

امکان بهره‌گیری از مدیریت کیفیت جامع در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان: تحلیل وضعیت موجود

نویسندگان: دکتر پوران رئیسی^۱، سید مهدی مدنی^۲

خلاصه:

هدف اصلی پژوهش حاضر ارزیابی وضعیت موجود بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان از نظر امکان بکارگیری مدیریت کیفیت جامع (TQM) بود. جهت نیل به هدف فوق ۱- نزدیکی دیدگاه مدیران بیمارستان‌ها با مفاهیم اساسی TQM، ۲- نزدیکی دیدگاه کارکنان با مفاهیم اساسی TQM، ۳- نزدیکی قوانین حاکم بر بیمارستان‌ها با مفاهیم اساسی TQM و ۴- وجود جو رقابت برای بیمارستان‌های مورد مطالعه با سایر بیمارستان‌های شهر اصفهان مورد بررسی و مطالعه قرار گرفت.

جامعه مورد مطالعه عبارت بود از مدیران و کارکنان بیمارستان‌های مورد پژوهش (۳۷۰ نفر مدیر و ۳۷۵۰ نفر کارکنان) که از میان آنها ۵۷ مدیر از سطوح مختلف (ارشد، میانی و اجرایی) و ۳۵۱ نفر از کارکنان (درمانی، تشخیص، اداری و غیره) برای این مطالعه انتخاب گردیدند. انتخاب مدیران (میانی، اجرایی) و پرسنل به روش نمونه‌گیری طبقه‌ای بود. یافته‌های حاصله نشان داد که:

۱- دیدگاه‌های مدیران و کارکنان همخوانی لازم را با مفاهیم اساسی TQM ندارند.

۲- قوانین حاکم بر بیمارستان‌های مورد مطالعه دور از مفاهیم اساسی TQM می‌باشد.

۳- رقابت چندانی بین سازمان‌های فوق‌الذکر با سایر بیمارستان‌های شهر اصفهان برای جلب بیماران بیشتر دیده نمی‌شود. نتیجه آنکه در شرایط موجود بکارگیری مدیریت کیفیت جامع در بیمارستان‌های مورد پژوهش با مشکل روبرو می‌باشد و توصیه می‌گردد قبل از بکارگیری آن شرایط لازم همانند آموزش مدیران و کارکنان، تغییر قوانین حاکم بر بیمارستان‌ها و ایجاد جو رقابت سالم بین سازمان‌های مورد مطالعه فراهم گردد.

کلیدواژه: مدیریت کیفیت جامع، بیمارستان آموزشی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان.

مقدمه:

مدیریت کیفیت جامع (TQM) در چند دهه اخیر به عنوان یکی از بهترین سبک‌های مدیریتی برای مقابله با رقبا در جهان شناخته شده و توجه فزاینده پژوهشگران متعددی را خصوصاً در اروپا و آمریکا بخود جلب نموده است (۱-۲۳). در حال حاضر در آمریکا مراکز صنعتی و خدماتی متعددی همانند جنرال موتورز (General Motors)، زیراکس (Xerox)، ولکرو (Velcro)، موتورولا (Motorola)، موسسه برق فلوراید (Florida Power and Light (FP&L))، آمریکان ایرلاینز (American Air Lines)، کانزای الکتریک (Kansai Electric)، سرفرماندهی نیروی دریایی آمریکا (U.S.A. Navy Commands)، سیستم بهداشتی ارتش آمریکا (Military Health Services System)، مرکز پزشکی نظامی تریپلر (Tripler Army Medical Center)، بیمارستان عمومی نظامی دویت (Dewitt Army Community Hospital)، مرکز پزشکی جراحی دانشگاهی آمریکا (Academic Surgery Setting)، شرکت کداک (Kodak)، و فورد (Ford) توانسته‌اند در سایه استفاده از مدیریت کیفیت به موفقیت‌های قابل ملاحظه‌ای دست یابند و یا بر

^۱ استادیار دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران

^۲ کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی

رقبای خود پیشی گیرند. اگر چه شواهد موجود نشان می‌دهد استفاده از "مدیریت کیفیت جامع" در مراکز خدماتی - درمانی نیز همانند مراکز صنعتی توانسته تأثیر قاطع و مفیدی در افزایش بهره‌وری این سازمانها و کسب رضایت بیماران داشته باشد و به ارتقاء سطح کیفی خدمات و مراقبت‌های ارائه شده بیانجامد (۱۰، ۵، ۱-۱۱، ۱۴، ۲۳). لیکن نمی‌توان به طور قاطع نتیجه‌گیری نمائیم در حال حاضر که زیر ساخت‌های لازم برای الگودهی و اجرای موفقیت‌آمیز مدیریت کیفیت جامع در سازمانهای این کشور بخصوص بیمارستانها فراهم آمده باشد، چرا که TQM به عنوان یک تفکر و فرهنگ و با توجه به اعتقادات و ارزشهای مستولی بر جامعه می‌تواند تحول ساز و دگرگون کننده باشد (۷، ۲۲). پس آیا اینکه تفکرات و اعتقادات حاکم بر بیمارستان‌های ما در راستای مفاهیم و اصول TQM قرار دارند یا خیر؟ سئوالی است که این پژوهش عمدتاً در پی پاسخگویی به آن بوده است.

در راستای نیل به این هدف سعی شد تا ۱- نزدیکی دیدگاههای مدیران با مفاهیم اساسی TQM، ۲- نزدیکی دیدگاههای کارکنان با مفاهیم اساسی TQM، ۳- وجود قوانین و مقرراتی که بتواند بیمارستانها را در جهت اصول و مفاهیم اساسی TQM جهت دهد و ۴- وجود "جو رقابت" برای بیمارستانهای مورد مطالعه با سایر بیمارستان‌های شهر اصفهان مورد ارزیابی قرار گیرد.

در ارزیابی "دیدگاه‌های مدیران و کارکنان" موارد زیر مورد بررسی قرار گرفت:

- ۱- بهبود مستمر مراحل خدمات رسانی
- ۲- تأکید بر نیازهای مشتریان به منظور کسب رضایت آنها
- ۳- ضرورت تعهد مدیریت در اداره سازمان
- ۴- پیشگیری از بروز مشکل
- ۵- ارتقاء کیفیت به عنوان وظیفه همگانی
- ۶- کیفیت به معنای دست یافتن به نیازهای مشتری
- ۷- همکاری و تشریک مساعی کارکنان
- ۸- آموزش مداوم در سازمان

در ارزیابی "قوانین و مقررات حاکم بر بیمارستان‌ها" نیز تأکید بر موارد زیر بود:

- ۱- قوانین و دستور العمل‌ها در زمینه آموزش مستمر کارکنان
- ۲- اجباری یا اختیاری بودن آموزش کارکنان
- ۳- همخوانی داشتن مفاد آموزشی با مفاهیم اساسی TQM
- ۴- دوره‌ای یا مقطعی بودن آموزشی‌ها
- ۵- قوانین و دستور العمل‌هایی که بیمارستانها را ملزم به بررسی و کنترل کیفیت نماید
- ۶- وجود دستور العمل‌هایی در زمینه اجرای "سیستم پیشنهادات" در بیمارستانها به گونه‌ای که مورد نظر TQM می‌باشد.
- ۷- وجود قوانینی که بیمارستانها را ملزم به تشکیل کمیته‌های بیمارستانی نماید

"وجود رقابت" برای بیمارستانهای مورد مطالعه با سایر بیمارستانها توسط موارد ذیل مورد سنجش قرار

گرفت:

- ۱- وجود جو رقابت با بیمارستان‌های دولتی
- ۲- وجود جو رقابت با بیمارستان‌های خصوصی
- ۳- احتمال ایجاد یا تشدید رقابت در آینده
- ۴- برنامه‌ریزی برای رقابت با سایر بیمارستان‌ها برای جلب بیماران بیشتر

روش بررسی:

این مطالعه یک پژوهش سنجی مقطعی بود. جامعه مورد پژوهش شامل کلیه مدیران ارشد، میانی و اجرایی (۳۷۰ نفر) و کارکنان شاغل در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان (۳۷۵۰ نفر) می‌شد که از میان آنها ۵۷ نفر مدیر از رده

های مختلف مدیریتی و ۳۵۱ نفر از کارکنان گروههای مختلف شغلی جهت مطالعه انتخاب گردیدند. انتخاب مدیران میانی و اجرایی به روش نمونه گیری طبقه‌ای بود. همچنین انتخاب کارکنان. کارکنان به طور اتفاقی از یکی از شیفتهای صبح، عصر و یا شب انتخاب گردیدند و سپس پرسشنامه‌ها بوسیله پژوهشگر و در برخی موارد همراه با سوپر وایزر آموزشی به تعدادی از بخشها و واحدها که به طور تصادفی انتخاب شده بودند تحویل شد و پرسنل موجود در آن بخش یا واحد اقدام به تکمیل آنها نمودند.

در این پژوهش مجموعاً از سه پرسشنامه استفاده شد. پرسشنامه‌های (۱) و (۲) دیدگاههای مدیران و کارکنان را در مورد مفاهیم اساسی TQM مورد ارزیابی قرار می‌داد و پرسشنامه (۳) قوانین و دستورالعملها و وجود جو رقابت برای بیمارستانهای مورد مطالعه را سنجش می‌نمود.

پرسشنامه (۳) صرفاً توسط مدیران ارشد (رئیس و مدیر بیمارستان) تکمیل گردید. علت انتخاب مدیران ارشد برای پاسخگویی به این پرسشنامه، تسلط کاملتر آنها نسبت به قوانین و دستورالعملهای موجود در بیمارستان و نیز وجود یا عدم وجود جو رقابت برای سازمانهای مورد مطالعه بود. جمعاً ۲۵ نسخه از پرسشنامه (۳) بین مدیران ارشد بیمارستان‌های علوم پزشکی اصفهان توزیع شد که از این تعداد ۱۰ نسخه تکمیل و به پژوهشگر عودت داده شد و در نهایت همین ده بیمارستان برای شرکت در این پژوهش در نظر گرفته شدند و پرسشنامه مدیران و کارکنان در آنها توزیع گردید.

اعتبار و ثبات پرسشنامه‌ها:

جهت تعیین اعتبار پرسشنامه، از نظرات و داوری متخصصین در زمینه مورد نظر استفاده شد. پس از آن در یک مطالعه اولیه (Pilot Study) ۲۰ عدد از پرسشنامه (۱) و ۲۰ عدد از پرسشنامه (۲) در یکی از بیمارستانهای شهر اصفهان توزیع شد و از پاسخگویان خواسته شد از پاسخگویی به سئوالات نارضا خودداری نموده و صرفاً به سئوالاتی پاسخ دهند که منظور پژوهشگر را به خوبی درک می‌نمایند.

نکته مهم اینکه در هنگام توزیع و پاسخگویی هیچگونه توضیحی از طرف پژوهشگر در مورد مفاهیم TQM برای افراد پاسخگو داده نشد. بعد از این مرحله تغییرات لازم در پرسشنامه‌ها اعمال گردید و فرم نهایی آنها تهیه شد. نتیجه مطالعه اولیه این بود که به طور میانگین ۹۶/۳٪ از سئوالات پرسشنامه (۱) و ۹۵/۶٪ از سئوالات پرسشنامه (۲) تفهیم شده و پاسخ داده شده بودند. به منظور تعیین ثبات پرسشنامه (۲) (مخصوص کارکنان) از روش آزمون مجدد (Test - Retest Reliability) استفاده شد به این صورت که تعداد ۲۰ پرسشنامه با فاصله زمانی پنج روز توزیع گردید و همخوانی جوابها محاسبه شد و ضریب ثبات این پرسشنامه معادل $(r = 0/82)$ بود. برای پرسشنامه (۳) چون وجود و یا فقدان قوانین مورد نظر و نیز وجود جو رقابت صرفاً بررسی واقعیات بود ضریب ثبات محاسبه نشد.

امتیاز بندی پرسشنامه :

ارزیابی دیدگاه مدیران و کارکنان در رابطه با مفاهیم اساسی TQM توسط دو پرسشنامه ۳۲ سئوالی انجام گردید. در این پرسشنامه بر روی هر یک از موارد مربوط به " مفاهیم اساسی TQM" (۱-بهبود مستمر مراحل خدمات رسانی به بیماران، ... و ۸- آموزش مدام کارکنان) ۴ سئوال منظور گردید که مجموعاً ۳۲ سئوال را شامل می‌شد. سئوالات فوق الذکر چهار گزینه ای بودند که تنها یکی از گزینه‌ها جواب صحیح هر سئوال بود (یعنی در راستای مفاهیم اساسی TQM قرار داشت) و برای هر پاسخ صحیح ۲۵ امتیاز در نظر گرفته شده بود. با این وصف حداکثر نمره ای که می‌توانست به پرسشنامه مزبور تعلق گیرد ۸۰۰ امتیاز بود $(۳۲ \times ۲۵ = ۸۰۰)$. در ارزیابی دیدگاه‌های مدیران و کارکنان میانگین امتیازات کسب شده توسط هر گروه محاسبه گردید و سپس نسبت به نمره حداکثر یعنی ۸۰۰ سنجیده شد. هر گاه میانگین امتیازات کسب شده توسط هر یک از این دو گروه بالاتر از ۶۰ درصد نمره کل پرسشنامه بود چنین نتیجه‌گیری می‌شد که دیدگاه مدیران و یا کارکنان همخوانی لازم را با مفاهیم اساسی TQM دارد و زمینه‌های فرهنگی لازم برای بهره‌گیری از مدیریت کیفیت جامع (TQM) در بیمارستان‌های مورد پژوهش میسر می‌باشد. چون اعتقاد بر آن است که TQM یک تفکر یا فرهنگ است لذا بکارگیری آن زمانی می‌تواند موثر واقع شود که به صورت نگرشی غالب در مجریان در آید.



جدول ۱- توزیع مدیران بر حسب سن، جنس، سابقه کار، سابقه خدمت در بخش یا واحد مربوطه و تحصیلات در رده های مختلف مدیریتی (n=۵۷ نفر)

جمع		مدیریت اجرایی		مدیریت میانی		مدیریت ارشد		رده مدیریتی	متغیرها	
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد			
۱/۷۵	۱	۱/۷۵	۱	-	-	-	-	۲۰-۲۴	گروه سنی	
۳/۵۱	۲	۱/۷۵	۱	۱/۷۵	۱	-	-	۲۵-۲۹		
۱۲/۲۸	۷	۱/۵۳	۶	۱/۷۵	۱	-	-	۳۰-۳۴		
۱۵/۷۹	۹	۱/۵۳	۶	۵/۲۶	۳	-	-	۳۵-۳۹		
۳۵/۰۹	۲۰	۱۷/۵۴	۱۰	۱۲/۲۸	۷	۵/۲۶	۳	۴۰-۴۴		
۱۹/۳۰	۱۱	۵/۲۶	۳	۷	۴	۷	۴	۴۵-۴۹		
۸/۷۷	۵	۱/۷۵	۱	۱/۷۵	۱	۵/۲۶	۳	۵۰-۵۴		
۱/۷۵	۱	-	-	-	-	۱/۷۵	۱	۵۵-۵۹		
۱/۷۵	۱	-	-	۱/۷۵	۱	-	-	۶۰		
۱۰۰	۵۷	۴۹/۱۱	۲۸	۳۱/۵۴	۱۸	۱۹/۲۷	۱۱	جمع		
۶۱/۳	۳۵	۳۵/۱	۲۰	۲۴/۵۶	۱۴	۱/۷۵	۱	زن	جنس	
۳۸/۷	۲۳	۱۴/۱	۸	۷	۴	۱۷/۵۴	۱۰	مرد		
۱۰۰	۵۷	۴۹/۲	۲۸	۳۱/۵۶	۱۸	۱۹/۲۷	۱۱	جمع		
۱۷/۶۱	۱۰	۱۴/۱	۸	۳/۵۱	۲	-	-	>۱۰	سابقه کار	
۴۲/۱	۲۴	۲۴/۵۶	۱۴	۱۲/۲۸	۷	۵/۲۶	۳	۱۰-۲۰		
۴۰/۳	۲۳	۱۰/۵۳	۶	۱۵/۷۹	۹	۱۴/۱	۸	۲۰		
۱۰۰	۵۷	۴۹/۱۹	۲۸	۳۱/۵۸	۱۸	۱۹/۲۷	۱۱	جمع		
۳۶/۸۴	۲۱	۲/۱	۱۲	۸/۷۷	۵	۷	۴	۵	سابقه کار در بخش یا واحد	
۲۸/۵۷	۱۶	۸/۷۷	۵	۱۴/۱	۸	۵/۲۶	۳	۵-۹		
۱۴/۰۴	۸	۸/۷۷	۵	۳/۵۱	۲	۱/۷۵	۱	۱۰-۱۴		
۷/۰۲	۴	۷	۴	-	-	-	-	۱۵-۱۹		
۷/۰۲	۴	-	-	۵/۲۶	۳	۱/۷۵	۱	۲۰-۲۴		
۵/۲۶	۳	۳/۵۱	۲	-	-	۱/۷۵	۱	۲۵-۲۹		
۱/۵۷	۱	-	-	-	-	۱/۷۵	۱	۳۰		
۱۰۰	۵۷	۴۹/۱۵	۲۸	۳۱/۶۴	۱۸	۱۹/۲۶	۱۱	جمع		
۳/۵۱	۲	۳/۵۱	۲	-	-	-	-	دیپلم و کمتر		تحصیلات
۵/۲۶	۳	۵/۲۶	۳	-	-	-	-	فوق دیپلم		
۷۰/۱۸	۴۰	۳۵/۱	۲۰	۲۶/۳۲	۱۵	۸/۷۷	۵	لیسانس		
۱۷/۵۴	۱۰	۳/۵۱	۲	۵/۲۶	۳	۸/۷۷	۵	فوق لیسانس		
۳/۵	۲	۱/۷۵	۱	-	-	۱/۷۵	۱	دکتر و بالاتر		
۱۰۰	۵۷	۴۹/۱۳	۲۸	۳۱/۵۸	۱۸	۱۹/۲۹	۱۱	جمع		



البته ارزیابی وضعیت موجود در بیمارستان‌های مورد مطالعه در رابطه با امکان بکارگیری مدیریت کیفیت جامع، از دو بعد دیگر منجمله وجود قوانین و دستور العمل‌هایی که در راستای مفاهیم TQM بیمارستان را جهت دهد و "وجود جو رقابت" برای بیمارستانها با سایر بیمارستانهای شهر اصفهان نیز سنجیده شد. "منطبق بودن قوانین و دستور العملهای بیمارستانها" با مفاهیم اساسی TQM توسط ۱۴ سؤال و "وجود جو رقابت" توسط ۴ سؤال اندازه‌گیری شد که هر دسته از سئوالات ذکر شده به طور جداگانه امتیازبندی و ارزیابی گردیدند. به هر سؤال در پرسشنامه (۳) نیز ۲۵ امتیاز تعلق می‌گرفت. برای سئوالات مربوط به وجود قوانین و دستور العملها حداکثر ۷۰۰ امتیاز در نظر گرفته و برای سئوالات مربوط به جو رقابت ۱۰۰ امتیاز در نظر گرفته شد و چنانچه میانگین نمرات کسب شده توسط مدیران ارشد بیش از ۶۰٪ نمره کل سئوالات مربوطه بود چنین تفسیر می‌شد که زمینه لازم برای بهره‌گیری از مدیریت کیفیت جامع در رابطه با آن موضوع خاص فراهم می‌باشد. مثلاً اگر میانگین امتیازات مدیران ارشد در زمینه «وجود جو رقابت» بیشتر از ۶۰٪ نمره کل سئوالات مربوط به آن قسمت بود چنین نتیجه‌گیری می‌شد که بیمارستانها با بیمارستان‌های دیگر شهر اصفهان در رقابتند. بعبارت دیگر زمینه‌های لازم جهت ایجاد انگیزه در مدیران ارشد بیمارستانها جهت بهره‌گیری جدی‌تر از تکنیک مدیریت کیفیت جامع و پیشی گرفتن از رقبا فراهم است.

نتایج :

در این پژوهش ۵۷ نفر مدیر از رده‌های مختلف ارشد، میانی و اجرایی شرکت نمودند که ۶۱/۳٪ آنها زن و ۳۸/۷٪ آنها مرد بودند. جدول (۱) توزیع مدیران مورد پژوهش را بر اساس سن، جنس، سابقه خدمت در بخش یا واحد مربوطه و تحصیلات در رده‌های مختلف مدیریتی نشان می‌دهد.

جدول ۲ توزیع کارکنان شرکت کننده را بر حسب سن، جنس، سابقه کار در بخش یا واحد فعلی و میزان تحصیلات نشان می‌دهد.

در این پژوهش مطابقت دیدگاههای مدیران و کارکنان با مفاهیم اساسی TQM، توسط یک پرسشنامه ۳۲ سئوالی سنجیده شد که مدیران به طور متوسط به ۱۸/۷ عدد از ۳۲ سؤال پرسشنامه پاسخ صحیح داده بودند. میانگین امتیازات کسب شده توسط آنها برابر ۴۶۷/۵ از ۸۰۰ امتیاز بود یعنی ۵۸/۴٪ نمره کل بود. جدول (۳) میانگین، درصد میانگین نمرات کسب شده توسط مدیران و کارکنان، حداقل نمره قابل قبول برای امکان بهره‌گیری از TQM و حداقل درصد نمره قابل قبول را نشان میدهد.

کارکنان شرکت کننده به طور متوسط به ۱۷/۴ عدد از ۳۲ سؤال پرسشنامه مخصوص کارکنان پاسخ صحیح داده بودند که میانگین امتیازات کسب شده توسط آنها ۴۳۵ از مجموع ۸۰۰ امتیاز بود یعنی ۵۴/۴٪ نمره کل. (جدول (۳) ملاحظه گردد). جدول (۴) همچنین میانگین و درصد نمرات کسب شده توسط مدیران ارشد بر روی "قوانین و دستورالعملها" و "وجود رقابت برای بیمارستانها"، حداقل نمره قابل قبول برای امکان بهره‌گیری از TQM و حداقل درصد نمره قابل قبول برای این امکان را نشان می‌دهد.

یافته‌های جدول (۳) نشان میدهد که تنها ۲۵/۴٪ از قوانین و دستورالعملهای مورد پژوهش در راستای مفاهیم اساسی TQM می‌باشد که این نمره زیر حداقل درصد نمره قابل قبول برای امکان بهره‌گیری از TQM می‌باشد.

در زمینه وجود جو رقابت میانگین امتیازات کسب شده توسط مدیران ارشد شرکت کننده در این زمینه ۲۵ بود که ۲۵٪ نمره کل امتیازات مربوط به این قسمت را تشکیل می‌داد. حداقل امتیاز برای مثبت تلقی نمودن وجود جو رقابت برای بیمارستانهای مورد مطالعه ۶۰ بود که با وجود تفاوت فاحش بین میانگین بدست آمده با حداقل نمره قابل قبول در این زمینه چنین نتیجه‌گیری شد که جو رقابت برای بیمارستانهای مورد مطالعه با بیمارستانهای دیگر وجود ندارد.

جدول ۲- توزیع کارکنان بر حسب سن، جنس، سابقه کار در بخش
یا واحد فعلی و تحصیلات در رده‌های مختلف شغلی (n=۳۵۱ نفر)

رده شغلی	کارکنان بخش‌های اداری و سایر بخشها		کارکنان بخش‌های تشخیصی		کارکنان بخش‌های درمانی		جمع	متغیرها
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد		
۲۰-۲۴	۲۸	۷/۹۸	۱	۰/۲۸	۱	۰/۲۸	۳۰	گروه سنی
۲۵-۲۹	۵۱	۱۴/۵۳	۴	۱/۱۴	۴	۱/۱۴	۵۶	
۳۰-۳۴	۶۶	۱۸/۸	۱۱	۳/۱۳	۱۱	۳/۱۳	۹۰	
۳۵-۳۹	۴۲	۱۱/۹۷	۸	۲/۲۸	۸	۲/۲۸	۵۹	
۴۰-۴۴	۵۹	۱۶/۸۱	۳	۰/۸۵	۳	۰/۸۵	۶۴	
۴۵-۴۹	۱۸	۵/۱۳	۲	۰/۵۷	۲	۰/۵۷	۲۴	
۵۰-۵۴	۴	۱/۱۴	۲	۰/۵۷	۲	۰/۵۷	۷	
۵۵-۵۹	۲	۰/۵۷	۰	۰	۰	۰	۳	بدون پاسخ
۶۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	
بدون پاسخ	۱۶	۴/۵۶	۲	۰/۵۷	۲	۰/۵۷	۱۸	
جمع	۲۸۶	۸۱/۴۸	۳۳	۹/۴	۳۳	۹/۴	۳۵۱	
زن	۱۸۷	۵۳/۳	۲۰	۵/۷	۲۰	۵/۷	۲۲۷	جنس
مرد	۹۹	۲۸/۲	۱۳	۳/۷	۱۳	۳/۷	۱۲۹	
جمع	۲۸۶	۸۱/۴۸	۳۳	۹/۴	۳۳	۹/۴	۳۵۱	
۵۱	۱۳۰	۳۷/۰۴	۹	۲/۶	۹	۲/۶	۱۴۳	سابقه کار در بخش یا واحد
۵-۹	۶۲	۱۷/۶۶	۷	۲	۷	۲	۸۲	
۱۰-۱۴	۳۲	۹/۱۲	۷	۲	۷	۲	۴۷	
۱۵-۱۹	۱۶	۴/۵۶	۶	۱/۷۱	۶	۱/۷۱	۲۷	
۲۰-۲۴	۲۲	۶/۲۷	۱	۰/۲۸	۱	۰/۲۸	۲۴	
۲۵-۲۹	۵	۱/۴۲	۱	۰/۲۸	۱	۰/۲۸	۶	
۳۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	
بدون پاسخ	۱۹	۵/۴	۲	۰/۶	۲	۰/۶	۲۲	
جمع	۲۸۶	۸۱/۵	۳۳	۹/۴۱	۳۳	۹/۴۱	۳۵۱	تحصیلات
دیپلم و کمتر	۸۱	۲۳/۱	۴	۱/۱۴	۴	۱/۱۴	۱۰۳	
فوق دیپلم	۲۶	۷/۴۱	۱۲	۳/۴۲	۱۲	۳/۴۲	۴۵	
لیسانس	۱۵۴	۴۳/۹	۱۳	۳/۷	۱۳	۳/۷	۱۷۳	
فوق لیسانس	۲	۰/۶	۲	۰/۶	۲	۰/۶	۵	
دکتر و بالاتر	۲۱	۶	۲	۰/۶	۲	۰/۶	۲۳	
بدون پاسخ	۲	۰/۶	۰	۰	۰	۰	۲	
جمع	۲۸۶	۸۱/۵	۳۳	۹/۴۱	۳۳	۹/۴۱	۳۵۱	



جدول ۳- میانگین امتیازات کسب شده توسط مدیران و کارکنان، حداکثر امتیازات موجود، درصد امتیازات کسب شده، و حداقل درصد نمره قابل قبول برای بهره گیری از TQM (خط برش)

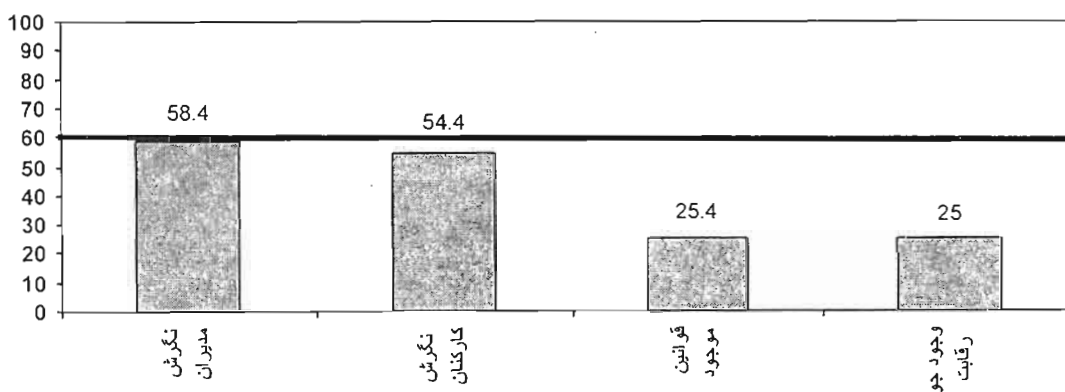
افراد مورد پژوهش	میانگین امتیازات کسب شده	حداکثر امتیازات موجود	درصد امتیازات کسب شده نسبت به کل	حداقل درصد نمره قابل قبول برای بهره گیری از TQM
مدیران	۴۶۷/۵	۸۰۰	۵۸/۴	۶۰
کارکنان	۴۳۵	۸۰۰	۵۴/۴	۶۰

جدول ۴- میانگین امتیازات کسب شده توسط بیمارستانها بر روی قوانین و مقررات موجود و وجود جو رقابت، حداکثر امتیازات موجود، درصد امتیازات کسب شده، و حداقل درصد نمره قابل قبول برای بهره گیری از TQM (خط برش)

متغیرها	میانگین امتیازات کسب شده	حداکثر امتیازات موجود	درصد امتیازات کسب شده نسبت به کل	حداقل درصد نمره قابل قبول برای بهره گیری از TQM
قوانین و مقررات	۱۷۸	۷۰۰	۲۵/۴	۶۰
وجود جو رقابت	۲۵	۱۰۰	۲۵	۶۰

نمودار (۱) سیمای کلی بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان را بر روی چهار بعد فوق الذکر (دیدگاه مدیران، دیدگاه کارکنان، قوانین و دستورالعملها و جو رقابت) نسبت به خط برش (حداقل درصد نمره تعیین شده) نشان می دهد.

درصد نمره



نمودار ۱- وضعیت موجود بیمارستانهای مورد مطالعه

بر روی چهار بعد مورد پژوهش نسبت به

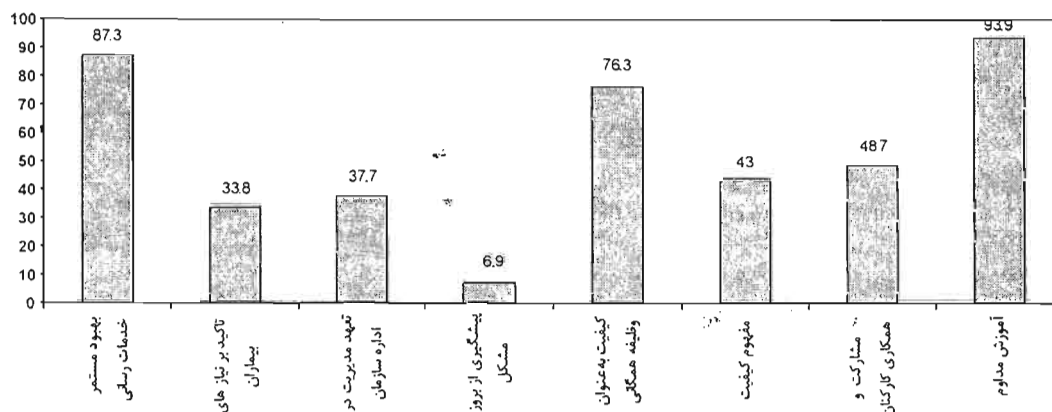
حداقل درصد نمره قابل قبول

در تحلیل جامع تر بر روی ابعاد مورد پژوهش، یافته‌ها نشان داد که «عدم همخوانی دیدگاه مدیران با مفاهیم اساسی TQM صرفاً متعلق به موارد ذیل می باشد:

- تاکید نیازهای بیماران و کسب رضایت آنها
- ضرورت تعهد مدیریت در اداره سازمان
- پیشگیری از بروز مشکل
- مفهوم کیفیت

- همکاری و تشریک مساعی کارکنان (نمودار (۲) ملاحظه گردد).

درصد نمره



نمودار ۲- در صدمیانگین نمرات کسب شده توسط مدیران

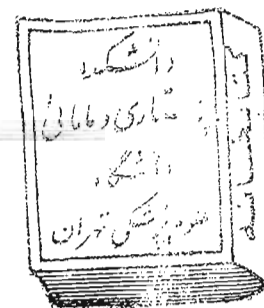
بر روی موارد هشتگانه مربوط به مفاهیم اساسی (TQM) نسبت به

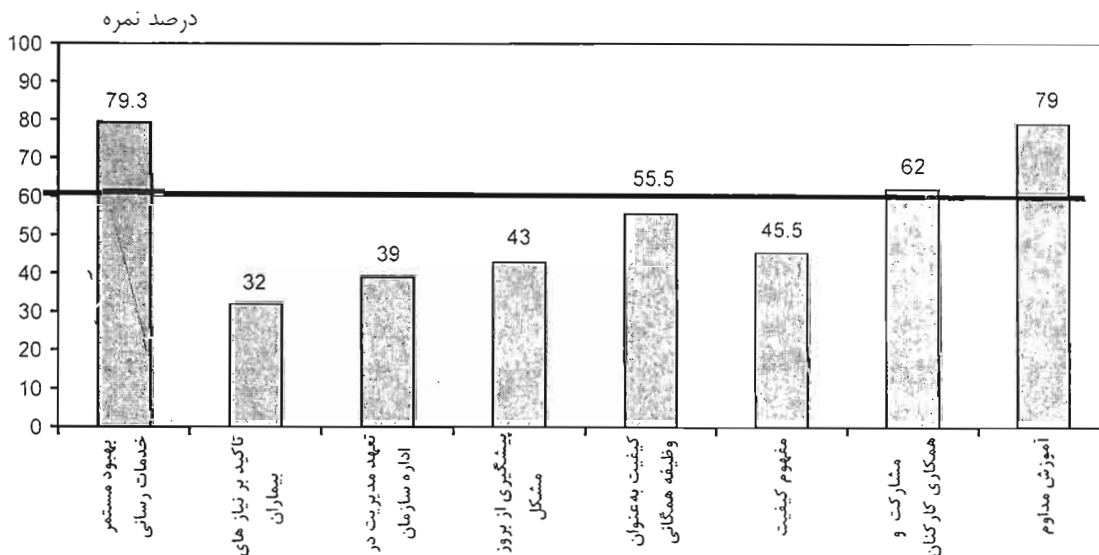
حداقل نمره قابل قبول

در موارد باقیمانده (بهبود مستمر، مراحل خدمات رسانی، کیفیت به عنوان وظیفه همگانی و آموزش مداوم) درصد میانگین امتیازات کسب شده توسط مدیران، بالای حداقل نمره تعیین شده برای بهره‌گیری از TQM بود. مادامیکه پاسخ مدیران بر روی موارد هشتگانه فوق به تفکیک رده مدیریتی جدا گردید یافته‌ها نشان داد که: مدیران ارشد (۵۹/۷٪)، مدیران میانی (۶۱/۶٪) و مدیران اجرایی (۵۹/۹٪) کل امتیازات مربوط به پرسشنامه را کسب نموده‌اند که از میان آنها نمره مدیران میانی اندکی بالاتر از حداقل نمره تعیین شده برای امکان بهره‌گیری از TQM بود.

تحلیل پاسخ‌های کارکنان نیز نشان داد که عدم مطابقت دیدگاه‌های کارکنان با مفاهیم اساسی TQM صرفاً متعلق به موارد ذیل بوده است:

- تاکید بر نیازهای بیماران جهت کسب رضایت آنها
- ضرورت تعهد مدیریت در اداره سازمان
- پیشگیری از بروز مشکل
- مفهوم کیفیت
- کیفیت به عنوان وظیفه همگانی (نمودار (۳) ملاحظه گردد).

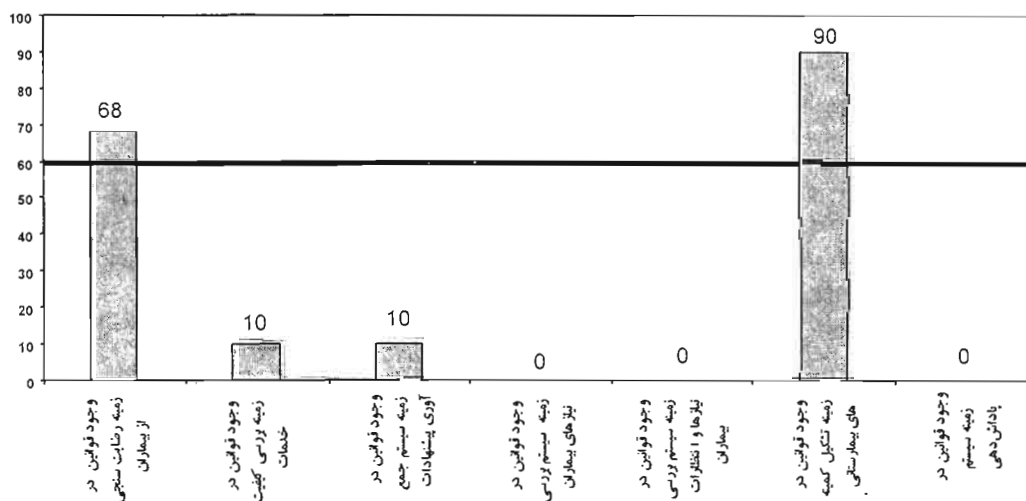




نمودار ۳- در صد میانگین نمرات کسب شده توسط کارکنان
بر روی موارد هشتگانه مربوط به مفاهیم اساسی (TQM) نسبت به
حداقل نمره قابل قبول

درصد امتیازات کسب شده توسط کارکنان بر روی مفاهیم اساسی TQM به تفکیک رده شغلی بخشهای درمانی، تشخیصی، اداری و سایرین به ترتیب عبارت بود از ۵۴/۸٪، ۵۶/۹٪ و ۴۸/۳٪ که امتیازات هر سه گروه زیر حداقل نمره تعیین شده برای امکان بهره گیری از TQM بود.
نمودار (۴) درصد میانگین امتیازات کسب شده توسط مدیران ارشد بیمارستانها را بر روی موارد هفتگانه مربوط به قوانین و دستورالعملها نشان می دهد.

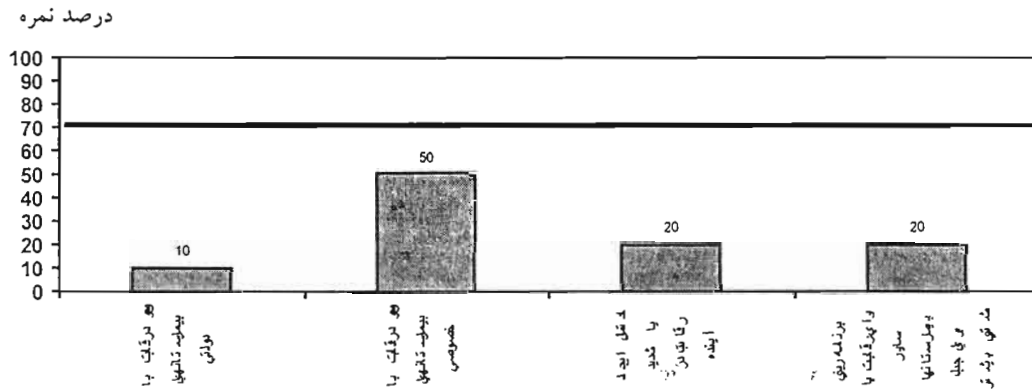
درصد نمره



نمودار ۴- در صد نمرات کسب شده توسط بیمارستانها بر روی موارد هفتگانه مربوط
به قوانین و دستورالعملها نسبت به حداقل نمره قابل قبول

نمودار (۴) نشان می‌دهد که تنها در دو مورد (آموزش و تشکیل کمیته‌های بیمارستانی) قوانین و دستورالعملها در راستای مفاهیم TQM می‌باشد و در پنج مورد دیگر قوانین موجود مطابقت لازم را با مفاهیم TQM ندارد. لازم به ذکر است که در زمینه سیستم جمع آوری پیشنهادات، سیستم بررسی نیازها و انتظارات بیماران و سیستم پاداش دهی هیچگونه دستورالعمل یا قانونی که مطابق با نظر TQM باشد ملاحظه نشد.

درصد میانگین امتیازات کسب شده توسط مدیران ارشد بر روی موارد مربوط به "جو رقابت" در نمودار شماره (۵) ارائه گردیده است.



نمودار ۵- درصد نمرات کسب شده توسط بیمارستانهای مورد

بر روی موارد چهارگانه مربوط به جو رقابت نسبت به حداقل نمره قابل قبول

نمودار (۵) نشان می‌دهد که درصد میانگین امتیازات بیمارستان‌ها بر روی کلیه موارد مربوط به جو رقابت پائین‌تر از حداقل درصد نمره قابل قبول می‌باشد.

بحث:

یافته‌های این پژوهش نشان داد که نگرش (دیدگاه) مدیران و کارکنان بیمارستان‌ها همخوانی لازم را با مفاهیم اساسی TQM ندارد و این دو گروه به ترتیب ۵۸/۴ و ۵۴/۴ درصد کل امتیازات مربوط به این قسمت را کسب نمودند که این ارقام پایین‌تر از حداقل نمره تعیین شده برای امکان بهره‌گیری از TQM در بیمارستان‌های مورد مطالعه می‌باشد. نتیجه آنکه در حال حاضر جو فرهنگی بیمارستان‌های مورد مطالعه آمادگی لازم را جهت اجرای موفقیت آمیز "مدیریت کیفیت جامع" ندارد. برخی از پژوهشگران معتقدند که TQM یک فعالیت دائمی است که باید به فرهنگ منجر شود (۷) و طبیعی است که تا قبل از تبدیل آن به فرهنگ رایج و غالب یک سازمان امکان اجرای قطعی و کارآمد آن وجود ندارد.

نگرش مدیران به دلیل اهمیت و جایگاهی که آنان در سازمان دارند از اهمیت زیادی برخوردار است تا آن حد که پروفیسور ژوران معتقد است که ۸۰٪ مشکلات کیفی در سازمان مربوط به ضعف مدیران است ((۲۱) ص ۴۲) لذا مدیران باید به عنوان یک الگو رفتار کنند (۳) و طبیعی است که رفتار مدیران از نگرش آنها نشأت می‌گیرد. با توجه به آنکه تفاوت‌های مشاهده شده بر روی نگرش (دیدگاه) مدیران و کارکنان نسبت به حداقل نمره تعیین شده برای امکان بهره‌گیری از TQM زیاد نمی‌باشد می‌توان با آموزشهای مناسب برای مدیران و کارکنان در جهت تغییر نگرش آنها اقدام نمود اما باید همواره به این نکته توجه داشت که آموزشها و تغییرات در نگرش آنها، در ذهن و روح آنها نهادینه شود و مجموعه ای از ارزشها و اعتقادات آنها را تشکیل دهد تا زمینه کافی برای ایجاد فرهنگ سازمانی لازم جهت اجرای TQM فراهم گردد.

یافته‌های پژوهش حاضر همچنین نشان داد که قوانین و دستورالعملهای حاکم بر بیمارستان‌های مورد مطالعه مطابقت لازم را با مفاهیم اساسی TQM ندارد و تنها ۲۵/۴٪ از قوانین مورد پژوهش در این راستا قرار دارند. نتیجه آنکه پایگاه حمایت قانونی

برای بکارگیری این سبک از مدیریت در سازمان‌ها مورد مطالعه، ضعیف می‌باشد. یعنی در حال حاضر در بطن قوانین حمایت ضعیفی برای اجراء و بکارگیری مدیریت کیفیت جامع وجود دارد که این خود میتواند مانعی جدی در راه اجراء و بکارگیری مدیریت کیفیت جامع در این سازمانها بحساب آید. برخی از پژوهشگران معتقدند که قوانین به عنوان بخشی از فرهنگ سازمانی در موفقیت و یا شکست آن تأثیر واضحی دارند (۳).

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که جو رقابت (Inter - Hospital Competitive Environment) لازم بین بیمارستان‌های مورد مطالعه با سایر بیمارستان‌های شهر اصفهان وجود ندارد و بیمارستان‌های مورد مطالعه تنها ۲۵ درصد نمره مربوط به این قسمت را بخود اختصاص دادند. نتیجه آنکه بیمارستان‌های مورد پژوهش خود را در رقابت چندانی با سایر بیمارستان‌های شهر اصفهان نمی‌دیدند که این امر می‌تواند تا حدودی بیمارستان را از تلاش واقعی برای دستیابی به کیفیت برتر در ارائه خدمات به بیماران باز دارد و از تنوع و پیشرفت کار آنها بکاهد.

پژوهشگران این مطالعه معتقدند که در بیمارستان‌های مورد پژوهش علاوه بر تغییر فرهنگ سازمانی (تغییر نگرشها، باورها، اعتقادات، آگاهی‌ها، قوانین موجود و...) می‌بایست آنها را به رقابت سالم واداشت تا دسترسی به کیفیت و جلب رضایت بیماران با آهنگ سریعتری طی طریق نماید. مسلماً تغییر فرهنگ سازمانی در بیمارستانها شرط لازم برای بکارگیری سبک نوینی از مدیریت همچون TQM می‌باشد اما شرط کافی نیست و آنچه که در نهایت میتواند همه بیمارستان‌ها را بطور همزمان برای دسترسی به کیفیت برتر در ارائه خدمات به بیماران و جلب رضایت آنها به تکاپو وادارد وجود جو رقابت سالم بین این سازمان‌ها می‌باشد که در حال حاضر فقدان آن بین بیمارستان‌های شهر اصفهان به شدت احساس می‌شود. قدر مسلم اجرای موفقیت‌آمیز TQM در سازمان‌های مورد مطالعه و یا مشابه آن یک تغییر و تحول اصولی در همه ابعاد مورد پژوهش را می‌طلبد که امید است یافته‌های این پژوهش بتواند دست اندرکاران و مسئولین را در این زمینه رهنمون باشد.

References:

- 1- Oakland S., Total Quality Management, 2 nd ed, London, Batten Wirth Heinemann, 1993.
- 2-Partent DB., The Implementation of the Composit Health Care System into Total Quality Management in Military Medical Treatment Facilities, Mil - Med, 1993,158,627-630.
- 3-Goodwin MP.,Assessment of the Organizational Culture if Dewitt Army Community Hospital One Year after the Implementation of Total Quality Management (Final Report No: HVA-10A-94): Academy of Health Sciences (Army), Fort Sam Hoston, TX, Health Care Administration, 1994.
- 4- Lee SM, Schniederjans MJ., Operation Management. USA: Boston, Houghton Mifflin Company, 1994.
- 5- Lynne E, Faan E., Management in Heath Care, USA: Mc Millan, 1994.
- 6- Besterfild SM., Total Quality Management. USA: Prentice Hall International, 1995.
- 7- Holmes G., Organizational Behavior, 7th ed, USA: Mc Graw - Hill, Inc., 1995.
- 8-Townes C, Petit B, Young B. Implementing Total Quality Management in an Academic Surgery Setting: Lesson Learned. Swiss - Surg. 1995(1): 15-23, Switzerland.
- 9- Corobara F., Cristofaro D., Company Wide Quality Control (Total Quality): Methodological Principles and Intervention Techniques for Step - by - Step., G- Ital Cardial, 1996,26 (1): 61-72.
- 10-Hourser H.,Practice of Total Quality Management in the Clinical Setting (Final Report No: PCA 05/MF A 01): Tripler Army Medical center, HI, NTIS,1996.
- 11- Lozis DB., Analysis of Process Action Teams in the Dewitt Health Care System (Final Report No:HCA-10A-96), Academy if Health Sciences (Army), Fort Sam Hoston, Tx, Health Care Administration, 1996.

12- Mc Clenney LM., Integrating Planning and Total Quality Management Strategic Imparetives for the Military health Services System, Army War Call USA, 1996.

13- Rao A Carr LP Dambolena I et.; Total Quality Management, USA: New York, John Wiley, 1996. Dambolena, I, kopp R.J, Martin J, Rafil F, Schlesinger P.F.

14- Pearlman LK., Link between a Total Quality Management Initiative an the Accounting and Control system in Health Care Setting .) AHCPR-96-97), Agency for Health Care Policy and Research, Rockville, MD,Center for Research Dissemination and Liaison, 1997

- ۱۵- اسماعیل پور، ر، بررسی نقش مدیریت عالی در سیستم مدیریت کیفیت جامع، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت مدرس، ۱۳۷۲.
- ۱۶- روزبه، م، الگوی اندازه گیری موفقیت در مدیریت کیفیت، استاندارد، ۱۳۷۳، شماره ۳۷، ۱۱-۱۵.
- ۱۷- زمردیان، ا، مدیریت کیفیت جامع، تهران: موسسه مطالعات و برنامه ریزی آموزشی سازمان گسترش و نوسازی صنایع ایران، ۱۳۷۳.
- ۱۸- موسی خانی، م، تجزیه و تحلیل علل و عوامل موثر در کامیابی و ناکامی نظام کیفیت جامع در شرکتهای سازمان گسترش و نوسازی صنایع ایران و ارائه روش بهبود و فراگیر نمودن آن، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت مدرس، ۱۳۷۳.
- ۱۹- رجب بیگی، م، سلیمی، م ح، مدیریت کیفیت فراگیر T(QM)، تهران: مراکز اطلاع رسانی وزارت جهاد سازندگی و مرکز نشر دانشگاهی صنعتی امیر کبیر (پلی تکنیک)، ۱۳۷۴.
- ۲۰- کاشانی، م، مدیریت کیفیت فراگیر و آزمون اصول اساسی، تدبیر، ۱۳۷۴، شماره ۴۹، ۲۵-۲۷.
- ۲۱- حاجی شریف، م، طراحی سیستم مدیریت کیفیت فراگیر (چاپ دوم) تهران: انتشارات مرکز آموزش مجتمع صنعتی سیمان آبیگ، ۱۳۷۶.
- ۲۲- مهربان، ر، مدیریت کیفیت جامع، تهران، نشر پاپرز، ۱۳۷۶.
- ۲۳- حمیدی، ی، بررسی چگونگی کاربرد نمونه مدیریت کیفیت جامع و مراحل طراحی و الگوی مناسب در بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی همدان، مجله مدیریت پزشکی، ۱۳۷۷، سال دوم شماره دوم، ۱۵-۲۰.
- ۲۴- لامعی، ا، خودآموز کارگاه مقدماتی ارتقاء کیفیت، تهران: انتشارات کمیته کشوری ارتقاء کیفیت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۷۸.

Abstract

Can we utilize Total Quality Management in Teaching Hospitals: A Situational Analysis

Authors: Pouran Raeissi PhD¹, Seyed Mehdi Madani M.Sc²

Objectives: This Study was designed to examine the possibility of utilizing Total Quality Management (TQM) in Esfahan University of Medical Sciences Teaching Hospitals. In order to achieve the above goal: 1- belief and attitudes of hospital managers and 2- belief and attitudes of the personnel toward hospital administration and health care services were measured using the fundamental concept of TQM as the criteria.

The rule and regulations governing the hospitals also were compared with the fundamental concepts of TQM. The inter - hospital competitive environment for the investigated hospitals was also measured as the fourth dimension in this research.

Methods: Ten out of 20 teaching hospitals located in the city of Esfahan participated in this study.