ارزیابی کیفیت بخش اورژانس بیمارستان‌های دولتی خرم‌آباد براساس الگوی EFQM

محمدحسن ایمانی نسب[۲،۱]، شهرام توفیقی[۳]، آناهیتا الماسیان[۴]، بهرام محقق[۲]، سمیه طوسانی[۴]، نادر خالصی[۲]

۱-گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت و تغذیه، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم‌آباد، ایران.

۲- گروه مدیریت خدمات بهداشتی-درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

۳-گروه مدیریت خدمات بهداشتی-درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بقیه ا... الاعظم، تهران، ایران.

۴-معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم‌آباد ، ایران.

یافته / دوره چهاردهم / شماره ۴/ پاییز ۹۱ / مسلسل ۵۳

چکیده

دریافت مقاله: ۹۰/۳/۲۳ ، پذیرش مقاله: ۹۱/۳/۶

مقدمه: بر اساس توصیه مرکز توسعه مدیریت و تحول اداری وزارت بهداشت، الگوی **EFQM** مناسب‌ترین مدل ارزیابی عملکرد برای پیاده‌سازی در بیمارستان‌های کشور است. در این پژوهش کیفیت بخش اورژانس بیمارستان‌های دولتی خرم‌آباد را براساس مدل فوق سنجیده شده و با نتیجه ارزشیابی سالیانه وزارت بهدشت مقایسه شده است.

مواد و روش‌ها: این مطالعه توصیفی- مقطعی در سال ۱۳۸۸ انجام شد. بخش اورژانس بیمارستان‌های دولتی خرم آباد جامعه آماری پژوهش بودند که همگی به روش سرشماری در نمونه پژوهش قرار گرفتند. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه استاندارد مدل **EFQM** بود که با حضور پژوهشگران در بخش‌های مورد مطالعه تکمیل گردید. برای امتیازدهی از منطق **RADAR** و برای توافق‌نظر از فرایند دستیابی به اجماع **EFQM** استفاده شد؛ برای نمایش یافته‌ها از شاخص‌های آمار توصیفی، نرم افزار **SPSS** و نرم افزار **EFQM** استفاده شد.

یافته‌ها: 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 را کسب کردند. میانگین درصد امتیاز بخش‌های مورد مطالعه در معیارهای نه‌گانه **EFQM** به‌صورت زیر بود: رهبری ۱۲/۲۵٪، خط مشی و استراتژی ۷/۱٪، کارکنان ۱۱/۸٪، مشارکت‌ها و منابع ۱۳/۸٪، فرایندها ۲۰/۸٪، نتایج مشتریان ۸/۳٪، نتایج کارکنان ۱۲/۵٪، نتایج جامعه ۹/۵٪ و نتایج کلیدی عملکرد ۱۸/۸٪ .

بحث و نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش بیانگر آن است که کیفیت بخش های اورژانس مورد مطالعه در مقایسه با استانداردهای مدل و نیز مطالعات مشابه به‌طور قابل ملاحظه‌ای پایین‌تر است؛ به نظر پژوهشگران، فاصله موجود با مطالعات خارجی منطقی و با مطالعات داخلی غیرمنطقی است. بخش‌های مورد مطالعه بیشترین امتیاز را در معیار فرایندها و کمترین آن را در معیار خط مشی و استراتژی کسب کردند. همچنین یافته‌ها بیانگر اختلاف زیاد بین نتایج ارزشیابی براساس مدل **EFQM** و نظام فعلی ارزشیابی وزارت بهداشت است، لذاپژوهشگران نظام کنونی ارزشیابی وزارت بهداشت را نیازمند بازنگری اساسی می‌دانند.

واژه‌های کلیدی: ارزیابی کیفیت، بخش اورژانس، مدل تعالی **EFQM**، خرم‌آباد.

آدرس مکاتبه: خرم‌آباد- گلدشت - جنب بیمارستان تامین اجتماعی- دانشکده بهداشت و تغذیه- گروه بهداشت عمومی

پست الکترونیک: imani_mh@yahoo.com

مقدمه

حفظ و تأمین سلامتی مردم از اولویت‌های توسعه‌ای هر کشوری به شمار می‌آید و دست‌اندرکاران بخش سلامت همواره در تلاشند با بهره‌گیری از منابع در دسترس خود، بهترین و کیفی‌ترین مراقبت‌ها و خدمات بهداشتی، درمانی را به جامعه ارایه دهند. کسب اطمینان از ارایه چنین خدماتی، مستلزم ارزیابی عملکرد بخش سلامت می‌باشد (۱). الگوهای مختلفی برای ارزیابی عملکرد سازمانی ارایه شده‌اند که مدل‌های تعالی سازمانی از زمره آنهاست. برتری این الگوها آن است که برآمده از بطن بزرگترین نهضت مدیریتی یعنی مدیریت کیفیت فراگیر (TQM)[1] بوده و مبتنی بر نگرش سیستمی هستند؛ این برتری‌ها موجب شده در اکثر کشورها مبنای اهداء جوایز ملی کیفیت قرار گیرند. معروفترین الگوهای تعالی عبارتند از: مدل EFQM[2] در اروپا، مدل مالکوم بالدریج در آمریکا و مدل دمینگ در ژاپن. مهمترین کاربرد الگوهای فوق خودارزیابی سازمانی و طراحی و اجرای پروژه های بهبود کیفیت براساس آنهاست؛ از بین بیش از ۳۰۰۰۰ سازمان استفاده‌کننده از مدل تعالی EFQM در سرتاسر اروپا در سال ۲۰۰۲، ۸۰٪ آنان خودارزیابی را دلیل استفاده از مدل برشمرده‌اند (۲).

در بین مدل‌های تعالی، مدل EFQM با توجه به مزیت‌هایی چون: سازگاری بیشتر با شرایط بومی کشور، تجارب موفق داخلی در حوزه بیمارستان‌ها، اقبال به پیاده‌سازی مدل، شرایط سیاسی، امکانات اجرایی و امکان استفاده از تجارب سایر بخش‌ها، برای پیاده‌سازی در بیمارستان‌های کشور مناسب به نظر می‌رسد (۳). در ایران از سال ۱۳۸۲، جایزه ملی بهره‌وری و تعالی سازمانی مبتنی بر مدل EFQM تعریف شده و درحال حاضر نیز بخشی تحت‌عنوان بهداشت و درمان به آن اضافه گردیده است. تعدادی از مراکز بهداشتی، درمانی ازجمله دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران سابق، بیمارستان‌های شهید هاشمی نژاد، امام حسین (ع) و آیت ا... طالقانی تهران نیز با شرکت در این جایزه موفق به کسب تقدیرنامه شده‌اند؛ تجربه موفق پیاده‌سازی مدل EFQM در بیمارستان‌های کشور بیانگر توانایی زیاد این مدل در ایجاد تعالی سازمانی و بهبود مستمر کیفیت خدمات مراکز بیمارستانی ایران است (۴).

مدل تعالی سازمانی چارچوبی ارزشمند برای ارزیابی عملکرد سازمان‌ها در دو حوزه توانمندسازها و نتایج حاصل از آنهاست. این مدل بر اساس ۹ معیار پایه‌گذاری شده است که پنج معیار، توانمندسازها و چهار معیار نتایج هستند. کل معیارها ۱۰۰۰ امتیاز دارند که ۵۰۰ امتیاز آن مربوط به معیارهای توانمندساز و ۵۰۰ امتیاز دیگر آن مربوط به معیارهای نتایج است. معیارهای نه‌گانه مدل EFQM و ارتباط آنها با یکدیگر و نیز درصد امتیاز مربوط به هر یک از آنها در شکل ۱ آمده است (۵).

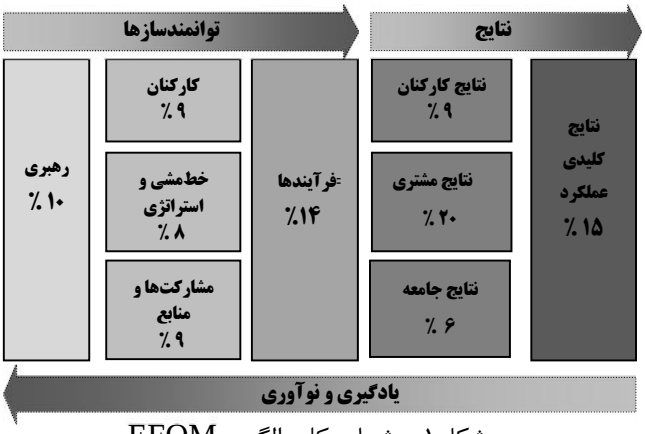
زمینه‌سازی برای حضور مؤثر در بازارهای جهانی و تبدیل جمهوری اسلامی ایران به مرکز رفع نیازهای سلامت و پزشکی منطقه از سیاست‌های جاری وزارت بهداشت است که در راستای تحقق سند چشم انداز ۲۰ ساله کشور در برنامه چهارم توسعه نیز مورد تاکید قرار گرفته بود (۶). واضح است که حضور در بازارهای جهانی نیازمند برآورده کردن حداقل الزامات در زمینه کیفیت و استانداردها و همچنین استفاده از معیارهای ارزیابی یکسان و مشابه و توانایی کسب امتیاز براساس آن معیارها و استانداردها می‌باشد.

1. Total Quality Management
2. European Foundation of Quality Management

با توجه به مطالعاتی که در مرکز توسعه مدیریت و تحول اداری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی انجام شد، از میان تمامی مدل‌های تعالی، الگوی EFQM برای پیاده‌سازی در بیمارستان‌های کشور مناسب‌تر شناخته شد (۳).

با توجه به نوپا بودن مباحث تعالی در حوزه سلامت کشور از یک طرف و وجود بسترهای مطلوب در بیمارستان‌های هیئت امنایی جهت پیاده‌سازی مدل تعالی EFQM از طرف دیگر، استقرار پایلوت این مدل در بیمارستان‌های هیئت امنایی آغاز شده است تا علاوه بر نهادینه کردن مباحث در این بیمارستان‌ها، زمینه مناسب جهت ایجاد جایزه ملی تعالی سازمانی نظام سلامت نیز فراهم گردد (۴).

نتایج برخی مطالعات داخلی و خارجی که براساس مدل‌های تعالی در حوزه سلامت انجام شده‌اند، به شرح زیر است: آقابابا (۱۳۸۶) در ارزیابی بخش اورژانس بیمارستان‌های حضرت رسول (ص) و فیروزگر تهران براساس مدل تعالی آمریکا (مالکوم بالدریج) به‌ترتیب به امتیازات ۳۹۵/۲ و ۳۱۲/۵ دست یافت (۷). سجادی و همکاران (۱۳۸۶) نتایج ارزیابی بیمارستان‌های دانشگاهی استان اصفهان براساس مدل EFQM را به شرح زیر گزارش کردند: رهبری ۵۶ درصد، خط‌مشی و استراتژی ۴۴ درصد، کارکنان ۶۴ درصد، مشارکت‌ها و منابع ۵۶ درصد، فرایندها ۵۱ درصد، نتایج کارکنان ۴۷ درصد، نتایج مشتریان ۵۱/۵ درصد، نتایج جامعه ۴۷ درصد، نتایج کلیدی عملکرد ۴۹ درصد (۸). دهنویه و همکاران (۱۳۸۴) نتایج خودارزیابی بیمارستان هاشمی نژاد تهران براساس مدل EFQM را به شرح زیر گزارش کردند: رهبری ۸۰/۶ درصد، خط‌مشی و استراتژی ۷۵/۸ درصد، کارکنان ۷۷/۶ درصد، مشارکت‌ها و منابع ۸۲/۳ درصد، فرایندها ۷۶/۹ درصد، نتایج کارکنان ۷۱/۳ درصد، نتایج مشتریان ۷۷/۵ درصد، نتایج جامعه ۶۳/۳ درصد، نتایج کلیدی عملکرد ۸۲/۱ درصد (۹). ملکی (۱۳۸۷و۱۳۸۹) در ارزیابی



شکل۱- شمای کلی الگوی EFQM

بیمارستان‌های تأمین اجتماعی کرج براساس مدل EFQM به نتایج زیر دست یافت: رهبری ۴۰ درصد، خط‌مشی و استراتژی ۵۰/۵ درصد، کارکنان ۴۶ درصد، مشارکت‌ها و منابع ۴۷/۵ درصد، فرایندها ۵۵ درصد، نتایج کارکنان ۴۵/۵ درصد، نتایج مشتریان ۳۷ درصد، نتایج جامعه ۳۶ درصد، نتایج کلیدی عملکرد ۵۲ درصد (۱۱، ۱۰).

نبیتز[1] (۲۰۰۶) در ارزیابی بیمارستان آمستردام هلند براساس مدل EFQM به نتایج زیر دست یافت: رهبری ۴۳ درصد، خط‌مشی و استراتژی ۶۵ درصد، کارکنان ۶۳ درصد، منابع و مشارکت‌ها ۵۸ درصد، فرایندها ۶۴ درصد، نتایج کارکنان ۵۳ درصد، نتایج مشتریان ۳۳ درصد، نتایج جامعه ۵۶ درصد و نتایج کلیدی عملکرد ۳۵ درصد (۱۲). والجو[2] و دیگران (۲۰۰۷) در خودارزیابی بخش روانپزشکی بیمارستان مادرید اسپانیا براساس مدل EFQM به نتایج زیر دست یافتند: رهبری ۳۲ درصد، خط‌مشی و استراتژی ۲۹ درصد، کارکنان ۳۶ درصد، منابع و مشارکت‌ها ۳۱ درصد، فرایندها ۳۰

1. Nabitz
2 . Vallejo

درصد، نتایج کارکنان ۲۶ درصد، نتایج مشتریان ۳۹ درصد، نتایج جامعه ۲۸ درصد و نتایج کلیدی عملکرد ۲۴ درصد (۱۳). سانچز[1] و دیگران (۲۰۰۶) در ارزیابی مراکز ارایه خدمات سلامت ایالت باسک اسپانیا براساس مدل EFQM به نتایج زیر دست یافتند: رهبری ۳۷ درصد، خط‌مشی و استراتژی ۳۶ درصد، کارکنان ۳۹ درصد، منابع و مشارکت‌ها ۴۲ درصد، فرایندها ۳۸ درصد، نتایج کارکنان ۴۶ درصد، نتایج مشتریان ۳۷ درصد، نتایج جامعه ۲۸ درصد و نتایج کلیدی عملکرد ۴۶ درصد (۱۴). ورنرو[2] و دیگران (۲۰۰۷) در بیمارستان اودین ایتالیا براساس مدل EFQM به نتایج زیر دست یافتند: رهبری ۵۵ درصد، خط‌مشی و استراتژی ۵۲ درصد، کارکنان ۴۵ درصد، منابع و مشارکت‌ها ۵۸ درصد، فرایندها ۴۸ درصد، نتایج کارکنان ۱۲ درصد، نتایج مشتریان ۴۷ درصد، نتایج جامعه ۳۸ درصد و نتایج کلیدی عملکرد ۵۵ درصد (۱۵).

در پژوهش حاضر ما بر آن بودیم بخش اورژانس بیمارستان‌های دولتی خرم‌آباد را در هر یک از معیارهای مدل EFQM که یک الگوی جامع و استاندارد جهانی است، ارزیابی کنیم تا با تعیین وضعیت موجود، زمینه طراحی و اجرای پروژه‌های بهبود کیفیت و گام برداشتن در مسیر تعالی سازمانی در آنها فراهم شود. پژوهشگران امیدوارند انجام این‌گونه مطالعات بتواند در توسعه و ترویج استفاده از این مدل مؤثر باشد، به‌گونه‌ای که در آینده‌ای نزدیک شاهد استقرار جایزه ملی کیفیت در نظام سلامت کشورمان باشیم.

مواد و روش‌ها

این مطالعه توصیفی، به صورت مقطعی در سال ۱۳۸۸ انجام شد. بخش اورژانس بیمارستان‌های دولتی خرم آباد جامعه آماری پژوهش بودند که همه آنها به‌روش سرشماری در نمونه پژوهش قرار گرفتند. بیمارستان اعصاب و روان به دلیل نداشتن بخش اورژانس از نمونه پژوهش حذف گردید. بیمارستان تأمین اجتماعی از سال ۱۳۸۳ تاکنون درحال اجرای سیستم مدیریت کیفیت در بیمارستان بوده و موفق به کسب گواهینامه ایزو شده است. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه استاندارد مدل تعالی سازمانی اروپا (EFQM) بود؛ این پرسشنامه یک پرسشنامه استاندارد بین‌المللی است که تاکنون بیش از بیست سال است که در اتحادیه اروپا و بسیاری از کشورهای جهان مورد استفاده قرار می‌گیرد، لذا در دامنه پژوهش از معتبرترین پرسشنامه‌های موجود می باشد. پایایی آن با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ آزمون شده و ۰/۹۷ به دست آمد (۱۶). پرسشنامه توسط پژوهشگران با حضور در بخش‌های مورد مطالعه از طریق مشاهده، مصاحبه و بررسی اسناد و مدارک برای هر نمونه پژوهش تکمیل گردید.

برای امتیازدهی به نمونه‌های پژوهش در هریک از زیرمعیارها (۳۲ زیرمعیار)، از منطقی که در مدل بنیاد مدیریت کیفیت اروپا ارایه‌شده و به منطق رادار[3] معروف است، استفاده شد؛ بدین‌ترتیب که پژوهشگران در هریک از زیرمعیارهای توانمندساز، وجود رویکردهای مناسب و یکپارچه که به‌طور نظام‌مند در همه اجزاء بخش اورژانس به اجرا درآمده و به‌طور مستمر اندازه‌گیری شده و مورد بازنگری و بهبود قرار گرفته باشند را ارزیابی کردند. در هریک از زیرمعیارهای نتایج نیز وجود شاخص‌های مناسب، روند مثبت آنها در مقایسه با گذشته و در مقایسه با سایر بخش‌های اورژانس و بخش‌های اورژانس موفق و نیز وجود رابطه مثبت بین نتایج و رویکردها مورد ارزیابی قرار گرفته و در پرسشنامه درج گردید.

1. Sanchez
2. Vernero
3. اختصار کلمات RADAR واژه Results (نتایج)، Approaches (رویکردها)، Deployment (اجرا یا جاری‌سازی) و Assessment & Review (ارزیابی و بازنگری) است.

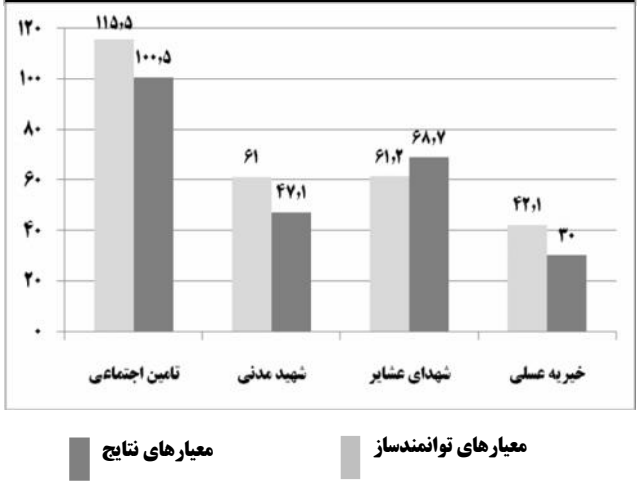
برای دستیابی به توافق‌نظر در مورد امتیازات درج شده، از فرایند دستیابی به اجماع EFQM استفاده شد؛ بدین‌ترتیب که ابتدا فهرستی جامع از امتیازات داده شده در اختیار تیم پژوهش قرار گرفت، سپس برای هریک از معیارهای مدل یک جلسه اجماع و درکل نه جلسه برگزار گردید. در جلسات درصورتی‌که دامنه امتیازات داده شده کمتر از ۲۵٪ کل امتیاز بود، میانگین آنها به عنوان امتیاز نهایی منظور شد؛ درغیراین‌صورت دلایل اعطای بالاترین و پایین‌ترین امتیازات بین تیم به‌بحث گذاشته شده و مجددا امتیازدهی انجام شد. درمواردی که دامنه امتیازات به کمتر از ۲۵٪ نرسید، مجددا از بخش اورژانس مربوطه بازدید به‌عمل آمده و روال امتیازدهی فوق تکرار گردید. پس از اجماع تیم پژوهش بر امتیازات هریک از زیرمعیارها، برای محاسبه امتیاز معیارها، مطابق راهنمای مدل امتیاز هریک از زیرمعیارهای توانمندساز مساوی منظور شده و با محاسبه میانگین آنها، امتیاز معیار به دست آمد؛ ولی برای محاسبه امتیاز معیارهای نتایج، ابتدا امتیاز هریک از زیرمعیارها در وزن های اعلام شده در مدل ضرب و حاصل جمع آنها به‌عنوان امتیاز معیار منظور گردید. در نهایت با جمع کردن امتیازات کسب‌شده در هریک از معیارهای توانمندساز و نتایج، امتیازکل بخش اورژانس به صورت کسری از عدد ۱۰۰۰ محاسبه گردید. برای نمایش یافته‌ها نیز از شاخص‌های آمار توصیفی، نرم افزار SPSS و نرم افزار EFQM تهیه شده توسط شرکت تدبیرگستر استفاده شد.

یافته‌ها

یافته‌های پژوهش مجموع امتیاز کیفیت بخش‌های اورژانس بیمارستان‌های تأمین اجتماعی، شهید مدنی، شهدای عشایر و خیریه عسلی را از ۱۰۰۰ امتیاز مدل به‌ترتیب ۲۱۶، ۱۰۸/۱، ۱۲۹/۹ و ۷۲/۱ نشان داد. میانگین درصد امتیاز بخش‌های اورژانس مورد مطالعه در معیارهای نه‌گانه مدل تعالی سازمانی اروپا به‌صورت زیر به دست آمد: رهبری ۱۲/۳ درصد، خط‌مشی و استراتژی ۷/۱ درصد، کارکنان ۱۱/۸ درصد، مشارکت‌ها و منابع ۱۳/۸ درصد، فرایندها ۲۰/۸ درصد، نتایج مشتریان ۸/۳ درصد، نتایج کارکنان ۱۲/۵ درصد، نتایج جامعه ۹/۵ درصد و نتایج کلیدی عملکرد ۱۸/۷۵ درصد که نشان می‌دهد بخش‌های اورژانس مورد مطالعه به‌طور متوسط بیشترین امتیاز را در معیار فرایندها و کمترین آن را در معیار خط مشی و استراتژی کسب کردند.

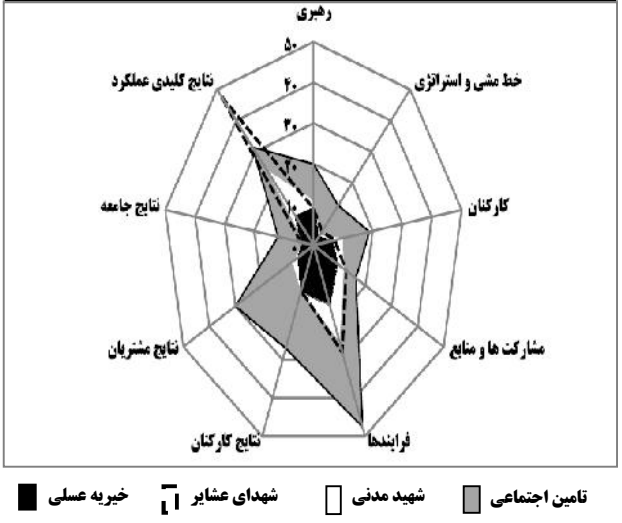
نمودار ۱ امتیاز کسب‌شده بخش‌های مورد مطالعه را به تفکیک معیارهای توانمندساز و نتایج نشان می‌دهد و بیانگر آن است که در اکثر بخش‌های مورد مطالعه (۷۵٪) امتیاز کسب شده در معیارهای توانمندساز تقریباً به یک میزان (بین ۱۲ تا ۱۵ امتیاز) از امتیاز کسب‌شده در معیارهای نتایج بیشتر است.

نمودار۱- امتیاز کسب شده بخش های مورد مطالعه به تفکیک معیارهای توانمندساز و نتایج



نمودار ۲ شبکه کیفیت[1] یا نمودار رادار بخش‌های اورژانس مورد مطالعه را در معیارهای نه‌گانه مدل نشان می‌دهد. این نمودار بیانگر آن است که بخش اورژانس بیمارستان‌های شهدای عشایر و شهید مدنی بیشترین امتیازات را در معیارهای نتایج کلیدی عملکرد و فرایندها و کمترین امتیازات را در معیارهای نتایج جامعه و خط‌مشی و استراتژی کسب کردند و از این نظر در بین بخش‌های مورد مطالعه بیشترین شباهت را به هم دارند. وسعت نمودار رادار نشان دهنده میزان کیفیت و متقارن بودن آن حاکی از توازن در پیاده‌سازی کیفیت است. لذا به‌طورکلی می‌توان گفت در بین بخش‌های مورد مطالعه بیشترین مساحت و تقارن مربوط به بخش اورژانس بیمارستان تأمین اجتماعی بود. کمترین تقارن مربوط به بخش اورژانس بیمارستان شهدای عشایر و بیشترین آن مربوط به بخش اورژانس بیمارستان خیریه عسلی بود.

نمودار۲- امتیاز کسب شده بخش های اورژانس مورد مطالعه در معیارهای نه گانه مدل تعالی سازمانی اروپا



به‌طورکلی بخش‌های اورژانس مورد مطالعه بیشترین امتیاز را در معیار فرایندها و کمترین آن را در معیار خط‌مشی و استراتژی کسب کردند. هرچند بخش اورژانس شهدای عشایر در معیار نتایج کلیدی عملکرد به طور قابل ملاحظه‌ای از سایر بخش‌های مورد مطالعه امتیاز بیشتری کسب کرد.

در نمودار ۳، درصد امتیاز کسب شده بخش‌های اورژانس مورد مطالعه در پژوهش حاضر با درصد امتیاز کسب‌شده در ارزشیابی سال ۱۳۸۸ وزارت بهداشت با هم مقایسه شده است. دامنه درصد اختلاف امتیازات کسب شده با روش‌های ارزشیابی فوق ۸۴-۵۸ درصد است که نشان‌دهنده آن است که سطح استانداردهای موجود در نظام فعلی ارزشیابی وزارت بهداشت نسبت به استانداردهای جهانی بسیار پایین‌تر است. دو بیمارستانی که در ارزشیابی وزارت بهداشت بالاترین امتیازات را کسب کردند، در ارزیابی با مدل EFQM حائز کمترین امتیازات شدند.

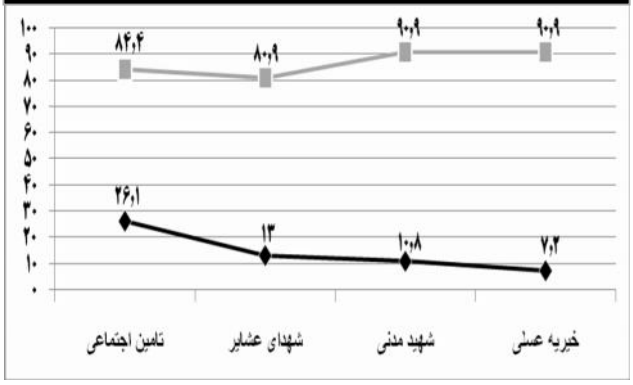
بحث و نتیجه گیری

نتایج پژوهش بیانگر آن است که بخش‌های مورد مطالعه با کسب حدود ۱۳ درصد امتیاز مدل با استانداردهای جهانی فاصله زیادی دارند. مقایسه میانگین امتیازات کسب‌شده بخش‌های مورد مطالعه با میانگین مطالعات داخلی و خارجی (نمودار۴) به ترتیب ۱۲/۷، ۵۷/۸، ۴۱/۸ حاکی از آن است که کیفیت بخش‌های اورژانس مورد مطالعه در مقایسه با مطالعات مشابه به‌طور قابل ملاحظه‌ای پایین‌تر است. پژوهشگران باتوجه به شواهد موجود بر این باورند که تفاضل میانگین امتیاز ۲۹/۱ درصدی مطالعات خارجی که در مراکز ارایه خدمات سلامت کشورهای توسعه یافته انجام شده‌اند، با میانگین مطالعه حاضر منطقی به‌نظر می‌رسد. بهبود کیفیت در قالب مدل تعالی سازمانی اروپا از انجام خودارزیابی‌های سالیانه براساس مدل و اجرای پروژه‌های بهبود آغاز و با کسب گواهینامه های تعهد و اشتهار به کیفیت و نهایتاً دریافت جایزه ملی کیفیت ادامه

1. The quality web

می‌یابد. به‌عنوان مثال در مطالعه نبیتز (۲۰۰۶) یک مرکز ترک اعتیاد کشور هلند در سال ۱۹۴۴، میانگین امتیاز ۳۳/۸٪ را کسب کرد و توانست پس از ده سال اجرای پروژه‌های بهبود در سال ۲۰۰۴، میانگین امتیازات خود را به ۵۸/۲٪ برساند (۲۴/۴٪ افزایش) (۱۲). در حالی‌که اکثر بخش‌های مورد مطالعه حاضر هنوز پا در مسیر بهبود کیفیت نگذاشته‌اند، در بین بخش‌های مورد مطالعه، فاصله بخش اورژانس بیمارستان تأمین اجتماعی با میانگین مطالعات خارجی ۲۰/۲٪ است (حدود ۱۰٪ کمتر از سایرین) که بدون شک بخش عمده‌ای از این کاهش فاصله را مدیون استقرار سیستم مدیریت کیفیت است. حال که جایگاه بخش‌های مورد مطالعه در مسیر بی‌پایان کیفیت مشخص شده است، پیشنهاد می‌شود با استفاده از نتایج پژوهش حاضر نسبت به طراحی و اجرای پروژه‌های بهبود اقدام نمایند.

نمودار ۳- مقایسه درصد امتیاز کسب شده بخش های اورژانس مورد مطالعه در مدل EFQM و ارزشیابی جاری وزارت بهداشت



میانگین امتیاز بخش‌های اورژانس مورد مطالعه آقابابا براساس مدل تعالی سازمانی آمریکا ۳۵۴ بود (۷)، درحالی‌که میانگین امتیاز بخش‌های مورد مطالعه در پژوهش حاضر ۱۳۱/۶ امتیاز بود؛ البته این دو نتیجه را بایستی با احتیاط باهم مقایسه نمود، چراکه ارزیابی‌ها براساس مدل‌های متفاوتی انجام شده است.

از ۱۳۱/۶ امتیاز کسب‌شده توسط بخش‌های مورد مطالعه ۷۰ امتیاز آن مربوط به معیارهای توانمندساز و ۶۱/۶ امتیاز آن مربوط به معیارهای نتایج است؛ کسب این نتیجه نشان‌دهنده توازن نسبی امتیازات کسب شده بین معیارهای توانمندساز و نتایج در مجموع بخش‌های مورد مطالعه است.

یافته‌های پژوهش، امتیاز کسب‌شده بخش اورژانس بیمارستان تأمین اجتماعی را به طور قابل توجهی بیشتر از امتیاز کسب‌شده در سایر بخش‌های مورد مطالعه نشان داد که این یافته را می‌توان به نوع مالکیت آن و استقرار سیستم مدیریت کیفیت از سال ۱۳۸۳ در بیمارستان مذکور نسبت داد.

بخش اورژانس بیمارستان شهدای عشایر در معیارهای نتایج امتیاز بیشتری کسب کرد (نمودار۱) که عمده آن (۶۴٪) مربوط به معیار نتایج کلیدی عملکرد بود. بیمارستان شهدای عشایر بزرگترین بیمارستان استان و مرکز ارجاع بیماران از سایر بیمارستان‌هاست؛ لذا کسب بالاترین امتیاز در معیار مذکور به خصوص زیرمعیار ۱ آن (دستاوردهای مالی و غیرمالی عملکرد) دور از انتظار نخواهد بود. کسب امتیاز پایین بخش اورژانس بیمارستان خیریه عسلی نسبت به دیگر بخش‌های اورژانس دانشگاهی در معیار نتایج کلیدی عملکرد را می‌توان ناشی از آن دانست که عمده مراجعین اورژانسی بیمارستان مذکور را موارد زایمانی تشکیل می‌دهند که توسط بخش زایشگاه پذیرش می‌شوند.

یافته‌ها نشان دهنده شباهت الگوی توزیع امتیازات کسب شده بخش اورژانس بیمارستان‌های شهدای عشایر و شهید مدنی در معیارهای مختلف مدل است (نمودار۲). این نتیجه را با توجه به جدول ۱ بیشتر می‌توان به شباهت مالکیت آنها نسبت داد تا نوع تخصص یا تعداد تخت آنها.

جدول ۱- مشخصات بیمارستان های مورد مطالعه

بیمارستان	تخصص	وابستگی	تعداد تخت
شهدای عشایر	جراحی	وزارت بهداشت	۳۳۳
شهید مدنی	کودکان	وزارت بهداشت	۱۱۷
خیریه عسلی	زنان و زایمان	وزارت بهداشت	۵۸
تامین اجتماعی	عمومی	وزارت رفاه	۱۴۰

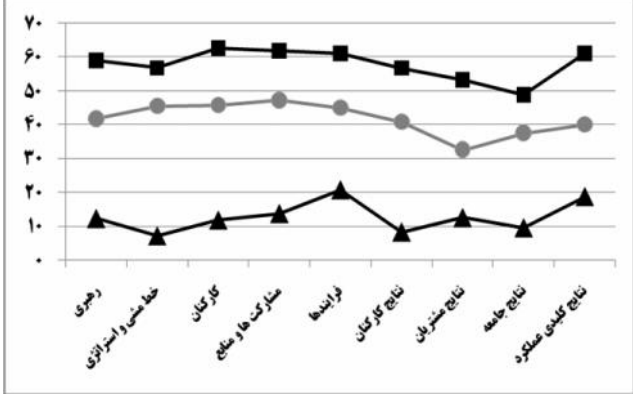
توزیع میانگین درصد امتیاز کسب‌شده بخش‌های اورژانس مورد مطالعه در معیارهای نه‌گانه مدل تعالی سازمانی اروپا (نمودار۲) نشان می‌دهد. بخش‌های مذکور بیشترین امتیاز را در معیار فرایندها کسب کردند که با نتایج مطالعه ایزدی در بیمارستان‌های تأمین اجتماعی تهران همخوانی دارد. در هیچ یک از مطالعات داخلی و خارجی، پایین‌ترین امتیاز در معیار فرایندها گزارش نشده است. کسب کمترین امتیاز در معیار خط‌مشی و استراتژی با مطالعه سجادی در بیمارستان‌های دانشگاهی استان اصفهان مطابقت و با مطالعه نبیتز در بیمارستان آمستردام هلند مغایرت دارد.

بالاترین امتیازات کسب شده در بخش اورژانس بیمارستان‌های دانشگاهی در معیارهای فرایندها و نتایج کلیدی عملکرد و کمترین آنها در معیارهای خط‌مشی و استراتژی و نتایج کارکنان بود. این نتیجه در کسب پایین‌ترین امتیازات در معیارهای خط‌مشی و استراتژی و نتایج کارکنان با مطالعه سجادی در بیمارستان‌های مشابه (دانشگاهی) همخوانی دارد، لکن درخصوص معیارهای حائز بالاترین امتیازات صدق نمی‌کند؛ زیرا در مطالعه سجادی بیمارستان‌های دانشگاهی در معیارهای کارکنان و رهبری حائز بالاترین امتیازات شدند.

بخش اورژانس بیمارستان تأمین اجتماعی به ترتیب در معیارهای فرایندها، نتایج کلیدی عملکرد و نتایج مشتریان حائز بیشترین امتیازات و به ترتیب در معیارهای نتایج جامعه، خط‌مشی و استراتژی، کارکنان و رهبری حائز کمترین امتیازات شد. کسب این نتایج در معیارهای نتایج کلیدی عملکرد و فرایندها به‌عنوان بالاترین امتیازات و معیارهای نتایج جامعه و رهبری به‌عنوان پایین‌ترین امتیازات با مطالعه ایزدی در بیمارستان‌های مشابه (تأمین‌اجتماعی دارای گواهینامه مدیریت کیفیت) مطابقت دارد؛ اما برخلاف مطالعه ایزدی، بخش اورژانس بیمارستان تأمین اجتماعی خرم‌آباد در معیار خط‌مشی و استراتژی پایین‌ترین درصد امتیاز را کسب کرد. یافته فوق با نتایج مطالعه آقابابا در بخش اورژانس بیمارستان رسول اکرم (ص) تهران که دارای گواهینامه مدیریت کیفیت بوده و براساس مدل تعالی آمریکا در معیار برنامه‌ریزی استراتژیک کمترین امتیاز را کسب نمود، همخوانی دارد (۷).

علت کسب امتیاز پایین در معیار فوق در بخش اورژانس بیمارستان‌های دارای سیستم مدیریت کیفیت را همان‌گونه که آقابابا نیز گزارش می‌کند، می‌توان عدم تدوین خط‌مشی و استراتژی برای بخش‌های بیمارستانی از جمله بخش اورژانس در سیستم مدیریت کیفیت دانست.

نمودار۴- مقایسه امتیازات کسب شده بخش های مورد مطالعه در معیارهای نه گانه EFQM با میانگین مطالعات خارجی و داخلی



نمودار ۳ بیانگر آن است که نظام کنونی ارزشیابی وزارت بهداشت، کیفیت محور نبوده و با معیارهای جهانی فاصله زیادی دارد. نظام کنونی ارزشیابی موجب شده بخش‌های اورژانس در استان محرومی مانند لرستان بتوانند بیش از ۸۰٪ امتیاز را کسب نموده، راه خود به‌سوی کیفیت را طی‌شده پنداشته و انگیزه‌ای برای بهبود وضعیت نداشته باشند، در حالی که همان طورکه می‌دانیم ارتقاء کیفیت راهی است که پایان ندارد و هر روز می‌توان کیفیت خدمات را افزایش داد. لذا می‌توان گفت نظام کنونی ارزشیابی وزارت بهداشت شدیداً نیازمند بازنگری است. باتوجه به اثبات ظرفیت الگوی EFQM در بهبود کیفیت خدمات سلامت پیشنهاد می‌د وزارت بهداشت در طول برنامه پنجم توسعه با بهره‌گیری از مشوق‌های مالی بیمارستان‌ها را به استفاده از مدل ترغیب کند تا با طراحی و اجرای پروژه‌های بهبود، فاصله کیفیت خدمات بیمارستانی با معیارهای جهانی کاهش و زمینه حضور کشور در بازارهای منطقه‌ای و جهانی سلامت فراهم شود.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی شماره ۱۱۳۸، مصوب معاونت تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی لرستان است که بدین‌وسیله از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه و نیز مسؤولین و پرسنل بخش‌های مورد مطالعه تشکر و قدردانی می‌شود.

Reference

1. Karimi I. Health Economics. Vol 2. Rasht. Gap publication. 2003. P 56. (In Persian)
2. Tayebi A. Criteria illustration of organizational Excellence Model (EFQM). Tehran. Institute of TUV Academy Iran-Germany. 2006. P: 12- 15. (In Persian)
3. Ministry of Health and Medical Education. System of performance assessment and organizational excellence based on EFQM model. Available at: http://mdar.behdasht.gov.ir/%5Cuploads%5C165_708_EFQM%201.pdf. 2012. (In Persian)
4. Ministry of Health and Medical Education. Quality and excellence in hospital centers. Available at: http://mdar.behdasht.gov.ir/%5Cuploads%5C165_708_EFQM%202.pdf. 2012. (In Persian)
5. European Foundation of Quality Management (EFQM). The EFQM Introducing Excellence 2009. Available at: http://www.efqm.org
6. The Law of the Fourth Economic, Social and Cultural Development Plan of the Islamic Republic of Iran. Available at: http://www.dolat.ir/PDF/Program.pdf. 2012. (In Persian)
7. Aghababa S. Performance assessment of emergency wards in general teaching hospitals of Iran University of Medical Sciences based on Baldrige excellence model. [M.Sc. thesis] .Tehran. Azad Eslami University. Science and reaserch breanch. 2007. (In Persian)
8. Sajadi HS, Karimi S, Hariri MH, Baratpour S. Performance Self Assessment by the Excellence Model in Different Hospitals of Isfahan University of Medical Sciences and Healthcare Services 2006. Pejouhesh. 2008; 32(3): 227-23. (In Persian)
9. Dehnavi R. nurihekmat S, Alidaee N. Self- assessment in Hasheminejhad hospital based on EFQM Excellence Model-2006. 7th international conference of quality managers. Tehran.2007. Available at: http://www.civilica.com/Paper-CQM07-CQM07_025.html. 2012. (In Persian)
10. Maleki M, Izadi A. Empowerment position in Tehran social security hospitals based on the organizational excellence model (The EFQM). The Journal of Payesh. 2010; 9: 131-136. (In Persian)
11. Maleki M, Izadi A. A comparative study on results of two hospitals in Tehran based on the Organizational Excellence Model. The Journal of Qazvin University of Medical Sciences. 2008; 12 (2) :63-68. (In Persian)
12. Nabitz U, M Schramade M, Schippers G. Evaluating treatment process redesign by applying the EFQM Excellence Model. Int J Qual Health Care. 2006; 18(5): 336-345.
13. Vallejo P. Ruiz-sanchcho A. Dominguez M, Ayuso MJ, Mendez L, Romo J, et al. Improving quality at the hospital psychiatric ward level through the use of

the EFQM model. Int J Qual Health Care. 2007; 19(2): 74-79.

14. Sanchez E. Letona J, Gonzalez R, Garica M, Darpon J, Gray J. 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.
15. Vernero S, Campagnolo M, Bragonzi G. "Towards EFQM excellence model application and new governance in Udine Hospital". 2007. available at: http://intqhc.oxfordjournals.org/cgi/content/full/mzl074V1.
16. European Foundation of Quality Management. EFQM questionnaire 2010. Available at: http://ebookbrowse.com/efqm-questionnaire-2010-xls-d128058625.