

بررسی نتایج اجرای مدل تعالی سازمانی بر عملکرد بیمارستان از دیدگاه مدیران ارشد و میانی بیمارستان‌های شریعتی و چمران تهران در سال ۱۳۹۲

خلیل علی محمدزاده^۱ / مریم یزدانجو^۲

چکیده

مقدمه: سازمان‌ها با به کارگیری مدل تعالی سازمانی، زمینه مقایسه عملکرد خود را با دیگران و الگوبرداری از بهترین تجارب سازمان‌های موفق را در راستای بهبود مستمر عملکرد فراهم می‌آورند. هدف اصلی این مطالعه بررسی تأثیر مدل تعالی سازمانی اجرا شده بر عملکرد بیمارستان‌ها بوده است.

روش پژوهش: روش تحقیق توصیفی است. جامعه آماری بصورت کل شماری و شامل ۵۰ نفر از مدیران ارشد و میانی بیمارستان‌های شهید چمران و دکتر شریعتی می‌باشد. اطلاعات پس از جمع‌آوری توسط نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۸ مورد تحلیل قرار گرفت. داده‌های کمی به صورت انحراف معیار \pm گزارش شدند. به منظور مقایسه سایر متغیرهای کمی از آزمون t-test دو نمونه‌ای استفاده شد و ضریب اطمینان آزمون‌ها ۰.۵٪ در نظر گرفته شده است.

یافته‌ها: در تحلیل آماری بعد تعهد مدیریت با میانگین و انحراف معیار $۵۷/۸۷ \pm ۱۶/۰۱$ دارای بیشترین امتیاز و بهبود در نتایج بیمارستان با میانگین و انحراف معیار $۵۱/۱۶ \pm ۱۷/۴۱$ دارای کمترین امتیاز بدست آمد. بین بعد نمرات کل خودارزیابی حاصل از اجرای مدل تعالی سازمانی و عملکرد دو بیمارستان (شریعتی و چمران) ارتباط معنادار آماری مشاهده شد ($P < ۰/۰۰۱$).

نتیجه‌گیری: با بررسی یافته‌های تحقیق مشخص گردید که مدل تعالی سازمانی اجرا شده بر عملکرد بیمارستان‌ها تأثیر مثبت و قابل توجه دارد و لذا در این راستا راهکارها و پیشنهادهای به مجریان جامعه آماری ارائه گردید.

کلید واژه‌ها: الگوی تعالی سازمانی، عملکرد بیمارستان، مدیران ارشد، مدیران میانی.

۱- استادیار رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران شمال، تهران، ایران، (نویسنده مسئول)، پست الکترونیک: dr_khalil_amz@yahoo.com

۲- کارشناسی ارشد، گروه آموزشی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران شمال، تهران، ایران

مقدمه

ارزیابی و بازنگری یکی از مهم‌ترین فعالیت‌ها در هر سازمان است و اصلاح فرآیندها و رویه‌های انجام کار بدون بررسی نتایج کار امکان‌پذیر نخواهد بود. روش‌هایی که برای ارزیابی مورد استفاده قرار می‌گیرند، باید نگاهی جامع و سیستماتیک به کلیه ورودی‌ها، فرآیندها و خروجی‌های سازمان داشته باشند [۱].

سنجش عملکرد سازمان‌ها، یکی از قوی‌ترین ابزارهای مدیریتی است که می‌توان به کمک آن، اطلاعات مورد نیاز از وضعیت سازمان را به دست آورد [۲]. لذا شناخت مدل‌های مختلف ارزیابی عملکرد و تشخیص و به کارگیری صحیح و به جای این مدل‌ها در سازمان، از جمله مسایل بسیار مهم در این مقوله است [۳].

مدل‌های مختلفی برای ارزیابی عملکرد سازمانی ارائه شده است که مدل‌های تعالی سازمانی از زمره آنهاست، برتری این مدل‌ها آن است که برآمده از بطن بزرگ‌ترین نهضت مدیریتی یعنی مدیریت کیفیت فراگیر TQM بوده و مبتنی بر نگرش سیستمی هستند؛ این برتری‌ها موجب شده در اکثر کشورها مبنای اهداء جوایز ملی کیفیت قرار گیرند. معروف‌ترین مدل‌های تعالی عبارتند از: مدل تعالی سازمانی EFQM در اروپا، مدل مالکوم بالدريج در آمریکا و مدل دمنینگ در ژاپن، مهم‌ترین کاربرد الگوهای فوق خودارزیابی سازمانی و طراحی و اجرای پروژه‌های بهبود کیفیت بر اساس آنهاست [۴، ۵]. یکی از چالش‌های پیش‌روی مدل تعالی سازمانی قابلیت انطباق و سازگاری آن با گرایش‌ها و روش‌های نوین در دراز مدت است. اگر چه استفاده از مدل‌های مدیریتی جدید به دلیل در نظر گرفتن مواردی که اغلب افراد از آنها غفلت می‌کنند و با توجه ضرورت تجدید مفاهیم انتزاعی، امری لازم است اما در واقع مدل‌های جدید همان مدل‌های قدیمی با جزئیات جدید می‌باشند [۶].

بر اساس نظریه هراس، استفاده از گرایش‌ها و روش‌های عملی که موجب بهبود کسب و کار می‌شوند، می‌بایستی جایگزین مفاهیم و روش‌های مدیریتی متأثر از گرایش‌های متغیر و نوین مدیریتی که ممکن است

تحت تأثیر گروهی خاص باشند، شود. به معنای دیگر می‌بایست از روش‌های مدیریتی استفاده شود که با الگوهای فرهنگی و ساختارهای اقتصادی یک جامعه منطبق باشد [۶، ۷]. در مطالعه‌ای دیگری به این نتیجه رسیدند که ارتقاء کیفیت خدمات، یکی از منابع اولیه برتری رقابتی در سازمان‌های مراقبت سلامت است. از آنجا که مشتریان هنگام انتخاب درمان، برنامه‌های سلامت و ارائه دهنده‌های آن، نوعاً به دنبال کیفیت بالاتر مراقبت هستند، سازمان‌های مراقبت سلامت، به عنوان یک هدف اولیه، می‌کوشند تا کیفیت مراقبت و همچنین امنیت و رضایت بیمار را با استفاده از منابع در دسترس ارتقاء دهند. به این منظور، مدل برتری بنیاد اروپایی مدیریت کیفیت (EFQM) برای خود ارزیابی توسط سازمان‌های مراقبت سلامت و به هدف ارتقاء خدمات و توان رقابت در بازار جهانی مورد استفاده قرار گرفته است. به هر حال، هنگامی که سازمان‌های مراقبت سلامت برای اولین بار به فرآیندهای خود ارزیابی اشاره می‌کنند، نخستین تلاش لازم، مشکلات زیادی را نشان می‌دهد [۸].

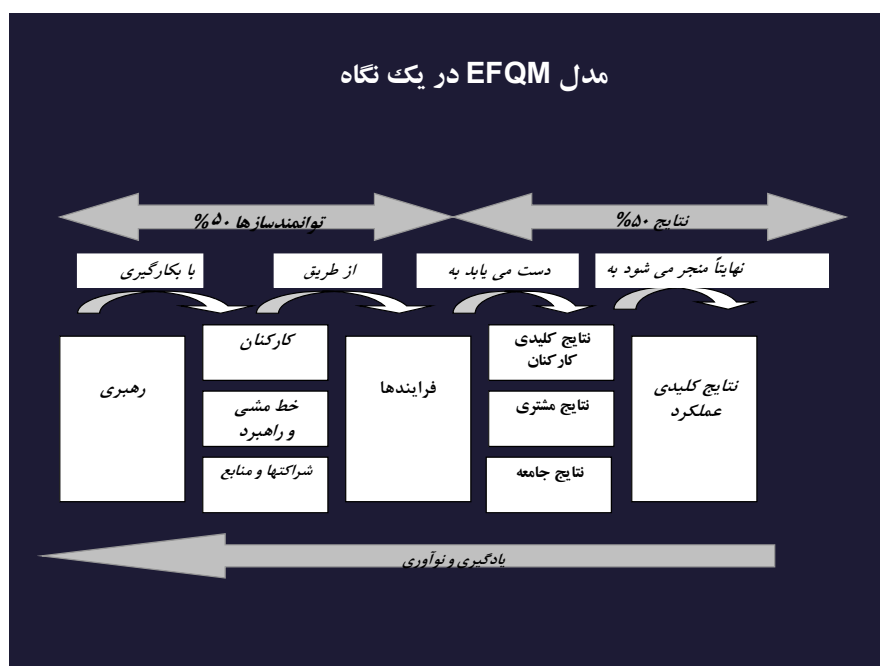
مدل جایزه اروپایی مدیریت کیفیت می‌تواند نقایص سیستم ارزیابی و اعتباربخشی فعلی را در مؤسسات بهداشتی درمانی مرتفع سازد. اهداف الگوهای برتری سازمانی شامل تشویق خودارزیابی سیستماتیک، همکاری نزدیک بین سازمان‌ها، تشویق تبادل اطلاعات، ترویج آگاهی از الزامات دستیابی به برتری در زمینه کیفیت و تشویق سازمان‌ها در به کارگیری فرآیند بهبود مدیریت کیفیت، هستند؛ این اهداف اهمیت استفاده از چنین الگویی را برای بخش بهداشت و درمان در رسیدن به اهداف فوق و تحقق رسالتش روشن می‌کند [۹].

استفاده از مدل‌های ارزیابی کیفیت برای سنجش عملکرد در بخش بهداشت و درمان سابقه‌ی طولانی ندارد. ولی مطالعاتی در زمینه انجام شده، تناسب مدل‌ها مورد آزمون قرار گرفته است، از آن جمله در یک مطالعه مقطعی از سانچز با هدف قابلیت و هنجاریابی استفاده از مدل خودارزیابی (EFQM) در مقایسه با ارزیابی خارجی سازمان، نشان داد که نتایج حاصل از

بیانگر توانایی زیاد این مدل در ایجاد تعالی سازمانی و بهبود مستمر کیفیت خدمات مراکز بیمارستانی ایران است [۱۲].

چند سالی است که بیمارستان‌ها با مدل‌ها و الگوهای مختلفی برای اصلاح مدیریت و نحوه اداره آنها از سوی وزارت بهداشت مواجه شده‌اند (اعتباربخشی، حاکمیت بالینی، ایمنی بیمار و الگوی تعالی سلامت) که برخی از آنها اجباری و برخی اختیاری می‌باشد. در این میان الگوی تعالی سلامت یکی از الگوهای اختیاری معرفی شده توسط وزارت بهداشت می‌باشد که این مدل توسط بیمارستان‌های مربوطه تاکنون بهره‌برداری شده است و سعی در پیاده‌سازی این مدل در بیمارستان‌ها شده است. همان‌طور که در این مطالعه بیان شده است تحقیقات زیادی از مدل تعالی سازمانی انجام شده است در بسیاری از سازمان‌ها دنیا و از جمله چندین بیمارستان در کشور ایران ولی نتایج حاصل از این مدل بر عملکرد بیمارستان‌ها بررسی نشده است با توجه به ضرورت و اهمیت این مدل ما در این مطالعه نتایج حاصل از اجرای مدل تعالی سازمانی را بر روی عملکرد بیمارستان از دیدگاه مدیران ارشد و میانی بیمارستان را بررسی کرده‌ایم.

خودرزیابی با مدل (EFQM) با نتایج مطالعات دیگر همخوانی داشته است [۱۰]. در مطالعه با عنوان ضرورت بازآفرینی الگوی تعالی سازمانی متناسب با بخش بهداشت و درمان مشخص شد که سوابق متعددی از بکارگیری مدل‌های تعالی سازمانی (علی‌الخصوص مدل EFQM) برای برنامه‌ریزی بهبود توسط سازمان‌های بخش بهداشت و درمان وجود دارد، لیکن تا کنون اقداماتی جهت بازآفرینی و اختصاص‌سازی مدل تعالی EFQM برای بخش بهداشت و درمان صورت نگرفته است. لذا بازآفرینی و اختصاص‌سازی مدل تعالی EFQM به عنوان یک ضرورت در بخش بهداشت و درمان مطرح می‌باشد [۱۱]. در ایران از سال ۱۳۸۲، جایزه ملی بهره‌وری و تعالی سازمانی مبتنی بر مدل (EFQM) تعریف شده و در حال حاضر نیز بخشی تحت عنوان بهداشت و درمان به آن اضافه گردیده است. تعدادی از مراکز بهداشتی، درمانی از جمله دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران، بیمارستان‌های شهید هاشمی‌نژاد، امام حسین (ع) و آیت‌اله طالقانی تهران نیز با شرکت در این جایزه موفق به کسب تقدیرنامه شده‌اند؛ تجربه موفق پیاده‌سازی مدل تعالی سازمانی در بیمارستان‌های کشور



روش پژوهش

این مطالعه که نتیجه یک تحقیق توصیفی است و از نظر هدف جز تحقیقات کاربردی محسوب می‌گردد در دو بیمارستان مستقر در استان تهران انجام شده است. دو بیمارستان به نام بیمارستان شهید چمران و بیمارستان دکتر شریعتی که در این دو بیمارستان جنرال خود ارزیابی بر اساس مدل تعالی سازمانی انجام شده است، بیمارستان چمران موفق به اخذ گواهینامه چهار ستاره و بیمارستان شریعتی گواهینامه تعهد تعالی دریافت کرده‌اند، به عنوان جامعه آماری انتخاب گردیده‌اند. با توجه به محدود بودن جامعه آماری، از روش‌های نمونه‌گیری استفاده نشده است. جامعه آماری را کلیه مدیران ارشد و میانی بیمارستان شریعتی و چمران با تعداد ۵۰ نفر تشکیل می‌دهند. مدیران ارشد و میانی با حداقل میانگین سابقه کاری ۱۵ سال و میانگین سابقه مدیریتی ۴ سال بوده است. مدیران ارشد با تعداد ۶ نفر (از هر بیمارستان ۳ نفر) و مدیران میانی با تعداد ۴۴ نفر (از هر بیمارستان ۲۲ نفر) می‌باشد.

پرسشنامه این پژوهش «تأثیر بکارگیری مدل تعالی سازمانی در عملکرد بیمارستان‌ها» مطابق با پرسشنامه مربوط به بازآفرینی و اختصاص‌سازی مدل تعالی سازمانی می‌باشد که توسط مرکز توسعه مدیریت و تحول اداری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به تأیید رسیده است. هم‌چنین با توجه به انجام پژوهش در این زمینه و دسترسی پژوهش‌گر به نتایج آن پژوهش، با آن نیز تطبیق داده شده است. پایایی پرسشنامه بر اساس ضریب آلفای کرونباخ ۰٫۷۸ بدست آمده است و روایی آن نیز توسط اساتید مربوط مورد تأیید قرار گرفته است. این پرسشنامه دارای ۲۵ سوال است که ۴ بعد از عملکرد بیمارستان را شامل می‌شود:

- ۱- تعهد مدیریت ۲- آموزش و فرهنگ سازی ۳ - برنامه‌ریزی و اجرای برنامه‌های بهبود ۴- بهبود در نتایج بیمارستان. سوالات مربوط به هر یک از ابعاد پرسشنامه شامل پاسخی براساس مقیاس لیکرت به صورت (۱-خیلی کم، ۲-کم، ۳-متوسط، ۴-زیاد، ۵-خیلی زیاد) می‌باشد. برای گزینه‌های ۱ تا ۵ به ترتیب

نمرات ۵ تا ۱ داده می‌شود. در هر سوال مدیران ارشد و میانی با توجه به نظر خود گزینه‌ای بین ۱ تا ۵ را انتخاب می‌کنند. به طور کلی این سوالات به گونه‌ای کدگذاری شده‌اند که نمره بیشتر، متناظر با تأثیر بیشتر می‌باشد. در مرحله نهایی، کلیه این نمرات خام به مقیاس صفر تا ۱۰۰ تبدیل می‌شود. این تبدیل امکان مقایسه میان ابعاد مختلف را فراهم می‌کند. نمره صفر کمترین تأثیر و ۱۰۰ بیشترین تأثیر می‌باشد. علاوه بر نمره مربوط به هر یک از ابعاد، نمره کل تأثیر این مدل بر عملکرد بیمارستان‌ها از میانگین نمره استاندارد ۲۵ سوال پرسشنامه به دست می‌آید. اطلاعات پس از جمع‌آوری توسط نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۸ مورد تحلیل قرار گرفت. داده‌های کمی به صورت انحراف معیار \pm گزارش شدند. ابتدا توزیع متغیرهای کمی از نظر نرمال بودن بر اساس آزمون اسمیرنوف کولموگروف چک شد و به منظور مقایسه سایر متغیرهای کمی از آزمون t-test دو نمونه‌ای استفاده شد و سطح معنی‌داری آزمون ها ۰٫۰۵٪ در نظر گرفته شده است.

یافته‌ها

مطابق نتایج بدست آمده از توصیف بیمارستان‌ها، تمامی مدیران دارای حداقل مدرک کارشناسی و کارشناسی‌ارشد بودند در بیمارستان شهید چمران ۲۵ نفر از مدیران که تعداد ۳ نفر مدیران ارشد و ۲۲ نفر از مدیران میانی در مطالعه شرکت کرده‌اند. در بیمارستان شهید چمران مدل تعالی سازمانی نیز از سال ۱۳۸۴ در این بیمارستان استقرار یافته است، مراحل خودارزیابی، خودارزیابی و برنامه‌ریزی بهبود و اجرای برنامه‌های بهبود و حضور در جایزه در این بیمارستان انجام شده است. در سال ۱۳۸۹-۱۳۹۰ موفق به دریافت جایزه ملی در سطح گواهینامه چهار ستاره شده است. در بیمارستان دکتر شریعتی ۲۵ نفر از مدیران که تعداد ۳ نفر مدیران ارشد و ۲۲ نفر از مدیران میانی در این مطالعه شرکت کرده‌اند. در بیمارستان دکتر شریعتی مدل تعالی سازمانی نیز از سال ۱۳۸۸ در این بیمارستان

($P < 0/001$)، به طوری که مدل تعالی سازمانی (خودارزیابی) اجرا شده بر عملکرد (برنامه‌ریزی و اجرای برنامه‌های بهبود) تأثیر مثبت داشته است. (جدول ۴)

بین بعد عملکرد بهبود در نتایج بیمارستان و مراحل خودارزیابی (اجرای برنامه‌های بهبود، حضور در جایزه) ارتباط معنادار آماری مشاهده شد ($P < 0/001$)، به طوری که مدل تعالی سازمانی (خودارزیابی) اجرا شده بر عملکرد (بهبود در نتایج بیمارستان) تأثیر مثبت داشته است. (جدول ۵)

میانگین نمرات کل خودارزیابی حاصل از اجرای مدل تعالی سازمانی در بیمارستان چمران ($88/52 \pm 13/65$) و بیمارستان شریعتی ($2873 \pm 14/59$) بدست آمد. بین بعد نمرات کل خودارزیابی حاصل از اجرای مدل تعالی سازمانی و عملکرد دو بیمارستان (چمران، شریعتی) ارتباط معنادار آماری مشاهده شد ($P < 0/001$)، به طوری که مدل تعالی سازمانی اجرا شده بر عملکرد بیمارستان‌های شهید چمران و دکتر شریعتی تأثیر مثبت داشته است.

بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به مطالعاتی که در مرکز توسعه مدیریت و تحول اداری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی انجام شد، از میان تمامی مدل‌های تعالی، الگوی FQM برای پیاده سازی در بیمارستان‌های کشور مناسب تر شناخته شد [۱۳].

در این مطالعه در هر دو بیمارستان مشاهده شد که اجرای این مدل بر عملکرد آنها تأثیر مثبت داشته است. در بیمارستان شهید چمران امتیازات بیشتر بود، به این علت که بیمارستان شهید چمران به طور مستمر و در چهار دوره مدل تعالی سازمانی را در بیمارستان خود اجرا کرده و موفق به دریافت جایزه (گواهینامه چهار ستاره) شده است. بیمارستان دکتر شریعتی فقط یک دوره مدل تعالی سازمانی را در بیمارستان خود اجرا کرده است، در حد گواهینامه تعهد به تعالی بوده است. در هر دو بیمارستان نتایج و امتیازات در بعد تعهد مدیریت بیشتر بود به این علت که این مدل در سطح

استقرار یافته است، مراحل خودارزیابی، خودارزیابی و برنامه‌ریزی بهبود و اجرای برنامه‌های بهبود در این بیمارستان انجام شده است.

میانگین نمرات بدست آمده در هر بعد عملکرد که تعهد مدیریت با میانگین و انحراف معیار $57/87 \pm 16/01$ دارای بیشترین امتیاز و بهبود در نتایج بیمارستان با میانگین و انحراف معیار $51/16 \pm 17/41$ دارای کمترین امتیاز بود. (جدول ۱)

در بعد عملکرد تعهد مدیریت، در مراحل بکارگیری مدل حضور در جایزه دارای بیشترین امتیاز با میانگین و انحراف معیار $(62/25 \pm 16/64)$ بدست آمد. میانگین نمرات بعد عملکرد تعهد مدیریت در بیمارستان شهید چمران با میانگین و انحراف معیار $(62/25 \pm 16/64)$ از بیمارستان دکتر شریعتی با میانگین $(50/50 \pm 11/54)$ بیشتر است.

بین بعد عملکرد تعهد مدیریت و مراحل بکارگیری مدل (اجرای برنامه‌های بهبود، حضور در جایزه) ارتباط معنادار آماری مشاهده شد ($P < 0/001$)، به طوری که مدل تعالی سازمانی (خودارزیابی) اجرا شده بر عملکرد (تعهد مدیریت) تأثیر مثبت داشته است. (جدول ۲)

در بعد عملکرد آموزش و فرهنگ‌سازی در مرحله سطوح دریافت جایزه مرحله گواهینامه ۴ ستاره با میانگین و انحراف معیار $(60/80 \pm 13/36)$ از مرحله تعهد تعالی با میانگین و انحراف معیار $(46/40 \pm 10/65)$ بیشتر است. بین بعد عملکرد آموزش و فرهنگ‌سازی و مراحل خودارزیابی (اجرای برنامه‌های بهبود، حضور در جایزه) ارتباط معنادار آماری مشاهده شد ($P < 0/001$)، به طوری که مدل تعالی سازمانی (خودارزیابی) اجرا شده بر عملکرد (آموزش و فرهنگ‌سازی) تأثیر مثبت داشته است. (جدول ۳)

در بعد عملکرد برنامه‌ریزی و اجرای برنامه‌های بهبود نظرات مدیران ارشد با میانگین و انحراف $(59/16 \pm 9/17)$ از نظرات مدیران میانی بیشتر بود. بین بعد عملکرد برنامه‌ریزی و اجرای برنامه‌های بهبود و مراحل خودارزیابی (اجرای برنامه‌های بهبود، حضور در جایزه)، ارتباط معنادار آماری مشاهده شد

اقدام به کارگیری مدیریت کیفیت در این بخش با استفاده از مدل تعالی سازمانی نمودند و مراحل آنرا تشریح کردند [۲۱].

بهره‌گیری از مدل تعالی سازمانی بعنوان چارچوبی مناسب جهت راهبری کسب و کار بسوی مقاصد برتر مورد استقبال بسیاری از سازمان‌های پیشرو در جهان قرار گرفته است. در این مطالعه توصیه می‌شود که این مدل به صورت مستمر و در تمامی سطوح به خوبی اجرا شود تا بتواند باعث بهبود مستمر در نتایج عملکردی بیمارستان‌ها شود.

پیشنهاد‌های اجرایی به مجریان بیمارستان‌ها برای حل مشکلات و ارائه راهکارها:

- ۱- مدل تعالی سازمانی بایستی در کلیه سطوح و بخش‌های بیمارستان با حساسیت اجرا شود
- ۲- کیفیت و بهبود امریست مستمر ولذا ارزیابی مستمر جهت شناسایی نقاط قوت و ضعف عملکرد بیمارستان بایستی در بین مدیران نهادینه شود
- ۳- اجرای واقعی این مدل نیاز به فرهنگ سازی دارد که این مستلزم برنامه ریزی صحیح و کارآمد است
- ۴- ارتقاء فرهنگ کار با کیفیت
- ۵- استقرار نظام مشارکت بین کارکنان و مدیران بیمارستان
- ۶- ایجاد سیستم اطلاع رسانی جامع در مورد مدل تعالی سازمانی در تمامی سطوح بیمارستان
- ۷- ایجاد سیستم نظر سنجی جامع برای کلیه ذی نفعان شامل بیماران، کارکنان و جامعه
- ۸- بیمارستان جهت ارزیابی نیازها و انتظارات مشتریان بهتر است یک نظام جامع و مدون تدوین نماید.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل بخشی از پایان نامه در مقطع کارشناسی ارشد می‌باشد. بدین وسیله نویسندگان از جناب آقای مهندس شریعتمدار و هدایت که در مراحل انجام این پژوهش همکاری لازم را داشتند و همچنین مدیران ارشد و میانی بیمارستان‌های شریعتی و چمران

مدیران ارشد و میانی خوب کار شده بود. در مطالعه‌ای که جوادی در این زمینه در بیمارستان الزهراء (س) اصفهان بر اساس نظام خودارزیابی بر مبنای مدل کیفیت اروپایی (EFQM) انجام دادند به این نتیجه رسیدند که اجرای مدل خودارزیابی در این بیمارستان منجر به شناخت نقاط قوت و ضعف و نقاط بهبود شد. از معیارهای توانمندساز، معیار کارکنان و معیار نتایج مشتری کمترین امتیازات را حاصل نمودند که به عنوان نقاط نیازمند بهبود اولویت‌بندی می‌شوند. بنابراین بیشتر باید مورد توجه قرار گیرند و بیمارستان برای بهبود این معیارها برنامه‌ی اصلاحی تنظیم کند [۱۴]. کومار مقاله ای دیگر تأثیر پیاده سازی مدل‌های تعالی سازمانی و مدیریت کیفیت جامع را روی عملکرد مورد ارزیابی قرار دادند. آنها با استفاده از ابزارهای مختلفی مانند مصاحبه و تحلیل پرسشنامه به این نتیجه رسیدند که پیاده‌سازی این گونه مدل‌ها روی تمامی نتایج عملکردی شرکت تأثیر مثبت دارد [۱۵]. جایاماها در تحقیقی تجربی اعتبار معیارهای مدل تعالی سازمانی را در تعالی عملکرد مورد ارزیابی قرار دادند. آنها با استفاده از نتایج ارزیابی ۹۱ سازمان در کشور نیوزلند و روش حداقل مربعات جزیی ۱۳ رابطه علی موجود در چارچوب عملکردی طراحی شده را مورد ارزیابی قرار دادند که ۱۱ مورد نتایج حاکی از وجود رابطه علی بین معیارهای تعالی و عملکرد دانسته‌اند [۱۶]. ولی در مطالعه دیگر مین کومو بهبود کیفیت با استفاده از سه روش مالکوم بالدريج و EFQM و روش مراقبت مبتنی بر شواهد را با یکدیگر مقایسه کردند و نشان دادند که در بهبود کیفیت مراقبت از بیماران، روش مبتنی بر شواهد نسبت به دو روش دیگر موثرتر بوده است [۱۷]. این مدل به عنوان ابزاری برای خودارزیابی و حرکت به سوی تعالی و همچنین ارتقاء کیفیت در دانشگاه‌های کشورهای زیادی همچون انگلستان [۱۸]، مصر [۱۹]، سنگاپور [۲۰] مورد استفاده قرار گرفته است. در اولین تحقیق مورد بررسی توسط میلر در پی فشارهای کاهش هزینه و افزایش درآمد و از طرفی فشارهای سایر ذینفعان جهت بهبود عملکرد بخش بهداشت و درمان در کشور آلمان

جدول ۱ - میانگین، انحراف معیار ابعاد عملکرد

انحراف معیار \pm میانگین	تعداد سوالات	ابعاد عملکرد
۵۷/۸۷ \pm ۱۶/۰۱	۴	تعهد مدیریت
۵۶/۳۳ \pm ۱۴/۹۹	۶	آموزش و فرهنگ سازی
۵۳/۶۵ \pm ۱۳/۹۹	۵	برنامه‌ریزی و اجرای برنامه های بهبود
۵۲/۳۵ \pm ۱۷/۷۱	۴	توسعه تعالی (حضور در جایزه)
۵۱/۱۶ \pm ۱۷/۴۱	۶	بهبود در نتایج بیمارستان

جدول ۲ - میانگین نمرات بعد عملکرد تعهد مدیریت بر اساس سطوح متغیرها

P-Value	Mean \pm SD	نام متغیر	
۰/۰۰۱	۵۰/۵۰ \pm ۱۱/۵۴	اجرای برنامه های بهبود	مرحله بکارگیری مدل
	۶۵/۲۵ \pm ۱۶/۶۴	حضور در جایزه	
۰/۰۰۱	۵۰/۵۰ \pm ۱۱/۵۴	شریعتی	بیمارستان
	۶۵/۲۵ \pm ۱۶/۶۴	چمران	
۰/۰۰۱	۵۰/۵۰ \pm ۱۱/۵۴	تعهد به تعالی	سطوح دریافت جایزه
	۶۵/۲۵ \pm ۱۶/۶۴	گواهینامه ۴ ستاره	
۰/۰۰۰	۵۶/۳۹ \pm ۱۶/۴۸	مدیران میانی	سمت در بیمارستان
	۶۸/۷۵ \pm ۳/۹۵	مدیران ارشد	

جدول ۳ - میانگین نمرات بعد عملکرد آموزش و فرهنگ سازی بر اساس سطوح متغیرها

P-Value	Mean \pm SD	نام متغیر	
۰/۰۰۰	۴۹/۰۰ \pm ۱۱/۵۵	اجرای برنامه های بهبود	مرحله بکارگیری مدل
	۶۳/۶۶ \pm ۱۴/۶۰	حضور در جایزه	
۰/۰۰۰	۴۹/۰۰ \pm ۱۱/۵۵	شریعتی	بیمارستان
	۶۳/۶۶ \pm ۱۴/۶۰	چمران	
۰/۰۰۰	۴۹/۰۰ \pm ۱۱/۵۵	تعهد به تعالی	سطوح دریافت جایزه
	۶۳/۶۶ \pm ۱۴/۶۰	گواهینامه ۴ ستاره	
۰/۰۳۷	۵۵/۳۹ \pm ۱۵/۶۳	مدیران میانی	سمت در بیمارستان
	۶۳/۱۹ \pm ۶/۱۳	مدیران ارشد	

جدول ۴ - میانگین نمرات بعد عملکرد برنامه‌ریزی و اجرای برنامه‌های بهبود بر اساس سطوح متغیرها

P-Value	Mean+_ SD	نام متغیر	
./...	۴۶/۴۰±۱۰/۶۵	اجرای برنامه‌های بهبود	مرحله بکارگیری مدل
	۶۰/۸۰±۱۳/۳۶	حضور در جایزه	
./...	۴۶/۴۰±۱۰/۶۵	شریعتی	بیمارستان
	۶۰/۸۰±۱۳/۳۶	چمران	
./...	۴۶/۴۰±۱۰/۶۵	تعهد به تعالی	سطوح دریافت جایزه
	۶۰/۸۰±۱۳/۳۶	گواهینامه ۴ ستاره	
./۱۷۹	۵۲/۸۴±۱۴/۴۴	مدیران میانی	سمت در بیمارستان
	۵۹/۱۶±۹/۱۷	مدیران ارشد	

جدول ۵ - میانگین نمرات بعد عملکرد بهبود در نتایج بر اساس سطوح متغیرها

P-Value	Mean± SD	نام متغیر	
./...	۴۲/۰۰±۱۲/۷۸	اجرای برنامه‌های بهبود	مرحله بکارگیری مدل
	۶۰/۳۳±۱۶/۷۵	حضور در جایزه	
./...	۴۲/۰۰±۱۲/۷۸	شریعتی	بیمارستان
	۶۰/۳۳±۱۶/۷۵	چمران	
./...	۴۲/۰۰±۱۲/۷۸	تعهد به تعالی	سطوح دریافت جایزه
	۶۰/۳۳±۱۶/۷۵	گواهینامه ۴ ستاره	
./۴۵۱	۵۰/۵۶±۱۷/۸۹	مدیران میانی	سمت در بیمارستان
	۵۵/۵۵±۱۳/۸۶	مدیران ارشد	

Reference:

- 1- Nasrollahi M. Chndshakhsh Proper Techniquefor ranking pieces ofConstruction Companies(usingthe Criteria ofthe European Foundation for Quality Management Excellence Excellence Model). Msc[Thesis], Tehran University 2007; PP: 57-60. [Persian]
- 2- Fazlollahi S. Performance Measuring and Fault Finding of Logistics System Usingthe balanced Scorecard.CaseStaudy. Tehran; Third National Conference on Performance Management; 2008. [Persian]
- 3- Lushas C, Adrien MH, Anderson G. Organizational assessment: A framework for improvingperformance. Canada: International Development Reserch center 2006; pp: 50-68.
- 4- Tabib J, Maleki MR. "Strategic Planning", 1Sted, Tehran: Ministry of Health and Medical Education; 2006: 12. [Persian]
- 5- Abdul Talib Bon, Esam MA. Impact of Total Quality Management on Innovation in Service Organization, published by Elsevier Ltd 2013; 53: 516-529.
- 6- Erlantz ALLUR. The Dissemination of the EFQM Self-evaluation model across Europe. International Comparative Management 2010; 11(5): 971-979.
- 7- Sousa R, & Voss C. "Quality management re-visited: A reflectivereview and agenda for future research", Journal of Operations Management 2011; 26(6): 697-713.
- 8- Amiran H. Step by step guideonorganizational excellence model EFQM / INQA.Tehran: Quality Construction Consultants; 2005: 84. [Persian]
- 9- Ministry of Health and Medical Education System of performance assessment and organizational excellence based on EFQM model .Available at: <http://mdar.behdasht.gov.ir>. 2012
- 10- Ministry of Health and Medical Education. Quality and Excellence in Hospital Centers. Available at: <http://mdar.behdasht.gov.ir>. 2012.
- 11- Javadi M, et al. Prioritizeareas of improvement in the Hospital Zahrabased onself-assessment system based on the European Quality Model(EFQM).journal of Health Management 2012; (4): 547-539. [Persian]
- 12- Moreno-Rodriguez JM, Cabrerizo FJ, Perez IJ, Martinez MA. A consensus Support Model based on linguistic in formation for the initial- self assessment of the EFQM in health care organizations. journal home page:www.elsevier.com. 2013; (40): 2792-2798.
- 13- Sanchez E, Ietnag Gonzalez R, Garcia M, Darpon J, Garay JI. A descriptive study of the implementation of the EFQM excellence model and underlying tools in the basque Health Service. Int J Qual Health care 2010;18(1): 58-65.
- 14- TaghizadehHeart A, Nvralnsa R. Need tore-fit the pattern of excellencein healthcare. Journal of Association of Hospital 2011; (2): 27. [Persian]
- 15- Kumar V, Choisine F, deGrosbois D, & Kumar U. Impact of TQMon companys performance. Intrenational Journal of Qaulity & Reliabiliyt Management; 2009: 23-37.
- 16- Jayamaha N.P, Grigg N.P, &mann R.S. Empirical Nalidtiy of Baldrige Criteria: Newzcalandevidence. International Journal of Qaulity & Rliability Management 2008; (25): 477-493.
- 17- Minkmum M , Ahus K, Huigsman R. Performance improvement based on integrated quality management models: what evidence do we have? A

-
- Systematic Literature review .IntyQual Health Care. 2007; 19(2):90-104
- 18- Davies J. The Effect of Academic Culture on The Implementation of The Quality Assurance In Education 2007; 15(4): 382-40.
- 19- Adel Hassan R, Sayed A. Achieving Egyptian higher education institutions excellence through the application of the EFQM model: an investigative study. International Journal of Business Excellence 2009; 2(2): 157-178.
- 20- Tee NP. The Singapore School and the school Excellence model. Educational Research for Policy and Practice 2003; 2: 27-39.
- 21- Moller J, Sonntag A. Evaluation of health services organizations – German experiences with the EFQM Excellence approach in healthcare. The TQM Magazine 2001; 13(5): 669-683.

The Results of the Implementation of EFQM (European Foundation of Quality Management) of the Hospital from the Perspective of Top and Middle Managers in Chamran and Shariati Hospitals in 2013

Alimohammad Zadeh Kh¹, Yzdanjv M²

Abstract

Introduction: Organizations using business excellence model, compare their performance with the others and emulate the best practices of successful organizations in order to provide continuous improvement of performance. The main objective of this study was to evaluate the effect of organizational excellence has been implemented on the performance of hospitals.

Methods: Research method is surveying descriptive. Statistical society (population) are total counted and contains 50 individuals of top and middle managers of “Sh. Chamran” and “Dr. Shariati” hospitals. Data are processed by Rev. 18 of SPSS software. Quantitative data are reported as standard deviation (\pm) and qualitative mean data as quantity (%). Two sample T-test was used to compare other quantitative variables and statistical significance level was considered 0.5% for tests.

Results: In statistical analysis, management commitment dimension with mean and standard deviation 57.87 ± 16.01 had maximum, and improvement in hospital results with mean and standard deviation 51.16 ± 17.41 had minimum scores. There was a statistical significant association ($P < 0.001$) between self assessment total scores taken from organizational excellence model and operation of two hospitals (Shariati and Chamran)

Conclusion: Considering results of this study show that accomplished organizational excellence model has a positive and major effect on hospital operation; so some suggestions were recommended to population executives.

Keywords: organizational excellence model, hospital operation, top managers, middle managers.

1- Assistant professor of health care management, Islamic Azad University, North Tehran Branch, Tehran, Iran, (Corresponding Author), dr_khalil_amz@yahoo.com

2- MS Department of Health Services Management, Islamic Azad University, North Tehran Branch, Tehran, Iran