

ارزیابی کیفیت نظام آموزشی بیمارستان بقیه‌اله (عج) بر اساس مدل تعالی مالکولم بالدريج

محمد صالح فلاح¹، نورالدین دوپیکر²، شهرام توفیقی³، زهرا اعظمی‌الوند⁴، حسین امینی انابد⁵، محسن بارونی⁶، مجتبی خواجه‌آزاد^{7*}، نورالهدی فخرزاد⁸

مرکز تحقیقات مدیریت سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌اله (عج)، تهران، ایران

Evaluation of Quality Clinical Training in the Baqiyatallah Hospital Based on the Baldrige Excellence Model

Mohammad Saleh Fallah¹, Nooredin Dopeykar², Shahram Tofighi³, Zahra Azami Alvand⁴, Hosien Amini Anabod⁵, Mohsen Barouni⁶, Mojtaba Khajehzad^{7*}, Nourolhoda Fakhrzad⁸
Health Management Research Centre, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Abstract

Introduction: Quality improvement is one of the important challenges of health systems. Baldrige excellence model, which makes use of self-assessment mechanisms to promote organizations, has optimized the principles of Total Quality Management (TQM) to improve the quality in teaching and treatment organizations. The aim of the present study was to evaluate the clinical and educational system of the teaching hospital based on Baldrige Excellence Model.

Materials and Methods: This study was a descriptive-analytical, cross-sectional survey conducted in the Baqiyatallah hospital in Tehran in 2011. The data were collected based on Baldrige questionnaire (version 2009-2010) through interviewing the educational managers and the staff, studying the recorded documents and observing the processes. The scores were calculated based on Baldrige Vote matrix, and Excel 2007 software was used to analyze the data.

Results: The selected hospital obtained 332.94 (33.2%) points out of 1000 in the Baldrige modeling clinical-educational section. Organizational leadership criterion with 53.95 out of 120 points (44.96%) and performance results criterion with 109 out of 450 points (24.44%) were the strongest and weakest in this hospital, respectively.

Conclusion: Despite the fact that, due to the implementation of WFME, this center has an appropriate approach for excellence, it is in need of further improvement at the levels of learning and organizational integration. We recommend the use of advanced sections capabilities for organizational integration and the reinforcement of current accreditation system based on Baldrige Model criteria.

Keywords

Quality Control, Baldrige Model, Educational Management, Hospital, Educational Assessment

چکیده

مقدمه: ارتقای کیفیت، از چالش‌های مهم سازمان‌های آموزشی است. مدل تعالی بالدريج، اصول مدیریت کیفیت فراگیر را برای ارتقای کیفیت سازمان‌های آموزشی-درمانی بهینه کرده است. هدف مطالعه، ارزیابی کیفیت آموزشی بیمارستان آموزشی مورد مطالعه با استفاده از مدل تعالی بالدريج است.

مواد و روش‌ها: این پژوهش توصیفی-تحلیلی، به صورت مقطعی در بیمارستان آموزشی بقیه‌اله (عج) شهر تهران در سال 1390 اجرا شد. جامعه پژوهش مدیران و کارکنان گروه‌های آموزش بالینی بیمارستان و نمونه‌گیری به صورت هدفمند (تعداد 32 نفر (12 نفر از مدیران و 20 نفر از کارکنان)) بود که با چک‌لیست استاندارد مدل بالدريج در حوزه آموزش نسخه 2009-2010 انجام شد. صحت داده‌های جمع‌آوری شده با سه‌سویه‌سازی، تأییدپذیری و همخوانی داده‌های حاصله از روش‌های جمع‌آوری داده‌ها شامل مصاحبه در سطوح مختلف سازمانی و بررسی مستندات و پیامدها انجام شد. در این مطالعه، پایایی بین ارزیابان مطرح است که در

طول اجرای پژوهش، ارزیاب ثابت بوده و واریانس بین ارزیابان حتی در صورت وجود ارزیابان متعدد، کاهش می‌یابد. داده‌ها به‌شیوه مصاحبه با مدیران و کارکنان، مطالعه مستندها و مشاهده فرآیندها گردآوری شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار Excel نسخه 2007 انجام شد.

نتایج: این بیمارستان، از 1000 امتیاز مدل بالدريج در حوزه آموزش، 332/94 امتیاز (33/2%) را کسب کرد. از بین معیارهای مدل بالدريج در این بیمارستان معیار رهبری سازمانی با کسب 53/95 از 120 امتیاز (44/96%) و معیار نتایج عملکرد با 109 از 450 امتیاز (24/44%) به ترتیب قوی‌ترین و ضعیف‌ترین امتیاز را کسب نمودند.

نتیجه‌گیری: هرچند این بیمارستان به دلیل اجرای استانداردهای اعتباربخشی فدراسیون جهانی آموزش پزشکی، رویکرد مناسبی برای تعالی سازمانی دارد، در سطوح یادگیری و انسجام سازمانی نیازمند ارتقا است.

واژگان کلیدی

کنترل کیفیت، مدل بالدريج، مدیریت آموزشی، بیمارستان، ارزیابی آموزشی

مقدمه

امروزه سازمان‌های زیادی در مواجهه با افزایش رقابت حاصل از نوآوری‌های فناورانه و محیط‌های متغیر بازار و تغییر در تقاضای مشتریان قرار گرفته‌اند که به‌نظر می‌رسد در این شرایط، توجه به کیفیت، نقش تعیین‌کننده‌ای دارد. در این میان کیفیت عملکرد سازمان‌های آموزشی درمانی که مسؤولیت تأمین و حفظ سلامتی جامعه را به عهده دارند، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. به گمان Kenneth و Wanzare، موقعیت مراکز آموزش در قبال کیفیت بسیار پیچیده است و این مراکز در صورتی می‌توانند به حداکثر بهره‌وری برسند که به‌طور مداوم، دغدغه بهبود کیفیت خدمات آموزشی را داشته باشند [1-5].

بررسی‌ها نشان می‌دهد که برخلاف صرف هزینه‌های هنگفت در سازمان‌های آموزشی، متأسفانه اثربخشی مکانیسم‌های آموزشی به‌طور مؤثر اندازه‌گیری نمی‌شود. همچنین پیشرفت‌های فناورانه، بالا رفتن انتظارات و تغییرهای جمعیتی دانشجویان، تقاضاهای ذی‌نفعان و ابزارهای جدید ارائه مطالب آموزشی، همگی چالش‌هایی هستند که نوآوری در آموزش عالی را ضروری می‌سازند. روبه‌رو شدن با این چالش‌ها مشکل بسیار بزرگی است و روشن است که مؤسسات آموزشی باید روش‌های سنتی فعالیت‌های خود را بازبینی کنند و برای ماندگاری سازمان در زمان حال و آینده روش‌ها و فنون جدید را به‌کار گیرند. بدیهی است که سازمان‌های آموزشی - درمانی نیز برای غلبه بر مسائل موجود باید در جستجوی روشی جامع، قابل اعتماد، انعطاف‌پذیر و راهبردی برای ارزیابی عملکرد خود باشند تا با تکیه بر آن، ضمن کسب اطلاعات دقیق در مورد موقعیت سازمان، بتوانند نسبت به ارتقای کیفیت عملکرد خود اقدام کنند و به این وسیله حیات خود را تضمین نمایند [6].

امروزه از محدود الگوهای ویژه و رایج برای ارزیابی کیفیت سازمان‌های آموزشی - درمانی می‌توان به الگوی جایزه ملی کیفیت مالکولم بالدريج (MBNQA: Malcolm Baldrige National Quality Award) اشاره نمود. جایزه مالکولم بالدريج، جایزه ملی کیفیت کشور ایالات متحده آمریکا می‌باشد که برای شناسایی سازمان‌ها در دستیابی به کیفیت و برتری عملکرد، تحت یک قالب رقابتی ایجاد گردیده است. در زمینه استفاده از معیارهای این نوع ارزیابی و دریافت جایزه تا قبل از سال 1999 میلادی تنها مؤسسات انتفاعی و تولیدی، ارزیابی و واجد شرایط شناخته می‌شدند ولی از این سال به بعد، سازمان‌های غیرانتفاعی همانند آن‌هایی که در امر آموزش و بهداشت و درمان فعالیت می‌کردند نیز برای کسب جایزه، حائز شرایط شدند. این امر به دلیل درک افزایش هزینه‌های بهداشت و درمان و ضرورتاً ارتقای عملکرد در این بخش بوده است. بیمارستان‌های متقاضی جایزه کیفیت بالدريج، در هفت معیار، شامل 6 معیار توانمندساز با 550 امتیاز و معیار نتایج عملکرد با 450 امتیاز که در مجموع شامل 1000 امتیاز می‌باشد، ارزیابی می‌شوند. معیارهای توانمندساز شامل رهبری سازمان (120 امتیاز)، برنامه‌ریزی راهبردی (85 امتیاز)، تمرکز بر مشتری (85 امتیاز)، سنجش، تحلیل و مدیریت دانش (90 امتیاز)، تمرکز بر کارکنان (85 امتیاز) و مدیریت فرآیند (85 امتیاز) می‌باشند [8,9].

ملکی و همکاران، معتقدند که مدل بالدريج، می‌تواند به‌عنوان یک الگوی جامع برای ارزیابی عملکرد مؤسسات آموزشی، درمانی مورد استفاده قرار گیرد و با توجه به شناسایی نقاط قوت و ضعف سازمان به بهبود و اعتلای روزافزون آن کمک کند [10]. DeJong نیز در مطالعه‌ای با عنوان «بهبود کیفیت با به‌کارگیری معیار بالدريج برای تعالی عملکرد سازمانی»، اعتقاد دارد که معیارهای بالدريج، چارچوبی دارد که هر بخش یا سازمانی می‌تواند برای دستیابی به کیفیت و تعالی آن را تعقیب کند [11].

با توجه به این که مدل های تعالی سازمانی از طریق مکانیسم خودارزیابی و ارزیابی مستمر موجب ارتقای عملکرد سازمان ها می شوند. با استفاده از این مدل و از طریق سنجش مداوم عملکرد و تعیین نقاط بهبود، می توان به ارتقای کیفیت سازمان های آموزشی - درمانی کمک کرد. این مطالعه با هدف ارزیابی کیفیت نظام آموزش بالینی در یک بیمارستان آموزشی بر اساس معیارهای آموزشی مدل تعالی مالکولم بالدریج صورت پذیرفت.

مواد و روش ها

مطالعه حاضر، یک مطالعه کیفی و توصیفی - تحلیلی بود که به صورت مقطعی در سال 1390 در بیمارستان آموزشی - درمانی بقیه اله (عج) شهر تهران به اجرا در آمد. جامعه مورد مطالعه، گروه های آموزش بالینی بیمارستان بود که از مدیران، کارکنان، مستندات و فرآیندهای آموزشی به عنوان منابع اطلاعاتی استفاده گردید. ابزار گردآوری داده ها، چک لیست استاندارد مدل تعالی مالکولم بالدریج در حوزه آموزش، نسخه 2009-2010 بود. چک لیست یادشده، 7 معیار اصلی دارد که شامل 6 معیار توانمندساز به شرح رهبری سازمانی، برنامه ریزی راهبردی، تمرکز بر مشتریان، مدیریت دانش، تمرکز بر کارکنان، مدیریت فرآیند و معیار نتایج عملکرد سازمانی است.

در مطالعاتی که در آن ارزیابی کیفیت بر اساس مدل های تعالی معتبر صورت می گیرد، روایی صوری، محتوایی و سازه مطرح نیست زیرا ابزار و فرآیند جمع آوری داده ها توسط مدل استاندارد شده است. در این مطالعات، از نظر اعتبار آنچه مهم است صحت داده های جمع آوری شده است که در مطالعه حاضر این صحت از طریق سه سویه سازی و تأییدپذیری و همخوانی داده های به دست آمده از روش های متعدد جمع آوری داده ها شامل مصاحبه در سطوح مختلف سازمانی و بررسی مستندات و پیامدها انجام شده است. در خصوص پایایی نیز با توجه به اینکه در طول زمان کیفیت تغییر می یابد، در این گونه مطالعات، از میان انواع مختلف پایایی، عمدتاً پایایی بین ارزیابان مطرح است که در این مطالعه، در طول اجرای پژوهش، ارزیاب ثابت بوده و با توجه به ماتریس امتیازدهی در مدل تعالی بالدریج، واریانس بین ارزیابان حتی در صورت وجود ارزیابان متعدد، کاهش می یابد.

داده ها به سه شیوه مصاحبه (Interview)، بررسی اسناد (Record Review) و مشاهده پژوهشگر (Observation) جمع آوری شد. به منظور انجام مصاحبه، از روش نمونه گیری هدفمند، 32 نفر از پرسنل بیمارستان (12 نفر از مدیران و 20 نفر از کارکنان) که در ارتباط کاری با متغیرهای مطالعه بودند، انتخاب شدند.

جدول 1: ماتریس امتیازدهی مدل بالدریج در معیارهای توانمندساز [9]

فرآیند	5 تا 100%	10 تا 25%	30 تا 45%	50 تا 65%	70 تا 85%	90 تا 100%
رویکرد	نداشتن رویکرد نظام مند برای الزامات آیتم	آغاز رویکرد نظام مند برای الزامات پایه آیتم	وجود رویکرد نظام مند مؤثر و پاسخگو به الزامات پایه ای آیتم	وجود رویکرد نظام مند مؤثر و پاسخگو به سرجمع الزامات آیتم	وجود رویکرد نظام مند مؤثر و پاسخگو در قبال الزامات چندگانه آیتم	وجود رویکرد نظام مند مؤثر و کاملاً پاسخگو در قبال الزامات چندگانه آیتم
استقرار	استقرار نداشتن رویکرد نظام مند یا استقرار در حد بسیار کم	رویکرد در مراحل اولیه استقرار در بیشتر نواحی و بخش های کاری است. در دستیابی به الزامات پایه ای آیتم پیشرفتی حاصل نشده	رویکرد مستقر شده اگرچه بعضی از نواحی یا بخش های کاری در مراحل اولیه استقرار قرار دارند.	رویکرد به خوبی مستقر شده اگرچه این استقرار ممکن است در بعضی از حوزه ها و واحدهای کاری متفاوت باشد.	رویکرد بدون ضعف و نقص قابل توجهی مستقر شده است.	رویکرد کاملاً مستقر شده بدون هیچ ضعف و نقص مهمی در کلیه واحدها و حوزه ها
یادگیری	نداشتن راهنمای بهبود و توسعه (بهبود به خاطر واکنش به مسأله بدست)	مرحله اولیه گذر از واکنش به مشکل به تدوین راهنمای عمومی بهبود و توسعه	آغاز رویکرد نظام مند به ارزشیابی و توسعه فرآیندهای کلیدی مشهود است.	وجود ارزشیابی نظام مند مبتنی برحقیقت و فرایند توسعه و بعضاً یادگیری سازمانی مثل نوآوری، در جایگاهی برای توسعه دادن کارایی و اثربخشی فرآیندهای کلیدی قرار	وجود ارزشیابی نظام مند مبتنی برحقیقت برای فرآیندهای بهبود و توسعه یادگیری سازمانی به عنوان ابزار مدیریتی و نوآوری و پالایش به عنوان نتایج تحلیل و تسهیم	وجود ارزشیابی نظام مند مبتنی برحقیقت برای فرآیندهای بهبود و توسعه یادگیری سازمانی به عنوان ابزار مدیریتی و نوآوری و پالایش به عنوان

نتایج تحلیل و تسهیم اطلاعات در سراسر سازمان	اطلاعات در سطوح سازمانی	دارد.				می آید).														
یک پارچگی کامل رویکرد در راستای الزامات سازمانی شناخته شده و در پاسخ به کل نمودار سازمانی و دیگر آیتم‌های فرایند می‌باشد.	رویکرد یک پارچه شده در راستای الزامات سازمانی شناخته شده در پاسخ به نمودار سازمانی و دیگر آیتم‌های فرایند است.	همسویی رویکرد بر اساس الزامات سازمانی شناخته شده در پاسخ به نمودار سازمانی و دیگر آیتم‌های فرایند است.	رویکرد در مراحل اولیه همسو شدن با الزامات پایه ای سازمانی مشخص، در پاسخ به نمودار سازمانی و دیگر آیتم‌های فرایند است.	وجود رویکرد همسویی در برخی از حوزه‌ها و واحدهای کاری برای حل مشکلات، از طرفی روش حل مسأله نیز انجام می‌شود.	نبودن همسویی در سازمان محیط و بخش‌های کاری مستقل فعالیت می‌کنند.															
100	95	90	85	80	75	70	65	60	55	50	45	40	35	30	25	20	15	10	5	0

در بررسی اسناد، کلیه اسناد و مدارک موجود و مرتبط با شاخص‌های مدل بالدريج بررسی شد. در روش مشاهده، از روش نمونه‌گیری در دسترس که یک روش نمونه‌گیری غیر احتمالی است، استفاده شد. بدین معنا که پژوهشگر به مشاهده عینی نحوه اجرای فرآیندهای کاری در دسترس و رایج اقدام نمود.

اطلاعات دریافت شده، به روش فیش برداری بر اساس معیارها و شاخص‌های چک لیست مدل بالدريج، به صورت کاملاً محرمانه جمع‌بندی شد و به روش تحلیل محتوا (Content Analysis) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. امتیازدهی در هر یک از شاخص‌های یاد شده در قالب ماتریس امتیازدهی مدل، انجام گرفت. ماتریس امتیازدهی در معیارهای توانمند ساز شامل چهار سطح رویکرد، استقرار، یادگیری و انسجام سازمانی و در معیار نتایج شامل سطح نتایج، روند نتایج، مقایسه و گستره نتایج است و در 6 گروه از صفر تا 100 درصد (0 تا 5، 10 تا 25، 30 تا 45، 50 تا 65، 70 تا 85، 90 تا 100) طبقه‌بندی می‌شود (جدول 1).

نحوه امتیازدهی بر اساس میزان هم‌خوانی وضعیت موجود بیمارستان (پاسخ‌های مصاحبه‌شوندگان، مستندات ارائه شده و مشاهده فرآیندها) در هر یک از شاخص‌ها با الزامات ماتریس مدل بود. در نهایت کیفیت عملکرد بیمارستان در حوزه آموزش بر اساس امتیازات کسب شده در شاخص‌ها، زیر معیارها و معیارها بر حسب میانگین و درصد محاسبه و تحلیل گردید. بدین منظور از نرم افزار Excel نسخه 2007 استفاده شد.

یافته‌ها

بیمارستان مورد مطالعه از مجموع 1000 امتیاز مدل بالدريج در حوزه آموزش، 332/94 امتیاز (33/2%) را کسب نمود. درصد امتیازات کسب شده بیمارستان از نظر معیارهای مدل به شرح ذیل بود: رهبری، 44/96%، برنامه‌ریزی راهبردی، 35/65%، تمرکز بر مشتری، 38/81%، مدیریت دانش، 43/75%، تمرکز بر کارکنان، 42/78%، مدیریت فرآیند، 35/53% و نتایج، 24/4%.

بر اساس یافته‌های مطالعه، رهبری سازمانی و نتایج عملکرد به ترتیب بالاترین و پایین‌ترین درصد هم‌خوانی با استاندارد مدل را داشتند (جدول 2).

جدول 2: نتایج عملکرد بیمارستان مورد مطالعه در حوزه آموزش بر اساس مدل تعالی بالدريج

نتایج کسب شده		مدل مالکولم بالدريج	
درصد	امتیاز	امتیاز مدل	معیارها
44/96	53/95	120	رهبری سازمان
35/65	30/31	85	برنامه‌ریزی راهبردی
38/81	32/99	85	تمرکز بر مشتری (دانشجویان)
43/75	39/37	90	سنجش، تحلیل و مدیریت دانش
42/78	36/37	85	تمرکز بر کارکنان (اساتید)
35/53	30/2	85	مدیریت فرایند (آموزش)
24/4	109/75	450	نتایج عملکرد
33/2	332/94	1000	مجموع

بحث و نتیجه‌گیری

بیمارستان مورد مطالعه به‌منظور کیفیت بخشیدن به فرآیندهای آموزشی طی چند سال اخیر اقدامات قابل ملاحظه‌ای در جهت اجرای استانداردهای اعتباربخشی فدراسیون جهانی آموزش پزشکی (WFME: World Federation for Medical Education) انجام داده است. با این وجود گروه‌های مختلف آموزشی در مرتبه یکسانی از فرآیند اعتباربخشی قرار نداشتند. به دلیل نبودن فرآیند اعتباربخشی در این بیمارستان، بر اساس یافته‌های مطالعه حاضر، امتیازات کسب شده، بیشتر ناشی از سطوح رویکرد و استقرار بود و جنبه‌های انسجام و یادگیری سازمانی، همچنان نیازمند ارتقای کیفیت است.

براساس یافته‌های این مطالعه عملکرد نظام آموزشی بیمارستان مورد مطالعه از نظر هم‌خوانی با معیارهای مدل بالدريج در حد نسبتاً متوسط ارزیابی گردید. اگرچه معیارهای مربوط به توانمندسازهای سازمانی تقریباً در یک سطح قرار داشتند و از بین این معیارها، معیار «رهبری» با کسب (44/96%) وضعیت مناسب‌تری داشت، ولی معیار نتایج عملکرد سازمانی با کسب (24/4%) ضعیف‌ترین معیار در این مطالعه ارزیابی گردید.

با اشاره به این اصل که معیار «نتایج» حدود نیمی از امتیازات مدل بالدريج را به خود اختصاص داده است، بنابراین کسب پایین‌ترین امتیاز توسط این معیار چندان بهینه نیست. برخلاف تلاش مسؤولین آموزشی بیمارستان در پیاده‌سازی استانداردهای اعتباربخشی برای ارتقای کیفیت، که این امر منجر به کسب امتیاز نسبتاً قابل قبول معیار «رهبری» شده بود، به نظر می‌رسد ارزیابی دوره‌ای برنامه‌ها و توجه به نتایج عملکرد و استفاده از بازخوردهای آن برای بهبود مستمر کیفیت، ضروری است. میرفخرالدینی و فرید در مطالعه خود رهبری سازمان، برنامه‌ریزی راهبردی، ارتقا و رضایت کارکنان، استفاده بهینه از منابع، و تدوین و به‌کارگیری فرآیندها را از جمله عوامل رشد و تکامل سازمان‌ها می‌دانند. آنها همچنین تلاش برای دستیابی به نتایج ارزیابی‌های دوره‌ای و بازنگری در برنامه‌ها را در رسیدن به تعالی بسیار ضروری می‌دانند [12].

Collier و Meyer، در مطالعه خود بسیاری از روابط فرض شده در مدل بالدريج را از لحاظ آماری صحیح می‌دانند. برای مثال معیار «رهبری» به‌عنوان رهبر سایر معیارها شامل مدیریت دانش، برنامه‌ریزی راهبردی، تمرکز بر کارکنان و مدیریت فرآیندها شناخته شده است. همچنین معیارهای رهبری و مدیریت دانش به‌طور مشخصی با نتایج عملکرد سازمانی در ارتباط هستند [13]. Jennings و Westfall نیز در مطالعه خود تعداد 25 بیمارستان هم‌سطح بیمارستان‌های دریافت‌کننده جایزه بالدريج در کشور ایالات متحده را بررسی کردند و نتایج را از نظر نقاط ضعف و قوت در سیستم تحلیل کردند. ایشان نقاط قوت را رهبری، مدیریت فرآیند، تمرکز بر مشتری، و رضایت‌مندی و نقاط ضعف را درگیر نشدن کارکنان در فرآیند برنامه‌ریزی کیفیت، کمبود طراحی سیستم‌های کیفیت، و نداشتن همکاری بین بخشی عنوان کرده‌اند. در این مطالعه برای دستیابی به کیفیت عملکرد، استفاده از معیارهای مدل بالدريج تأکید شده است [14].

Cutshall و Probutoc هم در پژوهشی در مورد تأثیر رهبری بر هر یک از معیارهای مدل بالدريج اظهار داشتند که جهت‌گیری رهبری بر روی کلیه معیارها از جمله نتایج، تأثیرگذار است. نتایج مطالعات فوق اهمیت معیار رهبری را تأکید می‌کنند. از این نظر نتایج مطالعه حاضر با نتایج مطالعات یادشده همسو است [15].

در مطالعه مشابهی که فاتح‌پناه، حوزه آموزش بیمارستان هاشمی‌نژاد را براساس مدل بالدريج بررسی کرده است، هم معیار «رهبری» و هم معیار «نتایج» از ضعیف‌ترین معیارها بوده‌اند. او برای حل موضوع، به لزوم تعهد مدیریت و کارکنان در تدوین و بازبینی رسالت سازمان در نظام آموزشی اشاره کرده است [4].

اقبال در مطالعه‌ای که مدیریت منابع انسانی دانشگاه اصفهان را بررسی کرده بود، بیشترین نقاط قوت سازمان را مربوط به حوزه خطامشی و راهبرد و بیشترین ناحیه نیازمند بهبود را مربوط به حوزه نتایج کارکنان دانسته است [16]. همچنین دهنویه و نوری حکمت در مطالعه خود، معیار نتایج را نیازمند توجه بیشتر دانستند. آنها معتقد بودند با آموزش بیشتر، باید زمینه را برای درک مناسب‌تر مدیران ارشد از مفاهیم مدل‌های تعالی فراهم کرد [17]. در مطالعه دیگری که سجادی و حریری انجام داده‌اند، توجه به نتایج برتری سازمان به‌ویژه در دو معیار نتایج کارکنان و نتایج جامعه را ضروری دانستند. در این زمینه طراحی و ارایه برنامه‌های آموزشی بیشتر می‌تواند این موضوع را تقویت نماید [1].

در سایر مطالعات مشابه داخلی از جمله مطالعه طبیعی در حوزه درمان بیمارستان کاشانی [7] و آقابابا در بیمارستان فیروزگر [18] نیز معیار نتایج ضعیف‌ترین معیار بوده است.

توفیقی و همکاران در مطالعه خود سازمان مورد مطالعه را در داشتن رویکرد و استقرار فرآیندهای آموزشی مناسب ارزیابی نمودند ولی در زمینه یادگیری و انسجام سازمانی آن را نیازمند بهبود دانستند [19].

James و همکاران در مطالعه‌ای با عنوان "به‌کارگیری معیار بالدريج برای مواجهه با ارتقا یاستانداردهای انجمن اعتباربخشی تداوم آموزش‌های پزشکی (ACCME: Accreditation Council for Continuing Medical Education)" به این نتیجه رسیدند که مدل تعالی بالدريج درک جامعی از بررسی سازمانی را مهیا می‌کند، بنابراین به مسؤولین آموزش پزشکی توصیه کردند استانداردهای ACCME را به‌وسیله معیارهای بالدريج ارتقا دهند و هم‌زمان یک روش‌شناسی (Methodology) خودارزیابی برای شناخت، سنجش، پایش و مستندسازی عملکرد سازمانی و پاسخ‌گویی داشته باشند [20].

در مطالعه حاضر، هر چند معیار رهبری، قوی‌ترین معیار بود ولی از آن‌جا که حرکت نوپای اعتباربخشی WFME، بیشتر در تلاش برای استقرار الزامات استاندارد بوده است، به‌نظر می‌رسد هنوز ثمرات این رویکرد به بار ننشسته است. بنابراین به ضعف معیار «نتایج» منجر شده است. پیشنهاد می‌شود از طریق همراه نمودن تمامی حوزه‌ها و منابع سازمانی و انجام ارزیابی‌های مستمر و دوره‌ای از برنامه‌ها، ضمن ارتقای وجوه یادگیری و انسجام سازمانی، نتایج عملکرد نیز تقویت گردد. همچنین از آن‌جا که الگوهای اعتباربخشی WFME در حوزه آموزش، بیشتر فرآیندهای سطوح عملیاتی را ارتقا می‌بخشد، توصیه می‌شود از مدل‌های تعالی برای ارتقای کیفیت و ایجاد تمرکز در سطوح عالی بیمارستان‌ها استفاده شود.

سپاسگزاری

در پایان، برخورد واجب می‌دانیم از زحمات کلیه مسؤولین و کارکنان بیمارستان و پرسنل شرکت‌کننده در این مطالعه، تشکر و قدردانی نماییم.

References:

1. Sajadi HS, Hariri MH, Karimi S. Performance Self Assessment by the Excellence Model in Different Hospitals of Isfahan University of Medical Sciences and Healthcare Services 2006. *Jf med.* 2008;32(3):227-231. [In Persian]
2. Ebrahimipour H. Adaptive Assessment of Service and Since Service Educational Program Management of Iran University Hospitals Staff [Master's Thesis]. Tehran: Iran University of Medical Sciences; 2002. [In Persian]
3. Sharafi M. Innovation in Higher Education Based on the Baldrige Model. *Tadbir Journal.* 2008 March;28(191):43-47. [In Persian]
4. Fatehpanah A. Performance Evaluation of Health Care and Education Fields in the Hashemi Nejad Hospital Based on Malcolm Baldrige in 2007 [Master's Thesis]. Tehran: Iran University of Medical Sciences; 2009 May. [In Persian]
5. Tofighi Sh, Fallah MS, Khajeh Azad M. Quality Evaluation of Knowledge Management in a Military Hospital Based on the Baldrige Excellence Model. *Journal of Military Medicine.* 2012;13(4):213-6. [In Persian]
6. Nemati AR. Scientific Evaluation of Medical Sciences Universities by the Web Technology [Internet]. 2008 [Cited 2013 Dec 29; Updated 2013 Dec 25]. Available from: www.yektaweb.com
7. Tabibi J, Maleki MR, Mojdehkar R. Performance Evaluation of Ayatollah Kashani Hospital Based on Baldrige Model. *J mciri.* 2010;27(1):23-30. [In Persian]
8. Chow-Chou C, Goh M. Framework for Evaluating Performance and Quality Improvement in Hospitals. *Journal of Managing Service Quality.* 2002;12(1):54-66.
9. National Institute of Standards and Technology Criteria for Performance Excellence (2009-2010) [Internet]. 2009 [Cited 2013 Dec 29; Updated 2013 Dec 25]. Available from: <http://www.quality.nist.gov>
10. Maleki MR, Nasiripour AA, Aghababa S. Knowledge Management of Emergency Department in RasulAkram Hospital Based on Baldrige Excellence Model in 2007. *Health Information Management.* 2007;4(2):167-174. [In Persian]
11. DeJong DJ. Quality Improvement using the Baldrige Criteria for Organizational Performance Excellence. *Pubmed.* 2009 Jun 1;66(11):1031-4.
12. Mirfakhraldini SH, Farid D, Saeadi Touranlou H. Use of EFQM in Analysis of Organizational Culture Dimensions (Case: Yazd Health Care Institutions). *Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences and Health Services.* 2010 June-July;18(2(70)):42-30. [In Persian]



13. Meyer SM, Collier DA. An Empirical Test of the Causal Relationships in the Baldrige Health Care Pilot Criteria. *Journal of Operations Management*. 2001;19(4):403-26.
14. Jennings K, Westfall F. A Survey-based Benchmarking Approach for Health Care Using the Baldrige Criteria. *J Commj Qual Improve*. 1994Sep;20(9):500-9.
15. Prybutok V, Cutshall R. Malcolm Baldrige National Quality Award Leadership Model. *Industrial Management & Data Systems*. 2004;104(7):558-566.
16. Eghbal F, Yarmohammadian MH, Seyadat S. Application of EFQM Excellence Model via Performa Information System Approach for Assessing the Human Resources Management Performance at Isfahan University of Medical Sciences. *Health Information Management*. 2009;6(1):74. [In Persian]
17. Dehnavieh R, Norihekmat S, Aalidaei N. Self Assessment of Hashemi Nejad Hospital based on EFQM. The 7th International Conference on Quality Managers; 2007 Nov 2; Tehran: CIVILICA; 2007. p. 25-38.
18. Aghababa S. Performance Evaluation of Emergency Departments of Hospitals in Iran University of Medical Sciences Based on Baldrige Excellence Model [Master's Thesis]. Tehran: Iran University of Medical Sciences; 2008. [In Persian]
19. Tofighi S, Fallah M, Khajehazad M. Quality Evaluation of Educational Leadership in Baqiyatallah Hospital Using Baldrige Excellence Model (2010). *The Journal of Qazvin University of Medical Sciences*. 2012;16(2):65-70. [In Persian]
20. James C, Leist JC, Stuart C. Using Baldrige Criteria to Meet or Exceed Accreditation Council for Continuing Medical Education Standards. *The Journal of Continuing Education in the Health Professions*. 2004 Winter;24(1):57-63.