

شناسایی نیازهای سطوح بلوغ سازمانی بر اساس «مدل بالندگی توانمندی کارکنان» در بخش مدارک پزشکی بیمارستان‌های دولتی شهر اصفهان*

فرزانه حاتم‌پور^۱، محمدحسین یارمحمدیان^۲، ناهید توکلی^۳، اسداله شمس^۴

چکیده

مقدمه: امروزه بسیاری از سازمان‌ها تلاش می‌کنند تا در تکامل تدریجی فرآیندهای خویش، بلوغ بیشتری پیدا نمایند. درصد زیادی از این سازمان‌ها به مدل‌های بالندگی روی آورده‌اند. PCMM (People capability maturity model) یکی از این مدل‌ها است که بر توسعه مهارت‌های انسانی سازمان متمرکز می‌باشد. هدف از کاربرد PCMM در سازمان، توسعه مستمر مهارت‌های کارکنان می‌باشد. هدف از این پژوهش، شناسایی نیازهای سطوح بلوغ سازمانی پرسنل بخش مدارک پزشکی بیمارستان‌های دولتی شهر اصفهان و تعیین نقاط قوت و ضعف و مهارت‌های آنان با استفاده از مدل فوق بوده است.

روش بررسی: مطالعه حاضر توصیفی-مقطعی و از نوع پژوهش‌های کاربردی بود. پژوهشگر با توزیع پرسش‌نامه بین ۳۴ نفر از کارکنان بخش‌های مدارک پزشکی در ۱۷ بیمارستان دولتی اصفهان، به شناسایی نیازهای سطوح اول و دوم بلوغ در آن‌ها بر اساس PCMM در سال ۱۳۸۷ پرداخت. برای این منظور، از پرسش‌نامه استاندارد استخراج شده از مدل PCMM استفاده نمود که روایی آن توسط متخصصان و کارشناسان و پایایی آن با ضریب Chronbach's alpha ۰/۹۶ تأیید شده بود. نتایج حاصل از پاسخ‌های این پرسش‌نامه، بر طبق اهداف تحقیق و با استفاده از نرم‌افزار SPSS مورد پردازش قرار گرفت که با استفاده از آمار توصیفی متناسب با سؤالات پژوهش تحلیل شد.

یافته‌ها: نمره میانگین مهارت و توانمندی کارکنان بخش‌های مدارک پزشکی بیمارستان‌های دولتی شهر اصفهان در سطح دوم بلوغ ۳۵ از ۵۶ بود. کارکنان بخش مدارک پزشکی بیمارستان عیسی بن مریم (ع) با نمره میانگین ۵۵ دارای بالاترین سطح بلوغ در سطح دوم یعنی سطح مدیریت شده‌ی مدل PCMM و کارکنان بخش‌های مدارک پزشکی بیمارستان‌های کاشانی و شریعتی با نمره میانگین ۲۴ در پایین‌ترین سطح قرار داشتند. بین بلوغ سازمانی و ویژگی‌های کارکنان مدارک پزشکی این بیمارستان‌ها رابطه‌ی معنی‌داری وجود نداشت.

نتیجه‌گیری: میانگین مهارت و توانمندی کارکنان بخش مدارک پزشکی اغلب بیمارستان‌ها در حوزه‌ی فرایندی کارگزینی در سطح بالا و در حوزه‌ی آموزش و توسعه و محیط کار در سطح پایینی قرار دارد. استفاده از این مدل، موجب افزایش دقت مسؤولین و کارکنان در شناسایی نقاط ضعف عملیات و فعالیت‌های جاری می‌شود. توجه دقیق بر روی فرایندها به این منظور، زمینه‌های بهبود و ارتقای فرایندها را فراهم می‌آورد.

واژه‌های کلیدی: نیاز سنجی؛ بلوغ سازمانی؛ مدل بالندگی توانمندی کارکنان؛ بخش مدارک پزشکی؛ بیمارستان‌ها.

نوع مقاله: تحقیقی

* این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی شماره‌ی ۳۸۷۱۵۲ دانشگاه علوم پزشکی اصفهان می‌باشد.

اصلاح نهایی: ۱۹/۹/۱

دریافت مقاله: ۱۷/۶/۴

۱. کارشناس ارشد، آموزش مدارک پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

پدیرش مقاله: ۱۹/۱۰/۱

۲. دانشیار، مدیریت برنامه‌ریزی آموزشی، مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. (نویسنده‌ی مسؤول)

ارجاع: حاتم‌پور فرزانه، یارمحمدیان محمدحسین، توکلی ناهید، شمس اسداله. شناسایی نیازهای سطوح بلوغ سازمانی بر اساس «مدل بالندگی توانمندی کارکنان» در بخش مدارک پزشکی بیمارستان‌های دولتی شهر اصفهان. مدیریت اطلاعات سلامت ۱۳۹۰؛ ۸ (۶): ۷۶۵-۷۵۴.

Email: yarmohamadian@mng.mui.ac.ir

۳. مربی، آموزش مدارک پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

۴. استادیار، مدیریت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

مقدمه

وجود دارد و همکاری کمی برای انجام آن‌ها در سازمان موجود است. سازمان، فرصت‌ها را برای استاندارد کردن عملکرد نیروی کار از دست می‌دهد؛ چون دانش و مهارت برای هدایت فعالیت‌های شغلی به خوبی تعریف نشده است.

۴. سطح قابل پیش‌بینی (*Predictable level*). سازمان قادر است توانمندی اجرای کار خود را پیش‌بینی نماید، چون می‌تواند توانمندی نیروی کار خود را به صورت کمی تعیین کند و فرآیندهای صلاحیت محوری که آن‌ها را در اجرای وظایف خود به کار می‌بندد، سنجش‌پذیر نماید.

۵. سطح بهینه (*Optimizing level*). تمام سازمان بر بهبود مستمر تکیه دارد. سازمان از نتایج حاصل از عملکردهای مدیریتی در سطح چهارم برای پیشرفت در سطح پنجم استفاده می‌کند. سازمان‌های دارای سطح پنجم بالندگی با مدیریت تغییر به مانند یک فرآیند شغلی عادی برخورد می‌کنند که باید مطابق با روال گذشته و بر اساس قواعد به انجام برسد (۲).

در تحقیقی تحت عنوان «تجارب به دست آمده از به کارگیری مدل PCMM» که توسط انستیتو مهندسی نرم‌افزار (SEI یا Software engineering institute) صورت گرفت، نتایج زیر به عنوان مزایای مدل به دست آمده از به کارگیری مدل PCMM بستگی به سطح بلوغ به دست آمده دارد. سازمان‌هایی که به سطح دوی بلوغ می‌رسند، به طور قابل توجهی افزایش اصول اخلاقی نیروی کار و کاهش تغییر شغل اختیاری کارکنان را گزارش می‌کنند (۴).

در تحقیق دیگری که تحت عنوان «کاربرد اتوماسیون جهت به کارگیری مدل PCMM در هند» صورت گرفت، بیان شده است «ما با PCMM سیستمی داریم که استانداردی را فراهم و کیفیت را به سومین بعد سازمان یعنی کارکنان تزریق می‌کند. PCMM کیفیت را برای فرایندهای سازمان به ارمغان می‌آورد و به شما اطمینان می‌دهد که سازمان شما دارای پرسنل مناسب در جای مناسب برای شغل مناسب می‌باشد. از دید کارمند موجب رضایت او می‌شود، چون انتظارات و نیازهای نیروی کار را شناسایی و برآورده

امروزه بسیاری از سازمان‌ها تلاش می‌کنند تا در تکامل تدریجی فرآیندهای خویش، بلوغ بیشتری پیدا نمایند. درصد زیادی از این سازمان‌ها به مدل‌های بالندگی روی آورده‌اند تا بتوانند نقشه‌ی مسیری را طراحی نمایند که آن‌ها را در بلوغ سازمانی آماده و مستعد گرداند (۱).

مدل بالندگی توانمندی کارکنان (PCMM) یا مدل بالغیت انسانی (People capability maturity model) که توسط دانشگاه Carnegie Mellon ایالات متحده‌ی آمریکا ارایه شده است، به سازمان‌ها کمک می‌کند تا نیازهای بلوغ سازمانی را شناسایی کنند، بالندگی نیروهای کار خود را افزایش دهند و مسایل بحرانی آن‌ها را مشخص نمایند. با توجه به اینکه یک سازمان نمی‌تواند تمام راهکارهای صحیح نیروی کار را در مدت کوتاهی به کار ببرد، از این‌رو PCMM یک رویکرد گام به گام را مطرح می‌کند (۲).

مدل بالندگی توانمندی افراد، بر توسعه‌ی مهارت‌های انسانی سازمان به ویژه استعداد در توسعه‌ی سیستم‌های اطلاعاتی متمرکز می‌باشد. هدف از کاربرد PCMM در سازمان، توسعه‌ی توانایی سازمان برای جذب، توسعه، انگیزش، سازمان‌دهی و حفظ استعداد مورد نیاز برای توسعه‌ی مهارت‌های اطلاعاتی می‌باشد (۳).

پنج سطح چارچوب PCMM:

۱. سطح مقدماتی (*Initial level*). ویژگی‌های کلی: ناهماهنگی در اجرای کارها، جابه‌جایی مسؤلیت‌ها، رواج کارهای تشریفاتی، تقسیم کردن سلیقه‌ای - احساسی نیروهای کاری
۲. سطح مدیریت شده (*Managed level*). ویژگی‌های کلی: کار بیش از اندازه، نابسامانی‌های محیطی، اهداف اجرایی نیمه شفاف یا بازخوردهای مبهم، نبود دانش کافی یا مهارت‌های مربوط، ارتباطات ضعیف، روحیه‌ی پایین
۳. سطح تعریف شده (*Defined level*). اگر چه عملکردهای اصلی اجرایی، مربوط به نیروی کار وجود دارد، اما در مورد چگونگی به کارگیری آن‌ها در واحدها، ناسازگاری

منظور تحقق اثربخشی و کارآمدی هدف‌های آن وظایف مدیریت گفته می‌شود. برنامه‌ریزی، اولین وظیفه‌ی مدیریت محسوب می‌شود و نیازسنجی اولین و اساسی‌ترین گام در برنامه‌ریزی در هر سیستمی می‌باشد (۹). شناسایی نیازهای مهم سازمان، مبنایی برای تعیین اهداف و بستر مناسبی برای سامان‌دهی سایر عناصر فراهم می‌سازد. کلیه‌ی تصمیمات در خصوص تدارک اهداف خاص، محتوای آموزشی مناسب و استفاده‌ی مؤثر از منابع و امکانات انسانی، مالی و مادی، تابعی از مطالعات نیازسنجی است (۱۰).

با توجه به اینکه بخش مدارک پزشکی متولی مستندات پزشکی اعضای تیم مراقبتی است، در صورتی قادر به حفظ و نگهداری پرونده‌های پزشکی کامل و دقیق و مبنای تصمیم‌گیری منطقی مدیران بیمارستان‌ها خواهد بود که کلیه‌ی کارکنان آن به توسعه‌ی مستمر مهارت‌های خود در سطوح مختلف بپردازند. کارکنان مدارک پزشکی در بیمارستان‌ها به عنوان افرادی که با سیستم‌های اطلاعاتی و داده‌ها سروکار دارند و مسؤولیت حفظ محرمانه بودن، عدم افشاء، نگهداری و پردازش این داده‌ها را به عهده دارند؛ به توسعه‌ی مستمر مهارت‌های خود در سطوح مختلف نیاز دارند. مدل PCMM این امکان را فراهم می‌کند که سازمان سطح توانمندی و مهارت‌های کارکنان را اندازه‌گیری کند، سطح بلوغ آن‌ها را تعیین نماید و ویژگی‌ها و خصوصیات کارکنان و واحد بیمارستانی خود را برای رسیدن به بلوغ بیشتر بهبود دهد. در این مطالعه، با بهره‌گیری از مدل PCMM، به شناسایی نیازهای سطوح بالندگی مهارت‌های انسانی بخش‌های مدارک پزشکی بیمارستان‌های دولتی شهر اصفهان به تعیین سطح دانش، مهارت‌ها و توانایی‌های فرایندی در این کارکنان و توانایی آن‌ها برای به کارگیری این توانمندی‌ها برای بهبود عملکرد شغلی‌شان پرداخته شد و نقاط قوت و ضعف در خصوص جذب، توسعه، انگیزش، سازمان‌دهی و توسعه‌ی مهارت‌های کارکنان بیمارستان تعیین گردید. همانطور که گفته شد، این مدل دارای پنج سطح است، اما از آنجا که شناخت کافی از آن در بیمارستان‌ها حتی در سطح مقدماتی وجود نداشت، در این مرحله تنها نیازهای

می‌کند. از دید حرفه‌ای اطمینان می‌دهد که نیروی انسانی مهارت دیده و مناسب برای شغل مورد نظر وجود دارد». محقق بیان کرده است که به عنوان یک نتیجه‌ی کلی به کارگیری PCMM هم برای سازمان و هم برای کارکنان یک موفقیت به شمار می‌آید. در نهایت، اذعان شده است که کاربرد اتوماسیون و نرم افزارهای خاص در به کارگیری PCMM در هند، یک اصل محکم بوده است و به کارگیری آن‌ها در تعیین شکاف‌ها و نیازمندی‌های مختلف حوزه‌های فرایندی مشخص شده است (۵).

در میان سازمان‌ها، بدون شک اهمیت سازمان‌های بهداشتی درمانی به ویژه بیمارستان‌ها بر کسی پوشیده نیست (۶). در این سازمان‌ها اطلاعات، اساس تصمیم‌گیری و برنامه‌ریزی می‌باشد و منبع اولیه‌ی اطلاعات مراقبت بهداشتی، مدارک پزشکی بیمار می‌باشد. مدارک پزشکی به شکل دستی یا خودکار، اطلاعات پزشکی بیمار، یعنی تمام جنبه‌های مراقبت از وی را در بر می‌گیرد. تمام کادر پزشکی و تصمیم‌گیرندگان در بیمارستان به این اطلاعات نیاز دارند (۷). مدیریت نمودن نظام اطلاعات سلامت، مستلزم استخدام نیروهای متخصص مدیریت اطلاعات سلامت در بخش مدارک پزشکی می‌باشد. این مطلب بیانگر آن است که فعالیت‌های شاغلین بخش مدارک پزشکی برای بیماران و مؤسسات مراقبت بهداشتی، از اهمیت خاصی برخوردار است. بخش مدارک پزشکی شامل واحدهای پذیرش، کدگذاری بیماری‌ها، بایگانی پزشکی و آمار بیمارستانی می‌باشد و با بیشتر بخش‌های بیمارستانی در ارتباط نزدیک است.

این بخش با هدف ارائه‌ی خدمات به بیماران، پزشکان، مدیران بیمارستان و ارائه‌ی خدمات آموزشی و پژوهشی و حفظ مطلوب کیفیت خدمات درمانی و بهداشتی و حقوق بیماران و رعایت استانداردها، از مهم‌ترین بخش‌های بیمارستان به شمار می‌آید. تحقق اهداف پیش‌گفت، بدون داشتن مدیریتی مؤثر و کارآمد، مشکل و بسیار دشوار خواهد بود و مستلزم صرف وقت و هزینه‌ی زیادی است (۸).

به فراگرد تصمیم‌گیری و برنامه‌ریزی، سازمان‌دهی و رهبری و کنترل منابع انسانی، مالی و اطلاعاتی سازمان به

استفاده شد. مدل از پنج سطح بلوغ تشکیل شده بود که پرسش‌نامه‌ی مطالعه‌ی حاضر، به بررسی دو سطح مدل پرداخت. نداشتن دانش مدیریتی و عدم آگاهی پرسنل مدارک پزشکی نسبت به واژه‌های مدل بلوغ سازمانی، موجب شد که محقق برای حل این مشکل به انتخاب و بررسی تنها دو سطح از مدل که متناسب با سطح دانش و آگاهی پرسنل بود، اقدام کند. همچنین حوزه‌های فرایندی سطوح بعدی مدل با شرایط فعلی بخش‌های مدارک پزشکی بیمارستان‌های ما همخوانی نداشت و پس از اجرای کامل مدل در سازمان، بررسی آن‌ها امکان‌پذیر می‌شد. سطح دوی بلوغ از شش حوزه‌ی فرایندی تشکیل شده بود که پرسش‌نامه نیز بر اساس ۶۷ عملیات و فعالیت‌های کلیدی این حوزه‌ها تدوین گردید. لازم به ذکر است که سطح یک بلوغ در پرسش‌نامه وجود نداشت و علت آن بود که از نظر مدل PCMM، سازمان‌هایی که به اهداف هر یک از حوزه‌های فرایندی سطح دو نمی‌رسند، تحت عنوان سازمان‌های سطح یک بلوغ فعالیت می‌کنند. پایایی پرسش‌نامه با ضریب Chronbach's alpha ۰/۹۶ تعیین شد. داده‌های جمع‌آوری شده از طریق پرسش‌نامه، بر طبق اهداف تحقیق و با استفاده از نرم‌افزار SPSS مورد پردازش قرار گرفت و با استفاده از آمار توصیفی متناسب با سؤالات پژوهش تجزیه و تحلیل گردید.

یافته‌ها

مشخصات افراد مورد بررسی در جدول ۱ آمده است. همانطور که در جدول ۱ مشخص شده است، بیشترین فراوانی سنی کارکنان در رده‌ی ۲۶ الی ۳۰ سال و کمترین آن مربوط به رده‌ی ۳۸ الی ۴۲ سال بود. بیشترین تعداد پاسخ‌گویان مؤثرت بودند. در ارتباط با درجه‌ی تحصیلی، از مجموع کارکنان مورد پرسش ۴۴/۱ درصد دارای مدرک کاردانی مدارک پزشکی، ۴۷/۱ درصد دارای مدرک کارشناسی مدارک پزشکی و ۸/۸ درصد دارای مدرک کارشناسی ارشد آموزش مدارک پزشکی بودند. بیشتر کارکنان مورد پژوهش،

سطوح اول و دوم بالندگی عملیات کارکنان واحدهای مدارک پزشکی بیمارستان‌های دولتی اصفهان از طریق اجرای پرسش‌نامه شناسایی شدند.

روش بررسی

پژوهش حاضر، کاربردی و نوع مطالعات توصیفی-مقطعی بود. این مطالعه در سال ۱۳۸۷ صورت گرفت. جامعه‌ی پژوهش کارکنان بخش مدارک پزشکی بیمارستان‌های دولتی شهر اصفهان بودند. لازم به ذکر است یکی از بیمارستان‌ها مطابق با سیاست‌های داخلی خود از آرایه‌ی اطلاعات خودداری نمود و از جامعه حذف گردید. در نتیجه ۱۷ بیمارستان مورد بررسی قرار گرفتند. اغلب بیمارستان‌ها بر محرمانگی اطلاعات آرایه شده تأکید داشتند؛ برای حل این مشکل، نام بیمارستان‌ها در پژوهش با شماره مشخص گردید. معیار ورود به جامعه‌ی پژوهش، داشتن حداقل مدرک کاردانی در رشته‌ی مدارک پزشکی و داشتن حداقل ۳ سال تجربه‌ی مدیریت در این بخش (مسئول کل بخش یا واحدهای پذیرش، مدارک پزشکی، بایگانی و آمار) بود که در مجموع از کل کارکنان مدارک پزشکی، ۳۴ نفر دارای شرایط پذیرش در جامعه‌ی پژوهش بودند.

در این طرح، برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه‌ی استاندارد استفاده شد که از کتاب «People capacity maturity model» (ویرایش دوم، سال ۲۰۰۱) - قابل دسترسی در سایت سازمان انستیتو مهندسی نرم‌افزار در ایالات متحده‌ی امریکا- اقتباس شده بود (۱۱). برخی از فرایندها با شرایط فعلی بخش مدارک پزشکی بیمارستان‌ها همخوانی نداشت، که این امر موجب شد محقق برخی از سؤالات فرایندهای غیر مرتبط با مدارک پزشکی را از پرسش‌نامه‌ی استاندارد حذف کند. البته طراحان این مدل، خود پیشنهاد کرده‌اند که با توجه به سطح مورد بررسی و جامعه‌ی انتخابی، باید این اقدام را انجام داد و خود مدل بر این اساس طراحی شده است. برای تعیین روایی پرسش‌نامه از نظرات متخصصان مدیریت و مدارک پزشکی

جدول ۱: توزیع درصد فراوانی مشخصات افراد مورد بررسی

فراوانی و درصد (N = ۳۴)	خصوصیات پاسخ‌گویان
۱۶ (۴۷/۱)	سن
۸ (۲۳/۵)	۳۰-۳۴ سال
۶ (۱۷/۶)	۳۴-۳۸ سال
۴ (۱۱/۸)	۳۸-۴۲ سال
۲۱ (۶۱/۸)	جنس
۱۳ (۳۸/۲)	زن
۱۵ (۴۴/۱)	مرد
۱۶ (۴۷/۱)	رشته‌ی تحصیلی
۳ (۸/۸)	کاردان مدارک پزشکی
	کارشناس مدارک پزشکی
	کارشناس ارشد آموزش مدارک پزشکی
۱۲ (۳۵/۳)	سابقه‌ی کار
۱۰ (۲۹/۴)	۳-۶ سال
۵ (۱۴/۷)	۶-۹ سال
۳ (۸/۸)	۹-۱۲ سال
۴ (۱۱/۸)	۱۲-۱۵ سال
۸ (۲۳/۵)	۱۵-۱۸ سال
۷ (۲۰/۶)	مسئولیت
۷ (۲۰/۶)	واحد کدگذاری
۱۲ (۳۵/۳)	واحد پذیرش
۱۵ (۴۴/۱)	واحد بایگانی و مدارک پزشکی
۱۰ (۲۹/۴)	مسئول بخش مدارک پزشکی
۹ (۲۶/۵)	متصدی آمار و مدارک پزشکی
	کارشناس مدارک پزشکی
	مسئول پذیرش و مدارک پزشکی

زیر می‌باشد:

- هیچ یک از بیمارستان‌های مورد مطالعه در سطح اول بلوغ قرار نگرفتند.
- نمره‌ی میانگین مهارت و توانمندی کارکنان بخش مدارک پزشکی بیمارستان‌های دولتی شهر اصفهان در سطح مدیریت شده‌ی مدل PCMM بر اساس جدول، ۳۵ بود.
- نمره‌ی میانگین مهارت و توانمندی کارکنان بخش مدارک پزشکی بیمارستان‌های دولتی شهر اصفهان در حوزه‌ی فرایندی کارگزینی سطح مدیریت شده ۴۵ بود.

سابقه‌ی کار بین ۳-۶ سال داشتند. در مورد تعداد و درصد فراوانی مسئولیت در کارکنان مورد پژوهش، مشخص شد که ۱۲ نفر از کارکنان، مسئولیت بخش مدارک پزشکی بیمارستان‌های مورد مطالعه را به عهده داشتند. در مورد پست سازمانی، اغلب کارکنان دارای پست متصدی آمار و مدارک پزشکی بودند.

نتایج میانگین نمرات بیمارستان‌ها در هر یک از حوزه‌های فرایندی سطح مدیریت شده‌ی مدل، در جدول ۲ آمده است. یافته‌های پژوهش در خصوص میانگین نمرات، به قرار

۷. نمره‌ی میانگین مهارت و توانمندی کارکنان بخش مدارک پزشکی بیمارستان‌های دولتی شهر اصفهان در حوزه‌ی فرایندی آموزش و توسعه‌ی سطح مدیریت شده ۲۸ بود.

۸. نمره‌ی میانگین مهارت و توانمندی کارکنان بخش مدارک پزشکی بیمارستان‌های دولتی شهر اصفهان در حوزه‌ی فرایندی نظام جبران خدمت و پاداش سطح مدیریت شده ۲۹ بود.

۹. بیمارستان‌های کاشانی، امین، نور و علی اصغر (ع)، شهید چمران و فیض در حوزه‌ی مدیریت عملکرد؛

۴. نمره‌ی میانگین مهارت و توانمندی کارکنان بخش مدارک پزشکی بیمارستان‌های دولتی شهر اصفهان در حوزه‌ی فرایندی ارتباطات و هماهنگی سطح مدیریت شده ۳۸ بود.

۵. نمره‌ی میانگین مهارت و توانمندی کارکنان بخش مدارک پزشکی بیمارستان‌های دولتی شهر اصفهان در حوزه‌ی فرایندی محیط کار سطح مدیریت شده ۲۷ بود.

۶. نمره‌ی میانگین مهارت و توانمندی کارکنان بخش مدارک پزشکی بیمارستان‌های دولتی شهر اصفهان در حوزه‌ی فرایندی مدیریت عملکرد سطح مدیریت شده ۴۰ بود.

جدول ۲: میانگین نمره‌ی کل مهارت و توانمندی کارکنان مدارک پزشکی بیمارستان‌های دولتی شهر اصفهان در سطح مدیریت شده

نام بیمارستان	میانگین حوزه	حوزه‌ی فرایندی کارگزینی	حوزه‌ی فرایندی ارتباطات و هماهنگی	حوزه‌ی فرایندی محیط کار	حوزه‌ی فرایندی مدیریت عملکرد	حوزه‌ی فرایندی آموزش و توسعه	حوزه‌ی فرایندی نظام جبران خدمت و پاداش	میانگین نمره
۱	۲۹	۲۵	۲۱	۳۱	۱۸	۲۱	۲۴	
۲	۳۱	۵۱	۳۱	۳۱	۳۷	۳۰	۳۶	
۳	۶۱	۴۵	۳۲	۴۰	۳۴	۳۴	۴۱	
۴	۳۵	۲۴	۲۱	۲۶	۱۹	۲۰	۲۴	
۵	۴۲	۳۳	۲۸	۳۸	۲۵	۲۷	۳۲	
۶	۳۰	۳۲	۳۳	۴۰	۳۲	۱۴	۳۰	
۷	۴۲	۲۹	۱۶	۲۸	۱۱	۲۵	۲۵	
۸	۴۵	۳۳	۲۲	۳۷	۲۷	۳۲	۳۳	
۹	۵۷	۴۶	۳۱	۴۰	۳۴	۳۶	۴۱	
۱۰	۷۹	۵۵	۴۲	۶۰	۴۵	۵۰	۵۵	
۱۱	۳۶	۳۵	۲۲	۳۹	۱۹	۲۲	۲۹	
۱۲	۳۷	۳۸	۲۶	۳۹	۳۳	۳۶	۳۵	
۱۳	۲۶	۴۲	۳۳	۴۳	۲۶	۳۰	۳۳	
۱۴	۵۵	۴۴	۳۳	۴۹	۳۵	۳۳	۴۲	
۱۵	۶۲	۴۵	۲۴	۴۷	۳۳	۳۶	۴۱	
۱۶	۴۶	۳۶	۲۴	۳۵	۳۰	۲۱	۳۲	
۱۷	۵۶	۳۸	۲۹	۴۴	۲۷	۳۵	۳۸	
کل	۴۵	۳۸	۲۷	۴۰	۲۸	۲۹	۳۵	

با توجه به اینکه سطح دوم مدل از ۶۷ عملیات و فعالیت تشکیل شده بود و با به کارگیری مقیاس لیکرت جهت پاسخ، اگر این فرایندها به طور کامل به کار برده شوند، میانگین کل ۵۶ خواهد بود که نمره‌ی میانگین ۳۵ نشان می‌دهد توانمندی و مهارت کارکنان بخش‌های مدارک پزشکی بیمارستان‌های دولتی شهر اصفهان در حد متوسطی قرار داشته است.

۳. نمره‌ی میانگین مهارت و توانمندی کارکنان بخش مدارک پزشکی بیمارستان‌های دولتی شهر اصفهان در حوزه‌ی فرایندی کارگزینی سطح مدیریت شده ۴۵ بود. حوزه‌ی کارگزینی از ۱۶ عملیات و فعالیت تشکیل شده بود که حداکثر میانگین آن ۸۰ بود. میانگین ۴۵ از ۸۰ نشان می‌دهد که در این حوزه نیز مهارت و توانمندی کارکنان بخش مدارک پزشکی بیمارستان‌های دولتی شهر اصفهان در حد متوسطی قرار داشته است.

در یک مطالعه‌ی تطبیقی در خصوص روش‌های انتخاب و استخدام کارکنان در کشورهای مختلف، بیان شده است که کیفیت عملکرد هر سازمان به میزان زیادی وابسته به کیفیت کار کارکنانی است که در آن استخدام شده‌اند و مسؤول انجام وظایفی هستند. انتخاب و نگهداری افراد مناسب و شایسته برای موفقیت یک سازمان در دستیابی به اهداف بسیار حیاتی است (۱۲).

نتایج تحقیقی در رابطه با به کارگیری مدل نشان داد که رابطه‌ی زیادی بین بهبود عملکرد فعالیت‌های نیروی کار و عملکرد مالی و نیز کاهش میزان نقل و انتقالات و ترک خدمت کارکنان وجود دارد (۱۱).

نتایج این تحقیقات، لزوم به کارگیری مدلی جهت بهبود فرایند کارگزینی و وجود خط‌مشی‌ها و دستورالعمل‌هایی را جهت فعالیت‌های مرتبط با کارگزینی واحدها تأیید می‌کند.

۴. نمره‌ی میانگین مهارت و توانمندی کارکنان بخش مدارک پزشکی بیمارستان‌های دولتی شهر اصفهان در حوزه‌ی فرایندی ارتباطات و هماهنگی سطح مدیریت شده ۳۸ بود. حوزه‌ی فرایندی ارتباطات و هماهنگی از ۱۱ عملیات و فعالیت تشکیل شده بود که حداکثر میانگین آن ۵۵ بود. نمره‌ی میانگین ۳۸ نسبت به حداکثر میانگین آن یعنی ۵۵،

بیمارستان‌های فارابی، شریعتی، الزهرا (س)، سیدالشهدا (ع)، امام موسی کاظم (ع)، مدرس، عیسی بن مریم (ع)، غرضی، ۵۷۷ ارتش، شهید بابایی و شهید بهشتی در حوزه‌ی فرایندی کارگزینی و بیمارستان امیرالمؤمنین (ع) در حوزه‌ی ارتباطات و هماهنگی، دارای نقطه‌ی قوت بودند.

۱۰. بیمارستان‌های کاشانی، شریعتی، الزهرا (س)، سیدالشهدا (ع)، نور و علی اصغر (ع)، فیض و شهید بهشتی در حوزه‌ی فرایندی آموزش و توسعه؛ بیمارستان‌های امیرالمؤمنین (ع)، امین، غرضی و شهید بابایی در حوزه‌ی نظام جبران خدمت و پاداش؛ بیمارستان‌های فارابی، امام موسی کاظم (ع)، مدرس، عیسی بن مریم (ع)، شهید چمران، غرضی و ۵۷۷ ارتش در حوزه‌ی فرایندی محیط کار و بیمارستان فیض در حوزه‌ی کارگزینی ضعف داشتند.

بحث

تجزیه و تحلیل اطلاعات نشان داد:

۱. هیچ یک از بیمارستان‌های مورد مطالعه در سطح اول بلوغ قرار نگرفتند. در صورتی که در هر یک از حوزه‌های فرایندی بخش مدارک پزشکی بیمارستانی، عملیات و فعالیت وجود داشته باشد که در یک واحد به کار برده نشود، در مقیاس لیکرت پرسش‌نامه به عنوان خیلی کم در نظر گرفته می‌شود و نمره‌ی ۱ را به خود اختصاص می‌دهد. با توجه به امتیازبندی، که پژوهشگر با استناد به پرسش‌نامه‌ی مورد تأیید متخصصان مدیریت و مدارک پزشکی برای ۶۷ سؤال و ۶ حوزه‌ی فرایندی پرسش‌نامه انجام داد، به این نتیجه رسید که اگر میانگین نمره‌ی مهارت کارکنان واحد در بیمارستانی ۱۱ و کمتر شود، در سطح یک بلوغ قرار می‌گیرد. جدول ۲ مبین آن است که میانگین نمره‌ی حوزه‌های فرایندی هیچ یک از بیمارستان‌های مورد مطالعه این مقدار یا کمتر نبود. بنابراین کارکنان بخش مدارک پزشکی هیچ یک از بیمارستان‌های مورد مطالعه، در سطح یک بلوغ قرار نداشتند.

۲. نمره‌ی میانگین مهارت و توانمندی کارکنان بخش مدارک پزشکی بیمارستان‌های دولتی شهر اصفهان در سطح مدیریت شده‌ی مدل PCMM بر اساس جدول ۲، ۳۵ بود.

کاهش هزینه‌ها، رسیدن به پیشرفت‌های اقتصادی، رقابت بیشتر، فروش و خدمات مؤثر به مشتریان، همگی اهداف و نتایج مثبتی هستند که بر اثر ایجاد فضا و محیط‌های بسیار مناسب و سالم به دست می‌آیند (۱۵).

۶. نمره‌ی میانگین مهارت و توانمندی کارکنان بخش مدارک پزشکی بیمارستان‌های دولتی شهر اصفهان در حوزه‌ی فرایندی مدیریت عملکرد سطح مدیریت شده ۴۰ بود. حوزه‌ی فرایندی مدیریت عملکرد از ۱۲ عملیات و فعالیت تشکیل شده بود که حداکثر میانگین آن ۶۰ بود. نمره‌ی میانگین ۴۰ نسبت به حداکثر میانگین این حوزه (۶۰)، در حد متوسط بود. بیمارستان عیسی بن مریم (ع) با میانگین ۶۰ امتیاز کامل و بیمارستان شریعتی با ۲۶ امتیاز کمترین نمره‌ی میانگین را در این سطح به خود اختصاص دادند.

هدف از مدیریت عملکرد، تعیین اهداف مربوط به وظایف محوله می‌باشد تا عملکرد واحد یا افراد در راستای این اهداف و برای توسعه‌ی مداوم عملکرد اندازه‌گیری شود. تمرکز اولیه‌ی مدیریت عملکرد روی بحث مداوم درباره‌ی عملکرد، برای شناسایی راه‌های توسعه‌ی آن می‌باشد. مباحث عملکرد نه تنها روی افراد، بلکه روی فرآیندهای کاری، منابع و هر مورد دیگری که برای توسعه‌ی عملکرد می‌تواند مورد توجه قرار گیرد، متمرکز می‌باشد (۱۱).

۷. نمره‌ی میانگین مهارت و توانمندی کارکنان بخش مدارک پزشکی بیمارستان‌های دولتی شهر اصفهان در حوزه‌ی فرایندی آموزش و توسعه‌ی سطح مدیریت شده ۲۸ بود. حوزه‌ی فرایندی آموزش و توسعه از ۹ عملیات و فعالیت تشکیل شده بود که حداکثر میانگین آن ۴۵ بود. نمره‌ی میانگین ۲۸ نسبت به حداکثر میانگین (۴۵) در حد متوسط قرار داشت. بیمارستان عیسی بن مریم (ع) با میانگین ۴۵، امتیاز کامل و بیمارستان سیدالشهدا (ع) با ۱۱ امتیاز، کمترین نمره‌ی میانگین را در این سطح به خود اختصاص دادند.

Dayer در کتاب «نظریه‌های نوین در مدیریت و توسعه‌ی سازمان» به این نکته اشاره نموده است که مسأله‌ی آموزش، ارتباط تنگاتنگی با توسعه‌ی شغلی دارد (۸). هر واحد باید یک برنامه‌ی آموزشی را برای اطمینان از

امتیاز خوبی است. بیمارستان عیسی بن مریم (ع) با ۵۵ امتیاز بالاترین و بیمارستان شریعتی با ۲۴ امتیاز، کمترین نمره‌ی میانگین را در این سطح به خود اختصاص دادند.

هدف از فرایند ارتباطات و هماهنگی، اطمینان از برقراری ارتباطات به هنگام در سراسر سازمان می‌باشد و اینکه نیروی کار، مهارت‌های لازم برای اشاعه‌ی اطلاعات و هماهنگ کردن فعالیت‌های آن را به طور مؤثر دارا باشد (۱۱).

در تحقیقی که در زمینه‌ی بررسی تأثیر سیستم‌های اتوماسیون اداری بر برخی حوزه‌های ارتباطات سازمانی انجام شد، مشاهده گردید که وجود این سیستم، تأثیرات مثبتی بر ارتباطات درون سازمان‌ها داشته است و موجب افزایش کانال‌های ارتباطی و سرعت و سهولت در مراودات سازمانی شده است (۱۳).

۵. نمره‌ی میانگین مهارت و توانمندی کارکنان بخش مدارک پزشکی بیمارستان‌های دولتی شهر اصفهان در حوزه‌ی فرایندی محیط کار سطح مدیریت شده ۲۷ بود. حوزه‌ی محیط کار از ۹ عملیات و فعالیت تشکیل شده بود که حداکثر میانگین آن ۴۵ بود. نمره‌ی میانگین ۲۷ نسبت به حداکثر میانگین این حوزه یعنی ۴۵ در حد متوسط می‌باشد. بیمارستان عیسی بن مریم (ع) با نمره‌ی میانگین ۴۲ نسبت به سایر بیمارستان‌ها در این حوزه از امتیاز بالاتری برخوردار بود. بیمارستان سیدالشهدا (ع) با ۱۶ امتیاز، کمترین نمره‌ی میانگین را در این سطح به خود اختصاص داد. همچنین بر اساس نتایج تحقیق مشخص شد که اغلب کارکنان بیان کرده‌اند که در واحدشان محیط فیزیکی مورد نیاز برای انجام کارهای اختصاصی وجود ندارد و این نشان دهنده‌ی عدم توجه به اهمیت محیط کار مناسب جهت کارکنان بخش‌های مدارک پزشکی بیمارستان‌های دولتی شهر اصفهان می‌باشد، در حالی که در تحقیقی تحت عنوان «سلامت کارکنان و کارکنان سازمان‌های اداری»، توجه به محیط کار و سلامت آن جزء اهداف مهم سازمان‌های بین‌المللی شمرده شده است (۱۴). نتایج حاصل از مطالعات مربوط به نیروهای انسانی، نشان می‌دهد که توسعه‌ی نیروهای انسانی بهره‌ور به طور مستقیم در دستیابی به بسیاری از اهداف سازمانی نقش بسزایی دارد.

بیمارستان امین با ۱۴ امتیاز کمترین نمره‌ی میانگین را در این سطح به خود اختصاص دادند.

هدف نظام جبران خدمت و پاداش، تأمین پاداش و مزایایی برای افراد بر اساس همکاری و مشارکت و ارزش آن‌ها برای سازمان مربوط می‌باشد. سازمان، باید یک استراتژی برای نظام جبران خدمت و پاداش پایه‌ریزی کند که به مهارت‌ها و رفتارهایی که از نظر سازمان برای موفقیت آن حیاتی است، پاداش دهد و انگیزش ایجاد کند (۱۱).

در مقاله‌ای در خصوص نظام‌های جبران خدمت مبتنی بر ارزش، به نتایج زیر اشاره شده است: به نظر می‌رسد اولین گام در به کارگیری نظام‌های جبران خدمت مبتنی بر ارزش در سازمان‌ها و شرکت‌های دولتی، یافتن راهکارهای لازم برای رفع محدودیت‌های موجود در این زمینه است. در واقع، بازنگری ساختارهای نظارتی و اجرایی دولت از اولویت ویژه‌ای برخوردار است. تردیدی نیست که انجام چنین اصلاحاتی باید با تغییر نگرش‌ها همراه باشد و در این رهگذر، به نظام‌های تصمیم‌ساز دیگر از قبیل نظام استعدادی مدیران (تعیین، انتصاب، ابقا یا عزل) نیز توجه شود. اینکه برای شروع چنین حرکتی، چه سازمان یا نهادی باید پیشگام شود، مسأله‌ای است که دیر یا زود پاسخ آن را نیاز جامعه‌ی مدیریتی کشور روشن خواهد ساخت؛ اما مهم‌تر از آن، گام برداشتن در مسیر صحیح و به دور از برخوردهای سیاسی است. به گونه‌ای که در نهایت مصالح جامعه تأمین گردد (۱۷). با توجه به اهمیت این حوزه در ایجاد انگیزش در کارکنان و ارتقای عملکرد آن‌ها و عدم توجه کافی به این حیطة بر اساس نتایج تحقیق، بهتر است راهکارهایی جهت اصلاح وضع موجود صورت پذیرد.

۹. بیمارستان‌های کاشانی، امین، نور و علی اصغر (ع)، شهید چمران و فیض در حوزه‌ی مدیریت عملکرد؛ بیمارستان‌های فارابی، شریعتی، الزهرا (س)، سیدالشهدا (ع)، امام موسی کاظم (ع)، مدرس، عیسی بن مریم (ع)، غرضی، ۵۷۷ ارتش، شهید بابایی و شهید بهشتی در حوزه‌ی فرایندی کارگزینی و بیمارستان امیرالمؤمنین (ع) در حوزه‌ی ارتباطات و هماهنگی دارای نقطه‌ی قوت بودند. بیمارستان عیسی بن مریم (ع) در تمام حوزه‌ها بیشترین نمره‌ی میانگین را نسبت

آنکه همه‌ی افراد مهارت‌های مورد نیاز برای انجام وظایف محولشان را دارند، تهیه کند. نتایج تحقیق نشان می‌دهد که تعداد کمی از کارکنان بیان کرده‌اند که بخش مدارک پزشکی بیمارستان آن‌ها برنامه‌ای جهت برآورده کردن نیازهای آموزشی خود تدوین و رعایت می‌کند که با توجه به اهمیت موضوع، بایستی اقدامات و تدابیری جهت بهبود وضعیت فعلی صورت گیرد. برای مثال می‌توان از تجربیات سایر سازمان‌ها در این زمینه استفاده کرد.

در پژوهشی، سطح دانش ۳۰ نفر از کارکنان مدارک پزشکی سه بیمارستان تأمین اجتماعی اصفهان قبل و بعد از برگزاری دوره‌ی بازآموزی از طریق پرسش‌نامه‌ی اندازه‌گیری شد. یافته‌های این پژوهش مؤید تأثیر چشم‌گیر دوره‌ی بازآموزی و آموزش ضمن خدمت در افزایش آگاهی کارکنان بود. این در حالی است که آن‌ها در پژوهش خود به این نکته اشاره نمودند که وضعیت برنامه‌های بازآموزی کارکنان مدارک پزشکی بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کشور بسیار ضعیف می‌باشد.

در تحقیقی با عنوان «ارزیابی خطرات احتمالی بخش مدارک پزشکی با استفاده از مدل FMEA» مشخص شد که مهم‌ترین دلیل مشکلات این بخش، فقدان مستندسازی درست و فقدان برنامه‌های آموزشی می‌باشد (۱۶). همانطور که مشاهده می‌گردد منشأ مشکلات بخش مدارک پزشکی مسأله‌ی آموزش عنوان شده است. با توجه به این موضوع و نیز به دلیل پایین بودن میانگین این حوزه نسبت به سایر حوزه‌ها، بایستی جهت بهبود این فرایند، اقداماتی صورت پذیرد.

۸. نمره‌ی میانگین مهارت و توانمندی کارکنان بخش مدارک پزشکی بیمارستان‌های دولتی شهر اصفهان در حوزه‌ی فرایندی نظام جبران خدمت و پاداش سطح مدیریت شده ۲۹ بود. حوزه‌ی نظام جبران خدمت و پاداش از ۱۰ عملیات و فعالیت تشکیل شده بود که حداکثر میانگین آن ۵۰ بود. میانگین ۲۹ از ۵۰ نشان می‌دهد در این حوزه نیز مهارت و توانمندی کارکنان بخش مدارک پزشکی بیمارستان‌های دولتی شهر اصفهان در حد متوسطی قرار داشته است. بیمارستان عیسی بن مریم (ع) با ۵۰ امتیاز بالاترین و

بیشتری داشته باشند و برای بهبود وضعیت فعلی اقدامات اصلاحی و برنامه‌های آموزشی انجام دهند. تنها اجرای یک مدل بدون به کارگیری نتایج آن برای اصلاح وضع موجود، در عمل بدون فایده خواهد بود.

شاید در زمینه‌ی حسن اجرای این مدل، بتوان گفت که استفاده از این مدل به دلیل جامعیت و دقتی که دارد و بسیاری از حوزه‌های مدیریت منابع انسانی از قبیل کارگزینی، ارتباطات و هماهنگی، محیط کار، مدیریت عملکرد، آموزش و توسعه و نظام جبران خدمت و پاداش را شامل می‌باشد، باعث می‌شود کارکنان، مسؤولین و مدیران بتوانند بر اساس آن‌ها، فرایندها و نظام‌های مدیریت و توسعه‌ی منابع انسانی خود را ارزیابی و برنامه‌ریزی کنند و به طور مستمر بهبود دهند.

پیشنهادها

در ادامه پیشنهادهای پژوهشگر برای کاربرد یافته‌ها به شرح زیر بیان می‌گردد:

- از آنجایی که اجرای مدل مورد استفاده در این پژوهش، نیاز به آشنایی کلی با مدیریت منابع انسانی دارد، بهتر است با برگزاری کارگاه‌های آموزشی، مدل و نحوه‌ی استفاده از آن برای مدیران، مسؤولین و کارکنان توضیح داده شود تا نتایج به کارگیری مدل دقیق‌تر و کامل‌تر باشد.

- تجربه‌ی اولیه‌ی هر مدل در هر حوزه به تنهایی برای ارتقای فرایندهای آن حوزه کافی نیست، بازنگری‌ها و استفاده‌های مجدد یا به کارگیری آن در سایر بخش‌ها یا به کارگیری تمام سطوح آن در فواصل زمانی خاص، تکمیل کننده و تقویت کننده و ضامن موفقیت به کارگیری از این مدل خواهد بود.

- آموزش اصول مدل و نحوه‌ی به کارگیری آن از طریق برگزاری کارگاه، می‌تواند هم در ایجاد انگیزه‌ی کارکنان جهت همکاری و هم اجرای هر چه بهتر این مدل، نقش مهمی ایفا کند.

به سایر بیمارستان‌ها دارا بود.

۱۰. بیمارستان‌های کاشانی، شریعتی، الزهرا (س)، سیدالشهدا (ع)، نور و علی اصغر (ع)، فیض و شهید بهشتی در حوزه‌ی فرایندی آموزش و توسعه؛ بیمارستان‌های امیرالمؤمنین، امین، غرضی، شهید بابایی در حوزه‌ی نظام جبران خدمت و پاداش؛ بیمارستان‌های فارابی، امام موسی کاظم (ع)، مدرس، عیسی بن مریم (ع)، شهید چمران، غرضی، ۵۷۷ ارتش در حوزه‌ی فرایندی محیط کار و بیمارستان فیض در حوزه‌ی کارگزینی دارای ضعف بودند. در حوزه‌ی کارگزینی بیمارستان فیض، در حوزه‌ی ارتباطات و هماهنگی بیمارستان شریعتی، در حوزه‌ی محیط کار بیمارستان سیدالشهدا (ع)، در حوزه‌ی مدیریت عملکرد بیمارستان شریعتی، در حوزه‌ی آموزش و توسعه بیمارستان سیدالشهدا (ع)، در حوزه‌ی نظام جبران خدمت و پاداش بیمارستان امین کمترین امتیاز را داشتند و ضعیف بودند.

نتیجه‌گیری

در این پژوهش مدل PCMM، برای اولین بار در بخش مدارک پزشکی اجرا شد. اهمیت استفاده از مدل PCMM و نقش آن در توسعه‌ی توانمندی‌ها و قابلیت‌های کارکنان بخش‌های مدارک پزشکی به منظور ارتقای سطح کیفی مدیریت اطلاعات پزشکی واضح و دارای ارزش زیادی می‌باشد. به طور کلی، نتایج تحقیق نشان می‌دهد که بیمارستان عیسی بن مریم (ع) با نمره‌ی میانگین ۵۵ از ۵۶، دارای بالاترین سطح بلوغ در سطح دوم مدل PCMM و بیمارستان‌های کاشانی و شریعتی با نمره‌ی میانگین ۲۴ در پایین‌ترین سطح قرار دارند. میانگین مهارت و توانمندی کارکنان بخش مدارک پزشکی اغلب بیمارستان‌ها در حوزه‌ی فرایندی کارگزینی در سطح بالا و در حوزه‌ی آموزش و توسعه و محیط کار در سطح پایینی قرار دارد. با توجه به پایین بودن سطح امتیاز این دو حوزه، مدیران باید بر اساس نیازها و نقاط ضعف این حوزه‌ها بر روی آن‌ها توجه و تمرکز

References

1. Hakimian H. A strong combination to increase organizational maturity [Online]. 2007; Available from: URL: <http://www.pmir.com/filemain/CMMI%20and%20OPM3.doc/>

2. Hakimian H. What is People CMM? [Online]. 2007; Available from: URL: <http://www.pmir.com/filemain/P-CMM.pdf>
3. Sharma S. PCMM Model for a Layman and its Application [Online]. 2007; .Available from: URL: <http://www.bpoindia.org/research/PCMM-model.html>
4. Curtis B, Hefley WE, Miller S. Experiences Applying the People Capability Maturity Model [Online]. 2003; Available from: URL: <http://www.crosstalkonline.org/storage/issue-archives/2003/200304/200304-Curtis.pdf>
5. Malhotra S, Ramesh P, Tejpal A. Automation For PCMM implementation [Online]. 2007 Available from: URL: http://www.qaiindia.com/conferences/presented/sidharth_csc.pdf
6. Mosadeqrad AM. Lesson plan for the hospital organization and professional management. Tehran: Dibagaran Publication; 2004.
7. Kazemi F, Tabatabai Z. Comparing the job condition of medical record workforces in medical records departments of public hospitals of Tabriz". Proceedings of 2nd Seminar of the Medical Records Students in Iran; 2006 Dec 23-4; Shiraz, Iran; 2006.
8. Naseri T. Management model for potential dangers in medical records department of Al-Zahra hospital. Isfahan, 2006-7 [MSc Thesis]. Isfahan: School of Medical Management and Informatics, Isfahan University of Medical Sciences; 2007 2012.
9. Yarmohammadian MH, Bahrami S. Needs assessment in public health organizations. Isfahan: Honarhaye Ziba Publications; 2004. p. 56.
10. Yarmohammadian MH, Bahrami S, Forughi Abri AA. Health managers and experts and appropriate models of need assessment. Iranian Journal of Medical Education 2003; 3(9): 69-75.
11. Curtis B, Hefley WE, Miller S. People Capability Maturity Model (P-CMM) [Online]. 2007; Available from: URL: <http://www.sei.cmu.edu/publications/documents/01.reports/01mm001.html/>
12. Yarmohammadian MH, Agharahimi Z, Haiati Abbarik H, Mohammadi Bakhsh R. Case Study Methodology and Its Application in Field of Research in Health Management and Planning. Health Information Management 2011; 7(Special Issue): 725-35.
13. Musavi Madani F, Nowruzi M. The effects of automation systems on organizational relationships. Tadbir 2006; 17(174): 26-31.
14. Eslamdoust F. Personnel's health and administrating organizations [Online]. 2007; Available from: URL: http://www.yazdwater.ir/SC.php?type=component_sections&id=61&t2=DT&sid=1/
15. Khalili Araqi M, Yaqinlu M, Javaher Dashti F. A study on the howness of work environment in industrial and productive centers. Tadbir 2004; 15(146): 66-75.
16. Yarmohamadian MH, Tofighi SH, Saghaeian S, Naseri T. Assessing probable risks in hospital medical record department via FMEA model. Proceedings of the 35th Conference on Operational Research Applied to Health Services; 2007 Jul 15-20; Leuven, France; 2007.
17. Ghorbani S. Value-based compensation systems. Tadbir 2004; 15(153): 45-8.

Organizational Maturity Needs in Medical Record Departments of Isfahan Public Hospitals Based on People Capacity Maturity Model (PCMM)*

Farzaneh Hatampour¹; Mohammad Hossein Yarmohammadian, PhD²; Nahid Tavakoli³; Asadolah Shams, PhD⁴

Abstract

Introduction: Today, many organizations attempt to fully develop in gradual evolution of their processes. PCMM is one of the models which focus on improving organizational human capabilities. This model is applied to continually increase people's ability to attract, develop, motivate, organize and retain the skills. In this study, PCMM was used to investigate organizational maturity needs in medical record departments of Isfahan public hospitals and to determine strengths, weaknesses, skills and capabilities of their staff members.

Methods: This was an applied, cross-sectional study in which data was collected by questionnaires. The questionnaires were given to the staff of Isfahan public hospitals to investigate PCMM model needs at levels 1 and 2. The questionnaire has been extracted from the PCMM model and its validity and reliability have been approved by Cronbach's alpha ($\alpha = 0.96$). The collected data was analyzed by SPSS using descriptive statistics.

Results: Our findings showed that the mean score of skills and capabilities of medical record staff in governmental hospitals was 35 (out of 56). Medical record staff of hospital number 10 had the maximum maturity in level 2 of PCMM model (mean score = 55). Hospitals number 1 and 4 had minimum maturity in level 2 of PCMM model (mean score = 24). There was no significant relation between organizational maturity and the characteristics of medical record staff.

Conclusion: PCMM model application would lead the staff and managers to pay increased attention to identifying the weaknesses of current activities and practices to improve and develop the ongoing processes.

Keywords: Needs Assessment; Organizational Maturity; People Capacity Maturity Model; Medical Records Department; Hospitals.

Type of article: Original article

Received: 26 Aug, 2008

Accepted: 22 Dec, 2010

Citation: Hatampour F, Yarmohammadian MH, Tavakoli N, Shams A. **Organizational Maturity Needs in Medical Record Departments of Isfahan Public Hospitals Based on People Capacity Maturity Model (PCMM)**. Health Information Management 2011; 8(6): 765.

* This article was extracted from research (No. 387152) by Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

1. MSc, Medical Records Education, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

2. Associate Professor, Educational Planning, Health Management and Economic Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. (Corresponding Author) Email: yarmohammadian@mng.mui.ac.ir

3. Lecturer, Medical Records Education, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

4. Assistant Professor, Management, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.