



بررسی تطبیقی الگوهای برتری سازمانی در نظام بهداشت و درمان کشورهای منتخب [ارائه الگو برای ایران]

دکتر احمد براتی مارنانی^۱ / دکتر بهرام نبی‌لو^۲

چکیده

مقدمه: کیفیت قدمتی بیش از ۶۰ سال در سازمان و مدیریت خدمات بهداشتی - درمانی دارد. بیشتر کشورهای الگوهای برتری سازمانی را به عنوان رویکردی برای اجرای مدیریت جامع کیفیت و در نتیجه بهبود عملکرد و تحول در سازمان به کار می‌گیرند. مطالعه حاضر به منظور بررسی الگوی برتری سازمانی در نظام بهداشت و درمان کشورهای منتخب و ارائه الگو برای ایران انجام شده است.

روش بررسی: این پژوهش به صورت مقطعی - مقایسه‌ای در سال ۸۲-۱۳۸۱ به منظور طراحی الگوی برتری سازمانی برای بخش بهداشت و درمان ایران انجام گرفت. جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از پرسشنامه در دو مرحله صورت گرفت. پرسشنامه‌ها از نظر اعتبار و روایی ارزیابی شده است و در این پژوهش، با مقایسه الگوهای برتری سازمان کشورهای امریکا، انگلیس، استرالیا و کانادا، الگویی متناسب برای ایران طراحی گردیده و ۲۵ نفر از متخصصان، این الگو را با روش دلفی آزمون و نهایتاً الگوی نهایی را ارائه کرده‌اند.

یافته‌ها: بیشترین امتیاز در الگوی امریکا به "رهبری"، در الگوی انگلیس به "نتایج مشتری"، در الگوی استرالیا به "رهبری و ابتکار" و در الگوی کانادا بر "تمرکز بر کارکنان" اختصاص داشته است. معیارهای اصلی الگوی نهایی، پس از آزمون دلفی عبارت بود از: رهبری، برنامه ریزی استراتژیک، تمرکز بر مشتری، کارکنان، فرهنگ سازمانی، اطلاعات و تحلیل آن، فرآیندها، منابع و عملکرد سازمانی. "رهبری"، "فرهنگ سازمانی" و "تمرکز بر مشتری" به ترتیب مهم‌ترین معیارهای اصلی در الگوی نهایی بودند.

نتیجه‌گیری: توانمندسازی مدیران، تقویت فرهنگ سازمان، تشویق خلاقیت و یادگیری و ارائه خدمات بر اساس نیازها و انتظارات مشتری و در نتیجه رضایت مشتری، باید بیش از پیش مورد توجه قرار گیرد.

کلید واژه‌ها: عوامل اساسی TQM، مفاهیم محوری، الگوهای برتری سازمانی

مقدمه

توجه به وسعت یا اثر و نشان، سلامتی مردم و شیوه‌های مراقبت بهداشتی درمانی، موضوع مهمی است و دست‌اندرکاران از راه مراقبت بهداشتی درمانی در تلاش هستند در حیطه منابع موجود بالاترین مراقبت کیفی را ارائه کنند (۳).

کیفیت در مقایسه با سایر روش‌ها در سازمان و مدیریت کیفیت قدمت نسبتاً زیادی دارد و علیرغم مطرح شدن آن در اوایل دهه ۱۹۵۰ هنوز حائز اهمیت است (۱ و ۲). در همه کشورها بدون

۱- استادیار دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران (Ph.D)
۲- دکترای مدیریت خدمات بهداشتی درمانی دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی

نظرخواهی درباره معیارهای الگوی پیشنهادی برای برتری سازمانی کشورمان از نظر اعتبار و روایی ارزیابی و تنظیم شده است. در این پرسشنامه ها تجزیه و تحلیل داده های جمع آوری شده با استفاده از نرم افزار آماری SPSS صورت گرفته است.

یافته ها

الگوهای برتری کشورهای منتخب دارای چهار محور عمده بودند: مفاهیم محوری، معیارهای اصلی، معیارهای فرعی و سیستم امتیاز دهی.

تعداد مفاهیم محوری در الگوی انگلیس هشت، در الگوی امریکایازده، در الگوی استرالیا دوازده و در الگوی کاناداهشت مورد بودند (۱۵، ۱۶ و ۱۷). معیارهای اصلی در الگوی انگلیس نه مورد و در سه الگوی دیگر هفت مورد بود. تعداد معیارهای توانمندساز در هر چهار الگو شش مورد بود.

تعداد معیارهای فرعی در الگوی آمریکا ۱۸، در الگوی انگلیس ۳۲، در الگوی استرالیا ۲۲ و در الگوی کانادا ۳۱ مورد بود. بیشترین امتیاز در الگوی آمریکا به "رهبری"، در الگوی انگلیس به "نتایج مشتری"، در الگوی استرالیا به "رهبری و ابتکار" و در الگوی کانادا به "تمرکز بر کارکنان" اختصاص داشت.

در آزمون الگوی پیشنهادی برای ایران نیز مفاهیم محوری ده مورد مشخص شدند: رهبری، تمرکز بر مشتری، یادگیری سازمانی و فردی، مدیریت بر اساس حقایق، ارج نهادن به کارکنان و شرکا، دیدگاه سیستمی، تمرکز به آینده، توجه به نتایج و ایجاد ارزش، مشارکت فرد فرد کارکنان و فرآیند گرایی. عوامل اساسی TQM ضروری برای بخش بهداشت و درمان در آزمون دلفی عبارت بودند از: رهبری و تعهد مدیریت ارشد، برنامه ریزی استراتژیک، مدیریت و توسعه منابع انسانی، مدیریت فرآیند، بهبود مستمر، اطلاعات و تحلیل آن، تمرکز بر مشتری، فرهنگ سازمانی و منابع.

الگوی نهایی نیز شامل چهار محور بود. "رهبری" و تمرکز بر مشتری، ساختار الگوی نهایی شامل معیارهای اصلی، فرعی و امتیازات آنها در جدول (۱) آمده است.

شکل (۱) چهارچوب الگوی نهایی را نشان می دهد که در آن معیارهای اصلی با هم ارتباط متقابل دارند. در چهارچوب فوق همه عوامل به عنوان اجزاء یک سیستم در ارتباط با

در گذشته، کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی با دانش فنی کارکنان حرفه ای پزشکی و پرستاری تضمین می شد، ولی مؤسسات بهداشتی و درمانی کنونی سازمان های پیچیده ای هستند و کار هر فرد حرفه ای بخشی از یک سیستم است. به عبارت دیگر، تغییر در کل سازمان، پایه و اساس بهبود است (۴). مدیریت کیفیت در بخش بهداشت و درمان به نحو قابل توجهی رشد کرده است. برخی از علل تحول فوق عبارتند از: پیچیدگی زیاد سیستم ها و مؤسسات بهداشتی و درمانی، اهمیت کارآیی و اثربخشی، فشار بر هزینه ها، فرآیند تخصص گرای و تقویت موقعیت مشتری (۵ و ۶).

TQM به دلایل متعددی در بخش بهداشت و درمان، مورد استفاده قرار می گیرد (۷) و از تلفیق تعدادی اجزای کلیدی به وجود آمده است که اگر با هم اجرا شوند باعث بهبود عملکرد می شوند (۸ و ۹).

یکی از روش های به کارگیری TQM، طراحی الگوهای برتری سازمانی یا جوایز، کیفیت است که ممکن است سازمان ها با استفاده از آنها در صدد کسب برتری، خودارزیابی یا محک زنی ۳ باشند (۱۰) که در بخش بهداشت و درمان نیز کاربرد دارند (۱۱، ۱۲ و ۱۳).

با توجه به مشکلات مطرح در سازمان های دولتی در ایران (۱۴) که بخش بهداشت و درمان نیز مشمول آن می باشد و از طرفی به کارگیری TQM در این بخش به عنوان یک استراتژی تحول (۱۴)، پژوهشگر بر آن شد تا به طراحی الگوی برتری سازمانی برای به کارگیری TQM به صورت کل نگر در بخش فوق بپردازد.

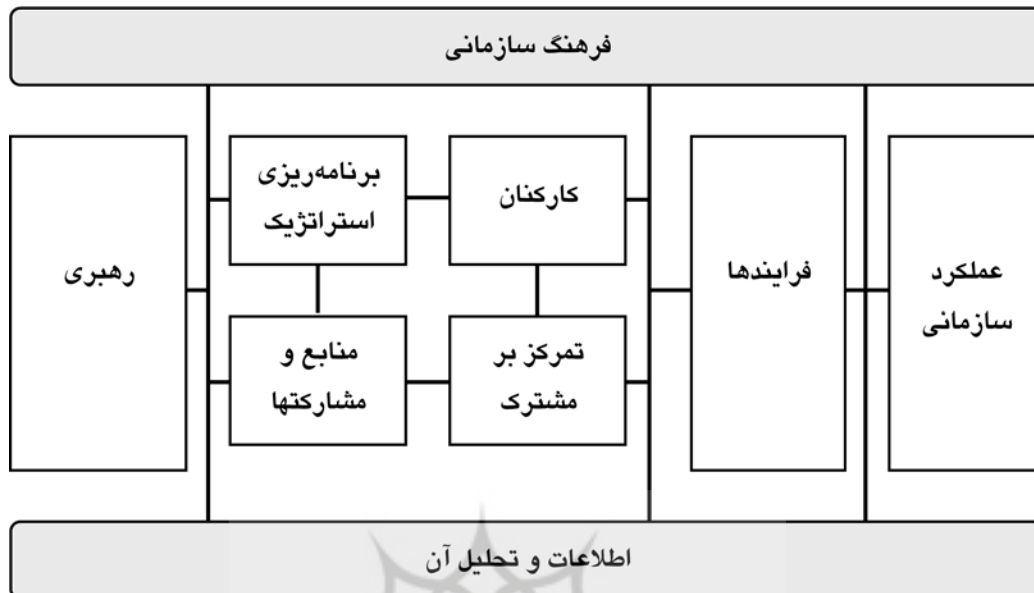
روش بررسی

این پژوهش به صورت مقطعی. مقایسه ای در سال ۸۲-۱۳۸۱ جهت طراحی الگوی برتری سازمانی برای بخش بهداشت و درمان ایران انجام گرفت. در این پژوهش، الگوی برتری سازمانی آمریکا، انگلیس، استرالیا و کانادا مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است.

برای انجام این پژوهش، پرسشنامه تدوین گردیده است. پرسشنامه اول برای تعیین عوامل اساسی TQM و مفاهیم محوری ضروری برای بخش بهداشت و درمان و پرسشنامه دوم برای

جدول ۱: معیارهای اصلی و فرعی و امتیازات در الگوی نهایی برای ایران

امتیاز		معیارهای فرعی	معیارهای اصلی
۱۵۴	۳۸	برقراری رسالت، دورنما و الگوی فرهنگ برتری مشارکت در توسعه سیستم مدیریت سازمان انگیزش، حمایت و تقدیر از کارکنان بررسی عملکرد سازمان بهبود مستمر	رهبری
	۳۲		
	۳۱		
	۲۹		
	۲۳		
۱۰۸	۳۳	بر اساس نیازهای فعلی و آتی و انتظارات بیمار/ ذینفع بر اساس اطلاعات، سنجش عملکرد، پژوهش اشاعه و اجرای آن بازنگری و بهبود مستمر	برنامه ریزی استراتژیک
	۳۱		
	۲۷		
	۲۱		
۱۲۴	۳۴	شناخت بیمار/مشرتی و بازار خدمات بهداشتی درمانی روابط با بیمار/ مشتری رضایت بیمار/ مشتری بهبود مستمر	تمرکز بر مشتری
	۳۰		
	۳۶		
	۲۴		
۱۰۶	۲۵	نظام کار در سازمان آموزش عمومی و فنی کارکنان و توسعه آنها رفاه و رضایت کارکنان بهبود مستمر	کارکنان
	۳۱		
	۳۲		
	۱۸		
۱۳۴	۲۸	مشارکت و تعهد ارتباط دوطرفه بین کارکنان و سازمان یادگیری مداوم شهروندی و مسئولیت عمومی رهبری افقی (توزیع شده) خلاقیت بهبود مستمر	فرهنگ سازمانی
	۲۲		
	۲۳		
	۱۱		
	۱۹		
	۱۹		
۹۱	۳۲	جمع آوری داده‌ها و اطلاعات و تحلیل آنها اندازه‌گیری عملکرد سازمان و تحلیل آن ادغام و استفاده از دانش در تصمیم‌گیری بهبود مستمر	اطلاعات و تحلیل آن
	۳۱		
	۱۹		
	۱۲		
۱۰۰	۳۸	طراحی و مدیریت سیستماتیک فرآیندها بهبود مستمر فرآیندها با نوآوری بهبود خدمت و محصول براساس نیاز و انتظار مشتری	فرآیندها
	۳۰		
	۳۲		
۷۵	۲۴	مدیریت مالی مدیریت ساختمان‌ها، تجهیزات و مواد مدیریت فن آوری مدیریت شرکتهای خارجی	منابع
	۱۹		
	۱۲		
۱۰۸	۳۳	نتایج مربوط به بیمار/مشرتی و جامعه نتایج مالی و بازار نتایج مربوط به کارکنان نتایج اثر بخشی سازمانی	عملکرد سازمانی
	۲۱		
	۲۷		
	۲۷		
۱۰۰۰		کل امتیاز	



شکل ۱: چهارچوب الگوی نهایی برتری سازمانی برای بخش بهداشت و درمان ایران

الگوی نهایی بوده و بیشترین امتیاز را دارد. برقراری رسالت و دورنمای سازمان، بررسی عملکرد سازمان، حمایت از کارکنان و توسعه سیستم مدیریت از ابعاد مهم رهبری در الگو است که بدون توجه به آنها، سازمان عملکرد کامل و کافی نخواهد داشت. تعلق بیشترین امتیاز به رهبری در الگوی حاضر با توجه به شرایط موسسات بهداشتی درمانی دور از انتظار نیست.

کارکنان و تمرکز بر مشتری نیز با توجه به امتیاز مربوط حائز اهمیت بودند. کارکنان یا منابع انسانی، عامل به کارگیری و استفاده از سایر منابع در سازمان هستند. مفهوم انسان، محور توسعه پایدار (WHO, ۲۰۰۲) اهمیت کارکنان را در سازمان های امروزی بیشتر نشان می دهد. مشتری و رضایت او عامل وجودی و بقای سازمان است. شناخت اهمیت موقعیت مشتری در پیوستار ارائه کننده - مشتری و تلاش در جهت تقویت آن در کشور ما در سال های اخیر با امتیاز اختصاص یافته در الگو همخوانی دارد.

یگدیگر بوده، روی هم تاثیر می گذارند و از همدیگر تأثیر می پذیرند. میزان و شدت تاثیر نیز با امتیاز اجزاء سیستم مشخص می شود. عملکرد سازمانی، سومین جزء سیستم است و نتایج حاصل را در قالب اجزاء فرعی خود نشان می دهد که به مشتری، جامعه، کارکنان و خود سازمان مربوط می شوند.

بحث و نتیجه گیری

مصاحبه با متخصصان و همچنین نتایج مرحله اول تکنیک دلفی، حاکی از این است که موضوع فرهنگ سازمانی در وزارت بهداشت و درمان و موسسات بهداشتی و درمانی حائز اهمیت زیادی است. بر همین اساس عوامل مربوط به فرهنگ سازمانی مثل تعهد و مشارکت، یادگیری فردی و سازمانی، ارتباط دو طرفه بین کارکنان و سازمان و خلاقیت که در اجرای TQM ضروری هستند، در قالب معیار اصلی فرهنگ سازمانی در الگو قرار گرفت.

با توجه به امتیاز کسب شده، رهبری مهم ترین معیار در

- ۹- لامعی، ابوالفتح. مبانی مدیریت کیفیت، چاپ سوم کمیته کشوری ارتقای کیفیت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهران، ۱۳۷۸.
- 10- Bohoris, G, A. A Comparative assessment of some Major Quality Awards. *Int journal of Quality & Reliability Management*. 1995; 12 (9): 30-43.
- 11- Naylor, G. Using Business Excellence Model to develop a strategy for a Healthcare Organization. *Int Journal of Health Care Quality Assurance*. 1999; 12(2): 37-45.
- 12- Arcelay, A., et al. Self-assessment of all the Health Centers of a Public Health Service through the European model of Total Quality Management *Int Journal of Health Care Quality Assurance*. 1999; 12(2), 54-58.
- 13- National Institute for Standards and Technology (NIST) Health Care Criteria for Performance Excellence. (2002) from: www.quality.nist.gov.
- ۱۴- لامعی، ابوالفتح، راه مابسوی تحول، چاپ اول کمیته کشوری ارتقای کیفیت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، چاپ اول، تهران، ۱۳۸۰.
- 15- Australian Quality Council, Australian Business Excellence Framework. (2002-3). (from: www.aqc.org).
- 16- European Foundation for Quality Management (EFQM) EFQM Excellence Model. (2002-3). (from: www.efqm.org).
- 17- National Quality Institute (NQI). Canadian Quality Criteria for Public Sector. (2002-3). (from: www.nqi.ca).

معیارهای الگوی حاضر با چرخه دمینگ مطابقت دارد و بهبود مستمر فعالیت‌ها در قالب چرخه فوق، باعث بهبود عملکرد در کل سازمان می‌شود. استفاده از الگو در موسسات بهداشتی درمانی نقاط قوت و همچنین زمینه‌های نیازمند بهبود را مشخص می‌کند و اهمیت نسبی آنها را نیز برای سازمان نشان می‌دهد. الگوی حاضر پتانسیل استفاده در بخش آموزش و پژوهش را نیز دارد.

References

- 1- Wiele, A., B. G. Dale, A. R. T. Williams. ISO 9000 Series and Excellence Models: Fad to Fashion to Fit. *Journal of General Management*. 2000; 25(3): 1-17.
- 2- Temtime, Z. T., G. H. Solomon. Total Quality Management and the Planning Behavior of SMEs in Developing Economics. *The TQM Magazine*. 2002; 14(3):181-191.
- 3- Moeller, J., Sonntag, K. Evaluation of Health Services Organizations- German Experiences with the EFQM Excellence Approach IN Healthcare. *The TQM Magazine*, 2001; 13(5): 361-366.
- 4- Ruiz, U., et al. A Two Level Integrated Approach to Self-assessment in Healthcare Organizations. *Int Journal of Health Care Quality Assurance*. 1999; 12(4): 135-142.
- 5- Harten, W. H. V., T. F. Caspire, O. A. M. Fisser. The Evaluation of the Introduction of a Quality Management System: A Process-oriented Case Study in a Large Rehabilitation Hospital. *Health Policy*. 2003. 17-37.
- 6- Downey-Ennis, K., D. Harrington, Organizational Effectiveness in Irish Health care, *Int. Journal of Health Care Quality Assurance*, 2002; 15(2): 65-73.
- 7- Ovreteit, J. Total Quality Management in European Health Care. *Int Journal of Health Care Quality Assurance*, 2000; 13(2): 74-79.
- 8- Motwani, J., Critical factors and Performance measure of TQM. 2000; 13(4): 292-300.

A Comparative study of the organizational superiority model in Health care at selected countries proposing a model for Iran

A. Barati. M. (Ph.D)¹, B. Nabilo (Ph.D)²

Abstract

Introduction: Quality has a sixty years old historical heritage in health care establishment. Most countries use organizational superiority models an approach to execute total quality management, which in turn would lead to improved work performance and drastic change in organizations. The present study is to view the organizational superiority model in selected countries and come up with a model for Iran.

Methods: This cross-sectional comparative study was conducted in 1381-82 (Iranian calendar) 2003-2004, in order to design a superiority model of organization for Iranian Health care sector.

Data collection was done in two stages using a questionnaire. The validity and reliability of the questionnaires was evaluated by comparing the superiority model of organizations in America, England, Canada, and Australia; a suitable model was designed for Iran. This model was put in to test by 25 experts using Delfi model, and then the final model was eventually ready to be presented.

Findings: The highest score in American model was given to the role of "leadership" in English model to "client, feed back" and in Australian model to "leader ship and innovation" and in Canadian model to "employee focus". The main criteria in the final model after applying Delfi test were: leadership, Strategic planning, "client approach, corporate culture, data analysis, Processes, resources and organizational performance.

Results: Strengthening administrators, enriching corporate culture, promoting creativity and learning, rendering services based on need assessment and client's expectations, along with the client's satisfaction should be taken into consideration.

Key words: *Main of T.Q.M. Factors Pivotal Concepts, Organizational Superiority Model, Health Care and Treatment.*