ORIGINAL ARTICLE

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

Roya Malekzadeh[1],
Ghahraman Mahmoodi[2],
Ghasem Abedi[3]

[1] PhD Candidate in Health Services Management, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran
[2] Associate Professor, Hospital Administration Research Center, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran
[3] 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 ±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)

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

پژوهشی

مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران
دوره بیست و نهم شماره ۱۷۷ مهر سال ۱۳۹۸ (۱۶۵-۱۵۷)

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

رویا ملک زاده[۱]
قهرمان محمودی[۲]
قاسم عابدی[۳]

چکیده

سابقه و هدف: بیمارستان‌ها برای حرکت به سمت تعالی، ناگزیر از استقرار فنون نوین مدیریتی نظیر 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 مقطعی با رویکرد توصیفی- تحلیلی در سال ۱۳۹۷ در بیمارستان آموزشی امام خمینی ساری انجام شد. نمونه‌های مطالعه، کلیه مدیران و سرپرستاران بیمارستان بودند. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه EFQM (یک مدل تعالی سازمانی) بود که روایی آن بر اساس نظر خبرگان و پایایی آن با استفاده از ضریب آلفا کرونباخ ۰/۹۲ به‌دست آمد. نتایج این پرسشنامه با رویکرد IPOCC به صورت مولفه‌های ساختاری، فرایندی، خروجی، کنترلی و زمینه‌ای دسته‌بندی شدند. داده ها با نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۸ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: بیمارستان مورد مطالعه در معیار توانمندسازها ۳۱۹/۸۲ (۶۳/۹۶ درصد امتیاز مطلوب) و در معیار نتایج ۳۱۳/۳۸ امتیاز (۶۲/۶۷ درصد امتیاز مطلوب) از ۵۰۰ امتیاز را کسب کرد. بیش‌ترین توزیع مولفه‌ها و امتیازت مکتسبه با رویکرد IPOCC در این مدل به ترتیب در بعد نتیجه با ۴۰/۲ درصد و بعد ساختار با میانگین ۰/۴۴±۳/۲۵ بود. همچنین نتایج آزمون تحلیل واریانس یک طرفه نشان داد که تفاوت معنی‌داری میان ابعاد مختلف IPOCC وجود داشت (P<۰/۰۰۱).

استنتاج: این بیمارستان از نظر معیارهای EFQM در وضعیت نسبتا مطلوبی قرار دارد و بیش‌ترین توجه این مدل بر نتایج و فرایندهاست. از این رو داشتن دیدگاه سیستمی و کنترل مناسب فرایندهای درمانی و توجه به ابعاد زمینه‌ای نظیر فرهنگ سازمانی در کنار فرایندها، ساختارها و نتایج جهت متوازن کردن استانداردها پیشنهاد می گردد.

واژه های کلیدی: ارزیابی، عملکرد، کیفیت، EFQM، IPOCC

مقدمه

فلسفه وجودی نظام سلامت، تولید سلامت از طریق ارائه خدمات به بیماران است(۱) و چنان‌چه مقبولیت و اعتماد بیماران به آن وجود نداشته باشد، هویت خود را از دست خواهد داد(۲). پیچیدگی، هزینه‌های فزاینده و حیاتی بودن مراقبت‌های بهداشت و درمان از جمله عواملی هستند که سازمان‌های سلامت را به تحول در

مولف مسئول: قهرمان محمودی- ساری: کیلومتر ۵ جاده فرح آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، مرکز تحقیقات مدیریت بیمارستان E-mail: mahmudi.alemi@iausari.ac.ir
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 ارجاع جهت اصلاحات :۱۳۹۸/۳/۱۹ تاریخ تصویب : ۱۳۹۸/۶/۴

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

ارزیابی عملکرد ترغیب می‌نمایند(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 قابل اندازه‌گیری، بهبود خدمات دنبال می‌شود(۵). اطلاعات به هنگام و مرتبط 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 ارائه‌دهندگان خدمت می‌گردد(۷). اندازه‌گیری و ارزیابی عملکرد موجب برانگیختن افراد در جهت رفتار مطلوب می‌شود(۸) و خودداری از انجام آن به منزله رها کردن منابع ارزشمند و کمیاب به سرنوشتی نامعلوم است(۵). 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 دستاورد 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 دخالت دادن آنان در امور، فرصت یادگیری و خلاقیت برای آنان را فراهم و موفقیت سازمان را در بلند مدت تضمین می‌نماید(۱۱). نتایج مطالعه Schoten و همکاران و Favaretti و همکاران نشان می‌دهد که استفاده از مدل EFQM در بیمارستان‌ها به بهبود عملکرد سازمان‌ها در طول زمان منتج می‌شود(۱۳،۱۲).

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 همین‌طور ترابی‌پور و همکاران به ترتیب برای ارزیابی عملکرد بیمارستان شهید رجایی قزوین و بیمارستان‌های اهواز از این مدل بهره بردند(۱۶،۱۵).

در حال حاضر ارزیابی عملکرد در بیمارستان های ایران بر استانداردهای اعتباربخشی متمرکز می‌باشد و سایر ارزیابی‌ها به صورت پراکنده انجام می‌شود. بسیاری از این الگوها رضایت بخش 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 همه‌جانبه 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 می‌افکنند 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 نظیر ورودی، فرآیند، نتیجه، کنترل و زمینه ارائه خدمت به دست آید. این امر به کشف نقاط قوت

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

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 مطالعه ای در حوزه خدمات سلامت در داخل کشور و خارج کشور اجرا نشده است. با توجه به ضرورت ارزیابی همه جانبه 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 روش ها

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 رییس، 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 نمونه های مطالعه و نیز رعایت محرمانه 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، ضرورتی ندارد) برای هر آیتم بیش‌تر از ۰/۷۱ بود. برای تعیین CVI بر اساس یک طیف لیکرتی ۴ قسمتی (غیرمرتبط، تاحدودی مرتبط، مرتبط و کاملا مرتبط) برای هریک از آیتم‌ها بالای ۰/۷۹ بود. پایایی آن با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲ 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، خط‌مشی 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 (کاملا مخالف) تا پیشرفت کامل (کاملا موافق) ارائه می شوند. 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 جمع بندی 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 $P<۰/۰۰۱$ انجام شد. نمودار راداری مولفه های 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

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

بودند. یافته ها نشان دادند که اغلب پاسخ دهندگان (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 (۱۵/۲ 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 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 درصدکسب 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- <۰/۰۰۱).

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

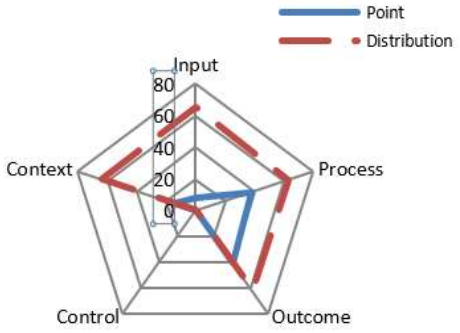
معیار	امتیاز مطلوب	میانگین و انحراف معیار امتیاز کسب شده	درصد امتیاز کسب شده از امتیاز مطلوب	میانگین مقدار و درصد فاصله تا امتیاز مطلوب
رهبری	۱۰۰	۶۵/۲±۰/۵۹	۶۵/۲	۳۴/۸(۳۴/۸)
خط‌مشی و استراتژی	۸۰	۴۹/۴۴±۰/۶۶	۶۱/۸	۳۰/۵۶(۳۸/۲)
منابع انسانی	۹۰	۵۴/۱۸±۰/۷۲	۶۰/۲	۳۵/۸۲(۳۹/۸)
شراکت ها و منابع	۹۰	۵۸/۳۲±۰/۴۹	۶۴/۸	۳۱/۶۸(۳۵/۲)
فرآیندهای داخلی	۱۴۰	۹۲/۶۸±۰/۵۹	۶۶/۲	۵۲/۶۸(۳۳/۸)
جمع معیارهای توانمندسازها	۵۰۰	۳۱۹/۸۲±۰/۶۱	۶۳/۹۶	۱۸۰/۱۸(۳۶/۰۴)
نتایج مشتری	۲۰۰	۱۳۲±۰/۶۴	۶۶	۶۸(۳۴)
نتایج کارکنان	۹۰	۵۸/۸±۰/۶۳	۶۲	۳۴/۲(۳۸)
نتایج جامعه	۶۰	۳۵/۲۸±۰/۶۱	۵۸/۸	۲۴/۷۲(۴۱/۲)
نتایج عملکرد	۱۵۰	۹۰/۳±۰/۶۱	۶۰/۲	۵۹/۷(۳۹/۸)
جمع معیارهای نتایج	۵۰۰	۳۱۳/۳۸±۰/۶۲	۶۲/۶۷	۱۸۶/۶۲(۳۷/۳۳)

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

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

ابعاد IPOCC	ساختار	فرایند	نتیجه	کنترل	زمینه ای
توزیع فراوانی تعداد (درصد)	۱۷(۷/۹)	۸۱(۳۷/۹)	۸۶(۴۰/۲)	۰(۰)	۳۰(۱۴)
امتیاز مولفه‌های ارزیابی عملکرد (میانگین±انحراف معیار)	۳/۲۵±۰/۴۴	۳/۱۷±۰/۵۸	۳/۱۱±۰/۴۵	-	۳/۲۰±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.



تصویرشماره۲: نمودار راداری توزیع و درصد امتیاز مولفه های رویکردIPOCC

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 نسبتا خوبی قرار دارد که تا حدودی با نتایج بیمارستان‌های یودین ایتالیا، امام خمینی (ره) اهواز و هاشمی‌نژاد تهران 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 امانی‌نسب و همکاران در ارزیابی بخش اورژانس بیمارستان‌های دولتی خرم‌آباد(۲۳) متفاوت می‌باشد. دلیل تفاوت را می‌توان سال انجام مطالعه دانست و با توجه به تاکید اعتباربخشی 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 این‌گونه 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 می توان 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 داخلی‌اش برای دستیابی به استراتژی جامع سازمان در وضعیت مطلوبی قرار دارد و نقطه ضعف آن مربوط

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

به عدم شناسایی فرصت‌ها برای شراکت‌های کلیدی و استراتژیک است. این یافته‌ها با یافته‌های ولی قزوینی متفاوت(۱۵) ولی با یافته‌های Vernero (۱۴) نزدیک است. فاصله ۳۸ درصدی از وضعیت مطلوب در معیار نتایج کارکنان، بیانگر آن است که توجه چندانی به شاخص‌های نتایج کارکنان نشده است و سازمان از توانایی تشخیص و روش و زمان مناسب اعمال تغییر در راهبرد و خط‌مشی برخودار نمی‌باشد. این یافته‌ها با یافته‌های Nabitz و Sánchez (۲۶،۲۲) مطابقت و با یافته‌های Vernero و Vallejo (۲۵،۱۴) مطابقت ندارد. تحلیل نقاط ضعف معیار خط‌مشی و استراتژی نشان داد که خط‌مشی و استراتژی به طور دقیق بر مبنای مفاهیم تعالی سازمان تدوین نشده است و چارچوبی مشخص جهت شناسایی و استقرار فرآیندهای سازمان برای تحقق خط‌مشی و استراتژی وجود ندارد. این نتیجه با یافته‌های دهنویه و ایزدی نزدیک می‌باشد. این درحالی است که با یافته‌های سجادی، Vallejo در ارزیابی بخش بیمارستان روانپزشکی مادرید اسپانیا و Sánchez (۲۴-۲۶) متفاوت می‌باشد. نتایج معیار منابع انسانی نشان‌دهنده این است که دانش و توان بالقوه کارکنان به خوبی توسعه داده نشده و به کارکنان اختیار لازم جهت تصمیم‌گیری و اقدام تفویض نشده است. این نتایج با یافته‌های Sánchez و همکاران در ارزیابی مراکز ارایه خدمات سلامت ایالت باسک در اسپانیا(۲۶) مشابهت و با نتایج دهنویه(۲۱) تفاوت به سزایی دارد. می‌توان گفت که این بیمارستان از منظر جذب و استخدام کارکنان شایسته و توسعه مهارت‌های آن‌ها در جهت دستیابی به اهداف سازمانی و بهره‌گیری از نظرات کارکنان با انجام نظرسنجی‌های منظم در وضعیت بیش از متوسط قرار دارد. افزایش انگیزه کارکنان و آموزش آن‌ها از عوامل بهبود بهره‌وری محسوب می‌شود و قادر است رضایت مشتری را جلب نماید(۱۵). بر اساس نتایج مطالعه، کم‌ترین امتیاز کسب شده مربوط به معیار نتایج جامعه است. با توجه به فاصله ۴۱/۲ درصدی نسبت به وضعیت مطلوب چنین برداشت می‌شود که شاخص‌های جامعه از طریق نظرسنجی و سایر روش‌های اخذ بازخورد اندازه‌گیری نشده است و برداشت جامعه از بیمارستان در حد متوسط می‌باشد که با یافته‌های Vernero، Vallejo و Sánchez (۲۶،۲۵،۱۴) مطابق و با یافته‌های دهنویه، Nabitz و سجادی (۴۲،۲۲،۱۲) متفاوت می‌باشد که توجه به شاخص‌ها 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 فعالیت‌ها در این زمینه را نشان می‌دهد.

همچنین نتایج مطالعه نشان داد در توزیع مولفه‌های مدل تعالی سازمان با رویکرد IPOCC بیش‌تر به بعد نتایج توجه شد و سپس ابعاد فرایندی، زمینه‌ای و ساختاری به ترتیب در اولویت‌های بعدی قرار داشت. در این میان مولفه‌های زمینه‌ای که بیمارستان در آن خدمت ارائه می‌نمایند، بسیار ناچیز بود. در ارزیابی با رویکرد IPOCC به ترتیب در ابعاد ساختار، زمینه‌ای، 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 گویه‌ها به این دو بعد اختصاص دارد و سهم گویه‌های کنترل صفر می‌باشد. نظارت و کنترل مناسب فرایندهای درمانی و توجه به مولفه‌های زمینه‌ای نظیر فرهنگ سازمانی در کنار فرایندها، منابع ساختاری و نتایج در ارتقاء ایمنی و کیفیت خدمات ارائه شده و رضایت بیماران موثر می‌باشد(۲۷).

در پایان می‌توان نتیجه‌گیری کرد که با توجه به نتایج، بیمارستان آموزشی امام خمینی (ره) ساری در وضعیت نسبتاً مطلوبی از نظر معیارهای مدل تعالی سازمانی قرار دارد. بیش‌ترین توزیع فراوانی مولفه‌های مدل تعالی سازمانی EFQM با رویکرد IPOCC در بعد نتیجه می‌باشد و بیش‌ترین امتیاز مولفه‌های ارزیابی عملکرد در بعد ساختار می‌باشد. از این رو مدل زنجیره‌ای برنامه (IPOCC) ابزاری مفید برای شناسایی مراحل

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

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 قابل تعمیم قطعی به سایر جوامع نیست.

سپاسگزاری

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

References

1. 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).
2. 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).
3. 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).
4. Jalilibal 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).
5. Sedghiani E. Evaluate health care and hospital standards. Tehran: Jaafari Pub; 2005. (Persian).
6. 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).
7. Malekzadeh R, Araghian Mojarad 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).
8. 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.
9. 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).
10. 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)
11. Theol M, Schmidt B. Utilization of EFQM in the Promoting Hospital Rudersdorf. World Health Organization, Regional office for Europe. 2002.
12. 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.
13. Favaretti C, De Pieri P, Torri E, Guarrera G, Fontana F, Debiasi F, et al. An EFQM

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

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, Norihekmat 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.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-19]