

## ارزیابی عملکرد بیمارستان‌های دانشکده علوم پزشکی آبادان بر اساس مدل جایزه ملی تعالی سازمانی ایران

عبداله خوانزاده<sup>۱</sup>، محمد اسماعیل مطلق<sup>۲</sup>، عبدالرضا میرشکاک<sup>۳</sup>، ندا اکبری نساجی<sup>۴</sup>، مریم نیاکان<sup>۵</sup>،  
سید داود نصراله‌پور شیروانی<sup>۶</sup>

### مقاله پژوهشی

### چکیده

**مقدمه:** جایزه ملی تعالی سازمانی ایران یکی از جوایز کیفیت است که به عنوان یک ابزار مدیریتی برای اندازه‌گیری عملکرد سازمان‌ها مورد استفاده قرار می‌گیرد. مطالعه حاضر با هدف ارزیابی عملکرد بیمارستان‌های دانشکده علوم پزشکی آبادان بر اساس مدل جایزه ملی تعالی سازمانی ایران انجام گرفت.

**روش بررسی:** این مطالعه کاربردی، از نوع توصیفی-تحلیلی بود که به صورت مقطعی در تابستان سال ۱۳۹۳ انجام گرفت. نمونه مورد پژوهش، ۷ بیمارستان تحت پوشش دانشکده علوم پزشکی آبادان بود که به صورت سرشماری انتخاب شدند. مدیران و کارشناسان با شرکت در یکی از سه کارگاه دو روزه و بعد از آشنایی با ساختار مدل و منطق رادار، در قالب کار گروهی اقدام به خودارزیابی کردند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها، چک‌لیست استاندارد مدل با ۱۳۵ سؤال در ۵۴ صفحه بود که بر اساس معیارها و زیرمعیارهای مدل طبقه‌بندی شده بود. امتیازات داده شده در نرم‌افزارهای Excel و SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** از ۷ بیمارستان مورد ارزیابی، امتیاز دو بیمارستان بالاتر از ۳۰۰، دو بیمارستان بین ۲۰۰-۳۰۰ و امتیاز سه بیمارستان کمتر از ۲۰۰ محاسبه شد. میانگین امتیاز بخش توانمندسازها (از ۵۰۰ امتیاز)، نتایج (از ۵۰۰ امتیاز) و میانگین کل امتیاز بیمارستان‌ها (از ۱۰۰۰ امتیاز) به ترتیب  $۳۲/۶ \pm ۱۰۹/۸$ ،  $۴۷/۹ \pm ۱۱۲/۸$  و  $۷۱/۴ \pm ۲۲۲/۶$  به دست آمد. بین امتیاز توانمندسازها و اندازه بیمارستان (زیر ۶۴ تخت فعال با میانگین  $۴۳/۴ \pm ۹۶/۵$  و بالای ۶۴ تخت فعال با میانگین  $۲۳/۵ \pm ۱۱۹/۹$ ) رابطه معنی‌داری وجود داشت ( $P = ۰/۰۲$ ).

**نتیجه‌گیری:** نتایج نشان داد که بیمارستان‌های مورد ارزیابی بین سازمان‌های مبتدی و سازمان‌های بهبود یافته قرار دارند و به بهبود و توسعه عملکرد سازمانی نیازمند هستند.

**واژه‌های کلیدی:** ارزیابی عملکرد؛ بیمارستان‌ها؛ جایزه ملی تعالی سازمانی ایران

پذیرش مقاله: ۱۳۹۴/۲/۲۵

اصلاح نهایی: ۱۳۹۴/۸/۲۹

دریافت مقاله: ۱۳۹۴/۴/۱۷

**ارجاع:** خوانزاده عبدالله، مطلق محمد اسماعیل، میرشکاک عبدالرضا، اکبری نساجی ندا، نیاکان مریم، نصراله‌پور شیروانی سید داود. **ارزیابی عملکرد بیمارستان‌های دانشکده علوم پزشکی آبادان بر اساس مدل جایزه ملی تعالی سازمانی ایران.** مدیریت اطلاعات سلامت ۱۳۹۵؛ ۱۳ (۲): ۱۴۴-۱۳۸

جایزه کیفیت مالکوم بالدريج آمریکا در سال ۱۹۸۷ و جایزه بنیاد مدیریت کیفیت اروپا (European Foundation for Quality Management) EFQM در سال ۱۹۹۱ از مدل‌های تعالی سازمانی به شمار می‌روند که شهرت جهانی پیدا کرده‌اند (۸). بیش از ۱۰۰ مدل تعالی تا به حال تحت عناوین مختلف جایزه

### مقدمه

یکی از ویژگی‌های دنیای رقابتی امروز، تغییرات مداوم است. ضرورت دارد که همه سازمان‌ها، نیازها و انتظارات در حال تغییر مشتریان را شناسایی و نسبت به تأمین آن کوشا و حساس باشند (۱). مدیریت جامع کیفیت که جهت تأمین نیازها و انتظارات مشتریان در دهه ۸۰ قرن ۲۰ میلادی پدید آمد، کمک شایانی با پذیرش ایده‌ها و توسعه نوآوری‌ها در کوتاه کردن زمان تولید و ارائه خدمات، کاهش قیمت تمام شده و افزایش کیفیت نمود (۲). مطالعات نشان دادند، عمده سازمان‌های نظام مراقبت سلامت که در اجرای مدیریت جامع کیفیت موفق بودند، ویژگی‌هایی شامل رهبری متعهد، کارکنان با انگیزه، عملکرد مبتنی بر فرایندها و فرهنگ سازمانی منعطف داشتند (۳) و با استفاده از رویکردهای نوین مدیریتی، نقش اساسی را در بهبود و توسعه عملکرد ایفا نمودند (۴). استقرار مدیریت جامع کیفیت، ضرورتی را ایجاد می‌کند تا مدل‌ها و ابزارهای سنتی سنجش عملکرد مورد بازنگری قرار گیرد و در راستای انتظارات ارائه دهنده‌گان و گیرندگان خدمات ارتقا یابد (۵).

مقاله حاصل طرح تحقیقاتی با شماره ۹۳ U-۰۲۴ می‌باشد که با حمایت دانشکده علوم پزشکی آبادان انجام شده است.

۱- استادیار، متخصص بیماری‌های داخلی، گروه داخلی، دانشکده علوم پزشکی آبادان، آبادان، ایران

۲- استاد، متخصص اطفال، گروه اطفال، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران

۳- پزشک عمومی، معاونت توسعه مدیریت و منابع، دانشکده علوم پزشکی آبادان، آبادان، ایران

۴- مربی، پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشکده علوم پزشکی آبادان، آبادان، ایران

۵- کارشناسی ارشد، تحقیقات آموزشی، دانشکده پرستاری، دانشکده علوم پزشکی آبادان، آبادان، ایران

۶- استادیار، مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، پژوهشکده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران (نویسنده مسؤل)

Email: dnshirvani@gmail.com

مدل‌های متنوع و متعددی جهت ارزیابی عملکردهای سازمانی در راستای نیازهای جدید معرفی شده‌اند (۶). تعدادی از این مدل‌ها تحت عنوان مدل‌های سرآمدی یا تعالی سازمانی قادر هستند عملکرد سازمان‌ها را در راستای استقرار مدیریت جامع کیفیت ارزیابی نمایند (۷). طراحی جایزه دمینگ در سال ۱۹۵۱،

پوشش دانشگاه علوم پزشکی کرمان را با استفاده از مدل EFQM و با مشارکت ۶۹ مدیر و کارشناس ارزیابی نمودند. آن‌ها متوسط امتیاز به دست آمده برای معیارهای نه‌گانه مدل EFQM را از حداقل ۵۲/۱ درصد معیار نتایج کلیدی عملکرد تا حداکثر ۶۲/۲ درصد معیار فرایندها، متغیر گزارش کردند (۱۴). نظر به این که دبیرخانه جایزه ملی تعالی سازمانی ایران از سال ۱۳۸۶، سازمان‌های ایرانی را جهت ارزیابی به پنج بخش تفکیک نمود، فرصتی نیز برای ارزیابی سازمان‌های نظام مراقبت سلامت از جمله بیمارستان‌ها با مدل تعالی سازمانی به وجود آورد (۱۵). برخی از مطالعات انجام شده بر اساس الگوی تعالی در ایران و جهان نشان دادند که سازمان‌های بهداشتی - درمانی تا حدود زیادی با وضعیت مطلوب فاصله دارند (۱۶). ملکی و همکاران نیز گزارش نمودند که هیچ کدام از دانشگاه‌های علوم پزشکی از مدل تعالی سازمانی جهت ارزیابی عملکرد خود استفاده نمی‌کنند و تنها حدود ۷ درصد مدیران و کارشناسان با این مدل آشنا هستند (۱۷). بنابراین، ضرورت ایجاب می‌نماید که مدیران و کارشناسان حوزه سلامت با مدل تعالی سازمانی آشنا شوند و آن را در ارزیابی عملکرد سازمانی مورد بهره‌برداری قرار دهند. مطالعه حاضر با استفاده از مدل جایزه ملی تعالی سازمانی ایران جهت ارزیابی عملکرد بیمارستان‌های تحت پوشش دانشکده علوم پزشکی آبادان صورت گرفت.

### روش بررسی

این مطالعه کاربردی، از نوع توصیفی-تحلیلی بود که به صورت مقطعی در تابستان سال ۱۳۹۳ انجام شد. نمونه پژوهش بیمارستان‌های تحت پوشش دانشکده علوم پزشکی آبادان شامل طالقانی، شهید بهشتی آبادان، ولی عصر خرمشهر، حاجیه ترگس معرفی، راه زینب ماهشهر، شهید معرفی‌زاده شادگان و شهدای هندیجان بود که به صورت سرشماری انتخاب گردیدند. ۱۴۳ نفر از مدیران و کارشناسان بنا به معرفی رسمی بیمارستان‌ها به عنوان ارزیابان داخلی در مطالعه شرکت کردند. ۳ کارگاه دو روزه جهت آشنایی مدیران و کارشناسان منتخب با جایزه ملی تعالی سازمانی ایران و شیوه خودارزیابی و امتیازدهی در سطح دانشکده برگزار شد و هر کدام از افراد در یکی از سه کارگاه برگزار شده شرکت نمودند.

افراد شرکت کننده در روز اول هر کارگاه با مدل آشنا گردیدند و چند کار گروهی با هدف کسب مهارت لازم جهت استفاده درست از چک‌لیست خودارزیابی انجام دادند. کل صبح و عصر روز دوم، مدیران و کارشناسان هر بیمارستان به گروه‌های ۵-۴ نفره تقسیم شدند و هر گروه در یک اتاق مستقل با بحث، تبادل نظر و ذکر شواهد مرتبط اقدام به خودارزیابی نمودند. با توجه به ۴ رویکرد خودارزیابی، خودارزیابی با رویکرد کارگاهی مدل و با هدایت مربی یا مدرس کارگاه انجام گرفت.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها، چک‌لیست استاندارد مدل با ۱۳۵ سؤال در ۵۴ صفحه طبقه‌بندی شده بر اساس معیارهای اصلی، زیرمعیارها و نکات راهنما بود که روایی و پایایی آن توسط سازمان صنعتی ایران تأیید گردید. همچنین، این چک‌لیست در سطح ملی حوزه سلامت بر اساس کارکردهای دانشگاه علوم پزشکی مطابقت داده شد (۱۱). امتیازدهی سؤالات بر اساس منطق RADAR بین ۱۰۰- امتیاز (از عدم وجود شواهد و مستندات تا وجود کامل و جامع شواهد و مستندات) در ماتریس امتیازدهی صورت گرفت (۱۱).

کیفیت معرفی شده و بیش از ۸۰ کشور این مدل‌ها را جهت ارزیابی عملکرد سازمان‌های خود به کار گرفته‌اند (۹).

طراحی و بهره‌مندی از مدل‌های تعالی سازمانی در ایران از نیمه دوم دهه ۷۰ شروع گردید و اوایل دهه ۸۰، دو مدل در سطح ملی معرفی شد. جایزه ملی کیفیت ایران در سال ۱۳۸۱ ارایه گردید که مشتمل بر ۷ معیار اصلی، ده‌ها زیرمعیار و نکات راهنما با ۱۰۰۰ امتیاز بود. جایزه ملی تعالی سازمانی ایران که با اقتباس از مدل EFQM در سال ۱۳۸۲ طراحی شد، مانند مدل EFQM از ۸ مفهوم بنیادین، ۹ معیار اصلی و ۳۲ زیرمعیار در دو بخش توانمندسازها و نتایج با ۱۰۰۰ امتیاز (شکل ۱) تشکیل گردید و امتیازدهی آن با استفاده از منطق رادار (Results, Approaches, Deploy, Assess, Refine) RADAR انجام می‌گیرد (۱۰).



شکل ۱: بخش‌ها، معیارها و امتیازات جایزه ملی تعالی سازمانی ایران (۱۱)

در منطق RADAR، سؤالات مربوط به ۵ معیار بخش توانمندسازها با ۳ عنصر رویکرد، جاری سازی، ارزیابی و اصلاح و ۴ معیار بخش نتایج با ۷ عنصر شامل محدوده و تناسب، درستی، بخش‌بندی، روند، هدف، مقایسه و علت بین ۱۰۰- امتیاز در ماتریس امتیازدهی قرار می‌گیرند (۱۱).

مطالعات انجام شده با مدل تعالی سازمانی در ایران نتایج متفاوتی را نشان داد. ایمانی‌نسب و همکاران گزارش نمودند که بخش‌های اورژانس بیمارستان‌های تأمین اجتماعی، شهید مدنی، شهدای عشایر و خیریه عسلی از ۱۰۰۰ امتیاز مدل به ترتیب ۲۱۶، ۱۰۸/۱، ۱۲۹/۹ و ۷۲/۱ امتیاز به دست آوردند و در معیارهای نه‌گانه مدل EFQM از حداقل ۷/۱ درصد معیار استراتژی تا حداکثر ۲۰/۸ درصد امتیاز معیار فرایندها را کسب کردند. نتایج نشان داد که بیمارستان‌های ارزیابی شده با یک مدل تعالی، فاصله قابل ملاحظه‌ای با سازمان‌های بهبود یافته و متعالی داشت (۱۲). ولی قزوینی و همکاران که عملکرد بیمارستان شهید رجایی قزوین را با مدل EFQM ارزیابی نمودند، امتیاز بخش توانمندسازها از ۵۰۰ امتیاز مدل ۱۸۳/۹ (۳۶/۸ درصد)، امتیاز بخش نتایج از ۵۰۰ امتیاز ۱۸۳/۷ (۳۶/۸ درصد) و کل امتیاز بیمارستان مورد مطالعه را ۳۷۷/۷ (۳۷/۸ درصد) گزارش کردند. امتیاز به دست آمده برای معیارهای نه‌گانه مدل EFQM از حداقل ۲۵ درصد معیار نتایج کارکنان تا حداکثر ۴۵ درصد معیار شراکت‌ها و منابع متفاوت بود (۱۳). دهنویه و همکاران چهار بیمارستان تحت

همان‌گونه که شکل ۲ نتایج ارزیابی را بر اساس معیارهای اصلی مدل نشان داد، بیشترین امتیاز مربوط به معیار نتایج کلیدی عملکرد با کسب ۴۲/۴ درصد امتیاز و کمترین امتیاز کسب شده مربوط به معیار نتایج جامعه با کسب ۱۵/۱ درصد امتیاز بود.

بین امتیاز معیار رهبری و تعداد تخت بیمارستان‌ها (کمتر از ۶۴ تخت فعال با میانگین  $11/8 \pm 21/0$  و بیشتر از ۶۴ تخت فعال با میانگین  $4/0 \pm 25/1$ ) و بین امتیاز معیار فرایندها و تعداد تخت بیمارستان‌های دانشکده علوم پزشکی آبادان (کمتر از ۶۴ تخت فعال با میانگین  $3/4 \pm 19/5$  و بیشتر از ۶۴ تخت فعال با میانگین  $12/3 \pm 22/1$ ) رابطه معنی‌دار وجود داشت ( $P = 0/04$ ،  $P = 0/03$ ). رابطه معنی‌داری بین امتیاز سایر معیارهای اصلی و تعداد تخت بیمارستان‌های دانشکده علوم پزشکی آبادان مشاهده نگردید.

با توجه به شکل ۳، ۷ بیمارستان مورد ارزیابی برای ۵ معیار توانمندسازها به طور متوسط بیشترین امتیاز را در مدون بودن رویکردها (۲۵/۴ درصد)، بعد از آن جاری سازی (۲۲/۷ درصد) و کمترین امتیاز را در عنصر ارزیابی و اصلاح (۱۷/۴ درصد) کسب نمودند.

رابطه معنی‌داری بین کسب امتیاز عناصر رویکردها، جاری سازی و تعداد تخت بیمارستان‌های دانشکده علوم پزشکی آبادان وجود داشت (کمتر از ۶۴ تخت فعال با میانگین  $7/6 \pm 22/6$  و بیشتر از ۶۴ تخت فعال با میانگین  $3/4 \pm 27/3$ ) ( $P = 0/01$ )، (کمتر از ۶۴ تخت فعال با میانگین  $6/4 \pm 18/5$  و بیشتر از ۶۴ تخت فعال با میانگین  $6/5 \pm 26/5$ ) ( $P = 0/03$ ). رابطه معنی‌داری بین کسب امتیاز عنصر ارزیابی اصلاح و تعداد تخت بیمارستان‌های دانشکده علوم پزشکی آبادان مشاهده نشد.

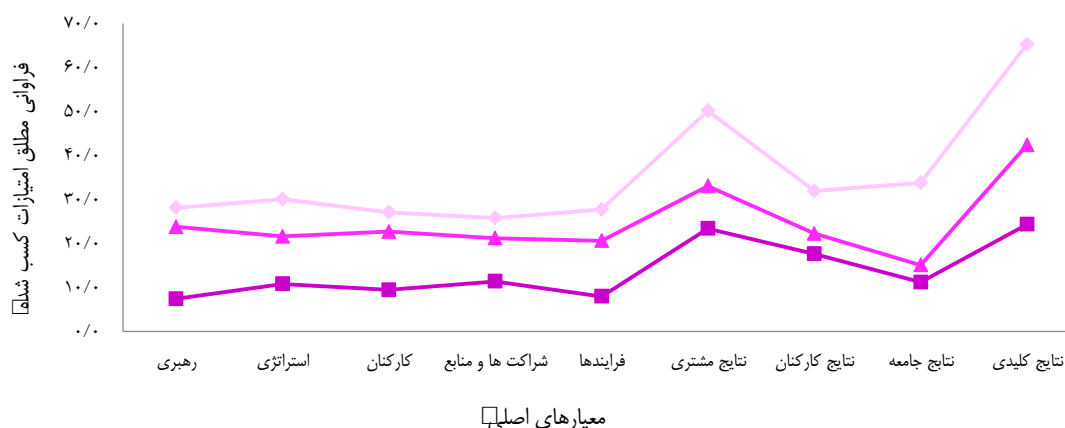
با توجه به شکل ۴، کل ۷ بیمارستان مورد ارزیابی در ۴ معیار بخش نتایج، بیشترین امتیاز را در ویژگی‌های درستی (۲۹/۳ درصد) و کمترین امتیازات را در ویژگی‌های مقایسه (۱۲/۱ درصد) و علت (۱۲/۵ درصد) کسب کردند. رابطه معنی‌داری بین کسب امتیاز هیچ کدام از ویژگی‌های هفت‌گانه عنصر نتایج منطق RADAR و تعداد تخت بیمارستان‌های دانشکده علوم پزشکی آبادان گزارش نگردید.

با توجه به این که تمام ۷ بیمارستان مورد ارزیابی از نوع عمومی، اما با تعداد تخت مختلف (از ۱۸ تا ۱۶۲ تخت فعال) بودند، جهت تحلیل نتایج به دو گروه کوچک (بیمارستان شهید بهشتی آبادان، راه زینب ماهشهر و شهیدای هندیجان با کمتر از ۶۴ تخت) و متوسط و بزرگ (بیمارستان طالقانی آبادان، ولی‌عصر خرمشهر، شهید معرفی‌زاده شادگان و حاجیه نرگس معرفی ماهشهر با بیشتر از ۶۴ تخت) تقسیم شدند. امتیازات یا داده‌های گروه‌های ارزیابی کننده هر بیمارستان به تفکیک بخش‌ها، معیارهای اصلی و زیرمعیارها و بر اساس عناصر و ویژگی‌های منطق RADAR، به همان صورت کمی وارد برنامه طراحی شده در نرم‌افزار Excel گردید. متوسط امتیازات هر بیمارستان جداگانه مورد محاسبه قرار گرفت و با استفاده از آزمون  $t$  و سطح معنی‌داری  $P < 0/05$  در نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۸ (version 18, SPSS Inc., Chicago, IL) تجزیه و تحلیل شد.

### یافته‌ها

امتیاز دو بیمارستان از ۷ بیمارستان مورد ارزیابی دانشکده علوم پزشکی آبادان بالاتر از ۳۰۰، امتیاز دو بیمارستان بین ۲۰۰-۳۰۰ و امتیاز سه بیمارستان باقی‌مانده کمتر از ۲۰۰ بود. میانگین امتیاز بخش توانمندسازها و نتایج از ۵۰۰ امتیاز سقف و میانگین کل امتیاز بیمارستان‌های تحت پوشش دانشکده علوم پزشکی آبادان از ۱۰۰۰ امتیاز به ترتیب  $32/6 \pm 109/8$ ،  $47/9 \pm 112/8$  و  $71/4 \pm 222/6$  به دست آمد. دامنه کل امتیازات بیمارستان‌های تحت پوشش دانشکده، از حداکثر ۳۱۹/۸ امتیاز برای یک بیمارستان ۱۵۸ تختخوابی تا حداقل ۱۲۳/۵ امتیاز برای یک بیمارستان ۳۲ تختخوابی متغیر بود.

بین امتیاز توانمندسازها و تعداد تخت بیمارستان‌های دانشکده علوم پزشکی آبادان (کمتر از ۶۴ تخت فعال با میانگین  $43/4 \pm 96/5$  و بیشتر از ۶۴ تخت فعال با میانگین  $23/5 \pm 119/9$ ) رابطه معنی‌داری وجود داشت ( $P = 0/02$ )، اما رابطه معنی‌داری بین امتیاز بخش نتایج، کل امتیازات و تعداد تخت بیمارستان‌های دانشکده علوم پزشکی آبادان مشاهده نشد.



شکل ۲: امتیازات بیمارستان‌های دانشکده علوم پزشکی آبادان بر حسب معیارهای اصلی مدل جایزه ملی تعالی سازمانی ایران

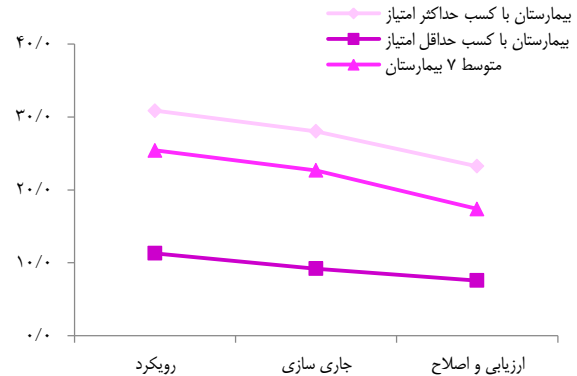
۳۰۰ امتیاز مورد نیاز برای کسب پایین‌ترین سطح جایزه ملی (۱۱) مشاهده نشد. امتیازات این مطالعه در مقایسه با بعضی از مطالعات داخل کشور فاصله زیادی را نشان داد که ارزیابی را با مدل EFQM در خارج از فرایند جایزه ملی تعالی سازمانی ایران انجام دادند. از جمله این مطالعات می‌توان به مطالعه ملکی و ایزدی در ارزیابی عملکرد بیمارستان البرز و شهدای ۱۵ خرداد تهران به ترتیب با کسب ۴۶۶/۶ و ۴۶۱/۶ امتیاز (۱۹) و مطالعه ترابی‌پور و اسلامی‌زاده در ارزیابی بیمارستان‌های منتخب شهر اهواز با کسب ۶۱۵/۵ امتیاز (۲۰) اشاره کرد. ممکن است یکی از دلایل بالاتر بودن امتیازات کسب شده در مطالعات ذکر شده (۲۰، ۱۹) به شیوه ارزیابی مربوط شود که با رویکرد پرسش‌نامه‌ای خودایفا و بدون الزام به ذکر یا ارایه شواهد صورت گرفته باشد. علاوه بر این، ممکن است پرسش‌شوندگان به دلیل عدم شرکت در دوره‌های آموزشی، با ساختار مدل تعالی سازمانی و شیوه امتیازدهی آن آشنایی لازم را نداشتند و بیشتر از واقعیت قضاوت کردند. انتخاب نوع بیمارستان می‌تواند از دیگر دلایل وجود اختلاف زیاد در امتیازات حاصل شده باشد.

نتایج ارزیابی مطالعه حاضر امتیاز بخش توانمندسازها را در حدود بخش نتایج نشان داد. در بعضی از مطالعات خارج و داخل کشور، فاصله قابل ملاحظه‌ای بین امتیاز بخش توانمندسازها و نتایج وجود نداشت (۲۱، ۱۶) که با نتایج مطالعه حاضر مشابه بود. نزدیک بودن امتیاز بخش توانمندسازها و نتایج می‌تواند نشانه هزینه-فایده سازمانی باشد. یکی از الزامات کسب جایزه تندیس‌ها (امتیاز ۴۵۰ و بالاتر) در جایزه ملی تعالی سازمانی ایران، تعادل امتیاز بین توانمندسازها و نتایج با اختلاف کمتر از ۱۰ درصد کل امتیاز است (۱۱).

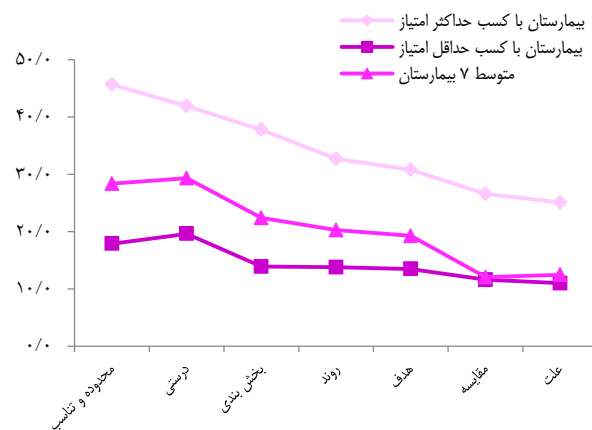
یکی از یافته‌های مطالعه حاضر، نابرابری امتیازات بیمارستان‌های مورد بررسی برای معیارهای اصلی از نتایج جامعه تا نتایج کلیدی عملکرد بود که با نتایج مطالعات جوادی و همکاران در ایران (۲۲) و Venero و همکاران در ایتالیا (۲۳) همخوانی داشت. پایین بودن امتیاز نتایج جامعه بیانگر این امر بود که بیمارستان‌های ایران برنامه مدونی برای حفظ محیط زیست از جمله دفع یا امحاء صحیح زباله و فاضلاب و ایجاد و افزایش محبوبیت‌های اجتماعی ندارند و یا در صورت تدوین، هنوز آنچنان عملیاتی نکردند که نتایج ملموس امتیازآوری را ارایه دهد.

یکی از یافته‌های این مطالعه، وجود اختلاف معنی‌دار بین امتیازات بخش توانمندسازها و تعداد تخت بیمارستان‌ها بود که می‌تواند به سطح توسعه یافتگی بیمارستان‌ها مربوط شود. بیمارستان‌های بیشتر از ۶۴ تخت فعال که متوسط امتیاز بالاتری را کسب نمودند، بیشتر به دلیل استقرار در شهرستان‌های بزرگ‌تر، از منابع بیشتر و پشتیبانی وسیع‌تری برخوردار بودند و به دنبال آن نیروی انسانی کامل‌تر و حتی با سابقه‌تری داشتند. از این‌رو، سطح عملکرد بالاتری را به دست آوردند.

یافته‌های مطالعه حاضر اختلاف چشمگیر متوسط درصد امتیاز معیارها را بر اساس عناصر RADAR هم در بخش توانمندسازها و هم در بخش نتایج نشان داد که با نتایج تحقیقات نصراله‌پور شیروانی و همکاران (۳۴) و جلالیان لنگرودی (۲۵) همخوانی داشت. نتایج مطالعه بر اساس عناصر RADAR در بخش توانمندسازها با کسب امتیاز نزولی (شکل ۳) نشان می‌دهد که بیمارستان‌های مورد ارزیابی از کل برنامه‌های جاری و برنامه‌های بهبود که طرح‌ریزی نمودند، درصد قابل ملاحظه‌ای از آن را به طور کامل اجرا نکردند و آن موارد از برنامه‌هایی را اجرا کردند، درصد قابل ملاحظه‌ای از برنامه‌های اجرا



شکل ۳: امتیازات بیمارستان‌های دانشکده علوم پزشکی آبادان بر اساس منطق رادار مدل تعالی در ۵ معیار توانمندسازها



شکل ۴: امتیازات بیمارستان‌های دانشکده علوم پزشکی آبادان بر اساس منطق رادار مدل تعالی در ۴ معیار بخش نتایج

## بحث

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که بیمارستان‌های مورد ارزیابی دانشکده علوم پزشکی آبادان امتیازی کمتر از ۲۰۰ تا ۴۰۰ به دست آوردند. مطالعه Moeller به بررسی ۱۷ بیمارستان پیش‌تاز آلمان پرداخت که دو بیمارستان امتیازی کمتر از ۲۰۰، ۹ بیمارستان بین ۲۰۰-۲۰۱، ۵ بیمارستان بین ۳۰۰-۴۰۰ و ۱ بیمارستان امتیاز بالای ۴۰۰ را کسب نمودند (۱۸). این نتایج با مطالعه حاضر کمی فاصله داشت. وجود فاصله بین امتیازات بیمارستان‌های دو مطالعه ذکر شده می‌تواند به دلیل انتخاب نوع آن باشد. تعدادی از بیمارستان‌های مطالعه حاضر از شهرستان‌های کوچک و تا حدودی توسعه نیافته انتخاب شدند؛ در صورتی که در مطالعه Moeller، بیمارستان‌های پیش‌تاز و برخوردار از زیرساخت‌های لازم شرکت کردند (۱۸). تفاوت کلی بین دو کشور ایران و آلمان نیز می‌تواند از دیگر دلایل وجود فاصله امتیازی دو مطالعه باشد.

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که بیمارستان‌های مورد ارزیابی به طور متوسط حدود یک چهارم امتیاز مدل تعالی را کسب نمودند که این امتیاز تا سقف ۱۰۰۰ امتیاز جایزه ملی ایران فاصله زیادی داشت، اما فاصله چندانی با حداقل

سازمان‌های مبتدی (کمتر از ۱۵۰ امتیاز) و سازمان‌های بهبود یافته (بالتر از ۳۵۰ امتیاز) قرار داشتند. بنابراین، بیمارستان‌های مورد ارزیابی در هر دو بخش توانمندسازها و نتایج و در همه معیارهای اصلی به خصوص معیار نتایج جامعه نیازمند به بازنگری و بهبود می‌باشند.

### پیشنهادات

پیشنهاد می‌شود که همه عوامل تأثیرگذار بر کارکردها و نتایج آن جهت ارزیابی متداول بیمارستان‌ها مورد تحلیل و تفسیر قرار گیرد و بر اساس آن، مراتب اولویت‌ها تعیین گردد و اقدامات متناسب به عمل آید. بازدید از بیمارستان‌های متعالی ایران، الگوبرداری از تجارب موفق، برگزاری کارگاه‌های تعالی سازمانی برای همه مدیران و کارشناسان و بازنگری شیوه‌های رایج ارزیابی عملکرد می‌تواند در بهبود و ارتقای عملکرد مؤثر باشد.

### تشکر و قدردانی

از معاونت پژوهشی دانشکده علوم پزشکی آبادان به جهت حمایت مالی و از مدیران و کارشناسان معاونت توسعه مدیریت و منابع به ویژه آقای ارست و خانم‌ها فقیه و دشتی به جهت همکاری در برگزاری کارگاه‌های دانشگاهی و همچنین، از تمام مدیران و کارشناسان بیمارستان‌های مورد مطالعه که به عنوان ارزیابان داخلی با صبر و حوصله در فرایند خودارزیابی و امتیازدهی شرکت نمودند، تقدیر و تشکر به عمل می‌آید.

شده را مورد ارزیابی و اصلاح قرار ندادند. رفتار سازمانی فوق می‌تواند به عنوان عوامل بازدارنده، قابلیت سازمان‌های اجرایی را در شناسایی نقاط قوت و زمینه‌های نیاز به بهبود و متعاقب آن طراحی و اجرای برنامه‌های مداخله‌ای کاهش دهد و سازمان‌ها را همواره در روزمرگی خود نگه دارد.

بر اساس نتایج مطالعه حاضر، کمترین امتیازات کسب شده معیارهای بخش نتایج بر اساس منطق RADAR برای ویژگی‌های مقایسه و علت بود (شکل ۴). طبیعی است که اگر نتایج عملکردی بیمارستان با سازمان‌های مشابه و سازمان‌های پیشرو مقایسه و با عوامل ایجاد آن تحلیل و تفسیر نشود، می‌تواند زمینه‌های یادگیری و الگوبرداری را با ضعف ساختاری مواجه نماید (۲۶). نمونه‌های متعددی در ایران از جمله بیمارستان‌های شهید هاشمی‌نژاد و امام حسین (ع) تهران (۲۷) و پورسینای رشت (۲۸) وجود دارند که با بهره‌مندی از مدل تعالی سازمانی، عملکرد خود را ارزیابی نمودند و بر اساس نتایج آن، اقدامات متناسب و مستمر انجام دادند. بنابراین، عملکرد سازمان بهبود اساسی یافته است. از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به عدم تجربه مدیران و کارشناسان اشاره کرد که در فرایند خودارزیابی شرکت نمودند. همگی این افراد برای اولین بار در فرایند خودارزیابی با مدل تعالی سازمانی شرکت می‌کردند. اختصاص دادن زمان صبح و عصر یک روز، اگرچه با عجله به آخرین سؤال پاسخ داده شد، اما جامعیت لازم را نخواهد داشت.

### نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر نشان داد که بیمارستان‌های مورد ارزیابی در محدوده بین

### References

- Nasrollahpour Shirvani SD, Maleki MR, Motlagh ME, Kavosi Z, Tofighi S, Gohari MR. Benchmarking records in the health departments of the universities of medical sciences of Iran in the years 2008-2010. *Research Journal of Medical Sciences* 2011; 5(3): 161-5.
- Karuppusami G, Gandhinathan R. Pareto analysis of critical success factors of total quality management: A literature review and analysis. *The TQM Magazine* 2006; 18(4): 372-85.
- Lin C, Madu CN, Kuei CH, Lu MH. The relative efficiency of quality management practices: A comparison study on American-, Japanese-, and Taiwanese-owned firms in Taiwan. *International Journal of Quality & Reliability Management* 2004; 21(5): 564-77.
- Blendon RJ, Leitman R, Morrison I, Donelan K. Satisfaction with health systems in ten nations. *Health Aff (Millwood)* 1990; 9(2): 185-92.
- Nabitz UW, Klazinga NS. EFQM approach and the Dutch quality award. *Int J Health Care Qual Assur Inc Leadersh Health Serv* 1999; 12(2-3): 65-70.
- Faraji HR. Quality pioneers. *Tadbir* 2003; (137): 30-3. [In Persian].
- Peters TJ, Waterman RH. In search of excellence: lessons from America's best-run companies. New York, NY: Warner Books; 1982.
- Mavroidis V, Toliopoulou S, Agoritsas C. A comparative analysis and review of national quality awards in Europe: Development of critical success factors. *The TQM Magazine* 2007; 19(5): 454-67.
- Vallejo P, Saura RM, Sunol R, Kazandjian V, Urena V, Mauri J. A proposed adaptation of the EFQM fundamental concepts of excellence to health care based on the PATH framework. *Int J Qual Health Care* 2006; 18(5): 327-35.
- Maleki MR, Tofighi S, Nasrollahpour Shirvani SD, Motlagh ME, Kabir MJ, et al. Comprehensive Performance assessment models & Organizational Excellence. Babolsar, Iran: Nima Publications; 2010. p. 37-64. [In Persian].
- Motlagh ME, Shariati M, Maleki MR, Tofighi S, Nasrollahpour Shirvani SD, Haji Seiyed Azizi P. Performance evaluation in vice-chancellery of universities/ faculties of medical sciences of Iran on base Iranian national productivity and excellence award & EFQM excellence model. Babol, Iran: Babol University of Medical Sciences; 2013. [In Persian].
- 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. [In Persian].
- Vali Ghazvini S, Shah Bahrami E, Nazari Y, Moradi F, Kalhor R. Performance evaluation of Rajaei hospital based on «EFQM» organizational excellence model. *Payavard Salamat* 2012; 6(1): 70-8. [In Persian].

14. Dehnavieh R, Ebrahimipour H, Nouri Hekmat S, Taghavi A, Jafari Sirizi M, Mehroolhassani MH. EFQM-based self-assessment of quality management in hospitals affiliated to Kerman University of Medical Sciences. *International Journal of Hospital Research* 2012; 1(1): 57-64.
15. Taghizadeh Heart A, Noorossana R. The necessity of re-conceptualizing the european foundation for quality management's (EFQM) excellence model for the health care sector and its use in the Iranian national productivity and excellence award (INPE). *Hospital* 2011; 10(2): 58-67. [In Persian].
16. 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.
17. Maleki MR, Nasrollahpour Shirvani SD, Motlagh ME, Tofighi S, Kabir MJ, Jafari N. Necessity of reviewing common performance evaluation methods in vice-chancellery for health of universities/schools of medical sciences in Iran using excellence models. *Hakim Res J* 2011; 14(1): 50-6.
18. Moeller J. The EFQM Excellence Model. German experiences with the EFQM approach in health care. *Int J Qual Health Care* 2001; 13(1): 45-9.
19. Maleki MR, Izadi AR. Empowerment position in Tehran social security hospitals based on the organizational excellence model (The EFQM). *Payesh Health Monit* 2010; 9(2): 131-6. [In Persian].
20. Torabi Pour A, Eslamizadeh S. Self-Assessment based on EFQM excellence model in ahvaz selected Hospitals, Iran. *Health Inf Manage* 2011; 8(2): 138-46. [In Persian].
21. Sajjadi H, Hariri M, Karimi S, Baratpour S. Self-evaluation of hospitals and medical education centers performance under Isfahan University of Medical Sciences using EFQM in 2007. *Medical Research* 2008; 3(32): 227-31. [In Persian].
22. Javadi M, Ganji H, Reiesi A, Yaghoobi M, Hematian P. Prioritizing the areas require improvement in al-Zahra hospital of Isfahan based on application of the European foundation for quality management excellence model. *Health Inf Manage* 2012; 9(4): 539-47. [In Persian].
23. Vernerio 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(2-3): 215-31.
24. Nasrollahpour Shirvani SD, Maleki MR, Motlagh ME, Kavosi Z, Tofighi S, Gohari MR. Self-assessment of Iran universities of medical sciences based on European Foundation for Quality Management (EFQM) and Iran excellence model. *World Appl Sci J* 2011; 15(10): 1391-7.
25. Jalalian Langrodi B. Evaluation of Erfan Hospital performance and ways of effectriveness improvement based on EFQM. [Thesis] Tehran, Iran: University of Tehran; 2009. [In Persian].
26. Dale BG, Zairi M, Van der Wiele A, Williams AR. Quality is dead in Europe - long live excellence? true or false? *Measuring Business Excellence* 2000; 4(3): 4-10.
27. Etemadian M, Barzegar M, Semnani F, Gholam Araghi M, Naghibi Ghane F. Hospital excellence way based on EFQM model. 1<sup>st</sup> ed. Tehran, Iran: Word Processing Publishing; 2008. p. 73-89. [In Persian].
28. Motlagh ME, Nasrollahpour Shirvani SD, Maleki MR. Performance evaluation of vice-chancellery for health of universities/schools of medical sciences in Iran based on iranian national productivity and excellence award model. *Hakim Res J* 2013; 16(2): 80-8. [In Persian].

## Performance Assessment of Hospitals of Abadan School of Medical Sciences based On the Iranian National Excellence Award Model

Adbollah Khanzadeh<sup>1</sup>, Mohammad Esmaeil Motlagh<sup>2</sup>, Adbolreza Mirshakak<sup>3</sup>, Neda Akbari-Nassaji<sup>4</sup>,  
Maryam Niakan<sup>5</sup>, Seyed Davoud Nasrollahpour-Shirvani<sup>6</sup>

### Original Article

#### Abstract

**Introduction:** The Iranian national excellence award is a quality award which is used as a management instrument for assessment of performance of organizations. The aim of this study was to evaluate the performance of hospitals of Abadan School of Medical Sciences, Iran, based on the Iranian national excellence award.

**Methods:** This practical and cross-sectional study was conducted in the summer of 2014. The research sample included 7 hospitals affiliated to Abadan School of Medical Sciences which were investigated using census approach. Managers and experts attempted self-assessment after participation in one of three two-day workshops and familiarization with the RADAR structure and logic model through group work. The data collection tool was a 135-item standard checklist of the model containing categorized in 54 pages based on the criteria and sub-criteria of the model. Scores were analyzed using Excel and SPSS software.

**Results:** Among the 7 evaluated hospitals, two had a score higher than 300, two had scores of 200-300, and three hospitals had a score of less than 200. The average total score (from 1000 points) and the average score of development (total: 500 points) and results sections (total: 500 points) were  $222.6 \pm 71.4$ ,  $109.8 \pm 32.6$ , and  $112.8 \pm 47.9$ , respectively. There was a significant correlation between development score and size of hospitals (under 64 active beds:  $96.5 \pm 43.4$ , and over 64 active beds:  $119.9 \pm 23.5$ ) ( $P = 0.02$ ).

**Conclusion:** The results indicate that the studied hospitals are among beginner and developing organizations, and thus, need to improve and develop their organizational performance.

**Keywords:** Performance Assessment; Hospitals; Iranian National Excellence Award Model

Received: 8 Jul, 2015

Accepted: 13 Apr, 2016

**Citation:** Khanzadeh A, Motlagh ME, Mirshakak A, Akbari-Nassaji N, Niakan M, Nasrollahpour-Shirvani SD. **Performance Assessment of Hospitals of Abadan School of Medical Sciences based On the Iranian National Excellence Award Model.** Health Inf Manage 2016; 13(2): 138-44

Article resulted from research project No. 93u-24 funded by Abadan School University of Medical Sciences.

1- Assistant Professor, Internist, Department of Internal Medicine, Abadan School of Medical Sciences, Abadan, Iran

2- Professor, Pediatrician, Department of Pediatrics, School of Medicine, Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran

3- General Practitioner, Deputy of Development of Management and Resources, Abadan School of Medical Sciences, Abadan, Iran

4- Lecturer, Nursing, School of Nursing, Abadan School of Medical Sciences, Abadan, Iran

5- MSc, Education Research, School of Nursing, Abadan School of Medical Sciences, Abadan, Iran

6- Assistant Professor, Health Services Management, Social Determinants of Health Research Center, Health Research Institute, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran (Corresponding Author) Email: dnshirvani@gmail.com