

ضرورت بازنگری شیوه‌های رایج ارزیابی عملکرد حوزه ستادی معاونت بهداشتی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور با مدل‌های تعالی سازمانی

دکتر محمدرضا ملکی^۱، سیدداود نصرالله پورشیروانی^{۱*}، دکتر محمداسماعیل مطلق^۲، دکتر شهرام توفیقی^۳، محمدجواد کبیر^۴،
دکتر ناهید جعفری^۴

۱- گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران ۲- گروه اطفال، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاهپور اهواز ۳- گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه... ۴- گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان * نویسنده مسؤول: بابل، خیابان گنج‌افروز، دانشگاه علوم پزشکی بابل. تلفن: ۰۱۱۱-۲۱۹۰۶۳۱، ۰۹۱۱۲۱۶۵۴۶۸. پست الکترونیک: dnshirvani@gmail.com

دریافت: ۸۹/۸/۳۰ پذیرش: ۹۰/۲/۲۴

چکیده

مقدمه: ارزیابی عملکرد یکی از وظایف اصلی مدیران می‌باشد. مدل‌های تعالی سازمانی که از تکنیک‌های نوین ارزیابی عملکرد می‌باشد، به منظور شناسایی نقاط قوت و طراحی پروژه‌های بهبود مورد استفاده قرار می‌گیرد. این مطالعه با هدف بررسی شیوه‌های رایج ارزیابی عملکرد در معاونت بهداشتی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور انجام گرفت.

روش کار: این مطالعه توصیفی در بهار ۱۳۸۹ انجام گرفت. جامعه پژوهش، حوزه ستادی معاونت بهداشتی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور بودند. ۱۳ دانشگاه به روش نمونه‌گیری آسان و به صورت طبقه‌ای و تصادفی منظم، به عنوان نمونه انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها، پرسش‌نامه محقق ساخته بوده که روایی و پایایی آن مورد تأیید قرار گرفت. داده‌ها با مراجعه حضوری و مصاحبه با مدیران و کارشناسان مسؤول و مشاهده مستندات جمع‌آوری گردید.

یافته‌ها: معاونت بهداشتی هر ۱۳ دانشگاه مورد مطالعه، خودارزیابی سالانه انجام می‌دهند، ولی هیچ کدام‌شان هنوز از مدل علمی بهره‌مند نشده‌اند. هر ۱۳ دانشگاه تا حدودی دارای شاخص‌های مدون می‌باشند که عمدتاً فرایندها و نتایج کلیدی عملکرد را پوشش می‌دهد. نتایج حاصله تا حدودی با اهداف، روند و سایر تحلیل می‌گردد ولی با علت بررسی نمی‌شود. شاخص‌های مورد ارزیابی پنج دانشگاه تا حدودی وزن‌دهی شده است و هشت دانشگاه دیگر در این خصوص هیچ اقدامی نکرده‌اند. نتیجه‌گیری: چون با شاخص‌های موجود نمی‌توان همه عوامل تأثیرگذار بر عملکرد سازمانی را ارزیابی و جایگاه واقعی سازمان را مشخص و آن را با دیگر سازمان‌ها مقایسه نمود، بکارگیری یکی از مدل‌های تعالی سازمانی پیشنهاد می‌گردد.

کل‌واژگان: ارزیابی عملکرد، تعالی سازمانی، شاخص

مقدمه

لحاظ کمبود منابع و اهمیت و حساسیت مسأله درمان و سلامت جامعه، ارزیابی عملکرد از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است (۴). دست‌اندرکاران بخش سلامت همواره در تلاش‌اند با ارزیابی عملکرد و بهره‌گیری از منابع در دسترس خود، بهترین و کیفی‌ترین مراقبت‌ها و خدمات بهداشتی درمانی را به جامعه ارائه نمایند (۵). اما علی‌رغم تأکید به ارزیابی عملکرد، بررسی‌ها نشان می‌دهد هنوز بیش از نیمی از منابع ملی بهداشتی در کشورهای مختلف به هدر می‌روند و در کشورهای توسعه نیافته،

ارزیابی از دیدگاه توسعه جزء لاینفک نظام مدیریت است (۱). نتایج ارزیابی می‌تواند مدیران را از میزان پیشرفت فعالیت‌ها، برنامه‌ها و اهداف آگاه سازد. در آن صورت، ارزیابی موجب می‌شود نقاط قوت و ضعف شناخته شود و با تأکید بر گسترش و تقویت نقاط قوت، نسبت به رفع نارسایی‌ها اقدام گردد (۲). در عین حال، ارزیابی ضمن مکمل شدن در چرخه نظام برنامه‌ریزی سازمان باید به صورت صحیح و با تأکید بر هر دو جنبه کمیت و کیفیت انجام شود (۳). در عرصه خدمات بهداشتی درمانی به

توسط انجمن دانشمندان و مهندسان ژاپنی طراحی شده است (۱۶). تا به حال بیش از ۱۰۰ مدل تعالی تحت عنوان‌های مختلف جایزه کیفیت معرفی شده‌اند و بیش از ۸۰ کشور این مدل‌ها را جهت ارزیابی عملکرد سازمان‌هایشان بکار گرفته‌اند (۱۷ و ۱۸). از بین مدل‌های تعالی سازمانی ارایه شده، مدل دمی‌نگ ژاپن، مالکوم بالدريج^۵ آمریکا و بنیاد مدیریت کیفیت اروپا یا EFQM^۶ مورد استقبال بیشتری قرار گرفته و در طراحی سایر مدل‌ها هم مورد بهره‌برداری قرار گرفته‌اند (۱۹ و ۲۰). در ایران بکارگیری مدل‌های تعالی سازمانی جهت ارزیابی عملکرد سازمان‌ها به اوایل دهه ۱۳۸۰ برمی‌گردد که برای اولین بار سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی وقت در سال ۱۳۸۱ مدل رامبا (روش ارزیابی مدیریت و برنامه‌ریزی ایران) را طراحی و برای ارزیابی عملکرد دستگاه‌های اجرایی دولتی در سطح استانی ابلاغ نمود (۲۱ و ۲۲). وزارت صنایع و معادن با همت مؤسسه مطالعات بهره‌وری و منابع انسانی، مدلی که اقتباس شده از مدل EFQM است را به نام جایزه ملی بهره‌وری و تعالی سازمانی ایران طراحی نموده و از سال ۱۳۸۲ برای ارزیابی عملکرد سازمان‌های دولتی و خصوصی داوطلب بکار می‌گیرد (۲۳). این جایزه به ۵ بخش: ۱- ساخت و تولید؛ ۲- خدمات؛ ۳- بهداشت، درمان و سلامت؛ ۴- آموزش؛ و ۵- عمومی تفکیک گردیده که هر کدام از سازمان‌های نظام مراقبت سلامت در یکی از این بخش‌ها قرار می‌گیرند. سوابق هشت سال (۱۳۸۹-۱۳۸۲) اعطاء جایزه ملی بهره‌وری و تعالی سازمانی در ایران نشان می‌دهد که از بین ۵۶۱ سازمان برنده یکی از سطوح جایزه، سهم بخش بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ۲۲ مورد یا ۳/۹٪ بوده است که عمدتاً بیمارستان‌ها را شامل می‌شود (۲۴). با توجه به نقش اساسی معاونت بهداشتی و مرکز بهداشت شهرستان‌ها در ارایه خدمات اولیه و تا حدودی خدمات ثانویه در نظام سلامت ایران و جای خالی آنها در عرصه اخذ جایزه ملی بهره‌وری و تعالی سازمانی، این مطالعه به بررسی شیوه‌های رایج ارزیابی عملکرد حوزه ستادی معاونت بهداشتی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور و ارایه پیشنهادات اصلاحی پرداخته است.

روش کار

این مطالعه توصیفی به صورت مقطعی در بهار ۱۳۸۹ انجام گرفت. جامعه پژوهش را حوزه ستادی معاونت بهداشتی دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی کشور تشکیل می‌دهند که با توجه به فرمول نمونه‌گیری آسان

منابع محدود به صورت ناکارآمد مصرف می‌شود و اعتبارات عمومی صرف خدماتی می‌شود که تناسب و اثربخشی لازم را ندارند (۶). حتی در کشورهای پیشرفته اقتصادی نیز که بیش از ۸٪ تولید ناخالص ملی را صرف بهداشت می‌کنند، سالانه رقم قابل توجهی از آن تلف می‌شود (۷ و ۸). طبیعی است که اگر نیمی از منابع هدر رفته به دلیل بهره‌وری کم و استفاده نامناسب از منابع انسانی باشد، معقول خواهد بود با ارزیابی و بهبود عملکرد، کاهش اساسی در منابع هدر رفته به وجود آید (۹). از این رو کسب اطمینان از ارایه چنین خدماتی، مستلزم ارزیابی عملکرد بخش سلامت می‌باشد و بالطبع با ارزیابی عملکرد این بخش و تولید بهینه خدمات سلامت، یقیناً پاسخ‌گویی متناسب با انتظارات جامعه ممکن خواهد بود (۱۰). با وجود اهمیت ارزیابی عملکرد در سازمان‌های ارایه‌دهنده خدمات سلامت، هنوز بسیاری از سازمان‌های بهداشتی درمانی از ابزار، مدل یا شاخص‌های جامعی که قابلیت اندازه‌گیری همه ابعاد مؤثر بر کمیت و کیفیت عملکرد و شناسایی نقاط قوت و زمینه‌های نیاز به بهبود را داشته باشد، بهره‌مند نشده‌اند. در مطالعه عامریون و خالصی تنها ۲۰٪ مدیران در حد زیاد اعتقاد داشتند که ابزار فعلی ارزیابی عملکرد می‌تواند باعث افزایش کارایی، اثربخشی و بهبود عملکرد شود و تنها ۱۰٪ مدیران در حد زیاد با شیوه امتیازدهی موافق بودند (۱۱). گیتس^۱ و همکاران در تحقیق خود تأیید نمودند که مدیران ضمن ناکارآمد دانستن شیوه‌های رایج ارزیابی عملکرد، خواهان کمک به اصلاح سیستم ارزیابی عملکردشان بوده‌اند (۱۲). قاسمی در مطالعه خود نتیجه‌گیری می‌نماید، نظارت و ارزیابی مستمر در اداره سازمان‌های بهداشتی درمانی بسیار واضح و غیرقابل انکار است، اما این نظارت بایستی ضابطه‌مند، منطقی، بی‌طرفانه و در راستای ارتقاء کیفی خدمات باشد (۱۳). یانسر^۲ و لونوسکی^۳ در ارزیابی خدمات درمانی بر اجرای ارزیابی سیستماتیک تأکید می‌نمایند (۱۴).

از نیمه دوم قرن بیستم میلادی با ظهور مدیریت جامع کیفیت، ابعاد ارزیابی عملکرد در حرکت به سمت تعالی یا رسیدن به کمال مطلوب گسترده و متنوع‌تر شده است. از دهه ۱۹۸۰ نظام ارزیابی عملکرد متمرکز بر کیفیت و موفقیت‌های درازمدت، تحت عنوان مدل‌های تعالی سازمانی به شدت توجه سازمان‌های پیشرو و پویا را به خود جلب نموده است (۱۵). جایزه دمی‌نگ^۴ اولین مدل تعالی شناخته شده جهانی می‌باشد که در سال ۱۹۵۱

¹ Gates

² Yancer

³ Lonow ski

⁴ Deming prize

⁵ Malcom Baldrige

⁶ European Foundation for Quality Management

$$[n = \frac{Nz^2s^2}{d(N-1) + z^2s^2} = \frac{41 \times 4 \times 0.25}{0.05(41-1) + 4 \times 0.25} = \frac{41}{3} \approx 13]$$

۱۳ دانشگاه و دانشکده علوم پزشکی با در نظر گرفتن تیپ‌بندی (۲۵) به صورت طبقه‌ای و تصادفی منظم (دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران، 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 و مستقل) به عنوان نمونه انتخاب شدند و شیوه‌های رایج ارزیابی عملکرد کلیه واحدهای ستادی از طریق مصاحبه با مدیران و کارشناسان مسؤول و مشاهده مستندات مرتبط مورد بررسی قرار گرفت. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسش‌نامه محقق ساخته بود که شامل دو قسمت متغیرهای سازمانی با چهار سؤال (نام دانشگاه، تیپ دانشگاهی، نام واحد ستادی، تعداد مدیران و کارشناسان مسؤول) و قسمت دوم شامل ۴۲ سؤال عمومی و اختصاصی مربوط به ارزیابی عملکرد بود که پاسخ آنها با توجه به محتوای هر سؤال با مقیاس‌های ۲، ۳ و ۵ رتبه‌ای به صورت بسته طراحی شد. جهت روایی ابزار گردآوری داده‌ها از روایی محتوا استفاده شد و پرسش‌نامه اولیه با استفاده از منابع متعدد (۲۹-۲۶) تدوین و با اعمال نظرات اصلاحی ۱۲ نفر از اساتید دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران و مدیران و کارشناسان ارشد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نهایی شد. از آنجایی که یک پرسشگر باتجربه و آموزش‌دیده با حضور در محیط و جامعه پژوهش همه نمونه‌ها را مورد بررسی قرار داد، مطالعه از پایایی یکسانی برخوردار بوده است. داده‌های جمع‌آوری شده وارد نرم‌افزار Excel شده و مورد توصیف و تحلیل قرار گرفت.

نتایج

معاونت بهداشتی هر ۱۳ دانشگاه مورد مطالعه، عملکرد سازمانی خود را سالانه به صورت خودارزیابی، ارزشیابی می‌کنند؛ ولی هیچ کدامشان در این خصوص از مدل علمی، جامع و سیستماتیک بهره‌مند نشده‌اند. هر ۱۳ دانشگاه تا حدودی دارای شاخص‌های مدون می‌باشند که بعضی از شاخص‌های مورد استفاده مثل محاسبه داده‌های زیج حیاتی، در معاونت بهداشتی همه دانشگاه‌ها تقریباً یکسان و مشابه هستند؛ ولی کل شاخص‌های مورد استفاده هر دانشگاه از نظر محتوا و تعداد با دیگر دانشگاه‌ها متفاوت می‌باشد. مجموع شاخص‌های مورد استفاده، عمدتاً فرایندها و نتایج کلیدی عملکرد را پوشش می‌دهد که نتایج حاصله از محاسبات آنها تا حدودی با اهداف

عملیاتی، روند و نتایج میانگین کشوری و بعضاً با سایر دانشگاه‌ها تحلیل می‌گردد. ولی با علت (سه‌م) عوامل تأثیرگذار بر ایجاد نتایج حاصله) بررسی نمی‌شود. تعدادی از واحدهای فنی در پنج دانشگاه (۳۸/۵٪)، بعضی از شاخص‌های مورد ارزیابی را تا حدودی وزن‌دهی نمودند و در هشت دانشگاه دیگر در این خصوص هیچ سابقه‌ای وجود ندارد. دانشگاه‌هایی که شاخص‌های مورد استفاده را وزن‌دهی نمودند، در این خصوص از هیچ مدل ملی یا بین‌المللی الگوبرداری نکرده و حتی از تجارب دیگر دانشگاه‌ها هم بهره‌مند نشدند. بدین ترتیب شیوه وزن‌دهی و معیارهای مورد استفاده هم در پنج دانشگاه متفاوت از هم بوده است. از آنجایی که در همان پنج دانشگاه، وزن‌دهی برای کلیه شاخص‌ها و در کلیه واحدهای ستادی انجام نشده است، ارزیابی عملکرد منجر به امتیازدهی کلی نمی‌شود تا بتوان نتایج آن را با عدد و با شاخص‌هایی مثل میانگین و انحراف معیار گزارش نمود. بنابراین در شیوه‌های رایج ارزیابی عملکرد، به دلیل عدم بهره‌برداری از مدل‌های نوین و وزن‌دهی شده میزان عملکرد واحدهای ستادی یک دانشگاه و یا دانشگاه‌های مختلف با شاخص‌هایی مثل میانگین و انحراف معیار گزارش و مقایسه نمی‌شود.

در طول سه سال گذشته فقط سه دانشگاه هر کدام یک طرح تحقیقاتی به منظور بررسی رضایت یا کسب نظرات، انتقادات و پیشنهادات ذی‌نفعان اجرا نمودند که دو تای آن مربوط به مشتریان و یکی دیگر در خصوص کارکنان بوده است. معاونت بهداشتی هر ۱۳ دانشگاه گرچه دارای برنامه استراتژیک می‌باشند، میزان رسیدن به اهداف استراتژیک را به طور جامع و کامل با شاخص‌های مدون ارزیابی و گزارش نمی‌کنند. در کل معاونت بهداشتی ۱۳ دانشگاه مورد مطالعه، ۱۲۵ واحد ستادی (فنی و پشتیبانی) مورد بررسی قرار گرفت که از این تعداد، ۹۵ واحد (۷۶٪) دارای مستنداتی از برنامه عملیاتی سال ۸۸ بودند که در سر جمع ۸۴۱ برنامه عملیاتی فهرست گردید. از بین ۹۵ واحد ستادی دارای برنامه عملیاتی، ۳۰ واحد (۳۱/۶٪) برای هر کدام از برنامه‌های تدوین شده، شاخص‌هایی برای ارزشیابی پایان دوره مدون نمودند و ۶۵ واحد دیگر (۶۸/۴٪) برای تعدادی از برنامه عملیاتی دارای شاخص و برای تعدادی فاقد شاخص‌های مدون ارزشیابی بودند. اکثر واحدهای دارای برنامه عملیاتی بعد از دوره اجرایی و ارزشیابی، تا حدودی پروژه‌های بهبود را متناسب با نتایج حاصله برای دوره بعدی طراحی می‌کردند. ۳۰ واحدی که دارای برنامه عملیاتی نبودند شامل واحدهای پشتیبانی (اداری و مالی) معاونت بهداشتی همه دانشگاه‌ها و تعداد معدودی هم از واحدهای فنی بودند.

مجموعاً با ۱۰۰۰ امتیاز (۳۳)، مدل نه معیاری بنیاد مدیریت کیفیت اروپا (شامل: رهبری، استراتژی، کارکنان، شراکت‌ها و منابع، فرایندها و محصولات خدمات، نتایج مشتریان، نتایج کارکنان، نتایج جامعه، نتایج کلیدی عملکرد مجموعاً با ۱۰۰۰ امتیاز) (۳۴) همواره تلاش می‌نمایند نظام ارزیابی عملکرد خود را به گونه‌ای بازسازی و اثربخش نمایند، تا قادر به ارزیابی همه عوامل تأثیرگذار بر بهبود و توسعه عملکرد باشد. در ایران هم از اوایل دهه ۱۳۸۰ مدل رامبا با ۶ محور عمومی (شامل: مدیریت راهبردی، مدیریت منابع انسانی، ساختار سازمانی، بهبود سیستم‌ها و روش‌ها، شهروند مداری و محور قانون‌گرایی و ارتقاء سلامت اداری مجموعاً با ۱۰۰۰ امتیاز) و شاخص‌های اختصاصی، جایزه ملی کیفیت ایران با هفت معیار (شامل: رهبری و مدیریت، فرایندها، منابع، کارکنان، نتایج مشتری و مصرف‌کنندگان، نتایج محیط زیست و جامعه و نتایج عملکردی مجموعاً با ۱۰۰۰ امتیاز) و جایزه ملی بهره‌وری و تعالی سازمانی با نه معیار (کاملاً مشابه مدل بنیاد مدیریت کیفیت اروپا) برای کمک به ارزیابی عملکرد سازمان‌ها طراحی شدند که نسبت به شاخص‌های مورد استفاده در این مطالعه بسیار جامع‌تر می‌باشند (۳۲).

یکی از یافته‌های مطالعه حاضر عدم تحلیل نتایج ارزیابی با علت است که در این صورت مشخص نمی‌شود که چند درصد نتایج حاصله، صرفاً به خاطر برنامه‌های اجرا شده آن سازمان بوده است. بعضی از مدل‌های تعالی مثل بنیاد مدیریت کیفیت اروپا و جایزه ملی بهره‌وری و تعالی سازمانی ایران حاوی منطقی تحت عنوان "رادار" می‌باشند که با معیار علت آن به سازمان کمک می‌کند، سهم هر کدام از برنامه‌های اجرا شده در نتایج حاصله را مشخص نماید (۳۵). یکی از موارد شناسایی شده در این مطالعه، عدم وزن‌دهی یا وزن‌دهی ناکامل به شاخص‌های مورد استفاده در ارزیابی عملکرد می‌باشد. این در حالی است که تقریباً در کلیه مدل‌های تعالی سازمانی، به هر کدام از معیارها، زیرمعیارها و شاخص‌های ارزیابی، امتیاز یا وزنی متناسب با میزان تأثیرگذاری در مجموعه عملکرد سازمانی داده شده است که کل امتیازات توزیع شده به ۱۰۰۰ می‌رسد (۱۸). سازمان‌هایی که از این مدل‌ها بهره‌مند می‌شوند، می‌توانند نمره محاسبه شده حاصل از ارزیابی عملکرد را دقیقاً با عدد بیان نمایند و بدین طریق فاصله بین وضعیت موجود و وضعیت ایده‌آل را مشخص و مهم‌تر از آن جایگاه خود را با دیگر سازمان‌هایی که با مدل تعالی سازمانی، عملکرد خود را ارزیابی می‌کنند، از نظر استقرار و توسعه مدیریت جامع کیفیت مقایسه نمایند. در مطالعه ملکی که عملکرد بیمارستان البرز و شهدای ۱۵ خرداد تهران با مدل بهار ۹۰، دوره چهاردهم، شماره اول

از ۲۹۳ مدیر و کارشناس مسؤول مصاحبه شده در ۱۳ دانشگاه مورد مطالعه هیچ کدام با مدل رامبا (روش ارزیابی مدیریت و برنامه‌ریزی ایران) آشنا نبودند. ۲۰ نفرشان (۷٪) تا حدودی با مدل تعالی سازمانی مثل EFQM آشنا بودند ولی از معیارهای ارزیابی آن برای بهسازی شاخص‌های عملکردی دانشگاه یا واحد مربوطه بهره‌مند نشدند.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های مطالعه حاضر نشان می‌دهد گرچه معاونت بهداشتی دانشگاه‌های علوم پزشکی در مقاطع سالانه، عملکردهای خود را مورد ارزیابی قرار می‌دهند، ولی از هیچ مدلی که متناسب با رشد و توسعه‌یافتگی سازمانی باشد، استفاده نمی‌کنند. مطالعه سالاریان‌زاده و همکار بهره‌مندی از مدل نوین ارزیابی عملکرد در سایر معاونت‌های دانشگاه‌های علوم پزشکی خصوصاً معاونت توسعه مدیریت و منابع و معاونت تحقیقات و فن‌آوری را نشان می‌دهد (۳۰) که مغایر با یافته‌های این مطالعه بوده و نظام اصلاح شده ارزیابی عملکرد را تأیید می‌نماید. در عین حال مستندات قانونی فراوانی از جمله: اصل ۱۳۸ قانون اساسی، ماده ۱۹۸ قانون برنامه سوم توسعه، سیاست استراتژیک ۹ بخش بهداشت و درمان قانون برنامه سوم توسعه، مصوبه ۸۲/۴۴۴۲/ت/۲۷۷۰۱ هیأت وزیران، مصوبه ۸۰۵۰ مورخ ۸۲/۱/۲۵ شورای عالی اداری، بخشنامه ۳۴۷۳۸ مورخ ۸۲/۳/۲ سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور و ماده ۱۴۵ قانون برنامه چهارم توسعه وجود دارد که همگی تأکید می‌نمایند سازمان‌های بخش دولتی جهت پاسخگویی مطلوب، باید نظام ارزیابی عملکرد خود را در راستای افزایش کارایی و اثربخشی، بازسازی و اصلاح نمایند (۳۱).

یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که شاخص‌های موجود ارزیابی عملکرد عمدتاً دو معیار فرایندها و نتایج کلیدی عملکرد را پوشش می‌دهد که در مقایسه با مدل‌های تعالی سازمانی، شاخص‌های موجود از نظر محتوا و فراگیری، ناکافی بوده و قابلیت ارزیابی همه عوامل تأثیرگذار بر بهبود و توسعه عملکرد سازمانی را ندارد. ده‌ها سال است که سازمان‌های پیشرو و موفق با بهره‌مندی از مدل‌های تعالی سازمانی مثل مدل ۱۰ معیاری دمنینگ (شامل: ختمشی، سازمان، منابع انسانی، اطلاعات، تجزیه و تحلیل، استانداردسازی فعالیت‌ها، کنترل، تضمین کیفیت، نتایج و طرح‌های آینده مجموعاً با ۱۰۰ امتیاز) (۳۲)، مدل ۷ معیاری مالکوم بالدريج آمریکا (شامل: رهبری، برنامه‌ریزی راهبردی، توجه به مشتری و بازار، تجزیه و تحلیل اطلاعات، توجه به منابع انسانی، مدیریت فرایند و نتایج تجاری

مورد ارزیابی قرار نمی‌گیرد. در صورتی که تقریباً در همه مدل‌های چند مرحله‌ای تدوین برنامه استراتژیک، یکی از مراحل، ارزیابی و کنترل برنامه استراتژیک بوده و در برنامه عملیاتی ویژگی SMART^۷ تأکید بر قابل ارزیابی بودن برنامه دارد (۴۰). با توجه به یافته‌های این پژوهش از آنجایی که با شیوه‌ها و شاخص‌های موجود ارزیابی عملکرد در حوزه مورد مطالعه نمی‌توان همه عوامل تأثیرگذار بر بهبود و توسعه عملکرد سازمانی را بررسی، و جایگاه واقعی سازمان را مشخص و نتایج آن را با دیگر سازمان‌ها مقایسه نمود، بکارگیری یکی از مدل‌های تعالی سازمانی پیشنهاد می‌گردد.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند از حمایت مالی معاونت تحقیقات و فن‌آوری دانشگاه علوم پزشکی تهران، از پشتیبانی مرکز سلامت جمعیت، خانواده و مدارس و مرکز مدیریت شبکه معاونت بهداشت وزارت و از معاون محترم بهداشتی دانشگاه‌های علوم پزشکی مورد مطالعه و معاونان محترم فنی و اجرایی آنان به خاطر ایجاد زمینه مطلوب پرسشگری و از مدیران محترم گروه‌ها و کارشناسان مسؤول محترم که در جمع‌آوری داده‌ها صمیمانه همکاری نمودند، تقدیر و تشکر نمایند.

⁷ Specific- Measurable- Aggressive but Attainable- Results-Oriented & Time-bound

References

- 1- Nazari AA. (dissertation). The comparative study assessing the managers of sanitary network in Semnan and Mazandaran provinces. Tehran: Azad Islamic University, Science and Researches Unit; 1998. (In Persian)
- 2- Zande Parsa AH. Acquaintance with research principle. 1st ed. Tehran: Scientific Publication of Azad Islamic University; 1997: 7. (In Persian)
- 3- Feransis E. *Hospital Management*. 1st ed. Translated by Ali Kebriaee. Tehran: High Institute of Social assurance; 1999. (In Persian)
- 4- Esfahani MM. *Professional Ethics in Health Care*. 1st ed. Tehran: Iran Medical University; 1993. (In Persian)
- 5- Sajjadi H, Hariri M, Karimi S, et al. Self-evaluation of Hospitals and Medical education centers performance under Isfahan University of Medical Sciences using EFQM in 2007. *Medical Research* 2008; 3: 227-31. (In Persian)
- 6- Nabarro D, Cassels A. *Strengthening health management capacity in developing countries*. 1st ed. London: Overseas Development Administration; 1994.
- 7- Hall J. Incremental change in the Australian health care system. *Hall off* 1999; 18(3): 95- 110.
- 8- Burchardi H, Schustar HP, Zielmann S. Cost containment: Europe: Germany. *New Horizons* 1994; 2(3): 364-374.
- 9- Neamat R, Naghevi M. (dissertation). Determination of the cost of services in health unit in 11 cities in 1995. Tehran: Tehran University of Medical Sciences; 1996. (In Persian)
- 10- Abd-Elaheian H, Shariaty SH, Shooshtarizadeh E. Measuring the functionality of rural management impact in Iran based on the analysis of factors. *Journal of Modares Human Sciences* 2006; 10(46): 227-67. (In Persian)
- 11- Ameriyoon A, khalesi N. Tehran's hospitals evaluation methods from chief executives (CEO) points of views and headquarter. *Journal of Health Administration* 2007; 9(26): 39-44. (In Persian)
- 12- Gates GE, Holdt CS. Evaluation the performance of clinical dietitians. *J Am Diet Assoc* 1993; 93(5): 54-57.
- 13- Ghasemi A. The role of continuous evaluation and monitoring in the management of hospital. Collection of papers in overall seminar of bosses and managers of Iran hospitals: Iran, Tehran. 2000. (In Persian)
- 14- Yancer DA, Lonow Ski LR. Combining a clinical ladder and performance appraisal system as a reward strategy: the

EFQM ارزیابی شده امتیاز کسب شده از ۱۰۰۰ امتیاز به ترتیب ۴۶۶/۶ و ۴۶۱/۶ بوده (۳۶ و ۳۷) و در مطالعه اقبال و همکاران (۳۸) امتیاز کسب شده عملکرد مدیریت منابع انسانی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان با مدل EFQM از ۱۰۰۰ امتیاز، ۵۳۳ و در مطالعه قمری و همکاران عملکرد بیمارستان مرکزی صنعت نفت با مدل جایزه ملی کیفیت ایران از ۱۰۰۰ امتیاز، ۵۲۲ گزارش گردید (۳۹).

از آنجایی که جمع‌آوری بعضی از داده‌های مورد نیاز سازمان‌ها مثل کسب نظرات و پیشنهادات از کارکنان، مشتریان، شرکا و جامعه با نظام ثبتي میسر نمی‌باشد، سازمان‌ها داده‌های مذکور را از طریق اجرای طرح‌های تحقیقاتی یا مصاحبه‌های متمرکز جمع‌آوری می‌نمایند. در مدل‌های تعالی سازمانی معیارهای ادراکی مشتریان، کارکنان و جامعه از طریق طرح‌های تحقیقاتی یا مصاحبه‌های متمرکز مورد سنجش قرار می‌گیرد. مطالعه حاضر در این خصوص نشان می‌دهد که در طول ۳ سال گذشته، نظرسنجی از مشتریان، کارکنان و جامعه در سطح بسیار نازلی انجام گرفته است. 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 (۲۳).

یافته‌های مطالعه حاضر نشان می‌دهد که برنامه استراتژیک و بعضی از برنامه عملیاتی حوزه مورد بررسی به طور جامع و منظم

- clinical ladder program. *Semi Nursing Management* 1994; 2(3): 175-182.
- 15- Peters TJ, Waterman RH. *In Search of Excellence: Lessons from America's Best-Run Company*. 1st ed. London: Harper Collins Publishers; 1982.
- 16- JUSE 2010: The Deming Prize. [cited 2011 March 17]. Available from: URL: <http://www.juse.or.jp/e/deming/index.html>.
- 17- 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.
- 18- Talwar B. (dissertation). Evolution of 'Universal Business Excellence Model' incorporating Vedic Philosophy. India: Indian Institute of Technology. Roorkee; 2008.
- 19- McDonald I, Zairi M, Idris MA. Sustaining and transferring excellence. *Measuring Business Excellence* 2002; 6(2): 20-30.
- 20- Hughes A, Halsall DN. Comparison of the 14 deadly diseases and the business excellence model. *Total Quality Management* 2002; 13(2): 255-63.
- 21- Effati Daryani MA, Rafiezadeh Boghrabad A, Ronagh M. *Performance Management: With a Glance at Performance Measurement in Iran's Public Sector*. Tehran: Feramanesh; 2007. (In Persian)
- 22- Hajijabari A, Sarabadani M. *Public Sector Performance Evaluation: With a Glance at 'Management & Planning Organ' Method*. Tehran: Jahan ketab; 2007. (In Persian)
- 23- Etemadian M, Barzegar M, Semnani F, et al. *Hospital Excellence Way Based on EFQM Model*. Tehran: Vazhepardaz; 2008: 73-89. (In Persian)
- 24- Top agencies. [cited 2011 March 26]. Available from: URL: <http://WWW.IRANAWARD.ORG>.
- 25- Reform Structure of Ministry of Health and Medical Education. Volume 10. 1st ed. Tehran: Ministry of Health and Medical Education; 1999. (In Persian)
- 26- Mohebi Mogahdam AA. *EFQM Excellence Model: Applied approach & Techniques*. 1st ed. Tehran: Yase behesht; 2007. (In Persian)
- 27- Effati Daryani MA, Rafiezadeh Boghrabad A, Ronagh M. *Performance Management: With a Glance at Performance Measurement in Iran's Public Sector*. 1st ed. Tehran: Feramanesh; 2007. (In Persian)
- 28- Jahanbin A, Sadeghi. *Self Assessment Approaches & Related Executive Techniques*. 1st ed. Tehran: Nashr Arvij; 2004. (In Persian)
- 29- Farzadfar F, Haddadi M, Naeli J, et al. *Monitoring the performance of health system managers. Deputy health center network and health promotion, health sector reform unit of the country*. Tehran: Andishmand; 2005. (In Persian)
- 30- Salarianzadeh MH, Yosofian Espeli S. Analysis Process of Performance assessment of Ministry of Health and Medical Education. The Third National Conference on Performance Management; 2007 May 15-16; Tehran, Iran. 2007. (In Persian)
- 31- Department of Resources Development and Management. *Meeting report 51 heads of universities and colleges of Medical Sciences*. Ministry of Health and Medical Education. 1st ed. Tehran: Fadak Aysatys; 2005. 221-228. (In Persian)
- 32- Maleki MR, Tofghi S, Nasrollapour Shirvani SD, et al. *Comprehensive Performance assessment models & Organizational Excellence*. 1st ed. Babolsar: Nima; 2010. (In Persian)
- 33- NIST (2009). "2009- 2010 Criteria for Performance Excellence". Baldrige National Quality Program. [cited 2011 March 31]. Available from: URL: <http://baldrige.nist.gov/>.
- 34- EFQM (2010). EFQM Excellence Award. [cited 2011 March 31]. Available from: URL: <http://www.efqm.org/>.
- 35- Amiri MR, Sakaki MR. *Guidance of organization performance assessment based on the Excellence Model EFQM*. 1st ed. Tehran: Ahar; 2005. (In Persian)
- 36- 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)
- 37- 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)
- 38- 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)
- 39- 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)
- 40- Tabibi SJ, Maleki MR. *Strategic Planning*. 1st ed. Tehran: Ministry of Health and Medical Education; 2003: 290-291. (In Persian)

Necessity of Reviewing Common Performance Evaluation Methods in Vice-Chancellery for Health of Universities/Schools of Medical Sciences in Iran Using Excellence Models

Maleki MR¹ (PhD), Nasrollahpour Shirvani SD^{1*} (PhD Candidate), Motlagh ME² (MD), Tofighi S³ (PhD), Kabir MJ⁴ (PhD Candidate), Jafari N⁴ (MD)

¹*Department of Health Services Management, Faculty of Management and Medical Sciences, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran*

²*Department of pediatrics, Jendishapour University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran*

³*Department of Health Services Management, Baghiyatollah University, Tehran, Iran*

⁴*Department of Community Medicine, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran*

Received: 21 Nov 2010 , Accepted: 14 May 2011

Abstract

Introduction: Performance evaluation is a major task for management of organizations. Models of organizational excellence, modern techniques of performance evaluation, are used to identify strengths and to design improvement projects. This study aimed to assess current methods of performance evaluation in health departments of medical sciences universities in 2010.

Methods: In this cross-sectional study, 13 universities were recruited using systematic randomization and stratified sampling. Performance evaluation methods of the health departments of these universities were assessed. Data were collected using a self- structured valid and reliable questionnaire. The questionnaires were completed face to face through interviewing with executives and experts in charge.

Results: The health departments of all 13 universities had annual self-assessment program. However, none of them took advantage of scientific models. All 13 universities had a few compiled indicators that mainly covered processes and key results of the performance. The results of performance evaluations were analyzed using purposes, trends and others; however, they were not analyzed using reason. The assessment indicators in five universities were somewhat weighted. The other eight universities did not take any action in this regard.

Conclusion: Existing indicators are not able to determine true position of organization and compare it with similar organizations. Application of one of the organizational excellence models is suggested.

Key words: Evaluation of performance, Organizational excellence, Indicator

Please cite this article as follows:

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.

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