

## ارزیابی عملکرد بیمارستان شهید رجایی قزوین بر اساس الگوی تعالی سازمانی EFQM

سکینه ولی قزوینی<sup>۱</sup>، الهام شاه بهرامی<sup>۲</sup>، یاسر نظری<sup>۳</sup>، فردین مرادی<sup>۴</sup>، روح اله کلهر<sup>۵</sup>

### چکیده

**زمینه و هدف:** سازمان‌ها برای حرکت به سمت تعالی، ناگزیر از استقرار سیستم‌های نوین مدیریتی هستند. از جمله فوونی که در دو دهه اخیر از اروپا آغاز شده و در عرصه مدیریت کشور موضوعیت یافته، مدل تعالی سازمانی EFQM است. هدف این پژوهش ارزیابی عملکرد بیمارستان شهید رجایی قزوین بر اساس الگوی تعالی سازمانی EFQM بود.

**روش بررسی:** این مطالعه توصیفی به صورت مقطعی در سال ۱۳۸۹ در بیمارستان شهید رجایی قزوین انجام شد. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه استاندارد الگوی تعالی سازمانی EFQM بود که توسط کلیه مدیران مرکز تکمیل شد. روایی پرسشنامه بر اساس نظر خبرگان و پایایی آن با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ آزمون شده که ۰/۹۷ به دست آمد. یافته‌ها با استفاده از آمار توصیفی تجزیه و تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** بیمارستان مورد مطالعه در توانمندسازها در مجموع ۱۸۳/۹۹ امتیاز از ۳۶۷/۸۸ (۵۰۰ درصد از امتیاز مطلوب) را کسب کرد. در نتایج در مجموع ۱۸۳/۷۱ امتیاز از ۳۶۷/۷۵ (۵۰۰ درصد از امتیاز مطلوب) را کسب کرده و در کل، ۳۶۶/۷ امتیاز از ۱۰۰۰ امتیاز موجود در الگو را برای ارزیابی عملکرد، در سال ۱۳۸۹ کسب نموده است.

**نتیجه‌گیری:** یافته‌های این مطالعه نشان داد که این بیمارستان از نظر معیارهای الگوی سرآمدی در وضعیت متوسطی قرار دارد. داشتن دیدگاه سیستماتیک قوی، توجه به مدیریت مبتنی بر فرآیندهای سازمانی و نتیجه‌گرایی، استفاده از این مدل، برای بیمارستان‌های ایرانی که معمولاً در این حوزه‌ها با مشکلات جدی روبرو هستند بسیار آموزنده و اجرایی است.

**واژه‌های کلیدی:** ارزیابی عملکرد، الگوی تعالی سازمانی، EFQM، بیمارستان شهید رجایی قزوین

\* نویسنده مسئول:

روح اله کلهر؛

دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی

پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

Email:

R-kalhor@razi.tums.ac.ir

- پذیرش مقاله: اردیبهشت ۱۳۹۱

- دریافت مقاله: آذر ۱۳۹۰

### مقدمه

برقراری ارتباط با محیط درون و برون سازمان تلقی می‌گردد، که پیامدهای آن کهولت و نهایتاً مرگ سازمان است (۱).

در همه کشورها بدون توجه به وسعت یا ثروتشان، سلامتی مردم و شیوه ارائه مراقبت‌های بهداشتی و درمانی موضوع مهمی تلقی می‌شود و ارائه‌کنندگان خدمات بهداشتی، درمانی در تلاشند با توجه به منابع موجود، در بالاترین سطح کیفیت، خدمات خود را ارائه دهند. در گذشته عملکرد سازمان‌های بهداشتی، درمانی از طریق شاخص‌های درمانی ارزیابی می‌شد و کیفیت خدمات تنها

هر سازمانی به منظور آگاهی از میزان مطلوبیت و مرغوبیت فعالیت‌های خود بالاخص در محیط‌های پیچیده و پویا نیاز مبرم به نظام ارزیابی دارد. از سوی دیگر فقدان نظام ارزیابی و کنترل در یک سیستم به معنای عدم

<sup>۱</sup> کارشناس ارشد MBA، دانشگاه پیام نور، واحد کرج، کرج، ایران

<sup>۲</sup> کارشناس ارشد مدیریت دولتی، دانشگاه پیام نور، واحد تهران مرکزی، تهران، ایران

<sup>۳</sup> کارشناس ارشد مدیریت بازرگانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران مرکز، تهران، ایران

<sup>۴</sup> کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی،

دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

<sup>۵</sup> دانشجوی دکتری مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی

پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

با دانش فنی کارکنان حرفه‌ای پزشکی تضمین می‌شد ولی امروزه سازمان‌های بهداشتی و درمانی، سازمان‌های پیچیده‌ای هستند که نیاز مبرم به حمایت قوی مدیریت در زمینه ارزیابی عملکرد دارند(۲).

به چند دلیل در بخش بهداشت و درمان ارزیابی عملکرد از اهمیت بسزایی برخوردار می‌باشد. از جمله اینکه نسبت تخت فعال به ثابت وزارت بهداشت از ۸۶ درصد در سال ۱۳۷۶ به ۷۸ درصد در سال ۱۳۸۰ کاهش یافته است. این شاخص در بخش غیردولتی نیز طی این دوره از ۸۵ درصد به ۸۱ درصد کاهش یافته است که این امر بیانگر کارا نبودن استفاده از منابع بخش درمان می‌باشد. همچنین باید بیان کرد که در کشورهای توسعه‌یافته، بیمارستان‌ها حدود ۴۰ درصد و در کشورهای در حال توسعه تا ۸۰ درصد هزینه‌های بخش بهداشت را به خود اختصاص می‌دهند. بنابراین چگونگی انجام ارزیابی و اجرای نتایج حاصله می‌تواند از اهمیت خاصی برخوردار باشد. فقدان ارزیابی نه تنها به افزایش هزینه‌های درمانی می‌انجامد بلکه غفلت در ارائه مراقبت‌های اولیه بهداشتی سلامت جامعه را شدیداً به مخاطره می‌اندازد. در نهایت لازم به ذکر است که در حال حاضر ارزیابی عملکرد در بیمارستان‌های ایران اساساً بر الزامات قانونی و دستیابی به اهداف و استانداردهای ارزشیابی بیمارستان‌ها متمرکز می‌باشد و سایر ارزیابی‌های درونی به صورت موردی و براساس نیاز خاص و یا به طور پراکنده در بخش‌های مختلف بیمارستان‌ها انجام می‌شود و در حقیقت یک سیستم یکپارچه برای امر مهم ارزیابی عملکرد بیمارستان‌های دولتی وجود ندارد(۳).

مراکز درمانی از ارکان نظام سلامت در هر کشوری هستند و بسیاری از دغدغه‌های حاکمیت در حوزه سلامت در این مرکز تبلور می‌کند و اصلاح نظام سلامت بدون پرداختن به این مراکز و بهبود و ارتقاء

عملکرد این مرکز مقدور نخواهد بود. همچنین مصداق بسیاری از ارزیابی‌ها که حاکمیت در نظام سلامت ملزم به آن است در این مراکز ظهور و بروز می‌یابد و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی که متولی نظام سلامت در کشور ماست بایستی نسبت به ارزیابی این مجموعه‌ها اهتمام جدی داشته باشد(۴).

در سال ۱۹۹۴، بنیاد مدیریت کیفیت اروپا، گروه هدایت بخش عمومی را تأسیس کرد. سپس گروه بهداشت و درمان بنیاد اروپایی در سال ۱۹۹۸ ایجاد شد تا رسالت خود را به انجام رساند که عبارت بود از: عامل هدایت کننده برتری پایدار در سازمان‌های بهداشتی درمانی اروپا. تقریباً در تمام کشورهای اروپایی رویکرد بنیاد اروپایی در سازمان‌های بهداشتی درمانی برای انجام خودارزیابی به کار می‌رود. خدمات بستری و سرپایی، درمانگاه‌های توانبخشی و مراقبت حاد، خدمات تخصصی و موسسات مراقبت اولیه این رویکرد را مورد استفاده قرار داده‌اند(۵). مفاهیم بنیادین سرآمدی، ۸ مفهومی هستند که مدل بر آنها بنا شده است. فلسفه مدل سرآمدی (EFQM European Foundation of Quality Management) بر مفاهیم هشت‌گانه مبتنی بر مدیریت کیفیت فراگیر بنیان نهاده شده است که عبارتند از: مفاهیم نتیجه‌گرایی، مشتری‌مداری، رهبری و ثبات در مقصد، مدیریت مبتنی بر فرآیندها و واقعیت‌ها، توسعه و مشارکت کارکنان، مفهوم یادگیری، نوآوری و بهبود مستمر، توسعه شراکت‌ها و مفهوم مسئولیت اجتماعی(۶).

مدل تعالی EFQM سه سطح دارد، در سطح اول نه معیار شامل پنج معیار توانمندساز و چهار معیار نتایج در نظر گرفته شده است که برای ارزیابی و پیاده‌سازی مفاهیم و ارزش‌های بنیادین در سازمان به کار می‌روند. در سطح دوم تعداد ۳۲ جزء معیار برای تبیین معانی معیارهای سطح اول وجود دارد و در

بیمارستان هاشمی نژاد تهران و ایزدی (۱۳۸۴) در ارزیابی بیمارستانهای تامین اجتماعی کرج از مدل EFQM استفاده نموده‌اند (۱۷ و ۱۸).

با توجه به مطالب ارائه شده در این پژوهش سعی می‌شود با استفاده از معیارهای اصلی عملکرد، امکان ارزیابی عملکرد، در یک قالب اصولی و نظام‌مند در بخش بهداشت و درمان فراهم شود و توسعه مهارت‌های مدیریتی را در زمینه ارزیابی عملکرد را به همراه داشته باشد. به وسیله این پژوهش این امکان برای مسئولین و مدیریت بیمارستان ایجاد می‌شود تا آگاهی و شناخت کامل از وضعیت موجود سازمان خود را به دست آورند و گام‌هایی را در جهت حرکت به سمت تعالی سازمانی بردارند. هدف از این پژوهش در واقع ارزیابی عملکرد بیمارستان شهید رجایی قزوین بر اساس الگوی تعالی سازمانی EFQM می‌باشد.

### روش بررسی

این مطالعه توصیفی به صورت مقطعی در سال ۱۳۸۹ در بیمارستان شهید رجایی قزوین انجام شد. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسش‌نامه استاندارد الگوی تعالی سازمانی EFQM که توسط کلیه مدیران عالی، میانی و عملیاتی مرکز آموزشی درمانی شهید رجایی تکمیل گردید. پرسش‌نامه استاندارد EFQM دارای ۹ معیار و ۳۲ زیرمعیار است. روایی پرسش‌نامه بر اساس نظر خبرگان کسب شد و پایایی آن با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ آزمون شده که ۰/۹۷ به دست آمد (۱۹).

پرسش‌نامه به تعداد ۶۰ عدد بین مدیران عالی، میانی و عملیاتی بیمارستان شهید رجایی توزیع و پس از تکمیل برای تجزیه و تحلیل و تعیین امتیاز تعداد ۵۵ عدد جمع‌آوری گردید (ضریب پاسخدهی ۹۱/۶ درصد). پرسش‌نامه شامل ۵۰ سؤال اصلی هم‌وزن و

نهایت در سطح سوم فهرستی از نکات راهنما برای تشریح بیشتر جزء معیار آورده شده است. کل مدل ۱۰۰۰ امتیاز دارد که سهم امتیازات در توانمندسازها و نتایج برابر است و هر کدام ۵۰۰ امتیاز دارند. نه معیار مدل عبارتند از: معیار رهبری، معیار خط‌مشی و استراتژی، معیار کارکنان (منابع انسانی)، معیار مشارکتها و منابع، معیار فرآیندها، معیار نتایج مشتریان، معیار نتایج کارکنان، معیار نتایج جامعه و معیار نتایج کلیدی عملکرد (۷-۱۱).

ورنرو و همکاران پژوهشی با عنوان سطح دوم خودارزیابی در بیمارستانی در ایتالیا در سال ۲۰۰۷ با هدف شناخت نیروها و عرصه‌های مورد نیاز برای بهبود و برانگیختن فرهنگ کیفیت در بیمارستان UDIN ایتالیا انجام داده‌اند و بر اساس این پژوهش معیارهای رهبری، خط‌مشی و استراتژی، مشارکت‌ها و منابع در سطح بالایی ارزیابی شده بود، در صورتی که معیارهای نتایج کارکنان، نتایج جامعه و نتایج مشتریان در حدود پائین‌تری ارزیابی شده است (۱۲).

همچنین مطالعات مشابه دیگری مثل مطالعه والجو و همکاران (۲۰۰۷) در خودارزیابی بخش روانپزشکی بیمارستان مادرید اسپانیا، ماریا دومینگز و همکاران (۲۰۰۷)، سانچز و همکاران (۲۰۰۶) و نایتز (۲۰۰۶) در زمینه ارزیابی مراکز بهداشتی و درمانی با این مدل انجام شده است (۱۵-۱۳).

در ایران نیز سجادی و همکاران (۱۳۸۶) نتایج ارزیابی بیمارستانهای دانشگاهی استان اصفهان بر اساس مدل EFQM را به شرح زیر گزارش کردند: رهبری ۵۶ درصد، خط‌مشی و استراتژی ۴۴ درصد، کارکنان ۶۴ درصد، مشارکتها و منابع ۵۶ درصد، فرآیندها ۵۱ درصد، نتایج کارکنان ۴۷ درصد، نتایج مشتریان ۵۱/۵ درصد، نتایج جامعه ۴۷ درصد، نتایج کلیدی عملکرد ۴۹ درصد (۱۶).

همچنین دهنویه و همکاران (۱۳۸۴) در خودارزیابی

**یافته‌ها**

در خود ارزیابی بیمارستان شهید رجایی قزوین امتیازات به دست آمده در معیارهای توانمندسازها به شرح ذیل می‌باشد:

امتیازهایی که بیمارستان مورد مطالعه در مجموع از معیارهای توانمندسازی الگوی سرآمدی سازمانی EFQM کسب کرده است و فاصله آن‌ها تا حد مطلوب و نیز درصد امتیاز مطلوب و درصد فاصله تا مطلوب در جدول ۱ نشان داده شده است. یافته‌های پژوهش نشان داد که در بین معیار توانمندسازها بیشترین فاصله با وضعیت مطلوب را معیار خط مشی و استراتژی (۶۶/۱٪ فاصله) و کمترین فاصله را معیار مشارکتها و منابع (۵۵٪ فاصله) دارا می‌باشد.

متعادل است، یک مشخصه کلیدی و اصلی این پرسش‌نامه این است که هر یک از ۵۰ سؤال اصلی تأثیری یکسان و متعادل در امتیازدهی به سازمان دارد. وجود ۵۰ سؤال هم‌وزن این مزیت را دارد که به سادگی نشان می‌دهد سازمان در کدام یک از بخش‌های مورد پرسش بیشترین ضعف را داشته و بنابراین تلاش‌ها برای بهبود در آن بخش، بیشترین تأثیر را در تعالی سازمان خواهد داشت.

جهت تجزیه و تحلیل داده‌های به دست آمده از روش‌ها و فنون آمار توصیفی استفاده گردیده است. در بخش آمار توصیفی به توصیف هر یک از سؤالات از نظر تعداد، فراوانی، درصد فراوانی پرداخته شده است.

**جدول ۱: جمع‌بندی امتیازهای معیارهای توانمندسازی الگوی سرآمدی سازمانی بیمارستان شهید رجایی**

معیار توانمندسازها	امتیاز کسب شده	امتیاز معیار	فاصله تا مطلوب	درصد امتیاز کسب شده	درصد فاصله تا مطلوب
رهبری	۳۵/۰۸	۱۰۰	۶۴/۹۲	۳۵/۰۸٪	۶۴/۹۲٪
خط‌مشی و استراتژی	۲۷/۱۷	۸۰	۵۲/۸۳	۳۳/۹٪	۶۶/۱٪
کارکنان	۳۰/۶۹	۹۰	۵۹/۳۱	۳۴/۱٪	۶۵/۹٪
مشارکتها و منابع	۴۰/۵۳	۹۰	۴۹/۴۷	۴۵٪	۵۵٪
فرآیندها	۵۰/۵۲	۱۴۰	۸۹/۴۸	۳۶/۱٪	۶۳/۹٪
جمع امتیاز	۱۸۳/۹۹	۵۰۰	۳۱۶/۰۱	۳۶/۸۸٪	۶۳/۱۲٪

نتایج جدول فوق نشان‌گر آن است که معیارهای توانمندسازها در بیمارستان شهید رجایی قزوین در مقایسه با معیارهای توانمندسازهای الگوی سرآمدی سازمانی با کسب مجموع ۱۸۳/۹۹ امتیاز از ۵۰۰ امتیاز معیارهای توانمندسازی ۳۶/۸۸ درصد از امتیاز مطلوب را کسب کرده است و تقریباً ۶۷/۱۲ از وضعیت مطلوب فاصله دارد. همچنین در خود ارزیابی بیمارستان شهید رجایی قزوین امتیازات به دست آمده در معیارهای نتایج به شرح ذیل می‌باشد:

نتایج جدول فوق نشان‌گر آن است که معیارهای توانمندسازها در بیمارستان شهید رجایی قزوین در مقایسه با معیارهای توانمندسازهای الگوی سرآمدی سازمانی با کسب مجموع ۱۸۳/۹۹ امتیاز از ۵۰۰ امتیاز معیارهای توانمندسازی ۳۶/۸۸ درصد از امتیاز مطلوب را کسب کرده است و تقریباً ۶۷/۱۲ از وضعیت مطلوب فاصله دارد. همچنین در خود ارزیابی بیمارستان شهید رجایی قزوین امتیازات به دست آمده در معیارهای نتایج به شرح ذیل می‌باشد:

**جدول ۲: جمع‌بندی امتیازهای معیارهای نتایج الگوی سرآمدی سازمانی بیمارستان شهید رجایی**

معیارهای نتایج	امتیاز کسب شده	امتیاز معیار	فاصله تا مطلوب	درصد امتیاز کسب شده	درصد فاصله تا مطلوب
نتایج مشتریان	۷۵/۶۴	۲۰۰	۱۲۴/۳۶	٪۳۷/۸	٪۶۲/۲
نتایج کارکنان	۲۲/۴۸	۹۰	۶۷/۵۲	٪۲۵	٪۷۵
نتایج جامعه	۲۱/۱۴	۶۰	۳۸/۸۶	٪۳۵	٪۶۵
نتایج کلیدی عملکرد	۶۴/۴۵	۱۵۰	۸۵/۵۵	٪۴۳	٪۵۷
جمع امتیاز	۱۸۳/۷۱	۵۰۰	۳۱۶/۲۹	٪۳۶/۷۵	٪۶۳/۲۵

و کمترین فاصله با وضعیت مطلوب متعلق به معیار نتایج کلیدی عملکرد (۵۷٪ فاصله) می‌باشد. در ادامه امتیاز کل عملکرد بیمارستان شهید رجایی قزوین بر اساس الگوی سرآمدی سازمانی، حاصل جمع امتیازات توانمندسازها و نتایج در جدول ۳ ارائه شده است.

معیارهای نتایج در بیمارستان شهید رجایی قزوین در مقایسه با معیارهای نتایج الگوی سرآمدی سازمانی با کسب مجموع ۱۸۳/۷۱ امتیاز از ۵۰۰ امتیاز معیارهای نتایج ۳۶/۷۵ درصد از امتیاز مطلوب را کسب کرده است و تقریباً ۶۷/۲۵ از وضعیت مطلوب فاصله دارد. یافته‌ها همچنین نشان داد که بیشترین فاصله تا وضعیت مطلوب را معیار نتایج کارکنان (۷۵٪ فاصله)

**جدول ۳: جمع امتیازهای توانمندسازها و نتایج الگوی سرآمدی سازمانی بیمارستان شهید رجایی**

معیار	امتیاز کسب شده	امتیاز معیار	فاصله تا مطلوب	درصد امتیاز کسب شده	درصد فاصله تا مطلوب
توانمندسازی	۱۸۳/۹۹	۵۰۰	۳۱۶/۰۱	٪۳۶/۸۸	٪۶۳/۱۲
نتایج	۱۸۳/۷۱	۵۰۰	۳۱۶/۲۹	٪۳۶/۷۵	٪۶۳/۲۵
جمع کل	۳۶۶/۷	۱۰۰۰	۶۳۲/۳	٪۳۶/۸۲	٪۶۳/۱۸

**بحث**

با توجه به تحلیل داده‌ها و امتیازات کسب شده در خصوص معیار رهبری با کسب ۳۵ درصد از کل نمره می‌توان نتیجه گرفت که بیمارستان شهید رجایی قزوین در وضعیت متوسط به پایین می‌باشد. این یافته‌ها به یافته‌های مطالعات خارجی نزدیکتر و از

نتایج جدول فوق نشان‌دهنده این است که معیارهای نتایج عملکرد بیمارستان شهید رجایی قزوین در مقایسه با معیارهای نتایج عملکرد الگوی سرآمدی سازمانی با کسب مجموع ۳۶۶/۷ امتیاز از ۱۰۰۰ امتیاز ۳۶/۸۲ درصد از امتیاز مطلوب را کسب کرده است و تقریباً ۶۳/۱۸ درصد از وضعیت مطلوب فاصله دارد.

یافته‌های مطالعات داخلی کمتر است.

تعیین نقاط قوت و ضعف و نهایتاً بهبود عملکرد سازمان‌ها به وسیله ارزیابی عملکرد امکان پذیر است، در واقع ارزیابی عملکرد به مجموعه اقدامات و اطلاعاتی اطلاق می‌شود که به منظور افزایش سطح استفاده بهینه از امکانات و منابع در جهت دستیابی به اهداف به شیوه‌ای اقتصادی توأم با کارایی و اثربخشی صورت می‌گیرد (۲۰).

معیار خط‌مشی و استراتژی با میزان ۳۳/۹ درصد از کل نمرات نشان می‌دهد که خط‌مشی و استراتژی به طور دقیق بر مبنای مفاهیم سرآمدی سازمان تدوین نشده است و چارچوبی مشخص جهت شناسایی و استقرار فرآیندهای سازمان برای تحقق خط‌مشی و استراتژی وجود ندارد. این یافته‌ها با یافته‌های الوجو، سانچز و سجادی نزدیک است (۱۶ و ۱۳). همچنین این یافته‌ها از یافته‌های دهنویه و ایزدی کمتر می‌باشد (۱۷ و ۱۸).

در ارتباط با معیار کارکنان نتایج یافته‌ها فاصله ۶۵/۹- درصدی تا وضعیت مطلوب را نشان می‌دهد که این یافته‌ها به مطالعه الوجو و سانچز نزدیک است. می‌توان گفت که بیمارستان شهید رجایی قزوین از منظر جذب و استخدام کارکنان شایسته و توسعه مهارت‌های آنها در جهت دستیابی به اهداف سازمانی و بهره‌گیری از نظرات کارکنان با انجام نظرسنجی‌های منظم در وضعیت متوسطی قرار دارد (۱۴ و ۱۳).

در زمینه معیار مشارکتها و منابع با توجه به فاصله ۵۵- درصدی نسبت به سازمان‌های سرآمد نشان دهنده این است که بیمارستان شهید رجایی قزوین از منظر توجه به مدیریت منابع خارجی و منابع داخلی‌اش برای دستیابی به استراتژی جامع سازمان در وضعیت متوسطی قرار دارد و تلاش در راستای مدیریت این منابع با ارزش‌های سازمان در حال شکل‌گیری است. این یافته‌ها به یافته‌های ایزدی،

سانچز و الوجو نزدیک بود (۱۸ و ۱۴). همچنین این یافته‌ها از یافته‌های دهنویه و ورنرو کمتر است (۱۷ و ۱۲).

درباره معیار فرآیندها با میزان ۳۶ درصد از کل نمرات می‌توان چنین استنباط کرد که استانداردهای مورد نیاز سازمان در حد پائینی شناسایی و مستقر شده است و فرآیندها به طور منظم اندازه‌گیری نگردیده است و برای آنها اهداف عملکرد به صورت منظم تعیین نشده است. این یافته‌ها با یافته‌های ورنرو، الوجو و سانچز مطابقت دارد (۱۴-۱۲). ولی از یافته‌های نابتیز، سجادی، دهنویه و ایزدی کمتر می‌باشد (۱۸-۱۵).

در زمینه معیار نتایج مشتری با توجه به میزان ۳۷/۸ درصد از نمره کل می‌توان اینگونه پنداشت که مقیاس‌های استنباطی نتایج تکریم ارباب‌رجوع از طریق نظرسنجی منظم و سایر روش‌های اخذ بازخور به صورت منظم و دوره‌ای جمع‌آوری نمی‌شود، بنابراین روند هدف‌گذاری و مقایسه با بهترین‌ها امکان‌پذیر نمی‌باشد. این یافته‌ها مطابق با یافته‌های الوجو، سانچز، نابتیز و ایزدی می‌باشد (۱۸ و ۱۵-۱۳). همچنین با یافته‌های سجادی، دهنویه، ورنرو مطابقت ندارد (۱۷ و ۱۶ و ۱۲).

در ارتباط با معیار کارکنان با توجه به فاصله ۷۵- درصدی از وضعیت مطلوب در معیار مربوطه می‌توان استنباط نمود که توجه چندانی به شاخص‌های نتایج کارکنان نشده است و سازمان از توانایی تشخیص و دارا بودن روش‌های شناخت زمان مناسب اعمال تغییر در راهبرد و خط‌مشی از حد متوسط پائین‌تر می‌باشد. این یافته‌ها با یافته‌های الوجو مطابقت داشت (۱۳). همچنین از یافته‌های ورنرو بیشتر بود (۱۲). این یافته‌ها نشان داد که از یافته‌های سانچز و نابتیز کمتر می‌باشد (۱۵ و ۱۴).

در زمینه معیار نتایج جامعه با توجه به میزان ۳۵ درصدی بیمارستان شهید رجایی قزوین نسبت به

نقاط قوت و ضعف آن و سپس تلاش در جهت تقویت قوتها، رفع کاستی‌ها و بهبود وضعیت سازمان می‌باشد. یکی از جنبه‌های مهم این بررسی، تعیین نقاط قوت و ضعف مرکز آموزشی درمانی شهید رجایی بود که می‌توان از آنها به عنوان راهنمایی برای تصمیم‌گیری‌ها و سیاستگذاری‌های مدیریتی بهره گرفت. در خاتمه به نظر می‌رسد که علت این شکاف فقط مربوط به عملکرد ضعیف بیمارستان نمی‌باشد، به دلیل این که این مدل برای سازمان‌های تجاری و صنعتی طراحی شده است و برای بکارگیری در سازمان‌های آموزشی، خدماتی و دولتی به حد کافی مطلوب و بومی نشده است. در صورت بومی شدن این مدل و رفع موانع برای اجرای مدل‌های سرآمدی در دستگاه‌های دولتی نتایج بهتری برای سازمان‌ها به دست می‌آید. با بکارگیری این مدل، امکان مقایسه عملکرد با بهترین وضعیت عملکردی و بهترین سازمان‌ها فراهم می‌شود.

### تشکر و قدردانی

پژوهشگران مراتب قدردانی خود را از کارکنان و مدیران بیمارستان شهید رجایی قزوین به جهت همکاری خوب و صمیمانه آنان در ارائه اطلاعات اعلام می‌دارند.

وضعیت مطلوب در معیار نتایج جامعه، چنین برداشت می‌شود که شاخص‌های جامعه از طریق نظرسنجی و سایر روش‌های اخذ بازخور اندازه‌گیری نشده است و مقایسه نتایج با بهترین‌ها صورت نگرفته و برداشت جامعه از بیمارستان در حد متوسط به پائین می‌باشد. این یافته‌ها مطابق با یافته‌های ایزدی، ورنرو، والجو و سانچز می‌باشد (۱۸ و ۱۴-۱۲). همچنین با یافته‌های نابتز، سجادی و دهنویه متفاوت می‌باشد (۱۷-۱۵).

در زمینه معیار نتایج کلیدی عملکرد که با توجه به فاصله ۵۷- درصدی وضعیت موجود از وضعیت مطلوب در بیمارستان شهید رجایی باید به این نکته توجه داشت شاخص‌ها و مقیاس‌های کلیدی فقط در حوزه‌های کمی است و حوزه‌های مختلف تعیین نشده است و روش‌های فعلی در تعیین شاخص‌های کمی نیز از مبانی خاصی پیروی نمی‌کنند.

این یافته‌ها با یافته‌های سانچز، نابتز و سجادی، مطابقت دارد (۱۶-۱۴). این یافته‌ها از یافته‌های والجو مقدار بیشتر و از یافته‌های دهنویه و ایزدی مقدار کمتری را نشان می‌دهد (۱۸ و ۱۷ و ۱۳).

### نتیجه‌گیری

نتایج این بررسی می‌تواند برای تعیین نقاط قوت و ضعف و نواحی بهبود کارساز باشد. هدف اصلی خود ارزیابی ابتدا شناخت وضعیت فعلی سازمان و تعیین

### منابع

1. Eftekhari H. Performance Evaluation of Executive Organization; Challenges and Strategies, Iran: The Conference Proceedings of Challenges and Prospects of Development of Iran, 2002.
2. Tabibi SJ, Maleki MR & Mojdekar R. Performance Evaluation of Ayatollah Kashani Hospital Based on Baldrige Excellence Model. Journal of Medical Council of Islamic Republic of IRAN Spring 2009; 27(1): 23-30[Article in Persian].
3. Nasiri Pour AA, Tabibi SJ, Ghasem Beiglu A & Jadidi Rahmatollah. Designing a Performance Evaluation Model for Iranian Public Hospitals: Using the Balanced Scorecard. Journal of Arak University of Medical Sciences 2009; 12(1): 95-106[Article in Persian].

4. Ministry of Health & Medical Education. A Performance Evaluation Model and Excellence in Hospital Centers. Iran: Ministry of Health & Medical Education; 2011: 1-52.
5. Nabilo B. Organizational Excellence Models in Health Sector. *Tadbir* 2005; 15(145): 58-61[Article in Persian].
6. Sadoghian MR & Tadayon A. Performance Evaluation and Control Systems. *Tadbir* 2007; 18(179): 49-55[Article in Persian].
7. Kaplan RS & Norton DP. Strategy Maps: Converting Intangible Assets in to Tangible Outcomes. 3<sup>th</sup> ed. Translated by Akbari H, Soltan M & Maleki A. Iran: Ariana Ghalam Press; 2008: 57-63[Book in Persian].
8. Iranzade S, Barghi A. Models Of Organization's Performance Evaluation. Iran: Frozesh Pub; 2009: 88-99[Book in Persian].
9. Bilbao. Welcome to EFQM World of Innovation & Creativity the Art Management. 2010. Available at: [http://www.efqm.org/en/newsletter/1226af38-dff5-450a-8e9a-9a7179105eeb.EFQM.Ezi ne/index. htm](http://www.efqm.org/en/newsletter/1226af38-dff5-450a-8e9a-9a7179105eeb.EFQM.Ezi%20ne/index.htm). 2010.
10. Sarayedaran I. Excellence In the Training of Special Personnel Organizational Excellence. Iran: Ghasede Sahar Press; 2007: 22-35[Book in Persian].
11. Kristiansen K, Juhl HJ & Stergaard P. Customer Satisfaction and Customer Loyalty in European Relating, UK: The World Congress for Total Quality Management, 2001.
12. 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.
13. Vallejo P, Ruize Sancho 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): 74-9.
14. 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 Services. *Int J Qual Health Care* 2006; 18(1): 58-65.
15. Nabitz W. A self- assessment process based on EFQM and INK, Iran: Proceeding of the Iranian National Productivity and Business Excellence Award, 2007.
16. 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[Article in Persian].
17. Dehnuyeh R, Norihekmat S & Alidaie N. Self- assessment in Hasheminejhad hospital based on EFQM Excellence Model-2006, Iran: 7th International Conference of Quality Managers, 2006.
18. Izadi AR. Performance assessment of Social Security hospitals of Tehran province based on organizational excellence model[Thesis in Persian]. Tehran: Islamic Azad University, Science and Research Branch; 2005.
19. Hamidizadeh MR & Aminizadeh S. The study of Total Quality Management promotion in Ahwaz Pipe Mills based on EFQM model. 2006. Available at: [http://www.eoq.org/fileadmin/ user\\_ upload/Documents/Congress\\_proceedings/Prague\\_2007/Proceedings/019\\_EOQ\\_FP\\_ -\\_Hamidizadeh \\_ \\_ Mohammad\\_Reza\\_ -\\_A2.pdf](http://www.eoq.org/fileadmin/user_upload/Documents/Congress_proceedings/Prague_2007/Proceedings/019_EOQ_FP_-_Hamidizadeh_-_Mohammad_Reza_-_A2.pdf). 2006.
20. Akbarian M & Najafi AA. Integration between the EFQM Excellence Model and Strategic Management for Improving Organizational Performance. *Industrial Management* 2010; 1(2): 19-34[Article in Persian].



## Performance Evaluation of Rajaei Hospital Based on «EFQM» Organizational Excellence Model

Vali Ghazvini Sakineh<sup>1</sup>(MSc.) – Shah Bahrami Elham<sup>2</sup>(MSc.)  
Nazari Yasser<sup>3</sup>(MSc.) – Moradi Fardin<sup>4</sup>(MSc.) – Kalhor Roohollah<sup>5</sup>(MSc.)

1 Master of Sciences in Business Administration Management(MBA), Payame Noor University, Karaj Branch, Karaj, Iran

2 Master of Sciences in Public Management, Payame Noor University, Central Tehran Branch, Tehran, Iran

3 Master of Sciences in Business Management, Islamic Azad University, Central Tehran Branch, Tehran, Iran

4 Master of Sciences in Health Care Management, School of Management & Medical Information Sciences, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

5 PhD Student in Health Care Management, School of Management & Medical Information Sciences, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

### Abstract

Received : Nov 2011  
Accepted : May 2012

**Background and Aim:** Organizations have to establish modern management systems to progress and to obtain maturity. One of the techniques which started in Europe in the last two decades and is considered in management area of country during recent years is the model of organizational promotion (EFQM). The purpose of this study was Performance Evaluation of Rajaei Hospital Based on «EFQM» Organizational Excellence Model.

**Materials and Methods:** This cross-sectional study was conducted in year 2010 in Qazvin Rajai Hospital. Data collection tool, was EFQM organization Excellence Model questionnaire which was completed by all the managers. Validity and reliability of questionnaire was calculated. Results were analyzed using descriptive statistics.

**Results:** Results indicated that this hospital has acquired 99.183 scores out of 500 in enablers factor(88.36 percent of optimum score). Also has gained 183.71 scores out of 500 (36/75 percent of optimum score). Overall, this hospital has obtained 366.7 scores out of 1000 as the total score in the model for performance evaluation in year 2010.

**Conclusion:** Findings indicated that based on Excellence model criteria, this hospital is in a moderate level. Applying this model for Iranian hospitals which often meet serious problems in this area is informative and practical. Strong systematic view, paying attention to organizational process-based management and being result-oriented are advantageous of using this model.

**Key words:** Assessment of Performance, Organizational Excellence Model, European Foundation of Quality Management(EFQM), Shahid Rajaei Hospital of Qazvin

\* Corresponding Author:

Kalhor R;  
E-mail:  
R-Kalhor@razi.tums.ac.ir