

حوزه‌های بهبود بر اساس مدل تعالی در بیمارستان امام موسی کاظم (ع) اصفهان*

فرزانه اقبال^۱، محمد حسین یار محمدیان^۲، سید علی سیادت^۳، رضا هویدا^۴، علیرضا یزدانی^۴

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: در بخش بهداشت و درمان نیز همانند دیگر بخش‌ها، خودارزیابی امری اجتناب‌ناپذیر می‌باشد. محدودیت منابع این بخش، ضرورت پایش عملکرد، حیاتی بودن خدمات و مراقبت‌های ارائه شده توسط بخش، اهمیت رعایت کیفیت در ارائه خدمات و ... شواهدی دال بر ضرورت خودارزیابی دقیق و صحیح عملکرد این بخش می‌باشند. از این رو هدف از پژوهش حاضر، بررسی حوزه‌های بهبود از طریق خودارزیابی بر اساس مدل تعالی (EFQM یا European foundation for quality management excellence model) در بیمارستان امام موسی کاظم (ع) اصفهان بود.

روش بررسی: پژوهش حاضر کاربردی از دسته‌ی مطالعات توصیفی - مقطعی بود. جامعه‌ی آماری شامل ۱۵ نفر از کارشناسان و مدیران ارشد بیمارستان امام موسی کاظم (ع) در سال ۱۳۸۹ بود که به صورت سرشماری انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسش‌نامه‌ی استاندارد EFQM بود که مورد تعدیل قرار گرفت و روایی آن با کمک اساتید و کارشناسان مورد تأیید قرار گرفت و پایایی آن با استفاده از ضریب Cronbach's alpha، ۹۷ درصد تعیین شد. تجزیه و تحلیل اطلاعات در نه حوزه بر اساس نرم‌افزار SPSS انجام شد.

یافته‌ها: بیمارستان امام موسی کاظم (ع) در این ارزیابی، ۵۹۹ امتیاز به خود اختصاص داد که حوزه‌ی توانمندسازها ۳۰۰ و حوزه‌ی نتایج ۲۹۹ امتیاز کسب نمودند. همچنین درصد امتیاز هر کدام از عوامل نه‌گانه به قرار زیر می‌باشد: رهبری ۶۰ درصد، خط‌مشی و استراتژی ۵۸ درصد، کارکنان ۶۸ درصد، منابع و شرکا ۶۰ درصد، فرایندها ۵۶ درصد، نتایج مشتری ۵۸ درصد، نتایج کارکنان ۶۰ درصد، نتایج جامعه ۶۳ درصد و نتایج کلیدی عملکرد ۶۱ درصد.

نتیجه‌گیری: نتیجه‌ی خودارزیابی بر اساس مدل تعالی EFQM این بود که منجر به تهیه‌ی یک سیستم اطلاعاتی از نقاط قوت و ضعف در ۹ حوزه و تعیین امتیاز در بیمارستان امام موسی کاظم (ع) شد که بر این اساس و با استفاده از منطق رادار، نقاط ضعف به عنوان حوزه‌های بهبود مورد مداخله قرار گرفت و پروژه‌های بهبود تعیین شد.

واژه‌های کلیدی: ارزیابی عملکرد؛ مدل تعالی بنیاد اروپایی کیفیت؛ بیمارستان‌ها

* این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی شماره‌ی ۲۸۸۰۸۶ می‌باشد که توسط دانشکده‌ی مدیریت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان حمایت شده است.
۱- دانشجوی دکتری، مدیریت آموزشی، دانشکده‌ی علوم تربیتی، دانشگاه اصفهان و مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشکده‌ی مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران (نویسنده‌ی مسؤل)

Email: f_eghbal@yahoo.com

۲- استاد، مدیریت برنامه‌ریزی آموزشی، مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشکده‌ی مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
۳- دانشیار، مدیریت آموزشی، دانشکده‌ی علوم تربیتی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران
۴- کارشناس، مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، بیمارستان امام موسی کاظم (ع)، اصفهان، ایران

اصلاح نهایی: ۹۱/۱۲/۱

دریافت مقاله: ۹۰/۲/۴

پذیرش مقاله: ۹۱/۱۲/۷

ارجاع: اقبال فرزانه، یار محمدیان محمد حسین، سیادت سید علی، هویدا رضا، یزدانی علیرضا. **حوزه‌های بهبود بر اساس مدل تعالی در بیمارستان امام موسی کاظم (ع) اصفهان.** مدیریت اطلاعات سلامت ۱۳۹۲؛ ۱۰ (۱): ۱۴۵-۱۳۸.

مقدمه

ضرورت و اهمیت وجود نظام ارزیابی عملکرد در هر سازمان به اندازه‌ای است که فقدان نظام ارزیابی در ابعاد مختلف سازمان اعم از ارزیابی در استفاده از منابع و امکانات، اهداف، استراتژی‌ها و به عنوان یکی از علایم بیماری‌های سازمان

در زمینه‌ی کیفیت و تشویق سازمان‌ها در به کارگیری فرایند بهبود مدیریت کیفیت می‌باشد، اهمیت استفاده از چنین الگویی را برای بخش بهداشت و درمان در رسیدن به اهداف فوق و تحقق رسالتش روشن می‌کند (۱).

Nabitz، در یک مطالعه‌ی موردی در بیمارستان Amsterdam هلند نتایج ارزیابی را بدین شرح بیان نمود:

رهبری ۴۳ درصد، خطمشی و استراتژی ۶۵ درصد، کارکنان ۶۳ درصد، منابع و شرکا ۵۸ درصد، فرایندها ۶۴ درصد، نتایج مشتری ۳۳ درصد، نتایج کارکنان ۵۳ درصد، نتایج جامعه ۵۶ درصد و نتایج کلیدی عملکرد ۳۵ درصد (۶).

Nabitz، در یک مطالعه‌ی موردی در بیمارستان Amsterdam هلند نتایج ارزیابی را بدین شرح بیان نمود:

رهبری ۳۴ درصد، خطمشی و استراتژی ۵۲ درصد، کارکنان ۵۸ درصد، منابع و شرکا ۵۱ درصد، فرایندها ۵۶ درصد، نتایج مشتری ۴۱ درصد، نتایج کارکنان ۴۴ درصد، نتایج جامعه ۵۵ درصد و نتایج کلیدی عملکرد ۳۳ درصد (۷).

Moeller (۸) در مطالعه‌ای به ارزیابی ۱۷ سازمان خدمات بهداشتی بر اساس مدل تعالی در آمریکا پرداخت و در نهایت میانگین نتایج ارزیابی را بدین شرح بیان نمود:

رهبری ۵۸ درصد، خطمشی و استراتژی ۴۵ درصد، کارکنان ۴۰ درصد، منابع و شرکا ۶۹ درصد، فرایندها ۴۴ درصد، نتایج مشتری ۵۵ درصد، نتایج کارکنان ۴۶ درصد، نتایج جامعه ۶۳ درصد و نتایج کلیدی عملکرد ۳۵ درصد (۸).

Juhl و همکاران در یک مطالعه‌ی موردی در بیمارستان Danish با پرسیدن ۵۰ سؤال در مورد ۹ معیار مدل EFQM اطلاعات به دست آمده از این خودارزیابی را بدین شرح بیان کردند:

رهبری ۹۴ درصد، خطمشی و استراتژی ۷۴ درصد، کارکنان ۷۸ درصد، منابع و شرکا ۷۲ درصد، فرایندها ۶۶ درصد، نتایج مشتری ۶۸ درصد، نتایج کارکنان ۳۷ درصد، نتایج جامعه ۶۸ درصد، نتایج کلیدی عملکرد ۷۴ درصد و سپس به بررسی میان دو معیار رهبری که بیشترین امتیاز را به خود اختصاص داده بود و معیار کارکنان که کمترین امتیاز را به خود اختصاص داده بود پرداختند (۹).

محسوب می‌شود. از این رو هر سازمان به منظور آگاهی از میزان مطلوبیت و مرغوبیت فعالیت‌های خود به ویژه در محیط پیچیده و پویا، نیاز مبرم به نظام خودارزیابی دارد (۱).

خودارزیابی که به عنوان فرایندی جهت قضاوت کارآمدی برنامه‌های از پیش تعیین شده به کار می‌رود، نیازمند استفاده از ابزارها و الگوهای مخصوصی می‌باشد (۲). تاکنون انواع مختلفی از مدل‌های سرآمدی، معرفی و استفاده شده‌اند که در میان این مدل‌ها، مدل سرآمدی European foundation for quality management excellence model شناخته‌ترین مدل‌های سرآمدی است که بیشترین کاربرد را در ارزیابی عملکرد سازمان‌ها از خود دارد.

مدل EFQM معتقد است که نتایج برتری (مشتریان، کارکنان و جامعه) از طریق رهبری استراتژی و سیاست مشارکت، منابع و فرایندها حاصل می‌شود. بر خلاف بسیاری از چارچوب‌های اعتباربخشی که صرفاً به (فرایندها) اقدامات توجه می‌کنند، این مدل به طور یکسان، هم به اقدامات (توانمندسازها) و هم به نتایج توجه می‌کند (۳).

بنابراین مدل سرآمد سازمانی EFQM کمک می‌کند تا سازمان در تمامی ابعاد در جهت بهبود کارایی و اثربخشی گام‌های مؤثری برداشته و از این طریق رضایت مشتریان و ذی‌نفعان تأمین می‌شود. این مدل با مشارکت کارکنان و دخالت دادن آنان در امور، فرصت یادگیری و خلاقیت برای همه به طور مساوی فراهم می‌کند به طوری که موفقیت سازمان را در بلند مدت تضمین می‌کند (۴).

با اجرای این الگو در بخش بهداشت و درمان، فعالیت‌های این بخش در قالب الگوی معینی صورت می‌گیرد که این به معنی ایجاد زبان مشترک برای تغییر وضعیت نیز می‌باشد. علاوه بر این، امکان خودارزیابی و مقایسه‌ی فعالیت‌های مؤسسات بهداشتی درمانی با یکدیگر و آرایه‌ی بازخورد و در نهایت تحقق رسالت بخش بهداشت و درمان و تعالی‌گرایی وجود خواهد داشت (۵).

مرور و اهداف الگوهای برتری سازمانی که شامل تشویق خودارزیابی سیستماتیک، همکاری نزدیک بین سازمان‌ها، تشویق به تبادل اطلاعات، ترویج آگاهی از الزامات دستیابی

مشاهده می‌شود حاکی از آن است که رهبری از مجموع ۱۰۰ امتیاز ممکن، ۶۰ امتیاز و ۶۰ درصد نمره کلی، معیار خط‌مشی و استراتژی از مجموع ۸۰ امتیاز ممکن، ۴۷ امتیاز و ۵۸ درصد نمره کلی، معیار کارکنان از مجموع ۹۰ امتیاز ممکن، ۶۱ امتیاز و ۶۸ درصد نمره کلی، معیار منابع و شرکا از مجموع ۹۰ امتیاز ممکن، ۵۴ امتیاز و ۶۰ درصد نمره کلی، معیار فرایندها از مجموع ۱۴۰ امتیاز ممکن، ۷۸ امتیاز و ۵۶ درصد نمره کلی، معیار نتایج مشتریان از مجموع ۲۰۰ امتیاز ممکن، ۱۱۶ امتیاز و ۵۸ درصد نمره کلی، معیار نتایج مرتبط با کارکنان از مجموع ۹۰ امتیاز ممکن، ۵۴ امتیاز و ۶۰ درصد نمره کلی، معیار نتایج مرتبط با جامعه از مجموع ۶۰ امتیاز ممکن، ۳۸ امتیاز و ۳ درصد نمره کلی و معیار نتایج کلیدی عملکرد از مجموع ۱۵۰ امتیاز ممکن، ۹۱ امتیاز و ۶۱ درصد نمره کلی را کسب نمودند. در نهایت مدیریت منابع انسانی دانشگاه اصفهان در این ارزیابی، ۵۹۹ امتیاز کسب کرد که ۳۰۰ امتیاز آن مربوط به حوزه توانمندسازها و ۲۹۹ امتیاز آن مربوط به حوزه نتایج بود.

جدول ۱: ارزیابی عملکرد بیمارستان امام موسی کاظم (ع) در هر کدام از معیارها

ردیف	معیارهای اطلاعاتی	امتیاز کسب شده	درصد سقف نمره
۱	رهبری	۶۰	۶۰
۲	خط‌مشی و استراتژی	۴۷	۵۸
۳	کارکنان	۶۱	۶۸
۴	منابع و شرکا	۵۴	۶۰
۵	فرایندها	۷۸	۵۶
۶	نتایج مشتریان	۱۱۶	۵۸
۷	نتایج کارکنان	۵۴	۶۰
۸	نتایج جامعه	۳۸	۶۳
۹	نتایج کلیدی عملکرد	۹۱	۶۱
	جمع امتیازات	۵۹۹	۱۰۰۰

همان طور که در نمودار ۱ مشاهده شد، بیشترین امتیاز کسب شده مربوط به حوزه کارکنان ۶۸ درصد و کمترین امتیاز کسب شده مربوط به حوزه فرایندها، ۵۶ درصد می‌باشد.

دهنویه و همکاران در خودارزیابی در بیمارستان هاشمی نژاد، نتایج ارزیابی حوزه توانمندسازها را بدین شرح بیان نمودند: رهبری ۸۰/۶ درصد، خط‌مشی و استراتژی ۷۵/۸ درصد، کارکنان ۷۷/۶ درصد، منابع و شرکا ۸۲/۳ درصد، فرایندها ۷۶/۹ درصد (۱۰).

با توجه به بررسی‌ها و مطالعات انجام شده که نشان دهنده کارآمدی مدل سرآمدی EFQM است، هدف از پژوهش حاضر در فاز اول، شناسایی حوزه‌های بهبود بر اساس مدل سرآمدی EFQM در بیمارستان امام موسی کاظم (ع) اصفهان بود.

روش بررسی

پژوهش حاضر کاربردی و از دسته مطالعات توصیفی-مقطعی بود که در سال ۱۳۸۹ در بیمارستان امام موسی کاظم (ع) انجام شد. جامعه پژوهش، ۱۵ نفر از کارشناسان و مدیران ارشد بیمارستان بودند که از طریق سرشماری انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسش‌نامه استاندارد EFQM بود که مورد تعدیل قرار گرفت و روایی آن با کمک اساتید و کارشناسان تأیید شد و پایایی آن با استفاده از ضریب Cronbach's alpha، ۹۷ درصد تعیین گردید. در نهایت پرسش‌نامه‌ها طی جلسات کار گروهی و مصاحبه با مدیران، کارشناسان و مراجعه به واحدها تکمیل شد.

برای محاسبه امتیاز هر یک از معیارها، از منطق رادار برای امتیازدهی به عناصر رویکرد، جاری‌سازی، ارزیابی و بازنگری استفاده شد. عنصر رویکرد با ویژگی‌های مناسب بودن و یکپارچگی، عنصر جاری‌سازی با ویژگی‌های استقرار و نظام‌مندی و در نهایت عنصر ارزیابی و بازنگری با ویژگی‌های اندازه‌گیری، یادگیری و بهبود، مورد سنجش قرار گرفت. به هر یک از ویژگی‌ها امتیاز صفر تا ۱۰۰ در ۴ منطقه‌ی درصد، ۲۵ درصد، ۷۵ درصد و ۱۰۰ درصد اختصاص یافت. در نهایت داده‌ها با استفاده از شاخص‌های آمار توصیفی و با استفاده از نرم‌افزار SPSS (SPSS Inc., Chicago, IL) مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

اطلاعات به دست آمده از این ارزیابی همان طور که در جدول ۱

بحث

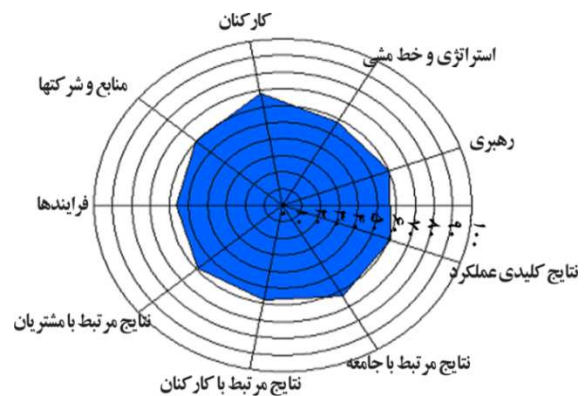
نتایج حاصل از خودارزیابی همان طور که در جداول ۱ و ۲ مشاهده شد بیانگر آن است که بیشترین درصد امتیاز کسب شده هم در مجموع و هم در حوزه‌ی توانمندسازها مربوط به حوزه‌ی کارکنان بود. علت نقطه‌ی قوت در حوزه‌ی کارکنان را می‌توان به رویکردهایی که در خصوص این حوزه، بیمارستان امام موسی کاظم (ع) انجام داده است اشاره نمود که به شرح زیر می‌باشد:

- توانمندسازی کارکنان از طریق برگزاری دوره‌های آموزشی، کارگاه‌ها و سمینارهای آموزشی
- شناسایی مهارت‌های مرتبط و غیر مرتبط با شغل کارکنان
- راه‌اندازی نظام پیشنهادات کارکنان
- برگزاری مراسم پاس‌داشت به مناسبت‌های روز زن، روز پرستار، روز پزشک، روز کارگر و ...
- توجه به نیازهای رفاهی و معیشتی کارکنان
- توجه به حفظ کارکنان در ارتباط با مخاطرات شغلی
- برقراری ارتباط دو طرفه‌ی مؤثر با کارکنان
- تقدیر از تلاش‌های کارکنان در ایجاد بهبود و گسترش موفقیت سازمان

همان طور که در جداول ۱ و ۲ مشاهده شد کمترین امتیاز کسب شده هم در مجموع و هم در حوزه‌ی توانمندسازها مربوط به حوزه‌ی فرایندها بود.

علت کاهش امتیاز در این حوزه را می‌توان مربوط به عواملی نظیر عدم درک نظرات، نیازها و انتظارات مشتری، عدم آرایه‌ی تجهیزات و خدمات بر اساس نیازها و انتظارات بیماران، عدم رعایت استانداردها و اجرای الزامات مربوط به بیمارستان، دانست. بنابراین رویکردهایی جهت بهبود این حوزه پیشنهاد می‌شود:

- انجام نظرسنجی‌های مختلف از بیماران و کارکنان در خصوص تغذیه، خدمات پرستاری، نقلیه، بانک، تأسیسات، فضای سبز و تدوین پروژه‌های بهبود بر اساس نتایج این نظرسنجی‌ها
- اصلاح مدیریتی فرایند دریافت دارو و لوازم پزشکی



نمودار ۱: رادار امتیازهای اخذ شده در هر حوزه

در حوزه‌ی توانمندسازها همان طور که در جدول ۲ و نمودار ۱ مشاهده شد، بیشترین امتیاز مربوط به حوزه‌ی کارکنان، ۲۳ درصد و کمترین امتیاز مربوط به حوزه‌ی فرایندها، ۱۸ درصد می‌باشد.

در حوزه‌ی نتایج، همان طور که در جدول ۳ و نمودار ۱ مشاهده شد، بیشترین امتیاز مربوط به معیار نتایج جامعه، ۲۷ درصد و کمترین امتیاز مربوط به حوزه‌ی نتایج مشتریان، ۲۴ درصد می‌باشد.

جدول ۲: درصد امتیاز کسب شده در حوزه‌ی توانمندسازها

ردیف	معیارهای اطلاعاتی در حوزه‌ی توانمندسازها	درصد امتیاز کسب شده
۱	رهبری	۲۰
۲	خط‌مشی و استراتژی	۱۹
۳	کارکنان	۲۳
۴	منابع و شرکا	۲۰
۵	فرایندها	۱۸
	جمع	۱۰۰

جدول ۳: درصد امتیاز کسب شده در حوزه‌ی نتایج

ردیف	معیارهای اطلاعاتی در حوزه‌ی نتایج	درصد امتیاز کسب شده
۱	نتایج مشتریان	۲۳
۲	نتایج کارکنان	۲۴
۳	نتایج جامعه	۲۷
۴	نتایج کلیدی عملکرد	۲۶
	جمع	۱۰۰

به حوزه‌ی اطلاعاتی نتایج کارکنان، ۳۳ درصد بود که با یافته‌های پژوهش همسویی ندارد.

Nabitz (۷) از اطلاعاتی که در ارزیابی بیمارستان Jellinek در آلمان به دست آورد، نشان داد که بیشترین ناحیه‌ی قوت مربوط به حوزه‌ی اطلاعاتی کارکنان، ۵۸ درصد و بیشترین ناحیه‌ی نیازمند بهبود، مربوط به حوزه‌ی اطلاعاتی نتایج کلیدی عملکرد، ۳۳ درصد بود که با یافته‌های پژوهش حاضر در حوزه‌ی نتایج کلیدی عملکرد همسویی دارد.

Moeller (۸) از اطلاعاتی که در ارزیابی ۱۷ سازمان خدمات بهداشتی در آمریکا به دست آورد، نشان داد که بیشترین ناحیه‌ی قوت مربوط به حوزه‌ی اطلاعاتی منابع و شرکا، ۶۹ درصد و بیشترین ناحیه‌ی نیازمند بهبود، مربوط به حوزه‌ی اطلاعاتی نتایج کلیدی عملکرد، ۳۵ درصد می‌باشد که با یافته‌های پژوهش حاضر در حوزه‌ی نتایج کلیدی عملکرد، همسویی دارد.

Juhl و همکاران (۹) از اطلاعاتی که در ارزیابی بیمارستان Danish به دست آوردند نشان دادند که بیشترین ناحیه‌ی قوت مربوط به حوزه‌ی اطلاعاتی رهبری، ۹۴ درصد و بیشترین ناحیه‌ی نیازمند بهبود مربوط به حوزه‌ی اطلاعاتی نتایج کارکنان، ۳۷ درصد بود که با یافته‌های پژوهش حاضر در حوزه‌ی نتایج کارکنان همسویی دارد.

دهنویه و همکاران (۱۰) از اطلاعاتی که در ارزیابی حوزه‌ی توانمندسازها در بیمارستان هاشمی نژاد به دست آوردند، نشان دادند که بیشترین ناحیه‌ی قوت مربوط به حوزه‌ی منابع و شرکا (۸۲/۳ درصد) و بیشترین ناحیه‌ی نیازمند بهبود مربوط به حوزه‌ی خطمشی و استراتژی (۷۵/۸ درصد) بود که با یافته‌های پژوهش همسویی ندارد.

نتیجه‌گیری

تجربه‌ی اجرای مدل EFQM در حوزه‌ی سلامت، به طور قوی تأیید می‌کند که این مدل در این حوزه بسیار کاربردی می‌باشد و موجب ارتقای کیفیت در سازمان می‌شود و حتی باعث بهبود کیفیت درمان بیمار می‌گردد. یکی از جنبه‌های مثبت EFQM امکان استفاده از خودارزیابی می‌باشد چرا که

از داروخانه (هیچ بیماری جهت تهیه‌ی داروی مورد نیاز نباید به خارج از بیمارستان هدایت شود)

- توسعه‌ی تجهیزات و خدمات بر اساس نیازها و انتظارات بیماران

- بازنگری و بهبود فرایندها در جهت رضایت کامل و ارزش افزوده برای بیماران و فراگیران با توجه به نتایج ارزشیابی‌های انجام شده

- رعایت استانداردها و اجرای الزامات مربوط به بیمارستان

همان طور که در جدول ۳ مشاهده شد، بیشترین امتیاز کسب شده در حوزه‌ی نتایج، مربوط به معیار نتایج جامعه، ۲۷ درصد بود. از آنجا که حوزه‌ی نتایج شامل معیارهای نتایج مشتری، نتایج کارکنان، نتایج جامعه و نتایج کلیدی عملکرد هستند، بیان‌کننده‌ی دستاوردهای حاصل از اجرای مناسب معیارهای توانمندسازها هستند. بنابراین نقطه‌ی قوت در این حوزه را می‌توان به معیارهای مرتبط با برداشت‌های جامعه نظیر عملکرد سازمان به عنوان یک شهروند مسؤول (افشای اطلاعات مرتبط با جامعه، فرصت‌های مساوی اجرایی، ارتباط با مسؤولین و سازمان‌های مرتبط، انجام رفتارهای منطبق بر اخلاق)، مشارکت با انجمن‌ها و گروه‌های محلی (کمک به امکانات رفاهی و پزشکی، کمک به فعالیت‌های ورزشی و اوقات فراغت افراد جامعه)، اداره‌ی مرتبط با تغییرات پرسنلی، پوشش خبری، رفتار مناسب با مسؤولین و سازمان‌های ذیربط در مورد صدور گواهینامه‌ها و مجوزها دانست.

کمترین امتیاز کسب شده در حوزه‌ی نتایج، مربوط به معیار نتایج مشتریان بود که می‌توان به عواملی نظیر متوسط اقامت بیمار، درصد اشغال تخت، تعداد پذیرش اورژانس، میانگین ماهانه‌ی بستری، شاخص‌های داخلی سازمان در ارتباط با رضایت و وفاداری مشتری، نظرسنجی از بیماران جهت آرایه‌ی خدمات اشاره نمود.

Nabitz (۶) از اطلاعاتی که در ارزیابی بیمارستان Amsterdam هلند به دست آورد، نشان داد که بیشترین ناحیه‌ی قوت، مربوط به حوزه‌ی اطلاعاتی خطمشی و استراتژی، ۶۵ درصد و بیشترین ناحیه‌ی نیازمند بهبود، مربوط

- مشتریان، جامعه، سهامداران، پیمانکاران)
- استقرار نظام ارزیابی عملکرد کارکنان و بازاریابی نظام تشویق
 - استقرار نظام جامع آموزش کارکنان و مدیران
 - استقرار طرح جامع مدیریت ارتباطات
 - استقرار سیستم جامع ارزیابی پیمانکاران
 - استقرار سیستم مدیریت و ممیزی انرژی
 - استقرار نظام تعمیرات و نگهداری پیشگیرانه
 - توسعه‌ی رویکردهای بهبود فرایند و حل مسأله با تکیه بر خلاقیت کارکنان
 - ارتقای رضایت بیماران و همراهان به میزان ۱۵ درصد
 - کاهش میزان شکایات مشتریان و تسریع در رسیدگی به میزان ۲۰ درصد
 - ارتقای ارتباط با مشتریان پس از ترخیص به میزان ۱۵ درصد
 - درصد گسترش سیستم ارتباط مشتریان در محدوده‌ی بخش‌های بستری به ۱۵ میزان
 - ارتقای میزان رضایت‌مندی کارکنان
 - تسری کامل ارزش‌های اخلاقی، مأموریت، چشم‌انداز و خط‌مشی و استراتژی بیمارستان به تمامی کارکنان
 - رشد و توسعه‌ی انگیزه‌ی کارکنان در زمینه‌های مرتبط، به میزان ۱۰ درصد
 - کاهش خطرات مرتبط با سلامتی و حوادث، سر و صدا و بوی نامطبوع، آلودگی‌های محیط زیستی، ۵ درصد
 - استقرار نظام مبتنی بر عملکرد، جهت پیش‌بینی و بهبود دستاوردهای کلیدی در حوزه‌ی فرایندها، منابع، تکنولوژی، اطلاعات و دانش و مکانیزاسیون این موارد می‌باشد.

یک فعالیت برانگیزاننده برای مدیرانی است که در آن شرکت می‌کنند تا از طریق یک سیستم ساده، نقاط قوت و نواحی قابل بهبود خود را تشخیص داده و بدین ترتیب سازمان خود را بهبود و پیشرفت ببخشند.

اجرای مدل تعالی سازمانی، سبب ایجاد فضای رقابتی برای تعالی سازمان‌های فعال در حوزه‌ی سلامت، باعث تشویق این سازمان‌ها برای انجام عملیات خودارزیابی و شناخت نقاط قوت و زمینه‌های قابل بهبود، ایجاد فضای لازم برای تبادل تجربیات موفق بین سازمان‌های فعال در حوزه‌ی سلامت، تقویت فرایند بهبود مستمر در سازمان‌های فعال در حوزه‌ی سلامت و توانمندسازی سازمان‌های فعال در حوزه‌ی سلامت در راستای ارائه‌ی خدمات با کیفیت بهتر می‌شود.

با خودارزیابی بر اساس مدل تعالی EFQM که یک فرایند کلیدی برای انجام بهبود است می‌توان به تشخیص نقاط قوت و فرصت‌های بهبود دست یافت که این خود کمک می‌کند فعالیت‌های الگوبرداری روی حوزه‌هایی متمرکز شود که بیشترین منافع را برای سازمان دارند با اجرای این مدل در این بیمارستان و اجرای رویکردهایی پیشنهادی و پیگیری نتایج حاصل از اجرای این رویکردها می‌توان سبب کاهش بسیاری از چالش‌ها شده و در مسیر تعالی گام نهاد.

پیشنهادها

- بر اساس اطلاعات حاصل از این ارزیابی، اقدامات زیر برای تأمین خواسته‌های حوزه‌ی بهبود پیشنهاد می‌شود:
- طراحی و استقرار نظام ارزیابی سبک رهبری
- مهندسی مجدد ساختار بیمارستان با نگرش فرایندی
- استقرار نظام نظرسنجی از ذی‌نفعان (کارکنان،

References

1. Eghbal F. Assessment of human resource management performance at Isfahan Medical Science based on European Foundation for Quality Management [MSc Thesis]. Isfahan, Iran: School of Education and Psychology, The University of Isfahan; 2008. [In Persian].
2. Eghbal F. To be familiar with the model of Utilization of EFQM [Project]. Isfahan, Iran: Teacher Training College and Psychology; 2007. [In Persian].
3. Naylor G. Using the business excellence model to develop a strategy for a healthcare organisation. Int J Health Care Qual Assur Inc Leadersh Health Serv 1999; 12(2-3): 37-44.
4. Elimar Brandt MT. The Utilisation of EFQM in the Health Promoting Hospital Rüdersdorf [Online]. 2002;

Available from: URL: www.uio.no/studier/EFQM/efqm_example-brandt.pdf/

5. Banyloohe B. The study of comparative patterns utilization and pattern presentation for Iran [PhD Thesis]. Tehran, Iran: School of Health Services of Management, Iran University of Medical Sciences; 2003.
6. Nabitz W. A self - assessment process based on Efqm an INK. Proceeding of the Iranian national productivity and Business Excellence Award; 2007 Nov 12-13; Tehran, Iran; 2007.
7. Nabitz W. A two - level EFQM Self - assessment in Health care services. Proceeding of the Iranian national productivity and Business Excellence Award; 2007 Nov 12-13; Tehran, Iran; 2007.
8. 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.
9. Juhl HJ, Eskildsen J, Kristensen K. Conflict or congruence? The case of a Danish hospital. International Journal of Quality & Reliability Management 2004; 21(7): 747-62.
10. Dehnavieh R, Aale N, Norihakmat S. Self - Assessment based on European Foundation for Quality at Hasheminajad Hospital, Iran Medical Science University. Proceedings of the 8th International Conference of Quality Managers; 2008 July 15-16; Tehran, Iran; 2008.

Areas of Improvement based on Excellence Model of European Foundation for Quality Management at Imam Mousa Kazem Hospital, Isfahan, Iran*

Farzaneh Eghbal¹; Mohammad Hossein Yarmohamadian, PhD²; Sayyed Ali Siadat, PhD³;
Reza Hoveida, PhD³; Alireza Yazdani⁴

Original Article

Abstract

Introduction: Self-assessment in healthcare is inevitable, like in all other sections. Scarce resources, necessity of performance refining, vitality of provided services and quality of services are evidence for necessity of having a proper system of self-assessment of performance in this area. Hence, the purpose of present study was to study areas of improvement based on European Foundation for quality Management (EFQM) Excellence Model in Imam Mousa Kazem Hospital, Isfahan, Iran.

Methods: The present study used a descriptive cross-sectional method. Statistical population consisted of experts and hospital senior managers in Imam Mousa Kazem Hospital in 2002. The study tools included a standard questionnaire of EFQM whose validity was confirmed by faculty members and experts and its reliability was obtained at 0.97 through Cronbach's alpha. Data analysis was done in nine areas using SPSS software. The study population were hospital top managers in 2002 who were selected through census method. Data were collected using questionnaire based on EFQM model. Collected data were analyzed through RADAR rationale.

Results: Imam Mousa Kazem Hospital obtained 599 points in its assessment; however, the area of enablers obtained 300 and area of results obtained 299 points. Obtained percentages for each of nine areas are as follows: Leadership (60), policies and strategy (58), employees (68), resources and partners (60), processes (56), customers result (58), employees result (60), community results (63) and key performance (61%).

Conclusion: The self-assessment based of EFQM model resulted in an information system of strength and weakness points in 9 areas so that RADAR logic, weakness points were determined for the intervention and improvement areas.

Keywords: Performance Assessment; European Foundation for Quality Management Excellence Model; Hospitals

Received: 24 Apr, 2011

Accepted: 25 Feb, 2013

Citation: Eghbal F, Yarmohamadian MH, Siadat S, Hoveida R, Yazdani A. **Areas of Improvement based on Excellence Model of European Foundation for Quality Management at Imam Mousa Kazem Hospital, Isfahan, Iran.** Health Inf Manage 2013; 10(1): 138-45.

* Research article of Isfahan University of Medical Sciences, No: 288086.

1- PhD Student, Educational Management, School of Educational and Psychology, The University of Isfahan AND Health Management and Economic Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran (Corresponding Author)
Email: f_ghbal@yahoo.com

2- Professor, Educational Planning Management, Health Management and Economic Research Center, School of Health Management and Medical Informatics, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

3- Associate Professor, Educational Management, School of Education and Psychology, The University of Isfahan, Isfahan, Iran

4- Health Service Management, Manager of Imam Mousa Kazem Hospital, Isfahan, Iran