

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

Roya Malekzadeh¹,
Ghahraman Mahmoodi²,
Ghasem Abedi³

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)

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 برنامه ریزی 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 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 (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 امتیازات مکسبه با رویکرد IPOCC در این مدل به ترتیب در بعد نتیجه با ۴۰/۲ درصد و بعد ساختار با میانگین ۳/۲۵±۰/۴۴ بود. همچنین نتایج آزمون تحلیل واریانس یک طرفه نشان داد که تفاوت معنی داری میان ابعاد مختلف IPOCC وجود داشت ($P < 0/001$).

استنتاج: این بیمارستان از نظر معیارهای EFQM در وضعیت نسبتاً 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 می‌گردد.

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 بهداشتی 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: ۵ کیلومتر 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 ارجاع جهت اصلاحات: ۱۳۹۸/۳/۱۹ تاریخ تصویب: ۱۳۹۸/۶/۴

ارزیابی عملکرد ترغیب می نمایند (۳). اندازه گیری عملکرد، یک مقیاس عددی است که کیفیت فعالیت های انجام شده را می سنجد (۴) و جز لاینفک هر فعالیت به شمار می رود چرا که با استفاده از اطلاعات قابل اندازه گیری، بهبود خدمات دنبال می شود (۵). اطلاعات به هنگام و مرتبط و ارزیابی عملکرد، موجب آگاهی تصمیم گیران نظام سلامت شده، امکان پایش اجرای سیاست های اتخاذ شده و حرکت به سمت اهداف را فراهم نموده (۶) و موجب افزایش اعتماد ذی نفعان به ارائه دهندگان خدمت می گردد (۷). اندازه گیری و ارزیابی عملکرد موجب برانگیختن افراد در جهت رفتار مطلوب می شود (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 می کند تا بتواند نتایج را ارزیابی نموده و با توجه به میزان موفقیت در اهداف و برنامه ها، اقدامات تصحیح کننده و اصلاحی را انتخاب و اجرا نمایند (۹).

مدل تعالی (excellence model) راهی برای شناسایی سازمان های 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 شناخته ترین مدل های تعالی و دارای بیشترین کاربرد در ارزیابی عملکرد سازمان ها 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 می شوند 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 نتیجه گیری می شود (۱۰). بنابراین این مدل کمک می کند تا سازمان برای بهبود کارایی و اثربخشی در تمامی ابعاد گام های مؤثری برداشته و از این طریق رضایت مشتریان و ذی نفعان 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 می نماید (۱۱). نتایج مطالعه Schoten و همکاران و Favaretti و همکاران نشان می دهد که استفاده از مدل EFQM در بیمارستان ها به بهبود عملکرد سازمان ها در طول زمان منتج می شود (۱۲، ۱۳).

Venero و همکاران نیز با استفاده از این مدل، به ارزیابی عملکرد بیمارستان های 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 بیمارستان های اهواز از این مدل بهره بردند (۱۵، ۱۶).

در حال حاضر ارزیابی عملکرد در بیمارستان های ایران بر استانداردهای اعتباربخشی متمرکز می باشد و سایر ارزیابی ها به صورت پراکنده انجام می شود. بسیاری از این الگوها رضایت بخش نبوده اند، زیرا کانون توجه محدودی داشته اند و نتایج همه جانبه ای از عملکرد بیمارستان ارائه نمی دهند (۱۷). بهترین نظام ارزیابی عملکرد، نظامی است که بازتابی از همه موضوعات درونی و بیرونی و همه ابعاد بیمارستان باشد (۱۸). مدل برنامه ریزی عملیاتی (Input, Process, Output, Control, Context) IPOCC به عنوان یک ابزار نقشه برداری عملیاتی برای ارزیابی همه جانبه عملکرد مناسب است (۱۹). بر اساس این مدل هر سیستم دارای یک ورودی خواهد بود که با پیاده سازی سلسله فرآیندهایی بر روی ورودی ها، خروجی مورد انتظار سیستم حاصل خواهد شد. برخی اقدامات در این الگو در پس زمینه همه اقدامات و گام ها قرار داشته و بر روی همه بخش های سیستم سایه می افکنند که از این اقدامات با عنوان زمینه یاد می شود (۲۰).

مطالعه بررسی استانداردهای مدل تعالی سازمان با رویکرد مدل برنامه ریزی عملیاتی IPOCC کمک می نماید تا دسته بندی مناسبی برای تمامی ابعاد عملکرد بیمارستان نظیر ورودی، فرآیند، نتیجه، کنترل و زمینه ارائه خدمت به دست آید. این امر به کشف نقاط قوت

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 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 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 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 کاملاً 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 (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

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 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 فوق لیسانس 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

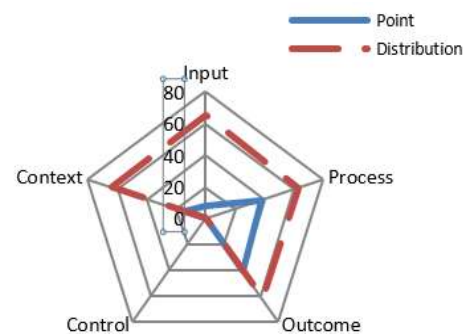
جدول شماره ۱: نتایج ارزیابی عملکرد بیمارستان امام خمینی ساری در سال ۱۳۹۷ با الگوی تعالی سازمانی EFQM

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	۴۹/۴±۰/۶۶	۶۱/۸	۳۰/۵۶(۳۸/۲)
منابع انسانی	۹۰	۵۴/۱±۰/۷۲	۶۰/۲	۳۵/۸۲(۳۹/۸)
شراکت‌ها و منابع	۹۰	۵۸/۳±۰/۴۹	۶۴/۸	۳۱/۶۸(۳۵/۲)
فرآیندهای داخلی	۱۴۰	۹۲/۶±۰/۵۹	۶۶/۲	۵۲/۶۸(۳۳/۸)
جمع معیارهای توانمندسازها	۵۰۰	۳۱۹/۸±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	۳۵/۸±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	۳۱۳/۳±۰/۶۲	۶۲/۶۷	۱۸۶/۶۲(۳۷/۳۳)

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	نیجه	کنترل	زبیه ای
توزیع فراوانی	۱۷۷/۹	۸۱۳۷/۹	۸۶۴۰/۲	۰/۰	۳۰/۱۴
تعداد (درصد)					
امتیاز مولفه های ارزیابی عملکرد	۳/۲۵±۰/۴۴	۳/۱۷±۰/۵۸	۳/۱۱±۰/۴۵	-	۳/۲۰±۰/۶۲
(میانگین±انحراف معیار)					

تصویر شماره ۲، نمودار راداری وضعیت کلی توزیع مولفه ها و درصد امتیازات کسب شده بیمارستان با رویکرد IPOCC در مدل تعالی سازمانی را نشان می دهد. بیش ترین توزیع فراوانی مولفه های رویکرد IPOCC با ۴۰/۲ درصد به بعد نتیجه اختصاص داشت و بعد کنترلی توزیع فراوانی نداشت. همچنین در خصوص امتیاز مولفه های ارزیابی عملکرد، بعد ساختاری با میانگین ۳/۲۵ بیش ترین امتیاز و بعد نتیجه با میانگین ۳/۱۱ کم ترین امتیاز را کسب نمود و بعد کنترلی فاقد امتیاز بود.



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

بحث

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

همخوانی داشت (۱۴، ۱۶، ۲۱). بر اساس نتایج مطالعه، این بیمارستان بیش ترین امتیاز را در معیار فرایندهای داخلی کسب کرد و در حد مطلوبی قرار دارد و این نشان دهنده آن است که فرآیندهای کلیدی بیمارستان به طور مناسب طراحی شده اند که با یافته های Nabitiz در ارزیابی بیمارستان آمستردام هلند (۲۲) همسو و با یافته های امانی نسب و همکاران در ارزیابی بخش اورژانس بیمارستان های دولتی خرم آباد (۲۳) متفاوت می باشد. دلیل تفاوت را می توان سال انجام مطالعه دانست و با توجه به تاکید اعتباربخشی در سال های اخیر بر فرایندهای بیمارستانی، کسب امتیاز در این محور دور از انتظار نمی باشد. در زمینه معیار نتایج مشتری با توجه به میزان ۶۶ درصد از نمره کل می توان این گونه پنداشت که بیمارستان، نیازهای مشتریان و سایر ذینفعان را نسبتاً شناخته و درک کرده است. این یافته ها مطابق با یافته های Venero، دهنویه، سجادی (۱۴، ۲۱، ۲۴) می باشد. از سویی دیگر با یافته های Sánchez, Vallejo, Nabitiz (۲۲، ۲۵، ۲۶) مطابقت ندارد. دلیل تفاوت را می توان جایگاه بیمارستان در نظام سطح بندی دانست که به عنوان مرکز معین بیماران استان و منطقه دارای بخش های ویژه و امکانات و تجهیزات مرتبط می باشد و از همین رو به رضایت بیماران منتج می گردد.

با توجه به امتیاز کسب شده در معیار رهبری، مهم ترین نقطه ضعف این معیار را این گونه می توان بیان نمود که چشم انداز و مأموریت ها به خوبی تدوین نشده و اهداف و ارزش ها در بیمارستان به خوبی انتشار و تقویت نشده است که به یافته های سجادی و همکاران در ارزیابی بیمارستان های دانشگاهی استان اصفهان (۲۴) نزدیک و با یافته های Nabitiz در ارزیابی بیمارستان آمستردام هلند (۲۲) همخوانی ندارد. با توجه به فاصله ۳۵/۲ درصد معیار مشارکت ها 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

به عدم شناسایی فرصت‌ها برای شراکت‌های کلیدی و استراتژیک است. این یافته‌ها با یافته‌های ولی قزوینی متفاوت (۱۵) ولی با یافته‌های Venero (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 برخوردار نمی‌باشد. این یافته‌ها با یافته‌های Nabitz و Sánchez (۲۶،۲۲) مطابقت و با یافته‌های Venero 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 ارائه 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 Venero، 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 می‌نماید، 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

سپاسگزاری

نویسندگان برخود لازم می‌دانند از همکاری مدیران، سرپرستاران بخش‌های بالینی و پاراکلینیکی و پشتیبانی بیمارستان آموزشی درمانی امام خمینی (ره) ساری در انجام 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 قابل تعمیم قطعی به سایر جوامع نیست.

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, Sarafriz 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. Haghdost 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, Spreuwenberg 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

- excellence model for integrated healthcare governance. *Int J Health Care Qual Assur* 2015; 28(2): 156-172.
14. Venero 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.