌آوری اطلاعات طراحی شد و اطلاعات مربوط به ۲۲ گویه از بیمارستان رسول اکرم در شهرستان آبدانان جمع‌آوری گردید.

یافته ها

یافته‌های پژوهش نشان داد، از ۲۰۴ نفر که به پرسش‌نامه جواب دادند، ۱۲۲ نفر مرد و ۸۲ نفر زن بودند؛ همچنین نتایج پژوهش در جدول شمارهٔ ۱ نشان داد که بعد فرایندهای داخلی با میانگین ۳/۴۱+۰/۴۴ درصد بیشترین نمره را در میان ابعاد کارت امتیازی متوازن کسب کرد؛ همچنین بر اساس نتایج آزمون تحلیل واریانس، تفاوت معناداری میان ابعاد مدل کارت امتیازی متوازن وجود دارد.

همان طور که بیان شد، برای آزمون فرضیات اصلی تحقیق، الگوی ساختاری در حالت تخمین استاندارد و ضرایب معناداری موردبحث قرار گرفت. فرض صفر و فرض یک برای تأیید یا رد فرضیات تحقیق به‌صورت زیر است:

۱. H_0 ارتباط معناداری میان دو متغیر وجود ندارد؛ ۲. H_1 ارتباط 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 تأیید می‌شود و بالعکس. جدول شمارهٔ ۲ تأیید یا رد روابط میان متغیرهای تحقیق را به‌طور خلاصه نشان می‌دهد. به‌منظور تجزیه‌وتحلیل اطلاعات جمع‌آوری‌شده، از شاخص‌های آماری توصیفی شامل محاسبهٔ میانگین، انحراف استاندارد و نظایر آن و همچنین از تحلیل عاملی مرتبهٔ اول و دوم برای پاسخ دادن به سؤالات پژوهش استفاده‌شده است. در بخش زیر مختصری از چگونگی تحلیل عاملی آورده‌شده است.

تحلیل عاملی: به‌منظور پی بردن به متغیرهای زیربنایی یک پدیده یا تلخیص مجموعه‌ای از داده‌ها از روش تحلیل عاملی استفاده می‌شود. داده‌های اولیه برای تحلیل عاملی، ماتریس همبستگی بین متغیرها است. تحلیل عاملی متغیرهای وابستهٔ ازپیش‌تعیین‌شده‌ای ندارد.

موارد استفاده از تحلیل عاملی را می‌توان به دو دستهٔ کلی تقسیم کرد: الف. مقاصد اکتشافی؛ ب. مقاصد تأییدی.

جدول شمارهٔ ۲. ارتباط میان ابعاد کارت متوازن (BSC) با عملکرد سازمانی

گویه‌ها	شایستگی، یادگیری و نوآوری Q	رضایت‌مندی مشتری T	مالی W	فرایند داخلی S
شایستگی، یادگیری و نوآوری *Q*	1	-	-	-
رضایت‌مندی مشتری T	0.58 (10.26)	1	-	-
مالی W	0.74 (17.38)	0.69 (15.14)	1	-
فرایند داخلی *S*	0.74 (23.39)	0.80 (27.45)	0.83 (23.90)	1

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-02]
[DOI: 10.52547/sjimu.30.6.93]

جدول بالا نشان می‌دهد که:

۱. میان رضایت‌مندی و شایستگی رابطهٔ معنی‌دار وجود دارد، به استناد میزان ضریب استاندارد (بار عاملی استاندارد: ۰/۵۸).

۲. میان بعد شایستگی و مالی رابطهٔ معنی‌دار وجود دارد، میزان ضریب استاندارد (بار عاملی استاندارد: ۰/۷۴).

۳. میان بعد شایستگی و فرایند داخلی نیز رابطهٔ معنی‌دار وجود دارد، میزان ضریب استاندارد (بار عاملی استاندارد: ۰/۷۴).

۴. میان ابعاد مالی و رضایت‌مندی مشتری رابطهٔ معنی‌دار وجود دارد، میزان ضریب استاندارد (بار عاملی استاندارد: ۰/۶۹).

۵. میان ابعاد فرایند داخلی و رضایت‌مندی مشتری رابطهٔ معنی‌دار وجود دارد، میزان ضریب استاندارد (بار عاملی استاندارد: ۰/۸۰).

۶. میان بعد فرایند داخلی و مالی رابطهٔ معنی‌دار وجود دارد، میزان ضریب استاندارد (بار عاملی استاندارد: ۰/۸۳).

همان‌طور که نتایج نشان می‌دهد، میان ابعاد بالا رابطهٔ مثبت و معناداری وجود دارد. بر اساس جدول شمارهٔ ۳، میان عناصر رشد و یادگیری و مالی با عملکرد سازمانی رابطهٔ معناداری وجود ندارد؛ اما در عناصر بعد مشتری‌مداری با عملکرد رابطه وجود دارد.

جدول شمارهٔ ۳ مبین موارد زیر است:

۱. اجرای مدل BSC (شایستگی، یادگیری و نوآوری) بر عملکرد سازمانی (بیمارستان رسول اکرم آبدانان) برابر ۰/۲۳ مقدار آمارهٔ t برابر با ۲/۸۵ است؛ درنتیجه، فرضیهٔ بالا تأیید می‌شود.

۲. اجرای مدل BSC (رضایت‌مندی مشتری t) بر عملکرد سازمانی (بیمارستان رسول اکرم آبدانان) برابر ۰/۰۹ و مقدار آمارهٔ t برابر با ۱/۰۵ است؛ درنتیجه، فرضیهٔ بالا رد می‌شود.

۳. اجرای مدل BSC (وجه مالی W) بر عملکرد سازمانی (بیمارستان رسول اکرم آبدانان) برابر ۰/۲۲ و مقدار آمارهٔ t برابر با ۲/۳۰ است؛ درنتیجه، فرضیهٔ بالا تأیید می‌شود.

۴. اجرای مدل BSC (فرایند داخلی S) بر عملکرد سازمانی (بیمارستان رسول اکرم آبدانان) برابر ۰/۴۴ و مقدار آمارهٔ t برابر با ۳/۴۱ است؛ درنتیجه، فرضیهٔ بالا تأیید می‌شود.

نتایج ثبت‌شده در جدول بالا مبین آن است اصلاح فرایندهای داخلی بیشترین تأثیر را در عملکرد سازمانی (بیمارستان رسول اکرم آبدانان) داشتند.

توسعهٔ الگو: کاپلان و نورتون اندیشهٔ ارزیابی متوازن را اولین بار در سال ۱۹۹۲ میلادی، در مجلهٔ Harvard Buisness Review مطرح کردند. کفایت نداشتن معیارهای مالی برای سنجش عملکرد، سازمان‌ها را بر آن داشت که سایر فعالیت‌های خود مانند ارتباط با مشتری، نوآوری در فرایندها و آموزش کارکنان را نیز ارزیابی کنند و برای سنجش عملکرد آن‌ها، معیارهای دیگری را به معیارهای مالی بیفزایند. هرچند مجموعه فعالیت‌های بالا زیربنای موفقیت هر سازمان را شکل می‌دهد، اما افراد اندکی قادرند با مدیریت کارا، معیارهای مناسب مربوط به این فعالیت‌ها را آن‌چنان برگزینند که این معیارها به شکلی متوازن، سازمان‌ها را به‌سوی چشم‌انداز و رسالت

جدول شمارهٔ ۳. بررسی خلاصهٔ روابط میان متغیرهای تحقیق

میزان تأثیر	میزان اثر مستقیم (تخمین استاندارد)	معناداری t	تأیید یا رد
آیا اجرای مدل *BSC* (شایستگی، یادگیری و نوآوری *Q*) بر عملکرد سازمانی تأثیر دارد؟	۰/۲۳	۲/۸۵	تأیید
آیا اجرای مدل *BSC* (رضایت‌مندی مشتری t) بر عملکرد سازمانی تأثیر دارد؟	۰/۰۹	۱/۰۵	رد
آیا اجرای مدل *BSC* (مالی W) بر عملکرد سازمانی تأثیر دارد؟	۰/۲۲	۲/۳۰	تأیید
آیا اجرای مدل *BSC* (فرایند داخلی *S*) بر عملکرد سازمانی تأثیر دارد؟	۰/۴۴	۳/۴۱	تأیید

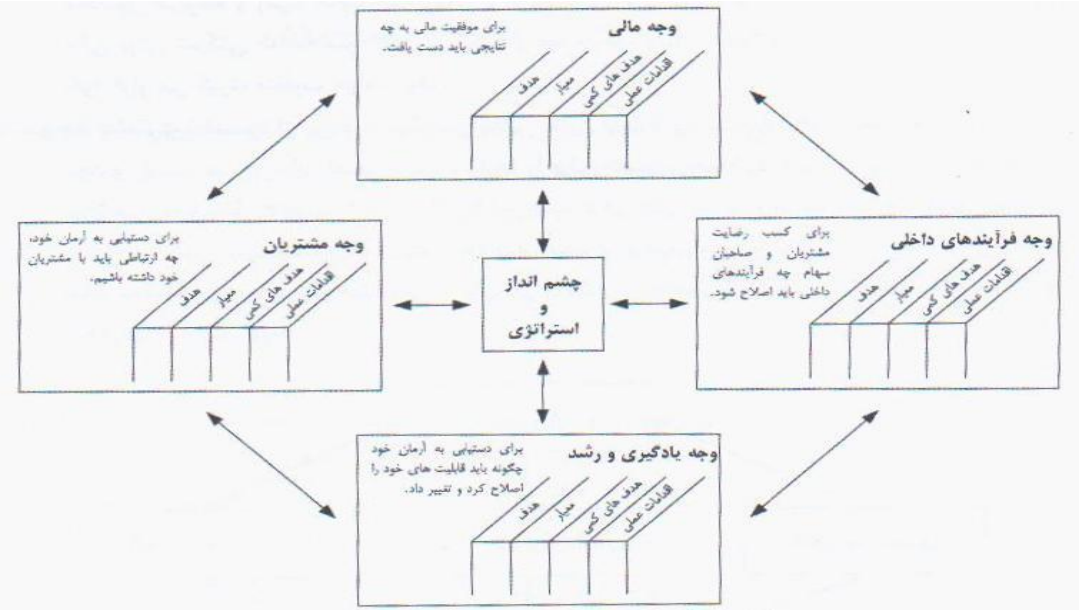
[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-02]

[DOI: 10.52547/sjimu.30.6.93]

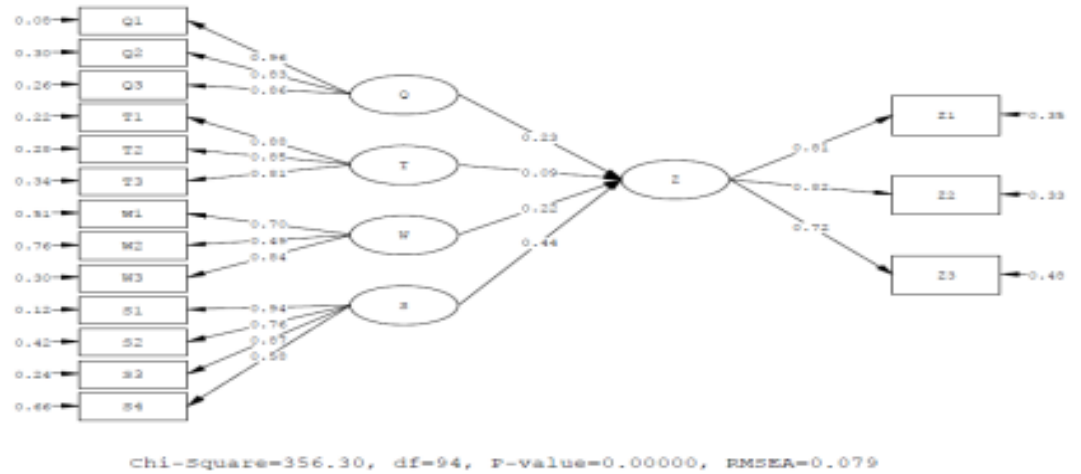
خویش راهبری کنند.

چشم‌انداز آیندهٔ سازمان هستهٔ اصلی فعالیت های BSC است. BSC رسالت و راهبرد را به اهداف و معیارها ترجمه می‌کند و از چهار وجه به این مهم می‌پردازد: مالی، مشتری، فرایندهای داخلی و یادگیری و رشد نیروی انسانی. باید بر این نکته تأکید کرد که BSC صرفاً در نقش یک سامانهٔ کنترلی نیست. معیارهای آن نیز تنها برای توصیف عملکرد گذشته به‌کار نمی‌رود، بلکه این معیار ها ابزاری برای تبیین و انتقال راهبرد سازمان خواهند بود؛ همچنین این معیارها برای کمک به تنظیم و همسو کردن ابتکارات در سطح افراد، واحدهای مختلف و کل سازمان طراحی می شوند تا دستیابی به اهداف مشترک را ممکن سازند؛ بنابراین مدیران، با به‌کارگیری BSC نه تنها به‌روشنی از عملکرد گذشته شرکت آگاه می شوند، بلکه درمی‌یابند که اکنون در کجای مسیر قرار دارند و چگونه می توانند با چالش های آینده روبه رو شوند.

شکل های شماره ۱ و ۲، چارچوب الگوی کارت امتیازی متوازن و تحلیل عاملی، تاییدی جهت ارزیابی عملکرد عناصر کنترل برنامه ریزی استراتژیک بیمارستان را نشان می دهد.



شکل شمارهٔ ۱. چارچوب الگوی کارت امتیازی متوازن



شکل شمارهٔ۲. تحلیل عاملی، تأییدی

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-02]

[DOI: 10.52547/sjimu.30.6.93]

نتایج پژوهش مبین آن است که اصلاح فرایندهای داخلی بیشترین رابطه و تأثیر را در عملکرد سازمانی بیمارستان رسول اکرم شهرستان آبدانان دارد. بررسی کلی مبنی رابطه اجرای مدل BSC با عملکرد سازمانی بیمارستان رسول اکرم شهرستان آبدانان نتایج حاکی از آن است که اجرای مدلBSC بر عملکرد سازمانی بیمارستان رسول اکرم شهرستان آبدانان رابطهٔ مستقیم دارد و اجرای الگوی کارت متوازن می‌تواند بر ارتقای عملکرد سازمانی مؤثر باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

در بررسی فرضیهٔ اول مبنی بر رابطهٔ اجرای BSC (یادگیری، نوآوری و شایستگی Q) با عملکرد سازمانی، نتایج نشان‌دهندهٔ آن است که اجرای الگوی BSC (شایستگی، یادگیری و نوآوری) با عملکرد سازمانی بیمارستان رسول اکرم (ص) شهرستان آبدانان رابطهٔ مستقیم دارد که مقدار ضریب عاملی استاندارد برابر ۰/۲۳ و مقدار آمارهٔ t برابر با ۲/۸۵ است و این بدین معنا است که هرچه دستگاه و به‌ویژه مراکز آموزشی درمانی به‌سوی شایسته‌پروری و یادگیری و آموختن و مدیریت دانش پیش برود و در ارائهٔ خدمت از نوآوری استفاده کند، بر عملکرد سازمان تأثیر خواهد داشت و درنتیجه، رضایت ارباب‌رجوع را جلب خواهد کرد (۱۸).

در همین رابطه، احمد براتی و همکاران در بیمارستان امیرالمؤمنین (ع) سمنان در سال ۲۰۰۶، پژوهشی را با عنوان «ارزیابی عملکرد کارکنان بیمارستان امیرالمؤمنین (ع) سمنان با استفاده از روش کارت متوازن» انجام دادند که ملاحظه گردید، در سازمان بررسی‌شده، مورد بالا (یادگیری، نوآوری و شایستگی) در حد قابل‌قبول و بسیار خوب است که نتیجهٔ مدنظر مؤید پژوهش ما است؛ همچنین سودابه وطن‌خواه و همکاران در سال ۲۰۰۸، پژوهشی را در بیمارستان‌های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی ایران، با عنوان «بررسی نظام ارزشیابی بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی ایران» انجام دادند که ملاحظه که دیده شد، در سازمان بررسی‌شده، مورد بالا (یادگیری، نوآوری و رشد) در حد قابل‌قبول و بسیار خوب است که نتیجهٔ مدنظر مؤید پژوهش ما است (۱۹). سیما عجمی و همکاران نیز در سال ۲۰۰۸، پژوهشی را در بیمارستان‌های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی اصفهان با عنوان ارزیابی «عملکرد بخش مدارک پزشکی بیمارستان با رویکرد امتیازی متوازن» انجام دادند که ملاحظه گردید، در سازمان بررسی‌شده، مورد بالا (یادگیری، نوآوری و شایستگی) در حد قابل قبول و بسیار خوب است که نتیجهٔ مدنظر مؤید پژوهش ما است.

در بررسی فرضیهٔ دوم مبنی رابطهٔ اجرای کارت متوازن BSC (رضایت‌مندی مشتری T) با عملکرد سازمانی بیمارستان رسول اکرم (ص) شهرستان آبدانان، نتایج بیانگر آن است که اجرای الگوی BSC (رضایت‌مندی مشتری T) با عملکرد سازمانی بیمارستان رسول اکرم (ص) شهرستان آبدانان رابطهٔ مستقیم دارد که مقدار ضریب عاملی استاندارد برابر ۰/۰۹ و مقدار آمارهٔ t برابر با ۱/۰۵ است؛ درنتیجه، فرضیهٔ بالا رد می شود و بدین معنا است که رضایت‌مندی یا رضایت نداشتن مشتریان تأثیر کمتری در عملکرد سازمانی خواهد داشت. شاید علت آن جنس کار و نوع فعالیت همکاران و تعهد آنان به کار باشد و این گروه از همکاران در هر شرایطی، به ارائهٔ خدمت به بیماران ادامه خواهند داد.

در همین رابطه، احمد براتی و همکاران در بیمارستان امیرالمؤمنین (ع) سمنان در سال ۲۰۰۶، پژوهشی را با عنوان «ارزیابی عملکرد کارکنان بیمارستان امیرالمؤمنین (ع) سمنان با استفاده از روش کارت متوازن» انجام دادند و ملاحظه گردید که در سازمان بررسی‌شده، مورد بالا (رضایت‌مندی مشتری) در حد قابل‌قبول و بسیار خوب است که نتیجهٔ مدنظر مؤید پژوهش ما نیست؛ همچنین، سودابه وطن‌خواه و همکاران در بیمارستان‌های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی ایران، پژوهشی را با عنوان «بررسی نظام ارزشیابی بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی ایران» در سال ۲۰۰۸ انجام دادند که ملاحظه

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-02]
[DOI: 10.52547/sjimu.30.6.93]

گردید، در سازمان بررسی‌شده، مورد بالا (رضایت‌مندی مشتری) در حد قابل‌قبول و بسیار خوب است که نتیجهٔ مدنظر مؤید پژوهش ما نیست (۱۹). سیما عجمی و همکاران نیز در بیمارستان‌های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال ۱۳۸۷، پژوهشی را با عنوان «ارزیابی عملکرد بخش مدارک پزشکی بیمارستان با رویکرد امتیازی متوازن» انجام دادند که ملاحظه گردید، در سازمان بررسی‌شده، مورد بالا (فرایند داخلی) در حد قابل قبول و بسیار خوب است که نتیجهٔ مدنظر مؤید پژوهش ما نیست (۱۹). امیرپویا ایروانی و همکاران (۲۰۱۱) پژوهشی را با عنوان «به‌کارگیری رویکرد ترکیبی FAHP_BSC برای ارزیابی عملکرد بیمارستان هاشمی‌نژاد تهران» انجام دادند که ملاحظه گردید، در سازمان بررسی‌شده، مورد بالا (رضایت‌مندی مشتری) در حد قابل‌قبول و بسیار خوب است که نتیجهٔ مدنظر مؤید نتیجهٔ پژوهش ما نیست (۲۰).

در بررسی فرضیهٔ سوم مبنی بر رابطهٔ اجرای الگوی BSC (وجه مالی W) با عملکرد سازمانی بیمارستان رسول اکرم (ص) شهرستان آبدانان، نتایج بیانگر آن است که اجرای الگوی BSC (وجه مالی) با عملکرد سازمانی بیمارستان رسول اکرم (ص) شهرستان آبدانان رابطهٔ مستقیم دارد که مقدار ضریب عاملی استاندارد برابر ۰/۲۲ و مقدار آمارهٔ t برابر با ۲/۳۰ است؛ درنتیجه، فرضیهٔ بالا تأیید می‌شود (۱۸). در بررسی‌های به‌عمل‌آمده از وجه مالی مرکز بیمارستان رسول اکرم (ص) شهرستان آبدانان این نتیجه به‌دست آمد که کنترل مالی یعنی کاهش هزینه‌های زائد و افزایش درآمدها، بر عملکرد سازمانی تأثیر خواهد داشت و هرچه درآمد بیمارستان بیشتر باشد، ارائهٔ خدمت و بهره‌وری بهتر خواهد شد.

در همین رابطه، احمد براتی و همکاران در بیمارستان امیرالمؤمنین (ع) سمنان در سال ۲۰۰۶، پژوهشی را با عنوان «ارزیابی عملکرد کارکنان بیمارستان امیرالمؤمنین (ع) سمنان با استفاده از روش کارت متوازن» انجام دادند. ملاحظه گردید که در سازمان بررسی‌شده، مورد بالا (وجه مالی) در حد قابل قبول و بسیار خوب است که نتیجهٔ مدنظر مؤید پژوهش ما است (۱۸)؛ همچنین، سودابه وطن‌خواه و همکاران در بیمارستان‌های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی ایران، پژوهشی را با عنوان «بررسی نظام ارزشیابی بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی ایران» انجام دادند که ملاحظه گردید، در سازمان بررسی‌شده، مورد بالا (وجه مالی) در حد قابل‌قبول و بسیار خوب است که نتیجهٔ مدنظر مؤید پژوهش ما است (۲۰). امیرپویا ایروانی و همکاران (۲۰۱۱) پژوهشی را با عنوان «به کارگیری رویکرد ترکیبی FAHP_BSC برای ارزیابی عملکرد بیمارستان هاشمی‌نژاد تهران» انجام دادند که ملاحظه گردید، در سازمان بررسی‌شده، مورد بالا (فرایند داخلی) در حد قابل‌قبول و بسیار خوب است که نتیجهٔ مدنظر مؤید پژوهش ما است (۱۵).

در بررسی فرضیهٔ چهارم مبتنی بر رابطهٔ اجرای الگوی BSC (فرایند داخلی S) با عملکرد سازمانی بیمارستان رسول اکرم (ص) شهرستان آبدانان، نتایج نشان‌دهندهٔ آن است که اجرای الگوی BSC (فرایند داخلی) با عملکرد سازمانی بیمارستان رسول اکرم (ص) شهرستان آبدانان، رابطهٔ مستقیم دارد که مقدار ضریب عاملی استاندارد برابر ۰/۴۴ و مقدار آمارهٔ t برابر با ۳/۴۱ است؛ درنتیجه، فرضیهٔ بالا تأیید می‌شود.

بررسی به‌عمل‌آمده از وجه فرایند داخلی مبین آن است که اصلاح فرایندهای داخلی سازمان به افزایش کارایی و بازده و کیفیت فرایندهای داخلی منجر خواهد شد که افزایش کیفیت فرایندها با عملکرد سازمان رابطه خواهد داشت و باعث افزایش بهره‌وری خواهد شد. نتایج این پژوهش بیان می‌کند که اصلاح فرایندهای داخلی بیشترین تأثیر را در عملکرد سازمانی بیمارستان رسول اکرم (ص) شهرستان آبدانان دارد.

در همین رابطه، احمد براتی و همکاران در بیمارستان امیرالمؤمنین (ع) سمنان در سال ۲۰۰۶، پژوهشی را با عنوان «ارزیابی عملکرد کارکنان بیمارستان امیرالمؤمنین (ع) سمنان با استفاده از روش کارت» متوازن انجام دادند

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-02]

[DOI: 10.52547/sjimu.30.6.93]

که ملاحظه گردید، در سازمان بررسی‌شده، مورد بالا (فرایند داخلی) در حد قابل‌قبول و بسیار خوب است که نتیجهٔ مدنظر مؤید پژوهش ما است (۱۵).

G1 ارتقای ایمنی بیماران مبتنی بر استانداردهای اعتباربخشی و بیمارستان‌های دوستدار ایمنی بیمار (فرایند داخلی): هدف بالا همسو با پرسش دوم تحقیق مبنی بر این است که «آیا اجرای الگوی BSC (فرایند داخلی S) با عملکرد سازمانی بیمارستان رسول اکرم (ص) شهرستان آبدانان رابطه‌ای دارد»؛ و با توجه به نتایج به‌دست‌آمده از پژوهش ملاحظه می‌گردد، بیمارستان همسو با این هدف گام برمی‌دارد.

G2: ارتقای کیفیت خدمات بالینی (خدمات پزشکی، خدمات پرستاری و خدمات پاراکلینیکی) (فرایند داخلی): هدف بالا همسو با پرسش دوم تحقیق مبنی بر این است که «آیا اجرای الگوی BSC (فرایند داخلی S) با عملکرد سازمانی بیمارستان رسول اکرم (ص) شهرستان آبدانان رابطه‌ای هست»؛ و با توجه به نتایج به‌دست‌آمده از پژوهش ملاحظه می شود، بیمارستان همسو با این هدف گام برمی‌دارد.

G3: ارتقای کیفیت خدمات غیربالینی (مدیریت، امور مالی، خدمات عمومی و پشتیبانی) (مالی): این هدف همسو با پرسش سوم پژوهش مبنی بر این است که «آیا اجرای الگوی BSC (وجه مالی W) با عملکرد سازمانی بیمارستان رسول اکرم (ص) شهرستان آبدانان رابطه‌ای هست»؛ که با توجه به نتایج به‌دست‌آمده از پژوهش ملاحظه می‌گردد، بیمارستان همسو با این هدف گام برمی دارد.

G4: ارتقای آموزش و پژوهش مرکز در حوزهٔ پزشکان، دستیاران و کارکنان (توسعه، یادگیری و شایستگی): این هدف همسو با پرسش اول تحقیق مبنی بر تأثیر اجرای BSC (یادگیری، نوآوری و شایستگی (Q) در عملکرد سازمانی است؛ که با توجه به نتایج به‌دست‌آمده از پژوهش ملاحظه می شود، بیمارستان همسو با این هدف گام برمی دارد.

در پایان، نتایج نشان‌دهندهٔ آن است که ارزیابی عملکرد بر اساس کارت متوازن (BSC) همسو با اهداف برنامهٔ راهبردی بیمارستان رسول اکرم (ص) شهرستان آبدانان است.

محمد اسعدی میر و همکاران (۲۰۱۰) مقاله‌ای با عنوان «ارزیابی عملکرد بیمارستان های دولتی با استفاده از کارت امتیازی متوازن، تحلیل پوششی داده‌ها و سرکوال» ارائه کردند. در این مقاله، کارایی نسبی ۱۳ بیمارستان استان در سال ۲۰۰۸، با استفاده از الگوی تلفیقی پوشش داده‌ها و کارت امتیازی متوازن ارزیابی‌شده است. میانگین کارایی نسبی بیمارستان‌های مطالعه‌شده ۰/۹۴۵ است. ۹ بیمارستان از مجموع ۱۳ بیمارستان، روی مرز کارایی قرار می‌گیرند و ۴ بیمارستان کارایی کمتر از ۱ دارند. بیمارستان شمارهٔ ۳ بیشترین کارایی و بیمارستان شمارهٔ ۱۰ کمترین کارایی را داشتند. در این مقاله، با استفاده از ترکیب دو الگوی ارزیابی عملکرد DEA و BSC تلاش شده است تا شاخص‌های ارزیابی عملکرد واحدهای درمانی شناسایی شود و با تلفیق این دو الگو، ضمن کاهش معایب دو مدل، محاسن آن‌ها تقویت و الگوی جامعی برای ارزیابی عملکرد این واحدها ارائه گردد (۳).

در پژوهشی با عنوان «کاربرد کارت امتیازی متوازن در بیمارستان‌های کانادایی» که در ۵۵۵ بیمارستان کانادا انجام گرفت، بررسی تجربهٔ بیمارستان‌هایی که به‌طور متوسط برای مدت دو سال، BSC را در سطح بیمارستان پیاده‌سازی کردند، نشان داد که تعهد مدیریت و مشارکت کارکنان، دسترسی آسان برای جمع‌آوری اطلاعات، سهولت گزارش‌گیری سنجه‌های عملکرد و تأمین زیرساخت‌های لازم، به‌ویژه دستگاه اطلاعات و آموزش کارکنان، عوامل ضروری در پیاده‌سازی BSC هستند (۱۲).

دربارهٔ کاربرد کارت امتیازی متوازن در سازمان‌های بهداشتی درمانی در داخل نیز براتی و همکاران در تحقیقی به ارزیابی عملکرد کارکنان بیمارستان امیرالمؤمنین (ع) سمنان، با استفاده از کارت امتیازی

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-02]
[DOI: 10.52547/sjimu.30.6.93]

متوازن پرداختند (۸). هدف پژوهشگر در این پژوهش، ارزیابی عملکرد بیمارستان با استفاده از الگوی کارت امتیازی متوازن است تا با استفاده از نتایج این پژوهش بتوان ضعف‌های داخلی و تهدیدات خارجی را برطرف کرد و با استفاده از قوت‌های داخلی و فرصت‌های خارجی که پیش روی بیمارستان است، بتوان همسو با تحقق اهداف بیمارستان و پیاده‌سازی دقیق راهبرد گام برداشت.

روح‌الله عسکری (۲۰۱۲) تحقیقی را با عنوان «ارزیابی کارایی بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی یزد با استفاده از رویکرد کمی تحلیل پوششی داده‌ها» انجام داد که پس از بررسی‌های لازم مشخص شد، کارایی فنی بیمارستان های مطالعه‌شده از روش تحلیل داده‌ها با فرض بازدهی متغیر به مقیاس ۹۵/۶ درصد است.

بر اساس یافته‌های تحقیق، استفاده از سایر روش‌های ارزیابی عملکرد از قبیل کارت امتیازی متوازن برای مقایسه با نتایج مطالعهٔ حاضر، به‌منظور تعیین و هدایت واحدهای ناکارا برای بهبود کارایی و امتیازات خاص در بیمارستان‌هایی با سطح عملکرد بهتر، از اهم پیشنهادها است (۲).

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از همکاری کارکنان شبانه‌روزی شهرستان آبدانان برای همکاری صمیمانه در انجام این مطالعه، تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

تعارض منافع

نویسندگان اعلام می دارند هیچ گونه تعارض منافعی وجود ندارند.

کد اخلاق: IR.IAU.CTB.REC.1401.068

References

1. Mossialos E, Papanicolas I, Smith. Principles of performance measurement. Euro Observ Health Care 2008; 10:1-5.
2. Eghbal F, Yarmaohammadian MH, Siadat SH. Assessment of human resource management performance at Isfahan Medical Science based on European Foundation for Quality Management2007. J Health Adm 2009;11:49-58. doi: 10.1177/1460458214537005.
3. Abedi G, Malekzadeh R, Amirkhanlou A. Assessment of resident physician program: A case study of Mazandaran. J Mazandaran Uni Med Sci 2018; 27:181-93.
4. Haghdoost AA, Mehrolhassani MH, Khajehkazemi R, Fallah MS, Dehnavieh R. Monitoring indicators of Iranian health system reform plan. Hakim Res J 2013; 16:171-81.
5. Malekzadeh R, Aghah R, Rouhanizadeh H, Abedini E, Fallah M. The Rate of Cesarean Section and Its Indications before and After the Implementation of Health System Reform in the Hospitals of Mazandaran Province, 2013-2016. J Mazandaran Uni Med Sci 2018; 28:129-139.
6. Iravani Tabrizipour AP, Fazli S, Alvandi M. Applying a fuzzy AHP and BSC approach for evaluating the Performance of Hasheminejad kidney center, Iran. Health Inf Manag J 2012;9: 327-38.
7. Rajaee R, Mousavi Fard SM, Farzam A, Ghamari F, Kalhor R, Gholami S. Application of Balanced Scorecard (BSC) in Evaluating the Performance of Health Care Providers: A Review. Int J Recent Innov Trends Comput 2016;4:322-27. doi:10. 17762/ijritcc. v4i3.1887.
8. Leyton-Pavez CE, Huerta-Riveros PC, Paul-Espinoza IR. Balanced scorecard in health. Salud Publica Mex 2015; 57:234-41.
9. Gonzalez-Sanchez MB, Broccardo L, Martins Pires AM. The use and design of the BSC in the health care sector: A systematic literature review for Italy, Spain, and Portugal. Int J Health Plan Manag 2018; 33:6-30. doi:10.1002/hpm.2415.
10. Nippak PM, Veracion Jl, Muia M, Ikeda-Douglas CJ, Isaac WW. Designing and evaluating a balanced scorecard for a health information management department in a Canadian urban non-teaching hospital. J Health Inform 2016; 22:120-39. doi:10.1177/1460458214537005.
11. Malekzadeh R, Abedi G, Rezai MS, Yazdani P. The Process of Establishment of Territorial Agenda and Development and Inonovation in Medical Education in Iran. Clin Exc 2018; 7:63-49.
12. Tabari M, Araste F. Evaluation of the Performance of the Balanced ScoreCard App-roach. J Ind Manag 2009; 5:12-20.
13. Omidvari M, Abbasnejad R. Submitting a Pattern for the Evaluation of Performance of Therapeutic Centers with Job by BSC and Combining it with the FANP Method . J Ind Eng Manag 2017; 32:139-46.
14. Valmohammadi CH, Firuze N. Performance Measurement of Organization by Use of BSCTechnique. J Ind Strateg Manag 2011; 7:72-87.
15. Asadi M, Mirghafoori H, Sadeqhi Arani Z, Khosravanian H. Qualitative Performance Evaluation of Hospitals Using DEA, Balanced Scorecard and Servqual A Case Study of General Hospitals of Yazd. J Shahid Sadoughi Uni Med Sci 2011; 18: 559-69.
16. Rahimi H, Kavosi Z, Shojaei P, Kharazmi E. Key performance indicators in hospital based on balanced scorecard model. Health Manag Inform Sci 2017; 4:17-24.
17. Mehrolhasani MH, Barfeh T. Performance Assessment for Teaching Hospitals Affiliated to

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-02]

[DOI: 10.52547/sjimu.30.6.93]

Kerman University of Medical Sciences and Kerman social security Hospitals by Using the Balanced Scorecard. J Sabzevar Uni Med Sci 2015; 22, 461-71 (in Persian).
18. Iravani Tabrizi amirPour P, Fazlli S, Alvandi M. Applying a Fuzzy AHP and BSC Approach for Evaluating the Performance of Hasheminejad Kidney Center, Iran . Health Inform Manag 2012; 9:327-38.
19. Nasiri Pour AA, Tabibi J, Ghasem Begloo A, Jadidi R. Designing a Performance Evaluation Model for Iranian Public Hospitals: Using the Balanced Scorecard. J Arak Uni Med Sci 2009; 12:95-106.
20. Vatankhah S, Salemi A. A Study on Evaluation System of Hospitals Affiliated to Iran University of Medical Sciences Using Balance Score Cards, Tehran, Iran. J Health Adm 2010; 12 :49-58.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-02]

[DOI: 10.52547/sjimu.30.6.93]