

## نقش مدارک پزشکی جهت پیاده سازی مدل EFQM در بیمارستان

دکتر نیلوفر ماسوری<sup>۱</sup>، فاطمه صادقی<sup>۲</sup>، الهام خیام دار<sup>۳</sup>

### چکیده

**زمینه و هدف:** امروزه اطلاعات عامل موفقیت سازمان‌ها شده و تمامی سازمان‌ها در تلاشند تا با بکارگیری و مدیریت این عنصر، در فضای رقابتی کنونی امکان بقا و پیشرفت داشته باشند. در هر سازمانی، واحدهایی قرار گرفته‌اند که از نظر ارزش اطلاعاتی، جایگاه ویژه‌ای دارند. در بیمارستانها و مراکز درمانی، این جایگاه متعلق به واحد مدارک پزشکی است که کلیه اطلاعات بهداشتی درمانی بیماران را سازماندهی می‌نماید. بالطبع توجه به کیفیت عملکرد این واحد در چنین مراکزی حائز اهمیت است. از آنجا که برای ارزیابی عملکرد سازمان، مدل تعالی سازمانی از طرف وزارت بهداشت به عنوان مدل سرآمدی بیمارستان‌ها انتخاب شده، در این پژوهش سعی شده به اهمیت نقش واحد مدارک پزشکی در پیاده سازی عناصر و معیارهای این مدل برای تعیین کیفیت عملکرد بیمارستان‌ها پرداخته شود.

**روش بررسی:** برای انجام این پژوهش، ابتدا به جستجوی پایگاه‌های اطلاعاتی مناسب در این زمینه پرداخته و سپس با در نظر گرفتن اهداف تحقیق، کلیدواژه‌های مناسب انتخاب و براساس سرعنوان‌های موضوعی علوم پزشکی مستند شدند. در انتها با استفاده از این کلیدواژه‌ها، مقالات مرتبط پزشکی از مجلات معتبر، به زبان فارسی و لاتین مورد استفاده قرار گرفتند.

**نتیجه گیری:** باتوجه به بررسی مفاهیم و معیارهای مدل تعالی سازمانی و تطبیق هر یک از آنها با وظایف، اهداف و عملکردهای واحد مدارک پزشکی، امکان سنجی پیاده سازی این مدل در بخش مدارک پزشکی تایید شد. همچنین با این مقایسه، اهمیت نقش واحد مدارک پزشکی در تعیین امتیازهایی که در بررسی کیفیت عملکرد بیمارستان‌ها دارد، مشخص می‌شود.

**واژه‌های کلیدی:** اطلاعات پزشکی، مدارک پزشکی، مدل تعالی سازمانی، ارزیابی عملکرد

\* نویسنده مسئول :

فاطمه صادقی :

دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران

Email :  
Fateme\_s2860 @ yahoo.com

- دریافت مقاله : اردیبهشت ۹۰ - پذیرش مقاله : آبان ۹۰

### مقدمه

در فرآیند ارزیابی کارشناسان ارزیابی، برنامه‌ریزان، ارائه دهندگان خدمات، مجریان و مصرف کنندگان دخالت دارند(۲). ارزیابی عملکرد شامل اندازه گیری نتایج ارائه خدمات و فعالیت‌های حمایت کننده آن می‌باشد(۳). در بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی، ارزیابی کیفیت مراقبت مستلزم بررسی شاخص‌های مربوط به بازده بیمارستان و وضعیت نهایی بیماران است(۲). تاکنون الگوهای فراوانی برای ارزیابی عملکرد سازمانها در جهت بهبود عملکرد ارائه شده است.

لازمه سرآمدی، ارزیابی مداوم و مستمر عملکرد سازمان است(۱). ارزیابی جزء لاینفک هر فعالیت و کار اجرایی به شمار می‌رود که با استفاده از اطلاعات قابل اندازه گیری و بهبود فعالیت‌های اجرایی دنبال می‌شود.

استادیار گروه مدیریت اطلاعات بهداشتی درمانی دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی

تهران

<sup>۱</sup> کارشناس ارشد مدارک پزشکی دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران

<sup>۲</sup> کارشناس ارشد کتابداری و اطلاع رسانی دانشکده علوم انسانی دانشگاه تربیت مدرس

این زمینه پرداخته و سپس با در نظر گرفتن اهداف تحقیق، کلیدواژه‌های مناسب انتخاب و براساس سرعنوان‌های موضوعی پزشکی مستند شدند. پایگاه‌های الکترونیکی مورد استفاده برای دریافت مقالات عبارت‌اند از: Pub Med, Iran Medex, Science Direct و پایگاه اطلاعات علمی (SID). سپس به بررسی فرآیندهای مدارک پزشکی و مقایسه و تطبیق آن با معیارهای استاندارد مدل EFQM براساس آخرین ویرایش آن در سال ۲۰۱۰ پرداخته شد.

### بحث

مدل EFQM چهارچوب عملی غیر تجویزی است که سازمان‌ها را قادر می‌سازد خود را ارزیابی نموده و متوجه شوند که در کجای مسیر تعالی قرار دارند و به آنها کمک می‌کند تا مهمترین نقاط قوت و کمبود خود را در ارتباط با چشم‌انداز و مأموریت سازمان درک کنند (۱۳-۱۲). از دید این مدل سازمانی سرآمد است که بتواند رضایت کلیه ذینفعان خود را برآورده نماید (۱۴).

نقش EFQM کنترل، ارزیابی و اصلاح مستمر است. مأموریت این مدل بر اساس شناخت وضع موجود سازمان و مقایسه آن با اهداف، شاخص و استانداردهای عملکرد و بهبود مستمر عملکرد سازمان است (۱۷-۱۵).

با توجه به ماهیت صنعتی و تجاری مدل تعالی سازمانی، جهت تطبیق مدل با امور سازمان‌های بهداشتی درمانی از مزایای آن استفاده و از محدودیت‌هایش کاسته شد تا برای این حوزه ملموس‌تر گردد (۴).

از دید اقتصادی، مراقبت بهداشتی یک کالا است که ارزش آن در خلال فعالیت خریداران و فروشندگان آن در محل بازار مشخص می‌شود. بر این اساس از

یکی از بهترین مدلها، مدل تعالی سازمانی اروپا (European Foundation Quality Management) EFQM می‌باشد که توسط ۶۰ درصد کشورهای اروپایی در خدمات بهداشتی درمانی کاربرد دارد (۵-۴).

همچنین برای ارتقاء و افزایش بهره‌وری بیمارستانها، از طرف وزارت بهداشت و درمان به عنوان مدل سرآمدی بیمارستانها انتخاب شده است (۶). تجربه اجرای مدل EFQM در حوزه سلامت بسیار کاربردی و موجب ارتقاء کیفیت در بیمارستان و بهبود کیفیت درمان بیمار می‌گردد (۷).

اطلاعات یکی از عوامل موفقیت سازمانها در عصر کنونی است. این عنصر در هر سازمانی، با توجه به ماهیت و هدف آن سازمان، در واحدهای خاصی رشد و گسترش می‌یابد (۸). واضح است که اطلاعات ثبت شده در مدارک پزشکی بیماران از منابع مهم و قابل اعتماد در بیمارستان محسوب می‌گردد؛ زیرا یافته‌های درمانی به صورت کامل در پرونده پزشکی بیماران ثبت و ضبط شده است (۹). از سوی دیگر بخش مدارک پزشکی با وقوف به ابعاد اطلاعات و ارزش واقعی آن می‌تواند اصلی‌ترین جایگاه اطلاعاتی را به خود اختصاص داده و بعنوان هسته تصمیم‌گیری در سیستمهای مختلف مستندسازی و ارائه مراقبت محسوب گردد (۱۰). از آنجایی که مدل برای ارزیابیهای خود از سازمان نیاز به اطلاعات قبلی و نتایج حاصل از آن دارد شاید به جرات بتوان گفت که مدارک پزشکی منبع کلیدی در ارزیابیها توسط مدل به حساب می‌آید (۱۱). تحقیق حاضر به بررسی نقش مدارک پزشکی در پیاده سازی و اجرای مدل EFQM در بیمارستان می‌پردازد.

### روش بررسی

پژوهش حاضر از نوع کتابخانه‌ای است و برای انجام آن، ابتدا به جستجوی پایگاه‌های اطلاعاتی مناسب در

مدارک پزشکی جزء دارایی موسسه محسوب می‌شود مدیر، مسئول کسب اطمینان از رعایت قوانین و مقررات تهیه و نگهداری مدارک پزشکی و اطمینان از اجرای دقیق سیاست‌ها می‌باشد (۲۴).

- موفقیت از طریق منابع انسانی: بیمارستان از متخصصین مدیریت اطلاعات بهداشتی جهت جمع‌آوری و آماده سازی اطلاعات و تحلیل و تفسیر آن استفاده می‌نماید. این متخصصان همچنین به عنوان کارشناسان مشاور عمل کرده و می‌توانند فرهنگ توانمندسازی را جهت دستیابی به اهداف سازمانی ایجاد نمایند (۲۳).

- پرورش خلاقیت و نوآوری: خلاقیت و نوآوری میزان پذیرش و ترغیب ذینفعان به خطر پذیری، خلق و ارائه ایده‌های جدید را می‌سازد. همچنین ناظر بر نتایج این ایده‌های نو بوده و سطوح عملکردی فزاینده‌ای ایجاد می‌کند (۲۵).

- ایجاد شراکتها: پرونده پزشکی و اطلاعات ثبت شده آن با تسریع روند اصلاح شیوه‌های درمان، نشان دادن عملکرد کادر پزشکی و پرستاری، آموزش کادر پزشکی و پرستاری، ارتباط بین پرداخت کنندگان، هزینه خدمات و کسب اطمینان از موفقیت دوجانبه با شرکاء را تامین می‌نماید (۲۲).

- مسئولیت پذیری برای آینده پایدار: بیمارستان مسئول بررسی و تشخیص نتایج بدست آمده از درمان بیمار و علل آن است. همچنین ایجاد الگویی مبتنی بر اخلاق و ارزشهای شفاف با بالاترین استانداردها بوده تا در دنیای رقابتی امروز پایدار بماند (۲۲). این خواسته با بهبود کیفیت اطلاعات پزشکی ثبت شده امکانپذیر می‌باشد.

این مدل در بخش بهداشت استفاده می‌شود (۱۸). برای کسب امتیاز، لازم است ابتدا در ابعاد مختلف توانمندسازهای بیمارستان تقویت و نتایج حاصل از توانمندسازها تبدیل به خدمات شده و به بیماران ارائه شود (۱۹).

همانطور که وجود پرونده پزشکی به عنوان ابزاری برای فراهم کردن مراقبت بیمار، پیشگیری از بیماری و ارتقاء سلامتی و بهداشت، بدیهی است این پرونده در گردآوری آمارهای خدمات مراقبتی جهت ارزیابی کارایی و اثربخشی کمک کننده و گواه محکمی در مورد درمان‌ها و خدمات ارائه شده به بیمار محسوب می‌شود (۲۰).

مفاهیم بنیادین تعالی در واقع پایه و اساس مدل EFQM به شمار می‌آیند. مفاهیم زیرین برگرفته از اعتقادات و باورهای محوری سازمانهای متعالی هستند (۲۱):

- دستیابی به نتایج متوازن: موسسات مراقبت بهداشتی برای حفظ و ارتقاء سطح بهداشت عمومی و کنترل بیماریها، نیازمند مطالعه حقایق و داده‌های مربوط به بیماریها هستند. این موسسات با استفاده از داده‌های موجود در پرونده‌های پزشکی خط مشی‌ها و سیاست‌های بهداشتی را پایه‌ریزی می‌نمایند (۲۲).

- ارزش افزایی برای مشتریان: مدارک پزشکی به شکل دستی یا خودکار، اطلاعات پزشکی را برای رفع نیاز پزشکان، پرستاران و سایر مراقبین بهداشتی جهت درمان یک بیمار مرتفع می‌سازد (۹).

- رهبری با دوراندیشی، الهام‌بخشی و درستی: مدیر بیمارستان بطور مستمر محرک و الهام بخش کارکنان در حرکت بسوی تعالی می‌باشد (۲۳).

- مدیریت از طریق فرآیندها: اداره موسسه مراقبت بهداشتی به مدیر محول شده و از آنجایی که

بیمارستان به مدارک پزشکی نیاز دارد(۲۵).  
 ۲b: داده‌ها مبنای تأیید نیاز مستمر به خدمات و افزایش خدمات جدید در یک سازمان مراقبت بهداشتی است. داده‌های مراقبت توصیف مراقبت ارائه شده و توجیه خدمات را شامل می‌شود که بخش قابل توجهی از آن در مدارک پزشکی دیده می‌شود(۲۵).

۳- کارکنان(People): سازمانهای متعالی تمامی توان بالقوه کارکنان خود را در سطوح فردی، تیمی و سازمانی اداره کرده، توسعه داده و از آن بهره می‌گیرند(۳۵). در این معیار زیر معیار 3b در مورد کاربرد اطلاعات می‌باشد:

3b: پیشرفت کارکنان اطلاعات لازم را در مورد چیزهایی که در یک موقعیت خاص اتفاق می‌افتند، اطلاعات مربوط به تکنولوژی و تغییرات سازمانی، تغییرات در کنترل کیفیت و قوانین را تامین می‌کند. آموزش پیوسته به کارکنان کمک می‌کند تا تغییرات حاضر و آینده را در عمل آماده نمایند. ارزیابی این تلاش برای آموزش لازم است تا کارایی آنها برحسب تغییرات و تاثیر رفتاری بر روی ایمنی مراقبت و خدمات مشخص گردد(۲).

۴- شرکای تجاری و منافع(Partnership & Resources): سازمانهای متعالی مشارکتها و همکاریهای تجاری بیرونی، تامین کنندگان و منابع داخلی خود را بمنظور پشتیبانی از خط مشی، استراتژی و اجرای اثربخش فرآیندها و برنامه‌هایشان برنامه‌ریزی و مدیریت می‌کنند(۳۶). در این معیار ۲ زیر معیار 4a و 4e در مورد کاربرد اطلاعات می‌باشد:  
 4a: پرونده‌های پزشکی نیازهای پزشکان بالینی از جمله انجام کار پزشکی به صورت علمی بر پایه‌ی واقعیتهای موجود در پرونده، استمرار مراقبت پزشکی برای بیمار، ارزشیابی تواناییها و ضعفهای فردی پزشکان بالینی را برآورده می‌کند. اگر محتوای پرونده پزشکی کافی باشد و مدارک به نحو مناسبی

مدل تعالی EFQM شامل ۹ معیار و ۳۲ زیر معیار می‌باشد(۲۶). این معیارها، هسته و قلب مدل بوده و مبنای ارزیابی سازمانها می‌باشند. معیارها به ۲ دسته توانمندیها شامل ۵ معیار اول که سازمان را برای رسیدن به نتایج عالی توانمند می‌سازند و نتایج ۴ معیار دوم که دستاوردهای حاصل از اجرای توانمندیها هستند، تقسیم می‌شوند(۳۰-۲۷).

از میان معیارها آنهایی که در ارتباط با کاربرد مدارک پزشکی هستند ذیلاً انتخاب و مورد تحلیل قرار گرفته‌اند:

۱- رهبری(Leadership): رهبران متعالی آرمان و ماموریت سازمان را تدوین و دستیابی به آنها را تسهیل می‌نمایند(۳۱). در این معیار ۲ زیر معیار 1b و 1e در مورد کاربرد اطلاعات می‌باشد:

1b: فلسفه وجودی بیمارستان، ارائه خدمات پزشکی است که برای تحقق این هدف، رهبران بیمارستان نیاز به اطلاعات تخصصی دارند. این اطلاعات توسط سیستمهای اطلاعات مدیریت که ورودی آن مدارک پزشکی است استخراج و در اختیار ایشان قرار می‌گیرد(۳۲).

1e: از آنجایی که مدارک پزشکی تمام اطلاعات مربوط به اقدامات درمانی، میزان کارکرد پاراکلینیکها و تجهیزات بیمارستان را در بخشهای ثبت شده خود دارد جهت تصمیم گیری و برنامه‌ریزی کادر مدیریت بکار می‌رود(۳۳).

۲- خط مشی و استراتژی(Stratgy & Policy): در سازمانهای متعالی خط مشی، برنامه‌ها، اهداف و فرآیندها بمنظور تحقق استراتژی تدوین و جاری می‌شوند(۳۴). در این معیار ۲ زیر معیار 2a و 2b در مورد کاربرد اطلاعات می‌باشد.

2a: هیات رئیسه علاوه بر داشتن مسئولیت نهایی در کیفیت مراقبت بیمار، برای دستیابی به مدارک جهت حمایت از تصمیم گیری و برنامه‌ریزی طولانی مدت

سازماندهی شوند، برای مطالعه و پژوهش بسرعت قابل بازیابی می‌باشند(۳۷).

4e: مدارک پزشکی باید بطور مستمر بازنگری شوند تا به این طریق تکامل و به روز بودن اطلاعات تضمین و تحلیل گردد. بعلاوه اقدام لازم در زمینه بهبود کیفیت و به موقع بودن مستندات که منعکس کننده مراقبت از بیماران است انجام گیرد تا تداوم مراقبت بوسیله ارائه دهندگان خدمت را بهبود بخشد(۳۸).

۵- فرآیندها(Processes): سازمانهای متعالی فرآیندهای خود را بمنظور کسب رضایت کامل و ایجاد ارزش فزاینده برای مشتریان و سایر ذینفعان طراحی نموده، مدیریت کرده و بهبود می‌بخشند(۳۹). در این معیار زیر معیار ۵d در مورد کاربرد اطلاعات می‌باشد. این معیار ارتباط زیادی با معیار نتایج دارد. 5d: مهمترین نوع اطلاعات سلامت، اطلاعات مندرج در پرونده بالینی بیماران است که علاوه بر ارتقاء کمی و کیفی خدمات، در امر آموزش علوم پزشکی، برنامه‌ریزی و انعکاس فعالیتهای بهداشتی درمانی نقش بسزایی دارد. پرونده بیماران ابزار با ارزشی جهت ارتقاء کیفیت خدمات بهداشتی درمانی ارائه شده، پیشگیری از بیماریها، بهبود نتیجه خدمات، تهیه گزارشات آماری و ارزیابی کارایی و اثربخشی محسوب می‌شود(۴۰).

۶- نتایج مشتریان(Customer Results): در اینجا مشخص می‌گردد که سازمان در ارتباط با مشتریان بیرونی خود چه نتایجی بدست می‌آورد(۴۱). در این معیار زیر معیار 6a در مورد کاربرد اطلاعات می‌باشد: 6a - برداشت مشتریان: برداشت بیماران و سایر داوران کیفیت مراقبتهای بهداشتی درمانی به نتایج مراقبتهای بیمار و گاه به درک ایشان از این مسئله که چه کاری و چگونه انجام شده است باز می‌گردد که در این مورد نیز اطلاعات لازم را می‌توان از پرونده

بیمار بدست آورد(۳۸).

۷- نتایج کارکنان(People Results): در اینجا مشخص می‌گردد که سازمان در ارتباط با منابع انسانی خود چه نتایجی بدست می‌آورد(۴۲). در این معیار زیر معیار 7b در مورد کاربرد اطلاعات می‌باشد:

7b- شاخص عملکردی: استفاده از مدارک پزشکی برای مدیریت و اداره کارکنانی که در زمینه بیمه، بهداشت و درمان کار می‌کنند، همچنین تعیین کیفیت و میزان کارایی کارکنان شاغل کاربرد دارد(۳۳).

۸- نتایج جامعه(Society Results): در اینجا مشخص می‌گردد که سازمان در ارتباط با جامعه محلی، ملی و بین المللی چه نتایجی بدست می‌آورد(۳۱). در این معیار زیر معیار 8b در مورد کاربرد اطلاعات می‌باشد. 8b- شاخص عملکردی: اندازه گیری عملکرد، بیان کننده کارهای انجام شده و نتایج دست یافته در یک فعالیت است. برای اندازه گیری کارایی فعالیت از معیار تعیین حجم خروجی به ورودی استفاده می‌گردد که مدارک پزشکی به عنوان ثبت کننده موارد ورودی و خروجی در این مورد می‌تواند کارایی خوبی داشته باشد(۴۳).

۹- نتایج کلیدی عملکرد(Key Performance Results): در اینجا مشخص می‌گردد که سازمان در ارتباط با عملکرد برنامه‌ریزی شده خود چه نتایجی بدست می‌آورد(۴۲). در این معیار زیر معیار 9a و 9b در مورد کاربرد اطلاعات می‌باشد:

9a- دستاوردهای کلیدی استراتژیک: آرمان مدیریت اطلاعات دستیابی به اطلاعات، اعمال مدیریت بر آن و استفاده از آن در بهبود نتایج و عملکرد بیمارستان در مراقبت از بیمار می‌باشد. بیمارستان در مورد مدیریت امور بیماران، بویژه ارائه مراقبت و نتایج مراقبت به اطلاعات نیاز دارد(۳۸). این اطلاعات تا میزان زیادی در آمارهای جمع آوری شده توسط بخش مدارک پزشکی در بیمارستان بدست می‌آید.

را مستقر نماید و با استفاده از فرایند یادگیری و نوآوری آنها را از جنبه‌های مختلف بهبود بخشند (۴۷).

منطق رادار بیان می‌کند یک بیمارستان نیاز دارد به:

**Results** (نتایج): تعیین و اندازه گیری نتایج توسط مدارک پزشکی که داده‌هایی را برای ارزیابی کار کارکنان و استفاده از منابع خدماتی و همچنین خدمات ارائه شده بوسیله موسسات و تعیین میزان تطبیق آن با استانداردهای موجود فراهم می‌آورد (۲۵).

**Approach** (رویکرد): بیمارستان باید فرآیندی که فعالیتهای مدیریت اطلاعات خود را بر اساس قرار دادن نیازهای اطلاعاتی آینده به ترتیب اولویت، تعریف اهداف و نتایج مورد نیاز، توسعه راههایی برای برآوردن نیازهای اطلاعاتی موجود و آینده و دستیابی به اهداف و نتایج مورد انتظار و اختصاص منابع کافی برای انجام فعالیتهای مدیریت اطلاعات برنامه‌ریزی نماید (۳).

**Deployment** (جاری سازی): رویکردها به طریق نظام مند در بیمارستان تعریف شود تا از اجرای آنها اطمینان حاصل شود (۴۸).

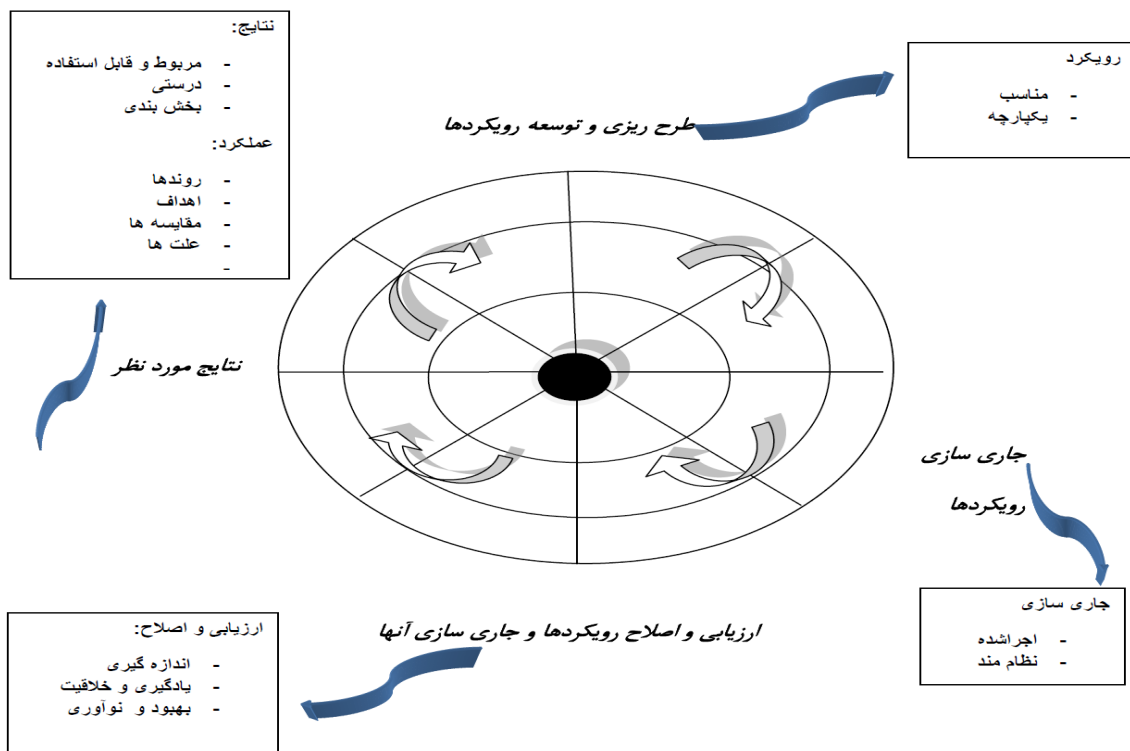
**Assessment & Refinement** (ارزیابی و اصلاح): کمیته مدارک پزشکی مسئول تعیین استانداردها و سیاستهای مربوط به خدمات، پیشنهاد اقدام اصلاحی در صورت بروز مشکلات مربوط به پرونده پزشکی و بررسی مداوم محتوا مدارک پزشکی می‌باشد تا با این روش اطلاعات بالینی کافی برای ارائه مراقبت به بیمار و ارزیابی آن در دسترس قرار گیرد (۳).

9b- شاخص‌های کلیدی عملکرد: سیاستها یا روشهای رایج در بیمارستان شامل اطمینان از کیفیت، جمع‌آوری، تجزیه و تحلیل اطلاعات کلینیکی برای ارزیابی مراقبت در گذشته بصورت مکتوب است و از آنجا که مدارک پزشکی منعکس کننده تصویر جامعی از وضعیت بیمار است، مهمترین منبع اطلاعاتی برای ارزیابی خدمات محسوب می‌شود (۳-۲).

از اجزاء دیگر مدل، بخش مربوط به خودارزیابی است که شامل بازنگری جامع و منظم فعالیتها و دستاوردهای سازمان با استفاده از مدل می‌باشد. فرایند خودارزیابی، تشخیص صریح نقاط قوت و زمینه‌های قابل بهبود در سازمان است (۴۴ و ۳۹ و ۱۲).

اطلاعات و داده‌هایی که توسط بخش مدارک پزشکی تولید می‌شود به عنوان راهی برای ارزیابی خدمات ارائه شده به بیمار و خودارزیابی بیمارستان، بکار گرفته می‌شود (۴۵). این مدل ابزار تشخیصی برای سلامتی فعلی سازمان است (۴۶).

خودارزیابی در این مدل بر پایه دو عامل اصلی صورت می‌گیرد. اولین عامل خود مدل EFQM و معیارهای آن است که در سوالات پرسشنامه مطرح می‌شوند و عامل بعدی منطقی است که در مدل تعالی سازمان به عنوان منطبق (RADAR) شناخته شده است. این منطبق که شامل چهار عامل نتایج، رویکرد، استقرار و ارزیابی و بازنگری است، بیان کننده این است که سازمان برای رسیدن به نتایج مورد انتظار باید بمنظور انجام فعالیتهای خود رویکردهایی داشته باشد که آنها



شکل ۱: طرح شماتیک نشان داده شده کلیه مراحل انجام مرحله (ادار) را بیان میکند

### نتیجه گیری

خدمات درمانی ارائه شده، تامین نیازهای درمانی آینده و حمایت نهایی از خدمات، تسهیل می‌کند (۵۰). پرونده‌ها به عنوان ابزاری برای بررسیهای جاری و گذشته‌نگر مراقبتهای بهداشتی درمانی بکار می‌روند (۵۱).

پس طبق موارد بیان شده در هنگام بررسی بیمارستانها با استفاده از مدل EFQM مدارک پزشکی بدلیل ثبت فرآیند درمان و نتایج حاصل از آن، کیفیت و میزان خدمات و ... منبع اطلاعاتی مناسبی محسوب شده و در کسب امتیاز به بیمارستان کمک می‌کند. پس باید خاطر نشان نمود که ثبت دقیق و کامل مدارک توسط متخصصان بسیار مهم بوده و توجه بیشتری باید به این مسئله شود تا موارد ثبت شده بیانگر دقیق عملکرد باشد و در ارزیابی مدنظر قرار گیرد.

جمع آوری و طبقه‌بندی اطلاعات براساس معیارها و خواسته‌های مدل EFQM یکی از مسائل مهم در ارزیابی بر اساس مدل می‌باشد و به لحاظ زمانی تشکیل این لایه میتواند قبل یا همزمان با آغاز ارزیابی صورت گیرد.

اعضای تیم بطور عمده شامل کارشناسانی است که با دسترسی به منابع اطلاعاتی، سوابق، انجام مصاحبه و مشاهده، اطلاعات لازم را جمع‌آوری و بر اساس محورها، معیارها و زیرمعیارهای مدل EFQM دسته بندی می‌کنند (۴۹).

از آنجاییکه بخش عمده منابع اطلاعاتی در بیمارستان شامل مدارک پزشکی بیمار است، همچنین مدارک پزشکی ارزیابی کیفیت و مطالعه بهره وری را با ثبت فعالیتهای تخصصی، ثبت ضرورت درمان، تاثیر

1. Besharatnia F, Zolfaghari M. Advantage of Stable Competitive in Hospital. Tarbiat Modares University Journal 2003; 2(5): 15-28[Article in Persian].
2. Sadaghiani E. Health Care & Hospital Evaluation Standards. Tehran: Jafari; 2005: 254-62[Book in Persian].
3. Tabibi J, Ebadi Azar F, Safdari R, Hajavi A, Meidani Z. Health Information Management Standards. Tehran: Ebadifar; 2004: 57-91[Book in Persian].
4. Education and Treatment Center of Moosavi. Organizational Excellence. Available at: <http://www.zums.ac.ir/find.php?item=19.2878.2835.fa>. 2011.
5. Raeesi A, Asefzade S, Yarmohamadian M. Accreditation Information Models in European & USA. HIM 2006; 3(2): 1-9[Article in Persian].
6. Taaligostar Corporation Organization. European Foundation for Quality Management EFQM. Available at: <http://taaligostar.com/?Ip=422>. 2011.
7. Etemadian M, Shadpur P, Osare SH, Barzegar M, Soleimani J, Mohageg Dolatabadi M, et al. The modern hospital management. Tehran: Vazhepardaz; 2006: 22[Book in Persian].
8. Bigdelu M. Trade Information Systems. Tadbir Journal 2004; 15(150): 26-32[Article in Persian].
9. Hajavi A. Medical Record. Tehran: Iran University of Medical Sciences; 2000: 25-43[Book in Persian].
10. Ahmadi M, Sadooghi F. ICD-10 Diagnostic Coding Guide Line. Tehran: Jafari; 2003: 27[Book in Persian].
11. Maleki G, Beh Azin F, Hasanvi R. Role of Information & Knowledge in EFQM. Tadbir Journal 2008; 192(19): 30-5[Article in Persian].
12. Najmi M. Excellence Award Model EFQM 2010. Tehran: Saramad; 2011: 17-92[Book in Persian].
13. Gerami M, Alizade Nur H. Excellence of Organizations EFQM. Tehran: Studies of Productivity & human resources Center; 2005: 8[Book in Persian].
14. Quist J, Skalen P, Clegg SR. The power of quality models: The example of the SIQ model for performance excellence. SJM 2007; 23(4): 445-62.
15. Ashill N, Wright M. A New Approach to Marketing Information Systems. European Journal of Marketing 1998; 32(1-2): 125-44.
16. Rezaeean A. Principles Management. Tehran: Samt; 1989: 37[Book in Persian].
17. Donnelly M. A radical scoring system for the European Foundation for Quality Management Business Excellence Model. MA Journal 2008; 15(1-2): 8-11.
18. Moghadasi H. Quality Health Information. Tehran: Vazhepardaz; 2005: 28[Book in Persian].
19. Kharazmi SH. Porter's view to economic development & institution. Tadbir Journal 2000; 110(1): 66-72[Article in Persian].
20. Moghadasi H. Health Data Processing. Tehran: Vazhepardaz; 2008: 17[Book in Persian].



21. Khayyamdar E. Evaluation of management performance in Islamic Republic of Iran's broadcasting Audio visual Archives using by "European Foundation for Quality Management approach"(EFQM) [Thesis in Persian]. Tarbiat Modares University, Faculty of Management and Economics; 2010.
22. Ghazi Saeedi M, Davarpanah A, Safdari R. Health Information Management. Tehran: Mirmah; 2007: 29-106[Book in Persian].
23. Abdelhak M. Health Information Management of a strategic resource. Translated by Ahmadi M, Asadi F, Jalalifard B, Sadughi F. Tehran: Vazhepardaz; 2002: 65-159[Book in Persian].
24. Baghbanian A. Management of Health & Care Field. Rasht: Gap; 2003: 194-251[Book in Persian].
25. Biech E. TQM for training. Translated by Lamee A. Tehran: Ministry of Health, Treatment & Medical Education; 2000: 89[Book in Persian].
26. Nabitz U, Quaglia G, Wangen P. EFQM's new excellence model. QP 1999 Oct; 32(10): 118-20.
27. Jelodari Mamaghani B. Excellence Organization EFQM. Tehran: Center of Education & Research Iran; 2005: 12[Book in Persian].
28. Weggeman MP, Groeneveld MJ. Applying the Business Excellence Model to a Research Organization. RTM 2005 Jul-Aug; 48(4): 9-13.
29. Khalid M, Inder P. A Test of the EFQM Excellence Model of TQM. PAMS 2005; 10(2): 9-27.
30. Ignacio Martin-Castilla J. Possible ethical implications in the deployment of the EFQM excellence model. JBE 2002 Aug; 39(1-2): 25-134.
31. Momtaz A. Evaluation of effects of implementation by EFQM in strategy of production units [Thesis in Persian]. Tehran University, Faculty of Technical; 2007.
32. Mosadegh Zade A. Hospital Organization & Management Handbook. Tehran: Dibagaran Cultural Institute; 2004: 31-5[Book in Persian].
33. Moradi GH. Health Care- Information Management new aspects. Tehran: Vazhepardaz; 2003: 103-222[Book in Persian].
34. Rezaiatmandi A, Ghasemi S. Excellence Tools EFQM. Isfahan: Scientific Institute of Scholars Barin; 2004: 5[Book in Persian].
35. Dashtizade M. Movement toward Excellence by EFQM Farafan Structure Engineering Companies [Thesis in Persian]. Beheshti University, Faculty of Official Science; 2004.
36. Seedjavain R, Kimasi M. Services Quality Management. Tehran: Negah Danesh; 2005: 198[Book in Persian].
37. Ansari H, Ebadifard Azar F. Principles of hospital administration & planning. Tehran: Samt; 1999: 51[Book in Persian].
38. Sadaghiyani E. Health Care Evaluation & Hospital Standards. 2<sup>nd</sup>ed. Tehran: Higher Institute of Social Security; 2009: 82-286[Book in Persian].
39. Amiri M, Sakaki M. Guide of Organization Evaluation with EFQM. Tehran: Saramad; 2008: 120[Book in Persian].
40. Safdari R. A Guide to International classification of functioning Disability & Health. Tehran: Jafari; 2009: 13-20[Book in Persian].

41. Akhshik S. A Comparative Study of the Performance measurement of Information Technology Management in the Libraries of Shahid Chamran University and Jundi Shapour Medical University by Application of the European Foundation of Quality Management(EFQM) Model[Thesis in Persian]. Shahid Chamran University, Faculty of Education & Psychology; 2007.
42. Khalue M. Evaluation of Total Quality Management in Central Libraries of Alzahra & modares university[Thesis in Persian]. Alzahra University, Faculty of Psychology & Humanities; 2007.
43. Rajabi A. Principels of Design & Application of Activity Based Costing(ABC) System in Cost Price of Hospital Services. Shiraz: Navid; 2008: 19-43[Book in Persian].
44. Samuelsson P, Nilsson LE. Self-assessment practices in large organizations: Experiences from using. IJQRM 2002; 19(1): 10-22.
45. Bateni M. Medical Record Training. Isfahan: Research Deputy of Isfahan University of Medical Sciences; 1995: 25[Book in Persian].
46. Mirfakhredini H, Farid D, Saiadituranlu H. Applying EFQM Model in Analyzing Organization Culture Aspects in Yazd Hospitals'health care centers. Shahid Sadoughi University of Medical Sciences 2009; 17(2): 30-42[Article in Persian].
47. Najmi M. Excellence Model from Idea to Practice. Tehran: Ronas; 2003: 102[Book in Persian].
48. Klazinga N, Walburg J, Nabits U. The EFQM Excellence Model: European and Dutch Experiences with the EFQM Approach in Health Care. IJHCQA 2000; 12(3): 191-202.
49. Vernero S, Nabitz U, Bragnozi G, Rebelli A, Mollinari R. A two-level EFQM self-assessment in an Italian Hospital. IJHCQA 2007; 20(3): 215-31.
50. Kampiu K. Medical Record as A Legal Source. Translated by Tavakoli N, Saghaeenezhad S, Abasi SH, Ajami S, Gheshghaee F, Musavi M. Isfahan: Isfahan University; 2007: 5[Book in Persian].
51. Feransis CM. Hospital Management. Translated by Kebriyee A. Tehran: Higher Institute of Social Security; 1999: 57-215[Book in Persian].