# ارزیابی عملکرد بیمارستان شهید رحیمی‌خرم آباد براساس الگوی تعالی سازمانی EFQM، سال ۱۳۹۳

زهرارحیمی[۱]، اکبر پیامنی[۲]، خاطره عنبری*[۳]

۱- کارشناس ارشد مهندسی صنایع مدیریت سیستم و بهره وری، مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم آباد، ایران.

۲- کارشناس ارشد مدیریت استراتژیک، معاونت توسعه مدیریت و منابع انسانی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم آباد، ایران.

۳- استادیار گروه پزشکی اجتماعی، مرکز تحقیقات عوامل موءثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم آباد، ایران.

یافته / دوره هفدهم / شماره ۳ / پاییز ۹۴ / مسلسل ۶۵

## چکیده

دریافت مقاله: ۹۴/۶/۱۴ پذیرش مقاله: ۹۴/۷/۲۲

**مقدمه:** در بخش بهداشت و درمان، همانند دیگر بخش‌ها، خودارزیابی امری اجتناب ناپذیر است. محدودیت منابع این بخش، ضرورت پایش عملکرد، حیاتی بودن خدمات و مراقبت های ارائه شده توسط بخش، اهمیت ویژه رعایت کیفیت در ارائه خدمات و ... شواهدی دال بر ضرورت خودارزیابی دقیق و صحیح عملکرد این بخش هستند. از همین رو هدف اصلی این مطالعه، ارزیابی عملکرد بیمارستان شهید رحیمی خرم آباد براساس الگوی تعالی سازمانی می باشد تا راهنمایی عملی برای بهبودخدمات این سازمان، در اختیار دست‌اندرکاران قرار دهد.

**مواد و روش‌ها:** این مطالعه توصیفی مقطعی در بیمارستان شهید رحیمی خرم آباد و در سال ۱۳۹۳ انجام گرفته است. ابزار گردآوری اطلاعات شامل پرسشنامه استاندارد خودارزیابی بر اساس الگوی تعالی سازمانی **EFQM** بوده که روایی و پایایی آن در مطالعات گذشته ارزیابی شده و ضریب آلفای کرونباخ آن ۹۸ درصد برآورد شده است.

**یافته‌ها:** درحوزه معیارهای توانمندسازی الگوی سرآمدی سازمانی، بعد رهبری دارای بهترین درصد امتیازی و بعد فرآیندها از کمترین امتیاز برخوردار بوده است که این بعد به همراه ابعاد کارکنان، منابع و شرکا، نیازمند بهبود می باشند. درحوزه معیارهای نتایج الگوی سرآمدی سازمانی، بعد نتایج مشتریان و نتایج کلیدی عملکرد دارای بهترین درصد امتیازی و بعد نتایج جامعه از کمترین امتیاز برخوردار بوده است که این بعد به همراه نتایج کارکنان، نیازمند بهبود می باشند.

**بحث و نتیجه‌گیری:** یافته‌های این مطالعه در مجموع حاکی از وضعیت مناسب این بیمارستان از نظر معیارهای الگوی سرآمدی است. نتایج این مدل، عموماً برای تحلیل نظام مندسازمان به منظور رسیدن به نگرشی جامع از سازمان و چالشهای آن به کار گرفته می شود.

**واژه‌های کلیدی:** ارزیابی عملکرد، الگوی تعالی سازمانی، **EFQM**، بیمارستان شهید رحیمی خرم آباد.

*آدرس مکاتبه نویسنده مسئول: خرم آباد، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، دانشکده پزشکی، معاونت امور بالینی.

پست الکترونیک: dr.anbari@gmail.com



[ Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-11-25 ]

**مقدمه**

در بخش بهداشت و درمان، همانند دیگر بخش‌ها، خودارزیابی امری اجتناب‌ناپذیر است. محدودیت منابع این بخش، ضرورت پایش عملکرد، حیاتی بودن خدمات و مراقبت‌های ارائه شده توسط بخش، اهمیت ویژه رعایت کیفیت در ارائه خدمات و ... شواهدی دال بر ضرورت خودارزیابی دقیق و صحیح عملکرد این بخش هستند. 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 علائم بیماری سازمان محسوب می‌شود.

از این رو هر سازمان به منظور آگاهی از میزان مطلوبیت و مرغوبیت فعالیت های خود بویژه در محیط پیچیده و پویا نیاز مبرم به نظام خودارزیابی دارد. خودارزیابی که به عنوان فرایندی برای قضاوت کارآمدی برنامه‌های از پیش تعیین شده به کار می‌رود، نیازمند استفاده از ابزارها و الگوهای مخصوصی است (۱). تاکنون انواع مختلفی از مدلهای تعالی معرفی و استفاده شده اند که در میان این مدل‌ها، مدل تعالی بنیاد اروپایی مدیریت کیفیت (European Foundation for Quality Management Excellence Model) از شناخته ترین مدل‌های تعالی است که بیشترین کاربرد را در ارزیابی عملکرد سازمانها از خود دارد.

مدل EFQM از طریق بررسی عوامل حیطه توانمندسازها اعم از رهبری استراتژیک و سیاست مشارکت، منابع و فرایندها به نتیجه گیری در مورد حیطه نتایج (مشتریان، کارکنان و جامعه) می پردازد. برخلاف بسیاری از چارچوب‌های اعتباربخشی که صرفاً به اقدامات توجه می‌کنند، در این مدل به طور یکسان، هم به اقدامات و هم به نتایج توجه می شود (۲). بنابراین، مدل تعالی سازمانی EFQM کمک می‌کند تا سازمان در تمامی ابعاد برای بهبود کارایی و اثربخشی گام‌های مؤثری برداشته و از این طریق رضایت مشتریان و ذی‌نفعان تأمین شود. 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 (۳).

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 خواهد بود. علاوه بر این، امکان خودارزیابی و مقایسه فعالیت‌های مؤسسات بهداشتی درمانی با یکدیگر و ارائه بازخورد و در نهایت تحقق رسالت بخش بهداشت و درمان و تعالی گرایی وجود خواهد داشت (۴). مرور اهداف الگوهای برتری سازمانی که شامل تشویق خودارزیابی نظام مند، همکاری نزدیک بین سازمان‌ها، تشویق به تبادل اطلاعات، ترویج آگاهی از الزامات دستیابی به کیفیت و تشویق سازمان‌ها در به کارگیری فرایند بهبود مدیریت کیفیت است، اهمیت استفاده از چنین الگویی برای بخش بهداشت و درمان، در مسیر رسیدن به اهداف فوق و تحقق رسالتش را روشن می‌کند (۱).

بر اساس ماده ۸۸ قانون برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی کشور؛ وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی موظف شده است به منظور ارتقای کیفیت خدمات سلامت و تعالی عملکرد خدمات بالینی، افزایش بهره‌وری، استفاده بهینه از امکانات بهداشتی درمانی و مشتری مدار نمودن واحدهای بهداشتی درمانی، به اصلاح فرآیندها و ساختار مدیریت اقتصادی و تدوین شاخص‌های بهبود کیفیت بپردازد (۵).

الگوی تعالی EFQM بر پایه توجه به ۹ معیار اصلی شکل گرفته که با یکدیگر ارتباط متقابل دارند و به شکل یک



[ Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-11-25 ]

چرخه پیش برنده بر هم تأثیر می‌گذارند. از آن میان، پنج معیار، به عنوان معیارهای " توانمندساز" یک سازمان محسوب می‌شوند و چهار معیار دیگر،" نتیجه "عملکرد و دستاورد فعالیت سازمان هستند (۶).

در مدل EFQM معیارها روی هم ۱۰۰۰ امتیاز دارند (۵۰۰ امتیاز برای توانمندسازها و ۵۰۰ امتیاز برای نتایج).

الف ـ توانمندسازها: پنج معیار اول این مدل بوده و عواملی هستند که سازمان را برای رسیدن به نتایج عالی، توانمندمی نمایند.این معیارها بدین شرح اند:

- رهبری
- خطی مشی و استراتژی
- منابع انسانی
- شراکت‌ها و منابع
- فرآیندها

ب ـ نتایج: نتایجی هستند که سازمان سرآمد در حوزه‌های مختلف به آنها دست پیدا می‌کند و بیان کننده دستاوردهای حاصل از اجرای مناسب توانمندسازها هستند.این معیارها بدین شرح اند:

- نتایج مشتریان
- نتایج منابع انسانی
- نتایج جامعه
- نتایج کلیدی عملکرد (۶).

نبیتز در سال ۲۰۰۶ میلادی در یک مطالعه موردی در بیمارستان آمستردام هلند نتایج ارزیابی را بدین شرح بیان نمود: رهبری ۴۳ درصد، خط مشی 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 (۷). همچنین نبیتز در سال ۲۰۰۶ میلادی در یک مطالعه موردی در بیمارستانی در آلمان نتایج ارزیابی را بدین شرح بیان نمود: رهبری ۳۴ درصد، خط مشی 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 (۸).

مویلر و همکاران در سال ۲۰۰۱ میلادی در مطالعه ای به ارزیابی۱۷ سازمان خدمات بهداشتی براساس مدل تعالی در امریکا پرداختند و در نهایت میانگین نتایج ارزیابی را بدین شرح بیان نمودند: رهبری ۵۸ درصد، خط مشی 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 (۹).

جویی و همکاران در سال ۲۰۰۴ میلادی در یک مطالعه موردی در بیمارستان دنیش با پرسیدن ۵۰ سوال در مورد ۹ معیار مدل EFQM اطلاعات به دست آمده از این خود ارزیابی را بدین شرح بیان کردند: رهبری ۹۴ درصد، خط مشی 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 (۱۰).

در ایران نیز سجادی و همکاران در مطالعه نتایج ارزیابی بیمارستان های دانشگاهی استان اصفهان در سال ۱۳۸۶ به نتایج زیر دست یافتند: رهبری ۵۶ درصد، خط مشی واستراتژی ۴۴ درصد، کارکنان ۶۴ درصد، مشارکت ها ومنابع ۵۶ درصد، فرایندها ۵۱ درصد، نتایج کارکنان ۴۷ درصد، نتایج



[ Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-11-25 ]

مشتریان ۵۱/۵ درصد، نتایج جامعه ۴۷ درصد، نتایج کلیدی عملکرد ۴۹ درصد (۱۱). دهنویه و همکاران در خودارزیابی در بیمارستان هاشمی نژاد در سال ۱۳۸۴ نتایج ارزیابی حوزه توانمند سازها را بدین شرح بیان نمودند: رهبری۸۰/۶ درصد، خط مشی و استراتژی ۷۵/۸ درصد، کارکنان ۷۷/۶ درصد، منابع و شرکا ۸۲/۳ درصد، فرایند ها ۷۶/۹ درصد (۱۲).

با توجه به مطالب ارائه شده، در این پژوهش تلاش شد با استفاده از معیارهای اصلی عملکرد، امکان ارزیابی عملکرد در یک قالب اصولی و نظام مند در بخش بهداشت و درمان فراهم شود و توسعه مهارت های مدیریتی در زمینه ارزیابی عملکرد را به همراه داشته باشد، هدف از این پژوهش ارزیابی عملکرد بیمارستان شهید رحیمی خرم آباد بر اساس الگوی تعالی سازمانی بوده تا این امکان برای مسئولین و مدیریت بیمارستان ایجاد شود که آگاهی و شناخت کامل از وضعیت سازمان خود به دست آورند و گام هایی در جهت تعالی سازمانی بردارند.

## مواد و روش‌ها

این مطالعه مقطعی با هدف بررسی عملکرد بیمارستان شهید رحیمی خرم آباد در سال ۹۳ انجام شد. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه استاندارد خودارزیابی بر اساس الگوی تعالی سازمانی EFQM بوده که روایی و پایایی آن در مطالعات گذشته ارزیابی شده و ضریب آلفای کرونباخ آن ۹۸ درصد برآورد شده است. این ابزار ۵۰ سوال شامل ۹ مقیاس و ۳۲ زیر مقیاس است که روی هم ۱۰۰۰ امتیاز دارند که ۵۰۰ امتیاز مربوط به معیارهای توانمندسازها و ۵۰۰ امتیاز مربوط به معیارهای نتایج است. معیارهای پرسشنامه شامل حیطه رهبری، خط مشی و استراتژی، کارکنان، منابع و شرکا، فرآیندها، نتایج مشتری، نتایج کارکنان، نتایج جامعه و نتایج کلیدی عملکرد می باشد. مقیاس پرسشنامه بصورت طیف لیکرت ۱۰ گزینه ای می باشد که طیف آن از عدم انجام اقدامات کافی تا پیشرفت کامل در هر زمینه متغییر است برای هر حیطه مجموع امتیازات کسب شده محاسبه و با سطح مطلوب (حداکثر امتیاز در هر حیطه) مقایسه می گردد و فاصله هر حیطه تا سطح مطلوب مشخص می شود.

جامعه آماری این پژوهش را مدیران عالی و میانی و پایه بیمارستان که شامل مدیریت بیمارستان، معاونین بیمارستان مطابق چارت سازمانی و مدیران واحدهای پرستاری، منابع انسانی، امورمالی، ارزیابی عملکرد و IT تشکیل می‌دهند. با توجه به محدودیت جامعه آماری، نمونه‌گیری انجام نمی‌شود و پژوهش به صورت سرشماری انجام می‌شود. به عبارت دیگر نمونه به صورت همخوان با جامعه خواهد بود، یعنی تمام واحد پژوهش مورد بررسی قرار می گیرد. در این مطالعه جهت توصیف داده ها از روشهای آمار توصیفی نظیر درصد های فراوانی، میانگین، انحراف معیار و واریانس جهت توصیف اطلاعات استفاده شد.

## یافته‌ها

در این بخش علاوه بر آمار توصیفی مربوط به پاسخگویان، نتایج امتیازات هر یک از ابعاد پرسشنامه نیز ذکر شده است. آنچه در این میان اهمیت دارد، درصد و امتیاز کسب شده در معیارهای توانمند سازی الگوی سرآمدی سازمانی و نیز معیارهای نتایج الگوی سرآمدی سازمانی است که امکان مقایسه نتایج با وضعیت مطلوب را فراهم می آورد.



[ Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-11-25 ]

**جدول ۱. توزیع فراوانی ویژگی های فردی شرکت کنندگان در مطالعه**

| نوع ویژگی | فراوانی مطلق تعداد | فراوانی نسبی درصد |
|---|---|---|
| جنس | | |
| مرد | ۱۱ | ۴۲/۳ |
| زن | ۱۵ | ۵۷/۷ |
| تحصیلات | | |
| کاردانی | ۳ | ۱۱/۵ |
| کارشناسی | ۲۱ | ۸۰/۸ |
| کارشناسی ارشد | ۲ | ۷/۷ |
| سابقه کاری بر حسب سال | | |
| ۱-۵ | ۷ | ۲۸ |
| ۶-۱۰ | ۴ | ۱۶ |
| ۱۱-۱۵ | ۸ | ۳۲ |
| بیشتر از ۱۵ | ۶ | ۲۴ |
| نوع استخدام | | |
| قراردادی | ۵ | ۱۹/۲ |
| پیمانی | ۹ | ۳۴/۶ |
| رسمی | ۱۲ | ۴۶/۲ |

**جدول ۲. جمع بندی امتیازات کسب شده بیمارستان شهید رحیمی خرم آباد در معیارهای توانمند سازی الگوی سرآمدی سازمانی EFQM**

| معیارهای توانمندسازها | امتیاز کسب شده | انحراف معیار | امتیاز معیار | درصد امتیاز کسب شده | فاصله تا مطلوب | درصد فاصله تا مطلوب |
|---|---|---|---|---|---|---|
| رهبری | ۷۸/۶۹ | ۱۵/۴۱ | ۱۰۰ | ٪۷۸/۶۹ | ۲۱/۳۱ | ٪۲۱/۳۱ |
| خط مشی و استراتژی | ۶۱/۵۳ | ۱۱/۸۲ | ۸۰ | ٪۷۶/۹۱ | ۱۸/۴۷ | ٪۲۳/۱ |
| کارکنان | ۶۴/۲۲ | ۱۶/۶۹ | ۹۰ | ٪۷۱/۳۵ | ۲۵/۷۸ | ٪۲۸/۶۴ |
| منابع و شرکا | ۶۵/۶۲ | ۱۳/۲۷ | ۹۰ | ٪۷۲/۹۱ | ۲۴/۳۸ | ٪۲۷/۱ |
| فرایندها | ۹۳/۹ | ۲۶/۹ | ۱۴۰ | ٪۶۷/۰۷ | ۴۶/۱ | ٪۳۲/۹۲ |
| جمع امتیاز | ۳۴۷/۸۸ | ۶۵/۲۷ | ۵۰۰ | ٪۶۹/۵۷ | ۱۵۲/۱۲ | ٪۳۰/۴۲ |

**جدول ۳. جمع بندی امتیازات کسب شده بیمارستان شهید رحیمی خرم آباد در معیارهای نتایج الگوی سرآمدی سازمانی**

| معیارهای نتایج | امتیاز کسب شده | انحراف معیار | امتیاز معیار | درصد امتیاز کسب شده | فاصله تا مطلوب | درصد فاصله تا مطلوب |
|---|---|---|---|---|---|---|
| نتایج مشتریان | ۱۴۱/۱ | ۳۴/۶۲ | ۲۰۰ | ٪۷۰/۵۵ | ۵۸/۹ | ٪۲۹/۴۵ |
| نتایج کارکنان | ۵۴/۷۸ | ۱۷/۸۵ | ۹۰ | ٪۶۰/۸۶ | ۳۵/۲۲ | ٪۳۹/۱۳ |
| نتایج جامعه | ۳۵/۲ | ۱۵ | ۶۰ | ٪۵۸/۶۶ | ۲۴/۸ | ٪۴۱/۳۳ |
| نتایج کلیدی عملکرد | ۱۰۵/۱ | ۲۵/۴۱ | ۱۵۰ | ٪۷۰/۱ | ۴۴/۹ | ٪۲۹/۹۳ |
| جمع امتیاز | ۳۳۲/۲۴ | ۷۹/۲۴ | ۵۰۰ | ٪۶۶/۴۸ | ۱۶۷/۷۶ | ٪۳۳/۵۵ |

**جدول ۴. جمع امتیازات کسب شده بیمارستان شهید رحیمی خرم آباد در معیارهای توانمندسازها و نتایج الگوی سرآمدی سازمانی**

| معیارهای نتایج | امتیاز کسب شده | انحراف معیار | امتیاز معیار | درصد امتیاز کسب شده | فاصله تا مطلوب | درصد فاصله تا مطلوب |
|---|---|---|---|---|---|---|
| توانمندسازها | ۳۴۷/۸۸ | ۶۵/۲۷ | ۵۰۰ | ٪۶۹/۵۷ | ۱۵۲/۱۲ | ٪۳۰/۴۲ |
| نتایج | ۳۳۲/۲۴ | ۷۹/۲۴ | ۵۰۰ | ٪۶۶/۴۸ | ۱۶۷/۷۶ | ٪۳۳/۵۵ |
| جمع امتیاز | ۶۸۰/۱۲ | ۱۳۰/۴۴ | ۱۰۰۰ | ٪۶۸/۰۱ | ۳۱۹/۸۸ | ٪۳۱/۹۸ |

## بحث و نتیجه گیری

نتایج حاصل از خودارزیابی همانطور که در جداول ۲ و ۳ مشاهده می شود بیانگر آن است که بیشترین درصد امتیاز کسب شده هم در مجموع و هم در معیار توانمندسازها مربوط به معیار رهبری است. علت نقطه قوت در معیار رهبری را می-توان صرف زمان زیاد مدیریت در رسیدگی به امور کارکنان و بیماران، حمایت از حقوق کارکنان، در دسترس بودن مدیریت در هر زمان برای رفع مشکلات کارکنان و بیمارستان دانست.



[ Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-11-25 ]

همانطور که در جداول۲ و۳ مشاهده شد کمترین امتیاز کسب شده هم در مجموع و هم در معیار توانمندسازها مربوط به معیار نتایج جامعه است. نبیتز در سال ۲۰۰۷ میلادی از اطلاعاتی که در ارزیابی بیمارستان آمستردام هلند بدست آورد نشان داد که بیشترین ناحیه قوت مربوط به معیارخط مشی و استراتژی ۶۵ درصد و بیشترین ناحیه نیازمند بهبود مربوط به معیار نتایج کارکنان ۳۳ درصد می باشد (۷). که با یافته های پژوهش همسویی ندارد. نبیتز در سال ۲۰۰۷ میلادی از اطلاعاتی که در ارزیابی بیمارستان جلینک در آلمان بدست آورد نشان داد که بیشترین ناحیه قوت مربوط به معیار کارکنان ۵۸ درصد و بیشترین ناحیه نیازمند بهبود مربوط به معیار نتایج کلیدی عملکرد ۳۳ درصد می باشد (۸). که با یافته های پژوهش همسویی ندارد. جویی و همکاران در سال ۲۰۰۴ میلادی از اطلاعاتی که در ارزیابی بیمارستان دنیش بدست آوردند نشان دادند بیشترین ناحیه قوت مربوط به معیار رهبری ۹۴ درصد و بیشترین ناحیه نیازمند بهبود مربوط به معیار نتایج کارکنان ۳۷ درصد می باشد (۱۰). که با یافته های پژوهش حاضر در معیار رهبری همسویی دارد و در معیار نتایج کارکنان همسویی ندارد. دهنویه و همکاران (۱۳۸۴) از اطلاعاتی که در ارزیابی معیار توانمندسازها در بیمارستان هاشمی نژد بدست آوردند نشان دادند که بیشترین ناحیه قوت مربوط به حوزه منابع و شرکا (۸۲/۳٪) و بیشترین ناحیه نیازمند بهبود مربوط به معیارخط مشی و استراتژی (۷۵/۸٪) می باشد (۱۱). که با یافته های پژوهش همسویی ندارد.

تجربه اجرای مدل EFQM در حوزه سلامت، به طور قوی تأیید می‌کند که این مدل در این حوزه بسیار کاربردی می‌باشد و موجب ارتقای کیفیت در سازمان می‌گردد و حتی باعث بهبود کیفیت درمان بیمار می‌گردد. یکی از جنبه‌های مثبت EFQM امکان استفاده از خودارزیابی می‌باشد زیرا که 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 حوزه سلامت، باعث تشویق این سازمان‌ها برای انجام عملیات خود ارزیابی و شناخت نقاط قوت و زمینه‌های قابل بهبود، ایجاد فضای لازم برای تبادل تجربیات موفق بین سازمان‌های فعال در حوزه سلامت، تقویت فرایند بهبود مستمر در سازمان‌های فعال در حوزه سلامت و توانمندسازی سازمان‌های فعال در حوزه‌ی سلامت در راستای ارائه خدمات با کیفیت بهتر می شود. با خودارزیابی بر اساس مدل تعالی EFQM که یک فرایند کلیدی برای انجام بهبود است می توان به تشخیص نقاط قوت و فرصتهای بهبود دست یافت که این خود کمک می کند که فعالیتهای الگو برداری روی حوزه هایی 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 می توان سبب کاهش بسیاری از چالش ها شده و در مسیر تعالی گام نهاد (۱).

در پایان، مهمترین نتایج کلیدی این مطالعه، تعیین نقاط ضعف و قوت بیمارستان مورد بررسی در فرآیند تعالی است. اگرچه می توان ادعا نمود تمامی ابعاد مورد بررسی در بیمارستان شهید رحیمی خرم آباد در وضعیت نسبتاً مطلوبی قرار دارند اما از آنجا که تعالی، انتهایی ندارد باید سرمایه گذاری سازمان بر روی نقاط با امتیاز پایین متمرکز شود و بدین وسیله، منابع محدود سازمان، صرف مواردی می شود که نیازمند اعتلای بیشتری هستند. در واقع ارزیابی در مدلهای تعالی، نوعی تحلیل استراتژیک درونی و بیرونی سازمان است. این مدلها، یک ابزار حمایت از مدیریت برای تصمیم گیری است و عموماً برای تحلیل نظام مند محیط های درونی و



[ Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-11-25 ]

بیرونی سازمان به منظور رسیدن به رویکردی نظام مند و نیز حمایت از موقعیتهای تصمیم به کار برده می شود. مدیریت کیفیت در بخش بهداشت و درمان در مقایسه با دیگر صنایع به علت تاءثیر بر سلامتی افراد و نیاز به تأمین پزشکی دقیق و کافی مطابق با نیازهای بیمار، پیچیده‌تر است. دربخش مراقبتهای بهداشتی موضوع کیفیت ازجایگاه برجسته‌ای برخوردار است، زیرا وظیفه خطیر حفظ سلامت و مراقبت از حیات جامعه برعهده این بخش می‌باشد. یکی از تأثیرگذارترین عوامل محیطی در چنین سازمانهایی، ارزیابی یک سازمان هستند. صاحب نظران مدیریت، کسب رضایت مشتری را از مهم‌ترین وظایف و مسئولیتهای مدیریت سازمانهای بهداشتی برشمرده و لزوم پایبندی همیشگی و پایدار مدیران عالی به کسب رضایت ذی نفعان را پیش شرط موفقیت به حساب آورده‌اند. اطلاع از تصویر ذهنی سازمان نزد جامعه، ضمن اینکه نقاط ضعف و قوت یک سازمان را برملا می‌سازد، زمینه را برای اتخاذ راهبردهای مناسب و ارتقای سطح عملکرد فراهم می‌آورد.

## تشکر و قدردانی

در آخر بر خود لازم می دانیم از زحمات جناب آقای دکتر سعید رحیمی ریاست محترم بیمارستان شهید رحیمی خرم آباد که علی رغم مشغله های کاری فراوان مراتب هماهنگی جهت برگزاری جلسات آموزشی مفهوم تعالی سازمانی جهت کارکنان شرکت کننده در فرایند ارزیابی را فراهم آوردند کمال تشکر وامتنان را داشته باشیم .



[ Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-11-25 ]

## References


1. Eghbal F. Assessment of human resource management performance at Isfahan Medical Science based on European Foundation for Quality Management [MSc. Thesis]. Isfahan:Education University, Facutly of Education and Psychology; 2008. (In Persian).
2. Naylor G. Using the Business Excellence Model to Devlopm a Strategy for a Health Care Organization. International Journal of Health care Quality Assurance. 1999;12:33-44.
3. Theol M. Utilization of EFQM in the Promoting Hospital Rudersdorf. World Health Organization :Regional office for Europe,2002.
4. Banyloohe B. The study of comarative patterns utilization and pattern presentation for Iran. Thesis for PHD health services of managemet college and Iran medical science data college,1382. (In Persian).
5. 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):63-68. (In Persian).
6. Gerami M, Noralizade H. European Foundation for Quality Management Organizational Excellence. Tehran: Saramad Publisher: 2008. p. 20. (In Persian).
7. Nabitz W. A self – assessment process based on EFQM an INK. Iranian national productivity and Business Excellence Award Tehran 2007.
8. Nabitz W. A Two – level EFQM Self – assessment in Health care services. Iranian national productivity and Business Excellence Award Tehran,2007.
9. Moeller J, Sonntag AK. Evaluation of health services organizations – German experiences with the EFQM excellence approach in healthcare. The TQM Magazine Journal. 2001; 13( 5): 361-397.
10. Juhi H, Eskildsen JK, Kristensen K. Confilict or Congruence. The Case oF Danish Hospital . Internation Journal of Quality & Reliability Management 2004; 21(7 ): 747-762.
11. Sajadi HS, Hariri MH, Karimi S & Baratpour S. Self-assessment performance in hospitals of Isfahan university of medical science based on EFQM model-2006. Research in Medicine 2008;32(3): 227-31. (In Persian).
12. Dehnavieh R, Aale N, orihakmat S. Self – Assessment based on European Foundation for Quality at Hasheminajad Hospital. Iran Medical Science University. 8th International Conference of Quality Managers;2008 July 15-16;Tehran, Iran. (In Persian).


[ Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-11-25 ]