

نتایج خود ارزیابی براساس مدل جایزه ملی کیفیت ایران (INQA) در بیمارستان مرکزی صنعت نفت؛ ۱۳۸۵

مهدی قمری^۱، امیر اشکان نصیری پور^۲، ایرج کریمی^۳

چکیده

مقدمه: مدیران سازمان‌های بهداشتی درمانی باید با بهره‌گیری مطلوب از ابزارهای دانش مدیریت، کیفیت خدمات بهداشتی درمانی را ارتقاء دهند. ارزیابی عملکرد ابزار مهمی جهت اندازه‌گیری میزان دستیابی سازمان به اهداف کیفی و دستیابی به تعالی عملکرد است. یکی از جامع‌ترین الگوهای ارزیابی عملکرد در کشور ما مدل جایزه ملی کیفیت ایران می‌باشد. روش بررسی: این پژوهش مورد کاوی توصیفی- کاربردی در سال ۱۳۸۵ انجام شده است. جامعه آماری پژوهش رامدیران، روسا و مسئولین بخش‌های مختلف بیمارستان تشکیل دادند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه استاندارد مدل جایزه ملی کیفیت ایران است. داده‌ها در قالب معیارهای نه گانه‌ی مدل جمع‌آوری و امتیاز هر یک از معیارها؛ و کل بیمارستان محاسبه شده است.

یافته‌ها: امتیازهای به دست آمده به این شرح است: رهبری ۵۸ درصد، خط مشی و استراتژی، کارکنان، شرکا و منابع، فرایندها، نتایج مشتری، نتایج کارکنان، نتایج جامعه، نتایج کلیدی عملکرد؛ به ترتیب: ۵۶.۲ درصد، ۴۲ درصد، ۵۵ درصد، ۵۳.۵ درصد، ۵۱ درصد، ۴۱ درصد، ۴۶ درصد و ۶۰.۵ درصد. مجموع امتیازها ۵۲۲ از ۱۰۰۰ محاسبه شد. نتیجه‌گیری: این بیمارستان می‌تواند پس از تکمیل اساسنامه جایزه و ارائه‌ی مستندات لازم و کافی، متقاضی دریافت تندیس سیمین جایزه باشد. توصیه می‌شود مدیران بیمارستان توجه ویژه‌ای به معیارهای کارکنان، نتایج کارکنان و نتایج جامعه به عنوان نواحی بهبود داشته باشند و با آموزش بیشتر، زمینه‌ی درک مناسب‌تر مفاهیم مدل جایزه ملی کیفیت ایران فراهم کنند.

کلید واژه‌ها: خودارزیابی، بیمارستان، مدل جایزه ملی کیفیت ایران

• وصول مقاله: ۸۷/۱۲/۱۰ • اصلاح نهایی: ۸۸/۱۰/۱۹ • پذیرش نهایی: ۸۸/۱۲/۱۸

۱. کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دفتر آموزش و پژوهش بهداشت و درمان، صنعت نفت شمال شرق
۲. استادیار گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده اقتصاد و مدیریت، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات؛ نویسنده مسئول (drnp20@yahoo.com)
۳. استادیار گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده اقتصاد و مدیریت، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات

مقدمه

اهمیت سازمان‌های ارائه دهنده خدمات بهداشتی و درمانی و نقش آن‌ها در ارتقای سلامت جامعه برکسی پوشیده نیست. این سازمان‌ها با سرلوحه قراردادن شعار "انسان سالم محور توسعه پایدار" و با رسالت تأمین، حفظ و ارتقای سلامت، از جایگاه ویژه‌ای در جامعه برخوردار می‌باشند.

رشد شتابنده تکنولوژی و تغییر در شیوه زندگی انسان‌ها نیازهای درمانی متنوعی را برای آن‌ها بوجود آورده است. این مسئله در کنار اهمیت خدمات بهداشتی درمانی، چالش‌هایی را پیش روی مدیران سازمان‌های ارائه دهنده خدمات بهداشتی و درمانی، قرار داده است. مدیران هوشمند این سازمان‌ها باید از آخرین دستاوردهای دانش مدیریت و ابزارهای آن که به بهره‌گیری مطلوب و بهینه از امکانات و منابع موجود منجر می‌شود، استفاده نموده تا کیفیت این خدمات را هر چه بیشتر ارتقاء دهند.

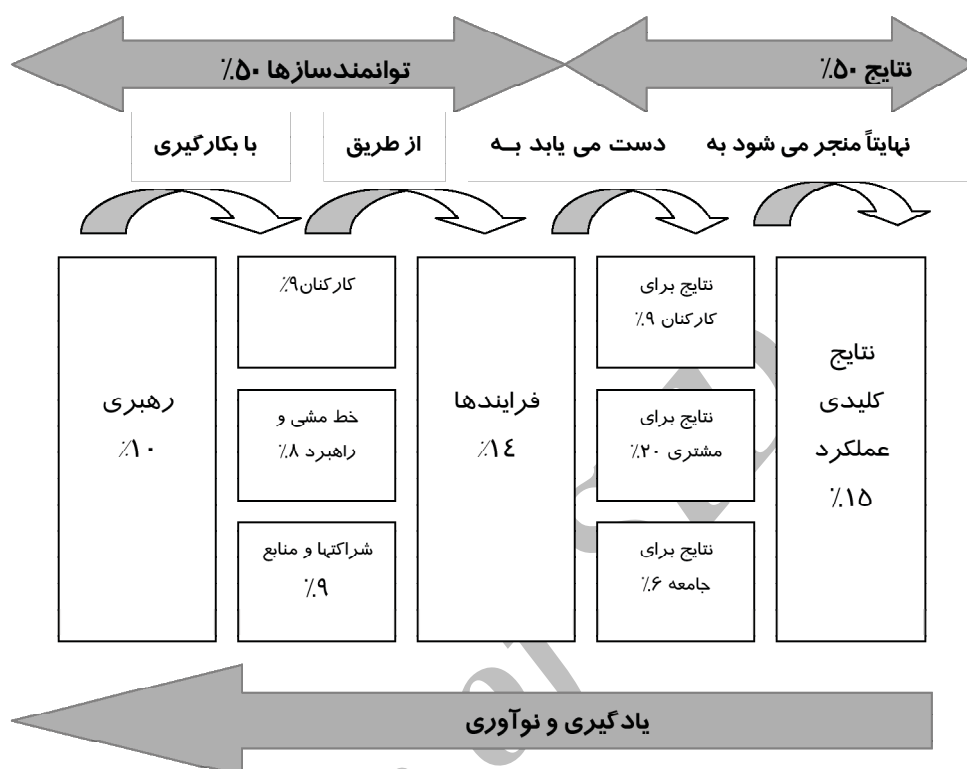
ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی و درمانی در طول تاریخ همواره به دنبال ارائه مراقبت‌هایی با کیفیت بهتر بودند، تاریخچه ارزیابی عملکرد و ارتقای کیفیت در مراقبت‌های بهداشتی و درمانی به شکل علمی، به اواسط قرن نوزدهم در انگلستان بر می‌گردد. در آن زمان فلورانس نایتینگل پرستار معروف، در جنگ‌های کریمه خدمت می‌کرد. او اولین شخصی بود که ارتباط منطقی بین ارائه مراقبت‌های پرستاری با کیفیت به سربازان زخمی را با کاهش مرگ و میر آن‌ها شناسایی کرد. کارهای نایتینگل در طول قرن بیستم توسط چند دانشمند در ایالات متحده آمریکا از جمله کادمن، فلکسندر، پترسون و مورهد، دنبال شد. اگرچه کار هر کدام به جنبه خاصی از کیفیت مراقبت‌های بهداشتی و درمانی مربوط می‌شد، ولی مطالعات همه آن‌ها مؤید یک نکته مشترک بود و آن اینکه برای ارائه خدمات با کیفیت بهتر، قبل از هر چیز، نیاز به "ارزیابی کیفیت" می‌باشیم. [۱]

ارزیابی عملکرد یکی از مهم‌ترین ابزارها جهت

اندازه‌گیری میزان دستیابی سازمان‌ها به کیفیت برتر و تعالی است.

در گذشته مدل‌های مختلفی برای ارزیابی عملکرد سازمان‌ها در غرب بوجود آمدند که به مقبولیت جهانی نیز رسیدند ولی هیچ‌کدام از آن‌ها دید جامع و فراگیری نسبت به کسب و کار نداشتند. اولین گام برای بخشیدن دید فراگیر به کسب و کار در سال ۱۹۵۱ در ژاپن با طراحی جایزه دمیگ برداشته شد. سپس در سال ۱۹۸۳ جایزه ملی کیفیت و سرآمدی کانادا و بدنال آن در سال ۱۹۸۷ جایزه ملی کیفیت مالکوم بالدريج در آمریکا مطرح شد و در سال ۱۹۹۰ مدل جایزه ملی کیفیت اروپا یا الگوی تعالی سازمانی، توسط بنیاد اروپایی مدیریت کیفیت (EFQM) ارائه گردید اگرچه این‌ها معروف‌ترین جوایز ملی کیفیت هستند، ولی بسیاری از کشورهای دیگر نیز مدل‌های خاصی را برای خود توسعه دادند که غالباً از مدل EFQM، مدل دمیگ و مدل بالدريج برای طراحی جوایز کیفیت خود الهام گرفته‌اند. [۲]

جایزه ملی کیفیت ایران (INQA) در سال ۱۳۸۲ در شرایطی در کشورمان مطرح شد که بیش از ۹۰ جایزه ملی کیفیت و ۷۰ مدل سرآمدی در جهان وجود داشت. این مدل با بهره‌گیری از آخرین ویرایش مدل EFQM توسط کارشناسان مؤسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران، به منظور ایجاد فضای رقابتی و سرآمدی در بین سازمان‌های ایرانی، طرح ریزی گردید. مدل مزبور از الگوهای جامع و نوین ارزیابی عملکرد که در کشور می‌باشد که در سال‌های اخیر مورد توجه اکثریت سازمان‌ها واقع شده است. ویژگی بارز و ممتاز این مدل در مقایسه با سایر الگوهای ارزیابی این است که سازمان را از ابعاد مختلف ارزیابی نموده و به علاوه به مقوله کیفیت و ابعاد مختلف آن توجه کامل نموده است. همچنین معیارهای آن که برگرفته از معیارهای بنیاد مدیریت کیفیت اروپا می‌باشد با الزامات و شرایط خاص سازمان‌های ایرانی توأم گردیده است. [۳] این مدل بر اساس نه معیار پایه‌گذاری شده است. پنج معیار اول آن مربوط به توانمندسازها بوده و بیان‌کننده اجزاء



شکل ۱: حوزه‌های جداگانه مدل INQA و ارتباط آن‌ها با یکدیگر و درصد امتیازات آن‌ها با هم

در کشور ما "جایزه ملی بهره‌وری و تعالی سازمانی" نیز وجود دارد که معیارهای این جایزه نیز منطبق بر معیارهای مدل جایزه کیفیت اروپا (EFQM) بوده اما متولی این جایزه مؤسسه مطالعات بهره‌وری و نیروی انسانی و مجری آن انجمن مدیریت کیفیت ایران می‌باشد این جوایز به طور سالیانه به برترین و سرآمدترین سازمان‌های ایرانی حایز شرایط در بخش‌های مختلف کشور که در زمینه پیاده‌سازی جایزه و ارتقای کیفیت و سرمایه‌گذاری کسب و کار، فعالیت‌های چشمگیری داشته‌اند، اعطاء می‌گردد.

پیاده‌سازی و اجرای یک الگوی برتری سازمانی مانند جایزه ملی کیفیت در بخش بهداشت و درمان کشور، باعث می‌شود که فعالیت‌های بهداشتی درمانی به هماهنگی بیشتری رسیده و در قالب الگوی معینی ارائه گردد و این به معنی ایجاد یک زبان مشترک برای حرکت به سمت کیفیت است. به علاوه امکان

تشکیل دهنده یک سازمان و چگونگی تعامل آن‌ها با یکدیگر است و چهار معیار بعدی، نتایج حاصل از اجرای توانمندسازها و به عبارتی عملکرد سازمان را معرفی می‌کنند. [۴]

مدل INQA معتقد است که نتایج برتری (مشتریان، کارکنان و جامعه) از طریق رهبری، استراتژی و سیاستگذاری، مشارکت‌ها و منابع و فرایندها حاصل می‌شود. بر خلاف بسیاری از چارچوب‌های اعتباربخشی که صرفاً به ساختار و فرایندها و یا اقدامات توجه می‌کنند، این مدل به طور یکسان، هم به اقدامات و فرایندها (توانمندسازها) و هم به نتایج توجه می‌کند. [۵] عناوین حوزه‌های نه گانه مدل INQA و ارتباط آن‌ها با یکدیگر و نیز درصد امتیازات مربوط به هر یک از آن‌ها در شکل ۱ آمده است.

متولی و مجری جایزه ملی کیفیت، مؤسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی می‌باشد علاوه بر جایزه ملی کیفیت،

پرداخته و سپس به تشریح تجربه عملی خودارزیابی در وزارت دفاع می‌پردازند. این محققین در مطالعه خود نتیجه گرفته‌اند که مدل سرآمدی EFQM در شرکت‌های بخش خصوصی بسیار توانمند، کارا و اثربخش است، اما در سازمان‌های دولتی مانند وزارت دفاع (با توجه به ماهیت نظامی آن) بحث سرآمدی اندکی غامض و پیچیده می‌باشد. به اعتقاد محققین به دلیل عدم تجانس صنایع مختلف و سازمان‌ها با یکدیگر و تفاوت سطح در تکنولوژی، مأموریت، سطح سواد کارکنان و بسیاری عوامل دیگر، ارزیابی آن‌ها با الگوی یکسان و ایستا امکان‌پذیر نیست و بر اساس تفاوت‌های یاد شده عملکرد سازمان‌های هر بخش باید به روش خاص خود ارزیابی شود. [۹]

صفری و آذر با ترکیب دو رویکرد کیفی و کمی در ارزیابی، یعنی مدل سرآمدی سازمانی EFQM، و روش تحلیل پوششی داده‌ها، مدلی را ارائه کرده‌اند که علاوه بر فراهم کردن زمینه استفاده از مفاهیم و معیارهای مدل سرآمدی EFQM، زمینه بومی‌سازی این مدل به منظور ارزیابی عملکرد سازمان‌های مختلف با ماهیت‌های متفاوت، از طریق ارائه وزن‌های منطقی و متناسب به هر یک از معیارها را فراهم می‌نماید. [۱۰]

نگارنده در تکمیل مطالعات صورت گرفته در این زمینه معتقد است، به منظور حرکت موفق سازمان‌ها در مسیر سرآمدی در بخش‌های مختلفی چون کشاورزی، معادن، خدمات، آموزش، بانک‌ها، بیمارستان‌ها و مراکز تحقیقاتی، باید مدل‌های سرآمدی اختصاصی با معیارها و امتیازات خاص خود تدوین گردد.

بررسی متون خارجی مرتبط با خودارزیابی در بخش بهداشت و درمان حاکی از آن است که در آمریکا الگوی مالکوم بالدريج (مدل جایزه کیفیت آمریکا) و در کانادا مدل جایزه کیفیت کانادا و در اروپا رویکرد EFQM (دل جایزه کیفیت اروپا) در اکثر سازمان‌های بهداشتی درمانی برای انجام خودارزیابی بکارگرفته شده است.

پریدس به عنوان مدیر گروه بخش بهداشت در بنیاد مدیریت کیفیت اروپا بیان می‌کند که شواهد گوناگونی

خودارزیابی و مقایسه فعالیت‌های مؤسسات بهداشتی درمانی با یکدیگر و ارائه بازخورد و در نهایت تحقق رسالت بخش بهداشت و درمان فراهم خواهد شد. [۶] این الگو همچنین می‌تواند نقایص سیستم اعتباربخشی فعلی را در مؤسسات بهداشتی درمانی مرتفع سازد. [۷] اولین گام به منظور پیاده‌سازی جایزه ملی کیفیت در یک سازمان خودارزیابی است. خودارزیابی یک فعالیت منظم و سیستماتیک است که توسط میزان داخلی سازمان که آموزش کافی در این زمینه دیده‌اند به منظور ارزیابی اولیه و تعیین نقاط قوت و زمینه‌ای بهبود در سازمان انجام می‌شود.

بررسی متون مرتبط با خودارزیابی در بخش بهداشت و درمان در داخل کشور نشان می‌دهد که تاکنون در این بخش خودارزیابی بر اساس مدل INQA انجام نشده است. اما ارزیابی‌های مشابهی بر اساس مدل EFQM (الگوی تعالی سازمانی) توسط ایزدی در بیمارستان‌های منتخب سازمان تأمین اجتماعی و دهنویه و همکاران در بیمارستان هاشمی نژاد تهران انجام شده است. نتایج این مطالعات مشخص شدن نقاط قوت و ضعف این سازمان‌ها و ارائه راهکارهایی برای بهبود عملکرد و ارتقای کیفیت بوده است.

همچنین بررسی متون مرتبط با خودارزیابی در سایر بخش‌ها حاکی از آن است که محققین بسیاری در داخل کشور مطالعاتی را در زمینه بکارگیری مدل سرآمدی در ارزیابی سازمان‌ها انجام داده و به بررسی مشکلات سازمانی پرداخته‌اند.

اعتمادی در مطالعه خود با ذکر مزایای بکارگیری خودارزیابی مبتنی بر مدل سرآمدی EFQM در سازمان‌ها، به این موضوع تأکید می‌کند که برای انطباق برخی از معیارهای مدل سرآمدی EFQM در فرآیند خودارزیابی، با ویژگی‌های خاص سازمان موردارزیابی، باید نکات راهنمای مدل با توجه به خصوصیات و ماهیت سازمان تدوین گردد. [۸]

توکلی و عزیززی در مطالعه خود ابتدا به تحلیل روش‌های مختلف خودارزیابی و مزایا و معایب هر یک

روش بررسی

پژوهش حاضر یک مورد کاوی از نوع توصیفی - کاربردی بوده که در سال ۱۳۸۵ انجام شده است. محیط پژوهش بیمارستان مرکزی وزارت نفت و جامعه آماری پژوهش شامل مدیران، رؤسا و مسئولین بخش‌های مختلف این بیمارستان می‌باشند. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه استاندارد خود ارزیابی در مدل جایزه ملی کیفیت ایران می‌باشد. این پرسش نامه به عنوان یکی از فرمهای ارزیابی عملکرد در سطح ایران استاندارد شده و از آنجا که به دلیل داشتن پایه صنعتی، الزامات موجود در بیمارستان‌ها و بخش بهداشت و درمان توسط پژوهشگر در آن لحاظ گردید، پرسشنامه مزبور به روش قضاوت خبرگان محرز شد. نمره دهی به پرسشنامه براساس معیار لیکرت بوده و به شرح زیر است: خیلی زیاد (۱۰۰)، زیاد (۷۵)، متوسط (۵۰)، کم (۲۵)، خیلی کم (۰). پرسشنامه مزبور حاوی ۵۰ سؤال هم وزن بوده که سؤالات مربوط به هر کدام از معیارها تفکیک گردیده و تعداد سؤالات اختصاص داده شده به هر معیار بر حسب امتیاز میزان معیار در مدل می‌باشد. پرسشنامه‌ها توسط پژوهشگر در اختیار مدیران و دست اندرکاران کیفیت بیمارستان قرار گرفت و آنان پس از آموزش‌های لازم و براساس شواهد و مستندات موجود، پس از مدت یک ماه، پرسش نامه‌ها را به روش خود ایفا تکمیل نموده و به پژوهشگر عودت دادند. سپس داده‌های آن در قالب معیارهای نه‌گانه مدل جایزه ملی کیفیت، مورد پردازش قرار گرفت بدین ترتیب که ابتدا با استفاده از شاخص‌های آمار توصیفی میانگین امتیاز هر کدام از سؤالات به طور جداگانه محاسبه شد. سپس برای محاسبه امتیاز هر کدام از معیارها، میانگین امتیازات به دست آمده از سؤالات معیار مربوطه محاسبه شد و در نهایت با جمع کردن امتیازات معیارهای نه‌گانه، امتیاز کل بیمارستان محاسبه گردید. در تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS بهره‌گیری به عمل آمد.

مبنی بر استفاده از الگوی EFQM در بیمارستان‌های کشورهای مختلف جهان از جمله هند، آلمان، فرانسه، ایتالیا، پرتغال، بلژیک، انگلستان، لهستان، جمهوری چک، دانمارک و اسکاتلند وجود دارد. [۱۱]

آرسلی در پژوهشی توصیفی - کاربردی در آمریکا تحت عنوان "خودارزیابی در مراکز بهداشتی درمانی بر اساس مدل مدیریت جامع کیفیت" به این نتیجه رسید که رویکرد ارزیابی کیفیت مراقبت‌ها در گذشته، جای خود را به نگرش جدیدی در این زمینه داده است و آن ارزیابی تمامی اجزای مدیریت در فرآیند بهبود است. به عقیده وی تجربه خود ارزیابی برای تمامی مراکز بهداشتی به منظور شناسایی نقاط قوت و نواحی بهبود ضروری است. [۱۲]

مولر در پژوهشی با عنوان تجارب آلمان با رویکرد EFQM در مراقبت‌های بهداشتی به این نتیجه رسید که اگرچه این مدل یک رویکرد سیستماتیک برای کسب مزایای رقابتی در سازمان هاست اما به دلیل داشتن پایه صنعتی نمی‌تواند تمام جنبه‌های سازمان‌های بهداشتی و درمانی را پوشش دهد. [۱۳]

سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت یکی از سازمان‌های پیش‌تاز در ارائه دهنده خدمات بهداشتی درمانی در کشور محسوب می‌شود. بیمارستان مرکزی وزارت نفت مهم‌ترین مرکز ارائه دهنده خدمات بهداشتی درمانی در این سازمان به شمار می‌رود. از آنجا که تاکنون پژوهشی در زمینه ارزیابی عملکرد براساس مدل جایزه ملی کیفیت ایران در بیمارستان‌های کشور انجام نشده است، پژوهشگر برآن شد تا با خود ارزیابی بیمارستان مرکزی وزارت نفت براساس مدل جایزه ملی کیفیت ایران، زمینه را برای ارتقای هرچه بیشتر کیفیت خدمات و پیاده‌سازی جایزه ملی کیفیت ایران در این بیمارستان فراهم کند.

هدف کلی این پژوهش خودارزیابی بیمارستان مرکزی وزارت نفت براساس مدل جایزه ملی کیفیت ایران می‌باشد.

جدول ۱: نتایج خودارزیابی بیمارستان مرکزی صنعت نفت در هر کدام از معیارها

ردیف	معیار	سقف نمره	امتیاز کسب شده	درصد امتیاز	انحراف معیار	رتبه معیار
۱	رهبری	۱۰۰	۵۸	۵۸	۱۲.۱	۲
۲	خط مشی و استراتژی	۸۰	۴۴.۹۶	۵۶.۲	۱۵.۴	۳
۳	کارکنان	۹۰	۳۷.۸	۴۲	۹.۳	۸
۴	منابع و شرکاء	۹۰	۴۹.۵	۵۵	۷.۸	۴
۵	فرایندها	۱۴۰	۷۴.۹	۵۳.۵	۱۱.۳	۵
۶	نتایج مشتریان	۲۰۰	۱۰۲	۵۱	۱۳.۱	۶
۷	نتایج کارکنان	۹۰	۳۶.۹	۴۱	۱۱.۶	۹
۸	نتایج جامعه	۶۰	۲۷.۶	۴۶	۹.۷	۷
۹	نتایج کلیدی عملکرد	۱۵۰	۹۷.۵	۶۰.۵	۷.۷	۱
	جمع امتیازات	۱۰۰۰	۵۲۲			

یافته‌ها

میانگین امتیازات به دست آمده در هر کدام از معیارها در بیمارستان مرکزی وزارت نفت در جدول ۱، مواردی که بیشترین امتیاز را کسب نموده (نقاط قوت) در جدول ۲ و مواردی که کمترین امتیاز را کسب نموده اند (نواحی بهبود) در جدول ۳ آمده است.

نمودار ۱ پراکندگی امتیازات کسب شده و مقایسه آن‌ها با امتیاز معیارها در مدل را نشان می‌دهد.

بحث و نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج خودارزیابی این بیمارستان بیشترین امتیاز کسب شده به ترتیب مربوط به معیارهای نتایج کلیدی عملکرد (۶۰.۵ درصد) و رهبری (۵۸ درصد) و کمترین امتیاز مربوط معیار نتایج کارکنان (۴۱ درصد) و کارکنان (۴۲ درصد) می‌باشد که از نتایج به دست آمده می‌توان نقاط قوت و ضعف بیمارستان را تعیین نمود.

در پژوهش مشابهی که توسط دهنویه و همکاران در بیمارستان هاشمی نژاد تهران انجام شد، بیشترین امتیاز مربوط به معیارهای شرکا و منابع (۸۲.۳ درصد) و نتایج

کلیدی عملکرد (۸۲.۱ درصد) و کمترین امتیاز مربوط به نتایج جامعه (۶۳.۳ درصد) و نتایج کارکنان (۷۱.۳ درصد) می‌شد که تا حدودی با نتایج این پژوهش همخوانی دارد. امتیاز کلی بیمارستان هاشمی نژاد در پژوهش ۷۶۳ محاسبه شده بود.

در مطالعه‌ای که در بیمارستان یودین ایتالیا به منظور مقایسه نتایج خودارزیابی بیمارستان در بخش‌های بالینی و بخش مدیریت انجام شد بالاترین امتیاز بیمارستان مربوط به نتایج کلیدی عملکرد بوده و نتایج کارکنان و نتایج جامعه کمترین امتیاز را به دست آوردند که با نتایج این پژوهش نسبتاً همخوانی دارد.

مقایسه میانگین امتیازات بیمارستان (امتیاز معیارهای نه گانه و امتیاز کلی) در این پژوهش با پژوهش‌های مشابه داخل و خارج کشور در بخش بهداشت نشان می‌دهد که امتیازات این بیمارستان نسبت به میانگین امتیازات به دست آمده در خودارزیابی‌های مشابه داخل کشور کمتر است که از دلایل این امر می‌توان رعایت صداقت در تکمیل پرسشنامه‌ها توسط اعضای جامعه پژوهش و همچنین برگزاری کلاس‌های آموزشی برای

جدول ۲: مواردی که بیشترین امتیاز را کسب نمودند (نقاط قوت)

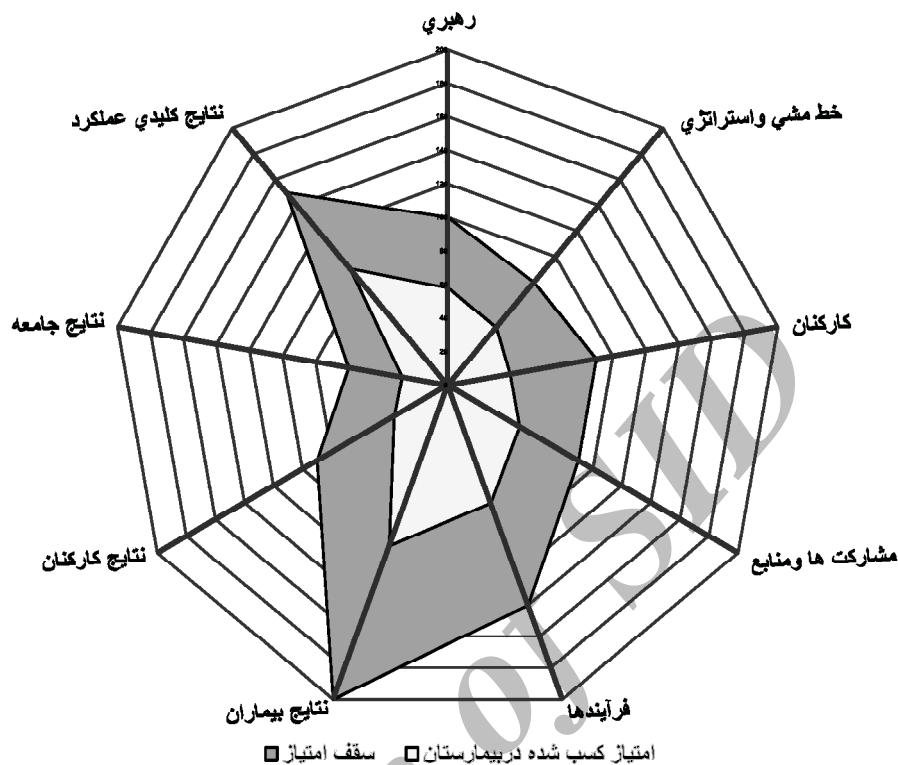
ردیف	نواحی بهبود در زیر معیارها	معیار مربوطه	درصد	انحراف معیار
۱	نتایج حاصل از شاخص‌های کارآیی و اثربخشی در بیمارستان قابل مقایسه با بهترین مراکز درمانی هم‌طراز می‌باشد.	نتایج کلیدی عملکرد	۸۸.۸	۶.۳
۲	نتایج حاصل از دستاوردهای کلیدی شامل شاخص‌های اثر بخشی (مثل میزان رضایت بیماران، نسبت‌های بروز و شیوع و ابتلا و...) و شاخص‌های کارآیی (ضریب اشغال تخت، نسبت تخت فعال به تخت ثابت و غیره) رضایت بخش بوده و روند روبه بهبود را نشان می‌دهد.	نتایج کلیدی عملکرد	۸۳.۳	۶.۱
۳	نتایج حاصل از شاخص‌های کارآیی و اثر بخشی در بخش‌های مختلف در مان اعم از سرپایی و بستری تفکیک شده‌اند.	نتایج کلیدی عملکرد	۷۷.۷	۷.۱
۴	مدیران در راستای مأموریت، چشم‌انداز، ارزش‌ها و اخلاقیات بیمارستان فعالیت نموده و به عنوان الگویی برای بهبود و ارتقای کیفیت عمل می‌کنند.	رهبری	۷۷.۷	۱۰.۳
۵	خط مشی و استراتژی از طرق چهارچوبی از فرایندهای کلیدی در بیمارستان اشاعه داده شده و جاری می‌شوند.	خط مشی و استراتژی	۶۹.۴	۷.۸

جدول ۳: مواردی که کمترین امتیاز را کسب نمودند (نواحی بهبود)

ردیف	نواحی بهبود در زیر معیارها	معیار مربوطه	درصد	انحراف معیار
۱	بین کارکنان و بیمارستان گفتمان دو سویه برقرار است.	کارکنان	۶۰	۱۵.۶
۲	به طور کلی نتایج حاصل از نظر سنجی از کارکنان یک روند بهبود داشته و میتوان نشان داد که این نتایج قابل مقایسه با سایر مراکز درمانی یا سایر سازمان‌های الگو می‌باشد.	نتایج کارکنان	۶۳.۳	۱۶.۴
۳	در بیمارستان موضوعاتی مثل آموزش، ترفیع، تشویق، غیبت، بیماری، ترک خدمت، استعفا، رضایت کارکنان و روحیه همکاری آنان، به طور منظم ارزیابی شده و بر اساس نتایج حاصله از این ارزیابی اقدامات لازم انجام می‌شود.	نتایج کارکنان	۶۶.۷	۱۸.۱
۴	می‌توان از طریق نظر سنجی از همسایگان بیمارستان و سایر افراد جامعه، نشان داد که آنان برداشت عمومی خوبی از بیمارستان داشته و حسن شهرت آن رو به بهبود است.	نتایج جامعه	۶۶.۷	۱۹.۶
۵	از روش‌های متفاوتی جهت ارتباط با بیماران و شنیدن صدای آن‌ها (محیط خصوصی، ارتباط تلفنی، اینترنت و غیره) استفاده می‌شود.	نتایج بیماران	۶۶.۷	۱۹.۶

آنان در زمینه آشنایی با مفاهیم مدل توسط پژوهشگر؛
 قبل از خودارزیابی ذکر کرد.
 اما مقایسه امتیاز کلی بیمارستان (۵۲۲) با امتیازات
 کسب شده توسط بهترین سازمان‌های بهداشتی درمانی

اروپا (در استفاده از مدل EFQM) نشان می‌دهد که امتیاز
 بیمارستان مورد مطالعه بالاتر از امتیاز این سازمان‌ها است.
 به طور مثال در مطالعه‌ای که به منظور بررسی نتایج
 خودارزیابی ۱۷ بیمارستان پیش‌تاز در زمینه استفاده از



نمودار ۱: پراکندگی امتیازات در بیمارستان و مقایسه با امتیازات معیارها در مدل

به منظور حرکت به سوی تعالی؛ بیمارستان‌ها نیازمند فرهنگ‌سازی مناسب جهت انجام خودارزیابی و همچنین تلاش برای ارائه اطلاعات مستند و صحیح می‌باشند. با توجه به اینکه حد نصاب امتیاز دریافت تندیس سیمین جایزه ملی کیفیت ایران ۵۰۰ می‌باشد و این بیمارستان در مجموع ۵۲۲ امتیاز کسب نموده است این صورت ارائه مستندات و شواهد لازم در این خصوص به مؤسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی، متقاضی در یافت این جایزه شود.

- در نهایت پیشنهادات پژوهشگر به عنوان راهکارهایی برای بهبود نقاط ضعف ارائه می‌شود:
- طراحی و اجرای سیستم مدون برای ارزیابی عملکرد کارکنان در کلیه سطوح
- طراحی سیستم ارزیابی رضایت شغلی کارکنان و ...
- ایجاد سیستمی مناسب برای جذب و پذیرش کارکنان

مدل EFQM در آلمان انجام شد، مشخص گردید که ۹ بیمارستان امتیاز بین ۳۰۰-۲۰۱، پنج بیمارستان امتیاز بین ۴۰۰-۳۰۱ و دو بیمارستان امتیاز کمتر از ۲۰۰ را کسب کردند و تنها یک بیمارستان امتیاز بالای ۴۰۰ را کسب نمود.

قابل ذکر است که بیشترین امتیاز به دست آمده در خودارزیابی بهترین مرکز بهداشتی اروپا تاکنون، مربوط به یک مرکز ترک اعتیاد در آمستردام هلند (مرکز جلینیک) است که ۵۰۰ امتیاز را کسب نموده است.

یکی از دلایل بیشتر بودن امتیازات این بیمارستان و امتیازات کسب شده در سایر بیمارستان‌های داخل کشور نسبت به امتیازات سازمان‌های بهداشتی درمانی خارج از کشور؛ نوع نگرش مدیران به ارزیابی است که متأسفانه در کشور ما همچنان به عنوان نوعی بازرسی تلقی می‌شود و شاید علت دیگر آن هم داشتن تفکر مبالغه آمیز مدیران سازمان‌های ایرانی است. به هر حال

References

1. Al-Assaf AF, Schmele JA. Textbook of Total Quality in Healthcare. New York: CRC Press; 1997.
2. Najmi M, Hosseini S. The EFQM model from idea to do. Tehran: Ronass press; 4th ed. 2006. [Persian]
3. Amiran H. step by step excellence organization guidance based on EFQM/ INQA. 3rd ed .Tehran: Qulity consultant coopration; 2006. [Persian]
4. Jelodari MB. EFQM excelence model. Tehran: Industrial training and research center press; 2005.
5. Nabiloo B. A comparative study of excellence model and a model representation for IRAN. [Ph. D. Thesis]. Tehran: Iran medical university , faculty of medical management and informatic; 2003. [Persian]
6. Naylor G. Using the Business Excellence model to develop a strategy for healthcare organizations. International journal of Health Care Quality Assurance 1999; 12(2).
7. Dehnavie R. Self assessment based on EFQM in Hashemi nejad hospital. 7th international quality manager conference. 2006 Aug 9; Tehran, Iran. [Persian]
8. Etemadi M. Use of EFQM for evaluation of general organization and A practical experience for Iran & England. 3rd quality management conference. Tehran. IRAN. 2002. [Persian]
9. Tavakoli G, Azizi M. Self assessment, A trusty way in performance management. 3rd international managment conference. Tehran, IRAN; 2002. [Persian]
10. Safari S, Azar A. Performance organization evaluation with emphasis in quality management indicator (quality award)-DEA Approach, 1st international management conference. Tehran, IRAN; 2000. [Persian]
11. Perides M. Aiming To Excellence In Healthcare, The Erupean Fundation for Quality Management Excellence Model. Current Healthcare Issues Quality 2002

جدید الاستخدام

- طراحی و اجرای سیستم تشویق و تنبیه مناسب در سطح سازمان و حمایت از نیروهای ساعی، خلاق و مبتکر و مشارکت دادن آن‌ها در تصمیم‌گیری‌های سازمانی

- طراحی و اجرای روش‌های مناسب برای جلوگیری از انتقال، ترک خدمت و غیبت کارکنان به خصوص کارکنان ساعی و تلاشگر

- طراحی و اجرای سیستم مشارکت‌ها و پیشنهادات فردی و گروهی

- طراحی و ایجاد سیستم‌های مادی و معنوی تشویقی و انگیزشی برای کارکنان

- طراحی پایگاه اطلاعاتی مناسب به منظور تبادل هرچه بیشتر اطلاعات بین کارکنان

- طراحی و ایجاد سیستم یکپارچه و هماهنگ حقوق و دستمزد و اجرای روشی مناسب و عادلانه در این مورد

- اجرای روش‌ها و ساز و کارهایی مناسب، مؤثر و از پیش طراحی شده برای ارتقاء سطح رفاه عمومی کارکنان در حد مقدرات سازمان

- طراحی و اجرای برنامه‌های تفریحی، ورزشی و آموزشی کارکنان

- رعایت کلیه شئون اخلاقی حاکم بر محل فعالیت بیمارستان

- تلاش برای طراحی و اجرای سیستم‌های مناسب جهت حفظ و نگهداری از منابع طبیعی

- برقراری ارتباطات با مدیران شهری و منطقه‌ای برای حل مشکلات آموزشی، بهداشتی، فرهنگی و ورزشی منطقه

- تلاش برای حذف و یا کاهش تأثیرات زیان‌آور زیست محیطی و سایر خطرات احتمالی ناشی از فعالیتهای بیمارستان

- مدیریت مناسب زباله‌های بیمارستانی

- ایجاد تدابیر امنیتی و بهداشتی لازم به منظور پیشگیری از حوادث و آمادگی لازم برای مواجهه با موارد بحرانی.

12. Arcelay A. Self assessment of the health center of public health service through the Eruorean model of total Quality Management. international journal of Health care quality assurance; 1999; 2(12).

13. Johannes M. The EFQM Excellence Model, German experiences with the EFQM approach in health care. international journal for Quality in Health care 2001; 13(1). P 45-49.

Archive of SID