

عنوان مقاله : ضرورت طراحی مدل تعالی سازمانی در

مراکز بهداشتی درمانی روستایی

بهارک بهشتی روی

کارشناس مرکز بهداشت شماره سه شهرستان مشهد

(b.beheshtir@yahoo.com)

حسن نودهی

استادیار دانشگاه حکیم سبزواری

(hassan_nodehi@yahoo.com)

مرتضی روغنی

کارشناس ارشد صنایع

(morteza.roghani@gmail.com)

چکیده

امروزه، بهبود کیفیت در زمینه هایی مثل صنعت و تولید، بهداشت و آموزش و پرورش، یک ضرورت محسوب می شود. کیفیت یکی از مهمترین معیارها جهت کسب رضایت مشتریان در مراکز بهداشتی و درمانی است. کیفیت خدمات در سازمان های ارائه دهنده خدمات سلامت در جامعه از اهمیت ویژه ای برخوردار است. مراکز بهداشتی درمانی روستایی بعنوان خطوط مقدم ارائه دهنده خدمات سلامتی با سازمان های تولیدی و خدماتی تفاوت های آشکاری دارند. کیفیت ارائه خدمات و چگونگی انجام آنها براساس استانداردهای از قبل تعیین شده است و منظور از تضمین کیفیت مجموعه فعالیت هایی است که هم به سنجش کیفیت وهم به ارتقاء و بهبود کیفیت می پردازد. (گشتاسبی، مجلسی و رحیمی فروشانی ۱۳۸۰). مراکز بهداشتی و درمانی، تلاش زیادی می کنند تا عملکرد خود را بهبود بخشند. پیشرفتهای علمی و تکنولوژی، افزایش انتظارات مشتریان، کمبود منابع انسانی و مالی، افزایش رقابت ها و... موجب شده است که بر عملکرد صحیح و دقیق مراکز بهداشتی و درمانی تاکید و توجه بسیاری وجود داشته باشد. مدل تعالی ابزاری موثر برای ارزیابی میزان استقرار مدیریت کیفیت جامع با تاکید بر کسب رضایت ذینفعان و موفقیت دراز مدت سازمانهای خدماتی و درمانی بویژه در بخش روستایی میباشد. لذا به جهت رسیدن به این کیفیت لازم است مدل تعالی متناسب با مراکز طراحی گردد.

واژگان کلیدی

طراحی، مدل تعالی سازمانی، مراکز بهداشتی درمانی روستایی

مقدمه

بهبود کیفیت خدمات ارائه شده در مراکز بهداشتی درمانی روستایی مستلزم داشتن مدلی مناسب برای ارزیابی عملکرد است. زیرا تحقق اهداف بدون وجود یک مدل جامع به منظور ارزیابی و بازنگری برنامه ها امکان پذیر نبوده و مراکز نمی توانند بدون توجه به نتایج حاصل از فعالیت ها ، مدیریت موثر خود را بر اجرای برنامه ها اعمال نمایند. بهره گیری از مدل های تعالی سازمانی بعنوان چارچوبی مناسب جهت راهبردکسب و کار به سوی مقاصدی برتر مورد استقبال بسیاری از سازمانهای پیشرو در جهان قرار گرفته است. لذا سازمانها با بکارگیری این مدل ها، زمینه مقایسه عملکرد خود با دیگران و الگوبرداری از بهترین تجارب سازمانهای موفق را در راستای بهبود مستمر عملکرد فراهم می آورند. مدل تعالی ابزاری موثر برای ارزیابی میزان استقرار مدیریت کیفیت جامع با تاکید برکسب رضایت ذینفعان و موفقیت دراز مدت سازمانهای خدماتی و درمانی میباشد. سازمان های متعالی ، به عنوان سازمان هایی مسئول با ایجاد شفافیت و پاسخگویی مناسب به ذینفعانشان در قبال عملکرد خود ، مسیر تعالی را طی می نمایند .

پژوهش ها (Lorain ۲۰۰۰, Svensson ۲۰۰۴) نشان می دهد که خود ارزیابی به مفهوم بازنگری جامع ، سیستماتیک و منظم فعالیتها و نتایج سازمان بر اساس مدل های تعالی ، " با ایجاد یک سیستم صحت سنجی (health check) برای فرایند های سازمانی و تعیین نقاط قوت و ضعف و توانا کردن سازمان در الگو برداری از بهترین سازمانها ، مشتری مداری و نگاه جامع به ذینفعان ، نگاهی جامع به معیارها و زیر معیارها ، مبتنی بر واقعیت ها بودن ، ساختار مناسب جهت تحلیل نتایج ارزیابی سازمان و انعطاف پذیری نقش قابل توجه ای در بهبود کیفیت مراکز بهداشتی درمانی دارد.

مراکز بهداشتی درمانی باید در راستای تدوین استراتژی های آینده خود و در راستای حرکت به سمت تعالی ، تلاش های لازم را در شناسایی انتظارات ذینفعانشان ، مبذول دارند. اما در رابطه با مراکز بهداشتی درمانی ، تجربیات کمتری در به کارگیری این مدل ها در جهان وجود دارد و هیچ گونه تجربه ای در داخل کشور وجود ندارد. لذا این تحقیق ، با مبنا قرار دادن مفهوم تعالی سازمانی ، ضمن طراحی مدل تعالی سازمانی مراکز بهداشتی درمانی روستایی ، روش شناسی جدیدی را نیز برای طراحی مدل تعالی سازمان ها معرفی نموده است. در همه کشورها توجه به سلامتی مردم و شیوه ارائه مراقبتهای بهداشتی درمانی موضوع مهمی می باشد و ارائه کنندگان خدمات بهداشتی و درمانی در تلاش هستند با توجه به منابع موجود خدمات خود را در بالاترین سطح از نظر کیفیت ارائه دهند. آنچه که ما را در رسیدن به این هدف کمک میکند، طراحی مدلی است که براساس آن بتوان تاکید بر خدماتی نمود که دارای بهترین و بیشترین کیفیت باشد. چرا که سازمانهای متعالی، در حکم سازمانهایی مسئول با ایجادکردن شفافیت و پاسخگویی مناسب به، ذینفعانشان در قبال عملکرد خود، مسیر تعالی را می پیمایند.

مدل های تعالی سازمانی ابزاری برای کمک به سازمان ها برای سنجش میزان در مسیر تعالی ورشد و توازن می باشد. این مدل ها به سازمانها کمک می کند تا با مقایسه وضع موجود و مطلوب خود تفاوت هارا شناسایی و سپس براین اساس راه حل های بهینه سازی وضع موجود را تعیین وان را اجرا کنند. (نجمی و حسینی ۱۳۸۷).

با بکارگیری این مدل ها ضمن این که یک سازمان می تواند میزان موفقیت خود را در اجرای برنامه های بهبود در مقاطع زمانی مختلف مورد ارزیابی قرار دهد، عملکرد خود را با سایر سازمان ها به ویژه با بهترین آنها نیز مورد مقایسه قرار می دهد. (حریری و اکبری ۱۳۸۸).

امروزه به دلایل مختلف، سازمانهای دولتی در پی شناسایی نیازهای مشتریان خود و پایش طرز تلقی آنها از خدمات ارائه شده توسط این سازمانها هستند. این مسئله دلالت بر دوری سازمانهای بخش دولتی از مدل یکنواخت سنتی، خدمات دولتی دارد. سازمانهای دولتی دریافته اند که دیگر هر آنچه که ارائه می دهند، نمی تواند مورد رضایت مشتریان قرار گیرد و آنها ناچارند انتظارات مشتریان خود را شناسایی نموده و آن را اندازه گیری نمایند. اینک این مسئله بعنوان یک هدف استراتژیک برای این سازمانها درآمده است. (Farquher ۱۹۹۳) (Skelcher ۱۹۹۲).

بنابراین به تدریج اندیشه تحقیق پیرامون شکل خدمات، به تفکر ارزیابی انتظارات مشتری و ارزیابی او نسبت به کیفیت خدمات تغییر یافت. اینکه هم انتظارات مشتری مدنظر قرار گیرد و هم کیفیت خدمات اندازه گیری و پایش شود، بعنوان یک مسئله استراتژیک مدنظر سازمانها قرار گرفت. مشکل بزرگ دیگری که سازمانهای دولتی با آن مواجه شدند، این بود که چگونه ارزیابی مسئله ای را بر عهده بگیرند که اندازه، نوع و ارائه آن متفاوت است. بطور مثال خواسته های یک مشتری بخش دولتی ممکن است با خواسته مشتریان دیگر متفاوت باشد و این مسئله در افراد مختلف ممکن است به کرات مشاهده شود. (در بخش خصوصی ممکن است مشتری در یک فروشگاه کفش، رنگ، مرغوبیت و اندازه کفش را مدنظر قرار دهد) در هر صورت آگاهی مدیران سازمانهای دولتی از میزان برآورده شدن انتظارات مشتریان خود و همچنین کیفیت خدمات ارائه شده بیش از گذشته احساس می شود. (ریاحی، ۱۳۸۴).

مسئله این است که سازمانهای دولتی باید مکانیزم هایی برای اندازه گیری و پایش در اختیار داشته باشند. روش شناسی و تعیین معیار برای اندازه گیری کیفیت خدمات، نیازمند شناسایی درست کیفیت خدمات در بخش دولتی است. اندازه گیری کیفیت خدمات به منظور درک مناسب از خدماتی که سازمانها باید ارائه نمایند و اینکه آیا این خدمات متناسب با انتظارات مشتریان می باشد یا خیر و همچنین مقایسه کیفیت خدمات یک سازمان با سازمانهای دیگر انجام می شود. این اندازه گیری درجه و مسیر اختلاف بین انتظارات مشتری و خدمات سازمان های دولتی را مشخص می سازد. (Parasuraman et. al, ۱۹۸۸).

اهمیت و ضرورت انجام تحقیق:

از آنجا که ادبیات موجود در مدل های تعالی سازمانی برای شرکتهای بزرگ بوده که تمامی این شرکتهای بادیید تجاری به جهت دریافت جوایز به موضوع نگاه می کنند. بسیاری از سازمانها سعی دارند عملکرد خود را با استفاده از مدل های تعالی سازمانی در جهت رسیدن به اهداف بهبود بخشند. اما در زمان اجرای مدلها نارضایتی هایی وجود دارد، که از دلایل این نارضایتی میتوان به مرتبط نبودن و مفید نبودن آنها اشاره کرد.

نظر به اینکه مراکز بهداشتی درمانی روستایی ساختار ویژه و متفاوتی نسبت به شرکتهای تجاری و بازرگانی و صنعتی دارند و هدف این مراکز رسیدن به سود ویا کسب منابع مالی نمی باشد و همواره برای ارتقا سلامت افراد جامعه تحت پوشش خود تلاش میکنند. لذا به جهت:

- ۱- روشن نبودن انتظارات ذینفعان
- ۲- افزایش بهره وری
- ۳- افزایش کارایی و اثر بخشی خدمات ارائه شده
- ۴- کاهش هزینه های درمانی
- ۵- بهبود خدمات کیفی و کمی

لازم است تا مدلی طراحی شود که اجرای آن برای مسئولان مراکز بهداشتی درمانی روستایی قابل درک باشد

ادبیات پژوهش

مدل (Model): عبارت است از اطلاعات، داده‌ها و بطور کلی اصولی که در اشکال کلامی، تصویری و یا ریاضی دسته بندی شده اند تا عقیده، پدیده یا وضعیتی معین را توصیف نمایند. به بیان دیگر مدل، ماهیت و عصاره دانش و تفکری است که بطور واضح و مختصر بیان گردیده است (حمیدی زاده، ۱۳۷۲)

تعالی (excellence):

تعالی در لغتنامه دهخدا به معنی بلندشدن، برآمدن و در لغتنامه اکسفورد به معنی بالاترین حد کیفیت و در لغتنامه وبستر به معنی فضیلت برتری و ویژگی برجسته تعریف شده است.

با وجود کاربرد گسترده این واژه تعالی در ادبیات مدیریت ارائه نشده است. هرچند محققین زیادی در این زمینه اقدام به پژوهش نموده و مدل‌های گوناگونی نیز ارائه گردیده اما به نظر میرسد جایگاه یک تعریف علمی در این زمینه خالی است. آنچه که اغلب بر ان اتفاق نظر وجود دارد این است تعالی در تداوم مسیر کیفیت بوده و انرا تکمیل نموده است (اسمیت، ۲۰۰۶).

دال و ویلیامز (۲۰۰۰) معتقدند واژه تعالی نه تنها تداوم مسیر کیفیت نیست بلکه نقطه انحرافی آن نیز محسوب می شود و لباس جدیدی برپیکره الگوهای سنتی کیفیت محسوب می شود.

کاپلان و نورتون (۱۹۹۶) معتقدند که تعالی ایجاد تعادل بین وجوه مالی - فرایندی، مشتری و رشد و یادگیری جهت تحقق اهداف است

دیویس و گوئیچ (۲۰۰۰) معتقدند کیفیت همانند چشم یک بیننده بوده و تعالی بینشی است که در پس آن قرار داشته و افق های دور دست را ترسیم می نماید.

در تعریفی دیگر تعالی عبارت است از برآورد کامل نیازهای ذینفعان با کمترین هزینه سازمانی و بالاترین سطح کیفیت است (مولین، ۲۰۰۲).

اسمیت (۲۰۰۶) نیز تعالی را یک رویکردی مستمر و اقدامی راهبردی جهت برآورد کامل رضایت مشتری تعریف نموده است. شاورما و تالور (۲۰۰۷) تعالی را رسیدن به حد کمال در امر کیفیت می دانند.

با وجود اشتراک مفهومی زیادی که بین کیفیت و تعالی وجود دارد و ستون (۲۰۰۹) معتقد است تعالی نه تنها برآورد نیازهای مشتری است بلکه فرا رفتن از انتظارات مشتری می باشد.

حاجی میر عرب (۱۳۸۳) بایک رویکرد زیبایی شناختی (Aesthetics) پرداخته و انرا در ایجاد تعادل و کسب کمال در سه حوزه علم (دانایی و حقیقت)، زیبایی (هنر) و اخلاق (نیکی) تعریف نموده است.

گرامی و علیزاده (۱۳۸۴) تعالی را عملکرد برجسته مدیریت یک سازمان که منجر به نتایج درخشان می شود تعریف نموده اند. جلوداری و ممقانی (۱۳۸۷) تعالی را برآورد سازی انتظارات جامعه و احترام به ارزشهای محوری آن تعریف کرده اند.

در حالیکه میر سپاسی (۱۳۸۸) تعالی را نقطه کمال سازمانها تلقی نکرده و گامی دیگر تحت عنوان تمدن سازمانی (Organizational Civilization) را در مسیر تکامل مفهوم تعالی در سازمانها ترسیم نموده و انرا در ایجاد تعادل منطقی در

بروکراسی، تکنوکراسی و دموکراسی تعریف نموده است.

تعالی سازمانی (Business excellence): تعالی سازمانی رویکردی سیستمی از مجموعه اقدامات برجسته مدیریت بر اساس اصول مدیریت کیفیت جامع و مفاهیم اساسی نتیجه محوری، مشتری مدار، رهبری و ثبات هدف، مدیریت بوسیله فرایند و حقایق، توسعه افراد و مشارکت، یادگیری مداوم، نوآوری و بهبود، توسعه شرکا و پاسخگویی عمومی با تاکید بر اخلاق محوری است، بطوریکه رضایت متعادل ذینفعان (مدیران، مراکز بهداشتی درمانی - پزشکان - پرسنل بهداشتی - بهورزان - مراجعین و سایر اقشاری که به نوعی با مراکز بهداشتی درمانی در ارتباط می باشند) فراهم شده و در نتیجه باعث افزایش کیفیت و کمیت خدمات ارائه شده می شود.

مدلهای تعالی زیادی وجود دارد که هر یک به معیارهایی متفاوت اشاره کرده است. از آن جمله می توان به خط مشی ، نحوه سازماندهی فعالیتهای، آموزش و بهسازی کارکنان، استفاده از اطلاعات، نحوه تجزیه و تحلیل مسائل سازمان، روشهای استانداردسازی، کنترل فعالیتهای، تضمین کیفیت فعالیتهای کنترل کیفی، برنامه ریزی آینده (مدل دمینگ)، مدیریت و برنامه ریزی استراتژیک ، تمرکز بر بازار، مشتری مداری، تمرکز بر منابع انسانی، مدیریت دانش، مدیریت فرایند و نتایج کسب و کار (مدل بالدريج) رهبری، خط مشی و استراتژی، مدیریت افراد، منابع و فرایندها، نتایج مالی، نتایج مشتری، نتایج کارکنان و نتایج جامعه (EFQM، ۱۹۹۹) رضایت مشتری ، مدیریت بر مبنای حقایق، مدیریت افراد - محور و بهبود مستمر، کار تیمی، پیشگیری، اندازه گیری، فرایند محوری (کانجی، ۲۰۰۴) ، تأکید بیشتر بر افراد، مدیریت تغییر، توانمندسازی، ارتباط با عرضه کنندگان (فونتین ، ۲۰۰۴) رضایت مشتری ، رضایت کارکنان ، تاثیر بر جامعه و عملکردشراک و حامیان از طریق رهبری، خط مشی و استراتژی، مدیریت کارکنان، تأکید بر مشتری، منابع، مدیریت اطلاعات و فرایند اشاره کرد.

مدیریت کیفیت جامع (Total Quality Management) : تعهد به تعالی بطوری که همه کارکردهای سازمان با تاکید بر بهبود مستمر، باعث رضایت بیشتر مشتریان شود (Fields, ۱۹۹۳).

ذینفعان (Stakeholders): افراد و گروه های که با پیگیری اهداف سازمانی بر سازمان تاثیر می گذارند (فیضی، ۱۳۸۶)

مدیریت کیفیت جامع و تعالی سازمانی

در دهه ۹۰ مدیریت کیفیت جامع به یک استراتژی رقابتی بسیار جذاب برای شرکتهایی تبدیل شد که در جستجوی تفاوت چشمگیری با دیگران بودند. دانشگاهیان و صنعتگران به این جاذبه که مدیریت کیفیت جامع سازمان را تشویق به تمرکز بر نیاز مشتری به وسیله فرایند بهبود و توجه به بهبود هزینه ها و کیفیت رضایت مشتری می نمود، اذعان کردند. پایه مدیریت کیفیت جامع مبتنی بود بر پیگیری فعالانه بهبود مستمر، درک نگرش مشتریان درون سازمان، آموزش و توسعه در تمامی ابعاد سازمانی .

اماعده ای نیز معتقد بودند که فلسفه مدیریت کیفیت جامع خاص خود را داراست. یافته هاس سیتکین (Sitkin) نشان می دهد که مدیریت کیفیت جامع برای مباحثی چون فروش مازاد اندازه، خطرناک بوده و کارایی و اجرای آن زاینبار است و این بخشی از ناتوانی مدیریت کیفیت جامع است. محققان معتقدند که امروزه بازاریابی مدیریت کیفیت جامع تبدیل به صنعت خاص خود شده است و درک مدیریت کیفیت جامع به عنوان یک نتیجه اجرای همه جانبه آن گسترش یافته است. لوتانز (Luthaans) بر این باور است که مدیریت کیفیت جامع قادر به درک تغییرات اتی نیست و پیشنهاد می کند که زمان کافی صرف مدیریت کیفیت جامع شود.

مفهوم مدیریت کیفیت جامع نیز متفاوت است و دلایل چندی برای این موضوع وجود دارد. ابتدا اینکه همانطور که بیان شد ، مشکلاتی در ارتباط با تعریف مفهوم خود کیفیت وجود دارد. ثانیاً فعالیتهای، کارها و تکنیکهای بسیاری تحت عنوان TQM انجام میگیرد و این امر ، برداشت روشنی از آن را مشکل می سازد. برای مثال، ناتون (۱۹۹۴) بیان می دارد که اگر چه هدف معرفی و اجرای TQM در بین سازمانها مشابه است ، اما ظاهر متفاوتی را در هر انطباق می پذیرد.

انجمن کیفیت بریتانیا (BQA) سه تعریف مختلف از TQM ارائه می دهد (Wilkinson, ۱۹۹۸):

اولی تاکید بر ویژگیهای کیفی مانند مشتری مداری ، فرهنگ تعالی ، رفع موانع عملکرد، کار تیمی، مشارکت کارکنان و آموزش می باشد. از این دیدگاه TQM بعنوان رویکرد مدیریتی باز، تفویض مسوولیت و افزایش استقلال کارکنان نگرسته می شود. از تعاریف بارز این دیدگاه می توان به تعریف ایوان^۳ و لیندسی^۴ (۱۹۹۳) اشاره نمود که آنرا بعنوان یک مفهوم مدیریتی جامع برای بهبود مداوم کیفیت کالا و خدمات بوسیله مشارکت همه سطوح و کارکردها می دانند.

۱ - Knutton

۲ - British Quality Assosiation

۳--Evan

۴- Lindsay

تعریف دیگر بر ابعاد تولید از قبیل اندازه گیری سیستماتیک و کنترل کار، وضع استانداردهای عملی و فرایند آماری برای ارزیابی کیفیت تاکید دارد. تعریف بارز این دیدگاه "سخت"^۵ رامی توان در دیدگاه استیونگارد^۶ و فیتزگیبونز^۷ (۱۹۹۳) دید که آنرا بعنوان مجموعه ای از تکنیکها و فرایندهای بکار گرفته شده جهت کاهش یا حذف انحراف از فرایند تولید یا خدمات، بمنظور بهبود کارایی، قابلیت اعتماد و کیفیت می دانند.

تعریف سوم ترکیبی از تعاریف نرم و سخت است که از سه ویژگی تشکیل شده است: تمرکز مدام بر کیفیت، نیاز به رویکرد علمی و لزوم مشارکت کارکنان در این فرایند (Wilkinson, ۱۹۹۲). اکلند (۱۹۸۹) TQM را بعنوان روش مدیریتی جهت بهبود اثربخشی، انعطاف پذیری و رقابت تجاری، بمنظور برآورده نمودن نیازهای مشتریان داخلی و خارجی می داند.

TQM در یک مثلث با سه بعد مفهوم سازی شده است: مدیریت تعهد، کنترل آماری و کار تیمی. طی چند دهه گذشته واژه تعالی سازمانی در مدیریت کیفیت بطور مکرر استفاده شده است. تعالی سازمانی، همانگونه که بوسیله بسیاری از نویسندگان ادبیات کیفیت نوشته شده است، همان واژه مدیریت کیفیت جامع یا شبیه آن است (Kanji, ۱۹۹۹). در واقع، هدف مدیریت کیفیت جامع افزایش رضایت مشتریان درونی و بیرونی با حداقل منابع است (Hellsten & Klefsj, ۲۰۰۰). به عبارت دیگر هدف کلی TQM رسیدن به رضایت ذینفعان یا همان تعالی سازمانی است (Nillson & Samulsson, ۲۰۰۰).

تعالی سازمانی رویکردی سیستمی برای رسیدن به بهبود سازمانی است (Innes ۲۰۰۵) که مبتنی بر استفاده از اصول و ابزارهای مدیریت کیفیت در مدیریت سازمان است. به عبارتی بهبود عملکرد سازمان بر مبنای اصول تاکید بر مشتری، ارزش ذینفعان و مدیریت فرایند است (www.Wikipedia). اعتقاد بر این است که این مدلها می تواند به عنوان مدلهای اجرایی مدیریت کیفیت جامع در سازمانها مورد استفاده قرار گیرد (صالح اولیا و همکاران ۱۳۸۳).

تعالی سازمانی روش کلی کار است که منتهی به رضایت متعادل ذینفعان {نیازهای دانش آموزان، معلمان، و کارکنان و سازمانهای مرتبط و جامعه} می گردد. بنابراین باعث افزایش احتمال موفقیت نظام آموزشی می گردد (Applying Self, ۲۰۰۳, Assessment against EFQM in Future and Higher Education).

آن گونه که EFQM تعریف میکند "تعالی سازمانی مجموعه اقدامات برجسته در مدیریت و رسیدن به نتایج سازمان بر مبنای هشت مفهوم اساسی نتیجه محوری، مشتری مداری، رهبری وثبات هدف، مدیریت بوسیله فرایند و حقایق، توسعه افراد و مشارکت، یادگیری مداوم، نوآوری و بهبود، توسعه شرکا و پاسخگویی عمومی است". این تعریف، تعریف غالب در متون تعالی سازمانی امروز است (www.Wikipedia).

سیر تحول تفکر تعالی سازمانی

با نگاهی به سیر تحول تفکر کیفیت، آنگونه که HECFE^۸ بیان می دارد مفهوم کیفیت ابتدا به وسیله ادوارد دمینگ در دهه ۱۹۵۰ با ابعاد فراتری بیان شد. دمینگ (۱۹۷۶) یک رویکرد مدیریت کیفیت را با چهار نکته مشهورش بیان کرد. علاوه بر ارتقای تولید یا کیفیت خدمات به صنعت چهره انسانی می بخشد (Ferreira, ۲۰۰۳). دوران^۹ (۱۹۸۸) بر اساس فلسفه دمینگ پیام TQM خود را مبنای ده نکته کلیدی توسعه می دهد. بر خلاف دمینگ او بر مدیریت بالا به پایین در روش های فنی به جای رضایت و افتخار کارکنان تاکید می کند.

۵- Hard

۶- Steingard

۷- Fitzgibbons

۸- Higher education council for England

۹- Duran

کراس بای (۱۹۷۹) بیان داشت که کیفیت " تطابق با انتظارات " است و بر، "انگیزنده و برنامه ریزی " بعنوان موضوعات کلیدی به جای روش های آماری تاکید نمود.

بر مبنای توسعه تفکر کیفیت ، TQM یک نیروی سوق دهنده کیفیت در جهت بهبود مستمر بسیاری از سازمانها در جهان می گردد. با الهام از TQM و بر اساس تجربیات و دانش بر گرفته از تجربیات ایالات متحده یعنی MBNQM^{۱۱} ، مدل EFQM در ۱۹۸۸ به وجود می آید و یک چهار چوب خود ارزیابی برای بهبود سازمانها بر اساس معیارهای کیفیت می شود . تحول مفهوم تعالی در شکل ۱-۲ نشان داده شده است بطوریکه اصول مدیریت علمی بوسیله تیلور معرفی شد و سپس بوسیله دمینگ ، کراس بای و پیترز اصلاح شد.

مدلهای تعالی سازمانی در بخش بهداشت و درمان

مولر و همکاران (۲۰۰۰) در پی فشارهای کاهش هزینه و افزایش درآمد و از طرفی فشارهای سایر ذینفعان جهت بهبود عملکرد بخش بهداشت و درمان در کشور آلمان اقدام به کارگیری مدیریت کیفیت در این بخش با استفاده از مدل تعالی سازمانی نمودند و مراحل آنرا تشریح کردند. در تحقیق دیگری جاکسون (۱۹۹۹) در مقاله خود نحوه دستیابی سازمان های فعال در بخش بهداشت و درمان در انگلستان را به فرهنگ بهبود مستمر با استفاده از خودارزیابی براساس مدل تعالی سازمانی تشریح کرد. همچنین انیس و هارنگتون (۲۰۰۲) در تحقیق خود در سازمانهای بخش بهداشت و درمان ایرلند، راه فائق آمدن بر خواسته ها و انتظارات مشتریان این بخش را و افزایش کارایی و اثربخشی عملکرد آنان را در بکارگیری مدل تعالی سازمانی EFQM معرفی می کنند .

مولر و گانتر (۱۹۹۸) در تحقیق دیگری نحوه دستیابی به بهبودهای کمی در بخش بهداشت و درمان را با بکارگیری مدل تعالی سازمانی در این بخش را تشریح میکنند . همچنین ساندرز و همکاران (۲۰۰۸) در بررسی جامعی که از بکارگیری مدلهای تعالی سازمانی در استرالیا و جهان دارند، استفاده از مدلهای تعالی سازمانی در بسیاری از کشورها در سطح جهان مورد مطالعه و مقایسه قرار می دهند .

جاکسون (۱۹۹۸) در مقاله ای دیگری کار گروه بهداشت و درمان اروپا را معرفی میکند و اظهار می دارد که اروپا دولت انگلستان را بکارگیری کیفیت در بخش بهداشت و درمان خود مورد حمایت قرار داده است و متدولوژی انتخاب شده برای اینکار را بکارگیری مدل تعالی سازمانی EFQM معرفی می کند .

پرینگل و کلینر (۱۹۹۷) در تحقیقاتی در صنایع دارویی به عنوان گروهی از سازمانهای فعال در بخش بهداشت و درمان سه سازمان را مورد مطالعه قرار میدهند. یافته های آنها حاکی از آن که با استفاده از مدل تعالی سازمانی EFQM در کلیه این شرکتها بهبودهای قابل توجهی در کارایی و اثربخشی آنها مشاهده گردیده است. از طرفی دیگر نابینر و کلازینگا (۱۹۹۹) در تحقیقات خود بکارگیری مدل تعالی سازمانی EFQM را در بخش بهداشت و درمان هلند و نتایج حاصل از آنرا معرفی می نمایند. راجر هار (۲۰۰۱) یکی از برندگان جایزه اروپا در مقاله ای تجربیات خود را در استفاده از مدل تعالی سازمانی خدمات دندانپزشکی تشریح اظهار میدارد که مدل تعالی EFQM می تواند پایه تمام سیستمهای کیفیت بخش بهداشت و درمان باشد. همچنین ایتالیا نیز مدلهای تعالی سازمانی را در بخش بهداشت و درمان خود بکار گرفته است. ورنرو و همکاران (۲۰۰۷) مدلی دو سطحی را برای خود ارزیابی بیمارستانهای ایتالیای بکار گرفته اند و یافته های خود را ارائه دادند.

ماکس مولین (۲۰۰۷) در مقاله ای تحت عنوان ارتباط بین اندازه گیری عملکرد و تعالی سازمانی، ارتباط شفاف و قوی رابین این دو موضوع در بخش بهداشت و درمان نشان می دهد .

لویی چارلز و همکاران (۲۰۰۳) در تحقیق دیگری استفاده از شاخصهای چند سطحی اندازه گیری عملکرد را برای سازمانهای بخش بهداشت و درمان توصیه می نمایند. آنها شاخصهایی در سطوح فنی، مدیریتی و سطح سازمان را برای

۱۰ -Conformance to requirement

۱۱ -Malcom Baldrige National quality model

این کار معرفی میکنند. همچنین بیژ و ویسرز (۱۹۹۶) با اقتباس از مدل تعالی سازمانی EFQM چارچوبی را برای ، ارزیابی عملکرد و پایش فرآیندهای بخش بهداشت و درمان ارائه میکنند. در تحقیق دیگری دامر (۲۰۰۷) نحوه طرحریزی نظام اندازه گیری عملکرد و پاسخگویی در بخش بهداشت و درمان را تشریح مینماید و ناتارآجا و همکاران (۲۰۰۷) ، بررسی مدلهای تعالی سازمانی مالکوم بالدريج ، EFQM و کانجی (مدل تعالی سازمانی در هند) معیارها و سنجه هایی را برای ارزیابی عملکرد سنجش کیفیت بخش بهداشت و درمان ارائه کردند.

چنگ لیم (۱۹۹۹) نیز با استفاده از نگرش گسترش وظایف کیفیت ، چارچوبی نوآورانه برای اندازه گیری عملکرد در بخش بهداشت درمان در شش مرحله معرفی می کند . وگار ورنندوآ (۱۹۹۸) در مقاله ای ارزیابی عملکرد و ارزیابی تعهد به کیفیت جامع در سازمانهای بهداشت و درمان کانادا را لازم و ملزوم یکدیگر میدانند و دستیابی به بهبودهای قابل توجه راملزم به تعهد رهبران ارشد به کیفیت میدانند . از طرفی دیگر نیکولاس آشیل و همکاران (۲۰۰۵) در مقاله ای رابطه بین ورودیها و خروجیهای مورد اندازه گیری در محیط بهداشت و درمان را بررسی میکنند. یافته های تحقیق آنها نشان میدهد که رابطه قابل توجهی بین نگرشهای مدیریتی ، محیط کار، خدمات درمانی و عملکردهای مراکز بهداشتی و درمانی وجود دارد. ماکس مولین (۲۰۰۴) در مقاله ای دیگر با هدف طراحی نظام ارزیابی عملکرد موثر که باعث اثربخشی هزینه ها، کیفیت بالای خدماتی و برآورده سازی نیازهای مشتریان گردد، مفهوم بنیادین را در طراحی شاخصها ارزیابی عملکرد ارائه مینماید. در تحقیقی دیگر استفان بی تو (۲۰۰۸) پرداخت برای عملکرد را در سازمانهای بخش بهداشت و درمان نیوزلند مورد بررسی قرار می دهد. یافته های او نشان می دهد که برقراری ارتباط بین پرداخت به کارکنان با عملکرد سازمان نقش بسیار مهمی را در افزایش ارزش برای ذینفعان و تحقق اهداف سازمان ایفا میکند.

پارپهو و همکاران (۲۰۰۲) در مقاله ای تعالی سازمانی در بخش عمومی را مورد بررسی قرار میدهند. آنها اظهار میدارند که در دهه اخیر در انگلستان بخش عمومی تلاش وسیعی را در بکارگیری مدلهای تعالی سازمانی بخرج داده اند ولی اثربخشی آن اندازه گیری نشده است . لذا آنها با بررسی ۱۱۹ سازمان بخش عمومی در شمال شرقی انگلستان روابط قوی را بین بکارگیری توانمندسازها و نتایج بدست آوردهاند. آشیل و همکاران (۲۰۰۵) پیش نیازها و دستاوردهای خدمات را در بخش عمومی بهداشت و درمان مورد بررسی قرار داده اند. آنها در نیوزلند از اداره کنندگان بیمارستان و سرپرستان می خواهند تا پرسشنامه ای را درباره موضوعات سازمانی که روی ارائه خدمات آنها تاثیر می گذارد را ارزیابی کنند. آنها نتایج حاصل را با روش مربعات حداقل جزیی مورد بررسی قرار داده و نتیجه گرفته اند که ارتباط آماری معتبری بین درک کارکنان از نگرشهای مدیریت و محیط کار مناسب با عملکردهای خدمات و دستاوردهای بخش بهداشت و درمان وجود دارد.

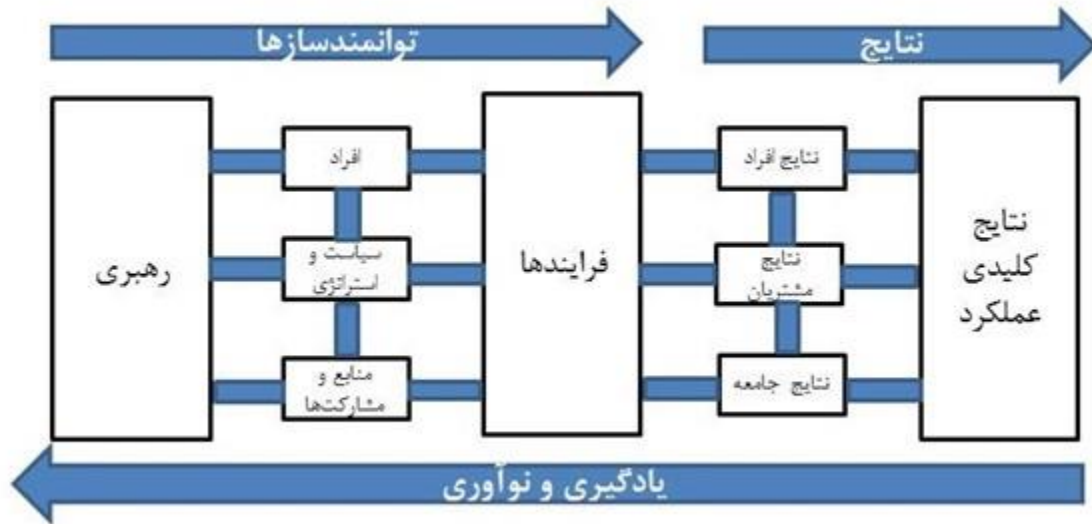
معیارهای تعالی سازمانی در بخش سلامت شامل دوبرخس توانمند سازها و نتایج است که هریک از بخشهای زیر تشکیل شده اند .

توانمندسازها شامل:

- ۱- رهبری
- ۲- استراتژی، خط مشی
- ۳- سرمایه های انسانی (کارکنان)
- ۴- مشارکت ها و منابع
- ۵- فرایند ها و محصولات و خدمات

نتایج شامل :

- ۱- نتایج مشتری
- ۲- نتایج سرمایه های انسانی (کارکنان)
- ۳- نتایج جامعه



تحقیقات انجام شده در کشور

در ایران در جهت توجه به مقوله کیفیت تحقیقاتی چند صورت گرفته است: زاهدی و نخعی (۱۳۷۴) در تحقیق خود به طراحی الگوی مدیریت کیفیت جامع برای ایران اقدام کرده اند و ۱۵ اصل و سه طبقه بندی (محرکها، فرآیندها، عملکرد) ارائه نموده است. توکلی و عزیزی (۱۳۸۱) مدل خود ارزیابی وزارت دفاع را با توجه به مدل EFQM، ۱۴ شاخص راطراحی نموده اند. میر باقری، محمد (۱۳۸۱) در رساله خویش تحت عنوان "طراحی الگوی اجرای خود ارزیابی در سازمان صنایع دفاع" به منظور خود ارزیابی ۱۹ معیار را شناسایی نموده است.

کمیسیون بهبود کیفیت مدیریت و بهره وری سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور به منظور انتخاب واحد های نمونه در قالب جشنواره شهید رجایی، دستور العملی در ۸ محور و ۲۴ شاخص را برای سنجش دانشگاهها و سازمان های داوطلب و انتخاب واحد های نمونه ارائه نموده است. چاوشی، امین (۱۳۸۳) در مقاله تحقیقی، مقایسه مدل های ارزیابی عملکرد نظام آموزش عالی و انتخاب مدل برتر با استفاده از روش *topsis* فازی در حالت تصمیم گیری گروهی، مدل کیفیت بالدریج را مناسب ارزیابی عملکرد نظام آموزشی عالی و دانشگاهها در ایران بر شمرده است. صالح اولیاء، محمد و همکاران (۱۳۸۳) در یک پژوهش تحت عنوان طراحی یک سیستم ارزیابی برای واحد های پژوهشی به تعیین معیارهای ارزیابی واحد های پژوهشی و سپس سیستمی شامل نحوه عملکرد و جزئیات اجرایی ارزیابی بر اساس مدل EFQM، ده معیار و پنج شاخص ارزیابی را در دسته قابلیت ها و نتایج طبقه بندی نموده است. خیاطیان یزدی (۱۳۸۴) در پایان نامه کارشناسی ارشد "طراحی الگوی تعالی سازمانی آموزش بر مبنای مدل EFQM: مورد دانشگاه امام صادق" ضمن بررسی مدل های تعالی سازمانی عمده به منظور دستیابی به تعالی عملکرد سازمانهای آموزشی سعی شده است یکی از رایج ترین مدل های ارزیابی یعنی مدل اروپایی مدیریت کیفیت (EFQM) به گونه ای بومی شود که در برگیرنده وزن ها و اولویتهایی متناسب با واقعیات دانشگاه امام صادق (ع) باشد. به همین منظور با استفاده از نظر خبرگان و بکارگیری تکنیک مقایسه ای فرایند تحلیل سلسله مراتبی (AHP) و همچنین تکنیک آماری مجموع ساده وزن (SAW) وزن هریک از معیارها و زیرمعیارهای این مدل تعیین و اولویت بندی آنها مشخص شده است. نورالسناء (۱۳۸۱) در پایان نامه ارشد تحت عنوان "ارائه چارچوب خودارزیابی با استفاده از مدل تعالی بنیاد اروپایی" در این نوشتار پس از معرفی و بررسی مدل های تعالی به دنبال ارائه چارچوب جامعی برای خود ارزیابی در قالب فرایند جامع

خودارزیابی سازمان پرداخته شده است. در این فرایند جامع جایگاه استفاده از روشهای تصمیم گیری گروهی و چندمعیاره با هدف تقویت اعتبار و نتیجه بخشی خودارزیابی بررسی و تعیین شده است. همچنین به عنوان توسعه ای در تعیین عملکرد، از مدل لگاریتمی خطی استفاده گشته است و در نهایت با اجرای روش توسعه یافته، توان و قدرت اجرایی آن سنجیده می شود. حسن زاده کریم آباد در رساله دکتری خود "طراحی مدل برتر تجاری برای سازمانهای خدماتی ایران" از طریق انگاره نگاری هشت معیار رهبری، کارکنان، فرهنگ آفریننده، کیفیت خدمت، استراتژی خدمت، مشتری گرایی، مدیریت اطلاعات و دانش، ساختار سازمانی را شناسایی نموده است. طراحی نامناسب سوالات باعث شده است که نتایج_ که یک عامل کلیدی در مدلهای تعالی است و خود ارزیابی تعالی سازمانی برای رسیدن به عملکرد بهتر می باشد _ در این مدل مفهومی نباشد. البدوی و عبدالله زاده (۱۳۸۶) به طراحی و استقرار مدل تعالی آموزش عالی در دانشگاه تربیت مدرس اهتمام وریده اند. آنها با در نظر گرفتن مدل تعالی سازمانی اروپا به عنوان چارچوب اصلی، دو دسته عوامل توانمندسازها و نتایج را با معیارهای ذیل را مطرح نموده اند:

توانمندسازها معیار: مدیریت و رهبری، برنامه ریزی راهبردی، هیات علمی و کارکنان، همکاری ها و منابع: مدیریت فرایند و نتایج شامل نتایج دانشجویان و مشتریان، نتایج هیات علمی و کارکنان، نتایج معنوی و اجتماعی، نتایج کلیدی عملکردی نودهی، حسن (۱۳۸۸) در رساله دکتری خود به طراحی مدل خود ارزیابی تعالی سازمانی در آموزش و پرورش پرداخته است و با مبنا قرار دادن تعریف تعالی سازمانی روش شناسی جدیدی را در حوزه مدل ها معرفی نموده است. تقی زاده هرات ونورالسنا (۱۳۹۲) در مقاله خود باز آفرینی معیار نتایج مشتریان الگوی تعالی سازمانی، متناسب با بخش بهداشت و درمان در جایزه ملی بهره وری و مدل تعالی سازمانی پرداخته اند.

مطلق وهمکاران (۱۳۹۲) در مقاله خود به ارزیابی عملکرد حوزه ستادی، معاونت بهداشتی دانشگاه ها/دانشکده های علوم پزشکی براساس مدل جایزه ملی بهره وری و تعالی سازمانی ایران: ۱۳۹۰ پرداخته اند

اسماعیلی و عباسی (۱۳۹۱) در مقاله خود به، تعالی اخلاقی سازمانی در گستره نظام سلامت پرداخته اند.

ولی قزوینی و همکاران (۱۳۹۱) در مقاله خود به ارزیابی عملکرد بیمارستان شهید رجایی قزوین براساس الگوی تعالی سازمانی EFQM پرداخته اند.

صادقی وحجازی (۱۳۹۱) در مقاله خود به ارزیابی عملکرد بیمارستانهای آموزشی شهر بجنورد براساس الگوی تعالی سازمانی EFQM پرداخته اند.

ملکی و ایزدی (۱۳۹۱) در مقاله خود به وضعیت توانمند سازها در بیمارستانهای تامین اجتماعی تهران براساس الگوی تعالی سازمانی پرداخته اند.

تقی زاده برات ونور السنا (۱۳۸۹) در مقاله خود به ضرورت باز آفرینی تعالی سازمانی، بنیاد مدیریت کیفیت اروپا متناسب با بخش بهداشت و درمان جهت استفاده در جایزه ملی بهره وری و تعالی سازمانی پرداخته اند.

ملکی وهمکاران (۱۳۸۹) در مقاله خود به طراحی و مدل سازی یکپارچه QFD/ FMEA در مراکز خدمات درمانی پرداخته اند.

عبدی وهمکاران (۱۳۸۹) در مقاله خود به مطالعه تطبیقی مدل های تعالی سازمانی در بخش بهداشت و درمان پرداخته اند.

میرفخرالدینی و همکاران (۱۳۸۸) در مقاله خود به بکارگیری مدل EFQM در تحلیل ابعاد فرهنگ سازمانی، مراکز خدمات درمانی (مطالعه موردی: بیمارستانهای یزد) پرداخته اند.

تحقیقات انجام شده در خارج از کشور در جهان تحقیقات زیادی در رابطه با خود ارزیابی و تعالی سازمانی بصورت موردی و کمی صورت گرفته است (جدول ۱ و ۲) (Benavent, ۲۰۰۶).

جدول مطالعات موردی تحلیل خود ارزیابی و تعالی سازمانی

اهداف تحقیق	تعداد مورد	مطالعه
تحلیل موضوعات مربوط به روشهای کاربرد ارزیابی	۱	Aly(۱۹۹۷)
"	۱	Davis(۱۹۹۲)
"	۱	Mayers & Heller(۱۹۹۵)
بررسی فرایند خودارزیابی	۴	Paton et al (۲۰۰۰)
بررسی نحوه یادگیری سازمان از خود ارزیابی	۱	Dauglas(۲۰۰۰)
تحلیل خودارزیابی بعنوان روش کاربرد مدل تعالی سازمانی	۱	Farrar(۲۰۰۰)
"	۱	Knutton(۱۹۹۴)
"	۷	Wiekas & Dale(۱۹۹۸)
توسعه ابزار خودارزیابی و ارتباط آن با برنامه ریزی استراتژیک	۱	Hannukainen&Salminen
آزمون رویکرد خودارزیابی جهت یادگیری سازمان	۱	Hellsten&Wiklund(۱۹۹۹)
بررسی ارتباط خودارزیابی و بهبود مستمر	۱	Jackson(۱۹۹۹)
دلایل عدم موفقیت سازمانها در راه تعالی	۲۹	Kayne&Dyson(۱۹۹۹)
طراحی مدل تصمیم گیری خود ارزیابی	۲	Li&Yang(۲۰۰۳)
بررسی رویکردها و فرایندهای خودارزیابی	۱۰	Riotchie&Dale(۲۰۰۰)
مطالعه خودارزیابی در چارچوب کاربرد جوایز کیفی	۱	Scarisbrick(۱۹۹۶)
"	۱۷	Wiser&Eakins(۱۹۹۴)
تحلیل ارتباط کاربرد خودارزیابی و برنامه ریزی استراتژیک	۴	Sturenboom et ai(۲۰۰۱)
توسعه ابزار خودارزیابی برای شرکتهای و اعتبار بخشی آن	۱	Willey(۱۹۹۶)

Archive of SID

اهداف تحقیقات کارهای کمی مرتبط با استفاده از خودارزیابی و تعالی سازمانی

نگارنده	اهداف تحقیق
Arclay et al (۱۹۹۹)	تحلیل فایده و کارایی فرایند خودارزیابی
Brawn et al (۱۹۹۹)	ارزیابی چگونگی تلفیق خودارزیابی و جوایز کیفی با برنامه ریزی استراتژیک
Finn&Porter (۱۹۹۴)	ارتباط بین خودارزیابی و فواید حاصل از آن
Hendricks&Sial (۱۹۹۷)	ارتباط بین جوایز کیفی و بهبود عملکرد سازمانی
Kanji&Tambi (۱۹۹۹)	ارتباط بین خودارزیابی و عوامل اساسی موفقیت سازمان و تعالی
Sun (۱۹۹۹)	کاربرد مدل‌های تعالی بعنوان ابزار اندازه گیری TQM
Taylor (۱۹۹۵)	خودارزیابی بعنوان ابزار اندازه گیری TQM
Vande Wiele&Brawn (۲۰۰۰)	مقایسه خودارزیابی در اروپا و آمریکا
Vande Wiele et al (۲۰۰۱)	دلایل موفقیت و عدم موفقیت کاربرد خودارزیابی
Vande Wiele et al (۲۰۰۱)	بررسی خودارزیابی در شرکتهای آمریکایی
Wu et al (۱۹۹۷)	توسعه ابزار خودارزیابی برنامه های TQM در سازمانها
Lee&Quazi (۲۰۰۱)	توسعه روش شناسی جهت استفاده از جوایز کیفیت برای خودارزیابی

چوزتاری^{۱۲} (۲۰۰۶) به بررسی مدل خودارزیابی EFQM در دانشگاهها پرداخته است. این پژوهشی که با روش مطالعه موردی بوسیله پرسشنامه و مصاحبه انجام شده، پنج خدمات عمومی را که بوسیله دانشگاه در اسپانیا فراهم می‌شود، مورد بررسی قرار می‌دهد و عوامل اجرای موفقیت آمیزی را که دانشگاهها اتخاذ می‌نمایند، نشان می‌دهد. عواملی از جمله منافع دانشگاهها، موانع آنها و عوامل کلیدی از قبیل مدیریت، تعهد کارکنان و حمایت تیم خودارزیابی یعنی آموزش و بازنگری است. از جمله مهمترین موانع اجرای EFQM در دانشگاهها فقدان کارکنان متعهد، وقت و مشکل اجرای اقدامات بهبود است. منافع بدست آمده عبارتند از: بهبود کیفیت خدمات بوسیله مشخص کردن نقاط قوت و حوزه های نیازمند بهبود، ایجاد آگاهی و توسعه رویکرد کلی بهبود خدمات است. در نظر گرفتن جایزه می‌تواند به مشارکت کارکنان کمک کند.

کالو مورا و همکاران^{۱۳} (۲۰۰۶) در بررسی توانمند سازهای EFQM بمنظور تحلیل ارتباط بین این معیارها برای ارائه چارچوب مدیریت بهبود کیفیت در آموزش عالی، با استفاده از بررسی ادبیات و روش تجربی در دانشگاههای اسپانیا با روش مجذور جزئی حداقل (PLS)^{۱۴} جهت آزمون فرضیه‌ها، نشان داده است که بین معیارهای توانمند سازها ارتباط وجود دارد و بر نقش توانمند سازها در رسیدن به تعالی سازمان تاکید می‌کند.

شارما و تالوار^{۱۵} (۲۰۰۷) در پژوهش با استفاده از پرسشنامه و تحلیل عاملی آمیختگی مدل تعالی سازمان را با فلسفه وایسته به ود^{۱۶} - کتاب مقدس هندوها- نشان داده‌اند که تاکید اصلی رهبری باید مبتنی بر رهبری ارزش مدار جهت رشد پایدار باشد و کلید اصلی مدل تعالی، ارزشها و جریان فرایندهاست. اسکیلدسن^{۱۷} و همکاران (۲۰۰۲) در مطالعه خود به این نتیجه رسیده‌اند که وزن معیارهای EFQM از کشوری به کشور دیگر فرق می‌کند و آنچه در عمل در شرکتهای اتفاق می‌افتد با مدل مطابقت نداشته و از ثبات لازم برخوردار نیستند و وزن آنها در طول سالها تغییر می‌کند. بطور مثال وزن نتایج افراد در سال ۲۰۰۱ بطور معنی داری کمتر از سالها ۹۹-۱۹۹۸ است.

۱۲ - Jose Tari

۱۳- Calvo_ Mora et al

۱۴ -Partial least squares technique

۱۵- Sharma & Talvar

۱۶ . vedic philosophy

۱۷- Skildsen et al

دالگارد پارک و دالگارد^{۱۸} (۲۰۰۷) در بررسی ادبیات ۲۵ ساله تکامل مدل تعالی به این نتیجه رسیده‌اند که در اجرای مدل‌های حاضر یک نگرش پوزیتیویسمی در مورد ابعاد انسانی و نرم مدلها در رسیدن به تعالی سازمانی وجود دارد. آنها در جهت رفع این نقص، مدل ۴P را ارائه می‌دهند که معرف افراد، شرکاء، فرایند و تولیدات است و بر نقش نیروی انسانی تاکید ورزیده و مهمترین هدف سازمان را ساختن کیفیت در افراد بمنظور سرعت بخشیدن به کیفیت سه معیار دیگر می‌دانند.

کلفسجو^{۱۹} و همکاران (۲۰۰۸) با مطالعه ادبیات و متا تحلیل روندهای موجود به بررسی توسعه مدیریت کیفیت پرداخته و بر مفاهیم مدیریت ذینفعان بعنوان مفاهیم اصلی سیستم‌های مدیریت کیفیت تاکید کرده‌اند و بیان داشته‌اند تعالی باید با تاکید بر اولویت مشتری‌ان و انتظارات ذینفعان باشد. مفاهیمی مانند حقوق انسانی، توسعه جهانی و حفاظت محیط می‌تواند در راستای همین انتظارات ذینفعان در نظر گرفته شود.

مارورویدیس^{۲۰} و همکاران (۲۰۰۷) بر مبنای اطلاعات جمع آوری شده بوسیله سئوالات ساختار یافته و مصاحبه تلفنی با سازمانهای نماینده جایزه ملی، دریافتند که سیستم‌های تعالی سازمانی متفاوتی بر مبنای تفاوت‌های فرهنگی کشورهای اروپایی وجود دارند و گرایش خاصی به توسعه مدل تعالی سازمانی ملی در دهه‌های جدید توسط مشارکت احزاب و تشکلهای تجاری خارجی و اجتماعی برای تعالی سازمانی وجود دارد.

بناونت^{۲۱} و همکاران در پژوهش مبتنی بر مطالعه موردی اکتشافی و بر اساس روش مدل علی^{۲۲} به بررسی سه سازمان اسپانیایی که در زمینه خود ارزیابی فعال بودند پرداختند و مدل کاربردی خود ارزیابی را که رابطه بین متغیرها را نشان می‌دهد ارائه دادند.

ریچی و ودیل^{۲۳} (۲۰۰۰) به بررسی رویکردهای مختلف خودارزیابی در سازمانها پرداخته و دریافتند که رویکردهای کارگاهی، ماتریس و پرسشنامه در سازمانها متداول است و همچنین بسیاری از سازمانها با رویکرد ساده تر شروع نموده‌اند و بعدا از روشها تکنیکی تر استفاده نموده اند.

ساملسون و نیلسون^{۲۴} (۲۰۰۲) در پژوهش از تجربیات ۹ شرکت واستارکن بوم و همکاران^{۲۵} (۲۰۰۱) با مطالعه شرکت‌های متوسط و کوچک به بررسی اهمیت بلوغ سازمان در انتخاب رویکرد مناسب پرداخته‌اند و پنج سطح بلوغ یعنی

(۱) ظرفیت^{۲۶}

(۲) فعالیت^{۲۷}

(۳) فرایند

(۴) سیستم

(۵) سازمان را بر شمرده اند.

برنت و همکاران^{۲۸} (۲۰۰۷) در پژوهش خود در بررسی ارزش برنامه بالدريچ و تاثیر رویکرد تعالی آموزش عالی در شش دانشگاه مستقل بوسیله روش وب محور و مصاحبه، دریافتند که خودارزیابی باعث کسب دانش و مبانی تئوری، مشخص کردن نیازهای بهبود و قوتها و ایجاد تعهد به تغییرات در سازمان و بالاخره بهبود کل سازمان می‌گردد.

۱۸- Dahlgaard Park & Dahlgaard

۱۹- Klefsio

۲۰- Marvroidis

۲۱ . Benevent

۲۲ . causal modeling Technique

۲۳ .Ritchie and Dale

۲۴-samelson and tilson

۲۵- . sturken boometal

۲۶ . capacity

۲۷ . activity

۲۸-Bret et al

۲۹-jose Tari and Espinoza

جوزتاری و اسپینوزا^{۲۹} (۲۰۰۷) در بررسی مدل خودارزیابی EFQM در دانشگاههای اسپانیا با این سئوالات که این مدل در دانشگاهها چگونه اجرا می شود و چرا موفقیت آمیز بوده است با استفاده از پرسشنامه، روش مصاحبه و مشاهده مستقیم مراحل زیر را در بکارگیری رویکرد پرسشنامه جهت موفقیت اجرا برشمرده اند:

- ۱- توسعه تعهد مدیریت
- ۲- برنامه ریزی ارتباط
- ۳- برنامه ریزی خودارزیابی
- ۴- تیم سازی و آموزش
- ۵- اجرای خودارزیابی
- ۶- تدوین برنامه اجرایی
- ۷- اجرای برنامه اجرایی
- ۸- بازنگری

لورین^{۳۰} (۲۰۰۰) به بررسی نقش مدل تعالی سازمانی در حرفه ای شدن معلمان و ساریوا^{۳۱} و همکاران (۲۰۰۳) به بررسی نقش مدل تعالی EFQM در خودارزیابی مدارس و برنامه ریزی بهبود کیفیت توجه نموده اند. همچنین مدل آموزشی مالکوم بالدريج در مدارس آمریکا بکار می رود و بعضی مدارس جهان مثل استرالیا، سعی در بکار گیری مدل تعالی کشور خود نموده اند.

روش تحقیق

پژوهش حاضر به صورت توصیفی و تحلیلی صورت گرفته و با بررسی منابع و مقاله های موجود و تحلیل آنها توسط محققین انجام شده است. برای تبیین ضرورت طراحی مدل تعالی سازمانی در مراکز بهداشتی درمانی روستایی از مرور ادبیات و بررسی پیشینه تحقیق در رابطه با مدل های تعالی سازمانی در بخش بهداشت و درمان استفاده شده است.

خلاصه و نتیجه گیری

دستیابی به اهداف و بهبود عملکرد سازمان های دولتی مستلزم داشتن مدلی مناسب برای ارزیابی عملکرد می باشد، زیرا تحقق اهداف سازمان های دولتی بدون وجود یک مدل جامع به منظور ارزیابی و بازنگری برنامه ها امکان پذیر نبوده و سازمان ها نمی توانند بدون توجه به واقعیت ها و نتایج حاصل از فعالیت ها مدیریت مؤثر خود را بر اجرای برنامه ها اعمال نمایند. بدیهی است که ارائه و به کارگیری مدلی جامع و در عین حال ساده میتواند عملکرد سازمان های دولتی را جهت داده و دارای چشم اندازها و افق های روشن و علمی نماید و در نهایت از پراکندگی، قضاوت و اعمال نظر شخصی و سلیقه ای جلوگیری کند. (هاشم زهی و همکاران، ۱۳۸۶)

مدل های مختلفی در مورد مدیریت عملکرد سازمان ها مطرح شده است که هر کدام دارای نقاط قوت و ضعفی هستند و ارائه دهندگان این مدل ها هر کدام به فراخور دانش، تجربه و مهارت خود جنبه های خاصی را در سازمان مورد توجه قرار داده اند. در ایران ارزیابی عملکرد دستگاه ها از سال ۱۳۵۱ مورد توجه قرار گرفته است که اخیراً نیز در قانون مدیریت خدمات کشوری، ارزیابی عملکرد یکی از اصول مؤثر در توسعه و کیفیت برنامه ها و تحقق اهداف عنوان شده است. (هاشم زهی و همکاران، ۱۳۸۶)

در آخرین قدم از مدل های ارزیابی عملکرد شاید بتوان به ابتکار طراحی و اقدام برای اجرای **جایزه ملی بهره وری و تعالی سازمانی** در بخش سلامت اشاره کرد که با رویکردی کلی نگر تدوین شده است. در طراحی این جایزه اهدافی نظیر: اشاعه فرهنگ توسعه و بهبود، یادگیری سازمانی و فردی، بهبود مستمر عملکرد و پایگاهی برای بهینه کاوی و شناسایی و انتخاب سازمان های برتر به لحاظ عملکردی مطرح می باشد.

لازم به ذکر است که مدل ملی بهره وری که توسط مرکز مطالعات بهره وری و منابع انسانی با نام جایزه ملی بهره وری و تعالی شناخت شده است برگرفته از مدل اروپایی تعالی و سرآمدی سازمان ها می باشد. (هاشم زهی و همکاران، ۱۳۸۶)

مراکز بهداشتی درمانی روستایی همواره با تغییرات متعدد روبرو هستند. لذا به جهت رشد و ارتقاء در ارائه خدمات با بالاترین کیفیت، استفاده از مدل تعالی سازمانی متناسب با شرایط زمانی ضرورت داشته و لازم است. نظر به اینکه مراکز بهداشتی درمانی روستایی ساختار ویژه و متفاوتی نسبت به شرکتهای تجاری و بازرگانی و صنعتی دارند و هدف این مراکز رسیدن به سود و یا کسب منابع مالی نمی باشد و همواره برای ارتقا سلامت افراد جامعه تحت پوشش خود تلاش میکنند. لذا به جهت:

۱- روشن نبودن انتظارات ذینفعان

۲- افزایش بهره وری

۳- افزایش کارایی و اثر بخشی خدمات ارائه شده

۴- کاهش هزینه های درمانی

۵- بهبود خدمات کیفی و کمی

با ارائه مدل مناسب تعالی سازمانی در مراکز بهداشتی درمانی روستایی و پایدار بودن آنها علاوه بر دستیابی و استقرار سیستم مدیریتی مناسب، به کمک آن می توان مشکلات را شناسایی نموده و راه حل ها را با انگیزه بیشتر تعیین نمود. همچنین لازم است، تا مدلی طراحی شود تا ضمن تدوین و ارائه مدلی متناسب با بخش بهداشت و درمان روستایی، مدلی ارائه شود که اجرای آن برای مسئولان مراکز بهداشتی درمانی روستایی قابل درک باشد. فواید ذیل از طراحی و اجرای مدل تعالی سازمانی در مراکز بهداشتی درمانی روستایی حاصل می گردد:

- با وجود الگوی تعالی سازمانی طراحی شده متناسب با مراکز بهداشتی درمانی جهت گیری های کلی و برنامه ها و فعالیت ها در این مراکز براساس اصول ارزشی تعالی سازمانی تعریف شده و به اجرا گذاشته میشود

- پایدار سازی نتایج بدست آمده قابل ارزش و مفید در مراکز روستایی

- توسعه قابلیت های موجود در مراکز بهداشتی درمانی روستایی

- هدایت و پرورش خلاقیت ها و نو آوری در کارکنان

- همسو کردن اهداف شخصی و تیمی

- ترغیب کارکنان برای بهبود فرایند کار

- تعریف روشن انتظارات ذینفعان و حفظ حقوق مراجعین مراکز بهداشتی درمانی روستای

- ایجاد فرهنگ کیفیت و ارتقای مستمر کیفیت مراکز بهداشتی درمانی روستایی

- بهبود برنامه ریزی استراتژیک در مراکز بهداشتی درمانی روستایی
- تصمیم گیری مبتنی بر داده ها و واقعیت های عینی
- تعریف اهداف روشن و صریح مراکز بهداشتی درمانی روستایی
- حرفه ای تر شدن مدیران و کارکنان شاغل در مراکز بهداشتی درمانی روستایی
- ارتقای یادگیری سازمانی و ایجاد سازمان های یادگیرنده
- فراهم نمودن امکان مقایسه و الگوبرداری
- افزایش درک مدیران از مدیریت کیفیت جامع و ارائه مدل مرجع در پیاده سازی آن
- ارزیابی جامع به جای بازرسی ها و تکیه صرف بر شاخص های مالی
- کاهش هزینه ها و بهبود بهره وری
- رضایت افراد و ایجاد انگیزه در کارکنان
- سرمایه گذاری^{۳۲} بر روی کارکنان
- پاسخگویی اجتماعی^{۳۳}
- مشارکت در نوآوری های سازمان
- ایجاد ارزشهای مشترک در سازمان

پیشنهادات محققین

باتوجه اینکه به مدل تعالی سازمانی در کشورهای در حال توسعه از جمله ایران برگرفته از کشورهای غرب و اروپائی می باشد قبل از اجرای آن باید توجه داشت که بستر مناسب آنرا برای اجرای این گونه مدلها و الگوها فراهم آوریم .

- ❖ با توجه به اهمیت ارائه خدمات با کیفیت مناسب در مراکز بهداشتی درمانی روستایی و نقش مهمی که در ارتقاء سلامت جامعه روستایی دارند پیشنهاد میگردد رویکرد حمایتی بکارگیری نظامهای نوین سنجش عملکرد از سطوح بالای مدیریتی وجود داشته باشد.
- ❖ ضرورت ایجاد فرهنگ سازی مناسب در نهادهای سازی مدلها مورد نظر در مراکز بهداشتی درمانی روستایی
- ❖ طراحی مدلها یی متناسب با شرایط محیطی و منطقه ای جامعه روستایی به جهت کسب بهترین نتایج در ارائه خدمات
- ❖ خود ارزیابی و بازخورد مدلها یی مورد استفاده
- ❖ در دسترس بودن نتایج در زمان مناسب و گزارشهای حاصل از نتایج ارزیابی و بازخوردها جهت تصمیم گیریهای مناسب و به موقع مدیران
- ❖ بومی سازی مدل تعالی سازمانی براساس ساختار موجود بهداشتی درمانی روستایی

منابع

- البدوی ،امیر و عبدالله زاده(۱۳۸۶) طراحی و استقرار مدل تعالی آموزش عالی در دانشگاه تربیت مدرس، پنجمین همایش تعالی سازمانی، سازمان ملی بهره وری و تعالی سازمانی.

- توکلی ، غلامرضا و عزیزی ، مسعود (۱۳۸۱) خود ارزیابی طریق مطمئن در مدیریت عملکرد . مقالات سومین کنفرانس بین مجموعه المللی مدیریت کیفیت .

۳۲-staff investment

۳۳-social investment

- چاوشی ، امین (۱۳۸۳) مقایسه مدل های ارزیابی عملکرد نظام آموزش عالی و انتخاب مدل برتر . مجموعه مقالات همایش آموزش عالی و توسعه پایدار . موسسه پژوهش و برنامه ریزی آموزش عالی .

- خیاطیان یزدی، محمد صادق (۱۳۸۴) طراحی الگوی تعالی سازمانی آموزش بر مبنای مدل EFQM: مورد دانشگاه امام صادق، پایان نامه (کارشناسی ارشد)، دانشگاه امام صادق (علیه السلام)، دانشکده معارف اسلامی و مدیریت.

_ میر باقری ، محمد (۱۳۸۱) . طراحی الگوی اجرایی خود ارزیابی در سازمان صنایع دفاع . پایان نامه دانشگاه صنعتی مالک اشتر .

_ نخعی ، بهنام و زاهدی، شمس السادات (۱۳۷۱) مدل مدیریت کیفیت فراگیر برای ایران ، مدیریت دولتی ، پاییز ش ۱۹ .

_ نودهی ، حسن (۱۳۸۰) طراحی الگوی مناسب ارزیابی درونی کیفیت آموزشی مراکز تربیت معلم . پایان نامه کارشناسی ارشد ، دانشگاه تهران ، دانشکده روانشناسی علوم تربیتی .

•Arcelay A , sanchez E , Hernadez L., Inclan G., Bacigalupe M., Letona J., Gonzalez R.M., and Martinez Conde A.E. (۱۹۹۹) Self-assessment of all the health centers of a public health service through European Model of Total Quality Management . *International Journal of Health Care Quaity Assurance* , vol. ۱۲. No۲. •Benavent, F.B; crur. Ros, s.and mareno- Luzan, M. (۲۰۰۵) Amodel of quality management self Assessment: an expbratary study,*International Journal of quality Reliability management*. Vol, ۲۲, No.۵ pp. ۴۳۲-۴۵۱. Black, S.A, and porter L.J. (۱۹۹۵). An empirical Model for total quality management. *Total Quality Management* , vol. ۶, no ۲-۳.

•Benavent , F.B. (۲۰۰۶). TQM Application Through self- assessment and learning : Some Experiences from Two EQA Application. *QMJ* vol. ۱۳, No.۱

•Boys Kathryn , wilcock Anne , karapetrovic stanislav, and Aung May (۲۰۰۵), "Evolution towards excellence: use of business excellence programs by Canadian organizations. *Measuring Business Excellence*. Vol . ۹, No ۴. pp ۴-۱۵.

•Brown A, Vander wiele and Millen R. (۱۹۹۹) Self assessment and auality awards : A formula for making quality strategic. *Strategic change*, vol. & . No ۲

•Calva-Mara. A. leal, Antonio and Roldan, Jose L. (۲۰۰۶) "using enablers of the EFQM medal to manage in stitutions of higher education". *Quality Assurance in Education*, Vol,۱۴,No.۲.PP.۹۹-۱۲۲. • Cangas, J. M (۱۹۹۶). The self-assessment process at ۱۹۹۴ Euro quality winner, Ericsson SA. *Managing service Quality* . vol. ۶, No. ۶. pp۱۷-۲۰.

- Dahlgaard park, Sumi and Dahlgaard Jens Y. (۲۰۰۷) “۲۵ years Evolution of Excellence models” *management history*, vol.۱۳, No.۴,pp ۳۷۱. ۳۹۳
- Davis,v.s(۱۹۹۲) self-audits. First step in TQM. *HR Magazine* . vol . ۳۷, No ۹. pp ۳۹-۴۱.
- Finn, Mand porter (۱۹۹۴). *TQM self-assessment in the Uk*. The TQM Magazine. Vol. No.۴.
- Hannukainen, T and Salminen, S (۱۹۹۸) Setting the course for quality: A case study in applied selfassessment . *ASQ a ۵۲ nd annual auality congress proceeding* . Milwaukee: American society for quality.
- Hendricks, K.B. and singal , V.R (۱۹۹۶) Quality awards and the market value of the firm : An empirical investigation. *Management science*. Vol. ۴۲.No ۳: ۴۱۵-۴۳۶.
- Jakson, S(۱۹۹۹) Achieving a culture of continuous improvement by adopting the principles of self. Assessment and business excellence . *International Journal of Health care Quality Assurance*. Vol, ۱۲.No. ۲: ۵۹-۶۴.
- Jose Tari, Juan (۲۰۰۶) “An EFQM model of self sssessment exercise at Spanish university. *Journal of Educational Administration*, Vol. ۴, No.۲, PP. ۱۷۰-۱۸۸.
- Jose Tari, J.and de Juana- Espinosa, s. (۲۰۰۷) EFQM model self-assessment using a questionnaire approach in university administrative services” *The TQM magazine*, vol.۱۹.no,۶,pp. ۶۰۴-۶۱۶
- Kanji, G. k and Tambi, A.M (۱۹۹۹). Total vality management in uk higher education institutions *Total Quality Management* . vol. ۱۰, No.۱
- Lee, P. and Quazi H.A (۲۰۰۱) A methodology for developing a self assessment tool to measure quality performance in organizations . *International Journal of quality and Reliability Management*. Vol. ۱۸, No ۲.
- Li , M and Yang, J.B (۲۰۰۳) A decision model for self. Assessment of business process based on the FFQM excellence model . *International Journal of Quality and Reliability Management* . vol. ۲۰, No . ۲.
- Loraine . powell (۲۰۰۰). Realising the value of self-assessment : the influence of Business excellence model on teacher professionalism. *European Journal of teacher Education*. Routledge . vol. ۲۳, No ۱: ۳۷-۴۸.

- Marvroidis, Vasillos, Toliopoulou, S. , Agoristas, c. (۲۰۰۷) “ A comparative analysis and Review of national quality awards in Europe: Development of critical success factors”. *The TQM magazine*, vol.۹, No.۵ , pp. ۴۵۴-۴۶۷.
- Sturken boom , J. T, Vander wiele and Brown A (۲۰۰۱). An action –oriented approach to quality management self assessment in small and medium sized enterprise. *Total quality management*. vol. ۱۲ , No ۲.
- Saraiva perdo Manuel , Pires da Rosa May and d’orey J. L(۲۰۰۳). www.asq.org ,Applying An Excellence Model to schools.
- Ritchie, and Dale, (۲۰۰۰) “ self Assessment using the business excellence model: A study of practice and process”. *International Journal of production Economics*. No.۶۶, pp. ۲۴۱,۲۵۴.
- Shama, Anil K.and Talwar Balvir (۲۰۰۷) Evaluation universal Business Excellence mode : incorporation vedie philosophy. *Measuring business excellence*, vol. ۱۱,no.۳,pp.۴-۲۰
- Vander wiele T., Brown , Millan R., Whelan D. (۲۰۰۰). Improvement in organizational performance.
- Vander wiele A., Williams A.R, Brown A., Dale B, G. (۲۰۰۱) The Iso ۹۰۰۰ series as a tool for organizational change , Is there a case? *Business Process Management*. Vol ۷, No. ۴.
- Willey, R. (۱۹۹۶) self- Assessment spurbusiness improvement at merix corporation. *National productivity Review*. Vol. ۱۵, ۴.
- Williams, R; Bertsch,A; Van del wiele ,A;Van lawarden,B;Dale,B (۲۰۰۶) self assessment against business excellence models:A critique and perspective ,*Total quality managemet and business excellence*,Vol. ۱۷,Issue ۱۰,pp ۱۲۸۷-۱۳۰۰. •Wu, H. Wiebe H.A, and politi (۱۹۹۷). Self assessment of total quality management programs. *Engineering Management Journal*. Vol. ۹. No.۱.