

هواشانی



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت توسعه مدیریت و منابع
مرکز توسعه مدیریت و تحول اداری

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۲	مقدمه
۵	ارزش‌ها و مفاهیم بنیادین تعالی
۱۰	تشریح معیارها، زیرمعیارها و نکات راهنمای هر کدام در مدل تعالی سازمانی بیمارستانی
۴۲	سیستم امتیازدهی در مدل تعالی سازمانی بیمارستانی
۴۳	منطق رادار
۴۹	خودارزیابی

مقدمه

مراکز بیمارستانی از ارکان نظام سلامت در هر کشوری هستند و بسیاری از دغدغه‌های حاکمیت در حوزه سلامت در این مراکز تبلور پیدا می‌کند و اصلاح نظام سلامت بدون پرداختن به این مراکز و بهبود و ارتقاء عملکرد این مراکز مقدور نخواهد بود. همچنین مصداق بسیاری از ارزیابی‌ها و ارزشیابی‌هایی 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، بایست نسبت به ارزیابی و ارزشیابی این مجموعه‌ها اهتمام جدی داشته باشد.

ارزیابی و ارزشیابی در مجموعه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ابعاد و ارکان مختلفی را در برمی‌گیرد که صدور یا لغو مجوز بهره‌برداری، اعتباربخشی، ارزیابی عملکرد سازمانی، ارزیابی و کنترل عملیاتی و ... از آن جمله به شمار می‌روند. براین اساس «نظام ارزیابی عملکرد و تعالی سازمانی مراکز بیمارستانی» جهت محقق کردن ارزیابی عملکرد سازمانی در راستای فراهم آوردن بستری برای درک و فهم نحوه عملکرد مدیریت سازمانی مجموعه‌های تحت تصدی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تدوین شده است. ارزیابی عملکرد سازمانی عبارت است از: «بررسی نقاط ضعف و قوت عملکرد یک سازمان بر اساس شاخص‌ها و معیارها و استانداردهای خاص در یک دوره زمانی خاص به منظور تشخیص انحراف‌ها و انجام اقدامات اصلاحی». بدون بررسی و کسب آگاهی از میزان پیشرفت و دستیابی به اهداف و بدون شناسایی چالش‌های پیش روی بیمارستان و کسب بازخور و شناسایی مواردی که به بهبود جدی نیاز دارند، بهبود مستمر عملکرد میسر نخواهد شد. لذا ارزیابی عملکرد سازمانی علاوه بر آن که تصویر جامعی از عملکرد یک مجموعه ارائه می‌دهد، می‌تواند بستری جهت شناسایی نقاط قوت و زمینه‌های بهبود و دستیابی به بهبود مستمر کیفیت فراهم آورد.

با توجه به مطالب عنوان شده «نظام ارزیابی عملکرد و تعالی سازمانی مراکز بیمارستانی» با تعامل عموم مجموعه‌های ذی‌نفع و با هدف نهایی ارتقاء کیفیت مجموعه‌های بیمارستانی تدوین شده است که سازوکاری مطلوب جهت رفع بخشی از مسائل موجود در نظام سلامت کشور را فراهم می‌آورد.

با شکل‌گیری سازمان‌ها در طول دوره‌های مختلف، از الگوها و مدل‌های متعددی جهت ارزیابی عملکرد استفاده شده است. سازمان‌ها به فراخور نیاز در ابتدا تنها از شاخص‌ها و معیارهای محدودی برای ارزیابی عملکرد استفاده می‌کردند. گسترش فعالیت‌ها و حوزه‌های عملکردی سازمان‌ها، پویایی محیط و مطرح شدن موضوع‌ها و مسائل نوین مدیریتی مانند رضایت مشتری، مسئولیت اجتماعی و... سازمان‌ها را بر آن داشت

تا به شاخص‌های محدود اکتفا نکنند. از این‌رو مدل‌های جامع و چندمعیاره برای ارزیابی سازمان‌ها شکل گرفت و به تدریج تکامل یافت. این الگوها سازمان را از ابعاد مختلف مورد ارزیابی قرار می‌دهند و با در نظر گرفتن شاخص‌های چندگانه، ابزارهای مناسبی را برای ارزیابی عملکرد سازمان‌های نوین فراهم می‌سازند. به‌طور کلی الگوها و مدل‌های مختلفی جهت ارزیابی عملکرد سازمانی مطرح است که مهم‌ترین آن‌ها مدل‌های تعالی سازمانی هستند.

این مدل‌ها به عنوان یک ابزار فراگیر و با نگرش جامع به تمامی زوایای سازمان‌ها، به کمک مدیران می‌آیند تا آن‌ها را در شناخت دقیق‌تر سازمان خود یاری کنند. در مقایسه با سایر الگوها و مدل‌های ارزیابی عملکرد سازمانی، استفاده از این مدل‌ها بسیار سریع‌تر بوده، و نتایجی راهگشا دربر خواهد داشت. علت اصلی را می‌توان در عدم نیاز به طراحی و استقرار سیستم‌های پیچیده اندازه‌گیری عملکرد و انعطاف بالای این مدل‌ها (با توجه به تغییرات سریع شرایط درون و برون سازمانی) دانست. در این مدل‌ها، مجموعه‌ای از معیارهای ارزیابی سازمان، و خطوط راهنمایی جهت ارزیابی ارائه گردیده‌اند. این مدل‌ها ضمن این که یک سازمان را قادر می‌سازند تا میزان موفقیت خود را در اجرای برنامه‌ها در مقاطع زمانی مختلف مورد ارزیابی قرار دهند، این امکان را نیز فراهم می‌کنند تا عملکرد خود را با سایر سازمان‌ها به ویژه بهترین آن‌ها مقایسه کنند.

گرچه در بسیاری از سازمان‌ها از امتیازات و نتایج خودارزیابی به منظور مطالعات تطبیقی و یا اعطای جوایز استفاده می‌شود، ولی همواره خروجی نهایی خودارزیابی، شناسایی فرصت‌ها و زمینه‌های بهبود است و نمرات و امتیازات تنها یک محصول فرعی به‌شمار می‌آید. در واقع در صورت اجرای درست خودارزیابی، یک تصویر واقعی از وضعیت فعلی سازمان ارائه می‌شود، که به دنبال آن اجرای اقدامات اصلاحی و پروژه‌های بهبود، به رشد و تعالی سازمان منجر می‌شود. از این جهت، نام‌گذاری مدل‌های خودارزیابی به نام مدل‌های تعالی، و یا جوایز کیفیتی، مناسب و توجیه‌پذیر می‌نماید.

مدل‌های مطرح تعالی عبارتند از:

➤ مدل دمی‌نگ؛

➤ مدل تعالی سازمانی مالکوم بالدريج؛

➤ مدل تعالی سازمانی بنیاد مدیریت کیفیت اروپا (EFQM).

بهترین مدل‌ها برای ارزیابی عملکرد بیمارستان‌ها عبارتند از: مدل تعالی سازمانی آمریکا (بالدريج) و مدل تعالی سازمانی اروپا (EFQM). با وجود این که هر دو این مدل‌ها مبتنی بر ارکان و ارزش‌های مدیریت کیفیت

جامع استوارند و تا حدود زیادی دارای کارکرد مشابه هستند، اما بنا به تحقیقات و مطالعات انجام گرفته در مرکز توسعه مدیریت و تحول اداری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، استقرار مدل تعالی *EFQM* نسبت به مدل تعالی بالدريج، در بیمارستان‌های ایران اثربخش‌تر و مطلوب‌تر شناخته شد. با توجه به مطالب ذکر شده، مزایای مدل تعالی سازمانی *EFQM* جهت استفاده در مراکز بیمارستانی به‌قرار ذیل است:

- ۱- ارزیابی عملکرد جامع بیمارستان‌ها در جهت بهبود مستمر؛
- ۲- شناسایی نقاط قوت و زمینه‌های قابل بهبود در تمامی حوزه‌های عملکرد بیمارستان‌ها؛
- ۳- استفاده از خود ارزیابی به منظور سرآمد کردن بیمارستان‌ها؛
- ۴- ترسیم تصویری واقعی از کیفیت فعالیت‌های بیمارستان‌ها؛
- ۵- ایجاد بسترهای لازم جهت استقرار نظام‌های نوین مدیریتی بالاخص مدیریت کیفیت جامع؛
- ۶- ساماندهی طرح‌های بهبود بیمارستان‌ها در چارچوبی واحد؛
- ۷- ایجاد بسترهای لازم جهت شرکت بیمارستان‌ها در جوایز کیفی؛
- ۸- امکان مقایسه با سایر سازمان‌های پیشرو در مورد هر یک از معیارها و مشخص کردن جایگاه سازمان در سطوح مختلف بخشی، ملی و بین‌المللی.

مدل تعالی *EFQM* : این مدل شامل دو قسمت مفاهیم و ارزشهای بنیادین تعالی (شامل ۸ مفهوم)، و معیارهای ارزیابی (شامل ۹ معیار) میباشد. معیارهای مدل خود به دو قسمت توانمندسازها (شامل ۵ معیار) و نتایج (شامل ۴ معیار) تقسیم می‌شود.

در ادامه توضیح مختصری در رابطه با مفاهیم و ارزشهای مدل داده خواهد شد و سپس بطور مبسوط در رابطه با معیارها و زیرمعیارها و نکات راهنمای هر کدام از آنها توضیح داده خواهد شد.

آنچه در اینجا ذکر آن لازم است آنست که با توجه به این مطلب که این مدل قرار است برای ارزیابی مراکز بیمارستانی کشور بکار رود و با توجه به وجود شرایط و ویژگیهای خاص برای بیمارستان‌ها (از لحاظ اهداف، مشتریان، محصول، نتایج مورد انتظار و ...) و همچنین شرایط خاص ایران، تغییراتی در مدل به منظور اختصاصی سازی آن برای ارزیابی بیمارستان‌های کشور داده شده است که در ادامه از این مدل توسعه یافته با عنوان مدل تعالی سازمانی بیمارستانی یاد خواهد شد. لازم به ذکر است که این مدل قابلیت استفاده جهت ارزیابی تمامی مراکز بیمارستانی و کلینیکی را حائز می‌باشد.

ارزش‌ها و مفاهیم بنیادین تعالی

معیارها بر اساس یک مجموعه از ارزش‌ها و مفاهیم محوری ایجاد شده‌اند که همه آن‌ها با هم ارتباط داشته و بر هم تاثیر می‌گذارند. بر اساس آموخته‌های مدیریت کیفیت جامع (TQM)، توجه به ارزش‌ها و مفاهیم بنیادین هشت گانه به شرح زیر، لازمه موفقیت و ایجاد بهبود مستمر سازمان‌ها است:

۱. نتیجه‌گرایی

تعریف:

تعالی، دستیابی به نتایجی است که کلیه ذی‌نفعان سازمان را، مشعوف می‌نماید.

چگونه این مفهوم در عمل اجرا می‌شود: سازمان‌های متعالی همواره و به سرعت در برابر تغییر نیازها و انتظارات ذی‌نفعان، چابک، منعطف و پاسخگو هستند. سازمان‌های متعالی نیازها و انتظارات ذی‌نفعان خود را اندازه‌گیری و پیش‌بینی کرده، تجربیات و ادراکات آن‌ها را نظاره و عملکرد سایر سازمان‌ها را بررسی می‌کنند. در اندازه‌گیری / سنجش عملکرد یک سازمان باید بر نتایج کلیدی تمرکز کرد. از نتایج باید جهت ایجاد ارزش برای گروه‌های کلیدی ذینفع سازمان، استفاده کرد. این گروه‌ها در بیمارستان عبارتند از: بیماران و همراهان آن‌ها، فراگیران، هیئت‌امنا، دانشگاه علوم پزشکی، پزشکان، پرستاران، اعضای هیئت علمی، کارکنان، ارائه‌کنندگان خدمات و همکاران و عموم مردم. بیمارستان از طریق ایجاد ارزش برای گروه‌های کلیدی ذینفع خود می‌تواند وفاداری آنان را نسبت به خود جلب کرده و در ارتقای خدمات سهیم باشد. در این سازمان‌ها، اطلاعات مربوط به ذی‌نفعان فعلی و آینده، جمع‌آوری شده و به‌منظور تعیین، به‌کارگیری و بازنگری خط مشی‌ها، استراتژی‌ها، اهداف، مقاصد، شاخص‌ها و برنامه‌های کوتاه مدت، میان مدت و بلند مدت مورد استفاده قرار می‌گیرد. این اطلاعات می‌تواند در دستیابی به مجموعه متوازی از نتایج مورد انتظار ذی‌نفعان کمک کند.

۲. مشتری‌مداری و پاسخگویی به مشتریان

تعریف:

تعالی، خلق ارزش‌های مطلوب برای بیمار و سایر مشتریان است.

چگونه این مفهوم در عمل اجرا می‌شود: بیمارستان‌های متعالی، مشتریان (بیماران، همراهان بیمار، فراگیران و...) خود را می‌شناسند و آن‌ها را به خوبی درک می‌کنند، زیرا مشتریان قضاوت‌کنندگان نهایی کیفیت خدمات هستند. همچنین درک می‌کنند که حصول به وفاداری، اعتماد و ماندگاری، از طریق تمرکز بر خواسته‌ها و انتظارات بالفعل و بالقوه مشتریان افزایش می‌یابد. این سازمان‌ها پاسخگوی خواسته‌ها و انتظارات فعلی مشتریان خود هستند و هر کجا که مناسب باشد، مشتریان خود را به منظور بهبود اثربخشی پاسخگویی‌ها، تقسیم‌بندی و دسته‌بندی می‌کنند. این مراکز فعالیت، به گونه‌ای موثر خواسته‌ها و انتظارات آینده مشتریان را پیش‌بینی کرده و در جهت دستیابی و در صورت امکان ارتقاء و افزایش آن‌ها اقدام می‌کنند. چنین سازمان‌هایی تجربیات و ادراکات مشتریان‌شان را بررسی و بازنگری کرده و در صورتی که اشتباهی رخ داده باشد، به سرعت به اصلاح موثر آن می‌پردازند. این سازمان‌ها رابطه‌ای متعالی با مشتریان-شان برقرار می‌کنند.

۳. رهبری و ثبات در مقاصد

تعریف:

تعالی، رهبری دوراندیش و الهام‌بخش، همراه با ثبات در مقاصد است.

چگونه این مفهوم در عمل اجرا می‌شود: سازمان‌های متعالی، رهبرانی دارند که جهت‌گیری شفاف برای سازمان خود، تعیین کرده و اشاعه می‌دهند. بدین منظور آن‌ها، سایر رهبران و مدیران سازمان را متحد کرده و آن‌ها را جهت به حرکت در آوردن کارکنان‌شان ترغیب می‌کنند. رهبران بیمارستان، ارزش‌ها، اصول اخلاق پزشکی، فرهنگ و ساختار اداری را به گونه‌ای در سازمان، مستقر می‌کنند که هویت و جذابیت منحصر بفردی در ذهن ذی‌نفعان ایجاد کند. در سازمان‌های متعالی، رهبران در تمامی سطوح، سایر کارکنان را بطور مداوم به سوی تعالی ترغیب کرده و به حرکت در می‌آورند، به گونه‌ای که خود در رفتار و عملکرد، به عنوان الگویی شاخص شناخته شوند.

آن‌ها از طریق مثال‌های عملی، سازمان و کارکنان را مدیریت و رهبری می‌نمایند، ذی‌نفعان بیمارستان را شناخته و با آن‌ها در اجرای فعالیت‌های مشترک بهبود، همکاری می‌نمایند. این رهبران در شرایط پر تلاطم، با ثبات قدم در رسیدن به مقصود، اعتماد و تعهد ذی‌نفعان را جلب می‌کنند. در چنین شرایطی، توانمندی‌های



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت توسعه و مدیریت منابع
مرکز توسعه مدیریت و کنترل اداری

مدل تعالی سازمانی بیمارستانی

خود را در تطبیق و تغییر جهت گیری سازمان همگام با تغییرات سریع و مداوم محیط خارجی، نشان می دهند
و از این طریق کارکنان شان را با خود همراه می کنند.

۴. مدیریت مبتنی بر فرآیندها و واقعیت‌ها

تعریف:

تعالی، مدیریت سازمان از طریق مجموعه‌ای از سیستم‌ها، فرآیندها و واقعیت‌های مرتبط و به هم پیوسته، است.

چگونه این مفهوم در عمل اجرا می‌شود: سازمان‌های متعالی، سیستم مدیریت کارآمدی دارند که بر مبنای آن نیازها و انتظارات کلیه ذی‌نفعان برآورده می‌شود. یک مجموعه شفاف و یکپارچه از فرآیندها، سازمان را در اجرای نظام مند خط‌مشی‌ها، استراتژی‌ها، اهداف و برنامه‌ها توانمند نموده و تضمینی برای انجام صحیح این کار خواهد بود. این فرآیندها به گونه‌ای مؤثر جاری‌سازی و مدیریت شده و بهبود مستمر می‌یابند. تصمیم‌گیری بر اساس اطلاعات واقعی و قابل اطمینان از عملکرد حال و مورد انتظار، قابلیت فرآیندها و سیستم‌ها، نیازها، انتظارات و تجارب ذی‌نفعان و همچنین عملکرد سایر سازمان‌ها، انجام می‌شود. ریسک‌ها و مخاطرات، بر اساس شاخص‌های مناسب عملکردی، شناسایی شده و به شکلی مؤثر مدیریت می‌شوند. حاکمیت سازمان شیوه‌ای کاملاً حرفه‌ای دارد و تمامی الزامات بیرونی را ارضاء نموده و حتی از آن فراتر نیز می‌رود.

شاخص‌های پیش‌گیرانه مناسب، تعریف و به کار گرفته می‌شود تا اطمینان خاطر و اعتماد کلیه ذی‌نفعان افزایش داده و حفظ شود.

۵. توسعه و مشارکت کارکنان

تعریف:

تعالی، حداکثر نمودن مشارکت کارکنان از طریق توسعه و دخالت دادن آن‌ها در امور است.

چگونه این مفهوم در عمل اجرا می‌شود: سازمان‌های متعالی، شایستگی‌های لازم حال و آینده، جهت استقرار خط-مشی‌ها، استراتژی‌ها، اهداف بلندمدت و برنامه‌ها را شناسایی و درک می‌کنند. این سازمان‌ها، به گونه‌ای افراد را استخدام کرده و آموزش می‌دهند که با این شایستگی‌ها مطابقت داشته باشند و در تمام مراحل آموزش و توسعه از آن‌ها مجدداً و قاطعانه حمایت می‌کنند. حمایت از توسعه کارکنان و ترویج آن، به آن‌ها این امکان را می‌بخشد که تمامی توان بالقوه خود را به کار گیرند. این سازمان‌ها، کارکنان را مهیا می‌سازند که خود را با تغییرات مورد نیاز هماهنگ کنند. سازمان‌های متعالی، اهمیت فزاینده سرمایه‌های فکری‌شان را درک کرده و

از دانش آنان در جهت منافع سازمان بهره می‌برند. این سازمان‌ها، در جستجوی روش‌هایی جهت تشویق و تقدیر از کارکنان هستند تا در آن‌ها تعهد و اعتماد به بیمارستان ایجاد گردد. این بیمارستان‌ها، با ترویج و تبلیغ ارزش‌های اسلامی، اخلاق پزشکی، فرهنگ اعتماد، صداقت و توانمندسازی کارکنان، مشارکت بالقوه و بالفعل آن‌ها را به حداکثر می‌رسانند. با ایجاد و گسترش فضا برای این مشارکت، ایده‌های بهبود در سازمان ایجاد شده و اجرا می‌گردد.

۶. یادگیری، نوآوری و بهبود مستمر

تعریف:

"تعالی، به چالش طلبیدن وضع موجود و ایجاد تغییر از طریق نهادینه کردن یادگیری به منظور خلق نوآوری و فرصت‌های بهبود است."

چگونه این مفهوم در عمل اجرا می‌شود: سازمان‌های متعالی، همواره در حال یادگیری از فعالیت‌ها و عملکرد خود و دیگران هستند. الگوبرداری و بهینه‌کاوای داخلی و خارجی را جدی می‌گیرند. دانش کارکنان‌شان را به منظور حداکثر نمودن یادگیری در سراسر سازمان به کار گرفته و همگان را از آن بهره‌مند می‌کنند. ایده‌های کلیه ذی‌نفعان، به‌خوبی مورد پذیرش و استقبال قرار می‌گیرد و نگاه کارکنان به فراتر از زمان حال و نیازهای کنونی، سوق داده می‌شود. آن‌ها به دقت سرمایه‌های فکری خود را حفظ کرده و به نحوی مناسب از آن برای کسب نتایج، استفاده می‌کنند. کارکنان آن‌ها، همواره شرایط فعلی را به چالش طلبیده و در جستجوی فرصت‌های نوآوری و بهبود مستمر که به ارزش افزوده بیانجامد، هستند.

۷. توسعه شراکت‌ها

تعریف:

"تعالی، توسعه و حفظ همکاری‌هایی است که برای سازمان ارزش افزوده ایجاد می‌کند."

چگونه این مفهوم در عمل اجرا می‌شود: سازمان‌های متعالی، دریافته‌اند که در دنیای کنونی که همراه با تغییرات و افزایش تقاضاست، دستیابی به موفقیت، بستگی کامل به توسعه شراکت‌ها دارد و بر این اساس همواره در پی توسعه شراکت‌ها با دیگر سازمان‌ها هستند. چنین شراکت‌هایی موجب می‌شود که آن‌ها با بهینه نمودن

شایستگی‌ها و صلاحیت‌های محوری، ارزش بیشتری برای ذی‌نفعان خود به ارمغان آورند. این شراکت‌ها در بیمارستان می‌تواند با مشتریان (بیماران، همراهان بیمار، فراگیران و ...)، عموم مردم، هیئت امناء، دانشگاه علوم پزشکی، اعضای هیئت علمی و پزشکان متخصص خارج از مرکز، ارائه‌کنندگان خدمات سلامت و همکاران، تامین‌کنندگان و حتی رقبا بر مبنای بهره‌مندی دو جانبه‌ای که به روشنی، شناسایی و تعریف شده است، انجام پذیرد. شرکاء برای دستیابی به اهداف مشترک، با یکدیگر همکاری کرده و هر کدام، دیگری را از طریق در اختیار گذاشتن تجربیات، منابع و دانش، پشتیبانی و بر مبنای احترام، اعتماد و صداقت متقابل، ارتباط پایداری را بنا می‌کنند.

۸. مسؤولیت اجتماعی بیمارستان

تعریف:

تعالی، فراتر رفتن از چارچوب حداقل الزامات قانونی است که سازمان در آن فعالیت می‌کند و تلاش برای درک و پاسخگویی به انتظارات ذی‌نفعان در جامعه است.

چگونه این مفهوم در عمل اجرا می‌شود: سازمان‌های متعالی، به عنوان یک سازمان پاسخ‌گو، رویکردی بسیار اخلاقی برای شفافیت و پاسخگویی به ذی‌نفعان خود در قبال عملکردشان، اتخاذ می‌کنند، به مسؤولیت اجتماعی و حفظ محیط زیست حال و آینده توجه نموده و این دیدگاه را فعالانه ترویج می‌کنند. مسؤولیت‌های اجتماعی بیمارستان در ارزشهای بیمارستان بیان گردیده و با سایر فعالیت‌های بیمارستان یکپارچه شده است.

این سازمان‌ها انتظارات و الزامات قانونی، اجتماعی، محلی و حتی منطقه‌ای خود را از طریق مرادده باز و پذیرا با ذی‌نفعان، درک و رعایت کرده و از آن فراتر می‌روند.

این سازمان‌ها، ضمن اینکه در مورد ریسک‌ها و مخاطرات، مدیریت صحیحی را اعمال می‌کنند، در تلاش برای اجرای پروژه‌هایی هستند که هم منافع سازمان و هم منافع جامعه را تامین نماید و اطمینان کامل کلیه ذی‌نفعان را نیز در نظر دارند. آن‌ها از تأثیرات حال و آینده سازمان بر جامعه آگاه بوده و مراقبت‌های لازم را برای حداقل نمودن اثرات زیان بار، اعمال می‌کنند.



تشریح معیارها و زیر معیارهای مدل تعالی سازمانی بیمارستانی

مدل تعالی بیمارستانی از ۹ معیار تشکیل شده است که هسته و قلب این مدل هستند و مبنای ارزیابی یک بیمارستان قرار می‌گیرند و به دو دسته تقسیم می‌شوند:

الف) توانمندسازها

- ✓ رهبری؛
- ✓ خط‌مشی و استراتژی؛
- ✓ کارکنان؛
- ✓ شراکت‌ها و منابع؛
- ✓ فرآیندها.

ب) نتایج

- ✓ نتایج مشتریان؛
- ✓ نتایج کارکنان؛
- ✓ نتایج جامعه؛
- ✓ نتایج کلیدی عملکرد.

در توانمندسازها هر کدام از معیارها به تعدادی زیر معیار و هر کدام از زیر معیارها به تعدادی نکات راهنما تقسیم می‌شوند.

ساختار معیارهای نتایج با توانمندسازها قدری متفاوت است. معیارهای ۶ و ۷ و ۸ از نتایج، به شکلی مشابه به دو زیر معیار به صورت زیر تقسیم می‌شوند:

الف- شاخص‌های برداشتی

ب- شاخص‌های عملکردی

معیار ۹ به دو زیر معیار به صورت زیر تقسیم می‌شود:

۹a- دستاوردهای کلیدی عملکرد

۹b- شاخص‌های کلیدی عملکرد

البته برای هر کدام از معیارهای مربوط به نتایج نیز تعدادی نکات راهنما ارائه شده است.

۱) رهبری

تعریف: رهبران سازمان چشم انداز و مأموریت سازمان را تدوین و زمینه دستیابی به آنها را تسهیل می-کنند، ارزشها و سیستم‌هایی را که برای موفقیت پایدار سازمان لازم است را ایجاد کرده و آنها را با اعمال و رفتارهای مناسب خود اجرا می‌کنند و رهبران سازمان در توسعه و اجرای سیستم مدیریتی مشارکت می‌نمایند.

این بخش فعالیت‌ها و رفتار کلیه رهبران سازمان را ارزیابی می‌نماید و نقش مدیران ارشد را در ایجاد اهداف روشن، ارزش‌های کیفی و اغراض سازمانی و فراهم آوردن ساختار لازم و نظام مدیریت برای اطمینان از استقرار و اشاعه آنها در سرتاسر سازمان، مورد ارزیابی قرار می‌دهد. این بخش بر مشارکت و اقدام عملی مدیریت ارشد تاکید دارد و نه صدور دستورات شفاهی. همچنین چگونگی انتشار و تقویت اهداف و ارزشها از طریق تمامی مدیران و راه‌های مشارکت فعال آنها در ارتباط با مشتریان و تأمین‌کنندگان ارزیابی می-گردد.

۱ا) رهبران، مأموریت، چشم انداز و ارزش‌های بیمارستان را تدوین و خود به عنوان الگوی فرهنگ تعالی عمل می‌کنند:

- رهبران، مأموریت و چشم‌انداز را تدوین و فرهنگ سازمانی را ایجاد و توسعه می‌دهند؛
- چارچوبی برای مدیریت اخلاقی توسط رهبران، که ارائه مراقبت به بیماران را در چارچوب نرم‌های اخلاقی و قانونی تضمین نموده و از بیماران و حقوق آنها حمایت می‌نماید، ایجاد شده است؛
- رهبران، در عمل به ارزشها، اخلاقیات، مسئولیتهای اجتماعی و فرهنگ سازمانی الگو هستند؛
- بازنگری و بهبود اثربخشی نحوه رهبری فردی توسط خود رهبران انجام می‌گیرد؛
- رهبران با مفاهیم تعالی سازمانی آشنا بوده و فعالانه در فعالیتهای بهبود حضور دارند؛
- ایجاد انگیزه و تشویق برای توانمندسازی، خلاقیت و نوآوری از طریق تغییر در ساختار بیمارستانی، سرمایه‌گذاری روی فعالیتهای یادگیری و بهبود توسط رهبران صورت می‌گیرد؛
- توسعه فعالیتهای یادگیری و تشویق، پشتیبانی و اقدام بر روی یافته‌های حاصل از فعالیتهای یادگیری صورت می‌گیرد؛
- رهبران، فعالیتهای بهبود را الویت بندی می‌نمایند؛
- ایجاد انگیزه و تشویق برای همکاری در درون بیمارستان صورت می‌گیرد؛

۱b) رهبران بیمارستانی از ایجاد، توسعه و به کارگیری سیستم‌های مدیریت و بهبود مستمر آن‌ها شخصاً اطمینان حاصل می‌نمایند:

- رهبران از توسعه و اجرای فرآیندی برای حاکمیت اثربخش در بیمارستان اطمینان یافته‌اند؛
- رهبران از این که فرآیندی جهت تدوین، استقرار (تسری) و بروز کردن خط‌مشی و استراتژی در بیمارستان، توسعه یافته و اجرا می‌شود، اطمینان یافته‌اند؛
- رهبران از اینکه سیستمی برای مدیریت فرآیندها توسعه یافته و اجرا می‌شود، اطمینان یافته‌اند؛
- ساختار بیمارستان در راستایی که موجب پشتیبانی از تحقق خط‌مشی و استراتژی شود، تنظیم شده است؛
- رهبران، در برنامه‌ریزی و نظارت بر بهبود کیفی و برنامه ایمنی، مشارکت می‌نمایند؛
- رهبران از توسعه و اجرای فرآیندی برای اندازه‌گیری، بازنگری و بهبود نتایج کلیدی در بیمارستان، اطمینان یافته‌اند؛
- رهبران از اینکه سازمان بطور منظم بر اساس مدل‌هایی (نظیر اعتباربخشی و یا ارزیابی ملی و بین‌المللی) مورد ارزیابی و یا خودارزیابی قرار می‌گیرد اطمینان یافته‌اند.
- رهبران از بهبود مستمر رویکردها با استفاده از روش‌های خلاقانه حمایت می‌نمایند.

۱c) رهبران با مشتریان، شرکاء و نمایندگان جامعه در تعامل هستند:

- ملاقات منظم با مشتریان (بیماران، همراهان بیمار، فراگیران و...)، شرکاء (مؤسسات بیمه، دانشگاه-های علوم پزشکی، خیریه‌ها، تامین کنندگان مواد اولیه/ تجهیزات پزشکی، مراکز تشخیصی/ درمانی، سایر بیمارستان‌ها و...) و نمایندگان جامعه (مطبوعات و...)، برنامه‌ریزی و نیازها و انتظارات آنها درک و پاسخگویی می‌گردد.
- رهبران، شراکت‌های سازمانی را ایجاد کرده و توسعه می‌دهند؛
- رهبران، فعالیت‌های بهبود مشترک با شرکاء را ایجاد و ترویج می‌نمایند؛
- رهبران بیمارستان جهت تامین نیازهای مراقبت‌های سلامتی و بهداشتی با رهبران جامعه و سایر سازمان‌های مرتبط همکاری می‌نمایند.
- شناسایی و قدردانی از افراد و تیم‌هایی از ذی‌نفعان برای همکاری در راستای اهداف بیمارستان و به‌منظور تداوم وفاداری آن‌ها، توسط رهبران بیمارستان انجام می‌شود؛

- رهبران در انجمن‌ها، کنفرانس‌ها و سمینارهای تخصصی به ویژه در خصوص ارتقاء و پشتیبانی از تعالی و برتری جویی شرکت می‌نمایند؛
- رهبران از فعالیت‌هایی که با هدف بهبود محیط زیست جهانی و ایجاد همکاری بیمارستان با جامعه می‌باشد، حمایت کرده و شخصاً در آنها درگیر می‌شوند و به علاقمندی‌ها و حقوق نسلهای آینده نگاه ویژه دارد.
- رهبران برای مقابله با بحران‌های احتمالی و پدافند غیر عامل برنامه‌های تدوین، ابلاغ و بطور آزمایشی در دوره‌های مشخصی اجرا می‌کنند.

۱d) رهبران فرهنگ تعالی را در بین کارکنان تقویت می‌کنند:

- رهبران شخصاً ماموریت، ارزش‌ها، خط‌مشی و استراتژی، برنامه‌ها و اهداف بلند مدت و کوتاه‌مدت را بین کارکنان اشاعه می‌دهند؛
- رهبران برای کارکنان در دسترس بوده و بطور فعال و دلگرم‌کننده به آنها گوش داده، بین آنها وحدت ایجاد کرده و به آنها پاسخگو هستند؛
- رهبران امکانات و تسهیلات لازم برای دستیابی کارکنان به برنامه‌ها، اهداف بلند مدت و کوتاه مدت ایشان را فراهم می‌نمایند؛
- کارکنان برای مشارکت در فعالیتهای بهبود، توسط رهبران برانگیخته و توانمند می‌شوند؛
- رهبران به موقع تلاشهای فردی و گروهی در تمام سطوح بیمارستان را با روشهای مناسب شناسایی و از آن قدردانی می‌کنند؛
- رهبران ایجاد فرصت‌های مساوی و غیر تبعیض آمیز (قومیت و جنسیت و...) را ترویج و ترغیب می‌کنند.

۱e) رهبران بیمارستان، تحولات سازمانی را درک کرده و از آن حمایت می‌نمایند:

- رهبران محرک‌های درونی و بیرونی تحول سازمانی را درک نموده‌اند؛
- رهبران تحولاتی که نیاز است در سازمان، در الگوی سازمانی و در ارتباطات بیرونی آن، به وقوع بپیوندد را شناسایی و انتخاب می‌کنند؛
- تدوین طرح‌های تحول، شامل اجرای آزمایشی رهبری می‌شود؛
- رهبران بیمارستان سرمایه، منابع و پشتیبانی لازم برای تحول را فراهم می‌نمایند؛

- ریسک‌های محتمل و نحوه مقابله با آن‌ها در برنامه‌های تحول مدیریت می‌شوند.
- ذینفعان در مورد تحولات سازمانی اطلاع رسانی شده و در خلال تحول مدیریت می‌شوند.
- کارکنان برای انجام تحول توجیه، پشتیبانی و توانمند می‌شوند؛
- اثربخشی تحولات، جمع‌آوری و تسهیم دانش بدست آمده، ارزیابی و بازنگری می‌شود.

۲- خط مشی و استراتژی

تعریف: چگونه سازمان، مأموریت و چشم انداز خود را از طریق یک استراتژی شفاف با در نظر گرفتن منافع ذی‌نفعان سازمان، محقق ساخته و چگونه این استراتژی را از طریق خط‌مشی‌ها، برنامه‌ها، اهداف، مقاصد و فرآیندها مورد پشتیبانی قرار داده است.

این بخش بررسی می‌کند که سازمان چگونه ارزش‌ها، اهداف و انتظارات ذی‌نفعانش را در سیاست و استراتژی‌هایش بکار می‌بندد. همچنین چگونگی بنا شدن خط‌مشی و استراتژی را بر مبنای اطلاعات قابل اعتماد و چگونگی استفاده از این بنیان برای برنامه‌ریزی فعالیت‌ها و تدوین آرمان‌ها و اهداف در بیمارستان را بررسی می‌کند.

همچنین بهره‌گیری از فعالیت‌های پژوهشی، آموزشی و بهینه‌کاوای برون سازمانی را برای تعیین اهداف آتی (به جای تکیه صرف بر شاخص‌های عملکرد داخلی) مورد ارزیابی قرار می‌دهد. علاوه بر این چگونگی بازبینی و بروزرسانی خط‌مشی و استراتژی توسط سازمان را بررسی می‌کند. (ذی‌نفعان یک سازمان، تمامی کسانی هستند که از فعالیت‌ها و موفقیت‌های سازمان بهره‌ای می‌برند. در بیمارستان‌ها، ذی‌نفعان معمولاً شامل: شهروندان، بیماران، همراهان بیمار، انجمن‌ها، پزشکان، مزارت بهداشت، کارکنان و تامین‌کنندگان می‌باشد.)

۲a) تدوین خط‌مشی و استراتژی بر پایه نیازها و انتظارات حال و آینده ذی‌نفعان است:

- کلیه ذی‌نفعان و نیازها و انتظارات هر یک از آن‌ها در حال و آینده احصاء و استراتژی و خط‌مشی مبتنی بر آن تدوین می‌شود.
- در تدوین راهبرد به قوانین ملی، محلی (مثلاً سند ملی توسعه سلامت و قوانین حوزه آموزش پزشکی) و سازمان‌های بالاسری توجه شده است.
- بازار فعالیت حال و آینده (اعم از داخلی و خارجی) برای تدوین راهبردها مطالعه می‌گردد.
- رقبای حال و آینده و نحوه همکاری با سایر سازمان‌ها مورد مطالعه قرار می‌گیرند.

۲b) خط‌مشی و استراتژی مبتنی بر اطلاعات اخذ شده از اندازه‌گیری عملکرد، تحقیقات، یادگیری و فعالیت‌های مرتبط بیرونی، است:

- تحلیل خروجی‌های حاصل از شاخص‌های عملکرد داخلی صورت می‌گیرد؛
- تحلیل خروجی‌های حاصل از فعالیت‌های یادگیری، تحقیقات و الگوبرداری صورت می‌گیرد؛
- تحلیل داده‌های مرتبط با ذهنیت جامعه در مورد بیمارستان صورت می‌پذیرد؛
- تحلیل داده‌های مربوط به شایستگی‌های محوری شرکاء بالفعل و بالقوه صورت می‌گیرد؛
- تحلیل داده‌های بلندمدت و کوتاه‌مدت مرتبط با موارد حقوقی، ایمنی، زیست‌محیطی و اجتماعی صورت می‌گیرد؛
- تجزیه و تحلیل داده‌ها برای تعیین اثرات تکنولوژی‌های جدید روی عملکرد بیمارستان صورت می‌گیرد.

۲c) خط‌مشی و استراتژی تدوین شده، مورد بازنگری قرار گرفته و به‌روز می‌شود:

- خط‌مشی و استراتژی تدوین، بازنگری و به‌روز می‌شود، به‌گونه‌ای که با مأموریت، چشم‌انداز و مفاهیم بنیادی تعالی سازگار باشد؛
- تعادل بین ذینفعان و نیازها و انتظارات کوتاه مدت و بلندمدت ایشان ایجاد می‌شود؛
- ارزیابی ریسک‌های مختلفی که بیمارستان در اجرای راهبردها با آن‌ها مواجه می‌گردد و نحوه مقابله با آن‌ها برنامه‌ریزی می‌شود. (نظیر تامین نشدن اعتبارات لازم، بلایای طبیعی، از دست دادن نیروی‌های کلیدی و ...)
- مزیت‌های رقابتی حال و آینده و عوامل بحرانی موفقیت شناسایی می‌شود؛
- ضرورت‌ها و قابلیت‌های محوری برای برقراری شراکت‌ها یا اتحادها (Alliances) برای تحقق خط‌مشی و استراتژی شناسایی می‌شود؛
- بیمارستان، حوزه فعالیت‌های کنونی و یا ضرورت به تغییر رویکرد نسبت به این حوزه‌ها را بازنگری می‌نماید.
- استراتژی بیمارستان با استراتژی‌های شرکاء، متحدان و سازمان‌های بالاسری همسوسازی می‌شود؛
- استانداردهای زیست‌محیطی و اجتماعی با سازمان‌های بالاسری و شرکاء همسوسازی می‌گردد.
- ارزیابی مرتبط بودن و اثربخشی خط‌مشی و استراتژی بطور منظم انجام می‌پذیرد.

۲d) خط‌مشی و استراتژی از طریق چهارچوبی از فرآیندهای کلیدی در بیمارستان، اشاعه و جاری می‌شود:

- فرآیندهای کلیدی مورد نیاز برای تحقق خط‌مشی و استراتژی بیمارستان شناسایی، طراحی و مستقر می‌شود؛
- خط‌مشی و استراتژی به ذی‌نفعان اعلام گردیده و میزان آگاهی آنها از خط‌مشی و استراتژی ارزیابی می‌شود؛
- اقدامات راهبردی برنامه‌ریزی، همسو سازی، عملیاتی شده و برنامه‌هایی برای پایش، پیگیری و ارزیابی وجود دارد.
- سازوکارهای گزارش‌دهی در تمام گستره بیمارستان برای پیگیری میزان پیشرفت‌های راهبردی ایجاد شده است.

۳- منابع انسانی (کارکنان)

تعریف: سازمان، دانش و توانایی‌های منابع انسانی خود را بطور انفرادی، تیمی و در سطح سازمان مدیریت کرده، توسعه داده و مورد بهره‌برداری قرار داده است و آن‌ها را به گونه‌ای برنامه‌ریزی نموده است که خط‌مشی و استراتژی سازمان و اجرای مؤثر فرآیندها مورد پشتیبانی قرار گرفته باشد.

در این بخش، تحلیل می‌شود که سازمان چگونه دانش و توان بالقوه کارکنانش را توسعه داده و جهت رسیدن به نتایج و بهبود، با آن‌ها تعامل می‌کند. ارزیابی سازمان در این بخش وابسته به جذب کارکنان مناسب و توسعه مهارت‌های آن‌ها جهت دستیابی به اهداف بیمارستان و حصول اطمینان از توانایی انجام تغییرات مورد نیاز و همچنین موفقیت سازمان است. این بخش، چگونگی همراستا بودن آرزوها و اهداف کارکنان را با اهداف سازمان و این که آیا فرایندهای مرتبط با کارکنان (مثل ارزیابی عملکرد و آموزش) اثربخش است را بررسی می‌کند. همچنین این که به کارکنان جهت تصمیم‌گیری و اقدام، اختیار لازم تفویض شده و آن‌ها در بهبود مستمر سازمان مشارکت دارند مورد بررسی قرار می‌گیرد.

۳a) منابع انسانی، برنامه‌ریزی و مدیریت شده و بهبود می‌یابند:

- خط‌مشی، استراتژی و برنامه‌های توسعه منابع انسانی تدوین شده است؛
- کارکنان و نمایندگان آنان در تدوین خط‌مشی‌ها، استراتژی‌ها و برنامه‌های مربوط به منابع انسانی مشارکت داده می‌شوند؛
- برنامه‌های مربوط به منابع انسانی (نظریه استخدام، تعدیل، جابجایی، آموزش و غیره) سازگار با خط‌مشی‌ها، استراتژی‌ها، ساختار بیمارستان و چارچوب فرآیندهای کلیدی ایجاد شده است؛
- استخدام و مسیر ارتقای شغلی منابع انسانی، سازگار با خط‌مشی و استراتژی بیمارستان، مدیریت شده است؛
- شناسایی، تأیید و ارزیابی کارکنان (از لحاظ مجوزها، آموزش‌ها و تجارب)، طی روند کارآمدی انجام می‌پذیرد؛
- عدالت در تمامی ابعاد (شرایط استخدام-مسیر ارتقاء شغلی-آموزش‌ها-نگهداری کارکنان - جبران خدمات و...) رعایت می‌شود؛
- از نظرسنجی و سایر روش‌های اخذ بازخور از کارکنان برای بهبود خط‌مشی‌ها، استراتژی‌ها، و برنامه‌های منابع انسانی استفاده شده است؛

- از روش‌های نوآورانه سازمانی جهت بهبود روش‌های انجام کارها استفاده می‌شود؛

۳b) دانش و شایستگی کارکنان شناسایی شده، توسعه یافته و نگهداری می‌شود:

- نیازهای مهارتی و تخصصی هر شغل شناسایی شده و کارکنانی با قابلیت‌های مزبور بر آن کارها گمارده می‌شوند؛
- برنامه‌های آموزش و توسعه جهت کمک به اطمینان از انطباق قابلیت‌های کارکنان با توانمندی‌های مورد نیاز حال و آینده بیمارستان، تدوین شده است؛
- فرصت‌های یادگیری فردی، تیمی و سازمانی (نظری، بهیمنه‌کاوی، بازدیدی‌ها، حل مسأله و غیره) طراحی می‌گردد و ترویج داده می‌شود؛
- کارکنان متناسب با کسب تجربه و شایستگی به جای‌گاه شغلی بهتری ارتقاء می‌یابند؛
- مهارت‌های کار تیمی ایجاد شده است؛
- اهداف فردی و تیمی با اهداف بیمارستان همسو و به روز آوری شده است؛
- برای بهبود عملکرد کارکنان نظام ارزشیابی عملکرد کارآمدی وجود دارد؛

۳c) مشارکت و توانمندسازی کارکنان

- تشویق و حمایت از مشارکت‌های فردی و تیمی در فعالیت‌های بهبود به عمل می‌آید؛
- تشویق و حمایت از مشارکت کارکنان در امور ورزشی، علمی، فرهنگی، اجتماعی و غیره به عمل می‌آید؛
- فرصت‌ها و زمینه‌هایی که بر انگیزاننده مشارکت کارکنان باشد و رفتارهای خلاق و نوآورانه را پشتیبانی نماید مهیا می‌شود؛
- مدیران برای تدوین و اجرای خطوط راهنمایی که کارکنان را در انجام کار و مسئولیت‌پذیری توان‌افزا کند، آموزش می‌بینند؛
- کارکنان برای انجام دادن کارها با همدیگر و بصورت تیمی تشویق می‌شوند؛

۳d) میان سازمان و کارکنان گفتگوی دو سویه برقرار است:

- نیازهای ارتباطی لازم برای انجام امور و پی‌شبرد اهداف سازمان شناسایی می‌شوند؛

- بر پای‌های نیازهای ارتباطی تشخیص داده شده، خط‌مشی‌ها، استراتژی‌ها و طرح‌های ارتباطی ایجاد شده است؛
- کانال‌های ارتباطی افقی و عمودی (از بالا به پائین و از پائین به بالا نظیر جلسات رودر رو، خبرنامه، سرکشی‌ها، اینترنت، پست الکترونیکی، تلفن گویا و...) ایجاد شده و مورد استفاده قرار می‌گیرد؛
- بهترین تجارب و دانش بدست آمده شناسایی شده و برای تسهیل آن‌ها تدابیری اندی‌شده شده است؛

۳e) کارکنان مورد تشویق، تقدیر و توجه قرار می‌گیرند:

- پاداش‌ها، حق الزحمه‌ها و کارانه‌ها با خط‌مشی و استراتژی همسو شده است؛
- از کارکنان (اعم از رسمی، پیمانی و...) مسئولیت‌پذیری، مشارکت طلب و توسعه‌دهنده‌ی فرهنگ سازمانی تقدیر به عمل می‌آید؛
- کارکنان (اعم از رسمی، پیمانی و...) متناسب با آگاهی‌ها و مشارکت‌های آن‌ها در امور بهداشتی، ایمنی، محیط زیست و موارد مربوط به مسوولیت‌های اجتماعی مورد تشویق و تقدیر قرار می‌گیرند؛
- تسهیلات و خدمات تامین می‌شود (امور رفاهی، ایمنی، بهداشت حرفه‌ای و غیره)؛
- برنامه‌های تشویقی، تفریحی، اجتماعی و فرهنگی (برنامه‌های ورزشی، سیاحتی، زیارتی، هنری، امور عام المنفعه و ...) ترویج می‌شود.
- منابع و خدماتی که از نظر قانونی الزامی هستند تامین می‌شود.

۴- شراکت‌ها و منابع

تعریف: سازمان، شراکت‌های برون سازمانی، تامین‌کنندگان و منابع داخلی خود را برنامه‌ریزی و مدیریت نموده تا از خطمشی و استراتژی سازمان و اجرای مؤثر فرآیندهای آن حمایت گردد.

این بخش، چگونگی مدیریت سازمان را بر منابع خارجی کلیدی‌اش (مثل شراکت با تامین‌کنندگان) و منابع داخلی‌اش (مثل مالی، ساختمان‌ها، تجهیزات و مواد، تکنولوژی، اطلاعات و دانش) ارزیابی می‌کند. در این بخش ارزیابی می‌شود که چگونه منابع کلیدی در حمایت از خطمشی و استراتژی مورد استفاده قرار گرفته، بطور اثربخش مدیریت شده و بطور مستمر بهبود یافته است.

(۴a) شراکت‌های برون سازمانی، مدیریت می‌شوند:

- فرصت‌ها برای ایجاد پی‌مان‌های استراتژی‌ک و اجتماعی (با تامین‌کنندگان مواد دارویی، تجهیزات پزشکی، بخش‌های ارائه‌دهنده خدمت مرتبط مانند ارائه‌دهندگان خدمات تصویربرداری و ...) هم‌راستا با خطمشی، استراتژی و مأموریت سازمان شناسایی می‌شود؛
- برای ایجاد ارزش افزوده‌ی بیشتر، روابط با شرکاء مدی‌ریت می‌شود؛
- روابط شراکتی در قالب زنجیره تامین که برای سازمان و مشتری ارزش افزوده ایجاد میکنند بوجود می‌آید؛
- شایستگی‌های محوری شرکاء شناسایی و نیرومند می‌شود و از توسعه‌های متقابل پشتیبانی می‌شود؛
- تفکرات خلاقانه و نوآورانه با استفاده از شراکت‌های سازمانی در خدمات و فرآیندهای بی‌مارستان پشتیبانی می‌شود؛
- عملکرد شرکای سازمانی در راستای ارتقاء تخصص و تعالی سازمانی با نظام کارآمدی ارزیابی می‌گردد؛

(۴b) منابع مالی، مدیریت شده‌اند.

- استراتژی‌ها و فرآیندهای مالی برای بکارگیری منابع مالی در پشتیبانی از خطمشی و استراتژی، برنامه‌ها و اهداف بلندمدت و کوتاه‌مدت بیمارستان، تدوین و پیاده‌سازی می‌شود؛

- سیستم‌های مالی برای ثبت و ضبط عملیات مالی جهت پاسخگویی به ذی‌نفعان و حفظ منافع و انتظارات آن‌ها (هیئت امنا، سازمان‌های بی‌مه‌گر، دانشگاه علوم پزشکی، وزارتخانه و ...) در سطح بیمارستان، توسعه داده شده است؛
- مکانیزم‌های گزارش‌دهی مالی (ترازنامه - صورت سود و زیان، جریان نقدی‌نگی و ...)، استقرار یافته است؛
- سرمایه‌گذاری در دارایی‌های ملموس (ساختمان‌ها، تاسیسات و تجهیزات و ...) و ناملموس (شهرت و نام سازمان، دانش آشکار و ضمنی کارکنان و سازمان و ...) ارزیابی و تحلیل (بازگشت سرمایه، تحلیلی هزینه به فایده و ...) می‌شود؛
- از سازوکارها و شاخص‌های مالی برای اطمینان از اثربخشی و کارآیی ساختار منابع و تصمیم‌گیری‌ها، استفاده می‌شود؛
- متدولوژی‌هایی برای مدیریت ریسک‌های مربوط به منابع مالی، در همه سطوح مقتضی در بیمارستان ایجاد و معرفی می‌شود؛
- گزارشات لازم برای درک میزان هزینه و درآمد به تفکیک هر واحد و هر عملیات بیمارستان ارائه گردیده است.

۴c) ساختمان‌ها، تجهیزات و مواد مدیریت شده‌اند.

- استراتژی مدیریت و توسعه‌ی ساختمان‌ها، تجهیزات و مواد که خط‌مشی و استراتژی بیمارستان را پشتیبانی کند، ایجاد شده است؛
- تمهیدات لازم برای افزایش عمر و بهبود عملکرد تجهیزات و دارایی‌ها اندیشیده شده است؛
- بر اساس مقررات و الزامات بازرسی سیستم‌های آب و برق، آب و برق اضطراری، تهویه، گاز پزشکی و سایر سیستم‌های اصلی، به طور منظم بازرسی، نگهداری و در صورت لزوم، ارتقاء می‌یابد؛
- بیمارستان، برنامه‌ای جهت بازرسی، آزمایش، تنظیم و نگهداری تجهیزات پزشکی و ثبت نتایج آن‌ها دارد؛
- امنیت دارایی‌ها، مدیریت می‌شود؛
- مسائل و جنبه‌های زیست‌محیطی (زباله‌ها، فاضلاب‌ها، عفونت‌های بیمارستانی و غیره) توسط افراد ذی‌صلاح مدیریت می‌شوند؛

- تمامی جنبه‌های ای‌منی و ارگونومی‌کی ساختمان‌ها، تجهیزیات، مواد و عملیات مرتبط با بی‌ماران، همراهان، کارکنان و فراگیران و به خصوص جابجایی بی‌ماران شناسایی و مدی‌ریت می‌شوند؛
- می‌زان و شیوه‌ی نگهداری و جابجایی موجودی‌ها (نظیر دارو، اقلام پزشکی، مواد مخاطره آمیز و مصرفی) بهینه می‌شود؛
- مصرف انرژی (مانند آب، برق، سوخت و...) بهینه می‌شود؛
- ضایعات کاهش یافته، سترون و بازیافت می‌شود؛
- نظافت، پاکیزگی و نظم در سازمان رعایت می‌شود؛

(۴d) تکنولوژی، مدیریت شده است.

- استراتژی مدیریت تکنولوژی (شامل تجهیزیات و فناوری‌های پزشکی، آموزشی و اداری) که خط‌مشی و استراتژی بیمارستان را پشتیبانی نماید، ایجاد شده است؛
- تکنولوژی‌های جایگزین و نوظهور با توجه به تاثیر آن‌ها بر روی فعالیت بیمارستان و جامعه شناسایی و ارزیابی می‌شود (به طور مثال استفاده از نظام ارزیابی تکنولوژی سلامت (HTA))؛
- تمام تکنولوژی‌های بیمارستان شناسایی و جای‌گزینی تکنولوژی‌های منسوخ شده، مدی‌ریت می‌شود؛
- از ظرفیت‌ها و قابلیت‌های تکنولوژی‌های موجود، بطور کامل بهره برداری می‌شود؛
- تکنولوژی‌های نوآورانه و دوستدار محیط زیست (مانند صرفه جویی در مصرف منابع و انرژی، به حداقل رساندن ضایعات و انتشار آلودگی، ترغیب به بازیافت و استفاده مجدد) توسعه می‌یابد؛
- از تکنولوژی‌های اطلاعاتی و ارتباطی (ICT) برای افزایش و بهبود اثربخشی فن‌آوری‌های موجود و در راستای ارتقاء عملیات بیمارستان استفاده می‌شود؛
- در راستای برنامه‌های راهبردی از تکنولوژی‌های نوظهور استفاده می‌شود (بطور مثال نسخه الکترونیک، دورپزشکی (مشاوره، جراحی، عکس برداری، نوبت دهی و... از راه دور).

(۴e) اطلاعات و دانش، مدیریت می‌شوند.

- استراتژی مدیریت اطلاعات و دانش که خط‌مشی و استراتژی بیمارستان را پشتیبانی کند، ایجاد شده است؛

- نیازمندی‌های اطلاعاتی و دانش در بیمارستان شناسایی می‌شود؛
- جمع آوری، سازماندهی و مدیریت اطلاعات و دانش در جهت پشتیبانی از خط‌مشی و استراتژی انجام می‌گیرد؛
- در کلیه شیفت‌ها، اطلاعات راجع به مراقبت بیماران و موارد قابل پیگیری بین ارائه دهندگان مراقبت پزشکی، پرستاری و ... منتقل می‌گردد؛
- خطاها و اشتباهات کارکنان پزشکی، ثبت، تجزیه و تحلیل و علت‌یابی شده و نتایج آن جهت آموزش در اختیار سایر کارکنان مربوطه قرار می‌گیرد.
- ثبت، تجزیه و تحلیل و تسهیم اطلاعات و دانش از طریق برگزاری صبحگاهی، ژورنال کلاب، کنفرانس discharge، کنفرانس مورتالیته، گراندراند و کنفرانس‌های بیمارستانی بطور مرتب و فعال صورت می‌پذیرد؛
- امکان دسترسی مناسب کاربران داخلی و خارجی به اطلاعات و دانش مرتبط، ایجاد می‌شود؛
- از فناوری اطلاعات (نظیر HIS) برای پشتیبانی از ارتباطات داخلی و مدیریت اطلاعات و دانش، استفاده می‌شود؛
- تدابیر لازم برای اعتبار بخشی، ای‌منی، امحاء و دسترسی اطلاعات صورت می‌پذیرد؛
- برای بدست آوردن، افزایش و استفاده از دانش بصورت اثربخش، جستجو و تلاش صورت می‌پذیرد؛
- از اطلاعات و دانش موجود در راستای پژوهش‌های نوآورانه استفاده می‌شود؛
- بیمارستان سوابق بالینی هر بیمار معاینه‌ی درمان شده (حاوی اطلاعات کافی جهت شناسایی بیمار، پشتیبانی از تشخیص، توجیه درمان، ثبت دوره و نتایج درمان و غیره) را نگهداری می‌کند؛
- بیمارستان اطلاعات خصوصی بیماران را بصورت محرمانه نگهداری می‌کند؛

۵- فرآیندها

تعریف: سازمان، فرآیندها را طراحی و مدیریت نموده و بهبود داده است تا از خطمشی و استراتژی سازمان حمایت گردد و ضمن جلب رضایت کامل برای مشتریان و دیگر ذی‌نفعان بطور روزافزون برای آن‌ها ایجاد ارزش نماید.

این بخش، چگونگی شناخت و درک سازمان از نیازهای مشتریان و سایر ذینفعان جهت ارضاء آن‌ها و خلق ارزش برای آن‌ها را بررسی می‌کند. این بخش همچنین بررسی می‌کند که سازمان چگونه قادر است فرآیندهایش را مدیریت و کنترل کند (فرآیندهای کلیدی که خدمات را تامین می‌کند و فرآیندهای پشتیبانی).

برای فرآیندهای کلیدی که خدمات را تامین می‌کند، فعالیت‌هایی را توصیف می‌کند که مستقیماً بر مشتری نهایی تاثیر می‌گذارد و برای فرآیندهای پشتیبانی، فعالیت‌هایی را توصیف می‌کند که فوراً بر مشتری نهایی تاثیر نمی‌گذارد (و معمولاً قابل رویت نیست)، اما از فعالیت سازمان پشتیبانی می‌کند.

۵a) فرآیندها به صورت سیستماتیک (نظام‌مند) طراحی و مدیریت می‌شوند:

- فرآیندهای اصلی بیمارستان احصاء شده و نقشه‌ی ارتباطی آن‌ها با سایر فرآیندهای اصلی و فعالیت‌های مربوط به بیمارستان (نظیر پذیرش، مراقبت، بستری، ترخیص و غیره) احصاء شده و نقشه ارتباطی آن‌ها با سایر فرآیندهای پشتیبان و همچنین مشخصات کامل هر فرآیند نظیر ورودی، خروجی، مالک و غیره تبیین گردیده است؛
- ذی‌نفعان فرآیند شناسایی شده و تعاملات داخل بیمارستانی و با شرکای خارج بیمارستان، به‌منظور مدیریت مؤثر فرآیندهای مرتبط، مدیریت می‌شوند؛
- فرآیندهای کلیدی و پشتیبان و فعالیت‌های مربوط به بیمارستان بوسیله استقرار یک سیستم مدیریت فرآیند (برای مثال سیستم‌های مدیریت کیفیت، سیستم‌های زیست محیطی، سیستم‌های ایمنی و بهداشت حرفه‌ای) و استانداردهای سیستم (WFME, JCI, HAIC, CSSD, IWA و...) مدیریت می‌شود؛
- شاخص‌های اندازه‌گیری فرآیندها استقرار یافته و اهداف عملکردی تدوین می‌گردد؛
- اثربخشی چارچوب فرآیندی در تحقق خطمشی و استراتژی بیمارستان، بازنگری می‌شود.

۵b) فرآیندها به‌هنگام نیاز بهبود یافته‌اند و در این فرآیندها برای رضایت کامل و ایجاد ارزش افزوده برای مشتریان و سایر ذی‌نفعان، از نوآوری استفاده می‌شود:

- فرصت‌های بهبود و سایر تغییرات (اعم از تغییرات تدریجی و تحولات چشم‌گیر) شناسایی و اولویت‌بندی می‌شود؛
- جهت بهبود فرآیندها از نتایج عملکردی و استنباطی و اطلاعات بدست آمده از بیماران، بستگان آن‌ها، فراگیران، انجمن‌ها و سایر ذی‌نفعان استفاده می‌شود؛
- انگیزش و زمینه مناسب به‌منظور بروز خلاقیت و شکوفایی استعدادهای کارکنان، بیماران و شرکاء برای ایجاد بهبود، ایجاد می‌شود؛
- از آموزش کارکنان جهت اجرای فرآیندهای جدید یا تغییر یافته، قبل از پیاده‌سازی آن‌ها، اطمینان حاصل می‌شود؛
- روش‌های مناسب برای استقرار تغییرات، ایجاد می‌شود؛
- فرآیندهای جدید یا تغییر یافته، اجرای آزمایشی شده و سپس تعمیم داده می‌شوند؛
- تغییرات فرآیندها به همه ذی‌نفعان بطور مناسب، اعلام می‌شود؛
- از دستیابی فرآیندهای تغییر یافته به نتایج پیش‌بینی شده، اطمینان حاصل می‌شود.

۵c) خدمات بیمارستانی، بر اساس نیازها و انتظارات مشتریان، طراحی شده و توسعه می‌یابد:

- نیازهای فعلی مشتریان با استفاده از تحقیقات، نتایج نظر سنجی‌ها و سایر روشهای اخذ بازخور شناسایی و تعیین می‌گردد؛
- خدمات بیمارستانی با رعایت اصل محوریت بی‌مار و با استفاده از اطلاعات بیماران، بستگان آن‌ها، فراگیران، مؤسسات و سایر ذی‌نفعان طراحی شده است (بطور مثال از طریق نظر سنجی‌ها، گروه‌های متمرکز، ارزیابی و بررسی شکایات)؛
- ارائه خدمات طبق قوانین و مقررات مربوطه و راهنماهای بالینی و آموزشی، جهت تامین نیازهای بیماران طراحی می‌شود؛
- خدمات بیمارستانی بر اساس منشور حقوق بیمار، اعتقادات و ارزش‌های بیمار و همراهان وی، طراحی گردیده است؛

- خدمات بیمارستانی، با استفاده از پیش‌بینی و شناسایی نیازها و انتظارات بیماران، بستگان آن‌ها، فراگیران، مؤسسات و سایر ذی‌نفعان بهبود یافته است؛
- پتانسیل‌ها و اثرات فناوری‌های جدید روی خدمات بیمارستانی، درک و پیش‌بینی شده است؛
- خلاقیت، نوآوری و شایستگی‌های کلیدی کارکنان داخل بیمارستان، فراگیران و شرکای خارج بیمارستان، به منظور طراحی و توسعه خدمات کیفی‌تر و مطلوب‌تر، مورد استفاده قرار گرفته است.

۵d) خدمات فراهم گردیده، تحویل گردیده و پشتیبانی می‌شوند:

- ارائه‌ی خدمات منطبق با طراحی‌ها و توسعه‌های انجام شده، صورت می‌پذیرد؛
- ارائه‌ی خدمات به بیماران بر اساس اعتقادات، ارزش‌ها، فرهنگ و منشور حقوق آن‌ها صورت می‌گیرد؛
- طرح انطباق استقرار یافته است؛
- در مورد خدمات بیمارستان به مشتریان بالفعل و بالقوه، به شیوه‌های قابل فهم اطلاع‌رسانی شده است؛
- کلیه‌ی خدمات بر اساس رعایت اصول کنترل عفونت ارائه می‌گردد؛
- پزشکان، پرستاران و سایر افراد و مسئولین خدمات مراقبت بیمار در ارتباط با تجزیه و تحلیل و تکمیل ارزیابی‌های بیمار و رویه‌های به‌کار گرفته شده، همکاری می‌نمایند؛
- آموزش رعایت حقوق بیمار و همراهان وی به کلیه کارکنان به همراه تبیین نقش و جایگاه رسته‌های مختلف در این زمینه صورت گرفته است؛
- مراقبت بالینی ارائه شده از جانب هر یک از کارکنان، طی رویه‌ای حرفه‌ای، ارزیابی کیفی و ایمنی می‌شود؛
- خدمات پس از ترخیص طراحی و ارائه می‌گردد (مثلاً تماس با بیمار پس از تشخیص یا درمان جهت ارزیابی نیازهای جسمی و روحی، طراحی مراقبت از بیمار در منزل، جلب همکاری بیشتر بیمار و خویشاوندان وی برای آموزش بهتر و مراقبت صحیح‌تر، ارزیابی نتیجه درمان‌های انجام شده)؛
- آموزش مراقبت از خود به بیماران ارائه می‌گردد؛
- به بیمار و همراهان وی در خصوص حقوق ایشان اطلاع‌رسانی گردد؛

- فرد مشخصی مسئولیت تداوم درمان و رسی‌دگی به خواسته‌ها، نیازها و شکواییه‌های بیمار و همراهان وی را در کلیه‌ی مراحل درمان عهده‌دار می‌باشد؛
- پذیرش کلیه‌ی بیماران اورژانسی بر اساس اصل تری‌اژ، ارائه‌ی خدمات اولیه، درمان و یا ارجاع آن‌ها بر اساس رویه‌های مشخص صورت می‌گیرد؛
- در صورت نیاز به تداوم درمان در سایر مراکز بهداشتی و درمانی، بیمار به مراکز که بیمارستان از کیفیت ارائه‌ی خدمات در این مراکز اطمینان دارد ارجاع و استمرار درمان پی‌گیری می‌شود؛

۵e) ارتباط با مشتری، مدیریت شده و ارتقاء می‌یابد:

- در تماس‌های روزمره با مشتریان، نیازمندی‌های آن‌ها شناسایی و تامین می‌گردد؛
- به بازخورهای دریافتی از مشتریان در تماس‌های روزمره (شامل شکایات، توصیه‌ها، پیشنهادات و غیره) رسیدگی می‌شود؛
- ارتباط با مشتریان، مؤسسات و سایر ذی‌نفعان مبتنی بر روش‌های ساخت‌یافته، مدیریت می‌شود؛
- در راستای ارتباط با مشتریان، مؤسسات و سایر ذی‌نفعان، جلسات و یا نظرسنجی‌های منظم (و سایر اشکال جمع‌آوری داده‌ها) به منظور ارتقاء سطح رضایتمندی و احصاء نیازها، انتظارات و نگرانی‌های آن‌ها در نظر گرفته می‌شود؛
- ارتباط با مشتریان، مؤسسات و سایر ذی‌نفعان، با توسعه تعاملات از مجرای ابزارهای ارتباطی مناسب، بهبود می‌یابد؛
- نتایج بدست آمده از نظر سنجی‌ها و یا روش‌های اخذ نظرات مشتریان در سطوح مختلف تصمیم‌گیری سازمان مورد توجه قرار می‌گیرد؛
- امکان ارتباط بیمار با همراهان، اقوام و تیم درمانی با شکل مناسب و با بهره‌گیری از امکانات ارتباطی خلاقانه فراهم گردیده است؛

۶- نتایج مشتری

تعریف: سازمان به طور فراگیر نتایج برجسته مرتبط با مشتریان خود را اندازه‌گیری نموده و به آن‌ها دست می‌یابد.

این بخش، رابطه بین مشتریان و سازمان را بررسی می‌کند. نتایج مرتبط با شرایط بهداشتی فردی و اجتماعی (مرگ و میر، شیوع بیماری، بقاء و سایر شاخصهای بالینی و آموزشی) در معیار نتایج کلیدی عملکرد (معیار نهم) تحلیل می‌شود. این بخش تحلیل می‌کند که سازمان چگونه مشتریان خارجی (مانند: بیماران داخل و خارج بیمارستان، مشتریان خدمات مختلف، کاربران جوان و مسن، کاربران مریض و سالم، فراگیران و غیره) را شناسایی می‌کند و چگونه ارضاء و وفاداری آن‌ها را بررسی می‌کند. این بخش هم شاخص‌های برداشتی را از ممیزی‌ها، گروه‌های متمرکز، شکایات و غیره بدست می‌آورد و بررسی می‌کند و هم شاخص‌های عملکردی را که بطور روزمره توسط بیمارستان جمع‌آوری می‌شود، بررسی می‌کند. شاخصهای برداشتی مشتریان نیازمند زمان بیشتر و ممیزی‌های ویژه است، همچنین ممکن است که برداشت اثربخش جز با مصاحبه مستقیم با مشتریان بدست نیاید. این بخش همچنین تحلیل می‌کند که آیا این داده‌ها با نتایج سایر سازمان‌های مربوطه مقایسه شده است.

۶a شاخص‌های برداشتی:

این مقیاس‌ها و شاخص‌ها، بیانگر تصورات و استنباط‌های مشتریان، از سازمان است که از طریق روش‌هایی نظیر نظرسنجی از بیماران، همراهان آن‌ها و فراگیران، گروه‌های متمرکز (کانونی)، تقدیرها و شکایات بدست می‌آید.

۶a شاخص‌های مربوط به برداشت یا ادراک مشتریان - تصورات کلی:

- قابلیت دسترسی؛
- کیفیت روابط و ارتباطات (دوستانه، مؤدبانه، کیفیت تعامل)؛
- پاسخگویی، جدیت و توجه؛
- رعایت انصاف (عدم پارتی بازی).

۶a) شاخص‌های مربوط به برداشت یا ادراک مشتریان - محصولات و خدمات:

- کیفیت خدمات (درمانی و آموزشی)؛
- کیفیت محیطی خدمات (ساختمان‌ها، نظافت و ...)
- قابلیت اطمینان؛
- جنبه‌های زیست محیطی؛
- هزینه ارائه خدمات؛
- ویژگی‌ت کادر آموزشی؛
- سکوت و آرامش؛

۶a) شاخص‌های مربوط به برداشت یا ادراک مشتریان - حمایت‌ها در هنگام خدمات و پس از خدمات:

- توانایی‌ها و رفتار کارکنان و پزشکان در ارائه خدمات؛
- توانایی و رفتار اعضای هیئت علمی در ارائه خدمات آموزشی
- حمایت و آگاهی دادن و مشاوره؛
- بروشور و مستندات تهیه شده برای بیمار؛
- رسیدگی به شکایات؛
- آموزش‌های تخصصی مربوط به خدمات مراقبت و درمان؛
- برنامه‌های ویژه برای حمایت از بیماران ترخیص شده؛
- زمان پاسخگویی.
- تسهیلات و امکانات فراهم شده (هتلینگ و غیره)؛
- کنترل درد؛

۶a) شاخص‌های مربوط به برداشت یا ادراک مشتریان - وفاداری و صداقت:

- تمایل به دریافت مجدد خدمات بیمارستان؛
- تمایل به استفاده از سایر خدمات بیمارستان؛
- تمایل به معرفی و توصیه بیمارستان به دیگران.

۶a) شاخص‌های مربوط به برداشت یا ادراک بیماران و همراهان آنها - ارزش‌های پزشکی و اخلاقی:

- مراعات پوشش و رفتار مبتنی بر ارزش‌ها توسط پرسنل و کارکنان؛

- مراعات ضوابط شرعی در معاینه بیماران و اقدامات درمانی؛
 - رازداری و حفظ امانت؛
 - احترام به ارزش‌ها و ویژگی‌های فرهنگی و مذهبی بیماران؛
- ۶b) شاخص‌های عملکردی:**

این شاخص‌ها معیارهای داخلی هستند که سازمان از آن‌ها جهت نمایش، درک، پیش‌بینی و بهبود عملکرد خود نسبت به بیماران، همراهان آن‌ها و فراگیران و پیش‌بینی تصورات سایر افراد جامعه نسبت به سازمان استفاده می‌کند.

۶b) شاخص‌های مربوط به عملکرد - تصورات کلی:

- تقدیر و تشکرهایی که مشتریان از بیمارستان انجام می‌دهند؛
- پوشش خبری یا مطبوعاتی.

۶b) شاخص‌های مربوط به عملکرد - محصولات و خدمات:

- نتایج ارزیابی‌های کیفی و دریافت نشان‌های کیفیت؛
- شکایات؛
- زمان انتظار آرایه خدمات؛
- می‌زان بستری مجدد بدلیل عوارض و کیفیت نامناسب درمان؛
- می‌زان مخاطرات ایجاد شده برای بیماران (نظیر افتادن بیماران از تخت، سوختگی با کوتر و غیره)؛
- می‌زان خطاهای پزشکی (مانند تشخیص‌ها و درمان‌های اشتباه و غیره)؛

۶b) شاخص‌های مربوط به عملکرد - پشتیبانی خدمات:

- رسیدگی به شکایات؛
- میزان پیگیری پس از ترخیص؛
- میزان پاسخگویی (پاسخگویی در قبال اشتباهات درمانی و یا خدمات مورد انتظار بیمارستان، اطلاع‌رسانی و پاسخ دادن به پرسش‌های مراجعان).

۶b) شاخص‌های مربوط به عملکرد - وفاداری بیماران:

- طول مدت ارتباط با بیمار پس از ترخیص؛



- توصیه‌های اثربخش بیماران به مرکز؛
- حوزه‌های فعالیت جدید و یا از دست رفته؛
- تعداد بیماران که از طریق سایر بیماران و همراهان آنها معرفی شده‌اند.

۷- نتایج کارکنان

تعریف: سازمان به طور فراگیر نتایج برجسته مرتبط با کارکنان خود را اندازه‌گیری نموده و به آن‌ها دست می‌یابد.

این بخش، سطح رضایتمندی کارکنان و روندهای موجود در این بخش را تحلیل می‌کند. سازمان تنها وقتی می‌تواند به موفقیت برسد که کارکنانش در کار درگیر داده شده و برانگیخته شده باشند. این بخش، هم برداشت‌های موثر کارکنان را (که ممکن است از بازرسی‌ها، گروه‌های متمرکز و مصاحبه‌ها و غیره حاصل شود) و هم شاخص‌های عملکرد داخلی را (مثل: بازده، غیبت کاری، سطح بیماری، بازنشستگی زودرس و سطوح حوادث) ارزیابی می‌کند. این بخش همچنین تحلیل می‌کند که آیا این داده‌ها با نتایج سایر سازمان‌های مربوطه مقایسه شده است.

۷a) شاخص‌های مربوط به برداشت یا ادراک کارکنان:

این شاخص‌ها مربوط به تصورات و استنباط‌های کارکنان در مورد سازمان است که از روش‌هایی نظیر نظرسنجی و تحقیق میدانی، گروه‌های متمرکز (کانونی)، مصاحبه با کارکنان و ارزیابی‌های ساخت یافته بدست می‌آید.

۷a) شاخص‌های مربوط به برداشت یا ادراک کارکنان - انگیزش:

- توسعه ارتقاء شغلی؛
- ارتباطات سازمانی؛
- فرصت‌های یادگیری و توسعه؛
- توانمندسازی (تفویض اختیار)؛
- ایجاد فرصت‌های یکسان در بیمارستان؛
- آموزش و توسعه منابع انسانی؛
- مشارکت؛
- رهبری؛
- سیستم‌های ارزیابی و پاداش‌دهی؛
- ارزش‌ها، مأموریت، چشم‌انداز، خط‌مشی و استراتژی بیمارستان.

(Ya) شاخص‌های مربوط به برداشت یا ادراک کارکنان - رضایتمندی:

- رضایت از فعالیت‌های اداری و کارگزینی در بیمارستان؛
- شرایط استخدامی؛
- خدمات و تسهیلات (امکانات)؛
- شرایط ایمنی و بهداشتی (کنترل عفونت، تفکیک و دفع زباله‌های بیمارستانی، تهیه البسه و ملزومات، کنترل حشرات و جوندگان، کنترل بهداشتی آب مصرفی، دفع فاضلاب و...)
- امنیت شغلی؛
- پرداخت‌ها و مزایا؛
- ارتباطات همکاران؛
- مدیریت تغییرات و تحولات سازمانی؛
- نقش بیمارستان در جامعه حرفه‌ای و اجتماع؛
- محیط کاری.

(Yb) شاخص‌های مربوط به عملکرد:

این شاخص‌ها، معیارهای داخلی هستند که سازمان از آن‌ها به منظور نمایش، درک، پیش بینی و بهبود عملکرد خود نسبت به کارکنان و پیش بینی تصورات آنان نسبت به بیمارستان استفاده می‌کند.

(Yb) شاخص‌های مربوط به عملکرد - دستاوردها:

- شایستگی‌های موجود در مقابل شایستگی‌های مورد نیاز در حوزه‌های مختلف عملکرد بیمارستان (حوزه پرستاری، پزشکان عمومی، پزشکان متخصص، اعضای هیئت علمی در بیمارستان‌های آموزشی و...)
- بهره‌وری نیروی انسانی؛
- میزان موفقیت در آموزش‌ها و توسعه در راستای نیل به اهداف؛
- تقدیرنامه‌ها و جوایز بیرونی.

(Yb) شاخص‌های مربوط به عملکرد - انگیزش و مشارکت:

- مشارکت در تیم‌های بهبود؛
- مشارکت در نظام پیشنهادات؛

- سطح آموزش و توسعه (مثلاً سرانه آموزشی کارکنان)؛
- مزایای قابل اندازه‌گیری کارهای تیمی؛
- قدردانی از اشخاص و گروه‌ها؛
- نرخ پاسخگویی به نظرسنجی‌های کارکنان.

(Yb) شاخص‌های مربوط به عملکرد - رضایتمندی:

- میزان غیبت و بیماری؛
- نرخ وقوع حوادث؛
- نارضایتی‌ها و شکایات؛
- روند استخدام؛
- میزان ترک نیروهای کلیدی و وفاداری کارکنان؛
- میزان استفاده از مزایا و تسهیلات شغلی فراهم شده توسط بیمارستان (امکانات تفریحی و سرگرمی، مهد کودک و ...)

(Yb) شاخص‌های مربوط به عملکرد - خدماتی که به کارکنان بیمارستان ارائه می‌شود:

- دقت در ارائه خدمات اداری و کارگزینی به کارکنان؛
- اثربخشی ارتباطات سازمانی؛
- سرعت پاسخگویی به درخواست‌ها و سوال‌های کارکنان؛
- ارزیابی آموزش به کارکنان؛
- میزان تسهیلات و خدمات فراهم شده؛

۸- نتایج جامعه

تعریف: سازمان به طور فراگیر نتایج برجسته مرتبط با جامعه را اندازه‌گیری نموده و به آن‌ها دست می‌یابد.

این بخش اثر فعالیت‌های سازمان بر جامعه و نظام اجتماعی را در ابعاد وسیع ارزیابی می‌نماید. این بخش چگونگی اداره فعالیت‌های سازمانی بیمارستان از جنبه‌هایی چون: رفتار اخلاقی، حفاظت از منابع طبیعی و کاهش آلودگی، نقش آن در زمینه‌های علمی و حرفه‌ای و رشد جامعه در ابعاد وسیع را بررسی می‌کند.

این بخش چگونگی تاثیر غیرمستقیم سازمان بر جامعه را از طریق پیشگامی در اموری چون: هدایا و کمک‌های خیرخواهانه، فعالیت‌های آموزشی، پشتیبانی‌های محلی و راهنمایی در فعالیت‌های حرفه‌ای، بررسی می‌کند.

این بخش بررسی می‌کند که آیا سازمان شاخص‌ها و تحلیل‌هایی را از درک جامعه در جهت رضایت هدف گذاری کرده است.

این بخش همچنین مقایسه این داده‌ها با نتایج سایر سازمان‌ها را بررسی می‌کند.

۸a) شاخص‌های مربوط به برداشت یا ادراک جامعه:

این شاخص‌ها، بیانگر ادراکات جامعه از سازمان است. (به عنوان مثال مقدار این شاخص‌ها از طریق نظرسنجی‌ها، گزارش‌ها، نشریات، گردهمایی‌های عمومی و مراجع رسمی و دولتی به دست می‌آید). برخی از شاخص‌ها که به عنوان مقیاس ادراکی مطرح شده است قابل طرح در شاخص‌های عملکردی هستند و بالعکس.

۸a) شاخص‌های مربوط به برداشت یا ادراک جامعه - تصورات کلی:

- پاسخگویی به تماس‌ها؛
- به عنوان یک استخدام کننده؛
- به عنوان یک عضو مسئول در جامعه.

۸a) شاخص‌های مربوط به برداشت یا ادراک جامعه - عملکرد به عنوان یک شهروند مسئول:

- انتشار اطلاعات مربوط به جامعه؛
- ایجاد فرصت‌های مساوی در استخدام و پذیرش بی‌مار؛

- نقش بیمارستان در جامعه تحت پوشش؛
- ارتباط با مسئولین و سازمان‌های مرتبط (از جمله شهرداری‌ها، محیط زیست، شرکت‌های بیمه، وزارت متبوع، دانشگاه‌ها)؛
- رفتار اخلاقی؛
- نحوه پوشش و مراعات موازین شرعی؛
- رعایت آئین‌نامه‌های مربوط به هزینه‌های خدمات.

۸۸) شاخص‌های مربوط به برداشت یا ادراک جامعه - همکاری با انجمن‌ها و گروه‌های مرتبط با حوزه فعالیت:

- همکاری در آموزش‌های رسمی و حین کار (مانند پذیرش امدادگران معرفی شده از طرف انجمن پرستاری، پذیرش فراگیران و غیره)؛
- مشارکت دادن بخش‌هایی از جامعه (مانند آموزش و پرورش، مدارس، فرهنگسراها، خانه‌های فرهنگ و...) در فعالیت‌های مرتبط؛
- حمایت برای مهیا ساختن امکانات پزشکی؛
- پشتیبانی از فعالیت‌های ورزشی و امور تفریحی؛
- کارهای داوطلبانه و انسان دوستانه (مثلاً کمک به مصدومین حوادث و بیماران بی‌بضاعت).

۸۸) شاخص‌های مربوط به برداشت یا ادراک جامعه - کاهش و جلوگیری از آسیب‌ها و صدمات ناشی از فعالیت‌های

بیمارستانی:

- ریسک‌های بهداشتی و حوادث؛
- سر و صدا و بوی نامطبوع؛
- خطرات (ایمنی)؛
- آلودگی‌ها و عفونت؛
- مزاحمت برای همسایگان.

۸۸) شاخص‌های مربوط به برداشت یا ادراک جامعه - گزارش دهی در مورد فعالیت‌هایی که به نگهداری و پایداری

منابع کمک می‌کند:

- اثرات زیست محیطی؛
- کاهش و حذف ضایعات؛
- استفاده مناسب از منابع از جمله گاز، آب، برق؛

۸b) شاخص‌های مربوط به عملکرد

این شاخص‌ها داخلی هستند و جهت نمایش، درک، پشتیبانی و بهبود عملکرد سازمان و همچنین پیش-بینی برداشتهای جامعه مورد استفاده قرار می‌گیرد.

۸b) شاخص‌های مربوط به عملکرد- تماس با مسئولین و سایر سازمان‌ها در موارد زیر:

- دریافت گواهی‌نامه یا تأییدیه؛
- اخذ مجوز؛

۸b) شاخص‌های مربوط به عملکرد- تقدیرنامه‌ها و جوایز دریافت شده:

- تبادل اطلاعات در ارتباط با تجارب موفق، مسئولیت پذیری اجتماعی، ممیزی و گزارش به جامعه.

۸b) شاخص‌های مربوط به عملکرد- دستاوردها:

- درصد تبدیلی زباله‌های عفونی به غیر عفونی؛
- تصفیه و کاهش آلودگی پساب‌ها؛
- میزان کمک‌های داوطلبانه و انسان دوستانه (میزان کمک هزینه‌های درمان به مصدومین حوادث، میزان کمک‌های نقدی به بیماران نیازمند و بی‌بضاعت)
- میزان جزوات و کتابچه‌های آموزشی و اطلاع‌رسانی؛

۹- نتایج کلیدی عملکرد

تعریف: سازمان به طور فراگیر نتایج برجسته مرتبط با اجزاء اصلی خط مشی و استراتژی را اندازه‌گیری نموده و به آن‌ها دست می‌یابد.

این بخش دستاوردها و شاخص‌های کلیدی عملکرد را در رابطه با: مسائل مالی، خدمات ارائه شده، مرگ و میر، شیوع بیماری و ... را به لحاظ کارایی و اثربخشی، ارزیابی می‌کند.
این بخش عملکرد فرآیندهای کلیدی (که مستقیماً روی مشتری نهایی تاثیر می‌گذارد) و فرآیندهای پشتیبانی را در مشارکت با کارآیی عملکرد کلی سازمان ارزیابی می‌کند.
این بخش همچنین مقایسه این داده‌ها با نتایج سایر سازمان‌ها را بررسی می‌کند.

۹a) دستاوردهای کلیدی عملکرد

این شاخص‌ها، نتایج کلیدی برنامه‌ریزی شده سازمان هستند که وابسته به اهداف بلند مدت و کوتاه مدت آن است.

۹a) دستاوردهای کلیدی عملکرد - مالی:

- عملکرد بودجه‌ای (تحقق بودجه، عملکرد نسبت به بوجه‌های سازمان و واحدها)؛
- سوددهی (هزینه‌ها، درآمدها و ...)
- اطلاعات مربوط به دارایی و سرمایه‌گذاری (بازگشت سرمایه‌گذاری انجام شده وغیره)؛
- جذب اعتبار و کمک‌های مردمی.

۹a) دستاوردهای کلیدی عملکرد - غیرمالی:

- میزان بی‌ماران بهبود یافته؛
- پی‌چیدگی مواد درمانی؛
- درصد دستی‌اران پذیرفته شده در آزمون برد تخصصی؛
- تعداد مقالات پژوهشی منتشر شده در نشریات علمی داخلی و خارجی
- تعداد دانشجویان آموزش دیده (مقاطع و رشته‌های مختلف)؛
- گسترش برنامه‌های توریسم سلامت؛

۹b) شاخص‌های کلیدی عملکرد:

این شاخص‌ها، معیارهای عملیاتی هستند که به منظور نمایش، درک، پیش بینی و بهبود دستاوردهای کلیدی عملکرد به کارگرفته می شوند.

(۹b) شاخص‌های کلیدی عملکرد - مالی:

- جریان نقدینگی؛
- استهلاک؛
- بودجه سرانه آموزشی
- هزینه‌های نگهداری و تعمیرات تجهیزات و دارایی‌ها؛
- هزینه‌های پروژه‌ها؛
- میزان کارانه پرداختی به پزشکان و کارکنان؛
- میزان کسورات بیمه‌ای؛
- سرمایه گذاری‌ها؛
- بودجه سرانه تحقیقاتی.

(۹b) شاخص‌های کلیدی عملکرد - غیرمالی:

- میزان مرگ و میر؛
- متوسط مدت زمان اقامت بیمار؛
- متوسط درصد اشغال تخت؛
- تعداد اعمال جراحی انجام شده؛
- تعداد بیماران بستری شده؛
- تعداد بیماران مراجعه کننده سرپای‌ی؛
- متوسط زمان حضور اعضای هیئت علمی در هفته؛
- متوسط زمان حضور متصدیان اورژانس بر سر بالین بیمار از زمان ورود؛
- توسعه خدمات درمانی و آموزشی (تعداد و تنوع بخش‌ها، تعداد رشته‌های تخصصی)؛
- فاصله زمانی طراحی خدمات تا بهره‌برداری خدمات؛
- سهم بازار؛
- فرآیندها (ارزیابی‌ها، بهبودها، ابداعات، کاهش زمان و کاهش هزینه)؛

- منابع خارجی شامل شراکتها (عملکرد تأمین کنندگان، قیمت تأمین کنندگان، بهبودهای انجام گرفته در اثر مشارکت با شرکاء)؛
- تکنولوژی (استفاده مناسب از تکنولوژی، معرفی تکنولوژی‌های جدید، استفاده از ICT و اینترنت و ...)
- ساختمان‌ها، تجهیزات و مواد (میزان خرابی‌ها، گردش موجودی‌ها، مصرف تسهیلات)؛
- اطلاعات و دانش (دسترسی، صحت، یکپارچگی، ارزش سرمایه‌های فکری).

سیستم امتیازدهی در مدل تعالی سازمانی بیمارستانی

معیارهای توانمندساز و معیارهای نتایج هر کدام پنجاه درصد امتیاز کل مدل (۱۰۰۰ امتیاز) را دارند که این امر نشان دهنده ارزش یکسان برای مسیری است که فعالیت‌های بهبود در آن هدایت می‌شوند و نتایج به دست می‌آید. در معیارهای توانمندسازها و نتایج، هر زیرمعیار وزن یکسان با دیگر زیر معیارها دارد و بطور مثال، زیرمعیار (۱-a) یک پنجم امتیازی که به معیار ۱ اختصاص دارد را کسب می‌کند. این امر در معیارهای ذیل مستثنی است :

زیرمعیار ۶-الف، ۷۵٪ از کل وزن معیار ۶ و زیرمعیار ۶-ب، ۲۵٪ این وزن را به خود اختصاص می‌دهد.

زیرمعیار ۷-الف، ۷۵٪ از کل وزن معیار ۷ و زیرمعیار ۷-ب، ۲۵٪ این وزن را به خود اختصاص می‌دهد.

زیرمعیار ۸-الف، ۲۵٪ از کل وزن معیار ۸ و زیرمعیار ۸-ب، ۷۵٪ این وزن را به خود اختصاص می‌دهد.

منطق "رادار"^۱

در قلب مدل *EFQM* منطقی با عنوان نهفته است، "رادار" شامل پنج مقوله به شرح زیر است :

۱. نتایج^۲
۲. رویکرد^۳
۳. تسری^۴
۴. ارزیابی^۵
۵. بازنگری^۶

برای ارزیابی و امتیازدهی به حوزه نتایج، از مقوله نتایج مربوط به منطق رادار استفاده می‌کنیم و برای ارزیابی و امتیازدهی به حوزه توانمندسازها از ۴ مقوله رویکرد، تسری، ارزیابی و بازنگری استفاده می‌کنیم. در ادامه به نکات امتیازدهی در حوزه نتایج و توانمندسازها می‌پردازیم؛

الف) نتایج:

نتایج نشان دهنده این است که سازمان در حال دستیابی به چه چیزی است و به چه سمتی حرکت می‌کند. نتایج حاصل از توانمندسازها هستند. نتایج، "تعالی" و "دامنه شمول" کارهای ارزش‌افزا برای ذینفعان و اثر بخشی و کارایی سازمان را اندازه می‌گیرند.

نتایج در سه حوزه کلی "برداشتهای ذینفعان"، "اهداف عملکردی داخلی سازمان از لحاظ مالی و فرامالی و عملیاتی" و "مقایسه‌های بیرونی" اندازه‌گیری می‌شوند.

در حوزه نتایج مدل *EFQM*، که شامل چهار حوزه نتایج مشتری(۶)، نتایج کارکنان(۷)، نتایج جامعه(۸) و نتایج کلیدی عملکرد (۹) می‌باشد، با استفاده از مقوله نتایج مورد بررسی و امتیازدهی قرار می‌گیرد.

در نتایج موارد زیر مورد بررسی قرار می‌گیرد:

۱. روندها
۲. اهداف

^۱ RADAR
^۲ Result
^۳ Approach
^۴ Deployment
^۵ Assessment
^۶ Review



۳. مقایسه

۴. علت‌ها و ریشه‌ها

۵. دامنه شمول

ب) توانمندسازها :

در حوزه توانمندسازها، پنج حوزه :

۱. رهبری
۲. خط‌مشی و راهبرد
۳. کارکنان
۴. شراکت‌ها و منابع
۵. فرایندها

با چهار عنصر *RADAR* یعنی رویکرد، تسری، ارزیابی و بازنگری مورد بررسی قرار می‌گیرند.

رویکرد:

رویکرد نشان دهنده این است که یک سازمان چه چیزی را برای انجام، طرح‌ریزی کرده است و دلایل برای انجام آن‌ها چیست. رویکرد در واقع اهداف و جهت‌گیریها برای هر یک از زیر معیارها همراه با تعریف و توسعه مؤثرترین فرایندها برای دستیابی به آن‌ها را مدنظر قرار می‌دهد. بنابراین در سازمانهای متعالی رویکردها دارای خصوصیات زیر هستند:

- مناسب، صحیح و منطقی هستند.
- یکپارچه هستند.

تسری:

تسری نشان دهنده این است که یک سازمان چه کاری برای تسری و استقرار رویکرد انجام می‌دهد. در واقع تسری ترجمه عملی رویکرد است. بنابراین در سازمانهای متعالی:

رویکردها در حوزه‌های مرتبط از طریق سطوح و تقسیمات سازمانی مناسب مستقر شده‌اند.

رویکردها به شکل سیستماتیک و بخوبی اجرا شده‌اند.

رویکردها درک و مورد پذیرش تمامی ذینفعان قرار گرفته‌اند.

رویکردها قابل اندازه‌گیری هستند (کارایی).

ارزیابی و بازنگری:

ارزیابی و بازنگری نشان دهنده این است که یک سازمان چگونه رویکرد و تسری آنرا مورد پایش و اندازه گیری قرار می دهد، چگونه یادگیری انجام می شود و چگونه نتایج این فعالیت ها برای شناسایی، الویت بندی، طرح ریزی و اجرای بهبودها مورد تجزیه و تحلیل قرار می گیرد. بنابراین در سازمانهای متعالی:

- رویکردها و تسری آنها، موضوعی برای اندازه گیری قانونمند اثربخشی خواهد بود.
- با رقبا، متوسط صنعت مورد نظر، بهترینها در بخش صنعتی یا خدماتی یا بهترین در کلاس جهانی مقایسه شده اند.
- فعالیتهای یادگیری جزو تعهدات خواهد بود و برای شناسایی و تسهیم بهترین تجربیات و فرصتهای بهبود مورد استفاده قرار می گیرند.
- برونداد اندازه گیری و یادگیری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته و از نتایج آن برای شناسایی، الویت بندی، طرح ریزی و اجرای بهبودها استفاده می گردد. در واقع بهبود به حفظ نقاط قوت و همچنین بهبود زمینه های بهبود، اشاره دارد و بازتاب دهنده نوآوری و خلاقیت در سازمان نیز هستند.

کاربردهای منطق "رادار"

منطق رادار دارای کاربردهای متعددی است، از جمله این کاربردها می توان به موارد زیر اشاره کرد:

۱. ماتریس امتیازدهی^۱

عمومی ترین کاربرد شناخته شده منطق رادار ارزیابی یا خودارزیابی از طریق ماتریس امتیازدهی است.

۲. ایجاد یک سیستم مدیریت؛

اجزای "رادار" همراه با زیر معیارهای مدل *EFQM* می توانند برای برانگیختن تفکرات مورد استفاده قرار گیرند. عناصر چرخه "رادار" سریعاً ما را بسوی سوالاتی در خصوص نتایج بدست آمده، رویکردهای مورد استفاده، چگونگی تسری آنها و چگونگی اندازه گیری اثربخش رویکردها و تسری آنها و همچنین یادگیری و بهبود هدایت می کنند، و برای ایجاد یک سیستم مدیریت به ما کمک می نمایند.

^۱ Scoring Matrix

۳. تحلیل مسایل و مشکلات

اجزای چرخه رادار ساختاری برای کارکردن یک فرایند، پروژه یا رویکرد از ابتدا تا انتها ارایه می‌دهد و حوزه مسایل را شناسایی می‌کند.

ماتریس امتیازدهی "رادار"

ماتریس امتیازدهی "رادار" یک روش ارزیابی برای اعطای جایزه در اروپا (همچنین در ایران) می‌باشد. ماتریس امتیازدهی "رادار" همچنین می‌تواند بعنوان ابزاری برای خود ارزیابی (بعنوان یکی از رویکردهای خودارزیابی) مورد استفاده قرار گیرد. ماتریس امتیازدهی "رادار" به دلیل گستره فراگیر استفاده از آن می‌تواند بعنوان ابزاری برای مقایسه، الگوبرداری و سایر مقاصد مورد استفاده قرار گیرد.

در مدل *EFQM* مجموعاً ۳۲ زیرمعیار وجود دارد که ۲۴ مورد مربوط به توانمندسازها و ۸ مورد مربوط به نتایج می‌شوند. برای امتیازدهی به زیرمعیارهای توانمندساز از خواص یا ویژگیهای مربوط به رویکرد، تسری، ارزیابی و بازنگری استفاده می‌شود و برای امتیازدهی به زیرمعیارهای نتایج از خواص یا ویژگیهای مربوط به نتایج استفاده می‌گردد.

ماتریس امتیازدهی "رادار"، برای امتیازدهی توانمندسازها

عناصر	ویژگیها	۰٪	۲۵٪	۵۰٪	۷۵٪	۱۰۰٪
رویکرد (APPROACH))	مناسب بودن: <ul style="list-style-type: none"> • رویکرد منطقی و پایه شفافیت دارد • رویکرد دارای فرایندهای تعریف شده است. • رویکرد بر روی نیازهای ذینفعان متمرکز است. 	هیچ شاهد یا مثال یا شرح مختصر یا اطلاعات گفتاری	شواهد اندک	شواهد مناسب	شواهد روشن و شفاف	شواهد جامع و کامل
	یکپارچه بودن: <ul style="list-style-type: none"> • رویکرد خط مشی و راهبرد را پشتیبانی می کند. • رویکرد جایی که مقتضی است با سایر رویکردها همخوانی و ارتباط دارد 	//	//	//	//	//
تسری (deployment))	استقرار یافته: <ul style="list-style-type: none"> • رویکرد استقرار یافته است. 	استقرار نامشهود (بدون شاهد)	در حدود 1/4 نواحی مرتبط مستقر شده	در حدود 1/2 نواحی مرتبط مستقر شده	در حدود 3/4 نواحی مرتبط مستقر شده	در تمام نواحی مستقر شده است.
	اجزای سیستماتیک: <ul style="list-style-type: none"> • رویکرد با شیوه‌ای ساختار یافته تسری می یابد (با استفاده از روشی که باعث می شود رویکرد بدقت برنامه ریزی و اجرا شود). 	هیچ شاهد یا مثال یا شرح مختصر یا اطلاعات گفتاری	شواهد اندک	شواهد مناسب	شواهد روشن و شفاف	شواهد جامع و کامل
ارزیابی و بازنگری (assessment & Review))	اندازه گیری: <ul style="list-style-type: none"> • اندازه گیری قانونمند اثربخشی رویکرد و تسری به انجام می رسد. 	هیچ شاهد یا مثال یا شرح مختصر یا اطلاعات	شواهد اندک	شواهد مناسب	شواهد روشن	شواهد جامع و کامل
	یادگیری: <ul style="list-style-type: none"> • شناسایی بهترین تجربیات و فرصتهای بهبود. 	//	//	//	//	//
	بهبود: <ul style="list-style-type: none"> • برونداد اندازه گیری و یادگیری مورد تحلیل قرار گرفته و برای شناسایی، الویت بندی، طرح ریزی و اجرای بهبودها مورد استفاده قرار می گیرد. 	//	//	//	//	//

ماتریس امتیازدهی رادار، امتیازدهی نتایج

عناصر	ویژگیها	%۰	%۲۵	%۵۰	%۷۵	%۱۰۰
نتایج (Result)	روندها: • روندها مثبت هستند. • عملکردهای خوب پایدار هستند.	عدم وجود نتایج و یا اطلاعات گفتاری	روندهای مثبت و یا عملکرد خوب پایدار برای ۱/۴ نتایج در حداقل سه سال گذشته	روندهای مثبت و یا عملکرد خوب پایدار برای ۱/۲ نتایج در حداقل سه سال گذشته	روندهای مثبت و یا عملکرد خوب پایدار برای ۳/۴ نتایج در حداقل سه سال گذشته	روندهای مثبت و یا عملکرد خوب پایدار برای همه نتایج در حداقل سه سال گذشته
	اهداف: • اهداف بدست آمده (محقق شده اند) • اهداف مناسب هستند.	//	تحقق اهداف و مناسب بودن آنها برای حدود ۱/۴ نتایج	تحقق اهداف و مناسب بودن آنها برای حدود ۱/۲ نتایج	تحقق اهداف و مناسب بودن آنها برای حدود ۳/۴ نتایج	تحقق اهداف و مناسب بودن آنها برای همه نتایج
	مقایسه ها: • نتایج بخوبی با دیگران مقایسه شده است. • نتایج بخوبی با کلاس جهانی شناخته شده مقایسه شده است.	//	مقایسه مطلوب برای حدود ۱/۴ نتایج	مقایسه مطلوب برای حدود ۱/۲ نتایج	مقایسه مطلوب برای حدود ۳/۴ نتایج	مقایسه مطلوب
	علتها: • نتایج معلول رویکردها هستند.	//	روابط علت و معلول آشکار و شفاف برای حدود ۱/۴ نتایج	روابط علت و معلول آشکار و شفاف برای حدود ۱/۲ نتایج	روابط علت و معلول آشکار و شفاف برای حدود ۳/۴ نتایج	روابط علت و معلول آشکار و شفاف برای همه نتایج
محدوده	دامنه شمول: • نتایج در حوزه های مرتبط تحت نظارت هستند و به آنها اشاره دارند. • نتایج بطور مناسب تقسیم بندی شده اند به طور مثال بر مبنای مشتریان، نوع تجارت و...	عدم وجود نتایج و یا اطلاعات گفتاری	نتایج به حدود ۱/۴ فعالیتها و حوزه های مرتبط اشاره دارند.	نتایج به حدود ۱/۲ فعالیتها و حوزه های مرتبط اشاره دارند.	نتایج به حدود ۳/۴ فعالیتها و حوزه های مرتبط اشاره دارند.	نتایج به همه فعالیتها و حوزه های مرتبط اشاره دارند.

خودارزیابی

خودارزیابی، یک بازنگری منظم، سیستماتیک و جامع از فعالیت‌های سازمان و نتایج آن براساس یک مدل تعالی، مانند EFQM است. فرایند خودارزیابی به سازمان اجازه می‌دهد به طور شفاف نقاط قوت و نیز حوزه‌های نیازمند بهبود را شناسایی کند.

فرآیند خود ارزیابی، تشخیص صریح نقاط قوت و زمینه‌هایی که قابل بهبود هستند را برای سازمان ممکن می‌سازد. در ارزیابی و خودارزیابی‌های اولیه، سازمان روند بهبود را طی دوره‌های عملیاتی متوالی در درون خود می‌سنجد و در سطوح بالاتر تعالی، این کار را از طریق مقایسه خود با رقبای محلی، سازمان‌های الگو و سازمان‌های تراز اول در حرفه خود یا حرفه‌های مشابه در جهان صورت می‌دهد. پنج رویکرد خودارزیابی که سازمان‌ها می‌توانند از آن‌ها یا از ترکیبی از آن‌ها برای ارزیابی عملکرد خود و دستیابی به نقاط قوت و زمینه‌های قابل بهبود استفاده کنند عبارتند از:

۱. رویکرد پرسشنامه‌ای؛
۲. رویکرد کارگاهی؛
۳. رویکرد استفاده از پروفورما؛
۴. رویکرد شبیه سازی جایزه.

۱- رویکرد پرسشنامه‌ای

این رویکرد با صرف حداقل منابع و زمان، منجر به تکمیل پرسشنامه‌ای واقعی و مستدل می‌شود. برای جمع‌آوری اطلاعات درباره آگاهی و ادراکات کارکنان در درون سازمان، این رویکرد یک رویکرد عالی به حساب می‌آید.

برخی از سازمان‌ها به عنوان روشی برای گردآوری داده‌ها در سطح وسیع و با هدف پشتیبانی از رویکردهای دقیقتر خودارزیابی، از پرسشنامه‌هایی با پاسخهای بلی یا خیر، استفاده می‌کنند. (پرسشنامه اختصاصی مراکز بیمارستانی به پیوست آمده است)

۲- رویکرد کارگاهی

مزیت این رویکرد آنست که به مشارکت فعال مدیران و افراد کلیدی واحد اجرا کننده خودارزیابی نیاز دارد. این گروه مسئول جمع‌آوری داده‌ها و ارائه شواهد جمع‌آوری شده در کارگاه به هم‌تایان خود می‌باشند. این کار آغازی برای دستیابی به اتفاق نظر در گروه مدیریت است. تجربه نشان داده است که دو نفر از کارکنان که به عنوان ارزیاب، کاملاً آموزش دیده باشند، برای تسهیل این فرآیند مورد نیاز هستند.

مطلوب‌تر است که یکی از ارزیابان از واحدی باشد که مورد ارزیابی قرار می‌گیرد و ارزیاب دیگر از سایر بخشهای سازمان و یا سازمانی دیگر، مثلاً یکی از سازمان‌های مشاوره مدیریت انتخاب شود. پنج جزء فرآیند رویکرد کارگاہی عبارتند از: آموزش، جمع‌آوری داده‌ها، کارگاه نمره‌دهی، توافق بر سر اقدامات اصلاحی و بازبینی پیشرفت در قبال برنامه‌های عملیاتی.

۳- رویکرد استفاده از پروفورما

یکی از راههای کاهش حجم کار، در مقایسه با رویکرد شبیه‌سازی جایزه، عبارتست از ایجاد مجموعه‌ای از صورت وضعیت‌ها، به عنوان مثال، یک صفحه برای هر یک از اجزای معیارها در نظر گرفته و توضیحات داده شده درباره اجزای معیارها در بالای صفحه و زمینه‌های مربوط به آن در زیر توضیحات مزبور درج گردد. بقیه صفحه به بخشهایی برای ذکر موارد قوت و زمینه‌های قابل بهبود و شواهد عینی تقسیم می‌شود. مدارک خودارزیابی را می‌توان توسط افراد یا گروه‌ها در درون سازمان تهیه کرده و توسط ارزیابان آموزش دیده مورد ارزیابی قرار داد و یا گروه مزبور می‌تواند فعالیت ارزیابی را بر اساس مسئولیت‌هایش انجام دهد.

برای بازبینی نتایج خودارزیابی می‌توان از گروههای خارج از سازمان نیز استفاده نمود. برای سازمان‌های بزرگتر که شامل چندین واحد هستند، می‌توان اطلاعات واحدهای مختلف را جمع‌آوری نموده و نقاط قوت و زمینه‌های قابل بهبود مشترک را مشخص نمود. از این به بعد می‌توان استراتژی جاری را مورد بازبینی قرارداد و برنامه‌های بهبود در سطح سازمان را توسعه داد.

۴- رویکرد شبیه سازی جایزه

این رویکرد مبتنی بر ارائه مدارک کامل در راستای "اظهار نامه جایزه ملی بهره‌وری و تعالی سازمانی" به منظور انجام خودارزیابی است. پس از تهیه اظهارنامه، یک گروه آموزش دیده از ارزیابان آن را مورد ارزیابی قرار می‌دهند. برای ارزیابی یک واحد می‌توان ارزیابان را از سایر بخش‌ها یا واحدهای فرعی سازمان به کارگرفت. اگر کل سازمان مشمول ارزیابی قرار می‌گیرد، می‌توان از برخی از ارزیابان خارجی نیز استفاده کرد.

در جدول زیر رهیافت‌های معرفی شده برای خودارزیابی با هم مقایسه شده‌اند.

مقایسه عمومی بین رهیافتهای مختلف

دقت امتیازدهی	تعیین نقاط قوت و حوزه‌های نیازمند بهبود	بازدید از محل	نیاز به ارزیاب آموزش دیده	دانش مورد نیاز مدل <i>EFQM</i>	منابع مورد نیاز	عوامل مقایسه رهیافت
پایین	خیر	خیر	خیر	خیر	کم - متوسط	پرسشنامه
متوسط	بله	خیر	تسهیل کننده	بله	متوسط	کارگاه
متوسط-بالا	بله	اختیاری	بله	بله	متوسط - زیاد	پروفرما
بالا	بله	اختیاری	بله	بله	زیاد	شبیه سازی

هیچ رهیافت منحصر بفردی وجود ندارد که برای تمامی سازمان‌ها بهترین شیوه خود ارزیابی باشد. همه رهیافتهای مورد اشاره در این راهنما می‌توانند معتبر و کارا باشند. اصلی‌ترین پارامترهایی که رهیافت صحیح را برای یک سازمان معین می‌کند، فرهنگ سازمانی فعلی آن و خروجی مطلوبی است که از خودارزیابی مد نظر است. البته رهیافتهای مختلف، نتایج متفاوت و نیز ریسک‌های خاص خود را دارند. جدول ۴ یک سازمان را در انتخاب مناسب‌ترین رهیافت خود ارزیابی، یاری می‌دهد. انتخاب رهیافت مناسب به دو عامل بستگی دارد: سطح دانش فعلی سازمان (به عنوان مثال میزان بلوغ سازمان در استفاده از مدل *EFQM* و خود ارزیابی) و میزان تلاش و تعهد سازمان به اجرای خود ارزیابی (و میزان منابعی که حاضر است در این راه صرف کند).
راهنمای گزینش رهیافت خودارزیابی

تلاش بالا	تلاش متوسط	تلاش کم	میزان تلاش بلوغ سازمان
- پرسشنامه با جزئیات زیاد	- پرسشنامه استاندارد	- پرسشنامه مقدماتی	آغاز راه
- شبیه سازی محدود فرآیند اخذ جایزه - پروفرما و کارگاه	- پروفرما - کارگاه تسهیل شده	- پرسشنامه و کارگاه - کارگاه	میانه راه
- شبیه سازی فرایند اخذ جایزه	- پروفرما همراه با ارزیابی	- پرسشنامه مناسب	بلوغ و کمال



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت توسعه مدیریت و منابع
مرکز توسعه مدیریت و تحول اداری

مدل تعالی سازمانی بیمارستانی

	توسط همترازان		
--	---------------	--	--