ارزیابی عملکرد حوزه ستادی معاونت بهداشتی دانشگاه‌ها/ دانشکده‌های علوم پزشکی ایران بر اساس مدل جایزه ملی بهره‌وری و تعالی سازمانی ایران: ۱۳۹۰

محمداسماعیل مطلق[۱]، سیدداود نصرالله‌پورشیروانی[۲*]، محمدرضا ملکی[۳]

۱- گروه اطفال، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز ۲- گروه آموزش عمومی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بابل
۳- گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران
* نویسنده مسؤول: بابل، خیابان گنج‌افروز، دانشگاه علوم پزشکی بابل. تلفن: ۰۱۱۱۲۱۹۰۶۳۱ همراه: ۰۹۱۱۲۱۶۵۴۶۸
پست الکترونیک: dnshirvani@gmail.com

دریافت: ۹۱/۲/۱۱ پذیرش: ۹۲/۳/۲۳

چکیده

مقدمه: *جایزه ملی بهره‌وری و تعالی سازمانی ایران یکی از مدل‌های تعالی است که امکان خودارزیابی را در قالب اصولی و نظام‌مند در چارچوب مدیریت جامع کیفیت فراهم می‌نماید. این مطالعه با هدف ارزیابی عملکرد حوزه ستادی معاونت بهداشتی دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران با مدل جایزه ملی بهره‌وری و تعالی سازمانی ایران انجام گرفت.*

روش کار: *این مطالعه مقطعی در سال ۹۰ -۱۳۸۹ انجام گرفت. از ٤١ دانشگاه علوم پزشکی کشور، ۱۳ دانشگاه با حجم نمونه آسان به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. در هر ۱۳ دانشگاه منتخب یک کارگاه آموزشی برگزار شد. با مشارکت کلیه مدیران و کارشناسان آموزش دیده، عملکرد سازمانی با رویکرد کارگاهی بر اساس منطق رادار در راستای نه معیار اصلی مدل با استفاده از شاخص‌های محقق ساخته که روایی و پایایی آن مورد تأیید قرار گرفت، ارزیابی شدند. داده‌ها بر اساس تیپ‌بندی دانشگاه‌ها مورد تحلیل قرار گرفت.*

یافته‌ها: *امتیاز ارزیابی همه دانشگاه‌های مورد مطالعه بالاتر از ۲۰۰ بود. سه دانشگاه (۲۳٪)، امتیاز بین ۲۵۰ -۲۰۱، شش دانشگاه (٤٦٪)، امتیاز بین ۳۰۰ -۲۵۱ و سه دانشگاه (۲۳٪)، امتیاز بین ۳۵۰ -۳۰۱ و تنها یک دانشگاه (۸٪)، امتیازی بالاتر از ۳۵۰ را کسب نمودند. اختلاف امتیاز بین توانمندسازها و نتایج از حداقل ۱۹/٤ تا حداکثر ۱۰۲/۵ امتیاز متغیر بود. از بین نه معیار مدل، بیشترین امتیاز (٤۲٪) به نتایج کلیدی عملکرد و کم‌ترین امتیاز به نتایج جامعه تعلق گرفت. امتیازات حاصله بر اساس بخش‌ها و معیارهای اصلی با تیپ‌بندی دانشگاه‌ها تفاوت معنادار نداشت ($p>0/05$).*

نتیجه‌گیری: *یافته‌ها نشان می‌دهد دانشگاه‌های مورد مطالعه بین سازمان‌های مبتدی و سازمان‌های بهبود یافته قرار دارند. برای ایجاد و توسعه تعالی، طراحی و اجرای پروژه‌های بهبود بر اساس معیارها و بخش‌های مدل پیشنهاد می‌شود.*

گل‌واژگان: *جایزه ملی بهره‌وری و تعالی سازمانی ایران، ارزیابی عملکرد، تعالی سازمانی، دانشگاه‌های علوم پزشکی*

مقدمه

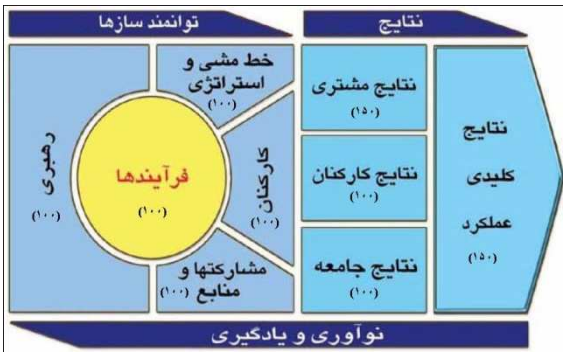
برای بقا و رشد در جامعه کنونی، همه سازمان‌ها ناچار به تغییر هستند و بایستی رسالت خود را به موازات تغییرات جهانی اصلاح کنند. بررسی مطالعات در زمینه تغییر نشان می‌دهد که بهسازی و تحول سازمانی به تغییر اساسی در فرهنگ، استراتژی، آموزش، خلاقیت و نوآوری و مهندسی مجدد نیاز دارد (۱). مدیریت جامع کیفیت که برای ایجاد آمادگی سازمان‌ها جهت پاسخ بهینه به نیازهای جدید در نیمه دوم قرن بیستم شکل گرفت، تطابق اهداف استراتژیک سازمان را با کیفیت، رضایت‌مندی مشتریان، مشارکت کارکنان، تعهد مدیریت ارشد و ثبات هدف الزامی می‌نماید (۴ -۲). تغییرات پیش آمده در زمینه‌های اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی بهره‌مندی از مدیریت جامع کیفیت را برای برنامه‌ریزان و متولیان نظام سلامت هم ضرورتی اجتناب‌ناپذیر ساخته است (۵). مطالعات نشان می‌دهند که بیشتر سازمان‌های نظام سلامت که در اجرای مدیریت جامع کیفیت موفق بوده‌اند،

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2025-10-20]

از ویژگی‌های رهبری متعهد، نیروی انسانی توانمند و مشتری‌مدار، عملیات مبتنی بر فرآیندها و فرهنگ سازمانی مبتنی بر تغییر و توسعه آموزش برخوردار بودند (۶). در کنار تأمین منابع لازم برای ارتقای سلامت جامعه، رویکردهای مدیریتی نیز نقش اساسی در بهبود عملکرد نظام‌های سلامت در دنیا ایفا می‌نماید (۷). حال با توجه به نیازهای جدید و تغییرات اجتناب‌ناپذیر، سؤال اصلی که مطرح می‌شود این است که سازمان‌های امروزی در راستای مدیریت جامع کیفیت چگونه و با چه مدلی عملکرد سازمانی را ارزیابی نمایند که ضمن جامع، قابل اعتماد، استراتژیک و انعطاف‌پذیر بودن بتواند موقعیت و جایگاه واقعی سازمان را در بین سازمان‌های دیگر تعیین کند(۸). در پاسخ به سؤال فوق مدل‌های متعددی ارایه شده است (۹). گروهی از این مدل‌ها تحت عنوان مدل‌های تعالی، جوایز کیفیت یا برتری جویی که در سطح ملی و جهانی مورد استفاده قرار می‌گیرند، سازمان‌ها را برای رسیدن به کمال مطلوب تشویق و هدایت می‌نمایند (۱۰). جایزه دمینگ اولین مدل تعالی شناخته شده جهانی می‌باشد که در سال ۱۹۵۱ توسط انجمن دانشمندان و مهندسان ژاپنی طراحی شد (۱۱). به دنبال آن جایزه کیفیت کانادا در سال ۱۹۸۴، جایزه ملی کیفیت مالکوم بالدریج آمریکا در سال ۱۹۸۷، جایزه کیفیت استرالیا در سال ۱۹۸۸ و جایزه بنیاد مدیریت کیفیت اروپا (EFQM[1]) در سال ۱۹۹۱ ارایه گردید. تا به حال بیش از ۱۰۰ مدل تعالی تحت عناوین مختلف جایزه کیفیت معرفی شده‌اند و بیش از ۸۰ کشور این مدل‌ها را جهت ارزیابی عملکرد سازمان‌های‌شان بکار گرفته‌اند (۱۲ و ۱۳).

در ایران طراحی و بهره‌مندی از مدل‌های تعالی سازمانی از نیمه دوم دهه ۱۳۷۰ شروع شده و در اوایل دهه ۱۳۸۰ دو مدل در سطح ملی معرفی شده است. مدل اول، جایزه ملی کیفیت ایران مشتمل بر هفت معیار اصلی، ده‌ها زیرمعیار و نکات راهنما با ۱۰۰۰ امتیاز در سال ۱۳۸۱ ارایه شد که گرچه در طراحی آن از EFQM و بالدریج استفاده شد، معیارها و وزن‌دهی آن با مدل‌های EFQM و بالدریج متفاوت می‌باشد (۱۴). مدل دوم جایزه ملی بهره‌وری و تعالی سازمانی ایران، وابسته به وزارت صنایع و معادن می‌باشد و در سال ۱۳۸۲ معرفی شده است.

جایزه ملی بهره‌وری و تعالی سازمانی ایران با اقتباس از مدل EFQM و همانند آن دارای هشت مفهوم بنیادین (دستیابی به نتایج متوازن، ارزش افزایی برای مشتریان، رهبری با دوراندیشی، الهام‌بخشی و درستی، مدیریت به وسیله فرآیندها، موفقیت از طریق کارکنان، پرورش خلاقیت و نوآوری، ایجاد شراکت‌ها و مسؤولیت‌پذیری برای آینده‌ای پایدار) و نه معیار اصلی و ۳۲ زیرمعیار در دو بخش توانمندسازها و نتایج دارای ۱۰۰۰ امتیاز (شکل ۱) می‌باشد؛ شیوه امتیازدهی آن بر اساس منطق رادار (RADAR)[2] مدل EFQM می‌باشد.



شکل ۱- بخش‌ها، معیارها و امتیازات جایزه ملی بهره‌وری و تعالی سازمانی ایران. مأخذ: WWW.IRANAWARD.ORG

منطق رادار یک چارچوب پویای ارزیابی و یک ابزار توانمند مدیریت متشکل از چهار عنصر نتایج، رویکرد، جاری‌سازی و ارزیابی و اصلاح می‌باشد. پنج معیار رهبری، استراتژی، کارکنان، شرکا و منابع و فرآیندها از بخش توانمندسازها با سه عنصر رویکرد، جاری‌سازی، و ارزیابی و اصلاح و چهار معیار نتایج مشتری، نتایج کارکنان، نتایج جامعه و نتایج کلیدی از بخش نتایج با ویژگی‌های مناسبت، قابلیت استفاده و عملکرد در ماتریس امتیازدهی ۱۰۰- ۰ مورد ارزیابی قرار می‌گیرد (۱۵). در مطالعه قمری، عملکرد بیمارستان مرکزی صنعت نفت بر اساس مدل جایزه ملی کیفیت ایران با رویکرد پرسشنامه‌ای و استفاده از پرسشنامه استاندارد حاوی ۵۰ سؤال هم‌وزن در نه معیار مورد ارزیابی قرار گرفت. پرسشنامه‌ها توسط پژوهشگر در اختیار مدیران، رؤسا، مسؤولان بخش‌های مختلف و دست‌اندرکاران کیفیت بیمارستان قرار گرفت و آنان پس از آموزش‌های لازم و بر اساس شواهد و مستندات موجود، پرسشنامه‌ها را به روش خودایفا تکمیل کردند و بعد از مدت یک ماه آن‌ها را به پژوهشگران پس دادند. امتیازدهی به سؤالات با مقیاس لیکرت (خیلی زیاد با ۱۰۰ امتیاز، زیاد با ۷۵ امتیاز، متوسط با ۵۰ امتیاز و کم با ۲۵ امتیاز و خیلی کم با صفر امتیاز) انجام گرفت که با توجه به محاسبه میانگین امتیاز سؤالات، عملکرد بیمارستان با امتیاز ۵۲۲ (از کل ۱۰۰۰ امتیاز) گزارش گردید (۱۶). سجادی و همکاران، عملکرد کل مراکز آموزشی- درمانی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی اصفهان را با استفاده از پرسشنامه استاندارد مدل ۱۰۰۰ امتیازی تعالی سازمانی EFQM از طریق مصاحبه با کلیه مدیران بیمارستان‌ها در نه معیار ارزیابی کردند.

[1] European Foundation for Quality Management

[2] Results- Approach- Deployment- Assessment & Refine

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2025-10-20]

میانگین امتیازات ۵۱۶ (از کل ۱۰۰۰ امتیاز) گزارش شد (۱۷). در مطالعه ملکی و همکاران، عملکرد بیمارستان هاشمی‌نژاد تهران بر اساس الگوی ۱۰۰۰ امتیازی مالکوم بالدریج آمریکا با رویکرد پرسشنامه‌ای و استفاده از چک‌لیست استاندارد و جهانی (ویرایش ۲۰۰۵) به روش مصاحبه با مدیران ارشد بیمارستان و مشاهده مستندات در هفت معیار، مورد ارزیابی قرار گرفت و کل امتیاز کسب شده، ۴۲۶ گزارش شد است (۱۸).

دبیرخانه جایزه ملی بهره‌وری و تعالی سازمانی ایران، سازمان‌های داوطلب را به پنج بخش (۱- ساخت و تولید، ۲- خدمات، ۳- بهداشت، درمان و سلامت، ۴- آموزش و ۵- عمومی) تفکیک کرده است و به هر بخش بسته به امتیاز به دست آمده و تأیید شده، یک جایزه ملی شامل گواهی تعهد به تعالی، تقدیرنامه (حداقل با ۳۰۰ امتیاز)، تندیس بلورین (حداقل با ۴۵۰ امتیاز)، تندیس سیمین (حداقل با ۵۵۰ امتیاز)، تندیس زرین (حداقل با ۶۵۰ امتیاز) را اعطا می‌نماید. سوابق هشت سال (۱۳۸۹ -۱۳۸۲) اعطای جایزه ملی بهره‌وری و تعالی سازمانی در ایران نشان می‌دهد که از بین ۵۶۱ سازمان برنده یکی از سطوح جایزه، سهم سازمان‌های بخش سلامت ۲۲ مورد یا ۳/۹٪ بوده است که عمدتاً بیمارستان‌ها را شامل می‌شود (۱۹). در مطالعه ملکی و همکاران نشان داده شد گرچه هیچ کدام از دانشگاه‌ها برای ارزیابی عملکرد از مدل خاصی استفاده نمی‌کنند و تنها حدود ۷٪ از ۲۹۳ مدیر بررسی شده با مدل جایزه ملی بهره‌وری و تعالی سازمانی ایران آشنا بودند (۲۰)، بستر مناسبی برای بکارگیری مدل‌های تعالی از جمله: مناسب بودن میزان آموزش مدیریت جامع کیفیت، برنامه‌ریزی عملیاتی، برنامه‌ریزی استراتژیک، روش تحقیق، سوابق بیش از ۱۰ سال تدوین برنامه عملیاتی و بیش از پنج سال تدوین برنامه استراتژیک، تشکیل تیم‌های متعدد کاری و مشارکت بالای مدیران و کارشناسان برای انجام کارهای تیمی، برخورداری بسیار مناسب به کامپیوتر و اینترنت، درصد بالای برنامه‌ها و فرآیندهای کامپیوتری شده، استقرار اتوماسیون و سوابقی از الگوبرداری وجود دارد (۲۱). با توجه به نتایج مطالعه مذکور و اهمیت بهره‌مندی از مدل تعالی سازمانی که به عنوان یک ابزار مؤثر نقش بسزایی در بازسازی سازمانی و بهبود و توسعه عملکرد دارد، از یک طرف و نقش گسترده و اساسی معاونت بهداشتی دانشگاه‌های علوم پزشکی در نظام سلامت ایران و جای خالی آن‌ها در عرصه اخذ جایزه ملی بهره‌وری و تعالی سازمانی ایران، در این مطالعه مدل جایزه ملی بهره‌وری و تعالی سازمانی ایران به مدیران و کارشناسان ستادی آموزش داده شد و عملکرد سازمانی بر اساس مدل مذکور مورد ارزیابی قرار گرفت.

روش کار

این مطالعه مقطعی از تابستان ۱۳۸۹ تا بهار ۱۳۹۰ به مدت یک سال انجام گرفت. از ۴۱ دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳ دانشگاه با حجم نمونه آسان و با در نظر گرفتن تیپ‌بندی به صورت سهمیه‌ای و در هر تیپ به شکل تصادفی ساده، شامل دانشگاه‌های علوم پزشکی شهید بهشتی، کرمان و گیلان از تیپ یک، دانشگاه‌های علوم پزشکی سمنان، مازندران، هرمزگان، همدان، یزد از تیپ دو و دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی ایلام، خراسان جنوبی، رفسنجان، قم و گناباد از تیپ سه به عنوان نمونه انتخاب شدند (۲۲) و مراحل متوالی زیر اجرا گردید:

مرحله اول: محاسبه هزینه برگزاری یک کارگاه کشوری، مذاکره با مسؤولان مرتبط معاونت بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی جهت اخذ موافقت و تأمین منابع مالی مورد نیاز و انتخاب دانشگاه میزبان کارگاه کشوری.

مرحله دوم: یک کارگاه سه روزه کشوری با شرکت سه نفر از مدیران هر کدام از ۱۳ دانشگاه که حداقل پنج سال سابقه کار در سطح ستادی، سابقه شرکت در کارگاه برنامه‌ریزی عملیاتی و استراتژیک و مدیریت جامع کیفیت و سابقه مشارکت در تدوین برنامه عملیاتی و ارزیابی عملکرد داشتند، به میزبانی دانشگاه علوم پزشکی مازندران برگزار گردید. در کارگاه سه روزه کشوری، مدیران با مدل تعالی سازمانی، رویکردهای خودارزیابی و منطق رادار آشنا شدند و بر اساس اجماع مقرر گردید از بین چهار رویکرد پرسشنامه‌ای، کارگاهی، پروفرما و شبه جایزه، عملکرد سازمانی دانشگاه‌های منتخب با رویکرد کارگاهی ارزیابی شود. با همکاری و نظرخواهی از مدیران شرکت‌کننده در کارگاه کشوری، ۱۵۲ شاخص خودارزیابی در چارچوب نه معیار مدل جایزه ملی بهره‌وری و تعالی سازمانی ایران و ۳۲ زیرمعیار و نکات راهنمای وابسته به آن با ۱۰۰۰ امتیاز متناسب با وظایف و کارکردهای حوزه مورد مطالعه در ۵۲ صفحه طراحی گردید. روایی شاخص‌های طراحی شده به شکل صوری از طریق نظرخواهی از اساتید مجرب دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی دانشگاه علوم پزشکی تهران و مدیران و کارشناسان ارشد معاونت بهداشت وزارت مورد تأیید قرار گرفت. پایایی شاخص‌ها با آزمون کرونباخ (۸۱٪) ارزیابی شد.

مرحله سوم: کارگاه سه روزه‌ای (صبح و عصر) در هر کدام از ۱۳ دانشگاه منتخب برگزار شد. در روز اول کارگاه، مدل جایزه ملی بهره‌وری و تعالی سازمانی ایران همراه با انجام کار گروهی آموزش داده شد. در روز دوم و سوم با مشارکت مدیران و کارشناسان آموزش دیده و هدایت و راهنمایی پژوهشگران،

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2025-10-20]

خودارزیابی هر دانشگاه در چهار گروه ۸ –۵ نفری به طور جداگانه انجام شد و با اجماع گروهی به هر کدام از ۱۵۲ شاخص طراحی شده امتیازی بین ۱۰۰ –۰ داده شد. چنانچه امتیاز هر کدام از شاخص‌ها بیش از ۱۰ قضاوت می‌شد، الزاماً مستندات، مدارک و شواهد مرتبط در فضای در نظر گرفته شده در فرم‌های ارزیابی ذکر می‌گردید. هر کدام از صفحات ارزیابی شده گروه‌ها در اسرع وقت توسط یکی از کارشناسان آموزش دیده وارد برنامه طراحی شده تحت نرم‌افزار Excel می‌شد. متوسط امتیازات نتایج ارزیابی چهار گروه ارزیاب بر اساس بخش‌ها و معیارهای اصلی به صورت آنی محاسبه می‌گردید. در انتهای روز سوم اعضای چهار گروه در یک سالن گرد هم می‌آمدند و شاخص‌های ارزیابی شده را نمایش می‌دادند. چنانچه امتیازات گروه‌ها در شاخص‌هایی دارای انحراف معیار بالاتر از ۱۵ بود، با بحث و تبادل نظر و اجماع بین گروهی، امتیازات با نزدیک‌تر کردن به سمت میانه، بازنگری و اصلاح می‌شد. امتیازات حاصله در قالب بخش‌ها و معیارهای اصلی با شاخص‌های مرکزی و پراکندگی و همچنین بر اساس عناصر منطق رادار در نرم‌افزار Excel توصیف و در نرم‌افزار SPSS18 با سطح معناداری $p<۰/۰۵$ تحلیل گردید.

نتایج

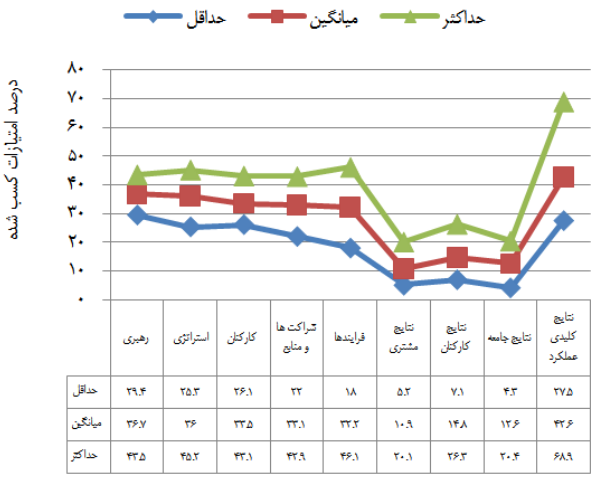
در فرآیند خودارزیابی دانشگاه‌های مورد مطالعه، حداقل ۲۲ تا حداکثر ۳۱ نفر در هر دانشگاه و مجموعاً ۳۲۷ نفر از مدیران واحدهای فنی و پشتیبانی و مسؤولان برنامه‌های استانی مشارکت کردند. در فرآیند خودارزیابی، کل امتیازات حاصله دانشگاه‌ها از بالاتر از ۲۰۰ تا کم‌تر از ۴۰۰ محاسبه گردید که سه دانشگاه (۲۳٪)، امتیاز بین ۲۵۰ –۲۰۱، شش دانشگاه (۴۶٪)، امتیاز بین ۳۰۰ –۲۵۱ و سه دانشگاه (۲۳٪)، امتیاز بین ۳۵۰ –۳۰۱ و تنها یک دانشگاه (۸٪)، امتیازی بالاتر از ۳۵۰ را کسب کردند.

امتیاز بخش توانمندسازها در همه ۱۳ دانشگاه مورد مطالعه، بیشتر از بخش نتایج بود و بدین ترتیب در کل ۱۳ دانشگاه، ۶۲٪ از کل امتیازها متعلق به توانمندسازها و ۳۸٪ مربوط به بخش نتایج بود. حداقل فاصله بین بخش توانمندسازها و نتایج ۱۹/۴ و حداکثر ۱۰۲/۵ امتیاز بود. جدول ۱ بالاترین امتیاز دانشگاه‌های تیپ ۲ را در بخش توانمندسازها و بالاترین امتیاز دانشگاه‌های تیپ ۳ را در بخش نتایج نشان می‌دهد.

جدول ۱- متوسط و درصد امتیاز حوزه ستادی معاونت بهداشتی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور بر اساس بخش توانمندسازها، بخش نتایج و کل مدل جایزه ملی بهره‌وری و تعالی سازمانی ایران به تفکیک تیپ‌های دانشگاهی

امتیازات کسب شده	امتیاز توانمندسازها (از ۵۰۰ امتیاز)		امتیاز نتایج (از ۵۰۰ امتیاز)		امتیاز کل (از ۱۰۰۰ امتیاز)	
تیپ دانشگاهی	میانگین و انحراف معیار	درصد	میانگین و انحراف معیار	درصد	میانگین و انحراف معیار	درصد
تیپ ۱	۱۷۰/۷±۱۰/۷	۳۴/۱	۱۱۷/۳±۴۱/۰	۲۳/۵	۲۸۸±۴۱/۱	۲۸/۸
تیپ ۲	۱۸۰/۲±۲۴/۳	۳۶/۰	۱۱۴/۲±۲۵/۶	۲۲/۸	۲۹۴/۴±۴۴/۵	۲۹/۴
تیپ ۳ و مستقل	۱۶۳/۲±۴۹/۷	۳۲/۶	۹۲/۲±۳۲/۳	۱۸/۴	۲۵۵/۴±۸۰/۴	۲۵/۵
متوسط کل	۱۷۱/۵±۲۰/۸	۳۴/۳	۱۰۶/۵±۲۷/۱	۲۱/۳	۲۷۸±۴۰/۹	۲۷/۸

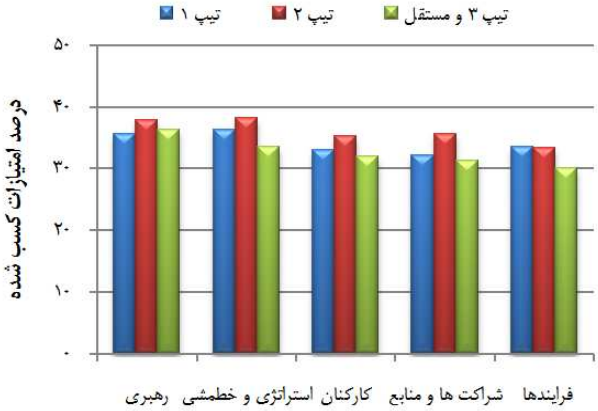
با آزمون کروسکال والیس بین امتیازات حاصله در بخش توانمندسازها (p=۰/۴۱۹)، بخش نتایج (p=۰/۲۶۷) و کل مدل (p=۰/۴۱۷) با تیپ‌بندی دانشگاه‌ها تفاوت معنادار وجود نداشت. متعاقب دامنه تغییرات در بخش‌های توانمندسازها و نتایج، اختلاف متوسط امتیاز معیارهای اصلی در بخش توانمندسازها در کل ۱۳ دانشگاه هم جزئی و فقط ۴/۵ امتیاز، ولی در بخش نتایج زیاد و در حد ۴۶/۹ امتیاز بود. نمودار ۱ حداقل، متوسط و حداکثر درصد امتیازات کسب شده در نه معیار اصلی مدل جایزه ملی بهره‌وری و تعالی سازمانی ایران را به ترتیب نشان می‌دهد. با توجه به نمودار ۱، حداقل و حداکثر متوسط امتیازات معیارهای بخش توانمندسازها به ترتیب ۱۸ و ۴۶/۱ درصد مربوط به فرآیندها بود؛ ولی در بخش نتایج حداقل امتیاز (۵/۲٪) مربوط به نتایج مشتری و حداکثر امتیاز (۶۸/۹٪) مربوط به نتایج کلیدی عملکرد بود.



نمودار ۱- حداقل، متوسط و حداکثر درصد امتیازات کسب شده دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران بر اساس نه معیار اصلی مدل جایزه ملی بهره‌وری و تعالی سازمانی ایران

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2025-10-20]

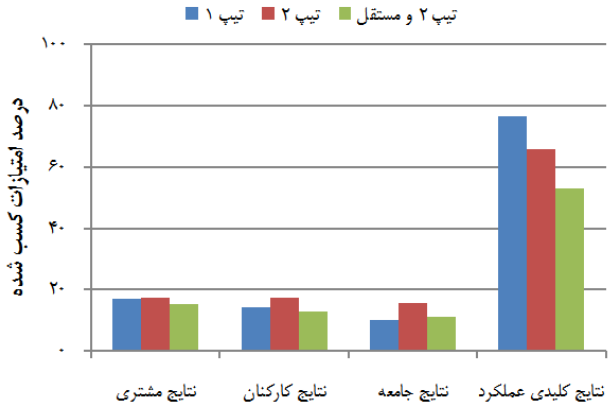
همان طور که نمودار۲ نشان می‌دهد امتیازات کسب شده در معیارهای اصلی بخش توانمندسازها در تیپ‌های مختلف دانشگاهی، کمی متفاوت و امتیاز دانشگاه‌های تیپ۲ جز در معیار فرآیندها، بیشتر از دانشگاه‌های تیپ‌های دیگر می‌باشد. با آزمون کروسکال والیس بین امتیاز کسب شده در معیار رهبری (p=۰/۸۱۰)، معیار استراتژی (p=۴۳۰)، معیار کارکنان (p=۰/۶۶۲)، معیار شرکا و منابع (p=۰/۴۹۵) و معیار فرآیندها، محصولات و خدمات (p=۰/۷۴۸) و تیپ‌بندی دانشگاه تفاوت معنادار وجود نداشت.



نمودار ۲- **متوسط امتیاز معاونت بهداشتی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور بر اساس معیارهای اصلی بخش توانمندسازهای مدل جایزه ملی بهره‌وری و تعالی سازمانی ایران به تفکیک تیپ‌های دانشگاهی**

نمودار ۳ نشان می‌دهد امتیازات کسب شده در معیارهای اصلی بخش نتایج در تیپ‌های مختلف دانشگاهی وضعیت متفاوتی دارد. از آنجایی که امتیاز نتایج کلیدی در دانشگاه‌های تیپ ۱ بیشتر از دانشگاه‌های سایر تیپ‌ها بود، این موضوع باعث بالاتر رفتن امتیاز دانشگاه‌های تیپ ۱ در کل بخش نتایج شده است. با آزمون کروسکال والیس بین امتیاز کسب شده در معیار نتایج مشتری (p=۰/۵۹۰)، نتایج کارکنان (p=۰/۴۹۵)، نتایج جامعه (p=۰/۱۱۶) و نتایج کلیدی عملکرد (p=۰/۲۸۴) و تیپ‌بندی دانشگاه‌ها تفاوت معنادار وجود نداشت.

امتیازات حاصله بر اساس منطق رادار نشان داد دانشگاه‌های مورد مطالعه در پنج معیار اصلی بخش توانمندسازها، حدوداً سه چهارم از کل برنامه‌های طرح‌ریزی شده بهبود را اجرا کردند و تقریباً دو سوم از برنامه‌های اجرا شده مورد ارزیابی و اصلاح قرار گرفت و در چهار معیار اصلی بخش نتایج، متوسط امتیازات کسب شده در بعد مناسبت و قابلیت استفاده (محدوده و تناسب، درستی و بخش‌بندی) بیش از بعد عملکردی (روند، هدف، مقایسه و علت) بود.



نمودار ۳- متوسط امتیاز معاونت بهداشتی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور بر اساس معیارهای اصلی بخش نتایج مدل جایزه ملی بهره‌وری و تعالی سازمانی ایران به تفکیک تیپ‌های دانشگاهی

بحث

تجارب به وجود آمده در آمریکا و اروپا نشان می‌دهد که ارزیابی عملکرد با مدل‌های تعالی سازمانی تأثیری مثبت در ترویج ارتقای کیفیت و بهبود عملکرد داشته است (۲۶ -۲۳). در ایران نمونه‌های متعددی وجود دارد که نشان می‌دهد سازمان‌هایی که با بهره‌مندی از مدل تعالی، عملکرد خود را ارزیابی و بر اساس نتایج آن اقدام مناسب نمودند، عملکردهایشان بهبود اساسی یافته است. به طور مثال در نظام سلامت ایران، بیمارستان شهید هاشمی‌نژاد تهران با استفاده از مدل تعالی، عملکرد خود را ارزیابی کرد و با انجام اقدامات متناسب با نتایج ارزیابی، در سال ۱۳۸۶ موفق به اخذ تقدیرنامه سه ستاره، در سال ۱۳۸۷ موفق به اخذ تقدیرنامه چهار ستاره و در سال ۱۳۸۸ موفق به اخذ تندیس بلورین شد. بیمارستان امام حسین (ع) تهران در سال ۱۳۸۷ موفق به اخذ گواهی تعهد به تعالی و در سال ۱۳۸۸ موفق به اخذ تقدیرنامه دو ستاره شد. بیمارستان پورسینای رشت در سال ۱۳۸۸ موفق به اخذ گواهی تعهد به تعالی و در سال ۱۳۹۰ موفق به اخذ تقدیرنامه دو ستاره گردید. مرکز تخصصی دندانپزشکی بیمارستان امام خمینی (ره) تهران در سال ۱۳۹۰ موفق به اخذ گواهی تعهد به تعالی و در سال ۱۳۹۱ موفق به اخذ تقدیرنامه دو ستاره شد (۱۵).

یافته‌های مطالعه حاضر نشان می‌دهد که حدود ۹۲٪ دانشگاه‌های مورد مطالعه، امتیازی کم‌تر از ۳۰۰ (حداقل امتیاز مورد نیاز برای کسب پایین‌ترین سطح جایزه ملی) را کسب نموده‌اند. این امتیازات کسب شده در مقایسه با سازمان‌های نظام سلامت ایران که از سال ۱۳۸۶ تا ۱۳۹۱ با تلاش‌های گسترده و هدفمند در فرآیند اخذ جایزه ملی بهره‌وری و تعالی سازمانی

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2025-10-20]

ایران شرکت نموده و موفق به کسب یکی از سطوح جایزه شده‌اند، فاصله زیادی ندارد؛ چرا که در بین ۳۴ سازمان برنده جایزه فقط بیمارستان شهید هاشمی‌نژاد تهران در سال ۱۳۸۸ موفق به کسب تندیس بلورین شده که نشان دهنده کسب امتیاز بیش از ۴۵۰ بوده است و بقیه سازمان‌های موفق به اخذ جایزه، عمدتاً در محدوده کسب امتیاز بین ۳۵۰ –۳۰۰ قرار گرفتند (۱۵). امتیازات حاصله در این مطالعه در مقایسه با مطالعات پژوهشگرانی که عملکرد بعضی از سازمان‌های نظام سلامت ایران را خارج از فرآیند جایزه ملی ارزیابی کردند؛ مثل مطالعه قمری و همکاران (۱۶)، سجادی و همکاران (۱۷)، ملکی و همکاران در ارزیابی بیمارستان شهید هاشمی‌نژاد تهران (۱۸)، ملکی و همکاران که عملکرد بیمارستان البرز و شهدای ۱۵ خرداد تهران را با مدل EFQM ارزیابی کردند و به ترتیب امتیاز ۴۶۶/۶ و ۴۶۱/۶ کردند (۲۷ و۲۸) و مطالعه اقبال و همکاران در ارزیابی عملکرد مدیریت منابع انسانی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان با کسب امتیاز ۵۳۳ (۲۹) هم‌خوانی ندارد. امتیازات کسب شده بالاتر در مطالعات پژوهشگران مذکور ممکن است لزوماً دلیل بر توسعه یافتگی بیشتر نباشد. چرا که رویکرد ارزیابی از نوع پرسشنامه‌ای خودایفاد و بدون الزام به ذکر یا ارایه شواهد و مدارک بوده است. مضافاً ممکن است پرسش‌شوندگان به دلیل عدم شرکت در دوره‌های آموزشی، اطلاعاتی از مدل تعالی و شیوه ارزیابی با آن را نداشته و عمدتاً دست بالا قضاوت کرده باشند. امتیازات کسب شده در مطالعه حاضر در مقایسه با سازمان‌های حوزه سلامت خارج از ایران در مواردی مثل مراکز بهداشتی آلمان در بخش توانمندساز، وضع بهتری داشت (۳۰)؛ ولی نسبت به مطالعه سانچز[3] (۳۱) در سطح پایین‌تری قرار داشت که این فاصله می‌تواند ناشی از تأثیر مثبت بکارگیری پنج ساله مدل تعالی سازمانی در بهبود عملکرد سازمان‌های بهداشتی منطقه باسک اسپانیا باشد.

یکی از نتایج ارزیابی مطالعه حاضر، بیشتر بودن متوسط امتیاز بخش توانمندسازها به میزان ۲۴٪ نسبت به بخش نتایج می‌باشد. این موضوع با نتایج مطالعات داخل و خارج از کشور (۱۸ –۱۶ و ۳۱ –۲۷) که فاصله چندانی بین امتیاز بخش توانمندسازها با بخش نتایج دیده نمی‌شود، هم‌خوانی ندارد. از آنجایی که یکی از دلایل پایین بودن امتیاز بخش نتایج پایین بودن امتیاز نتایج مشتری، نتایج کارکنان و نتایج جامعه می‌باشد، این وضعیت ممکن است نشان‌دهنده این باشد که دانشگاه‌های مورد مطالعه بر خلاف دیگر سازمان‌های تعالی‌گرا به اندازه لازم در راستای استقرار مدیریت جامع کیفیت درگیر نشده و بدون تعامل مناسب با ذی‌نفعان، زیرساخت‌های سازمانی را بهبود و توسعه می‌دهند. یکی از الزامات کسب جایزه تندیس‌ها (امتیاز ۴۵۰ و بالاتر) در جایزه ملی بهره‌وری و تعالی سازمانی ایران، تعادل امتیاز بین توانمندسازها و نتایج با اختلاف کم‌تر از ۱۰٪ کل امتیاز می‌باشد (۲۳) که باید مورد توجه سازمان‌های در میانه راه قرار گیرد. بیمارستان شهید هاشمی‌نژاد تهران که در حوزه سلامت ایران، سوابق طولانی‌تری در حرکت به سوی تعالی سازمانی دارد، با سنجش ادراکات مشتریان، کارکنان و جامعه در طول سال‌های ۸۶ –۸۲ موفقیت‌های چشمگیری در بهبود عملکردهای خود داشته است (۳۲).

یافته‌های این مطالعه اختلاف چشمگیر متوسط درصد امتیازات معیارها را بر اساس عناصر رادار نشان می‌دهد. این اختلاف در معیارهای توانمندسازها بیشتر از معیارهای بخش نتایج و مشابه یافته‌های جلالیان (۳۳) می‌باشد. نتایج فوق مشخص می‌کند سازمان‌های مورد مطالعه که در میانه راه می‌باشند، در بخش توانمندسازها، همه برنامه‌های طرح‌ریزی شده را به اجرا در نمی‌آورند و آن تعداد برنامه‌هایی که اجرا می‌کنند را مورد ارزیابی و اصلاح قرار نمی‌دهند و در بخش نتایج هم به محدوده و تناسب، بیش از تحلیل عملکردی توجه می‌کنند. نتایج مطالعه حاضر نشان داد که امتیازات حاصله در هیچ کدام از موارد (بخش‌ها و معیارهای اصلی) با تیپ‌بندی دانشگاه‌ها تفاوت معنادار نداشت (p□۰/۰۵). این نتیجه با نتایج مطالعه شوقی شفق‌آریا و همکاران که به منظور تعیین میزان آمادگی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور برای اجرای مدیریت جامع کیفیت انجام گرفت (۳۴) هم‌خوانی دارد. عدم رابطه معناداری بین امتیازات حاصله با تیپ‌بندی دانشگاه‌ها ممکن است به علت ساختار دولتی و غیررقابتی بودن دانشگاه‌های مورد مطالعه باشد. چرا که در مطالعه کانجی[4] و همکاران در انگلستان (۳۵) نشان داده شد که دانشگاه‌های قدیمی‌تر عملکرد بهتری نسبت به دانشگاه‌های جدیدتر داشتند.

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج مطالعه حاضر، می‌توان نتیجه گرفت که دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران در محدوده بین سازمان‌های مبتدی و سازمان‌های بهبود یافته قرار دارند و بخش نتایج خصوصاً معیارهای نتایج مشتریان، نتایج کارکنان و نتایج جامعه بیش از سایر معیارها نیاز به بازنگری و بهبود دارند. نظر به

[3] Sanchez

[4] Kanji

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2025-10-20]

امتیازات کسب شده در این مطالعه که با حداقل امتیاز مورد نیاز برای اخذ سطوح پایین جایزه ملی فاصله زیادی ندارد، پیشنهاد می‌شود واحدهای مختلف دانشگاه‌های علوم پزشکی با بهره‌مندی از مدل تعالی سازمانی نسبت به ارزیابی عملکرد سازمانی اقدام کنند و بر اساس نتایج آن، پروژه‌های بهبود را به منظور ارتقای عملکرد، طراحی و عملیاتی نمایند و با افزایش امتیازات، شرایط شرکت در فرآیند اخذ جایزه ملی بهره‌وری و تعالی سازمانی ایران را فراهم آورند.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند از حمایت مالی و پشتیبانی معاونت بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و دانشگاه علوم پزشکی تهران، از معاونان محترم بهداشتی دانشگاه‌های علوم پزشکی مورد مطالعه و معاونان محترم فنی و اجرایی آنان به خاطر برگزاری کارگاه دانشگاهی و ایجاد بستر مناسب خودارزیابی و از مدیران محترم گروه‌ها و کارشناسان مسؤول محترم که در فرآیند خودارزیابی صمیمانه مشارکت کردند تقدیر و تشکر نمایند.

References

1- Strachan PA. Managing transformational change: the learning organization and team working. Team Performance Management 1996; 2(2): 32-40.
2- McDonald I, Zairi M, Idris MA. A framework of best practice of TQM transformation based on winners of Baldrige and European Quality Awards. Measuring Business Excellence 2002; 6(3): 20-30.
3- Karuppusami G, Gandhinathan R. Pareto analysis of critical success factors of total quality management: A literature review and analysis. The TQM Magazine 2006; 18(4): 372-385.
4- Tummala VM, Tang CL. Strategic quality management, Malcolm Baldrige and European quality awards and ISO 9000 certification: Core concepts and comparative analysis. International Journal of Quality and Reliability Management1996; 13(4):8-38.
5- Smith AE, Swinehart KD. Integrated systems design for customer focused health care performance measurement: a strategic service unit approach. International Journal of Health Care Quality Assurance 2001; 14(1): 21-28.
6- Lin C, Madu CN, Kuei CH. The relative efficiency of quality management practices: A comparison study on quality management practices: A comparison study on American, Japanese and Taiwanese-owned firms in Taiwan. International Journal of Quality and Reliability Management 2004; 21(5): 564-577.
7- Blendon RJ, Leitman R, Morrison I, Donelan K. Satisfaction with Health Systems in Ten Nations. Health Affairs 1990: 186-192.
8- Nabitz UW, Klazinga NS. EFQM Approach and the Dutch Quality Award. International Journal of Health Care Quality Assurance 1999; 12(2): 65-70.
9- Faraji HR. Quality Pioneers. Tadbir 2003; 4(137):30-33. (in Persian)
10- Peters TJ. Waterman RH. *In Search of Excellence: Lessons from America's Best-Run Companies*. 1st ed. London: Harper Collins Publishers; 1982.
11- JUSE. The Deming Prize. [Cited 2011 March 17]. Available from: http://www.juse.or.jp/e/deming/ind ex.html.
12- Mavroidis V, Toliopoulou S, Agoritsas C. A comparative analysis and review of national quality awards in Europe: Development of critical success factors. TQM Magazine 2007; 19 (5): 454-467.
13- Talwar B. (dissertation). Evolution of 'Universal Business Excellence Model' incorporating Vedic Philosophy. India: Indian Institute of Technology. Roorkee; 2008.
14- Iranian National Quality Award. [Cited 2011 March 7]. Available from: http:// WWW.INQA.COM.
15- Iranian National Productivity and Excellence Award [Cited 2011 Jun 19]. Available from: http://www.iranaward.org.
16- Qamary M, Nasiri Pour AA, Karimi I. The Self-Assessment Results, Based on Iran National Quality Award in Central Hospital of Oil Industry 2006. Journal of Health Administration 2010; 13(39): 55-64. (in Persian)
17- Sajjadi H, Hariri M, Karimi S, Baratpour S. Self-evaluation of hospitals and medical education centers performance under Isfahan University of Medical Sciences using EFQM in 2007. Medical Research 2008; (32)3: 227-31. (in Persian)
18- Maleki MR, Fatehpanah A, Gohari MR. Performance assessment of Hasheminejad hospital in 2007 according to the Baldrige Criteria for Performance Excellence. Journal of the Shaheed Beheshti University of Medical Sciences and Health Services 2010;34(1): 66-74. (in Persian)
19- Maleki MR, Tofighi S, Nasrollapour Shirvani SD, Motlagh ME, Kabir MJ, et al. Comprehensive performance assessment models and organizational excellence. 1st ed. Babolsar: Nima; 2010. (in Persian)
20- Maleki MR, Nasrollahpour Shirvani SD, Motlagh ME, Tofighi S, Kabir MJ, Jafari N. Necessity of Reviewing Common Performance Evaluation Methods in Vice-Chancellery for Health of Universities/Schools of Medical Sciences in Iran Using Excellence Models. Hakim Research Journal 2011; 14(1): 50- 56. (in Persian)
21- Motlagh ME, Shariati M, Maleki MR, Tofighi S, Nasrollapour Shirvani SD, Haji seiyed Azizi P. *Performance Evaluation in Vice-Chancellery of Universities/ Faculties of Medical Sciences of Iran Based on Iranian National Productivity and Excellence Award and EFQM Excellence Model*. 1st ed. Babol: Honaroltahrir; 2012. (in Persian)
22- Nasrollahpour Shirvani SD, Maleki MR, Motlagh ME, Kavosi Z, Tofighi S, Gohari MR. Benchmarking records in

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2025-10-20]

the health departments of the universities of medical sciences of Iran in the years 2008-2010. Research journal of Medical Sciences (Medwell Journals) 2011; 5 (3): 161-165.

23- Van der Wiele A, Dale BG. ISO 9000 series registration to total quality management: the transformation journey. International Journal of Quality Science 1997; 2(4): 236-252.

24- Reames JM. Internal assessment methodologies: the ubiquity and usefulness of the Baldrige criteria. International Journal of Quality Science 1998; 3(4): 368-375.

25- Dale BG, Zairi M, Van der wiele A, Williams ART. Quality is dead in Europe-long live excellence: True or False. Measuring Business Excellence 2000; 4(3): 4-10.

26- Eriksson H, Hansson J. The impact of TQM on financial performance. Measuring Business Excellence 2003; 7(1): 36-50.

27- Maleki MR, Izadi AR. A comparative study on results of two hospitals in Tehran based on the Organizational Excellence Model. The Journal of Qazvin University of Medical Sciences 2008; 12(2): 63-68. (in Persian)

28- Maleki MR, Izadi AR. A comparative study on enables of two hospitals in Tehran based on the Organizational Excellence Model. The Journal of Payesh 2010; 9(2): 131-136. (in Persian)

29- Eghbal F, Yarmohamadian MH, Siadat SA. Performance assessment human resource management of Esfahan University of Medical Sciences based on the European Foundation for Quality Management Excellence Model with two questionnaire and pro-form approach. Journal of Health Administration 2008; 11(34): 49-58. (in Persian)

30- Moeller J. The EFQM Excellence Model. Experience with the EFQM approach in health care. International Journal for Quality in Health Care 2001; 13(1): 45-49.

31- Sanchez E. A descriptive study of the implementation of the EFQM excellence model and underlying tools in the Basque Health Service. International Journal for Quality in Health Care 2006; 18(1): 58-65.

32- Etemadian M, Barzegar M, Semnani F, Gholam Araghi M, Naghibi Ghane F. *Hospital Excellence Way Based on EFQM Model*. Tehran: Vazhepardaz; 2008: 73-89. (in Persian)

33- Jalalian Langrodi B. (dissertation). Evaluation of Erfan hospital performance and ways of effectiveness improvement based on EFQM. Tehran University 2009. (in Persian)

34- Shoghi Shafagh Aria F, Lameei A, Labbaf Ghasemie R, Ekrami M. Readiness of Iran Universities of Medical Sciences for Conducting Total Quality Management (TQM) according to Educational Managers' Point of View. Strides in Development of Medical Education 2009;6(1): 74-80. (in Persian)

35- Kanji Gk, Malek A, Tambi AM. Total validity management in UK higher education Institutions. Total Quality Management 1999; 10(1): 129-53.

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2025-10-20]

Performance Evaluation of Vice-Chancellery for Health of Universities/Schools of Medical Sciences in Iran based on Iranian National Productivity and Excellence Award Model

Motlagh ME[1] (MD), Nasrollahpour Shirvani SD[2*] (PhD), Maleki MR[3] (PhD)

[1] *Department of Pediatrics, School of Medicine, Jondishapour University of Medical Sciences, Ahwaz, Iran*
[2] *Department of General Education, School of Medicine, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran*
[3] *Department of Health Services Management, School of Management and Medical Information, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran*

Received: 30 Apr 2012, Accepted: 13 Jun 2013

Abstract

Introduction: Iranian National Productivity and Excellence Award is an Excellence model for self-assessment of organizations in a professional and classic pathway in the frame of Total Quality Management. The aim of this study was to evaluate performance of Vice-Chancellery for Health of universities of medical sciences based on Iranian National Productivity and Excellence Award.

Methods: This cross-sectional study was carried out in 2010-2011. Thirteen universities out of 41 medical sciences universities were selected using convenience sampling method. An educational workshop was held and nine criteria of organizational performance were assessed using workshop approach. The criteria were scored based on the RADAR logic by all trained managers.

Results: Evaluation scores of all studied universities were more than 200; except one university (8%) which obtained a score more than 350. Difference between results and enablers was between 19.4 and 102.5. Key performance result and society result obtained the highest and lowest scores, respectively. There were no significant differences between total scores of the results, enablers, and also the nine criteria according to the type of the universities.

Conclusion: The results showed that the situation of universities evaluated in this study was in the level between primordial and improved organizations.

Key words: Iranian National Productivity and Excellence Award, evaluation of performance, organizational excellence, universities of medical sciences

Please cite this article as follows:

Motlagh ME, Nasrollahpour Shirvani SD, Maleki MR. Performance Evaluation of Vice-Chancellery for Health of Universities/Schools of Medical Sciences in Iran based on Iranian National Productivity and Excellence Award Model. Hakim Research Journal 2013; 16(2): 80- 88.

*Corresponding Author: Babol University of Medical Sciences, Ganjafroz St. Babol, Iran. Tel: +98- 111- 2190631, +98- 911- 2165468, E-mail: dnshirvani@gmail.com

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2025-10-20]