



بازآفرینی معیار نتایج مشتریان الگوی تعالی سازمانی متناسب با بخش بهداشت و درمان در جایزه ملی بهره‌وری و تعالی سازمانی

علی تقی‌زاده هرات^۱ / رسول نورالسنا^۲

چکیده

مقدمه: مرور پیشینه و بررسی تجربیات متعدد کشورهای مختلف، بکارگیری الگوهای تعالی در بخش بهداشت و درمان کشور را یکی از راهکارهای دستیابی به توسعه یافته‌ترین نظام سلامت معرفی میکند. در این مقاله فرآیند بازآفرینی معیار نتایج مشتریان در الگوی تعالی سازمانی (ششمین معیار الگو) متناسب با بخش بهداشت و درمان مورد بحث قرار می‌گیرد.

روش کار: مطابق فرآیند پنج مرحله‌ای بازآفرینی، در مرحله نخست با استفاده از مطالعات کتابخانه‌ای و روش ترکیب، ویرایش اولیه معیار تهیه گردید. در مرحله دوم جهت استفاده از نظر خبرگان در رابطه با ویرایش اولیه معیار، با طراحی دو پرسشنامه از روش دلفی استفاده گردید. در این مرحله برای سنجش پایایی پرسشنامه از آلفای کرنباخ و برای سنجش روایی از روش اعتبار محتوا استفاده گردید و همچنین با استفاده از گروه‌های کانونی، ویرایش دوم معیار نتایج مشتریان تهیه گردید. در مرحله سوم ویرایش دوم در کمیته تخصصی جایزه ملی بهره‌وری و تعالی سازمانی بررسی و در مرحله چهارم با استفاده از نظرات خبرگان موجود در کمیته تخصصی بهداشت و درمان جایزه و نظرخواهی از مدیران و کارشناسان تعالی سازمان‌ها و ارزیابان جایزه، از طریق سایت جایزه، معیار نتایج مشتریان بازآفرینی شده، مورد بازنگری قرار گرفت. در مرحله آخر برای سنجش روایی مدل بازآفرینی شده، این مدل در ۲۳ بیمارستان پیاده‌سازی و با انجام اصلاحات لازم نهایی گردید.

یافته‌ها: برای درک هرچه بهتر الگوی عمومی تعالی سازمانی در بخش بهداشت و درمان بیش از ۲۰۰ نکته برای معیار نتایج مشتریان متناسب سازی شده است. این نکات به دو قسمت اصلی تقسیم می‌شود: ۱۵۶ نکته راهنمای متناسب سازی شده برای جزء معیارهای الگوی تعالی سازمانی و ۹۵ نکته تکمیلی که مکمل نکات راهنما می‌باشد.

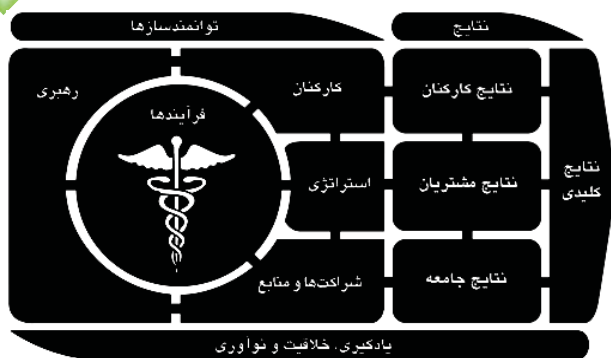
نتیجه‌گیری: فرآیند بازآفرینی معیار نتایج مشتریان در الگوی تعالی سازمانی با توجه قرار دادن جنبه‌های مختلفی از نتایج مشتریان در بخش بهداشت و درمان آماده استفاده توسط کاربران و بهره‌برداران متعددی می‌باشد و با اجرای الگوی تعالی سازمانی بعنوان راهکار، می‌توان امکان دستیابی به توسعه یافته‌ترین نظام سلامت را فراهم نمود.

کلید واژه‌ها: بازآفرینی، الگوی تعالی سازمانی (EFQM)، بهداشت و درمان، جایزه ملی بهره‌وری و تعالی سازمانی (INPE)، معیار نتایج مشتریان

• وصول مقاله: ۹۲/۳/۱ • اصلاح نهایی: ۹۲/۷/۷ • پذیرش نهایی: ۹۲/۸/۲۹

۱. مربی گروه مهندسی صنایع، دانشکده فنی و مهندسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد پرند، تهران، ایران؛ نویسنده مسئول (taghizadeh@piau.ac.ir)

۲. استاد گروه تولید صنعتی، دانشکده مهندسی صنایع، دانشگاه علم و صنعت ایران، تهران، ایران



شکل ۱: الگوی تعالی سازمانی بخش سلامت

بنا به تعریف بنیاد مدیریت کیفیت اروپا، سازمان‌های متعالی مجموعه‌ای از شاخص‌های عملکردی و دستاوردهای مرتبط را به منظور تعیین جاری‌سازی موفق استراتژی و خط‌مشی‌های پشتیبان مبتنی بر نیازها و انتظارات مشتریان توسعه داده است و در مورد آن‌ها توافق می‌کنند. براساس این تعریف معیار نتایج مشتریان دارای دو جزء معیار می‌باشد. این جزء معیارها عبارتند از:

شش الف: برداشت‌ها

شش ب: شاخص‌های عملکردی

هریک از این جزء معیارها دارای تعدادی نکات راهنما می‌باشد که مفاهیم نهفته در جزء معیار را تشریح می‌نماید. معیار نتایج مشتریان مجموعاً از نه نکته راهنما برخوردار می‌باشد [۱].

در ادامه فرآیند بازآفرینی معیار نتایج مشتریان در الگوی تعالی سازمانی متناسب با بخش بهداشت و درمان جهت استفاده در جایزه ملی بهره‌وری و تعالی سازمانی مورد بحث قرار می‌گیرد. یادآور می‌شود، با توجه به آنکه الگوی تعالی سازمانی بخش بهداشت و درمان، ویرایشی اختصاصی از الگوی عمومی تعالی سازمانی می‌باشد، لازم است در بازآفرینی که صورت می‌پذیرد، چارچوب کلی الگو حفظ و در قالب الگوی اصلی تعاریف، الزامات، نیازها و ... بخش بهداشت و درمان پوشش داده شود. براین اساس بازآفرینی محدود به نکات راهنمای معیار نتایج مشتریان می‌شود و در جزء معیارها تغییری داده نمی‌شود.

مقدمه

در سال ۱۴۰۴ جمهوری اسلامی ایران کشوری است با مردمی برخوردار از بالاترین سطح سلامت و دارای عادلانه‌ترین و توسعه یافته‌ترین نظام سلامت در منطقه؛ این عبارات چشم‌انداز نظام سلامت کشور است که در نقشه جامع علمی سلامت معرفی گردیده است. مرور پیشینه و بررسی تجربیات متعدد کشورهای مختلف، بکارگیری الگوی‌های تعالی در بخش بهداشت و درمان کشور را یکی از راهکارهای دستیابی به توسعه یافته‌ترین نظام سلامت معرفی می‌کند [۱].

مرکز توسعه مدیریت و تحول اداری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در راستای سیاست‌های کلان خود، در بهمن ماه ۱۳۸۸ با همکاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات و جایزه ملی بهره‌وری و تعالی سازمانی، اقدام به بازآفرینی الگوی تعالی سازمانی بنیاد مدیریت کیفیت اروپا (

Management- European Foundation for Quality Management- EFQM) [۲] برای بخش سلامت کشور کرد و در اردیبهشت ماه ۱۳۹۰، آن را تحت عنوان "الگوی تعالی سازمانی بخش سلامت" منتشر نمود [۳]. در فرآیند بازآفرینی این الگو، ۱۲۱۶ منبع علمی بررسی و ۱۸۹۶ نفر ساعت اجماع با متخصصان حوزه‌های مختلف بخش سلامت برگزار گردیده است [۴].

همانگونه که در شکل شماره یک مشخص می‌باشد، الگوی تعالی سازمانی بخش سلامت دارای دوی بخش توانمندسازها و نتایج می‌باشد. در بخش توانمندسازها پنج معیار (رهبری، استراتژی، کارکنان، شراکت‌ها و منابع و فرآیندها محصولات و خدمات) و در بخش نتایج چهار معیار (نتایج مشتریان، نتایج کارکنان، نتایج جامعه و نتایج کلیدی) وجود دارد. هر یک از معیارها خود دارای تعدادی جزء معیار (مجموعاً ۳۲ جزء معیار) و هر جزء معیار دارای تعدادی نکته راهنما می‌باشد (بیش از ۱۴۰۰ نکته متناسب سازی شده برای بخش سلامت).

در این مقاله تلاش‌های انجام شده برای بازآفرینی معیار نتایج مشتریان - ششمین معیار از الگوی تعالی سازمانی و یافته‌های حاصل از آن معرفی خواهد شد.

روش کار

استفاده گردیده است. در مراحل سوم و چهارم بازآفرینی با استفاده از روش اعتبار محتوا، مدل بازآفرینی شده با استفاده از نظرات خبرگان موجود در کمیته تخصصی بهداشت و درمان جایزه و کسب دیدگاه های مدیران و کارشناسان تعالی سازمان ها و ارزیابان جایزه که از طریق نظرخواهی در سایت جایزه، مورد بازنگری قرار گرفت. در مرحله آخر الگوی تهیه شده در ۲۳ بیمارستان اجراء و با انجام اصلاحات لازم الگوی تعالی بخش سلامت نهایی شد. در ادامه اقداماتی که در هریک از مراحل برای بازآفرینی معیار نتایج مشتریان صورت گرفته است، تشریح خواهد شد.

برای بازآفرینی الگوی تعالی سازمانی بخش بهداشت و درمان فرآیندی پنج مرحله ای طراحی و اجرا شده است. مطابق شکل (۲)، در مرحله اول بازآفرینی از مطالعات کتابخانه ای و روش ترکیبی (Synthesize Method) استفاده و دو پرسشنامه جهت استفاده از نظر خبرگان با روش دلفی (Delphi Method) توسعه داده شده است. در مرحله دوم از آلفای کرنباخ برای آزمون قابلیت اطمینان پرسشنامه ها و از روش گروه های کانونی (Focus Group) برای اجماع توسط کمیته تخصصی وزارت بهداشت بر روی نکات استخراج شده



شکل ۲: فرآیند بازآفرینی الگوی تعالی سازمانی بخش بهداشت و درمان

پرسشنامه) تنظیم گردید تا در مراحل با روش دلفی برای نظر خواهی از خبرگان بخش بهداشت و درمان مورد استفاده قرار گیرد. در ادامه هریک از این مراحل تشریح و در پایان جمع بندی گام اول بازآفرینی ارائه می گردد.

مرور پیشینه تحقیق: برای مرور پیشینه تحقیق در موضوع نتایج مشتریان در سازمان های بخش بهداشت و درمان، ۲۰ منبع شناسایی و مورد بررسی قرار گرفت. از این مجموع ۸ منبع به اظهارنامه بیمارستان های شرکت کننده در جایزه اختصاص داشت، که هفت عدد آنها بیمارستان های ایرانی و دو عدد

مرحله اول بازآفرینی: بازآفرینی اولیه معیار نتایج مشتریان به روش ترکیب

در مرحله اول از فرآیند بازآفرینی معیار نتایج مشتریان با جستجوهای که صورت گرفت ۲۰ منبع مرتبط با نتایج مشتریان در بهداشت و درمان شناسایی و انتخاب گردید. با مروری که روی این مقالات صورت گرفت ۳۹۳ نکته راهنما برای نتایج مشتریان استخراج گردید. پس از ترکیب نکات مشابه، ۲۴۲ نکته راهنما برای جزء معیارهای نتایج مشتریان تهیه گردید. این نکات در قالب دو پرسشنامه (هر جزء معیار یک

والجو و همکارانش، در تحقیقی دیگر با مطالعه تطبیقی بین مفاهیم بنیادین تعالی سازمانی و بخش بهداشت و درمان انجام می دهند، شاخص های مختلفی را برای نتایج مشتریان مطرح می کنند [۱۱]. ویلارد و همکارانش نیز در چارچوبی که برای ارزیابی عملکرد بیمارستان ها ارائه می کنند، شاخص های عملکردی متعددی را در حوزه بیماران معرفی می کنند [۱۲]. یادآور می شود که به دلیل محدودیت فضا تنها منابع فوق الذکر معرفی گردیدند.

استخراج نکات راهنما معیار نتایج مشتریان با مرور مقالات و ترکیب آنها: در حین مرور ۲۰ منبع انتخاب شده، تمام نکات و یافته هایی که در این مقالات مطرح گردیده بود در فرمهای خاصی که برای جمع آوری اطلاعات طراحی شده بود، ثبت می گردید. این نکات پایه نکات راهنمای پیشنهادی برای معیار نتایج مشتریان را در بخش بهداشت و درمان تشکیل می داد. با این روش در این مرحله مجموعاً ۳۹۳ نکته راهنما برای دو جزء معیار نتایج مشتریان استخراج گردید.

در ادامه نکاتی که از مقالات مختلف جمع آوری شده بودند، لیکن موضوع یکسانی را ارائه می دادند، در ذیل یکدیگر جمع آوری و ترکیب گردیدند. در این مرحله مجموعاً ۲۴۲ نکته برای دو جزء معیار نتایج مشتریان استخراج گردید.

تهیه پرسشنامه های نظر خواهی از خبرگان در رابطه با نکات راهنمای استخراج شده: پس از تهیه نکات راهنمای هر جزء معیار، لازم بود این نکات با روش دلفی برای نظر خواهی از خبرگان در قالب پرسشنامه تنظیم و ارسال گردد. بدین منظور دو پرسشنامه (برای هر جزء معیار یک پرسشنامه) تهیه گردید. همان گونه که مشخص می باشد در تهیه پرسشنامه از طیف لیکرت که از پنج قسمت تشکیل شده، استفاده گردیده است. در کنار هر گویه (نکات راهنمای پیشنهادی)، فضایی نیز برای ارائه دیدگاه های تکمیلی تعبیه گردید. همچنین در انتهای پرسشنامه هر جزء معیار، سؤال باز دیگری مطرح می گردید و از تکمیل کنندگان درخواست می شد که اگر نکات راهنمای دیگری را برای جزء معیارهای نتایج مشتریان ضروری می دانند، مطرح نمایند. در انتهای دو پرسشنامه جزء معیارها، در

آنها بیمارستان های در خارج از کشور بودند. این بیمارستان ها به واسطه حضور در جوایز ملی و جایزه تعالی اروپا، شاخص های مرتبط با نتایج خود را شناسایی و در اظهارنامه های خود ارائه نموده بودند. باقی منابع مورد استفاده در قالب کتاب، مدل و مقالات بودند که هریک براساس دیدگاه خود شاخص هایی را برای حوزه بهداشت و درمان معرفی نموده بودند. برخلاف اظهارنامه ها، این منابع شاخص های مربوط به نتایج مشتریان را به تفکیک ارائه نکرده بودند، لذا شاخص های ارائه شده با نکات ارائه شده در الگوی تعالی تطبیق و شاخص های مناسب انتخاب می گردید. در ادامه تعدادی از منابع استفاده شده معرفی می گردند.

بیمارستان شهید هاشمی نژاد تهران، که تا زمان تهیه این مقاله تنها سازمان بهداشتی و درمانی برنده سطح تندیس جایزه ملی بهره وری و تعالی ایران می باشد، در اظهارنامه ای نامه ای که برای حضور در جایزه ارائه نموده است، شاخص های متعددی را به تفکیک در نتایج برداشتی و نتایج عملکردی مشتریان (بیماران، همراهان و فراگیران آموزشی) شناسایی و محاسبه کرده است [۵]. همچنین بیمارستان شهید چمران تهران، که بعد از بیمارستان شهید هاشمی نژاد، با کسب تقدیرنامه چهار ستاره، دومین رتبه را در میان سازمان های بهداشتی و درمانی حاضر در جایزه دارد، در اظهارنامه خود شاخص های متعددی را برای حوزه های برداشتی و عملکردی مشتریان ارائه نموده است [۶]. این شاخص های تفکیکی در کتابی که جاکسون برای به کارگیری الگوی ویرایش EFQM ۱۹۹۹ در بخش بهداشت و درمان ارائه نموده، به طور کامل آمده است [۷].

چیو و همکارانش، در تحقیقی شاخص های کیفیت بهداشت و درمان را در تایوان شناسایی و معرفی می کنند [۸]. همچنین سازمان جهانی بهداشت (WHO) در راهنمای ارزیابی بیمارستان های دوستدار ایمنی بیمار شاخص های نتایج مشتری را از نگاه ایمنی بیمار مورد توجه قرار داده است [۹]. این سازمان در گزارشی دیگر، شاخص های جامعی را برای بهبود عملکرد نظام سلامت ارائه می کند که بخش های متعددی از آن متوجه نتایج مشتریان می باشد [۱۰].

ارائه گردیده است. همانگونه که مشاهده می شود، در این مرحله با بررسی ۲۰ منبع، ۳۹۳ نکته راهنما برای جزء معیارهای الگوی تعالی استخراج و در ۲۴۲ نکته ترکیب گردید. این نکات در قالب دو پرسشنامه با ۲۴۲ سؤال بسته و ۲۴۵ سؤال باز تنظیم گردید تا در مرحله بعد با روش دلفی برای نظر خواهی از خبرگان مورد استفاده قرار گیرد.

سؤال باز دیگری از تکمیل کنندگان درخواست می شد تا نکات تکمیلی خود را درباره کلیت نتایج مشتریان در بخش بهداشت و درمان که ممکن بود در هیچ یک از پرسشنامه ها مطرح نشده باشد، ارائه نمایند. جمع بندی اقدامات صورت گرفته در مرحله اول از فرآیند بازآفرینی: حاصل اقدامات صورت گرفته در مرحله اول فرآیند بازآفرینی، به تفکیک جزء معیار در جدول شماره یک

جدول ۱: اقدامات صورت گرفته در مرحله اول فرآیند بازآفرینی

| تعداد | تعداد گویه ها | تعداد پرسشنامه | تعداد نکات | تعداد نکات | تعداد منابع | جزء معیار معیار نتایج مشتریان |
|-------------|-----------------|----------------|------------|-------------|-------------|-------------------------------|
| سئوالات باز | (پرسش های بسته) | تهیه شده | ترکیب شده | استخراج شده | مورد بررسی | |
| ۸۹ | ۸۸ | ۱ | ۸۸ | ۱۷۱ | ۲۰ | الف |
| ۱۵۵ | ۱۵۴ | ۱ | ۱۵۴ | ۲۲۲ | ۲۰ | ب |
| ۲۴۵* | ۲۴۲ | ۲ | ۲۴۲ | ۳۹۳ | ۲۰# | جمع |

#: تعداد منابع غیر تکراری که بررسی شده است.

*: تعداد سئوالات باز، مجموع تعداد سئوالات باز مطرح شده در هر جزء معیار و سؤال باز مطرح شده در انتهای پرسشنامه برای کل معیار می باشد.

درمان و آموزش پزشکی، ساختاری طراحی شد که در قسمت اول این مجموعه مقالات به تفصیل معرفی گردید. در این ساختار مرکز توسعه مدیریت و تحول اداری (مرکز)، به عنوان متولی این مرحله از بازآفرینی شناخته شد و دبیرخانه طرح بازآفرینی در واحد توسعه سازمانی بیمارستان ایجاد گردید. در نهایت کمیته تخصصی بازآفرینی بهداشت و درمان، شامل مدیران تعالی و نمایندگان بیمارستان های موفق به اخذ تندیس و تقدیر نامه، نمایندگان معاونت ها و مرکز توسعه مدیریت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و نمایندگان جایزه ملی بهره وری و تعالی سازمانی تشکیل گردید. از آنجایی که در مرحله سوم فرآیند بازآفرینی لازم بود مدل بازآفرینی شده در جایزه مورد بررسی و تایید قرار بگیرد، حضور نمایندگان جایزه در این کمیته تخصصی می توانست باعث همسویی بیشتر و تسهیل در مراحل بعدی گردد.

اعضای کمیته تخصصی بازآفرینی بهداشت و درمان، مسئولیت تکمیل پرسشنامه ها و اجماع بر روی نکات راهنما را برعهده داشتند. همچنین متناسب با موضوع هر جلسه، اعضای

مرحله دوم بازآفرینی: بررسی و تکمیل معیار نتایج مشتریان در الگوی تعالی در کمیته تخصصی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

در این مرحله ابتدا خبرگان حوزه های مختلف بهداشت و درمان در قالب کمیته تخصصی بازآفرینی در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی سازماندهی گردیدند. سپس با استفاده از روش دلفی، پرسشنامه های تهیه شده در مرحله اول بازآفرینی برای تکمیل در اختیار اعضای کمیته قرار گرفت. در گام بعد، نکاتی تکمیلی و اصلاحاتی که توسط اعضای کمیته پیشنهاد گردیده بود در نکات راهنمای معیار نتایج مشتریان گنجانده شد و مجدداً برای اعضاء ارسال گردید. در گام آخر با استفاده از روش گروه کانونی، در جلساتی که با حضور منتخبین کمیته تخصصی برگزار گردید، بر روی نکات راهنمای معیار نتایج مشتریان اجماع صورت گرفت. در ادامه گام های طی شده در این مرحله تشریح می گردد.

تشکیل کمیته تخصصی بازآفرینی در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی: برای بازآفرینی در وزارت بهداشت،

عنوان اعضای مدعو دعوت می شدند.

سوال بسته موجود در پرسشنامه های نتایج مشتریان (رجوع شود به جدول (۱))، در این مرحله ۴۸۴۰ پاسخ گردآوری شد. همچنین از طرق سئوالات باز نکات راهنما، ۳۸۶ پیشنهاد بهبود و از طریق سئوالات باز جزء معیارها و معیار نتایج مشتریان ۱۰ پیشنهاد بهبود جمع آوری گردید. در جدول شماره دو، خلاصه ای از اقدامات صورت گرفته در این مرحله ارائه گردیده است.

که در حوزه مورد بررسی دارای تخصص خاص بودند، به توزیع و گردآوری پرسشنامه ها: در این مرحله پرسشنامه های تهیه شده در مرحله اول بازآفرینی برای تکمیل در اختیار اعضای ثابت و مدعو کمیته تخصصی قرار گرفت. این کار تماما از طریق اینترنت و پرسشنامه های تحت وب صورت پذیرفت. از ۲۱ پرسشنامه ای که در این مرحله بین اعضای ثابت و مدعو کمیته تخصصی توزیع گردید، ۲۰ پرسشنامه بصورت کامل تکمیل گردید (نرخ پاسخ: نود و پنج درصد) با احتساب ۲۴۲

جدول ۲: خلاصه ای از اقدامات صورت گرفته در مرحله توزیع و گردآوری پرسشنامه

| تعداد پیشنهاد بهبود برای جزء معیار | تعداد پیشنهاد بهبود برای نکات | حداکثر امتیاز (۵-۱)† | حداقل امتیاز (۵-۱)† | میانگین امتیاز سئوالات# | سازگاری پرسشنامه* | تعداد پرسشنامه تکمیل شده | جزء معیار معیار نتایج مشتریان |
|------------------------------------|-------------------------------|----------------------|---------------------|-------------------------|-------------------|--------------------------|-------------------------------|
| ۵ | ۱۶۹ | ۵ | ۱ | ۴/۳۴ | ٪۹۸/۳۹ | ۲۰ | الف |
| ۵ | ۲۱۷ | ۵ | ۱ | ۴/۱۳ | ٪۹۹/۴ | ۲۰ | ب |
| ۱۰ [‡] | ۳۸۶ | ۵ | ۱ | ۴/۲۴ | ٪۹۸/۹ | ۴۰ | جمع / میانگین |

(تعداد پاسخ کاملا موافق* ۵+ موافق* ۴+ بی نظر* ۳+ مخالف* ۲+ کاملا مخالف* ۱)

میانگین امتیاز =

(تعداد پاسخ کاملا موافق + تعداد پاسخ موافق + تعداد پاسخ بی نظر + تعداد پاسخ مخالف + تعداد پاسخ کاملا مخالف)

* سازگاری پرسشنامه برای تعیین پایایی پرسشنامه با آلفای کرونباخ محاسبه شده است.

†: در بین تمام پاسخ های گردآوری شده برای جزء معیار (حاصل ضرب تعداد پاسخ دهندگان در تعداد سئوالات جزء معیار)، حداقل امتیاز و حداکثر امتیاز دریافتی در طیف پنج تایی لیکرت را نشان می دهد.

‡: تعداد پیشنهادها، مجموع پیشنهادها، بهبود هر جزء معیار و پیشنهادها، بهبود برای معیار می باشد.

پس از اصلاح نکات راهنما، این نکات مجدداً برای اعضای کمیته تخصصی بازآفرینی ارسال گردید تا ضمن اطلاع از تغییرات، با آمادگی بیشتری در جلسات اجماع حضور یابند. در جدول شماره سه خلاصه ای از اقدامات صورت گرفته در این مرحله ارائه شده است.

جمع بندی و ارسال مجدد: در این مرحله پیشنهادها، بهبود ارائه شده برای هر نکته راهنما مورد بررسی قرار گرفت و اصلاحات لازم در آن به عمل آمد. در صورتی که پیشنهادها با یکدیگر متناقض بودند و یا قابل درک نبودند، آنها برای بحث و تبادل نظر در جلسات اجماع انتخاب می گردیدند. نحوه بررسی پیشنهادها، بهبود جزء معیار و معیار نیز به همین صورت انجام می گرفت.

جدول ۳: خلاصه ای از اقدامات صورت گرفته در مرحله جمع بندی و ارسال مجدد پرسشنامه

| تعداد پیشنهادها جمع بندی شده برای جزء معیار | تعداد موارد نیاز به بحث | تعداد نکات راهنمای جمع بندی شده (اصلاح شده) | جزء معیار معیار نتایج مشتریان |
|---|-------------------------|---|-------------------------------|
| ۶ | ۸۷ | ۸۸ | الف |
| ۵ | ۱۲۵ | ۱۵۴ | ب |
| ۱۱* | ۲۱۲ | ۲۴۲ | جمع |

* تعداد پیشنهادها، جمع بندی شده، مجموع پیشنهادها، هر جزء معیار و پیشنهادها، معیار می باشد.

اجماع روی نکات راهنمای هر جزء معیار: برای تشکیل گروه های کانونی و برگزاری جلسات اجماع، مرکز توسعه مدیریت و تحول اداری وزارت بهداشت، اعضای از کمیته تخصصی بازآفرینی را که بیشترین ارتباط با معیار مورد بازآفرینی را داشتند، انتخاب و جلساتی با حضور ۱۱ نفر از منتخبین کمیته بازآفرینی برگزار گردید. در این جلسات نکات راهنمای اصلاح شده و مواردی که در مرحله قبل به عنوان موارد نیازمند به بحث شناخته شده بود، با صرف ۱۷۶ نفر ساعت بحث و گفتگو بر روی ۱۵۶ نکته راهنما برای معیار نتایج مشتریان مورد بررسی، بحث و تبادل نظر و اجماع قرار گرفت.

مرحله سوم بازآفرینی: بررسی و تکمیل معیار نتایج مشتریان در الگوی تعالی در کمیته تخصصی بهداشت و درمان جایزه

برای استفاده از الگوی بازآفرینی شده در جایزه ملی بهره وری و تعالی سازمانی به عنوان الگوی بخش سلامت، لازم بود این الگو در ارکان جایزه مورد تایید و تصویب قرار گیرد. لذا پس از ارسال مدل بازآفرینی شده برای جایزه ملی بهره وری و تعالی سازمانی، ارزیابی آن در کمیته تخصصی بهداشت و درمان جایزه صورت گرفت. این کمیته که متشکل از هفت نفر از متخصصین حوزه تعالی و بهداشت و درمان است، در سه جلسه الگوی بازآفرینی را با الگوی تعالی سازمانی بنیاد مدیریت کیفیت اروپا تطبیق و با ارائه بازخوردهای لازم، از لحاظ تمامی مفاهیم تعالی در آن اطمینان حاصل نمود.

حضور سه نفر از نمایندگان کمیته تخصصی جایزه در کمیته تخصصی وزارت بهداشت در مرحله دوم باعث شده بود که بسیاری از دیدگاه های آنان قبلا دریافت شود و مباحث با سرعت بیشتری به نتیجه برسد.

مرحله چهارم بازآفرینی (تکمیل معیار نتایج مشتریان در الگوی تعالی با نظرخواهی از متخصصین و کارشناسان در سایت جایزه):

براساس نظر ارکان جایزه ملی بهره وری و تعالی سازمانی، الگوی تعالی بخش سلامت به مدت یک هفته بر روی سایت جایزه ملی بهره وری و تعالی سازمانی قرار گرفت و از متخصصین حوزه تعالی (مدیران و کارشناسان حوزه تعالی سازمان ها و ارزیابان جایزه) دعوت به عمل آمد تا دیدگاه ها و پیشنهاد های خود را برای بهبود الگوی معرفی شده، ارائه نمایند. در این مرحله سه پیشنهاد برای معیار نتایج مشتریان جمع آوری در اختیار نمایندگان مشترک کمیته تخصصی وزارت بهداشت و کمیته تخصصی جایزه قرار گرفت و پس از بررسی آنها، اصلاحات لازم در الگوی تعالی انجام گرفت. یکی از پیشنهادهایی که در این مرحله مورد استقبال قرار گرفت، تهیه نکات تکمیلی برای تشریح کلید واژه های نکات راهنما بود.

مرحله پنجم بازآفرینی (اجرای آزمایشی معیار نتایج مشتریان در الگوی تعالی و تکمیل آن با بازخوردهای دریافتی):

در آخرین مرحله از فرآیند بازآفرینی، الگوی تعالی بخش سلامت برای اجرای آزمایشی در ۲۳ بیمارستان از بیمارستان های تابعه دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی مشهد به کار گرفته شد. این اقدام در راستای جایزه تحول و تعالی دانشگاه علوم پزشکی مشهد (Mums Evolution & Excellence Award) از بهمن ۱۳۸۹ آغاز گردید. برای خودارزیابی در این بیمارستان ها، روش پرفورما (Pro-Forma) مورد استفاده قرار گرفت و به تبع آن تمامی نکات راهنمای معیار نتایج مشتریان در این ۲۳ بیمارستان ارزیابی شد. بازخوردهای این مرحله غالبا روی تهیه نکات تکمیلی جهت تشریح و شفاف نمودن نکات راهنما متمرکز بود. در جدول شماره چهار خلاصه ای از اقدامات صورت گرفته برای معیار نتایج مشتریان در این مرحله ارائه گردیده است.

جدول ۴: خلاصه ای از اقدامات صورت گرفته برای معیار نتایج مشتریان در مرحله اجرای آزمایشی

| جزء معیار معیار نتایج مشتریان | تعداد بیمارستان | متوسط ساعات خودارزیابی* | متوسط تعداد نقطه قوت ناحیه قابل بهبود | متوسط تعداد میانگین امتیاز |
|-------------------------------|-----------------|-------------------------|---------------------------------------|----------------------------|
| الف | ۲۳ | ۴۳۰ | ۲ | ۷ |
| ب | ۲۳ | ۶۷۰ | ۲ | ۶ |
| جمع/ میانگین | ۲۳ | ۱۱۰۰ | ۲ | ۶.۵ |

* مجموع ساعات صرف شده برای آموزش های جلب تعهد رهبران، آموزش تیم های خودارزیابی، انجام خودارزیابی، رفع اشکال و تعریف پروژه های بهبود

در بخش بهداشت و درمان طراحی شده است. این نکات را به دو قسمت اصلی می توان تقسیم کرد: نکات راهنمای متناسب سازی شده برای جزء معیارهای الگوی تعالی سازمانی (مجموعاً ۱۵۶ نکته) و نکات تکمیلی که مکمل نکات راهنما می باشد (مجموعاً ۹۵ نکته). در جدول (۵)، تعداد نکات بازآفرینی شده برای معیار نتایج مشتریان ارائه شده است.

یافته ها

یافته های این مقاله براساس محدوده تعریف شده، معیار نتایج مشتریان الگوی تعالی می باشد که برای مراکز آموزشی، تحقیقاتی، درمانی بازآفرینی شده است (رجوع کنید به بخش مقدمه). این معیار دارای بیش از ۲۰۰ نکته قابل بررسی می باشد که برای درک هرچه بهتر الگوی عمومی تعالی سازمانی

جدول ۵: تعداد نکات بازآفرینی شده برای معیار نتایج مشتریان در الگوی تعالی سازمانی

| جزء معیار معیار نتایج مشتریان | تعداد نکات راهنما نهایی | تعداد نکات تکمیلی | جمع |
|-------------------------------|-------------------------|-------------------|-----|
| الف | ۵۲ | ۳۷ | ۸۹ |
| ب | ۱۰۴ | ۵۸ | ۱۶۲ |
| جمع | ۱۵۶ | ۹۵ | ۲۵۱ |

○ این برداشت ها باید درک روشنی از منظر مشتریان از اثربخشی جاری سازی و اجرای استراتژی و خط مشی های پشتیبان و فرآیندهای مرتبط با مشتریان ارائه کنند. متناسب با هدف بیمارستان، شاخص ها می توانند بر این موارد تمرکز نمایند:

۱. شهرت و تصویر سازمان
- تصویر ذهنی بیماران نسبت به بیمارستان/ رضایت کلی از بیمارستان شامل رضایت کلی بیماران از خدمات بالینی به تفکیک خدمات درمانی و خدمات تشخیصی
- شکایات و ترخیص با رضایت شخصی
- رضایت کلی فراگیران
- رضایت کلی فراگیران سایر مراکز از پایگاه آموزشی ضمن خدمت

به عنوان یافته های تحقیق، در زیر، نکات بازآفرینی شده برای جزء معیارهای معیار نتایج مشتریان در الگوی تعالی سازمانی ارائه شده است. شایان ذکر است که با توجه به محدودیت فضا از ارائه نکات تکمیلی خودداری شده است، لیکن علاقه مندان می توانند برای دستیابی به آن ها به کتاب الگوی تعالی سازمانی بخش سلامت مراجعه نمایند [۳].

❖ نکات راهنمای بازآفرینی شده جزء معیار شش الف (برداشت ها):

○ اینها برداشت های مشتریان از بیمارستان هستند که ممکن است از طریق منابع مختلفی از جمله نظرسنجی از مشتریان، گروه های تمرکز، رتبه بندی ارائه کنندگان، تشکرها و شکایات ها به دست آیند.



- ۲. ارزش محصولات و خدمات
- کیفیت خدمات درمانی
- کیفیت خدمات مراقبتی
- کیفیت خدمات تشخیصی
- کیفیت خدمات اداری از جمله پذیرش، ترخیص، صندوق، تلفن خانه، انتظامات و ...
- کیفیت خدمات مددکاری
- توانایی ها و مهارت های کادر درمان
- تشخیص اولیه پزشک ارجاع دهنده به بیمارستان، با توجه به سطح مسئولیت بیمارستان
- هزینه درمان
- سطح فن آوری تجهیزات بیمارستان
- رضایت فراگیران از کیفیت آموزش
- رضایت فراگیران از ارزش خدمات دریافتی
- ۳. تحویل محصولات و خدمات
- انعطاف پذیری در ارائه خدمات
- پاسخگویی
- زمان و مدت ملاقات
- رعایت طرح انطباق
- آزادی در انتخاب پزشک
- رازداری و حفظ محرمانگی اطلاعات
- رعایت حریم خصوصی بیمار
- مشارکت در تصمیم گیری برای انتخاب شیوه درمانی
- کیفیت لوازم مصرفی
- ۴. خدمات و پشتیبانی مشتریان و روابط با آنها
- وضعیت امکانات کاخداری
- امکانات رفاهی
- امکان رفاهی برای همراهان
- بهداشت و نظافت
- سیستم تغذیه
- شرایط محیطی
- وضعیت لباس و لوازم شخصی
- وضعیت ملافه، رو بالشتی و پتو و ...
- میزان راحتی تخت بیمار
- سکوت و آرامش بخش ها
- مهد کودک و فضای بازی کودکان
- امکانات و فضاهایی برای مناسک مذهبی
- تسهیلات عمومی
- رسیدگی به درخواست ها و شکایات
- وجود تابلوهای راهنما و اعلانات
- وجود پارکینگ و امکان پارک اتومبیل
- شفافیت صورت حساب های پرداختی
- صحت گزارشات عملکرد بالینی و مالی
- شفافیت گزارشات عملکرد بالینی و مالی
- رضایت فراگیران از فرآیند رسیدگی به شکایات
- رضایت فراگیران از امکانات رفاهی
- ۵. وفاداری مشتریان و تعامل فعال با آنها
- وفاداری بیماران
- راهنمایی های ارائه شده جهت افزایش اثربخشی درمان در بدو ورود
- راهنمایی های ارائه شده جهت افزایش اثربخشی درمان حین بستری
- راهنمایی های ارائه شده جهت افزایش اثربخشی درمان در هنگام ترخیص
- خدمات پس از ترخیص
- تدارک خدمات مورد نیاز تشخیصی، درمانی و مراقبتی از خارج بیمارستان
- وفاداری فراگیران
- نکات راهنمای بازآفرینی شده جزء معیار شش ب (شاخص های عملکردی):
- این شاخصهای درونی هستند که توسط بیمارستان به منظور پایش، درک، پیش بینی و بهبود عملکرد بیمارستان و پیش بینی تاثیرات آن ها بر برداشت های مشتریان بیرونی استفاده می شوند.
- این شاخص ها باید درک روشنی از کارایی و اثربخشی جاری سازی و اجرای استراتژی و خط مشی های پشتیبان و فرآیندهای مرتبط با مشتریان ارائه کنند.



- میزان انطباق خدمات تشخیصی با استاندارد
- میزان انطباق خدمات درمانی با استاندارد
- میزان انطباق خدمات مراقبت پرستاری با استاندارد
- نسبت پرونده‌های دارای سوابق و گزارش‌های ناقص به کل پرونده‌ها
- میزان رعایت مراقبت‌های مدیریت شده
- میزان انطباق غذای دریافتی بیمار با مرجع دریافت رژیم استاندارد
- درصد رعایت استانداردهای ایمنی بیمار
- میزان انطباق تشخیص‌های بالینی با تشخیص‌های پاتولوژیک
- میزان غربالگری بیماران برای شناسایی افراد آسیب‌پذیر به صدمات
- میزان انطباق دستورات شفاهی و تلفنی با سیاست‌ها و رویه‌های استاندارد تدوین شده
- میزان انطباق گزارش‌های شفاهی و تلفنی نتایج پاراکلینیک با سیاست‌ها و رویه‌های استاندارد تدوین شده
- تعداد برنامه‌های اجراء شده پیشگیری از عفونت
- میزان انطباق اقدامات فرآیند انتقال خون با استانداردهای مدیریت ایمن خون و فرآورده‌های خونی
- میزان کیسه‌های خون و فرآورده‌های خونی دور ریخته شده
- میزان واکنش‌های ناخواسته بیماران به خون و فرآورده‌های خونی
- نسبت اعمال جراحی و اقدامات درمانی در بخش مراقبت‌های روزانه به کل خدمات
- تعداد عمل جراحی به تفکیک بزرگ و کوچک و اورژانس و الکتیو، سرپایی و بستری
- میزان بیماران بستری که به مراقبت‌های ویژه نیاز پیدا می‌کنند
- متوسط طول اقامت بیمار
- بازدهی تخت
- ضریب اشغال تخت

متناسب با هدف بیمارستان، شاخص‌ها می‌توانند بر این موارد تمرکز نمایند:

1. تحویل محصولات و خدمات
 - میزان عفونت بیمارستانی
 - میزان مرگ و میر خالص
 - میزان مرگ و میر ناخالص
 - میزان عملیات احیاء قلبی تنفسی
 - تعداد خدماتی که توسط بیمارستان ارائه می‌شود
 - میانگین زمان انتظار برای اولین ویزیت بالینی توسط پزشک در اورژانس
 - میانگین زمان انتظار برای دریافت اولین اقدام بالینی در اورژانس
 - متوسط مدت اقامت بیماران بستری
 - میانگین زمان صرف شده برای ترخیص
 - متوسط زمان دسترسی به پزشک و پرستار
 - میانگین زمان صرف شده برای پذیرش بیماران
 - میانگین مدت زمان انتقال بیمار به اتاق عمل
 - میانگین مدت زمان انتظار برای اعمال جراحی برای بیماران الکتیو
 - متوسط فاصله زمانی بین بدو ورود تا اولین ویزیت پزشک
 - متوسط فاصله زمانی بین ورود تا اولین مراقبت پرستاری
 - میانگین مدت زمان اقامت بیماران در اورژانس
 - میانگین تعداد نفرات در لیست انتظار
 - میانگین مدت زمان در لیست انتظار
 - مدت زمان از درخواست تا انجام درخواست
 - متوسط زمان انتظار برای دریافت جواب آزمایشات اورژانس
 - میزان تعویق اعمال جراحی و اقدامات تشخیصی درمانی
 - میزان خطاهای پزشکی
 - نسبت اقدامات غیر تهاجمی به تهاجمی
 - نسبت انجام سزارین به کل زایمان‌های انجام شده



- فاصله چرخش تخت
- متوسط زمان حضور اعضای هیأت علمی در بیمارستان
- میزان بروز خطای تزریق خون
- میزان رعایت اصول استاندارد در مدیریت مدارک پزشکی
- میزان زخم بستر
- میزان سوختگی
- میزان بروز سقوط
- میزان خطاهای نسخه پیچی
- تعداد خدمات تشخیصی ارائه شده توسط بیمارستان
- تعداد خدمات درمانی ارائه شده توسط بیمارستان
- نسبت تخت فعال به تخت ثابت
- تعداد مراجعه بیماران به درمانگاه
- میزان مراجعه کنندگان جدید به درمانگاه
- مراجعین مجدد به درمانگاهها
- تعداد بیماران بستری شده
- میزان پذیرش بستری از اورژانس، درمانگاه، مطب و ...
- تعداد مراجعین به واحدهای کلینیکی و پاراکلینیکی
- تعداد آزمایشهای انجام شده در آزمایشگاه
- میزان اتلاف خون به تفکیک فرآورده
- تعداد پذیرش در اورژانس
- میزان اقامت بیشتر از شش ساعت در اورژانس
- تعداد نسخ دارویی سرپائی و بستری
- میزان پذیرش مجدد برنامه ریزی نشده بیماران بستری
- میزان مراجعه مجدد نوزاد طی ۱۴ روز پس از ترخیص
- میزان پذیرش مجدد پس از جراحی و اقدامات درمانی در بخش مراقبت های روزانه
- مراجعین مجدد به درمانگاهها
- میزان بازگشت پیش بینی نشده بیمار طی ۲۴ ساعت پس از انتقال
- ذخیره دارو حیاتی
- میانگین مدت زمان مشاوره به بیماران بستری
- میزان رعایت اصول تریاژ
- میزان کاهش درد بیمار
- میزان عوارض ناخواسته دارویی
- تعداد عوارض ناخواسته دارویی گزارش شده توسط بیمارستان
- سرانه هزینه های دارویی بیمار
- تعداد فراگیران
- رشته های آموزشی
- ۲. خدمات و پشتیبانی مشتری و روابط با آنها
- استفاده از مشارکت بیماران در توسعه یا بهبود فعالیت های بیمارستان
- تعداد پیشنهادات بهبود دریافت شده از مشتریان
- پمفلت های آموزشی تهیه شده برای بیماران
- نرخ پاسخ دهی در نظر سنجی از بیماران
- تعداد بازدید رهبران از بخش ها به منظور ملاقات با بیماران
- تعداد صفحات/ مطالب ایجاد شده برای بیماران در سایت
- تعداد جلسات برگزار شده با بیماران و همراهان
- میزان رعایت اصول آموزش به بیمار
- میزان بیمارانی که نسبت به بیماری خود، مراقبت های درمانی، خدمات رفاهی، قوانین و مقررات و ... راهنمایی شده اند
- میزان رعایت دستورالعمل در تهیه، طبخ و سرو غذا
- نسبتی از بیماران که با کسلی درمان برنامه ریزی شده روبرو می شوند
- نسبت تعدادی نیازهای تعیین شده بیماران در مقابل نیازهای برآورده شده
- میزان ارجاع بیمار یا همراه جهت خرید دارو یا لوازم پزشکی به بیرون بیمارستان
- سرانه پارکینگ برای فراگیران، بیماران و همراهان



ارائه نموده، به طور کامل آمده است که در اینجا نیز به نکات راهنمای سه و چهار از جزء معیار شش الف و نکات راهنمای یک و سه جزء معیار شش ب اشاره می‌نماید.

چیو و همکارانش [۸]، در تحقیقی شاخص‌های کیفیت بهداشت و درمان را در تایوان شناسایی و معرفی می‌کنند که با نکته راهنمای یک از جزء معیار شش ب همسو می‌باشد. همچنین سازمان جهانی بهداشت [۹]، در راهنمای ارزیابی بیمارستان‌های دوستدار ایمنی بیمار شاخص‌های نتایج مشتری را از نگاه ایمنی بیمار مورد توجه قرار داده است که با نکته راهنمای پنج از جزء معیار شش الف و دو از جزء معیار شش ب هم‌خوانی دارد. این سازمان در گزارش دیگر [۱۰]، شاخص‌های جامعی را برای بهبود عملکرد نظام سلامت ارائه می‌کند که بخش‌های متعددی از آن متوجه نتایج مشتریان می‌باشد و با نکات راهنمای سه و چهار از جزء معیار شش الف همسو می‌باشد. والجو و همکارانش [۱۱]، با مطالعه تطبیقی بین مفاهیم بنیادین تعالی سازمانی و بخش بهداشت و درمان انجام می‌دهند، شاخص‌های مختلفی را برای نتایج مشتریان مطرح می‌کنند که نکته راهنمای سه جزء معیار شش الف به این موضوع اشاره می‌نماید. ویلارد و همکارانش [۱۲]، نیز در چارچوبی که برای ارزیابی عملکرد بیمارستان‌ها ارائه می‌کنند، شاخص‌های عملکردی متعددی را در حوزه بیمارستان معرفی می‌کنند که با نکته پنج از جزء معیار شش الف و یک از جزء معیار شش ب از این پژوهش همسو می‌باشد.

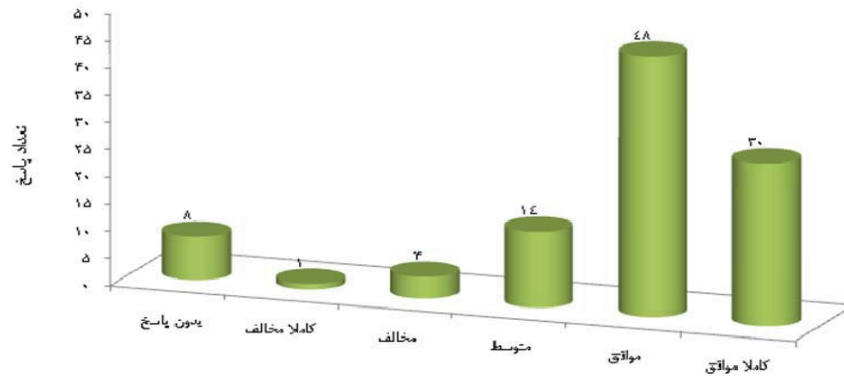
درنهایت برای اطمینان از سازگاری الگوی بازآفرینی شده (منجمله بخش نتایج مشتریان آن) با فضای بهداشت و درمان کشور با استفاده از پرسشنامه‌ای دیدگاه نمایندگان معاونت‌های مختلف وزارت بهداشت، درمان و آموزش، دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور و رهبران و نمایندگان بیش از ۳۰ بیمارستان کشور گردآوری گردید. با توجه به نتایج به دست آمده کیفیت بازآفرینی نکات راهنمای معیار نتایج مشتریان الگوی تعالی سازمانی بخش سلامت، هشتاد و یک درصد متناسب با بخش سلامت اعلام گردید و در شکل شماره سه نتایج آن ذکر گردیده است.

- تعداد خدمات جانبی برای فراگیران
- سرعت دسترسی بیماران به سوابق و مدارک پزشکی
- ۳. شکایات و تشکرها
- میزان ترخیص با رضایت شخصی
- میزان شکایات دریافتی از بیماران
- میانگین زمان رسیدگی به شکایات
- نسبت شکایات رسیدگی شده به کل شکایات دریافتی
- درصدی از شکایات بیماران که به اقدامات بهبود منجر شده است
- ۴. قدردانی‌های بیرونی
- تعداد گواهینامه دریافتی در زمینه ارائه خدمات برتر
- تعداد تقدیر و تشکر از خدمات ارائه شده بیمارستان توسط بیماران و همراهان

بحث و نتیجه‌گیری

تحقیقات بسیاری در موضوع نتایج مشتریان بخش سلامت انجام شده است که تعدادی از آن‌ها در مرور پیشینه تحقیق معرفی گردید. در این پژوهش نیز بیش از ۱۵۰ یافته در این رابطه به دست آمده است. در این قسمت به مقایسه یافته‌های این مقاله با نتایج سایر پژوهش‌ها خواهیم پرداخت.

بیمارستان شهید هاشمی نژاد تهران [۵]، در اظهارنامه‌ای که برای حضور در جایزه ارائه نموده است، شاخص‌های متعددی را به تفکیک در نتایج برداشتی و نتایج عملکردی مشتریان (بیماران، همراهان و فراگیران آموزشی) شناسایی و محاسبه کرده است، که به نکات راهنمای دو و چهار از جزء معیار شش الف و یک از جزء معیار شش ب اشاره می‌نماید. همچنین بیمارستان شهید چمران تهران [۶]، در اظهارنامه خود شاخص‌های متعددی را برای حوزه‌های برداشتی و عملکردی مشتریان ارائه نموده است که با نکات راهنمای جزء معیار‌های یک و دو از شش الف و شش ب مطابقت دارد. این شاخص‌های تفکیکی در کتاب جاکسون [۷]، که برای به کارگیری الگوی ویرایش EFQM ۱۹۹۹ در بخش بهداشت و درمان



شکل ۳: نتایج ارزیابی دیدگاه مخاطبان در رابطه با کیفیت بازآفرینی نکات راهنمای معیار نتایج مشتریان

تعالی می باشند و علاقه دارند با تلاش اندکی خودارزیابی را به انجام برسانند، مورد استفاده قرار می گیرد. طراحی این پرسشنامه می تواند یکی از تحقیقات آتی باشد.

۳. پوشش کامل تر رویکردها و نتایج بخش بهداشت: علیرغم آنکه هدف تحقیق ارائه الگویی بازآفرینی شده برای بخش بهداشت و درمان بوده است، لیکن به دلیل وجود استانداردهای تعریف شده در بخش درمان، پوشش الگوری حوزه درمان قوی تر از حوزه بهداشت می باشد. لذا بازنگری الگوی تعالی سازمانی بخش سلامت برای پوشش کامل تر رویکردها و نتایج بخش بهداشت می تواند از تحقیقات آتی باشد.

۴. تطبیق الگوی تعالی سازمانی بخش سلامت با سایر الگوهای مدیریت کیفیت، ارزشیابی و اعتبار بخشی موجود در بخش بهداشت درمان: علیرغم همسویی و یکپارچگی الگوی تعالی سازمانی سلامت با سایر الگوها و استانداردهای بیمارستانی، تطبیق الگوی بازآفرینی شده با سایر الگوهای مطرح در بخش بهداشت و درمان می تواند به تکمیل این الگو کمک کند.

نمونه ای از این الگوها شامل حاکمیت بالینی (Clinical Governance- CG)، ایمنی بیمار (The patient safety friendly hospital initiative assessment manual)، اعتبار بخشی بین المللی (Joint Commission International Accreditation Standards for Hospital- JCIASH)، اعتبار بخشی ملی، منشور حقوق بیمار و ... می باشند.

یادآور می شود که برای بازآفرینی معیار نتایج مشتریان، ۲۰ مقاله مرور شد (رجوع شود به جدول (۵))، هر یک از این مقالات جنبه های مختلفی از نتایج مشتریان را در بخش بهداشت و درمان مورد توجه قرار داده بودند، لیکن هیچ یک تحقیقی کامل برای تمامی جزء معیارهای نتایج مشتریان ارائه نداده بودند. لذا در این مقاله سعی شد با بهره گیری از تمامی یافته های این مقالات و استفاده از نظرات خبرگان بخش سلامت و تعالی کشور، بیش از ۲۵۰ نکته در قالب دو جزء معیار معیار نتایج مشتریان ارائه گردد.

در ادامه تحقیق صورت گرفته برای بازآفرینی الگوی تعالی سازمانی متناسب با بخش بهداشت و درمان جهت استفاده در جایزه ملی بهره‌وری و تعالی سازمانی، تحقیقات متعددی قابل انجام می باشد که در ادامه تعدادی از آنها معرفی می گردد.

۱. تشریح فرآیند بازآفرینی و یافته های آن در مفاهیم بنیادین تعالی سازمانی: علیرغم ارائه مفاهیم بنیادین هشتگانه و نکات راهنمای بازآفرینی شده برای بخش بهداشت و درمان، فرآیند دستیابی به آن معرفی نشده است. لذا لازمست در تحقیقی دیگر بازآفرینی مفاهیم بنیادین تشریح شود.

۲. طراحی پرسشنامه خودارزیابی برای الگوی تعالی سازمانی بخش سلامت: با توجه با آنکه هدف تحقیق، استفاده از الگوی بازآفرینی شده در جایزه می باشد، ارائه پرسشنامه خودارزیابی برای الگو نیز یکی از مستندات لازم جایزه می باشد. روش خود ارزیابی با پرسشنامه توسط سازمان هایی که در ابتدای راه

References

1. Taghizadeh Herat A, Noorossana R. [The Necessity of Re-conceptualizing the European Foundation for Quality Management' s (EFQM) Excellence Model for the Health Care Sector and its use in the Iranian National Productivity and Excellence Award (INPE)]. *Journal of Hospital* 1390; 10(2): 58-66. [Persian]
2. EFQM, EFQM Excellence Model 2009.
3. Fathi M, Kazemi AR, Markazi Moghadam N, Salarizadeh MH, Noorossana R, Taghizadeh Herat A. [Excellence Model for the Health Care Sector]. Tehran: ParsehNegar Publication; 1391. [Persian]
4. Taghizadeh Herat A, Noorossana R. [Overview of Re-conceptualization Process in the European Foundation for Quality Management' s (EFQM) Excellence Model for the Health Care Sector and its use in the Iranian National Productivity and Excellence Award (INPE)]. Accepted. [Persian]
5. Tehran Hasheminejad Hospital. [Submission of Tehran Hasheminejad Hospital for Iranian National Productivity and Excellence Award (INPE)]. 1388. [Persian]
6. Tehran Chamran Hospital. [Submission of Tehran Chamran Hospital for Iranian National Productivity and Excellence Award (INPE)]. 1388. [Persian]
7. Jackson S, Using the EFQM Excellence Model within Health Care, a Practical Guide to Success. Chichester: Kingsham Press. (2001).
8. Chiu TW, Yang MC, Lin WH, Chu BT. Development and implementation of a nationwide health care quality indicator system in Taiwan. *International Journal for Quality in Health Care* 2007; 19(1): 21-28.
9. World Health Organization. The patient safety friendly hospital initiative assessment manual. (2009).
10. World Health Organization. The world health report 2000: health systems: improving performance. (2000).
11. Vallejo P, Saura MR, Sunol R, Kazandjian V, Urena V, Maur A. A proposed adaptation of the EFQM fundamental concepts of excellence to health care based on the PATH framework. *International Journal for Quality in Health Care* 2006; 18(5): 327-335.
12. Veillard J, Champagne F, Klazinga N, Kazandjian V, Arah AO, Guisset LA. A performance assessment framework for hospitals: the WHO regional office for Europe PATH project. *International Journal for Quality in Health Care* 2005; 17(6): 487-496.

Re-conceptualization of Customer Results Criterion of Organizational Excellence Model for the Health Care Sector in the Iranian National Productivity and Excellence Award

Taghizadeh Herat A¹/ Noorossana R²

Abstract

Introduction: The literature and the experiences of different countries, introduces the implementation of organizational excellence models in health care sector as a way to achieve a developed health care system. This study focused on the process of re-conceptualization of Customer Results criterion in organizational excellence model.

Methods: The first edition of the criterion was designed through library studies and synthesizing method. Then, two questionnaires were designed and Delphi Method was used to collect experts' ideas on the criterion. Cronbach's Alpha was used to test the reliability of the questionnaires. Content Validity was also used to test its validity. The second edition of Customer Results criterion was prepared using Focus Groups and in the third stage, the second edition was reviewed in National Productivity and Excellence Award committee. For the fourth stage the criterion was uploaded to the website of Award then the health and treatment committee of award, as well as the managers and experts in the field of organization excellence and award assessors were asked to give their opinions on the criterion which was then revised according to the collected opinions. In the final stage, the model was implemented in 23 hospitals to test its validity and then necessary modifications were applied.

Results: There are more than 200 points for a better understanding of general organizational excellence model in health and treatment sector. They are categorized into two groups: 156 guide points for sub criterion of organizational excellence model and 95 complementary points which are supplement guide points.

Conclusion: The re-conceptualization process of Customer Results criterion in the European Foundation for Quality Management Excellence Model for the Health Care Sector covers different aspects of the criterion. Therefore, it can be used by many users and when implemented can help them achieve the most developed health care system.

Keywords: Re-conceptualization, organizational excellence model, European foundation for quality management (EFQM), Health Care, Iranian National Productivity and Excellence Award (INPE), Customer Results Criterion

• Received: 22/May/2013 • Modified: 29/Sep/2013 • Accepted: 20/Nov/2013

1. Assistant Professor of Industrial Engineering Department, Faculty of Technology and engineering, Parand branch of Islamic Azad University, Tehran, Iran; corresponding author (taghizadeh@piaau.ac.ir)

2. Professor of Industrial Production Department, School of Industrial Engineering, Iran University of Science and technology, Tehran, Iran