

خود-ارزیابی بر اساس مدل تعالی سازمانی EFQM در بیمارستان‌های منتخب شهر اهواز*

امین ترابی پور^۱، سارا رکاب اسلامی زاده^۲

چکیده

مقدمه: بنیاد اروپایی مدیریت کیفیت مدل EFQM (European Foundation for Quality Management) را برای تعیین میزان رشد و تعالی سازمان و ترسیم راه رسیدن به تعالی سازمانی تدوین کرده است. این مدل برای شناسایی وضعیت موجود سازمان در مقایسه با یک سازمان ایده‌آل به کار می‌رود. هدف از انجام این مقاله تعیین امتیاز خود-ارزیابی عملکرد در بیمارستان‌های منتخب شهر اهواز بر اساس مدل EFQM بوده است.

روش بررسی: این مطالعه، یک مطالعه مقطعی و توصیفی-تحلیلی است. جامعه‌ی پژوهش آن را ۵۰ نفر از مدیران بیمارستانی شامل (مدیران ارشد و معاونین آن‌ها، مترونها و مسئولین واحدها و بخش‌ها) تشکیل دادند. داده‌ها از طریق پرسش‌نامه‌ی استاندارد و معتبر خود-ارزیابی سازمان فدراسیون مدیریت کیفیت اروپا شامل ۵۰ سؤال در زمینه‌ی ۹ معیار گردآوری شد. پایایی پرسش‌نامه بر اساس آزمون ۸۰ درصد تعیین شد. داده‌ها بر اساس آزمون‌های آماری تحلیلی شامل ۲٪ و ضریب همبستگی Pearson و نیز آزمون‌های توصیفی مانند توزیع فراوانی، میانگین، انحراف معیار و ... توسط نرم‌افزار آماری SPSS^{۱۱/۵} تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: در این مطالعه، ۷۶ درصد افراد مورد مطالعه (ارزیابان داخلی) زن و ۲۴ درصد مرد بودند. اکثر افراد (۴۲ درصد) ۳۶-۴۰ سال سن داشتند. ۹۰ درصد افراد دارای مدرک تحصیلی لیسانس و بالاتر بودند. در زمینه‌ی سابقه‌ی کار، اکثر افراد (۴۸ درصد) دارای ۲۰-۱۶ سال سابقه‌ی کار بودند. درصد امتیاز هر کدام از عوامل ۹ گانه به قرار زیر است:

در بیمارستان امام خمینی (ره): رهبری ۶۶/۸، خط مشی و استراتژی ۶۶، کارکنان ۶۵/۵، منابع و شرکا ۷۰/۴، فرایندها ۶۳/۹، نتایج مشتری ۶۲/۳، نتایج کارکنان ۶۰/۶، نتایج جامعه ۶۳/۶، نتایج کلیدی عملکرد ۶۸/۶.
در بیمارستان نفت: رهبری ۷۲/۲۴، خط مشی و استراتژی ۶۷/۴، کارکنان ۶۶/۴، منابع و شرکا ۶۳/۴، فرایندها ۶۵/۰۷، نتایج مشتری ۶۲/۸۴، نتایج کارکنان ۵۶/۴، نتایج جامعه ۵۹/۴۵، نتایج کلیدی عملکرد ۴۵/۹۴. مجموع امتیاز خود-ارزیابی در بیمارستان امام خمینی (ره) ۶۵۱/۷۹ و بیمارستان نفت ۶۱۵/۱۴ به دست آمد.

نتیجه‌گیری: امتیازات داده شده توسط مدیران بیمارستان‌ها تا حدودی غیر واقعی به نظر می‌رسد، اما با توجه به نتایج می‌توان نقاط قوت و نواحی برای بهبود را در بیمارستان مشخص نمود. نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که از دیدگاه مدیران در بیمارستان‌های مورد مطالعه باید به معیارهای نتایج مشتریان، نتایج جامعه و نتایج کارکنان توجه بیشتری شود و زمینه‌های بهبود این معیارها را در بیمارستان‌ها فراهم آورند.

واژه‌های کلیدی: مدل‌های نظری؛ خود سنجی؛ بیمارستان‌ها.

نوع مقاله: تحقیقی

پذیرش مقاله: ۸۸/۱۰/۲۸

اصلاح نهایی: ۸۸/۳/۱۳

دریافت مقاله: ۸۷/۴/۱۷

ارجاع: ترابی پور امین، رکاب اسلامی زاده سارا. خود-ارزیابی بر اساس مدل تعالی سازمانی EFQM در بیمارستان‌های منتخب شهر اهواز. مدیریت اطلاعات سلامت ۱۳۹۰؛ ۸ (۲): ؟؟؟؟.

مقدمه

* این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی شماره‌ی ۸۶۵.۳۰ مصوب شورای پژوهشی ۸۶/۱۷/۱۷ و کمیته‌ی اخلاق در پژوهش و حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز می‌باشد.

۱. مربی، مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.

۲. کارشناس، مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران (نویسنده‌ی مسؤول)

Email: samedical_2005@yahoo.com

کیفیت خدمات در سازمان‌های بهداشتی-درمانی از اهمیت خاصی برخوردار است (۱). از جمله سازمان‌های آرایه دهنده‌ی خدمات بهداشتی درمانی بیمارستان‌ها هستند. بیمارستان‌ها به لحاظ تعداد تخصص‌ها، نیروی انسانی و تجهیزات با دیگر

سازمان‌های تولیدی و خدماتی تفاوت‌های آشکاری دارند (۲). موضوع ارتقای کیفیت عملکرد سازمان جزء رویکردهای مهم در توسعه محسوب می‌شود (۳). بیمارستان کارکردهایی دارد که در رابطه با جامعه و محیط اجتماعی می‌باشد و با آن همزیستی لاینفکی دارند. بیمارستان‌ها سازمان‌هایی هستند که جهت پاسخ به نیازهای بهداشتی و درمانی مردم تأسیس گردیده‌اند. توجه به انتظارات مردم در جهت تداوم ارتباط بهینه بین عرضه کننده خدمات و متقاضیان خدمات موجب بهبود کیفیت فعالیت‌های بیمارستانی می‌گردد (۴). خود- ارزیابی و بازنگری یکی از مهم‌ترین فعالیت‌ها در هر سازمان است و اصلاح فرایندها و رویه‌های انجام کار بدون بررسی نتایج و مطالعه امکان‌پذیر نخواهد بود. خود- ارزیابی فرایندی منظم، سیستماتیک و جامع در خصوص مقایسه‌ی فعالیت‌ها و فرایندهای سازمان (توانمندسازها) و نتایج حاصله بر اساس معیارهای مدل بنیاد اروپایی مدیریت کیفیت است (۵). با اجرای یک الگوی برتری سازمانی، امکان خود- ارزیابی و مقایسه‌ی فعالیت‌های مؤسسات بهداشتی درمانی با یکدیگر و ارزیابی بازخورد وجود خواهد داشت (۶).

روش‌هایی که برای خود- ارزیابی مورد استفاده قرار می‌گیرند، باید نگاهی جامع و سیستماتیک به کلیه‌ی ورودی‌ها، فرایندها و خروجی‌های سازمان داشته باشند. به این دلیل، ایجاد روش‌هایی برای ارزیابی عملکرد سازمان‌ها همواره مورد توجه بوده است. در میان روش‌های مختلف ارزیابی، مدل‌های سرآمدی کسب و کار از جایگاه ویژه‌ای برخوردارند. مدل‌های سرآمدی راهی برای شناسایی سازمان‌های سرآمد و معیارهای حاکم بر رفتار آنها هستند. این مدل‌ها الگویی از یک سازمان را ارایه‌ی می‌کنند که در ایده و عمل سرآمد سازمان‌های دیگر بوده است و در راستای رشد و سرآمدی تغییرات لازم را ایجاد می‌کنند. امروزه اکثر کشورهای دنیا با تکیه بر این مدل‌ها، جوایزی را در سطح ملی و منطقه‌ای ایجاد کرده‌اند که از آن جمله می‌توان به جایزه‌ی دمنینگ، جایزه‌ی مالکوم بالدريج و جایزه‌ی اروپایی کیفیت اشاره نمود (۷).

در اواخر دهه‌ی ۱۹۸۰ و هنگامی که اقتصاد اروپا در

معرض تهدید گسترش بازارهای خاور دور به ویژه ژاپن قرار داشت، نخستین بار مدیران عامل ۱۴ شرکت چند ملیتی اروپا، که نماینده‌ی هفت میلیون کارمند بودند، گرد هم آمدند و تمام روز به کار پرداختند. بنیاد EFQM در سال ۱۹۸۹ تأسیس و توسط کمیسیون اروپا تأیید شد. در سال ۱۹۹۱، الگوی EFQM شکل گرفت و پس از آن نخستین جایزه‌ی کیفیت اروپا در سال ۱۹۹۲ ارایه شد (۸). مدل تعالی EFQM شامل مفاهیم و ارزش‌های زیر است: نتیجه گرایی، مشتری مداری، رهبری و ثبات در مقاصد، مدیریت مبتنی بر فرایندها و واقعیت‌ها، توسعه و مشارکت کارکنان، یادگیری و بهبود مستمر، توسعه‌ی همکاری‌های تجاری، مسؤولیت اجتماعی سازمان.

همچنین مدل تعالی EFQM شامل نه محور می‌باشد. پنج محور این مدل، مربوط به توانمندسازها و بیان کننده‌ی اجزای تشکیل دهنده‌ی یک سازمان و چگونگی تعامل آنها با هم است و چهار حوزه‌ی بعدی، نتایج حاصل از عملکرد سازمان را تشکیل می‌دهد و نتایج مطلوب حاصل از اجرای توانمندسازها را معرفی می‌کنند. شاخص‌های نه گانه‌ی این مدل می‌توانند یک سازمان را به طور کامل و از تمام جهات ارزیابی نمایند و نقاط قوت و نیازمند بهبود را مشخص کنند. معیار رهبری، به این موضوع اشاره می‌کند که مدیران چطور تأثیر می‌گذارند؟ کیفیت جامع را به عنوان فرایند اساسی سازمان برای بهبود مستمر، هدایت و منعکس می‌کنند. معیار بعدی، در مدل EFQM خط مشی و استراتژی سازمان را با در نظر گرفتن رسالت، ارزش‌ها، دورنما و هدایت استراتژیک و به ویژه این که مفهوم کیفیت جامع در آن منعکس شده است، بیان می‌دارد. معیار شراکت‌ها و منابع، در مدل EFQM بر این امر تمرکز دارد که سازمان چگونه منابع را به صورت مؤثر و کارا مدیریت می‌کند. در این معیار، خدمات بهداشتی متفاوت از دیگر سازمان‌ها است و ممکن است در ایجاد منابع مالی بیشتر و اختیار عمل برای تخصیص پول به خدمات مورد نظر، با محدودیت مواجه شود. معیار بعدی، فرایندها است و بیانگر این است که سازمان چگونه به تشخیص، مدیریت، بازنگری و بهبود فرایندهای خود

۷۶۳ بیان کرد و درصد امتیاز هر کدام از عوامل نه گانه به قرار زیر به دست آمد: رهبری ۸۰/۶ درصد، خط مشی و استراتژی ۷۵/۸ درصد، کارکنان ۷۷/۶ درصد، شرکا و منابع ۸۲/۳ درصد، فرایندها ۷۶/۹ درصد، نتایج مشتری ۷۷/۵ درصد، نتایج کارکنان ۷۱/۳ درصد، نتایج جامعه ۶۳/۳ درصد، نتایج کلیدی عملکرد ۸۲/۱ درصد (۱۰). Moller در تحقیق خود با خود-ارزیابی ۱۷ بیمارستان پیشتاز به این نتایج دست یافت: ۹ بیمارستان امتیاز بین ۳۰۰-۲۰۱، ۵ بیمارستان امتیاز بین ۴۰۰-۳۰۱ و ۲ بیمارستان امتیاز کمتر از ۲۰۰ را کسب کردند و تنها یک بیمارستان امتیاز بالای ۴۰۰ را کسب نمود (۱۱). Nabitz و همکاران در پیاده‌سازی مدل EFQM در یک مؤسسه‌ی درمان اعتیاد در آمستردام به این نتیجه رسیدند: مرکز در پایان خود-ارزیابی امتیاز ۵۰۰ را کسب نمود، که بالاترین امتیاز کسب شده توسط سازمان‌های بهداشتی درمانی اروپا می‌باشد (۱۲). هدف اصلی از انجام این تحقیق، تعیین امتیاز خود-ارزیابی عملکرد در بیمارستان‌های منتخب شهر اهواز بر اساس مدل EFQM بوده است.

روش بررسی

این نوع پژوهش از نوع مطالعات مقطعی (Cross-Sectional) و به صورت توصیفی-تحلیلی (Analytical-Descriptive) بود. جامعه‌ی پژوهش را ۵۰ نفر از مدیران بیمارستان‌های امام خمینی و نفت شامل رؤسا، مدیران، مترون‌ها و مسؤولین بخش‌ها تشکیل دادند. در این مطالعه به علت محدود بودن جامعه، نمونه‌گیری انجام نشد و از روش سرشماری استفاده گردید. در این تحقیق برای گردآوری داده‌ها از پرسش‌نامه‌ی استاندارد و معتبر خود-ارزیابی EFQM شامل ۵۰ سؤال اصلی در زمینه‌ی ۹ معیار استفاده شد. پایایی پرسش‌نامه نیز با استفاده از آزمون ۸۰ درصد تعیین شد. در نهایت داده‌ها، بر اساس متغیرهای مورد نظر به وسیله‌ی آزمون‌های آماری توصیفی و تحلیلی مناسب شامل توزیع فراوانی، میانگین، انحراف معیار، ضریب همبستگی Pearson، χ^2 و در نرم‌افزار آماری SPSS_{۱۱/۵} مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

می‌پردازد. در خدمات بهداشتی این معیار شامل فرایندهایی می‌شود که تأثیر عمده‌ای بر رضایت مشتریان، رضایت کارکنان، تأثیر بر جامعه و نتایج کلیدی عملکرد دارند. معیار کارکنان، به میزان بهره‌گیری و مهیا نمودن شرایط بهره‌گیری از کارکنان توجه دارد. معیار ششم در مدل EFQM مربوط به رضایت مشتری است. در این رابطه باید کیفیت خدمات در زمینه‌هایی مانند دسترسی به خدمات، زمان‌های انتظار و پاسخ‌گویی مورد ارزیابی قرار گیرد. رضایت کارکنان معیار دیگر مدل است و اشاره به این دارد که سازمان تا چه اندازه رضایت پرسنل را جلب نموده است. تأثیر بر روی جامعه، هشتمین معیار مدل است و مربوط به این می‌شود که سازمان در برآوری نیازها و انتظارات جامعه به طور کلی به چه نتایجی دست یافته است. معیار آخر در مدل EFQM نتایج کلیدی عملکرد است و مربوط به این می‌شود که سازمان در رابطه با اهداف و برآوردن نیازها و توقعات افراد ذینفع و سهامداران به چه چیزی دست یافته است (۹). الگوهای برتر سازمانی شامل تشویق خود-ارزیابی سیستماتیک، همکاری نزدیک بین سازمان‌ها، تشویق به تبادل اطلاعات، ترویج آگاهی از الزامات، دستیابی به برتری در زمینه‌ی کیفیت و تشویق سازمان‌ها در به کارگیری فرایند بهبود مدیریت کیفیت، اهمیت استفاده از چنین الگویی را در رسیدن به اهداف فوق و تحقق رسالتش روشن می‌کند. رویکرد EFQM به سه روش در سازمان‌ها قابل استفاده است، ابتدا به عنوان مجموعه استانداردهایی برای مدیریت کیفیت در یک سازمان، دوم به عنوان ابزار خود-ارزیابی و سوم معیارهای الگو برای کسب جایزه‌ی ملی یا جوایز کیفیت.

به طور تقریبی در تمام کشورهای اروپایی رویکرد EFQM در سازمان‌های بهداشتی درمانی برای انجام خود-ارزیابی به کار می‌رود. این الگو اغلب با انجام خود-ارزیابی درباره‌ی نقاط قوت و زمینه‌های بهبود در سازمان پیاده می‌شود (۱۰). دهنویه در خود-ارزیابی بر اساس مدل EFQM در بیمارستان هاشمی نژاد تهران میزان امتیاز به دست آمده را

یافته‌ها

از مجموع افراد مورد مطالعه در این پژوهش، ۷۶ درصد زن و ۲۴ درصد مرد بودند. بیشتر افراد مورد مطالعه (۴۲ درصد)، بین ۳۶-۴۰ سال، سن داشتند و میانگین سنی آن‌ها $40/7 \pm 4/3$ سال بود. ۸۸ درصد افراد دارای مدرک کارشناسی بودند. سابقه‌ی کار بیشتر افراد مورد مطالعه (۴۸ درصد)، بین ۱۶ تا ۲۰ سال بوده است. از مجموع افراد مورد مطالعه، ۸۴ درصد متأهل و بقیه مجرد بودند.

یافته‌های مربوط به امتیازات کسب شده توسط بیمارستان‌ها:

بیمارستان امام خمینی(ره): در بیمارستان امام خمینی، معیار رهبری ۶۶.۸/۱۰۰ امتیاز و ۶۶/۸ درصد نمره، معیار خط مشی و استراتژی ۵۲.۸/۸۰ امتیاز و ۶۶ درصد نمره، معیار کارکنان ۵۸.۹۶/۹۰ امتیاز و ۶۵/۵ درصد نمره، معیار منابع و شرکا ۶۳.۳۶/۹۰ امتیاز و ۷۰/۴ درصد نمره، معیار فرایندها ۸۹.۵۱/۱۴۰ امتیاز و ۶۳/۹ درصد نمره، معیار نتایج مشتریان ۱۲۴.۷/۲۰۰ امتیاز و ۶۲/۳ درصد نمره، معیار نتایج کارکنان ۵۴.۵۷/۹۰ امتیاز و ۶۰/۶ درصد نمره، معیار نتایج جامعه ۳۸.۱۶/۶۰ امتیاز و ۶۳/۶ درصد نمره و معیار نتایج کلیدی عملکرد ۱۰۲.۹۳/۱۵۰ امتیاز و ۶۸/۶ درصد نمره را کسب نمودند. در مجموع امتیاز نهایی خود- ارزیابی بر اساس مدل تعالی برای بیمارستان امام خمینی ۶۵۱/۷۳ محاسبه شد.

بیمارستان نفت: معیار رهبری ۷۲.۲۴/۱۰۰ امتیاز و ۷۲.۲۴ درصد نمره، معیار خط مشی و استراتژی ۵۳.۹۲/۸۰ امتیاز و ۶۷/۴ درصد نمره، معیار کارکنان ۵۹.۷۶/۹۰ امتیاز و ۶۶/۴ درصد نمره، معیار منابع و شرکا ۵۷.۰۹/۹۰ امتیاز و ۶۳/۴ درصد نمره، معیار فرایندها ۹۱.۱۱/۱۴۰ امتیاز و ۶۵/۰۷ درصد نمره، معیار نتایج مشتریان ۱۲۵.۶۸/۲۰۰ امتیاز و ۶۲/۸۴ درصد نمره، معیار نتایج کارکنان ۵۰.۷۶/۹۰ امتیاز و ۵۶/۴ درصد نمره، معیار نتایج جامعه ۳۵.۶۷/۶۰ امتیاز و ۵۹/۴۵ درصد نمره و معیار نتایج کلیدی عملکرد ۶۸.۹۱/۱۵۰ امتیاز و ۴۵/۹۴ درصد نمره را کسب نمودند. در مجموع امتیاز نهایی خود- ارزیابی بیمارستان نفت اهواز ۶۱۵/۱۴ به دست آمد.

بر اساس نتایج این مطالعه، با توجه به امتیازات به دست آمده در هر یک از معیارها در بیمارستان‌های مورد مطالعه آن دسته از زیر معیارهایی که بیشتر از ۶۰ درصد امتیاز را کسب کرده‌اند، به عنوان نقاط قوت و آن دسته از زیرمعیارهایی که کمتر از ۶۰ درصد امتیاز را کسب کرده‌اند، به عنوان نقاط ضعف معرفی می‌شوند. البته لازم به ذکر است که این نقاط ضعف در وضعیت رو به بهبود قرار دارند و نقاط ضعف شدیدی محسوب نمی‌شوند.

مواردی را که بیشترین امتیاز را کسب کرده‌اند، می‌توان به عنوان نقاط قوت (Strengths) تلقی نمود که به شرح زیر می‌باشند:

در بیمارستان امام خمینی(ره):

- مدیران ارشد اطمینان دارند که در بیمارستان ساختار سازمانی مناسب و سیستم مدیریت فرایند، مستقر شده است و در حصول نتایج پایدار و رو به بهبود مؤثر است (معیار رهبری، امتیاز: ۷۰/۴۰).
- دارایی‌های فیزیکی نظیر ساختمان، تجهیزات، مواد اولیه و ذخیره‌ی موجودی کالا، در راستای منافع بیمارستان و با ملاحظه‌ی اهداف استراتژیک، مقاصد و حفظ منابع، مدیریت می‌شوند و به صورت مستمر بهبود می‌یابند (معیار شرکا و منابع، امتیاز: ۷۵/۲۰).
- فعالیت‌های پشتیبانی بیمارستان (مانند حسابداری، فن‌آوری اطلاعات، ارسال و پردازش داده‌ها، امور دفتری، تدارکات و ...) مستند و کنترل شده و به طور مستمر، حداقل به اندازه‌ی سایر بخش‌ها (بالینی و ...) بهبود یافته است (معیار فرایندها، امتیاز: ۷۰/۴۰).
- عملکرد همه‌ی فعالیت‌هایی (فرایندهایی) که به طور مستقیم بر تولید یک خدمت دخالت دارند، اندازه‌گیری و شناخته می‌شوند (معیار نتایج کلیدی عملکرد، امتیاز: ۷۰/۸۰).

در بیمارستان نفت:

- مدیران بیمارستان مشارکت شخصی و مشهود در تهیه و تدوین بیانیه‌ی استراتژیک برای اهداف کلی،

همواره به طور مؤثر برای بهبود خدمات به کار می‌گیرد (معیار نتایج مشتریان، امتیاز: ۵۸).

- بیمارستان باید موضوعاتی از قبیل غیبت، بیماری، جذب و خروج کارکنان، ترک کنندگان زود هنگام، سطوح آموزش، ارتقاهای داخلی، میزان حوادث، سطوح تشویقی و قدردانی و نیز تعداد شکایات را که روند رضایت و روحیه‌ی همکاری کارکنان و میزان تأثیر آن را نشان می‌دهد، به طور منظم مورد اندازه‌گیری و ارزیابی کرده و بر اساس نتایج، اقدام لازم را انجام دهد (معیار نتایج کارکنان، امتیاز: ۵۸).

در بیمارستان نفت:

- داده‌هایی موجود است که نشان دهد نتایج به دست آمده از بیماران، قابل مقایسه و یا بهتر از بیمارستان‌های هم‌تراز شما می‌باشد (معیار نتایج مشتریان، امتیاز: ۵۸/۴۰).

- باید تمامی افراد از نتایج حاصل از رضایت کارکنان اطلاع داشته باشند و مدیریت بر اساس آن عمل نماید (معیار نتایج کارکنان، امتیاز: ۵۴).

- باید عملکرد همه‌ی فعالیت‌هایی (فرایندهایی) که به طور مستقیم بر تولید یک خدمت دخالت دارند، اندازه‌گیری و شناخته شوند (معیار نتایج کلیدی عملکرد، امتیاز: ۳۸/۸۰).

- باید نتایج فعالیت‌های مربوط به خدمات با دیگران مقایسه گردند و بتوان قابل مقایسه بودن یا بهتر بودن آن‌ها را نشان داد (معیار نتایج کلیدی عملکرد، امتیاز: ۵۲).

با توجه به امتیازات، هر دو بیمارستان از نظر مدل تعالی جزء بیمارستان‌های با امتیاز خوب ارزیابی می‌شوند. بر اساس آزمون ضریب همبستگی Pearson نیز بین سن افراد ارزیابی کننده و امتیاز خود-ارزیابی در معیارهای نه گانه، ارتباط آماری معنی‌داری وجود نداشت ($P > ۰/۰۵$)؛ اما بین سابقه‌ی کار و امتیاز مربوط به معیار رهبری ارتباط آماری معنی‌دار وجود داشت ($P = ۰/۰۰۴$)، همچنین بین سابقه‌ی کار و معیار خط مشی و استراتژی ($P = ۰/۰۱۴$)، معیار کارکنان ($P = ۰/۰۰۷$) و معیار نتایج مشتریان ($P = ۰/۰۴۹$) ارتباط آماری معنی‌دار وجود داشت. اما این متغیر با امتیاز سایر معیارها، ارتباط معنی‌دار

مسیر حرکت و فرهنگ بیمارستان (شامل ارزش‌های کیفی و اولویت‌های آن) و نیز مطلع ساختن کارکنان از بیانیه دارند (معیار رهبری، امتیاز: ۷۲/۴۰).

- مدیران اقداماتی در جهت ملاقات با بیماران، تأمین کنندگان و دیگر طرف‌های خارج از بیمارستان خود انجام می‌دهند و به صورت فعال در برنامه‌های بهبود همکاری با این گروه‌ها مشارکت می‌نمایند (معیار رهبری، امتیاز: ۷۶/۸۰).

- مدیران در دسترس کارکنان هستند و خود در قدردانی سازنده و به موقع از تلاش افراد و گروه‌هایی که باعث بهبود می‌شوند، مشارکت می‌کنند (معیار رهبری، امتیاز: ۷۰/۴).

- بیمارستان جهت تدوین استراتژی و طرح‌های کاری خود از داده‌های گسترده و مناسب استفاده می‌کند و این درون‌داده‌ها شامل عملکرد فرایندهای داخلی، عملکرد تأمین کنندگان، نیازمندی‌ها و رضایت بیمار و داده‌های مرتبط با بیمارستان‌های رقیب است (معیار خط مشی و استراتژی، امتیاز: ۷۲/۸۰).

مواردی که کمترین امتیاز را کسب کرده‌اند، می‌توان به عنوان نواحی برای بهبود (Areas For Improvement) تلقی نمود که به شرح زیر می‌باشند:

در بیمارستان امام خمینی (ره):

- بیمارستان باید برای کسب اطمینان از این که تمامی فعالیت‌های به کار گرفته شده جهت ارائه‌ی خدمات، تحت کنترل قرار دارند، از این‌رو باید سیستمی بر اساس استانداردها و یا الزامات تشریح شده (به عنوان مثال از طریق استفاده از ISO ۹۰۰۰ - ISO ۱۴۰۰۰) در اختیار داشته باشد (معیار فرایندها، امتیاز: ۵۲/۴۰).

- بیمارستان باید در شاخص‌های مرتبط با رضایت و وفاداری بیماران، روند رو به بهبود و یا سطح پایدار و بالایی از عملکرد را نشان دهد (معیار نتایج مشتریان، امتیاز: ۵۹/۲۰).

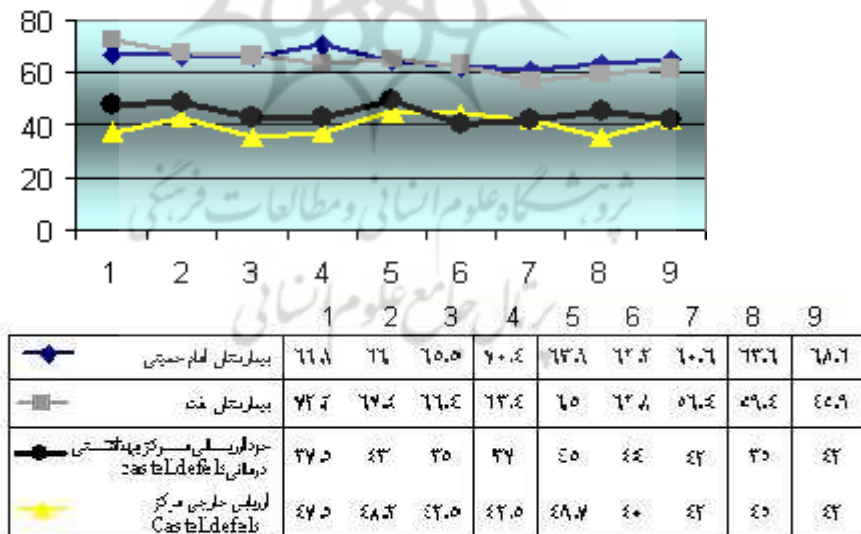
- بیمارستان باید نشان دهد که نتایج نظر سنجی را

ارزیابی بیمارستان‌های امام خمینی (۶۵۱/۷۹) و نفت (۶۱۵/۱۴) بالاتر از امتیاز خود-ارزیابی مرکز Castelldefels (۳۶۰/۵۰) است. در معیارهای رهبری، خط مشی و استراتژی، منابع و شرکاء، کارکنان، فرایندها، نتایج مشتریان، نتایج کارکنان، نتایج جامعه و نتایج کلیدی عملکرد، امتیاز خود-ارزیابی بیمارستان امام خمینی و نفت بسیار بالاتر از امتیاز خود-ارزیابی مرکز بهداشتی درمانی اسپانیا می‌باشد (۱۳). مطالعه‌ی بعدی مربوط به خود-ارزیابی ۱۷ بیمارستان پیشتاز در زمینه‌ی استفاده از مدل EFQM در آلمان است که توسط Moller انجام شد و نتایج زیر به دست آمد: در پایان خود-ارزیابی، ۹ بیمارستان (۵۳ درصد جامعه‌ی پژوهش) از ۱۰۰۰ امتیاز بین ۳۰۰-۲۰۱، ۵ بیمارستان (۲۸ درصد جامعه‌ی پژوهش) از ۱۰۰۰ امتیاز بین ۴۰۰-۳۰۱ و ۲ بیمارستان (۱۳ درصد) امتیاز کمتر از ۲۰۰ را کسب کردند و تنها یک بیمارستان امتیاز بالای ۴۰۰ را کسب نمود (۱۱).

نداشت. بر اساس آزمون ضریب همبستگی Pearson، بین سابقه‌ی مدیریت و معیار کارکنان ارتباط آماری معنی‌دار وجود داشت ($P = ۰/۰۳$)، اما بین این متغیر با سایر متغیرها، ارتباط آماری معنی‌داری وجود نداشت.

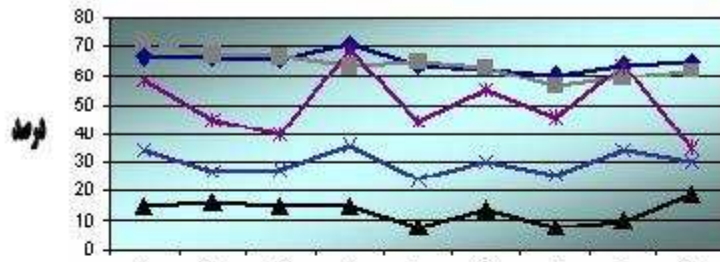
بحث

امتیاز هر دو بیمارستان بسیار بالاتر از بهترین سازمان‌های بهداشتی درمانی در دنیا بود، که توجه به ۲ مطالعه‌ی زیر این موضوع را تأیید می‌کند: مطالعه‌ی اول مربوط به خود-ارزیابی یک مرکز بهداشتی درمانی در اسپانیا است که توسط Badia انجام شد. در این مطالعه ابتدا خود-ارزیابی توسط این مرکز انجام گرفته است و بعد ممیزان مدل EFQM از خارج از مرکز، ارزیابی خارجی را انجام داده‌اند (۱۳). همانطور که در نمودار ۱ مشاهده می‌شود، امتیاز خود-



معیار
(معیار ۱: رهبری، ۲: خط مشی و استراتژی، ۳: کارکنان، ۴: منابع و شرکاء، ۵: فرایندها، ۶: نتایج مشتری، ۷: نتایج کارکنان، ۸: نتایج جامعه، ۹: نتایج کلیدی عملکرد)

نمودار ۱: درصد امتیازات هر معیار در خود-ارزیابی مرکز مراقبت بهداشتی Castelldefels و ارزیابی خارجی این مرکز در مقایسه با بیمارستان‌های امام خمینی و نفت



معیار	1	2	3	4	5	6	7	8	9
بیمارستان امام خمینی	66.8	66	65.5	70.4	63.9	63.3	60.6	63.6	66.6
بیمارستان نفت	72.6	67.4	66.4	63.4	65	63.8	56.4	59.4	45.9
میانگین امتیاز بیمارستان های آلمان	58	45	40	69	44	55	47	63	35
میانگین امتیاز بیمارستان های آلمان	34	27	28	26	24	30	26	34	30
میانگین امتیاز بیمارستان های آلمان	15	16	15	15	8	14	8	10	19

(معیار ۱: رهبری، ۲: خط مشی و استراتژی، ۳: کارکنان، ۴: منابع و شرکا، ۵: فرآیندها، ۶: نتایج مشتری، ۷: نتایج کارکنان، ۸: نتایج جامعه، ۹: نتایج کلیدی عملکرد)

نمودار ۲: نتیجه‌ی خود-ارزیابی ۱۷ بیمارستان آلمانی پیش‌نماز در زمینه‌ی استفاده از مدل EFQM در مقایسه با میانگین امتیازات معیارهای تعالی در بیمارستان‌های امام خمینی(ره) و نفت

کسب نمود. در حالی که برنده‌ی جایزه‌ی اروپایی کیفیت (اغلب در بخش صنعت) به طور معمول نمره‌ای بین ۶۵۰-۷۵۰ را کسب می‌کند (۱۲).

نتیجه‌گیری

استفاده از روش‌های نوین خود-ارزیابی و بهره‌گیری از مدل‌های تعالی سازمانی از جمله مدل EFQM در بیمارستان‌های ایرانی به رغم برخی محدودیت‌ها نقش انکار ناپذیری در تحول و خروج بیمارستان‌ها از وضعیت رخوت و سستی سازمانی دارد. این مدل با مشارکت کارکنان و دخالت دادن آنان در امور، فرصت یادگیری و خلاقیت را برای همه به طور مساوی فراهم می‌کند؛ به طوری که موفقیت سازمان را در بلندمدت تضمین می‌کند. مدل تعالی کمک می‌کند تا سازمان در تمامی ابعاد در جهت بهبود کارایی و اثربخشی، گام‌های مؤثری بردارد و از این طریق رضایت مشتریان و ذی‌نفعان تأمین شود. این الگوی نظام‌مند قادر است بهترین مسیر فرایند تولید (کالا یا خدمات) همراه با عوامل مؤثر برای دستیابی به عملکرد بهتر را شناسایی کند و با هدایت و سازماندهی روابط

همانطور که در نمودار ۲ مشاهده می‌شود، در معیارهای رهبری، خط مشی و استراتژی، منابع و شرکا، فرایندها، نتایج مشتریان، نتایج کارکنان و نتایج کلیدی عملکرد، امتیاز خود-ارزیابی بیمارستان امام خمینی و نفت بسیار بالاتر از امتیاز خود-ارزیابی بیمارستان‌های آلمان می‌باشد. اما امتیاز خود-ارزیابی معیارهای کارکنان و نتایج جامعه، نزدیک به حداکثر امتیاز خود-ارزیابی بیمارستان‌های آلمان می‌باشد (۱۱). نمره‌ی خود-ارزیابی بیمارستان‌های امام خمینی(ره) (۶۵۱/۷۹) و نفت(۶۱۵/۱۴) بسیار بالاتر از بهترین سازمان‌های بهداشتی درمانی در دنیا است که این نتیجه ممکن است ناشی از خطاهای موجود در ارزیابی اطلاعات در روش پرسش‌نامه‌ای باشد. البته برای افزایش دقت و پایایی نتایج باید از روش‌های دیگری در خود-ارزیابی استفاده کرد و همچنین جامعه‌ی پژوهش آموزش کافی ببیند.

برای مقایسه در این زمینه بد نیست بدانیم که بالاترین امتیاز کسب شده توسط سازمان‌های بهداشتی درمانی اروپا (در استفاده از مدل EFQM) تا کنون، مربوط به یک مرکز ترک اعتیاد در آمستردام هلند (مرکز جلیبیک) است که امتیاز ۵۰۰ را

- بین کارکنان، مشتریان و ذی نفعان، یک نوع هماهنگی و یکپارچه‌سازی را به وجود آورد تا از تمامی امکانات برای بهره‌برداری کامل و بهینه کردن مصرف، استفاده کند.
- از آنجا که این مدل به رضایت مشتری توجه دارد، بنابراین در صدد رفع نیازهای مشتریان است و چون به کارکنان توجه می‌شود، کار گروهی و تیمی مورد تشویق و ترغیب قرار می‌گیرد. همچنین به دلیل توجه به مسایل عمومی، رعایت تعهدات اخلاقی و اجتماعی در اولویت قرار می‌گیرد.
- پیشنهادهای**
- تشکیلات و سازماندهی بیمارستان‌ها بر اساس مدل EFQM صورت پذیرد.
- در زمینه‌ی مفاهیم مدل EFQM و انطباق آن با وضعیت موجود آموزش تکمیلی ارائه گردد.
 - بررسی‌هایی به منظور تعیین میزان موفقیت بیمارستان در زمینه‌ی معیارهای مرتبط با محیط اجتماعی انجام گیرد.
 - نظرات گروه‌های مختلف و انواع بیماران (از جمله بیماران از دست رفته) گردآوری و تحلیل گردد، تا نتایج مربوط به معیار مشتریان با دقت بیشتری ارزیابی گردد.
 - نتایج حاصل از بررسی خود-ارزیابی عملکرد با مدل EFQM در روش‌های مختلف (پرسش‌نامه‌ای، Performa و ...) در محیط بیمارستان مقایسه گردد.
 - این تحقیق در بین انواع مختلف بیمارستان‌های خصوصی، دولتی، خیریه و تأمین اجتماعی نیز انجام شود و نتایج آن‌ها مقایسه شود.

References

1. Sedighi J, Majd Zadeh R, Unesian M, Noorae M, Jandaghi J, Kolahdooz M, et al. Model Health Monitoring System services: self-assessment practices. Payesh, Journal of Health Sciences Research Institute, University Jihad 2002; 2(1): 17-24. [In Persian].
2. Asef Zadeh S. Medical Education and Health Services. Tehran: Elmi-Farhanghi; 1997. [In Persian].
3. Sedighi J, Farzadi F, Maftoon F, Noorae M, Zafarghandi MR, Harirchi E, et al. Performance assessment Model Design for Medical Science University. Payesh, Journal of Health Sciences Research Institute, University Jihad 2005; 4(4): 297-85. [In Persian].
4. Majid Pour A, Naraghi J. Hospital financial resources mangement. Proceedings of the first National Congress in hospital management resources; 2001 Jan 18-19; Tehran, Iran; 2002. [In Persian].
5. Jelodari Mamghani B. EFQM Excellence Organization. Tehran: Industrial Research and Education Center; 2008. [In Persian].
6. Barati A, Nabi Lou B. Comparative patterns of organizational excellence in the health system selected countries (provided the model for Iran). Journal of Health Management 2004; 7(18): 14-9. [In Persian].
7. Nasrollahi M. Suitable techniques for applying multiple marker piece instrument rating companies (Using the model criteria Everlasting EFQM), [MSc Thesis] Tehran: Faculty of Management, Tehran University; 2006. [In Persian].
8. Maleki GH, Behazin F, Hosnavi R. Knowledge&Information role in Excellence Model. Journal Tadbir 2008; 19(192): 30-5. [In Persian].
9. Naylor G. Using the business excellence model to develop a strategy for a healthcare organisation. Int J Health Care Qual Assur Inc Leadersh Health Serv 1999; 12(2-3): 37-44.
10. Dehnavieh R. Self-assessment based on EFQM Excellence Model in hasheminejad hospital in Iran. Proceedings Seventh International Conference on Quality management; 2006 Jul 25-28; Tehran, Iran; 2006. p. 105-18. [In Persian].
11. Moeller J. The EFQM Excellence Model. German experiences with the EFQM approach in health care. Int J Qual Health Care 2001; 13(1): 45-9.
12. Nabitz U, Schramade M, Schippers G. Evaluating treatment process redesign by applying the EFQM Excellence Model. Int J Qual Health Care 2006; 18(5): 336-45.
13. Gene-Badia J, Jodar-Sola G, Peguero-Rodriguez E, Contel-Segura JC, Moliner-Molins C. The EFQM excellence model is useful for primary health care teams. Fam Pract 2001; 18(4): 407-9.

Self-Assessment Based on EFQM Excellence Model in Ahvaz Selected Hospitals*

Amin Torabi Pour¹; Sara Rekab Eslamizadeh²

Abstract

Introduction: European Foundation for Quality Management has designed the EFQM Model to determine the rate of organization development and excellence and construct ways to achieve organizational excellence. This Model is used to compare the current situation of each organization with an ideal organization. The aim of this study was to determine the performance self-assessment scores in selected hospitals in Ahvaz based on EFQM model

Methods: In this cross-sectional and descriptive-analytic study 50 managers of Ahvaz Imam Khomeini and Oil Industry hospitals including vice managers, matrons and head of departments and units were enrolled. Data was collected by self-assessment standard and valid questionnaire of EFGM, including 50 questions on 9 criteria. Reliability of questionnaire was estimated %80 by appropriate test. Data analyzed using correlation and chi and descriptive statistical tests by SPSS 11.5 software.

Results: In this study, 76% of studied population was female and 24% male. Most of them aged 36-40 years old. 90% of persons have BS and higher degree. 48 % have had 16-20 years work experience. The scores Imam Khomeini hospital for the 9 studied criteria were as follows; Leadership 66.8, Policy & Strategy 66, People 65.5, Partnership & Resources 70.4, Processes 63.9, Customer Results 62.3, People Results 60.6, Society Results 63.6, Key Performance Results 68.6 and in Oil Industry hospital were : Leadership 72.24, Policy & Strategy 67.4, People 66.4, Partnership & Resources 63.4, Processes 65.07, Customer Results 62.84, People Results 56.4, Society Results 59.45 and Key Performance Results 45.94 . The total score of Imam Khomeini hospital from self-assessment questionnaire (651.79) was higher than Oil Industry hospital (615.14).

Conclusion: Although the EFQM scores rated by hospital managers seems unrealistic to some extent , but considering the results can improved the hospital managers`view, confirm that the costumer results, People Results, Society Results criteria need pay more attention to improved.

Keywords: Theoretical Models; Self-Assessment; Hospitals.

Type of article: Original article

Received: 8 Jul, 2008

Accepted: 18 Jan, 2010

Citation: Torabi Pour A, Rekab Eslami S. Self-Assessment Based on EFQM Excellence Model in Ahvaz Selected Hospitals. Health Information Management 2011; 8(2): ?????.

* This article was resulted from project No. 86S.30 funded by Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences.

1. Lecturer, Health Services Management, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences. Ahvaz, Iran.

2. BSc, Health Services Management, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences. Ahvaz, Iran. (Corresponding Authors)

Email: samedical_2005@yahoo.com