

# اولویت‌بندی نقاط نیازمند بهبود در بیمارستان الزهراء (س) اصفهان بر اساس نظام خودارزیابی بر مبنای مدل کیفیت اروپایی (EFQM)\*

مرضیه جوادی<sup>۱</sup>، حمید گنجی<sup>۲</sup>، احمدرضا رئیسی<sup>۳</sup>، مریم یعقوبی<sup>۴</sup>، پروین همتیان<sup>۵</sup>

## چکیده

**مقدمه:** سازمان‌های پیش‌رو در دنیای امروز در تلاش برای کسب نتایج و مزایای رقابتی هستند. امروزه، استفاده از شیوه‌های نوین مدیریتی و به کارگیری ابزارهای نوین مدیریت در حصول نتایج سازمانی مطلوب تأثیرگذار هستند. مدل سرآمدی یا مدل تعالی سازمانی، یکی از کاربردی‌ترین مدل‌های ارزیابی است که معیارهای ارزیابی خطوط راهنمایی برای سازمان‌ها را ایجاد می‌کند تا پیشرفت عملکرد خود را در زمینه‌ی مدیریت کیفیت و سرآمدی سازمانی اندازه‌گیری کند. هدف این مطالعه، شناخت نقاط قابل بهبود در بیمارستان الزهراء (س) با استفاده از مدل EFQM (European foundation for quality management) بود.

**روش بررسی:** این مطالعه، یک مطالعه‌ی کاربردی، از نوع مقطعی - توصیفی است. جامعه‌ی پژوهش شامل کلیه‌ی مدیران بالینی و پشتیبانی بیمارستان الزهراء (س)، در رده‌های مختلف (میانی، ارشد و عملیاتی) در سال ۱۳۸۹ بود. این پژوهش با استفاده از رویکرد پرسش‌نامه از مدل‌های سرآمدی اجرا شد. روایی ابزار، پس از متناسب‌سازی سؤالات پرسش‌نامه بر اساس شرایط بیمارستانی با استفاده از نظرات خبرگان سنجیده شد و پایایی آن با محاسبه Cronbach's alpha ۰/۸۸ تأیید شد که به صورت سرشماری، پرسش‌نامه‌ها را تکمیل کردند. تحلیل داده‌ها بر حسب نوع آن‌ها و با استفاده از آزمون‌های t و ANOVA (Analysis of variance) در نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۱۳ تحلیل شد.

**یافته‌ها:** بیمارستان مورد مطالعه در کل، ۵۰۲/۷۸ امتیاز کسب نمود. در حوزه‌ی توانمندسازها (۲۵۹/۶۰) و در حوزه‌ی نتایج (۲۴۳/۰۸) حاصل گردید. امتیاز و درصد هر کدام از معیارهای نه‌گانه‌ی این مدل به شرح زیر به دست آمد: رهبری ۵۲ امتیاز (۵۲ درصد)، خط‌مشی و استراتژی ۴۳ امتیاز (۵۴ درصد)، منابع انسانی ۴۲ امتیاز (۴۷ درصد)، منابع و شراکت‌ها ۵۰ امتیاز (۵۶ درصد)، فرایندها ۷۰ امتیاز (۵۰/۶ درصد)، نتایج مشتری ۹۷ امتیاز (۴۸/۸ درصد)، نتایج کارکنان ۳۱/۵ امتیاز (۳۵ درصد)، نتایج جامعه ۳۰/۷ امتیاز (۵۱ درصد) و نتایج کلیدی عملکرد ۸۳/۶ (۵۵/۷ درصد).

**نتیجه‌گیری:** اجرای مدل خودارزیابی در این بیمارستان منجر به شناخت نقاط قوت و نقاط نیازمند بهبود شد. از معیارهای توانمندساز، معیار کارکنان و از معیارهای نتایج، معیار نتایج کارکنان و معیار نتایج مشتری کمترین امتیازات را حاصل نمودند که به عنوان نقاط نیازمند بهبود اولویت‌بندی می‌شوند. بنابراین بیشتر باید مورد توجه قرار گیرند و بیمارستان برای بهبود این معیارها برنامه‌ی اصلاحی تنظیم کند.

**واژه‌های کلیدی:** بیمارستان‌ها؛ خودارزیابی؛ مدل تعالی سازمانی

**نوع مقاله:** پژوهشی

دریافت مقاله: ۹۰/۲/۱ اصلاح نهایی: ۹۱/۷/۱۰

پذیرش مقاله: ۹۱/۷/۱۰

**ارجاع:** جوادی مرضیه، گنجی حمید، رئیسی احمدرضا، یعقوبی مریم، همتیان پروین. اولویت‌بندی نقاط نیازمند بهبود در بیمارستان الزهراء (س) اصفهان بر اساس نظام خودارزیابی بر مبنای مدل کیفیت اروپایی (EFQM). مدیریت اطلاعات سلامت ۱۳۹۱؛ ۹ (۴): ۵۳۹-۵۴۷.

\* این مقاله حاصل تحقیق مستقل بدون حمایت مالی می‌باشد.

۱- دانشجوی دکتری، کمیته‌ی تحقیقات دانشجویی، مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران (نویسنده‌ی مسؤل)

Email: m\_javadi@mng.mui.ac.ir

۲- پزشک عمومی، مدیر مرکز آموزشی درمانی الزهراء، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۳- استادیار، مدیریت اطلاعات بهداشتی درمانی، مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۴- استادیار، مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مرکز تحقیقات مدیریت سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌اله (عج) تهران، تهران، ایران

۵- کارشناس ارشد، برنامه‌ریزی آموزشی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

## مقدمه

در اواخر دهه‌ی ۱۹۸۰، مطرح شدن دو نگرش عمده‌ی استانداردهای سری ISO ۹۰۰۰ (International socialist organization) و مدیریت کیفیت فراگیر، شیوه‌ها و نظام‌های کیفیت سازمان‌ها را به طور محسوس‌ی تحت تأثیر قرار داد. استانداردهای سری ISO ۹۰۰۰ به منظور هماهنگ کردن استانداردهای کیفیت و ارابه‌ی الگوهایی برای تضمین کیفیت به وجود آمد. مدیریت کیفیت فراگیر روشی برای مدیریت و اداره‌ی یک سازمان است که اساس آن محور قرار دادن کیفیت و مشارکت همه‌ی اعضای سازمان بود و هدف آن نیل به موفقیت در دراز مدت از طریق جلب رضایت مشتری و تأمین منافع همه‌ی ذینفعان است. ارزیابی و اندازه‌گیری میزان استقرار مدیریت کیفیت فراگیر، کار دشواری است که هنوز هیچ خطوط یکسان و راهنمای هماهنگی برای آن ترسیم نشده است. اما ضرورت اندازه‌گیری اصول و معیارهای اصلی مدیریت کیفیت بر کسی پوشیده نیست (۱). اغلب فنون و ابزارهایی که در سال‌های اخیر برای ارتقای سطح مدیریت و کیفیت ارابه شده‌اند، مانند (Statistical process control یا SPC)، (International socialist organization)، شش سیگما (Balanced scorecard) BSC و ...، به طور مستقیم و ضمنی روش‌هایی برای شناخت و ارزیابی هستند. برخی از این روش‌ها بخشی‌نگر است و به طور مثال تنها به محصول می‌پردازند یا بر فرایند خاصی تمرکز دارند و برخی نیز داعیه‌ی شمول و فراگیری دارند. تمایل به استفاده از نظامی جامع برای ارزیابی و بهبود در سه دهه‌ی گذشته، پیوسته افزایش یافته است و منجر به ارابه‌ی مدل‌های مختلفی برای ارزیابی فعالیت‌های کیفیت در سازمان‌ها شده است (۲).

از جمله مدل‌های ارزیابی، می‌توان به جایزه‌ی کیفیت و سرآمدی کانادا، جایزه‌ی کیفیت ملی مالکوم بالدريج آمریکا (Malcolm baldridge) و در نهایت جایزه‌ی کیفیت اروپا نام برد که به دنبال ارابه‌ی مدل (EFQM یا European foundation on quality management)

ارابه شد. مدل سرآمدی یا مدل تعالی سازمانی، یکی از کاربردی‌ترین مدل‌های ارزیابی است. این مدل توسط بنیاد اروپایی مدیریت کیفیت طراحی گردید و با ارابه‌ی معیارهای ارزیابی، خطوط راهنمایی برای سازمان‌ها ایجاد می‌کند تا پیشرفت عملکرد خود را در زمینه‌ی مدیریت کیفیت و سرآمدی سازمانی اندازه‌گیری کند و به سازمان‌ها کمک می‌کند تا نظام مدیریت خود را بهبود بخشند (۱).

مدل EFQM، یکی از پرکاربردترین مدل‌ها است و به طور گسترده‌ای در ارزیابی فعالیت‌های مدیریت کیفیت سازمان‌ها مورد استفاده است. این مدل اجزای مختلفی دارد که مهم‌ترین آن‌ها مفاهیم بنیادین تعالی و معیارهای تعالی است. مفاهیم بنیادین سرآمدی در واقع پایه و اساس این مدل هستند و یا به عبارتی اهدافی است که یک سازمان باید به آن دست یابد تا سرآمد باشد. از این رو شرط اساسی سرآمد بودن، اعتقاد و عمل به این مفاهیم در تمامی سازمان و به ویژه مدیران ارشد است. این مفاهیم شامل:

- نتیجه‌گرایی، مشتری‌مداری، رهبری و ثبات در مقاصد، مدیریت مبتنی بر فرایندها و واقعیت‌ها، توسعه و مشارکت کارکنان، یادگیری، نوآوری و بهبود مستمر، توسعه‌ی شراکت‌ها، مسؤولیت اجتماعی سازمان.

بخش دیگر مدل EFQM معیارها هستند. مدل سرآمدی از ۹ معیار تشکیل شده است. این معیارها مبنای ارزیابی سازمان قرار می‌گیرند. در واقع سازمان‌ها برای این که بدانند برای رسیدن به اهداف یا همان مفاهیم بنیادین چگونه عمل و فعالیت کنند، نیاز به معیارهایی دارند که این معیارها به ۲ دسته تقسیم می‌شوند:

الف- توانمندسازها: شامل ۵ معیار است و عواملی است که سازمان را برای رسیدن به نتایج عالی توانمند می‌سازد.

ب- نتایج: نتایجی است که سازمان سرآمد در حوزه‌های مختلف به آن‌ها دست پیدا می‌کند و بیانگر دستاوردهای حاصل از اجرای توانمندسازها است.

توانمندسازها شامل رهبری، خط مشی و استراتژی، منابع انسانی شراکت‌ها و منابع و فرایندها می‌شود.

بهبود شناخته شد و گروه‌های ویژه‌ای برای رفع نقاط ضعف و استقرار برنامه‌های بهبود تشکیل گردید (۷).

در کشورمان نیز تحقیقی با هدف ارزیابی نتایج در دو بیمارستان منتخب تأمین اجتماعی استان تهران بر اساس الگوی تعالی سازمانی، نشان داد که در دو بیمارستان مورد مطالعه در حوزه‌ی نتایج بالاترین امتیاز (۵۶/۵ درصد) مربوط به معیار نتایج کلیدی عملکرد و سپس نتایج مشتری (۴۶/۱ درصد)، نتایج جامعه (۴۰/۶ درصد) و نتایج کارکنان (۳۹ درصد) بود. از ۵۰۰ امتیاز کل معیارهای نتایج، امتیاز بالاتر مربوط به بیمارستان ورامین با ۲۳۶/۱ امتیاز و سپس بیمارستان البرز با ۲۱۲/۲ امتیاز بود (۸).

تحقیق دیگری نیز در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام گردید که به ارزیابی عملکرد مدیریت منابع انسانی در این دانشگاه بر اساس مدل EFQM پرداخت و به این نتیجه رسید که حوزه‌ی مذکور در معیارهای توانمندساز در زیرمعیار خط مشی و استراتژی به ۸۰ درصد امتیاز رسیده است و در معیار نتایج در زیرمعیار نتایج کارکنان ۳۰ درصد امتیاز کسب نموده است. از این رو برای مسؤولین کیفیت مشخص شد که در چه نقاطی نیاز به بهبود وجود دارد (۹).

در تحقیق ملکی و ایزدی در زمینه‌ی ارزیابی دو بیمارستان با مدل EFQM، مشخص شد که در یک بیمارستان در حوزه‌ی توانمندسازها معیار رهبری (۴۶/۱ درصد)، خط‌مشی و استراتژی (۵۰/۶ درصد) و فرایندها (۶۱ درصد) امتیاز کسب نمود و بیمارستان دوم در معیارهای کارکنان (۴۷/۳۹ درصد)، مشارکت‌ها و منابع (۴۹/۵ درصد) امتیاز به دست آورد (۱۰).

با توجه به اهمیت ارزیابی در نظام سلامت و به ویژه بیمارستان‌ها، این مطالعه با هدف اولویت‌بندی نقاط نیازمند بهبود در بیمارستان الزهراء اصفهان بر اساس نظام خودارزیابی بر مبنای مدل کیفیت اروپایی (EFQM) انجام شد تا نتایج تحقیق در برنامه‌ریزی فعالیت‌های بهبود این بیمارستان مورد استفاده قرار گیرد.

نتایج شامل: نتایج مشتریان، نتایج منابع انسانی، نتایج جامعه و نتایج کلیدی عملکرد هستند (۱).

استفاده از مدل‌های ارزیابی کیفیت برای سنجش عملکرد در بخش بهداشت و درمان سابقه‌ی طولانی ندارد. ولی مطالعاتی در این زمینه انجام شده، تناسب مدل‌ها مورد آزمون قرار گرفته است، از آن جمله در یک مطالعه‌ی مقطعی از Sanchez و همکاران با هدف قابلیت و هنجاریابی استفاده از مدل خودارزیابی EFQM در مقایسه با ارزیابی خارجی سازمان، نشان داد که نتایج حاصل از خودارزیابی با مدل EFQM با نتایج مطالعات دیگر همخوانی داشته است (۳). ولی در مطالعه‌ی دیگری Mirella و همکاران (به نقل از Minkman و همکاران) بهبود کیفیت با استفاده از سه روش مالکوم بالدريج و EFQM و روش مراقبت مبتنی بر شواهد را با یکدیگر مقایسه کردند و نشان دادند که در بهبود کیفیت مراقبت از بیماران، روش مبتنی بر شواهد نسبت به دو روش دیگر مؤثرتر بوده است (۴).

استفاده از مدل EFQM در بخش سلامت در چند سال اخیر در دنیا و کشور ما رشد چشم‌گیری داشته است. از آن جمله در ایتالیا ۷ بیمارستان و مرکز بهداشتی درمانی با این مدل ارزیابی شد و نقاط ضعف و قوت آن‌ها مشخص گردید که به دنبال آن کار، گروه‌هایی برای اولویت‌بندی و برنامه‌ریزی بهبود تشکیل شدند (۵). در ارزیابی انجام شده در دو بخش سازمانی و بالینی در ایتالیا مشخص گردید که بالاترین امتیاز مربوط به معیار نتایج کلیدی عملکرد بود و معیارهای نتایج مشتری در رده‌ی وسط و نتایج کارکنان و جامعه در رده‌ی پایین قرار داشتند. این نتایج برای برنامه‌ریزی بهبود بیمارستان مورد استفاده قرار گرفت (۶).

در مطالعه‌ی گسترده‌ای که برای استقرار برنامه‌ی ارتقای سلامت با استفاده از این مدل در آلمان انجام شد، در نهایت امتیاز بیمارستان از ۹ معیار مربوطه مشخص گردید. در این مطالعه، معیار نتایج کارکنان با ۴۶ درصد امتیاز بالاترین معیار و معیار شراکت‌ها و منابع با ۲۵ درصد امتیاز نقطه‌ی قابل

## روش بررسی

این مطالعه یک مطالعه مقطعی - توصیفی بود که به بررسی عملکرد بیمارستان الزهرا در زمینه‌ی مدیریت کیفیت فراگیر در سال ۱۳۸۹ پرداخت. ابزار مورد استفاده، پرسش‌نامه‌ی ۵۰ سؤالی خودارزیابی استاندارد شده مدل EFQM بود که شامل دو بخش سؤالات دموگرافیک و اختصاصی بود (۱). در بخش سؤالات اختصاصی فعالیت‌های مدیریت کیفیت سازمان از ۹ منظر به شرح زیر مورد ارزیابی قرار گرفت: رهبری، خط مشی و استراتژی، کارکنان، شراکت‌ها و منابع، فرایندها، همچنین نتایج مشتریان، نتایج کارکنان، نتایج جامعه و نتایج کلیدی عملکرد. سؤالات پرسش‌نامه (با توجه به تدوین در شرایط بخش صنعت) در این مطالعه با توجه به فرهنگ و شرایط بیمارستان متناسب‌سازی و اصلاحاتی در آن انجام شد. روایی پرسش‌نامه بازنگری شده مورد تأیید صاحب‌نظران قرار گرفت. پایایی ابزار نیز محاسبه و با ضریب Cronbach's alpha ۰/۸۸ تأیید شد. جامعه‌ی مطالعاتی شامل مدیران سطوح مختلف (ارشد، میانی و عملیاتی) بیمارستان الزهرا به تعداد ۳۹ نفر بودند که به صورت سرشماری وارد مطالعه شدند. از ۳۹ پرسش‌نامه، ۳۵ عدد تکمیل و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. جمع‌آوری داده‌ها از طریق تیم آشنا با محیط انجام شد و قبل از تکمیل پرسش‌نامه‌ها مشارکت پاسخ‌گویان جلب و از همراهی و رضایت آنان اطمینان حاصل شد. از کل پرسش‌نامه‌ها، تعداد ۳۵ پرسش‌نامه تکمیل شد (response rate = ۰/۸۹). در تحلیل داده‌ها از شاخص‌های آمار توصیفی همچون درصد، میانگین، انحراف معیار و ضریب همبستگی Pearson و آمار استنباطی همچون آزمون t مستقل و ANOVA (Analysis of variance) استفاده شد. نرم‌افزار مورد استفاده SPSS نسخه‌ی ۱۳ بود.

## یافته‌ها

از بین پاسخ‌گویان ۶۸/۶ درصد زن و ۳۱/۴ درصد مرد بودند. ۸۲ درصد از پاسخ‌گویان دارای مدرک تحصیلی لیسانس،

۵/۱ درصد مدرک دکتری عمومی و ۱۱/۴ درصد دارای مدارک PhD و تخصصی بوده‌اند. ۶۲ درصد در واحدهای بالینی و تشخیصی بیمارستان فعالیت داشتند، ۲۵ درصد در واحدهای پشتیبانی و ۱۱/۴ درصد پاسخ‌گویان از مدیران ارشد بیمارستان بودند (جدول ۱).

جدول ۱: توزیع فراوانی و درصد جامعه‌ی مطالعاتی بر حسب ویژگی‌های دموگرافیک

ویژگی‌های دموگرافیک	تعداد	درصد
جنسیت		
زن	۲۴	۶۸/۶
مرد	۱۱	۳۱/۴
تحصیلات		
لیسانس	۲۹	۸۲
دکتری	۲	۵/۱
تخصص و PhD	۴	۱۱/۴
واحد محل فعالیت		
بالینی و تشخیصی	۲۲	۶۲
پشتیبانی	۹	۲۵
مدیریت	۴	۱۱/۴

در بخش معیارهای مدل تعالی، نتایج حاصله حاکی از این بود که در حوزه‌ی توانمندسازها امتیاز این مرکز ۲۵۹/۶ از جمع ۵۰۰ امتیاز و در حوزه‌ی نتایج ۲۴۳/۰۸ از ۵۰۰ امتیاز است و در مقیاس کلی امتیاز ۵۰۲/۷۸ از ۱۰۰۰ توسط بیمارستان الزهرا کسب شده است (جدول ۲).

جدول ۲: نمره و درصد امتیاز در معیارهای توانمندساز و نتایج

معیار	نمره	درصد
توانمندساز	۲۵۹/۶	۵۱/۹۲
نتایج	۲۴۳/۰۸	۴۸/۶

در بررسی امتیازات بر حسب هر یک از معیارها، نتایج بیانگر این است که در حوزه‌ی توانمندسازها در معیار رهبری ۵۲ امتیاز (۵۲ درصد)، در معیار خط مشی و استراتژی ۴۳ امتیاز (۵۴ درصد)، معیار منابع انسانی ۴۲ امتیاز (۴۷ درصد)،

همبستگی Pearson نشان داد که بین کلیه‌ی معیارهای نه‌گانه به صورت دو به دو ارتباط معنی‌داری وجود داشت و ارتباط همه‌ی معیارها معنی‌دار بود ( $P = 0/03$ ).

### بحث

مفهوم نظارت و ارزیابی را می‌توان با عبارت سنجش میزان انطباق فرایندها و عملکردها با مبانی، سیاست‌ها، برنامه‌ها و میزان اثربخشی آن‌ها در زمینه‌ی تحقق اهداف توسعه تعریف کرد که با تعیین معیارها و شاخص‌های ارزیابی در یک فرایند منظم عملیاتی برای تعیین وضعیت و اصلاح امور صورت می‌گیرد.

سازمان‌هایی که سرآمد هستند، می‌کوشند که در حقیقت با دستاوردهایشان و نشان دادن این که چگونه به این دستاوردها رسیده‌اند و این که در آینده چه دستاوردهایی خواهند داشت، رضایت ذینفعان خود را جلب کنند. مدل‌های ارزیابی به سازمان کمک می‌کند تا بدانند که در چه جایگاهی قرار دارد. این مدل‌ها می‌آموزند که برتری سازمان‌ها یک برداشت نظری و تئوریک نیست بلکه به دست آوردن و ارزیابی نتایج ملموس یک اصل مهم است و تلاش برای بهبود و ارتقای کیفیت یکی از پیش نیازهای موفقیت برای تک تک سازمان‌ها و برای رقابت‌پذیری همه‌ی سازمان‌ها به صورت جمعی است (۱). نتایج حاصل از این مطالعه نشان

معیار شراکت‌ها و منابع ۵۰ امتیاز (۵۶ درصد) و در معیار فرایندها ۷۰ امتیاز (۵۰/۶ درصد) حاصل شده است.

در همین راستا و در حوزه‌ی نتایج، امتیازات به این شرح بود: معیار نتایج مشتری ۹۷ امتیاز (۴۸/۸ درصد)، نتایج کارکنان ۳۱/۵ امتیاز (۳۵ درصد)، نتایج جامعه ۳۰/۷ امتیاز (۵۱/۱ درصد)، و نتایج کلیدی عملکرد ۸۳/۶ امتیاز (۵۵/۷ درصد). جدول ۳، امتیاز و درصد نمره‌ی مکتسبه هر یک از معیارهای نه‌گانه را نشان می‌دهد.

بررسی نتایج بر حسب متغیرهای دموگرافیک نشان داد که بین سن و نظر پاسخ‌گویان در زمینه‌ی معیارهای کیفیت در بیمارستان الزهرا ارتباط معنی‌داری وجود نداشت ( $P = 0/9$ ,  $r = -0/2$ ).

همچنین بین جنس و نظر پاسخ‌گویان نیز ارتباط معنی‌داری وجود نداشت ( $P = 0/8$ ,  $t = 0/2$ ).

تفاوت بین نظر پاسخ‌گویان بر حسب میزان تحصیلات آن‌ها نیز با استفاده از آزمون آماری ANOVA بررسی و رابطه معنی‌داری مشاهده نشد ( $f = 1/12$ ,  $P = 0/3$ ). همین آزمون برای بررسی تفاوت بین نظر پاسخ‌گویان بر حسب محل فعالیت آن‌ها استفاده و ارتباط معنی‌داری دیده نشد ( $f = 0/28$ ,  $P = 0/7$ ).

در یک مطالعه‌ی کلی همچنین ارتباط نمرات هر یک از معیارها به صورت ضرب‌دوری با یکدیگر بررسی شد و ضریب

جدول ۳: نمره و درصد امتیاز معیارهای نه‌گانه (توانمندسازها و نتایج)

معیارها	امتیاز حاصل از هر معیار	امتیاز کلی هر معیار در مدل	درصد امتیاز حاصله
رهبری	۵۳	۱۰۰	۵۲
خط مشی و استراتژی	۴۳	۸۰	۵۴
کارکنان	۴۲	۹۰	۴۷
شراکت‌ها و منابع	۵۰	۹۰	۵۶
فرایندها	۷۰	۱۴۰	۵۰/۶
نتایج مشتری	۹۷	۲۰۰	۴۸/۸
نتایج کارکنان	۳۱/۵	۹۰	۳۵
نتایج جامعه	۳۰/۷	۶۰	۵۱/۱
نتایج کلیدی عملکرد	۸۳/۶	۱۵۰	۵۵/۷

خودشان است و با این که اغلب در مبحث کیفیت عملکرد بهتری دارند، باعث می‌شود که سطح ارزیابی‌شان در مقایسه با کشور ما کمتر باشد.

به طور مثال در بیمارستان رودشورف، بالاترین امتیاز در بین همهی معیارها، معیار نتایج منابع انسانی با نمره‌ی ۴۱ (۴۶ درصد) قرار دارد (۷)، در حالی که در مطالعه‌ی ما بالاترین امتیازات مربوط به معیار شراکت‌ها و منابع با نمره‌ی ۵۰ (۵۶ درصد) است و این شاید بیانگر تفاوت‌های ذهنیتی و برداشتی در دو جامعه‌ی متفاوت است.

تحلیل داده‌ها بر حسب هر معیار نشان داد که در بیمارستان الزهرا معیار نتایج کارکنان با کسب نمره‌ی ۳۱/۵ (از ۹۰) و ۳۵ درصد امتیاز اولویت به عنوان اولین نقطه‌ی نیازمند بهبود و پس از آن معیار کارکنان با نمره‌ی ۴۲ (از ۹۰) و ۴۷ درصد امتیاز و اولویت سوم نیز معیار نتایج مشتری با نمره‌ی ۹۷ (از ۲۰۰) و ۴۸/۸ درصد امتیاز می‌باشد. مطالعه‌ی اقبال و همکاران نیز نشان داد که در مدیریت منابع انسانی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، معیار نتایج کارکنان و نتایج مشتری نسبت به سایر معیارها، امتیاز کمتری کسب کرده‌اند (۹). همچنین در ارزیابی یکی از بیمارستان‌های کرج نیز معیار نتایج کارکنان با ۳۹ درصد امتیاز حاصله در پایین‌ترین رده‌ی امتیازات قرار دارد (۸). این موضوع، ما را به این نتیجه می‌رساند که بیش از پیش باید به سرمایه‌ی انسانی سازمان‌ها پردازیم که بزرگ‌ترین دارایی هر سازمانی هستند و به گفته‌ی Drucker از میان منابع در اختیار هر سازمان کم‌یاب‌ترین آن‌ها کارکنان لایق هستند.

همچنین مشتریان که در مفهوم کیفیت جایگاه ویژه‌ای برای سازمان دارند، در واقع بر اساس مفاهیم بنیادی الگوی تعالی مشتری داور نهایی درباره‌ی کیفیت کالا و خدمات است. مشتری بر اساس تعریف و برگردان واژه Customer در مدل تعالی گنجینه‌ی اندیشه‌ها، پروژه‌ها و آرزوها است، او هرگز مزاحم ما نیست بلکه علت وجودی کار ما است (۲).

ذکر این نکته لازم است که مفهوم توجه به کارکنان، یک موضوع چالشی جهانی است و در ارزیابی‌های انجام شده، نتایج ضد و نقیضی مشاهده می‌شود. به طور مثال مطالعه‌ی

داد که بیمارستان الزهرا در بین معیارهای نه‌گانه در حوزه‌ی توانمندسازها از ۵۰۰ امتیاز ۲۵۹/۶۰ امتیاز و در حوزه‌ی نتایج از ۵۰۰ امتیاز ۲۴۳/۰۸ کسب نموده است. در مقیاس کلی، امتیاز این مرکز ۵۰۲/۷۸ از ۱۰۰۰ امتیاز است. با توجه به مطالعات مشابه، امتیاز این بیمارستان به طور تقریبی با سایر بیمارستان‌های ارزیابی شده در سطح کشور تناسب دارد. یافته‌ی این مطالعه با مطالعه‌ی ملکی و ایزدی در بیمارستان‌های تأمین اجتماعی تهران مطابقت دارد. در مطالعه‌ی مذکور بیمارستان‌های مورد مطالعه به ترتیب در حوزه‌ی توانمندسازها ۲۵۴/۳۵ و ۲۳۵/۴۶ و در حوزه‌ی نتایج ۲۱۲/۲ و ۲۳۶/۱ امتیاز کسب نموده‌اند (۱۰، ۸). در همین رابطه مطالعه‌ای برای ارزیابی مدیریت منابع انسانی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام شد و امتیاز آن حوزه را ۵۰۲ اعلام کرد که تا حدودی با نتایج مطالعه‌ی ما نزدیک است (۹). همچنین مطالعه‌ای در کتابخانه‌های دانشگاه شهید چمران، کیفیت مدیریت آن مجموعه را با عنایت به کسب ۴۲۱/۳ امتیاز از ۱۰۰۰ امتیاز الگوی تعالی سازمانی، در سطحی پایین‌تر از متوسط ارزیابی نموده است که امتیاز حاصله تا حدودی در حد نرم جامعه ایران است (۱۱). در سطح جهانی اگر سازمانی موفق شود که این مدل را صد درصد در سازمان خود پیاده کند، می‌تواند ۱۰۰۰ امتیاز را بگیرد و اغلب گرفتن حدود ۷۰۰ امتیاز در توان سازمان‌هایی با سطح کلاس جهانی است (۱). در مطالعه‌ی بیمارستان، حوزه‌ی توانمندسازها با ۲۵۹ امتیاز و حوزه‌ی نتایج با ۱۵۱ امتیاز نتیجه‌گیری شده است که حوزه‌ی نتایج باید مورد دقت نظر بیشتر مسؤولان قرار گیرد (۶). یا این که در جمع‌بندی امتیازات بیمارستان رودشورف آلمان در حوزه‌ی توانمندسازها به رقم ۱۶۷ و حوزه‌ی نتایج به ۱۸۳ می‌رسیم (۷).

آن چه که باید تذکر داده شود، این که در خودارزیابی‌های انجام شده در کشورهای پیشرفته اغلب مشاهده می‌شود که نمره‌ی امتیاز سازمان‌ها در دامنه‌ای پایین‌تر از ایران گزارش شده است، در حالی که می‌دانیم، جامعه‌ی صنعتی و پیشرفته در مقوله‌ی کیفیت جلوتر از ما هستند. این موضوع شاید مربوط به پیش‌فرض ذهنی و انتظارات آن‌ها از سازمان‌های

سازمان در جهت توانمندی و رضایت کارکنان در حصول مزایای رقابتی و نتایج مربوط به مشتریان است.

همان گونه که مشاهده شد، در بین این سه معیار قوی‌ترین رابطه بین معیار نتایج مشتری و نتایج کارکنان وجود دارد و این رابطه‌ی قوی دلالت بر تأثیر مستقیم عملکرد سازمانی در رابطه با کارکنان بر رضایت و خرسندی مشتری دارد و در واقع هر حرکت مثبت در جهت توانمندی سرمایه‌ی انسانی سازمان می‌تواند به طور مستقیم بر رضایت مشتریان سازمان اثرگذار باشد. کما این که برخی شرکت‌های پیشرو در تعالی سازمانی معتقدند که رضایت کارکنان پیش‌نیاز رضایت مشتریان است (۲).

### نتیجه‌گیری

در این پژوهش مشاهده شد که در بین حیطة‌های مورد ارزیابی، معیار کارکنان و معیار نتایج کارکنان، نقطه ضعف بیمارستان الزهرا است و به تبع آن معیار نتایج مشتری نیز که به طور مشخص نمودی از عملکرد و در واقع تبلور توانایی‌های کارکنان است، افت داشت. بنابراین مسؤولین ضمن توجه هماهنگ به کلیه‌ی معیارهای کیفیت در سازمان باید بیش از هر چیز به عامل انسانی و نیروی انسانی سازمان خود بیندیشند و در جهت اعتلا، رشد و تعالی آن‌ها برنامه‌ریزی کنند. در بسیاری از موارد اهمیت این عوامل و نقش سازنده‌ی آن‌ها در پیش‌برد اهداف سازمان توسط مدیران نادیده گرفته می‌شود و در حقیقت مدیران سازمان‌ها از جدی گرفتن آموزش طفره می‌روند و اغلب از نبودن اعتبار برای این امر مهم سخن به میان می‌آید، اما باید دانست که آموزش هزینه نیست بلکه سرمایه‌گذاری است. در هر صورت اگر سازمانی می‌پندارد که آموزش پر هزینه است و گران، در طول زمان ناگزیر هزینه‌های جهل و نادانی را پرداخت خواهد کرد که بسیار سنگین‌تر و پیامدهای ناخوشایندی برای سازمان در بر خواهد داشت.

### References

1. Najmi M, Hoseini S. Excellende Model of European Foundation For Quality Management : Idea to Action. Tehran, Iran: Ronas Publication; 2005.
2. Gerami MR, Nouralizadeh HR. Organizations Excellence, European Foundation For Quality Management. 1<sup>st</sup> ed. Tehran, Iran: Sarmad Publication; 2007.

دیگری در کشور آلمان نشان داد که معیار نتایج مشتریان و جامعه، بالاترین امتیاز و معیارهای نتایج کارکنان و نتایج کلیدی عملکرد کمترین امتیاز را دارا بوده است (۱۲).

در حالی که در دو کشور اروپایی ایتالیا و آلمان نیز در ایتالیا نتایج کارکنان کمترین امتیاز (۶) و در آلمان نتایج کارکنان بالاترین امتیاز (۷) را کسب نموده‌اند.

بخشی از مطالعه به رابطه‌ی بین متغیرهای جمعیت‌شناختی پاسخ‌گویان و پاسخ آن‌ها پرداخت و مشخص گردید که پاسخ‌های داده شده است و نظرات افراد در مورد معیارهای تعالی سازمانی بر حسب سن و جنس و مدرک تحصیلی و پست سازمانی هیچ ارتباطی ندارند. در واقع پاسخ‌ها یکنواخت بود و می‌توان قضاوت کرد که نظرات جامعه یک دست است و همه به طور واقع‌بینانه‌ای اظهار نظر کرده‌اند.

در ادامه‌ی بررسی معیارهای مختلف الگوی تعالی به صورت دو به دو (توانمندسازها و نتایج) با استفاده از ضریب همبستگی Pearson تعیین رابطه شدند که ضرایب همبستگی در همه‌ی آن‌ها بین ۰/۴ تا ۰/۸ مستقیم و مثبت بود و نتایج همگی معنی‌دار بود ( $\alpha < 0/05$ )، این موضوع نشان دهنده‌ی انسجام این مدل و وابستگی دقیق و کامل هر ۹ معیار با یکدیگر است.

به لحاظ رعایت اختصار فقط به ضرایب همبستگی سه اولویت اول نیازمند بهبود این مطالعه اکتفا می‌شود:

بین معیار نتایج کارکنان و معیار کارکنان ضریب همبستگی عبارت بود از ( $r = 0/56, P < 0/001$ ).

این نتیجه بر ارتباط منطقی توانمندسازها و نتایج بین معیار نتایج کارکنان و نتایج مشتری صحت می‌گذارد ( $P = 0/03, r = 0/76$ ). همچنین بین معیار کارکنان و نتایج مشتری رابطه‌ی مستقیم و مثبت وجود داشت ( $r = 0/69, P = 0/03$ ). این یافته نیز بیانگر تبلور سرمایه‌گذاری و اقدام

3. Sanchez E, Letona J, Gonzalez R, Garcia M, Darpon 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* 2006; 18(1): 58-65.
4. Minkman M, Ahaus K, Huijsman R. Performance improvement based on integrated quality management models: what evidence do we have? A systematic literature review. *Int J Qual Health Care* 2007; 19(2): 90-104.
5. Vernero S, Favaretti C, Orlandini D, Pavan P, Pilati G, Poletti P, et al. The EFQM Excellence Model application and benchmarking in seven Italian healthcare Organizations. *Proceeding of the Poster Presentation in ISQua's 21<sup>st</sup> International Conference*; Amsterdam, Netherlands; 2004.
6. Vernero S, Udo N, Gilberto B, Alessio R, Rita M. A two-level EFQM self-assessment in an Italian hospital". *International Journal of Health Care Quality Assurance* 2007; 20(3): 215-31.
7. Theol M, Brandt E, Schmidt W. The Utilization of EFQM in the Health Promoting Hospital Rüdersdorf [Online]. Available from: URL: [http://www.uio.no/studier/emner/matnat/ifi/INF5181/h11/undervisningsmateriale/reading-materials/Lecture-11/EFQM/efqm\\_example-brandt.pdf/](http://www.uio.no/studier/emner/matnat/ifi/INF5181/h11/undervisningsmateriale/reading-materials/Lecture-11/EFQM/efqm_example-brandt.pdf/)
8. Maleki M, Izadi A. A comparative study on results of two hospitals in Tehran based on the Organizational Excellence Model. *J Qazvin Univ Med Sci* 2008; 12(2): 63-8.
9. Eghbal F, Yarmohammadian MH, Seyadat SA. Application of European Foundation for Quality Management Excellence Model via Performa Information System Approach for Assessing the Human Resources Management Performance at Isfahan University of Medical Sciences. *Health Inf Manage* 2009; 6(1): 65-74.
10. Maleki MR, Izadi AR. Empowerment position in Tehran social security hospitals based on the organizational excellence model (The EFQM). *Payesh* 2010; 9(2): 131-6.
11. Farajpahlou A, Akhshik S. Assessment of quality performance management Shahid Chamran University Library using the model EFQM. *Library and Information Science Quarterly* 2009; 12(1): 31.
12. Moeller J, Sonntag AK. PrFont34Bin0BinSub0Frac0Def1Margin0Margin0Jc1Indent1440Lim0Lim1Evaluation of health services organizations, German experience with the EFQM excellence approaches in healthcare. *The TQM Magazine* 2001; 13(5): 361-6.



## Prioritizing the Areas Require Improvement in Al-Zahra Hospital (Isfahan, Iran) Based on Application of the European Foundation for Quality Management Excellence Model\*

*Marzieh Javadi<sup>1</sup>; Hamid Ganji, MD<sup>2</sup>; Ahmadreza Reiesi, PhD<sup>3</sup>;  
Maryam Yaghoobi, PhD<sup>4</sup>; Parvin Hematian, MSc<sup>5</sup>*

### Abstract

**Introduction:** In today's world, organizations are attempting to achieve advantages and competitive results. Understanding mutual interactions between organizations and using modern management techniques as well as modern management tools might have an influential effect on obtaining optimal organizational results. Nowadays, one of the competitive advantages is applying the excellence models. The present study aimed to evaluate the improvable areas in Al-Zahra Hospital, (Isfahan, Iran) using EFQM (European foundation for quality management) model.

**Methods:** This was an applied, cross-sectional descriptive study. Data collection was performed using EFQM questionnaire through census method. Thirty-nine managers were involved in all the levels (junior, senior and operational management) of this study.

**Results:** The results showed the Al-Zahra Hospital obtained total score of 502.78 (out of 1000 scores). The obtained score was 259.60 in enablers area and 243.08 in results area. Each of the nine EFQM-criteria score and percentages were as the following: Leadership 52 scores (52%) policy and strategy 43 (54%), human resources 42 (47%), resources and companies 50 (56%) and processes 70 (50.6%) for the enablers area. In the results area customer satisfaction score was 97 (48.8%), staff satisfaction 31.5 (35%), society results 30.7 (51%) and key performance results was 83.6 (55.7%).

**Conclusion:** Implementation of the self-evaluation model in this hospital led to identification of strengths and areas in need of improvement. Out of enabler and results criteria, staff and customer satisfaction were with lowest scores, respectively; which are considered as the areas with improvement prioritization. Therefore, further attention is required for improving these modification criteria in hospitals.

**Keywords:** Hospitals; Self-Evaluation; Quality Management Model

**Type of article:** Review Article

*Received: 21 Apr, 2011*

*Accepted: 1 Oct, 2012*

**Citation:** Javadi M, Ganji H, Reiesi A, Yaghoobi M, Hematian P. **Prioritizing the Areas Require Improvement in Al-Zahra Hospital (Isfahan, Iran) Based on Application of the European Foundation for Quality Management Excellence Model.** Health Information Management 2012; 9(4): 539-47.

\* This article was an independent research with no financial aid.

1- PhD Student, Student Research Committee, Health Services Management, Health Management and Economic Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran (Corresponding Author) Email: m\_javadi@mng.mui.ac.ir

2- Chief Executive Officer of Al-Zahra Medical Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

3- Assistant Professor, Health Information Management, Health Management and Economic Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

4- Assistant Professor, Health Services Management, Health Management Research Center, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

5- Educational Planning, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran