

# ORIGINAL ARTICLE

## ***Performance Assessment of Sari Imam Khomeini Hospital Applying EFQM Excellence Model and Operational Planning***

Roya Malekzadeh<sup>1</sup>,  
Ghahraman Mahmoodi<sup>2</sup>,  
Ghasem Abedi<sup>3</sup>

<sup>1</sup> PhD Candidate in Health Services Management, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran

<sup>2</sup> Associate Professor, Hospital Administration Research Center, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran

<sup>3</sup> Associate Professor, Health Sciences Research Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

(Received June 2, 2019 ; Accepted September 26, 2019)

### **Abstract**

**Background and purpose:** In order to move towards excellence, hospitals should adopt new management techniques such as organizational excellence model. The purpose of this study was to assess the performance of an educational hospital applying organizational excellence model and operational planning.

**Materials and methods:** This descriptive-analytical study was conducted in Sari Imam Khomeini Hospital, 2018. The research population included all hospital managers and nurses. Data were collected by EFQM excellence model. Its validity was approved and its reliability was 0.92 using Cronbach's alpha coefficient. Data were classified according to IPOCC approach into input, process, output, control, and context and analyzed in SPSS V18.

**Results:** The scores for empowerment and results sections were 319.82 (63.96%) and 313.38 (62.67%), respectively. The highest distribution of components and scores according to IPOCC approach were in results (40.2%) and structure ( $3.25 \pm 0.44$ ). One-way ANOVA showed significant differences between the dimensions of IPOCC ( $P < 0.001$ ).

**Conclusion:** The hospital investigated, was found to be in a relatively appropriate condition according to EFQM excellence model. Therefore, having a systematic perspective and proper control over therapeutic processes and contextual aspects such as organizational culture along with processes, structures, and results are suggested to balance the standards.

**Keywords:** assessment, performance, quality, EFQM excellence model

**J Mazandaran Univ Med Sci 2019; 29 (177): 157-165 (Persian).**

\* Corresponding Author: Ghahraman Mahmoodi - Hospital Administration Research Center, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran (E-mail: mahmudi.alemi@iausari.ac.ir)

# ارزیابی عملکرد بیمارستان آموزشی امام خمینی (ره) ساری با مدل تعالی سازمانی و رویکرد مدل برنامه ریزی عملیاتی

رویا ملک زاده<sup>۱</sup>

قهرمان محمودی<sup>۲</sup>

قاسم عابدی<sup>۳</sup>

## چکیده

**سابقه و هدف:** بیمارستان‌ها برای حرکت به سمت تعالی، ناگزیر از استقرار فنون نوین مدیریتی نظری مدل تعالی سازمانی هستند. هدف این پژوهش، ارزیابی عملکرد یک بیمارستان آموزشی با مدل تعالی سازمانی و رویکرد مدل برنامه‌ریزی عملیاتی بود.

**مواد و روش‌ها:** این مطالعه مقطعي با رویکرد توصيفي - تحليلي در سال ۱۳۹۷ در بیمارستان آموزشی امام خمینی ساری انجام شد. نمونه‌های مطالعه، کلیه مدیران و سپرستاران بیمارستان بودند. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه EFQM (یک مدل تعالی سازمانی) بود که روایی آن بر اساس نظر خبرگان و پایابی آن با استفاده از ضربی آلفا کرونباخ ۰/۹۲ به دست آمد. نتایج این پرسشنامه با رویکرد IPOCC به صورت مولفه‌های ساختاری، فرایندی، خروجی، کنترلی و زمینه‌ای دسته‌بندی شدند. داده‌ها با نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۸ تجزیه و تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** بیمارستان مورد مطالعه در معیار توانمندسازها ۳۱۹/۸۲ درصد امتياز مطلوب) و در معیار نتایج ۳۱۳/۳۸ امتياز (۶۲/۶۷ درصد امتياز مطلوب) از ۵۰۰ امتياز را کسب کرد. بيشترین توزيع مولفه‌ها و امتيازات مكتتبه با رویکرد IPOCC در اين مدل به ترتيب در بعد نتیجه با ۴۰/۲ درصد و بعد ساختار با ميانگين ۳/۲۵±۰/۴۴ بود. همچنین نتایج آزمون تحليل واريанс يك طرفه نشان داد که تفاوت معنی‌داری ميان ابعاد مختلف IPOCC وجود داشت ( $P<0/001$ ).

**استنتاج:** اين بیمارستان از نظر معیارهای EFQM در وضعیت نسبتا مطلوبی قرار دارد و بيشترین توجه این مدل بر نتایج و فرایندهاست. از این رو داشتن ديدگاه سیستمی و کنترل مناسب فرایندهای درمانی و توجه به ابعاد زمینه‌ای نظری فرهنگ سازمانی در کنار فرایندها، ساختارها و نتایج جهت متوازن کردن استاندارها پیشنهاد می‌گردد.

**واژه‌های کلیدی:** ارزیابی، عملکرد، کیفیت، EFQM، IPOCC

## مقدمه

از دست خواهد داد(۲). پيچيدگی، هزينه‌های فراینده و ارائه خدمات به بیماران است(۱) و چنان‌چه مقبولیت و اعتماد بیماران به آن وجود نداشته باشد، هویت خود را

فلسفه وجودی نظام سلامت، تولید سلامت از طریق حیاتی بودن مراقبت‌های بهداشت و درمان از جمله عواملی هستند که سازمان‌های سلامت را به تحول در

E-mail: mahmudi.alemi@iausari.ac.ir

مؤلف مسئول: قهرمان محمودی- ساری: کیلومتر ۵ جاده فرح آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، مرکز تحقیقات مدیریت بیمارستان

۱. دانشجوی دکتری مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران

۲. دانشیار، مرکز تحقیقات مدیریت بیمارستان، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران

۳. دانشیار، مرکز تحقیقات علوم بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۳/۱۲ تاریخ تصویب: ۱۳۹۸/۳/۱۹ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۱۳۹۸/۶/۴

دخلات دادن آنان در امور، فرصت یادگیری و خلاقیت برای آنان را فراهم و موفقیت سازمان را در بلند مدت تضمین می نماید(۱۱). نتایج مطالعه Schoten و همکاران Favaretti و همکاران نشان می دهد که استفاده از مدل EFQM در بیمارستانها به بهبود عملکرد سازمانها در طول زمان منتج می شود(۱۲،۱۳).

Vernero و همکاران نیز با استفاده از این مدل، به ارزیابی عملکرد بیمارستانهای ایتالیا پرداختند(۱۴). در ایران نیز پژوهش ولی قزوینی و همکاران و همین طور ترابی پور و همکاران به ترتیب برای ارزیابی عملکرد بیمارستان شهید رجایی قزوین و بیمارستانهای اهواز از این مدل بهره بردنده‌اند(۱۵،۱۶).

در حال حاضر ارزیابی عملکرد در بیمارستان‌های ایران بر استانداردهای اعتباربخشی متمن‌کرده می‌باشد و سایر ارزیابی‌ها به صورت پراکنده انجام می‌شود. بسیاری از این الگوهای رضایت‌بخش نبوده‌اند، زیرا کانون توجه محدودی داشته‌اند و نتایج همه جانبه‌ای از عملکرد بیمارستان ارائه نمی‌دهند(۱۷). بهترین نظام ارزیابی عملکرد، نظامی است که بازتابی از همه موضوعات درونی و بیرونی و همه ابعاد بیمارستان باشد(۱۸). مدل برنامه‌ریزی عملیاتی (Input, Process, Output, Control, Context) IPOCC به عنوان یک ابزار نقشه‌برداری عملیاتی برای ارزیابی همه جانبه عملکرد مناسب است(۱۹). بر اساس این مدل هر سیستم دارای یک ورودی خواهد بود که با پیاده‌سازی سلسله فرآیندهایی بر روی ورودی‌ها، خروجی مورد انتظار سیستم حاصل خواهد شد. برخی اقدامات در این الگو در پس زمینه همه اقدامات و گام‌ها قرار داشته و بر روی همه بخش‌های سیستم سایه می‌افکند که از این اقدامات با عنوان زمینه یاد می‌شود(۲۰).

مطالعه بررسی استانداردهای مدل تعالی سازمان با رویکرد مدل برنامه‌ریزی عملیاتی IPOCC کمک می‌نماید تا دسته‌بندی مناسبی برای تمامی ابعاد عملکرد بیمارستان نظری ورودی، فرآیند، نتیجه، کنترل و زمینه ارائه خدمت به دست آید. این امر به کشف نقاط قوت

ارزیابی عملکرد ترغیب می نمایند(۳). اندازه‌گیری عملکرد، یک مقیاس عددی است که کیفیت فعالیت‌های انجام شده را می‌سنجد(۴) و جز لاینفک هر فعالیت به شمار می‌رود چرا که با استفاده از اطلاعات قبل اندازه‌گیری، بهبود خدمات دنبال می‌شود(۵). اطلاعات به هنگام و مرتب و ارزیابی عملکرد، موجب آگاهی تصمیم‌گیران نظام سلامت شده، امکان پایش اجرای سیاست‌های اتخاذ شده و حرکت به سمت اهداف را فراهم نموده(۶) و موجب افزایش اعتماد ذی نفعان به ارائه‌دهنده‌گان خدمت می‌گردد(۷). اندازه‌گیری و ارزیابی عملکرد موجب برانگیختن افراد در جهت رفوار مطلوب می‌شود(۸) و خودداری از انجام آن به منزله رها کردن منابع ارزشمند و کمیاب به سرنوشتی نامعلوم است(۹). این فرایند، با ارائه بازخورد لازم به مدیران به آنان کمک می‌کند تا بتواند نتایج را ارزیابی نموده و با توجه به میزان موفقیت در اهداف و برنامه‌ها، اقدامات تصحیح‌کننده و اصلاحی را انتخاب و اجرا نمایند(۹).

مدل تعالی (excellence model) راهی برای شناسایی سازمان‌های سرآمد و معیارهای حاکم بر رفتار آن‌ها در زمینه کیفیت و تعالی عملکرد است. در این میان، مدل بنیاد اروپایی مدیریت کیفیت (European Foundation for Quality Management) از شناخته‌ترین مدل‌های تعالی و دارای بیشترین کاربرد در ارزیابی عملکرد سازمان‌ها است(۸). EFQM بر پایه توجه به ۹ معیار شکل گرفته که با یکدیگر ارتباط متقابل دارند. در این میان پنج معیار "توانمندساز" یک سازمان محسوب می‌شوند و چهار معیار دیگر "نتیجه" عملکرد و دستاوردهای فعالیت سازمان هستند. در واقع از طریق بررسی عوامل توانمندساز شامل رهبری، استراتژی، منابع و فرایندها در مورد نتایج مشتریان، کارکنان و جامعه نتیجه‌گیری می‌شود(۱۰). بنابراین این مدل کمک می‌کند تا سازمان برای بهبود کارایی و اثربخشی در تمامی ابعاد گام‌های مؤثری برداشته و از این طریق رضایت مشتریان و ذی‌نفعان تأمین شود. در این مدل مشارکت کارکنان و

ضرورتی ندارد) برای هر آیتم بیش تر از ۷۱٪ بود. برای تعیین CVI بر اساس یک طیف لیکرتی ۴ قسمتی (غیرمرتب، تاحدودی مرتب، مرتب و کاملاً مرتب) برای هریک از آیتم‌ها بالای ۷۹٪ بود. پایایی آن با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۹۲٪ برآورد شده است که نشان از روایی و پایایی مطلوب پرسشنامه می‌باشد. این پرسشنامه شامل ۲۱۴ پرسش در قالب ۹ مقیاس و ۳۶ زیرمقیاس با مجموع ۱۰۰۰ امتیاز است. ۵۰۰ امتیاز مربوط به پنج مولفه از نوع معیارهای توانمندساز شامل رهبری، خطمنشی و استراتژی، کارکنان، منابع و شرکا و فرآیندها و ۵۰۰ امتیاز مربوط به چهار مولفه از نوع معیارهای نتایج نتایج مشتری، نتایج کارکنان، نتایج جامعه و نتایج کلیدی عملکرد می‌باشد. گزینه‌های پاسخ به صورت طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای از عدم انجام اقدامات کافی (کاملاً مخالف) تا پیشرفت کامل (کاملاً موافق) ارائه می‌شوند. برای هر مولفه مجموع امتیازات کسب شده محاسبه و با سطح مطلوب (حداکثر امتیاز) مقایسه شد. برای ساخت یک مدل بصری از فعالیت‌ها از مدل برنامه‌ریزی عملیاتی IPOCC استفاده شد. یک پانل تخصصی ۲۵ نفره از صاحب‌نظران علم مدیریت بیمارستانی که دارای تجربه کافی در حوزه بیمارستان بودند تشکیل شد و با جمع‌بندی نظرات، مولفه‌های مدل تعالی سازمانی در قالب مدل IPOCC به صورت مولفه‌های ساختاری، فرایندی، خروجی، کنترلی و زمینه‌ای دسته‌بندی شدند و سپس عملکرد بیمارستان مورد ارزیابی قرار گرفت.

توصیف و تحلیل آماری داده‌های مطالعه به وسیله SPSS نسخه ۱۸ و با اجرای آزمون تحلیل واریانس یک‌طرفه در سطح معنی‌داری  $P < 0.001$  انجام شد. نمودار راداری مولفه‌های دو مدل یاد شده با استفاده از Excell ترسیم شد.

## یافته‌ها

از مجموع ۳۳ نفری که به پرسشنامه جواب دادند، ۲۶ نفر (۷۸/۸ درصد) زن و ۷ نفر (۲۱/۲ درصد) مرد

و ضعف ابزار ارزیابی عملکرد موجود کمک نموده و امکان ارزیابی عملکرد بخش بهداشت و درمان در قالبی اصولی و نظاممند را فراهم ساخته و در نهایت به ارتقاء کیفیت خدمات و رضایتمندی مراجعین را در پی دارد. طبق جستجوهای علمی، تاکنون چنین مطالعه‌ای در حوزه خدمات سلامت در داخل کشور و خارج کشور اجرا نشده است. با توجه به ضرورت ارزیابی همه جانبی عملکرد بیمارستان، این پژوهش با هدف ارزیابی عملکرد بیمارستان آموزشی امام خمینی (ره) ساری در سال ۱۳۹۷ با استفاده از مدل تعالی سازمانی با رویکرد مدل برنامه‌ریزی عملیاتی انجام شده است.

## مواد و روش‌ها

این مطالعه با هدف بررسی عملکرد مرکز آموزشی و درمانی امام خمینی (ره) ساری به صورت مقطعی در سال ۱۳۹۷ انجام شد. با توجه به جمعیت محدود جامعه آماری، پژوهش به صورت سرشماری اجرا شد و مدیران عالی، میانی و پایه بیمارستان شامل رئیس، معاونین (آموزشی، درمان، پژوهشی، پشتیبانی)، مدیران (داخلی، پرستاری، منابع انسانی، مالی، بهبود کیفیت، IT، تجهیزات پزشکی، اطلاعات سلامت)، سرپرستاران ۲۵ بخش بالینی و مسئولین بخش‌های پاراکلینیکی (مدیریت دارویی، تصویربرداری، آزمایشگاه و پاتولوژی) نمونه‌های مطالعه بودند. معیارهای خروج از مطالعه، عدم تمایل به شرکت و یا پرسشنامه‌های ناقص تکمیل شده بودند. کسب اجازه از مسئولین دانشگاه و بیمارستان، اخذ تعهد آگاهانه از نمونه‌های مطالعه و نیز رعایت محترمانه ماندن اطلاعات از جمله ملاحظات اخلاقی رعایت شده در این پژوهش بود. برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه EFQM محقق ساخته استفاده شد. روایی آن بر اساس نظر ۱۰ نفر از خبرگان مورد بررسی قرار گرفت و از دو ضریب نسبت روایی محتوایی (CVR) و شاخص روایی محتوا (CVI) استفاده شد. مقدار CVR بر اساس طیف سه قسمتی (ضروری است، مفید است ولی ضروری نیست،

سازمان را نشان می‌دهد. بیشترین درصد امتیاز را معیار فرآیندهای داخلی با ۶۶/۲ درصد امتیاز و کمترین درصد امتیاز را معیار نتایج جامعه با ۵۸/۸ درصد کسب نمود.



تصویر شماره ۱: نمودار راداری درصد امتیازات معیارهای مدل تعالی سازمانی

توزیع فراوانی و امتیاز مولفه‌های ارزیابی عملکرد بیمارستان امام خمینی ساری در سال ۱۳۹۷ مطابق با الگوی تعالی سازمانی EFQM و رویکرد IPOCC در جدول شماره ۲ مشاهده می‌شود. بیشترین توزیع گویه‌های مدل ارزیابی EFQM با رویکرد IPOCC با ۴۰/۲ درصد به بعد نتیجه‌ای اختصاص داشت و بعد کنترلی هیچ سهمی را نداشت. همچنین در خصوص امتیاز مولفه‌های ارزیابی عملکرد، بعد ساختاری با میانگین ۳/۲۵ بیشترین امتیاز و بعد خروجی با میانگین ۳/۱۱ کمترین امتیاز را کسب نمود و بعد کنترلی فاقد امتیاز بود. نتایج آزمون تحلیل واریانس یک طرفه نشان داد که تفاوت معنی‌داری میان ابعاد IPOCC وجود داشت ( $P < 0.001$ ).

بودند. یافته‌ها نشان دادند که اغلب پاسخ دهنده‌گان (۴۵/۵ درصد) در گروه سنی ۴۰ تا ۵۰ سال قرار داشتند و سایرین به ترتیب فراوانی توزیع در گروههای سنی ۳۰ تا ۴۰ سال (۳۰/۳ درصد)، سن ۲۰ تا ۳۰ سال (۳۰/۳ درصد) و مابقی در گروه ۵۰ سال و بالاتر (۹/۱ درصد) جای گرفتند. نزدیک به چهارم پنجم آزمون شوندگان (۷۸/۸ درصد) دارای مدرک تحصیلی لیسانس و مابقی دارای مدرک تحصیلی فوق‌لیسانس و بالاتر (۲۱/۲) درصد بودند. بیشتر نمونه‌ها (۳۰/۳ درصد) دارای ۱۰ تا ۱۵ سال تجربه کاری بودند و سایرین به ترتیب فراوانی توزیع در گروههای تجربه بالای ۲۵ سال (۲۴/۲) درصد، تجربه ۱۵ تا ۲۰ سال (۲۱/۲ درصد)، تجربه ۲۰ تا ۲۵ سال (۱۲/۱) درصد و تجربه کمتر از ۵ سال (۱۲/۱ درصد) جای گرفتند.

نتایج امتیازات هر یک از ابعاد پرسشنامه EFQM در جدول شماره ۱ مشاهده می‌شود. آنچه در این میان اهمیت دارد، مقایسه تعیین فاصله میانگین و درصد امتیاز کسب شده برای معیارهای توانمندساز و نتایج با وضعیت مطلوب است. امتیاز عملکرد بیمارستان در مجموع ۶۳۳/۲ امتیاز از ۱۰۰۰ امتیاز (۶۳/۳۲ درصد امتیاز) شامل ۳۱۹/۸۲ امتیاز (۶۳/۹۶ درصد امتیاز مطلوب) در معیار توانمندسازها و ۳۱۳/۳۸ امتیاز (۶۲/۶۷ درصد امتیاز مطلوب) در معیار نتایج می‌باشد.

تصویر شماره ۱، نمودار راداری وضعیت کلی درصد امتیازات کسب شده بیمارستان در محورهای مدل تعالی

جدول شماره ۱: نتایج ارزیابی عملکرد بیمارستان امام خمینی ساری در سال ۱۳۹۷ با الگوی تعالی سازمانی EFQM

معار	امتیاز مطلوب	میانگین و انحراف معیار امتیاز کسب شده	درصد امتیاز کسب شده از امتیاز مطلوب	میانگین مقدار و درصد فاصله تا امتیاز مطلوب
رهبری	۱۰۰	۶۵/۲±۰/۵۹	۶۵/۲	۳۴/۸(۳۴/۸)
خط مشی و استراتژی	۸۰	۴۹/۴۴±۰/۶۶	۶۱/۸	۳۰/۵۶(۳۸/۲)
منابع انسانی	۹۰	۵۷/۱۸±۰/۷۲	۶۰/۲	۲۵/۸(۲۴/۸)
شرکت‌ها و منابع	۹۰	۵۸/۳۲±۰/۴۹	۶۴/۸	۳۱/۷۸(۳۵/۲)
فرآیندهای داخلی	۱۴۰	۹۲/۶۸±۰/۰۹	۶۶/۲	۵۲/۹۸(۳۳/۸)
جمع معیارهای توانمندسازها	۵۰۰	۳۱۹/۸۲±۰/۹۱	۶۳/۹۶	۱۸۰/۱۸(۳۶/۰۴)
نتایج مشتری	۲۰۰	۱۳۲±۰/۴۶	۶۶	۶۸(۳۴)
نتایج کارکنان	۹۰	۵۸/۰±۰/۹۳	۶۲	۴۴/۲(۴۳)
نتایج جامعه	۶۰	۳۵/۲۸±۰/۶۱	۵۸/۸	۲۴/۷/۲۴(۲۱/۲)
نتایج عملکرد	۱۵۰	۹۰/۷±۰/۶۱	۶۰/۲	۵۹/۷(۳۹/۸)
جمع معیارهای نتایج	۵۰۰	۳۱۳/۷۸±۰/۶۲	۶۲/۶۷	۱۸۶/۶۲(۳۷/۳۷)

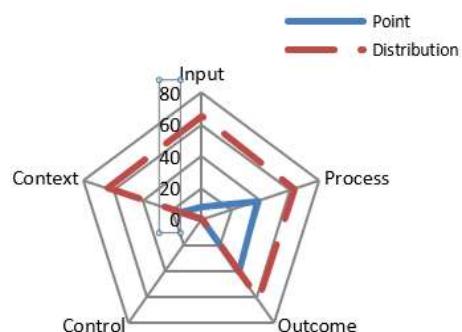
همخوانی داشت(۱۴، ۱۶، ۲۱). بر اساس نتایج مطالعه، این بیمارستان بیشترین امتیاز را در معیار فرایندهای داخلی کسب کرد و در حد مطلوبی قرار دارد و این نشان‌دهنده آن است که فرآیندهای کلیدی بیمارستان به طور مناسب طراحی شده‌اند که با یافته‌های Nabitz در ارزیابی بیمارستان آمستردام هلند(۲۲) همسو و با یافته‌های امانی نسب و همکاران در ارزیابی بخش اورژانس بیمارستان‌های دولتی خرم‌آباد(۲۳) متفاوت می‌باشد. دلیل تفاوت را می‌توان سال انجام مطالعه دانست و با توجه به تأکید اعتباریخشی در سال‌های اخیر بر فرایندهای بیمارستانی، کسب امتیاز در این محور دور از انتظار نمی‌باشد. در زمینه معیار نتایج مشتری با توجه به میزان ۶۶ درصد از نمره کل می‌توان این گونه پنداشت که بیمارستان، نیازهای مشتریان و سایر ذینفعان را نسبتاً شناخته و درک کرده است. این یافته‌ها مطابق با یافته‌های Vernero، دهنویه، سجادی(۱۴، ۲۱، ۲۴) می‌باشد. از سویی دیگر با یافته‌های Nabitz، Vallejo، Sánchez(۲۲، ۲۵، ۲۶) مطابقت ندارد. دلیل تفاوت را می‌توان جایگاه بیمارستان در نظام سطح‌بندی دانست که به عنوان مرکز معین بیماران استان و منطقه دارای بخش‌های ویژه و امکانات و تجهیزات مرتبط می‌باشد و از همین رو به رضایت بیماران منتج می‌گردد.

با توجه به امتیاز کسب شده در معیار رهبری، مهم‌ترین نقطه ضعف این معیار را این گونه می‌توان بیان نمود که چشم‌انداز و ماموریت‌ها به خوبی تدوین نشده و اهداف و ارزش‌ها در بیمارستان به خوبی انتشار و تقویت نشده است که به یافته‌های سجادی و همکاران در ارزیابی بیمارستان‌های دانشگاهی استان اصفهان(۲۴) نزدیک و با یافته‌های Nabitz در ارزیابی بیمارستان آمستردام هلند(۲۲) همخوانی ندارد. با توجه به فاصله ۳۵/۲ درصد معیار مشارکت‌ها و منابع تا وضعیت مطلوب، این بیمارستان از منظر توجه به مدیریت منابع خارجی و منابع داخلی اش برای دستیابی به استراتژی جامع سازمان در وضعیت مطلوبی قرار دارد و نقطه ضعف آن مربوط

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی و امتیاز مولفه‌های ارزیابی عملکرد بیمارستان امام خمینی ساری در سال ۱۳۹۷ مطابق با الگوی تعالی سازمانی IPOCC و رویکرد EFQM

IPOCC	اعداد	ساختار	نتیجه	کنترل	زمینه‌ای	۳۰ (۱۴)
توزيع فراوانی تمثیل (درصد)	توزیع فراوانی	۸۱ (۳۷/۹)	۸۶ (۴۰/۲)	(۰)	۱۷ (۷/۹)	-
امتیاز مولفه‌های ارزیابی عملکرد میانگین ± انحراف میانگین	امتیاز مولفه‌های ارزیابی عملکرد	-	۳/۱۱ ± ۰/۴۵	۳/۱۷ ± ۰/۵۸	۳/۲۵ ± ۰/۴۴	۲۲۰ ± ۰/۶۲

تصویر شماره ۲، نمودار راداری وضعیت کلی توزیع مولفه‌ها و درصد امتیازات کسب شده بیمارستان با رویکرد IPOCC در مدل تعالی سازمانی را نشان می‌دهد. بیشترین توزیع فراوانی مولفه‌های رویکرد IPOCC با ۴۰/۲ درصد به بعد نتیجه اختصاص داشت و بعد کنترلی توزیع فراوانی نداشت. همچنین در خصوص امتیاز مولفه‌های ارزیابی عملکرد، بعد ساختاری با میانگین ۳/۲۵ بیشترین امتیاز و بعد نتیجه با میانگین ۳/۱۱ کم‌ترین امتیاز را کسب نمود و بعد کنترلی فاقد امتیاز بود.



تصویر شماره ۲: نمودار راداری توزیع و درصد امتیاز مولفه‌های رویکرد IPOCC

## بحث

مطالعه حاضر با هدف ارزیابی عملکرد بیمارستان آموزشی با مدل تعالی سازمانی و رویکرد مدل برنامه‌ریزی عملیاتی انجام گرفت. با توجه به تحلیل داده‌ها و امتیازات کسب شده در خصوص معیارهای توانمندسازها و نتایج، می‌توان نتیجه گرفت که بیمارستان امام خمینی ساری، در وضعیت نسبتاً خوبی قرار دارد که تا حدودی با نتایج بیمارستان‌های یودین ایتالیا، امام خمینی (ره) اهواز و هاشمی نژاد تهران

می شود که شاخص های جامعه از طریق نظرسنجی و سایر روش های اخذ بازخورد اندازه گیری نشده است و برداشت جامعه از بیمارستان در حد متوسط می باشد که با یافته های Vernero، Vallejo و Sánchez (۲۶، ۲۵، ۱۴) مطابق و با یافته های دهنویه، Nabitz و سجادی (۴۲، ۲۲، ۱۲) متفاوت می باشد که توجه به شاخص ها ادراکی جامعه نسبت به بیمارستان همچون افزایش ارتباطات با سایر نهادها، رسیدگی به شکایات و انعکاس نتایج به مردم، پایبندی به الزامات قانونی، اجتماعی و دیگر فعالیت ها در این زمینه را نشان می دهد.

همچنین نتایج مطالعه نشان داد در توزیع مولفه های مدل تعالی سازمان با رویکرد IPOCC بیشتر به بعد نتایج توجه شد و سپس ابعاد فرایندی، زمینه ای و ساختاری به ترتیب در اولویت های بعدی قرار داشت. در این میان مولفه های زمینه ای که بیمارستان در آن خدمت ارائه می نمایند، بسیار ناچیز بود. در ارزیابی با رویکرد IPOCC به ترتیب در ابعاد ساختار، زمینه ای، فرایند و نتیجه بیشترین امتیاز را کسب نمود. با توجه به نتایج، مدل تعالی سازمانی یک مدل متکی بر نتایج و فرایند است، چرا که بیش از سه چهارم گویه ها به این دو بعد اختصاص دارد و سهم گویه های کنترل صفر می باشد. نظارت و کنترل مناسب فرایندهای درمانی و توجه به مولفه های زمینه ای نظری فرهنگ سازمانی در کنار فرایندها، منابع ساختاری و نتایج در ارتقاء اینمنی و کیفیت خدمات ارائه شده و رضایت بیماران موثر می باشد (۲۷).

در پایان می توان نتیجه گیری کرد که با توجه به نتایج، بیمارستان آموزشی امام خمینی (ره) ساری در وضعیت نسبتاً مطلوبی از نظر معیار های مدل تعالی سازمانی قرار دارد. بیشترین توزیع فراوانی مولفه های مدل تعالی سازمانی EFQM با رویکرد IPOCC در بعد نتیجه می باشد و بیشترین امتیاز مولفه های ارزیابی عملکرد در بعد ساختار می باشد. از این رو مدل زنجیره ای برنامه IPOCC ابزاری مفید برای شناسایی مراحل

به عدم شناسایی فرصت ها برای شرکت های کلیدی و استراتژیک است. این یافته ها با یافته های ولی قزوینی متفاوت (۱۵) ولی با یافته های Vernero (۱۴) نزدیک است. فاصله ۳۸ درصدی از وضعیت مطلوب در معیار نتایج کارکنان، بیانگر آن است که توجه چندانی به شاخص های نتایج کارکنان نشده است و سازمان از توانایی تشخیص و روش و زمان مناسب اعمال تغییر در راهبرد و خط مشی برخودار نمی باشد. این یافته های یافته های Nabitz و Sánchez (۲۶، ۲۲) مطابقت و با یافته های Vernero و Vallejo (۲۵، ۱۴) مطابقت ندارد. تحلیل نقاط ضعف معیار خط مشی و استراتژی نشان داد که خط مشی و استراتژی به طور دقیق بر مبنای مفاهیم تعالی سازمان تدوین نشده است و چارچوبی مشخص جهت شناسایی و استقرار فرآیندهای سازمان برای تحقق خط مشی و استراتژی وجود ندارد. این نتیجه با یافته های دهنویه و ایزدی نزدیک می باشد. این در حالی است که با یافته های سجادی، Vallejo در ارزیابی بخش بیمارستان روانپزشکی مادرید اسپانیا و Sánchez (۲۶-۲۴) متفاوت می باشد. نتایج معیار منابع انسانی نشان دهنده این است که دانش و توان بالقوه کارکنان به خوبی توسعه داده نشده و به کارکنان اختیار لازم جهت تصمیم گیری و اقدام تفویض نشده است. این نتایج با یافته های Sánchez و همکاران در ارزیابی مراکز ارایه خدمات سلامت ایالت باسک در اسپانیا (۲۶) مشابه و با نتایج دهنویه (۲۱) تفاوت به سزاگی دارد. می توان گفت که این بیمارستان از منظر جذب و استخدام کارکنان شایسته و توسعه مهارت های آن ها در جهت دستیابی به اهداف سازمانی و بهره گیری از نظرات کارکنان با انجام نظرسنجی های منظم در وضعیت بیش از متوسط قرار دارد. افزایش انگیزه کارکنان و آموزش آن ها از عوامل بهبود بهره وری محسوب می شود و قادر است رضایت مشتری را جلب نماید (۱۵)، بر اساس نتایج مطالعه، کم ترین امتیاز کسب شده مربوط به معیار نتایج جامعه است. با توجه به فاصله ۴۱/۲ درصدی نسبت به وضعیت مطلوب چنین برداشت

**سپاسگزاری**  
 نویسنده‌گان برخود لازم می‌دانند از همکاری مدیران، سرپرستاران بخش‌های بالینی و پاراکلینیکی و پشتیبانی بیمارستان آموزشی درمانی امام خمینی(ره) ساری درانجام این مطالعه، صمیمانه سپاسگزاری نمایند.

حیاتی در فرآیند ارائه خدمت به نظر می‌رسد و استفاده از این مدل در واحدهای بهداشت و درمان کشور پیشنهاد می‌شود. با توجه به این که این پژوهش در قلمرو زمانی و مکانی خاصی انجام شد، نتایج قبل تعمیم قطعی به سایر جوامع نیست.

## References

- Malekzadeh R, Aghah R, Rouhanizadeh H, Abedini E, Fallah M. The Rate of Cesarean Section and Its Indications Before and After the Implementation of Health System Reform in the Hospitals of Mazandaran Province, 2013-2016. *J Mazandaran Univ Med Sci* 28(165): 129-139 (Persian).
- Abedi G, Malekzadeh R, Amirkhanlou A. Assessment of Resident Physician Program: A Case Study of Mazandaran. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2018; 27(157): 181-193 (Persian).
- Eghbal F. Assessment of human resource management performance at Isfahan Medical Science based on European Foundation for Quality Management. [MS Thesis]. Isfahan: Isfahan University, Faculty of Education and Psychology, 2008 (Persian).
- Jalilbal Z, Kianpour M, Jolai F. Assessing the Public and Private Hospital Performance Based on Considering Resilience Engineering Indices: An Integrated Simulation and Decision Making Approach. *J Hosp* 2015; 14(4): 9-20. (Persian).
- Sedghiani E. Evaluate health care and hospital standards. Tehran: Jaafari Pub; 2005. (Persian).
- Zahiri M, Keliddar I. Performance evaluating in hospitals affiliated in AHWAZ University of Medical Sciences based on PABON LASSO model. *J Hosp* 2012; 11(3): 37-44 (Persian).
- Malekzadeh R, Araghian Mojarrad F, Amirkhanlou A, Sarafraz S, Salmanpour M. Causes of discharge against medical advice in hospitals affiliated with Mazandaran university of medical sciences, 2014. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2016; 26(140): 95-102 (Persian).
- Moeller J, Sonntag AK. Evaluation of health services organisations—German experiences with the EFQM excellence approach in healthcare. *The TQM Magazine* 2001; 13(5): 361-367.
- Haghdoost AA, Mehrolhassani MH, Khajehkazemi R, Fallah MD, Dehnavieh R. Monitoring indicators of Iranian health system reform plan. *Hakim Research J* 2013; 16(3): 171-181 (Persian).
- Yousefinezhadi T, Mohamadi E, Safari Palangi H, Akbari Sari A. The effect of ISO 9001 and the EFQM model on improving hospital performance: a systematic review. *Iranian Red Crescent Med J*. 2015 Dec; 17(12): e23010. (Persian)
- Theol M, Schmidt B. Utilization of EFQM in the Promoting Hospital Rudersdorf. World Health Organization, Regional office for Europe. 2002.
- Schoten SM, Blok C, Spreeuwenberg P, Groenewegen P, Wagner C. The EFQM Model as a framework for total quality management in healthcare: Results of a longitudinal quantitative study. *Int J Operat product Manag* 2016; 36(8): 901-122.
- Favaretti C, De Pieri P, Torri E, Guarnera G, Fontana F, Debiasi F, et al. An EFQM

- excellence model for integrated healthcare governance. *Int J Health Care Qual Assur* 2015; 28(2): 156-172.
14. Vernero S, Nabitz U, Bragonzi G, Rebelli A, Molinari R. A two-level EFQM self-assessment in an Italian hospital. *Int J Health Care Qual Assur* 2007; 20(3): 215-231.
  15. Vali Ghazvini S, Shah Bahrami E, Nazari Y, Moradi F, Kalhor R. Performance evaluation of Rajaei hospital based on «EFQM» organizational excellence model. *Payavard* 2012; 6(1): 70-78 (Persian).
  16. Torabipour P, RekabEslamizadeh S. Self-assessment based on EFQM excellence model in Ahvaz selected hospitals. *Health Info Manag* 2011; 8(2): 138-146 (Persian).
  17. Taslimi M, Zayandeh M. Challenges of Hospital Performance Assessment System Development: Literature Review. *Hakim Health Sys Res* 2013; 16(1): 35-41 (Persian).
  18. Smith P, Mossialos E, Papanicolas I. performance Measurement for health system improvement, expriences, challenges and prospects: Principles of performance measurement. *Euro Observer* 2008; 10(1): 1-5.
  19. Nippak PM, Veracion JI, Muia M, Ikeda-Douglas CJ, Isaac WW. Designing and evaluating a balanced scorecard for a health information management department in a Canadian urban non-teaching hospital. *Health informatics J* 2016; 22(2): 120-139.
  20. Malekzadeh R, Abedi G, Rezai MS, Yazdani P. The Process of Establishment of Territorial Agenda and Development and Inonovation in Medical Education in Iran. *Clin Exc* 2017; 7(1): 49-63(Persian).
  21. Dehnavi R, Aale Daie N, Norihemat S, editors. Self-assessment based on European Foundation for Quality at Hasheminejhad Hospital, Iran Medical Science University. Proceedings of the 7th International Conference of Quality Managers; Tehran, 2007 (Persian).
  22. Nabitz W. A self–assessment process based on Efqm an INK. Proceeding of the Iranian national productivity and Business Excellence Award. 2007:12-3; Tehran. Iran. (Persian).
  23. Imani-Nasab MH, Tofighi S, Almasian A, Mohaghegh B, Toosani S, Khalesi N. Quality assessment of emergency wards in Khorramabad public hospitals based on EFQM model. *Yafteh* 2012; 14(4): 17-27 (Persian).
  24. Sajadi HS, Hariri MH, Karimi S, Baratpour S. Performance self assessment by the excellence model in different hospitals of Isfahan university of medical sciences and healthcare services 2006. *Res In Med* 2008; 32(3): 227-231 (Persian).
  25. Vallejo P, Ruiz-Sancho A, Domínguez M, Ayuso MJ, Méndez L, Romo J, et al. Improving quality at the hospital psychiatric ward level through the use of the EFQM model. *Int J Qual Health Care* 2007; 19(2): 74-79.
  26. Sánchez E, Letona J, González R, García M, Darpón J, Garay JI. A descriptive study of the implementation of the EFQM excellence model and underlying tools in the Basque Health Service. *Int J Qual Health Care* 2005; 18(1): 58-65.
  27. Tregunno D, Ross Baker G, Barnsley J, Murray M. Competing values of emergency department performance: balancing multiple stakeholder perspectives. *Health Services Research* 2004; 39(4p1): 771-792.