وضعیت توانمندسازها در بیمارستان‌های تأمین اجتماعی تهران بر اساس الگوی تعالی سازمانی

محمدرضا ملکی: * دکتری مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، رییس دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی، دانشگاه علوم پزشکی ایران
احمدرضا ایزدی: کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشت و درمانی، مدیریت درمان تأمین اجتماعی استان تهران

فصلنامه پایش
سال نهم شماره دوم بهار ۱۳۸۹ صص ۱۳۶-۱۳۱
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۶/۱/۲۱
[نشر الکترونیک پیش از انتشار-۴ اردیبهشت ۱۳۸۹]

چکیده

در سال‌های اخیر، اهمیت کیفیت خدمات بهداشتی باعث شده است که مدیران خدمات بهداشتی و درمانی به مسئله ارتقای سطح کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی بیشتر توجه نمایند. الگوی تعالی سازمانی، به منظور شناسایی میزان دستیابی سازمان‌ها به کیفیت، عملکرد برتر و میزان رشد آگاهی آنها نسبت به اهمیت کیفیت و تعالی عملکرد، تحت یک قالب رقابتی به وجود آمده است.

با توجه به الزامات قانونی در بکارگیری این الگو به عنوان الگوی ملی بهره‌وری، این پژوهش با هدف ارزیابی وضعیت توانمندسازها در بیمارستان‌های منتخب تأمین اجتماعی استان تهران بر اساس الگوی تعالی سازمانی انجام گرفت. پژوهش حاضر از نوع توصیفی و مقطعی بوده و محیط پژوهش، شامل ۲ بیمارستان تأمین اجتماعی البرز کرج و شهدای پانزده خرداد ورامین است. ابزار گردآوری داده‌ها، شامل پرسش‌نامه استاندارد الگوی تعالی سازمانی بود که طی جلسات کار گروهی و مصاحبه با مدیران و کارشناسان و نیز مراجعه حضوری به واحدها تکمیل گردید. داده‌های پژوهش بر اساس ۵ معیار مربوط به توانمندسازها در بیمارستان‌های مورد مطالعه جمع‌آوری شد.

بیمارستان البرز در زمینه معیار رهبری (۴۶/۱ درصد)، خط‌مشی و استراتژی (۵۰/۶ درصد) و فرآیندها (۶۱ درصد) امتیاز بیشتری را نسبت به بیمارستان پانزده خرداد کسب نمود. از سویی، بیمارستان پانزده خرداد امتیاز بیشتری را در معیارهای کارکنان (۴۷/۳۹ درصد)، مشارکت‌ها و منابع (۴۹/۵ درصد) نسبت به بیمارستان البرز به دست آورد. در مجموع، از نظر معیار توانمندسازها، بیمارستان البرز با کسب ۲۵۴/۳۵ امتیاز، رتبه نخست و بیمارستان شهدای پانزده خرداد با ۲۳۵/۴۶ امتیاز مقام دوم را به خود اختصاص داد.

این پژوهش به ارزیابی عمکرد بیمارستان‌ها از منظر توانمندسازها، مطابق با الگوی تعالی سازمانی پرداخته است که اولین تجربه عملی در نوع خود در سطح بیمارستان‌های کشور محسوب می‌شود. نتایج پژوهش نشان می‌دهد که الگوی تعالی سازمانی اروپا و بخشی از آن که تحت عنوان توانمندسازها نامیده می‌شود، قابلیت بکارگیری زیادی در بخش بهداشت و درمان دارد. استفاده از این مدل، امکان مقایسه و نظارت بر عملکرد بیمارستان‌ها را از نظر توجه و پی‌گیری مدیریت در خصوص توانمندسازی کارکنان و بیمارستان که زمینه ساز تأمین اهداف و نتایج سازمانی است، فراهم می‌سازد.

کلیدواژه‌ها: الگوی تعالی سازمانی، بیمارستان، توانمندساز، خودارزیابی، تعالی عملکرد

* نویسنده پاسخگو: تهران، خیابان ولی‌عصر، بالاتر از خیابان ظفر، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی دانشگاه علوم پزشکی ایران
تلفن: ۸۸۷۸۸۸۲۷
E-mail: maleki@mohme.gov.ir

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-08]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1389.9.2.2.2]

مقدمه

در سال‌های اخیر، اهمیت کیفیت خدمات بهداشتی باعث شده است که مدیران خدمات بهداشتی و درمانی به مسئله ارتقای سطح کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی بیشتر توجه نمایند. امروزه در بسیاری از کشورها بدون در نظر گرفتن بزرگی یا ثروت آنها، نگرانی عمده‌ای در مورد بهداشت و درمان و چگونگی ارائه مراقبت‌های بهداشتی ـ درمانی کارآ و هزینه اثربخش بوسیله منابع در دسترس احساس می‌شود. بنابراین تمام مدیران ارائه‌کننده خدمات بهداشتی و درمانی نیازمند روش‌هایی جهت ارزیابی این خدمات هستند[۱].

بازار رقابتی امروز دارای تغییرات سریع و زیادی در عرضه محصولات متنوع و با کیفیت شده است که ریشه اصلی این تغییرات در نیازها و خواسته‌های مشتریان است. لذا سازمان‌ها و شرکت‌های تولیدی و خدماتی به‌منظور پاسخ‌گویی مطلوب به نیازهای فراوان و متنوع مشتریان و نیز موفقیت در بازار، مستمراً تلاش می‌نمایند تا با بهره‌گیری از فنون مناسب و روزآمد همچون مدیریت کیفیت فراگیر (Total Quality Managemet-TQM)، جایزه کیفیت مالکوم بالدریج (Malcom Baldrige Quality Award-MBQA)، الگوی بنیاد اروپایی مدیریت کیفیت (European Foundation for Quality Management-EFQM) و غیره به اهداف خود نائل شوند[۲]. الگوی تعالی سازمانی به منظور شناسایی میزان دستیابی سازمان‌ها به کیفیت و عملکرد برتر و میزان رشد آگاهی آنها نسبت به اهمیت کیفیت و تعالی عملکرد تحت یک قالب رقابتی به‌وجود آمده است. الگوی فوق در اکثر کشورهای اروپایی به عنوان چارچوب برتری سازمانی و مبنای اکثر جوایز ملی یا محلی کیفیت مطرح است. دلیل اصلی اثربخشی الگوی تعالی اروپا استفاده گسترده از آن به‌عنوان سیستم مدیریتی و رشد حاصله در زمینه خود ارزیابی سازمان‌ها ذکر شده است. این الگو یک چارچوب غیرتجویزی است و اعتقاد بر این است که رویکردهای زیادی را برای دستیابی به برتری پایدار و بهبود مداوم داراست[۳]. غیر از کشورهای اروپایی، کشورهای دیگری همچون آفریقای جنوبی، آرژانتین و شیلی نیز در شکل‌دهی الگوی برتری خود، از الگوی تعالی اروپا استفاده کرده‌اند[۴]. در اروپا، سازمان‌ها و مراکز بهداشتی ـ درمانی بسیاری به سمت استفاده از این الگو رفته‌اند. اولین سازمان‌های بهداشتی و درمانی در آلمان در سال ۱۹۹۶ شروع به خودارزیابی و شناخت نقاط قوت و ضعف خود در هر کدام از معیارها کردند که منجر به بازخورد اولیه شد. علاوه بر آن، فهرستی از نواحی قابل بهبود را نیز به دست آوردند. امروزه آنها دارای شواهد بازخوردی زیادی در مورد بهبود کیفیت مداوم با درجه بالایی از اعتبار و تداوم هستند[۵].

سابقه استفاده از الگوی تعالی سازمانی زیاد است. در طی سال‌های ۲۰۰۲ و ۲۰۰۳ در بیمارستان یودین(Udine Hospital) ایتالیا ارزیابی فوق، از طریق فرآیند دو مرحله‌ای، خودارزیابی در سطح کل سازمان و در سطح بخش‌های بالینی انجام شده است[۶]. شواهد گوناگونی نیز مبنی بر استفاده از الگوی تعالی سازمانی در بیمارستان‌های بسیاری از کشورها از جمله هلند، آلمان، فرانسه، استرالیا، پرتقال، بلژیک، انگلستان، لهستان، جمهوری چک، ایتالیا، دانمارک، اسکاتلند و غیره وجود دارد[۷].

بر طبق برنامه چهارم توسعه جمهوری اسلامی ایران، به‌منظور تشویق داده‌های صنعتی، کشاورزی، خدماتی دولتی و غیردولتی و در راستای ارتقای سطح بهره‌وری به دولت اجازه داده شده است که جایزه ملی بهره‌وری را با استفاده از الگوی تعالی سازمانی طراحی و توسط سازمان ملی بهره‌وری ایران طی سال‌های برنامه چهارم به واحدهای بهره‌ور در سطوح مختلف اهدا کند[۸]. همچنین براساس ماده ۸۸ برنامه مذکور، وزارت بهداشت موظف است که به منظور ارتقای سطح مستمر کیفیت خدمات سلامت و تعالی عملکرد خدمات بالینی، افزایش بهره‌وری و ...استفاده بهینه از امکانات بهداشتی ـ درمانی اقدام به تدوین، نظارت و ارزشیابی استانداردها و شاخص‌های بهبود خدمات و اصلاح رتبه‌بندی بیمارستان‌ها بر اساس الگوی تعالی عملکرد بالینی و همچنین ملزم به مشتری‌مدار نمودن واحدهای بهداشتی ـ درمانی از طریق اصلاح فرآیندها و ساختار مدیریت اقتصادی گردیده است[۸]. ذکر این نکته ضروری است که در ایران الگوی تعالی سازمانی با نام جایزه ملی بهره‌وری و تعالی سازمانی شناخته شده و جایزه مذکور توسط موسسه مطالعات بهره‌وری و منابع انسانی اهدا می‌گردد[۹]. معیارهای الگوی تعالی سازمانی که مبنای ارزیابی یک سازمان قرار می‌گیرند، به دو دسته توانمند سازها و نتایج تقسیم می شوند. توانمندسازها شامل ۵ معیار هستند که هر کدام از معیارها به تعدادی زیر معیار (Sub-criterion) و هر کدام از زیر معیارها به تعدادی نکات راهنما (Guidance) تقسیم می‌شوند. رعایت کردن تمامی نکات راهنما و ارجاع دادن به تمامی آنها در سازمان اجباری نیست و هر سازمان می‌تواند با توجه به ماهیت و فعالیت خود به آنها توجه کند[۱۰]. در این الگو، کل معیارها ۱۰۰۰ امتیاز دارند که ۵۰۰ امتیاز آن مربوط به توانمندسازها است. اعتقاد بر این است که همه

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-08]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1389.9.2.2.2]

نتایج از طریق گونه‌ای رهبری به دست می‌آید که خط‌مشی و استراتژی، کارکنان، مشارکت‌ها و منابع و نهایتاً فرآیندها را راهبری می‌کند. در واقع این توانمندسازها هستند که موجب می‌شوند سازمان به کسب نتایج متعالی نائل گردد. در این الگو جهت امتیازدهی از منطق رادار استفاده می‌شود. منطق رادار (Results, Approaches, Deployment, Assessment and Review-RADAR) در واقع قلب الگو است که از چهار جزء زیر تشکیل شده است: نتایج، رهیافت، جاری سازی، ارزیابی و بازنگری. در واقع منطق رادار دارای مفهومی مشابه چرخه دمینگ برای بهبود مستمر کیفیت است [۱۱].

مواد و روش کار

از آنجایی که الگوی بهره‌وری و تعالی سازمانی ایران نیز شبیه این الگو است و با توجه به الزامات قانونی در بکارگیری الگوی بهره‌وری ملی، این پژوهش با هدف ارزیابی وضعیت توانمندسازها دربیمارستان‌های منتخب تأمین اجتماعی استان تهران بر اساس الگوی تعالی سازمانی انجام گرفت. پژوهش حاضر از نوع توصیفی و مقطعی بوده و محیط پژوهش شامل دو بیمارستان تأمین اجتماعی البرز کرج و شهدای پانزده خرداد ورامین است. این بیمارستان‌ها در ارزشیابی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی به عنوان درجه یک شناخته شده‌اند. همچنین گواهینامه ایزو ۹۰۰۱ را دریافت نموده و جهت دریافت گواهینامه ایزو ۱۴۰۰۰ اقدامات مقدماتی را انجام داده‌اند. ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش شامل پرسش‌نامه استاندارد الگوی تعالی سازمانی بود که طی جلسات کارگروهی و مصاحبه با مدیران، کارشناسان و مراجعه به واحدها تکمیل گردید. داده‌های پژوهش بر اساس پنج معیار توانمندساز الگو در بیمارستان‌های مورد مطالعه، جمع‌آوری شد. این معیارها شامل رهبری، خطمشی و استراتژی، منابع انسانی، شراکت ها و منابع و فرآیندها است. در کل این ۵ معیار به ۲۴ زیرمعیار تقسیم می‌شوند که هر زیرمعیار با یک لیست از نکات راهنما کامل می‌شود. برای محاسبه امتیاز هر یک از معیارهای پنج‌گانه توانمندسازها، 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 نهایتاً عنصر ارزیابی و بازنگری با ویژگی‌های اندازه‌گیری، یادگیری و بهبود مورد سنجش قرار گرفت. به هر یک از ویژگی‌ها امتیاز صفر تا ۱۰۰ در ۵ منطقه ۰، ۲۵، ۵۰، ۷۵ و ۱۰۰ درصد اختصاص یافت.

یافته‌ها

امتیازات کسب شده به شرح زیر است:

از نظر معیار رهبری، بیمارستان البرز از ۱۰۰ امتیاز این معیار، ۴۱/۶ امتیاز و بیمارستان پانزده خرداد ۳۸/۱ امتیاز کسب کردند. از ۸۰ امتیاز معیار خط مشی و استراتژی، یافته‌های پژوهش بیانگر آن است که بیمارستان البرز، ۴۰/۵ امتیاز و بیمارستان پانزده خرداد، ۴۰/۱۶ امتیاز کسب کردند. در رابطه با معیار کارکنان از ۹۰ امتیاز بیمارستان البرز ۴۰/۷۵ و بیمارستان پانزده خرداد ۴۲/۶۵ امتیاز گرفتند. از ۹۰ امتیاز معیار مشارکت‌ها و منابع بیمارستان البرز ۴۱/۵ امتیاز بیمارستان شهدای پانزده خرداد با ۴۴/۵۵ امتیاز گرفته‌اند. از ۱۴۰ امتیاز فرآیندها در بیمارستان البرز در مجموع ۸۵/۵ و بیمارستان پانزده خرداد کسب ۷۰ امتیاز به دست آورده‌اند. نمودار شماره ۱ به مقایسه امتیاز معیارهای مکتسبه توانمندسازها پرداخته است.

در کل در قسمت توانمندسازها، بیمارستان البرز، ۲۵۴/۳۵ امتیاز و بیمارستان شهدای پانزده خرداد ۲۳۵/۴۶ امتیاز کسب نمودند.



نمودار شماره۱- مقایسه امتیاز توانمندسازها براساس معیارهای مربوط در بیمارستان‌های مورد مطالعه

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-08]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1389.9.2.2.2]

بحث و نتیجه گیری

در معیار رهبری، بیمارستان البرز امتیاز بیشتری (۴۶ درصد) از بیمارستان پانزده خرداد (۳۸ درصد) کسب کرده و در وضعیت بهتری قرار دارد. امتیاز این معیار از سازمان‌های بهداشتی و درمانی آلمان (۳۴ درصد) بیشتر بوده [۱۲] ولی به میزان نسبتاً زیادی (۵۴ درصد) از بیمارستان یودین ایتالیا کم‌تر بود [۱۳]. رهبری به‌عنوان اولین معیار در این الگو مورد ملاحظه قرار گرفته است. اعتقاد بر این است که همه نتایج از طریق سبکی از رهبری به‌دست می‌آید که خط‌مشی واستراتژی، کارکنان، مشارکت‌ها و منابع و فرآیندها را راهبری می‌نماید[۱۱]. بخش بهداشت و درمان نیازمند رهبرانی است که بتوانند اعتبار دوباره‌ای بسازند، فرآیندهای کارایی را خلق کنند و از کیفیت اطمینان یابند. رهبری مراقبت‌های بهداشتی و درمانی امروزه به معنی روبرو شدن با چالش‌هایی نظیر ساختارهای پیچیده، مسائل استراتژیک و عملیاتی ناآشنا و تغییرات سریع است. غلبه بر این مشکلات نیازمند شایستگی‌های رهبری جدید و بازسازی شایستگی‌های سنتی است. توسعه رهبری به عنوان یک نیاز لوکس تلقی نمی‌شود، بلکه یک ضرورت استراتژیک است [۱۴].

در معیار خط مشی و استراتژی امتیاز هر دو بیمارستان حدود ۵۰ درصد بوده است. امتیاز این معیار از سازمان‌های بهداشتی و درمانی آلمان (۲۷ درصد) بیشتر بوده [۱۲] و با امتیاز بیمارستان یودین ایتالیا (۵۱ درصد) نسبتاً برابری می‌کند [۱۳].

هر دو بیمارستان مورد مطالعه دارای خط مشی کیفیت هستند. البته در هر دو بیمارستان، خط مشی و راهبردها به صورت کلی بوده و راهبردهای واحدهای بیمارستانی به طور مجزا تدوین نشده‌اند. بیمارستان‌ها با انتخاب راهبردهای مناسب با توجه به اختلافات زمانی و مکانی، باید در جهت تحلیل آنها برآیند که آیا فقدان نتایج مطلوب ناشی از راهبردهای نامناسب، اجرای ضعیف، یا زمان مورد نیاز جهت اندازه‌گیری نتایج بلند مدت راهبردهای فعلی در آینده است [۱۵]. معیار کارکنان در بیمارستان البرز با امتیاز ۴۵ درصد در مقام دوم بعد از بیمارستان پانزده خرداد (۴۷ درصد) قرار گرفت. امتیاز این معیار نسبت به سازمان‌های بهداشتی و درمانی آلمان (۲۸ درصد) بیشتر بوده [۱۲] ولی با بیمارستان یودین (۴۵ درصد) برابری می‌کند [۱۳].

با شناسایی فرآیندهای مدیریتی کارکنان و با بهبود آنها احتمال کسب نمرات بیشتر وجود دارد. عدم مشارکت میان کارکنان و مدیریت، عدم بازنگری اهداف و راهبردها، نبود تشویق برای بهبود و کسب نتایج نه چندان خوب را می‌توان از جمله دلایل ضعف مراقبت‌های بهداشتی و درمانی دانست، ولی با این وجود بیمارستان‌ها از نارسایی‌های خود درس عبرت نمی‌گیرند. در توضیح دلایل فقدان یادگیری از این نارسایی‌ها به ضعف و نبود کار تیمی، عدم تخصیص وقت مناسب جهت تحلیل، شناخت و پیشگیری علت‌ها و همچنین تعهد و آگاهی نداشتن مدیران اشاره می‌شود [۱۶].

بیمارستان البرز در معیار منابع و مشارکت‌ها با امتیاز ۴۶ درصد در مقام دوم بعد از بیمارستان پانزده خرداد (۴۹ درصد) قرار گرفت. امتیاز این معیار نسبت به سازمان‌های بهداشتی و درمانی آلمان (۳۶ درصد) بیشتر بوده [۱۲]، ولی نسبت به بیمارستان یودین (۵۹ درصد) کمتر است [۱۳].

وجود سیستم مدیریت اطلاعات بیمارستانی و سیستم یکپارچه مالی و مدیریت تجهیزات از نقاط قوت در این معیار است. با بهبود آنها و همچنین مدیریت تکنولوژی و تجهیزات و مواد امکان افزایش امتیاز این معیار وجود دارد.

در معیار فرآیندها، بیمارستان البرز با امتیاز بیشتری (۶۱ درصد) موقعیت بهتری از بیمارستان پانزده خرداد (۵۰ درصد) دارد. متوسط امتیاز سازمان‌های بهداشتی و درمانی آلمان (۲۴ درصد) به مراتب کمتر بوده [۱۲] و بیمارستان یودین ایتالیا نیز از این نظر در مقام کم‌تر (۴۶ درصد) بود [۱۳]. امتیاز بیشتر بیمارستان البرز به دلیل فعالیت‌های ناشی از بهبود است که مستندات مربوط به آنها موجب گردید که در کل امتیاز بیمارستان در این قسمت بالاتر قرار گیرد. در بیمارستان پانزده خرداد فرآیندهای مستند شده و مشخص شده بیشتر، ولی روند بهبود و تعداد بهبودهای ایجاد شده محدودترند. با توجه به دارا بودن ایزو در هر دو بیمارستان مورد مطالعه، مستندات فرآیندها از نقاط قوت آنها به حساب می‌آید و انتظار کسب نمره بالاتر در صورت بهبود و ارزیابی و بازنگری و مقایسه با بهترین‌های داخل و خارج کشور دور از دست نیست.

در مجموع، بیمارستان البرز با کسب ۵۰ درصد امتیاز توانمندسازها در موقعیت بهتری نسبت به بیمارستان پانزده خرداد (۴۷ درصد) قرار داشت.

پراکندگی امتیازات به این صورت بود که بیشترین میزان امتیاز کسب شده اختصاص به معیار فرآیندها داشت و معیارهای خط‌مشی و استراتژی، کارکنان و منابع و مشارکت‌ها در حد متوسط قرار می‌گیرند. معیار رهبری، کمترین امتیاز را کسب کرده که می‌تواند

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-08]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1389.9.2.2.2]

به‌دلیل عدم تدوین دورنما و چشم‌انداز و ارزش‌های بیمارستان باشد. نتیجه این پژوهش با بیمارستان یودین ایتالیا هم‌خوانی زیادی را نشان می‌دهد. در بیمارستان یودین ایتالیا، ارزیابی در دو بخش سازمانی و بالینی انجام گردیده است. بیشترین امتیازات مربوط به معیار مشارکت‌ها و منابع، رهبری و خط‌مشی و راهبرد بوده‌اند. معیارهای کارکنان، فرآیندها امتیاز متوسطی کسب نموده‌اند [۱۳].

توانمندسازها در بیمارستان‌های مورد مطالعه امتیاز بیشتری نسبت به سازمان‌های بهداشتی و درمانی آلمان کسب کرده‌اند که می‌تواند به‌دلیل تنوع آنها (۱۷ سازمان) باشد. در این سازمان‌ها بیشترین امتیازات مربوط به معیارهای رهبری و منابع و مشارکت‌ها می‌باشد. در صورتی که معیارهای خط‌مشی و راهبرد، کارکنان و فرآیندها امتیاز متوسطی کسب نموده‌اند [۱۲]. با توجه به این که تدوین رسالت و دورنما (در معیار رهبری) و همچنین تدوین راهبردهای لازم (در معیار خط‌مشی و راهبرد) به‌طور سیستماتیک در برنامه‌ریزی استراتژیک لحاظ گردیده‌اند [۱۷] و همچنین با استفاده از سیستم‌های مدیریت کیفیت نظیر ایزو (در معیار فرآیندها و مشارکت‌ها و منابع)، به نظر می‌رسد که استفاده همزمان از این ابزارهای مدیریتی در دستیابی سازمان‌ها به تعالی سازمانی و کسب امتیاز بالا بر طبق الگوی تعالی سازمانی در معیارهای توانمندساز و بالطبع درکسب نتایج بهتر، تأثیرات شگرفی داشته باشد. با توجه به این که بیمارستان‌های مورد مطالعه دارای ایزو هستند، برنامه‌ریزی راهبرد در سطح بیمارستان توصیه می‌شود.

این پژوهش به ارزیابی عملکرد بیمارستان‌های تأمین اجتماعی از منظر توانمندسازها مطابق با الگوی تعالی سازمانی اروپا پرداخته است که اولین تجربه عملی در نوع خود در سطح بیمارستان‌های کشور محسوب می‌شود. پژوهش نشان می‌دهد که مدل تعالی سازمانی اروپا و بخشی از آن که تحت عنوان توانمندسازها نامیده می‌شود، قابلیت بکارگیری زیادی در بخش بهداشت و درمان دارد. استفاده از این مدل امکان مقایسه و نظارت بر عملکرد بیمارستان‌ها را از نظر توجه و پیگیری مدیریت در خصوص توانمندسازی کارکنان و بیمارستان که زمینه ساز تأمین اهداف و نتایج سازمانی است، فراهم می‌سازد.

عامل توانمندسازها با برخورداری از نیمی از مجموع امتیاز عملکرد سازمانی، پیش‌نیاز کسب نتایج به‌حساب می‌آید که شایسته توجه بیشتری است. در تمام معیارها تدوین رویکردهای یکپارچه و جاری‌سازی آنها و همچنین ارزیابی و بازنگری منظم آنها مد نظر است که در واقع موجب بهبود مستمر خواهد شد.

سهم نویسندگان

محمدرضا ملکی: نظارت بر اجرای طرح، تحلیل داده‌ها

احمدرضا ایزدی: طراحی طرحنامه، جمع‌آوری و ورود داده‌ها به رایانه، تحلیل داده‌ها، تهیه و تدوین مقاله

تشکر و قدردانی

در اینجا لازم می‌داند از همکاری و مساعدت مدیریت بیمارستان‌های تأمین اجتماعی البرز کرج و پانزده خرداد ورامین و مدیریت درمان تهران و کرج تشکر و قدردانی نماید.

منابع

1. Moeller J, Sonntag AK. Evaluation of health services organizations. Magazine of the *European Foundation for Quality Management* 2001; 1: 18-21

۲- براتی مارنانی احمد، معصومی باران ایرج. *مدیریت منابع انسانی، بستر مدیریت کیفیت، ارزیابی عملکرد سازمانهای خدماتی با روش تحلیل پوشش داده ها*. سومین کنفرانس بین‌المللی مدیریت کیفیت، تهران ۱۳۸۰، تاریخ دسترسی: ۱۳۸۴/۳/۲۰ HTTP://WWW.QMCONF.COM/ARTICLES-LIST

3. *European Foundation of Quality Management (EFQM)*. The EFQM Introducing Excellence 2003. available from: URL:http://www.efqm.org. Accessed Dec 25, 2005

4- Tan KC. A Comparative study of 16 National Quality Awards. *The TQM Magazine* 2002; 14: 165-71

5- Moeller J. The EFQM Excellence Model: German experiences with the EFQM approach in health care. *International Journal for Quality in Health Care* 2001; 13: 45-49

6- Vernero S, Bragonzi G, Rebelli A. *The EFQM Excellence Model Application in Udine Hospital through a Two Level Self assessment Process*. Proceedings of ISQua's 21st International Conference; 2004 oct19-22; Amsterdam: North-Holland; No: 156. available from: URL:http://http://www.isqua.org.au/isquaPages/Confe

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-08]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1389.9.2.2.2]

12- Moeller J, Anne K. Evaluation of Health Services Organizations: German Experience with the EFQM Excellence Approaches in Healthcare. *The TQM Magazine* 2001; 13: 361-66

13- Sandra V, Gilberto B, Mirella C. *Towards EFQM Excellence Model application and new governance in Udine Hospital, 2004*. available from: URL:http:// http://www.univie.ac.at/hph/florence2003/htm/virtual-proceedings/Vernero-EFQM-Excellence-Model.doc. Accessed Dec 25, 2005

14- Key D, Harrington D. In Search of Excellence in Irish Health Care, Int. *Journal of Health Care Quality Assurance* 2002; 15: 65-73

15- Qvretveit J. *What are the best strategies for ensuring quality in hospitals?* WHO Regional Office for Europe's Health Evidence Network (HEN), 2003

16- Dahlgaard J. *Statistical tools, principles, barriers and methods for improving health care quality*. Linköping University, Sweden. URL:http://crisp-org.it/Convegno_sanita/Jens%20J.%20Dahlgaard.ppt. Accessed Dec 25, 2005

۱۷- طبیبی سید جمال‌الدین، ملکی محمدرضا. *برنامه ریزی استراتژیک*. چاپ اول، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهران ۱۳۸۲

rences/amsterdam/AmsterdamWebFiles/webfiles/CONF21-10-04/BriefPapers/OralAbstractsam/B12/B12-156-Vernero-doc.pdf. Accessed Jul 1, 2005

7- Perides M. *Aiming at Excellence in Healthcare: The European Foundation for Quality Management Excellence Model*. Current Healthcare Issues Quality, 2002, P.56-59 available from: URL:http://http://www.wma.net/e/publications/pdf/2002/perides.pdf. Accessed Jul 1, 2005

۸- *سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی، قانون برنامه چهارم توسعه جمهوری اسلامی ایران* Available from: www.mpo.org.ir (تاریخ دسترسی: ۱۳۸۴/۸/۲۰)

۹- نجمی منوچهر، حسینی سیروس. *مدل سرآمدی EFQM: از ایده تا عمل*. چاپ چهارم، روناس، تهران ۱۳۸۲

10- *European Foundation of Quality Management (EFQM)*. Recognition For Excellence Information Brochure 2004. available from: URL:http://www.efqm.org. Accessed June 1, 2005

11- Jackson, S. Exploring the possible reasons why the UK Government commended the EFQM excellence model as the framework for delivering governance in the new NHS. *International Journal of Health Care Quality Assurance* 1999; 12: 244-53

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-08]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1389.9.2.2.2]