

## ارزیابی عملکرد معاونت توسعه مدیریت و منابع (پشتیبانی) دانشگاه های علوم پزشکی کشور بر اساس مدل EFQM در سال ۱۳۸۹

محمد فتحی<sup>۱\*</sup>، سیده اعظم حسینی پنجکی<sup>۲</sup>، نسیم کاظمینی<sup>۲</sup>، شیوا یوسفیان<sup>۳</sup>

### چکیده

زمینه: بکارگیری مدل های تعالی سازمانی در ارزیابی عملکرد دانشگاه ها به منظور شناسایی نقاط قوت و زمینه های قابل بهبود و میزان دستیابی سازمان ها به کیفیت و عملکرد بهتر مؤثر بوده است.

**هدف:** هدف پژوهش حاضر، ارزیابی عملکرد کلیه معاونت های پشتیبانی دانشگاه های علوم پزشکی کشور می باشد. **مواد و روش ها:** پژوهش حاضر مطالعه ای توصیفی، میدانی و مقطعی بوده که به ارزیابی عملکرد کلیه معاونت های پشتیبانی دانشگاه های علوم پزشکی کشور در سال ۱۳۸۹ پرداخته است. حجم نمونه منطبق بر جامعه است. جهت گردآوری داده ها از پرسشنامه ای شامل ۱۲۵ شاخص در معیارهای مدل EFQM به تفکیک حوزه های ستادی معاونت استفاده شد. از ۴۲ پرسشنامه توزیع شده، ۳۶ پرسشنامه دریافت گردید. توصیف و تحلیل داده های جمع آوری شده با استفاده از نرم افزار Excel و روش های آمار توصیفی انجام گردید.

**یافته ها:** این پژوهش نشان داد بیشترین میانگین عملکرد دانشگاه ها ۷۱/۴۳٪ بود که سطح متوسط را پوشش می دهد و ۱۲٪ در وضعیت مطلوب قرار داشتند. در بین دانشگاه ها بالاترین و پایین ترین درصد امتیاز اکتسابی به ترتیب (۹۶،۹۲٪) و (۲۶،۱۳٪) بود. بالاترین درصد امتیاز اکتسابی در کلیه واحدهای تابعه معاونت، مربوط به حوزه توسعه مدیریت و تحول اداری با کسب ۵۸٪ و در بقیه حوزه ها به ترتیب ۵۱،۱۳٪ (امور عمومی)، ۵۰،۰۹٪ (منابع فیزیکی)، ۴۲،۹۸٪ (امور مالی)، ۴۲،۹۳٪ (بودجه) و ۳۴،۹۳٪ (منابع انسانی) می باشد. در رابطه با معیارها، بیشترین امتیاز دانشگاه ها مربوط به معیار فرایندها با اخذ (۹۰٪) و در بقیه معیارها به ترتیب ۶۷٪ (معیار منابع و شراکتها)، ۶۵٪ (سیاست و استراتژیها)، ۴۲،۹۳٪ (نتایج کلیدی عملکرد)، ۴۲،۷٪ (رهبری)، ۳۸،۱۳٪ (نتایج مشتری) و ۳۵،۵۶٪ (معیار کارکنان) می باشد.

**نتیجه گیری:** ارزیابی در قالب مدل توصیف شده ابزار مناسبی در شناسایی وضعیت عملکرد و نقاط قوت و قابل بهبود دانشگاه ها در حوزه پشتیبانی است. بدیهی است با همکاری مستمر دانشگاه های علوم پزشکی و ستاد وزارتخانه اجرای بهتر برنامه ها و دستیابی به تعالی امکانپذیر است.

**واژه های کلیدی:** ارزیابی - عملکرد - دانشگاه های علوم پزشکی - EFQM

\*- متخصص بیهوشی، استادیار و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و رییس مرکز توسعه مدیریت و تحول اداری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

(نویسنده مسوول) آدرس ایمیل: Fathi\_mansor@yahoo.com

۲- پزشک عمومی، معاون دبیرخانه هیأت مرکزی جذب اعضاء هیأت علمی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

۳- کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

۴- کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات

**مقدمه:**

امروزه سازمان‌ها بهبود و ارتقاء عملکرد را به جد در مسیر تعالی سازمانی پیگیری می‌کنند. ارزیابی عملکرد یکی از وظایف اصلی مدیران است. تحقق اهداف سازمان‌ها بدون وجود یک مدل جامع به منظور ارزیابی و بازنگری برنامه‌ها امکان‌پذیر نبوده و سازمان‌ها نمی‌توانند بدون توجه به نتایج حاصل از فعالیت‌ها مدیریت مؤثر خود را بر اجرای برنامه‌ها اعمال نمایند. بدیهی است به کارگیری الگوهای تعالی سازمانی می‌تواند عملکرد سازمان‌ها را بهبود بخشد (۱). همچنین در قانون مدیریت خدمات کشوری، ارزیابی عملکرد یکی از اصول مؤثر در توسعه و کیفیت برنامه‌ها و تحقق اهداف عنوان شده است (۲).

در دهه اخیر، مدل‌های موسوم به خودارزیابی (تعالی) طرفداران زیادی پیدا کرده‌اند. علت اصلی را می‌توان در عدم نیاز به طراحی و استقرار سیستم‌های پیچیده اندازه‌گیری عملکرد و انعطاف بالای این مدل‌ها (با توجه به تغییرات سریع شرایط درونی و برونی سازمان) دانست. در صورت اجرای درست خودارزیابی، یک تصویر واقعی از وضعیت فعلی سازمان ارائه می‌شود، که به دنبال آن اجرای مقدمات اصلاحی و تعریف پروژه‌های بهبود، به رشد و تعالی سازمان منجر می‌شود.

پژوهش‌های صورت گرفته، مدل EFQM را به عنوان جامع‌ترین مدل از حیث پوشش مفاهیم مورد ارزیابی کیفیت معرفی می‌نمایند. این رویکرد همچنین به عنوان مدل بهینه مدیریت کیفیت برای یکپارچه‌سازی جامع و نظام‌مند مفاهیم ارتقاء سلامت شناخته شده است که این امر نه تنها به دلیل ابزار تشخیصی آن برای ارزیابی وضعیت جاری می‌باشد بلکه به سبب ایجاد تعهد حرکت به سمت کیفیت مستمر نیز می‌باشد (۱).

ارزیابی عملکرد، فرایند سنجش و اندازه‌گیری، ارزش‌گذاری و قضاوت نهایی در خصوص عملکرد می‌باشد (۳). از آنجا که یک سازمان متشکل از اجزا و بخش‌های مختلف می‌باشد، لذا برای اطمینان از میزان موفقیت سازمان می‌باید به ارزیابی میزان تناسب، تطابق و کارایی عملکرد این اجزا بر مبنای شاخص‌ها و معیارهای صحیح عملکرد، در جهت اهداف سازمانی اقدام نمود. علیرغم اهمیت وافر فرایند نظارت و ارزیابی در کشور و وجود نهادهای مختلف در این زمینه، چالش‌ها و مشکلاتی در دستگاه‌های مختلف از جمله چگونگی اندازه‌گیری عملکرد، عدم

پاسخگویی، کاهش سرعت فعالیت‌ها و برنامه‌ها، افزایش هزینه‌ها

و ناهمخوانی عملکردها کمابیش به چشم می‌خورد. (۴)

از این رو طی چند دهه گذشته در دستگاههای اجرایی، تلاش‌های بسیاری برای تعریف شاخص و ارائه مدل‌هایی در این خصوص صورت گرفته است. مدل‌های مطرح شده هر کدام دارای نقاط قوت و ضعفی هستند و به فراخور دانش، تجربه و مهارت جنبه‌های خاصی را در سازمان مورد توجه قرار می‌دهند.

سازمان‌ها در ابتدا از شاخص‌ها و معیارهای محدودی برای ارزیابی عملکرد استفاده می‌کردند. گسترش فعالیتها، پویایی محیط و مطرح شدن مسائل نوین مدیریتی سازمانها را بر آن داشت تا مدل‌های جامع و چند معیاره را که سازمان را از ابعاد

مختلف مورد ارزیابی قرار می‌دهد جایگزین کنند. (۵)

در خصوص سیستم‌های بهداشتی درمانی نیز باید گفت پیشرفتهای تکنولوژیک، رشد انتظارات مشتریان، افزایش تقاضا، کمبود منابع، افزایش رقابت، بعلاوه نگرانیهایی که در مورد قصورات و خطایای سیستم‌های بهداشتی درمانی وجود دارد، موجب گردیده است که بر مسئله اندازه‌گیری و ارزیابی دقیق و صریح عملکرد سازمانهای بهداشتی، درمانی تاکید بسیاری شود.

ارزیابی عملکرد در بخش بهداشت و درمان با عنایت به اینکه سلامت یکی از محوری‌ترین اصول توسعه پایدار بوده از اهمیت فراوانی برخوردار است. در این میان دانشگاه‌های علوم پزشکی در حوزه‌های مختلف کاری خصوصا حوزه پشتیبانی به لحاظ فعالیت در تامین و تخصیص منابع انسانی، مالی، فیزیکی و... پیامدهایی همچون ارتقاء کیفیت خدمات، بهبود مستمر امور مدیریتی و اداری، افزایش توان پاسخگویی حائز اهمیت است.

(۶) بحث ارزیابی عملکرد در دانشگاه‌های علوم پزشکی به عنوان یکی از واحدهای مهم خدماتی، بسیار نوپا بوده و به طور مجزا در هر یک از معاونت‌های تخصصی دانشگاه انجام می‌گیرد.

لذا طراحی یک نظام ارزیابی با هدف بهبود کیفیت، ارتقاء بهره‌وری، ایجاد فضای رقابتی، تشویق دانشگاه‌ها برای انجام عملیات خودارزیابی، شناخت نقاط قوت و قابل بهبود واحدها و ایجاد فضای لازم برای تبادل تجربیات موفق و ارتباط دو جانبه بین ستاد وزارتخانه و دانشگاهها در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مطرح گردید و معاونت توسعه مدیریت و منابع که ناظر بر عملکرد دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور است

شاخص ۴۰ نمره). حاصلضرب نمره اکتسابی در امتیاز هر شاخص، امتیاز نهایی شاخص را تعیین می‌کند. بررسی نمره روند بر اساس تکمیل فرم ارزیابی برای چهار سال است، در صورتیکه یک شاخص روند صعودی داشته باشد کل نمره و در غیر اینصورت هیچ نمره‌ای به آن تعلق نمی‌گیرد. نمره علت یعنی باید برای مقدار هر شاخص و صعودی یا نزولی بودن آن، علت منطقی و قابل قبول ذکر گردد. در صورت مطرح کردن علت و ارائه توضیحات کامل و جامع کل نمره تعلق می‌گیرد. مقدار استاندارد هر شاخص با همکاری حوزه‌های معاونت (بر اساس مقیاس لیکرت) تعیین گردید. و با قرار گرفتن مقدار هر شاخص در طیف‌بندی امتیازات در نظر گرفته شده، امتیازدهی به هر شاخص صورت گرفت. از مجموع امتیاز شاخص‌ها (زیر معیارها)، امتیاز معیارها و از جمع امتیاز معیارها امتیاز نهایی دانشگاه تعیین گردید. که مجموع امتیاز معیارهای ارزیابی ۸۵۰ می‌باشد (اشاره به جدول شماره ۱). جهت محاسبه

اجرای این پژوهش را در دستور کار خود قرار داد. هدف از این مطالعه ارزیابی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور در حوزه پشتیبانی، انجام خودارزیابی و شناسایی نقاط قوت و قابل بهبود دانشگاه‌ها می‌باشد.

## مواد و روش‌ها:

پژوهش حاضر از نوع کاربردی و در زمره مطالعات توصیفی و مقطعی صورت گرفته است. جامعه پژوهش شامل معاونت‌های توسعه مدیریت و منابع (پشتیبانی) کلیه دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور وزارت بهداشت بوده است. نمونه پژوهش منطبق بر جامعه پژوهش است و کلیه دانشگاه‌ها (۴۲) مورد مطالعه قرار گرفتند. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه‌ای شامل ۱۲۵ شاخص عملکردی (شامل دو بخش کمی و کیفی) در هفت معیار اصلی رهبری، خط‌مشی و استراتژی‌ها، منابع، فرایندها، نتایج کارکنان، نتایج مشتری و نتایج کلیدی عملکرد (با نگاهی به مدل EFQM) است. شاخص‌های مورد ارزیابی در این پژوهش به استناد مواد قانونی و با همکاری کارشناسان حوزه‌های ستادی و دانشگاهی طی جلسات مختلف طراحی و مورد اجماع قرار گرفت. پرسشنامه‌ها به کلیه دانشگاه‌ها ارسال و گزارشات ۳۶ دانشگاه دریافت گردید. تحلیل داده‌ها بر اساس الگوی ذیل و توصیف آنها در نرم‌افزار Excel از روش‌های آمار توصیفی، شاخص‌های مرکزی (میانگین) و از جدول فراوانی و نمودارهای آماری انجام گردید.

الگوی امتیازدهی: شاخص‌های ارزیابی در دو گروه شاخص‌های کمی و کیفی برای هر معیار مدل (شامل توانمندسازها و نتایج) ارائه شده است. نحوه محاسبه امتیاز شاخص‌های ارزیابی به این صورت است که شاخص‌های کیفی در قالب سؤالات دو گزینه‌ای (بلی و خیر) می‌باشند. نحوه امتیازدهی شاخص‌های کیفی بدین صورت است که در صورت مثبت بودن پاسخ شاخص کل امتیاز و در غیر اینصورت هیچ امتیازی اختصاص داده نمی‌شود. امتیاز دهی شاخص‌های کمی بر اساس سه عامل روند شاخص، مقدار شاخص و ذکر علت‌های مربوط به هر شاخص محاسبه می‌شود، بدین صورت که روند، علت و مقدار شاخص به طور کلی معادل ۱۰۰ نمره را به خود اختصاص می‌دهند (روند ۳۰ نمره، علت ۳۰ نمره و مقدار

جدول ۱: معیارها و زیرمعیارهای مدل EFQM

معیار	زیر معیار	امتیاز	امتیاز معیار
رهبری	1a	۲۰	۱۰۰
	1b	۲۰	
	1c	۲۰	
	1d	۲۰	
	1e	۲۰	
سیاست‌ها و استراتژی	2a	۲۰	۸۰
	2b	۲۰	
	2c	۲۰	
	2d	۲۰	
کارکنان	3a	۱۸	۹۰
	3b	۱۸	
	3c	۱۸	
	3d	۱۸	
	3e	۱۸	
شراکت‌ها و منابع	2a	۱۸	۹۰
	2b	۱۸	
	2c	۱۸	
	4d	۱۸	
	4e	۱۸	
فرایندها	5a	۲۸	۱۴۰
	5b	۲۸	
	5c	۲۸	
	5d	۲۸	
	5e	۲۸	
نتایج مشتری	6a	۱۰۰	۲۰۰
	6b	۱۰۰	
نتایج کلیدی عملکرد	9a	۷۵	۱۵۰
	9b	۷۵	

## ارزیابی عملکرد معاونت توسعه مدیریت و منابع ...

وضعیت دانشگاه‌ها به تفکیک معیارها و حوزه‌های تابعه معاونت پشتیبانی، دانشگاه‌هایی که موفق به کسب ۱۰۰-۶۶٪ امتیاز شده‌اند در وضعیت مطلوب، ۶۵-۳۳٪ در وضعیت متوسط و کمتر از ۳۳٪ در وضعیت نامطلوب قرار می‌گیرند. پس از جمع‌بندی، بررسی و تحلیل لازم، نقاط قوت و قابل بهبود دانشگاه‌ها نیز استخراج گردید.

## یافته‌ها:

الف: یافته‌های مربوط به وضعیت کلی معاونت پشتیبانی دانشگاه‌های علوم پزشکی و مقایسه میانگین امتیاز استخراجی از واحدهای تابعه معاونت: حدود ۱۲٪ دانشگاه‌های علوم پزشکی بالای ۶۶٪ امتیاز را کسب نموده و در وضعیت مطلوب قرار داشته

و بالاترین رتبه‌ها را کسب نموده‌اند. (اشاره به جدول ۲) در بین معاونت‌های پشتیبانی کلیه دانشگاه‌ها، حوزه توسعه مدیریت و تحول اداری با کسب ۵۸٪ موفق به کسب بالاترین امتیاز شده است. (اشاره به جدول ۳)

ب: یافته‌های مربوط به وضعیت معاونت پشتیبانی دانشگاه‌های علوم پزشکی به تفکیک واحدهای تابعه معاونت: در واحد توسعه مدیریت و تحول اداری ۲۶,۲٪ دانشگاه‌ها بالای ۶۶٪ امتیاز را کسب نموده و در وضعیت مطلوب قرار داشتند. (اشاره به جدول ۴).

ج: یافته‌های مربوط به میانگین امتیازات دانشگاه‌های علوم پزشکی بر اساس معیارهای مدل به طور کلی: در بین معیارهای مورد مطالعه مدل، بیشترین و کمترین میانگین درصد امتیاز

جدول ۲: وضعیت کلی دانشگاه‌ها در حوزه معاونت پشتیبانی

وضعیت کلی دانشگاه‌ها	مطلوب	متوسط	نامطلوب
	۱۲٪	۷۱,۴۲٪	۱۶,۶۸٪

جدول شماره ۳: جدول وضعیت دانشگاه‌های علوم پزشکی با توجه به امتیاز اکتسابی بر اساس معیارها

وضعیت معیار	مطلوب	متوسط	نامطلوب
رهبری	۴۳٪	۸٪	۳۸٪
سیاست‌ها و استراتژی‌ها	۵۰٪	۲۴٪	۱۴,۵٪
کارکنان	۳٪	۴۳٪	۴۳٪
منابع و شراکت‌ها	۵۲,۳۹٪	۳۳,۳۴٪	۲,۳۸٪
فرایندها	۸۵٪	۲,۳۸٪	۲,۳۸٪
نتایج مشتری	۱۲٪	۳۸٪	۳۸٪
نتایج کلیدی عملکرد	۱۱,۰۹٪	۷۴٪	۱۲٪

جدول شماره ۳: مقایسه میانگین درصد امتیاز اکتسابی کلیه حوزه‌های معاونت پشتیبانی دانشگاه‌ها

واحدهای تابعه معاونت	مقایسه درصد امتیاز اکتسابی در کلیه دانشگاه‌ها
توسعه مدیریت و تحول اداری	۵۸,۱۶٪
امور عمومی	۵۱,۱۳٪
منابع فیزیکی	۵۰,۰۹٪
امور مالی	۴۲,۹۸٪
بودجه	۴۲,۹۳٪
منابع انسانی	۳۴,۹۳٪

جدول ۴: جدول وضعیت دانشگاه‌های علوم پزشکی با توجه به امتیاز اکتسابی به تفکیک واحدهای تابعه

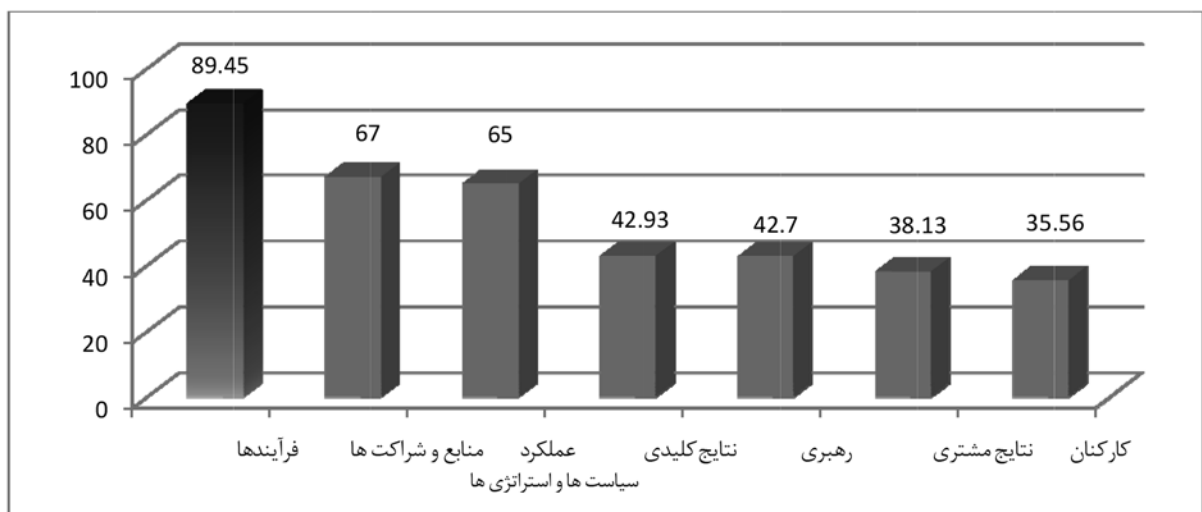
وضعیت	مطلوب	متوسط	نامطلوب
توسعه مدیریت و تحول اداری	۲۶.۲٪	۶۰٪	۲۳.۹٪
بودجه	۲۳.۹٪	۶۴٪	۲۱.۵٪
منابع انسانی	۲۳.۹٪	۴۲٪	۳۸٪
امور مالی	۷.۱۵٪	۶۲٪	۲۰٪
منابع فیزیکی	۱۷٪	۶۲٪	۱۰٪
امور عمومی	۷.۱۵٪	۷۰٪	۱۲٪

### بحث:

واحدهای تابعه معاونت در دانشگاه‌ها در وضعیت متوسط قرار داشتند. علت افت امتیاز در بعضی واحدهای تابعه، عدم تکمیل فرم ارزیابی به طور جامع و کامل بوده است. از نقاط قوت واحدها میتوان به استقرار HIS در اکثر واحدهای تابعه، استقرار نظام نوین مالی، مستندسازی فرایندها، ایجاد نرم‌افزار تشکیلات اشاره کرد. در معیار رهبری حدود ۴۳٪ دانشگاه‌ها بالای ۶۶٪ امتیاز را کسب نموده و در وضعیت مطلوب قرار

اکتسابی دانشگاه‌ها مربوط به معیار فرایندها با کسب ۸۹.۴۵٪ و معیار کارکنان با کسب ۳۵.۵۶٪ می‌باشد (اشاره به نمودار ۱).

د: یافته‌های مربوط به وضعیت معاونت پشتیبانی دانشگاه‌های علوم پزشکی به تفکیک معیارهای مدل ارزیابی: در معیار فرایندها ۸۵٪ دانشگاه‌ها در وضعیت مطلوب قرار داشتند. (اشاره به جدول شماره ۳).



نمودار ۱: نمودار مقایسه میانگین درصد امتیاز اکتسابی کلیه معیارها

دارند. پربوتاک و کاتشال (۲۰۰۴) در پژوهشی به تاثیر رهبری بر روی هر یک از معیارهای مدیریت و توسعه منابع انسانی اشاره کرده‌اند. زیری (۲۰۰۴) رهبری را یک عامل اساسی در توسعه و تعالی سازمانی بر شمرده است. میرا و کولیر (۲۰۰۱)، در پژوهش «بررسی تجربی روابط علمی در معیارهای آزمایشی و الگوی مراقبت بهداشتی درمانی بالدریج» بیان کرده که رهبری به عنوان الگوی پیش برنده دیگر معیارها به حساب می‌آید. در معیارسیاست‌ها و استراتژی‌ها، ۵۰٪ دانشگاه‌ها در وضعیت مطلوب قرار دارند. ایزدی در پژوهشی تحت عنوان «ارزیابی عملکرد بیمارستان‌های تامین اجتماعی استان تهران بر اساس الگوی تعالی سازمانی» نشان داد که در معیار سیاستها و خط مشی بیمارستانها مورد مطالعه در وضعیت مطلوب بوده‌اند. میرا و کولیر (۲۰۰۱) در پژوهش خود به ضرورت توسعه و استقرار برنامه ریزی استراتژیک در سازمان‌های بهداشتی درمانی تاکید نموده‌اند. پژوهشی که حمیدی (۱۳۸۰) با عنوان «مطالعه مدیریت کیفیت فراگیر در نظام بهداشت و درمان و ارائه الگوی مناسب برای ایران» انجام داد، به این نتیجه رسید که برنامه ریزی استراتژیک در توفیق الگوهای کیفیت بیش از هر عامل تاثیرگذار است. در معیار کارکنان ۴۳٪ دانشگاه‌ها در وضعیت متوسط قرار داشتند. یداله (۱۳۸۰) عدم مشارکت نیروی انسانی در برنامه‌ریزی و عدم استفاده از عوامل انگیزشی را از جمله مشکلات اساسی ارتقاء کیفیت دانسته شده است. کورا در سال ۲۰۰۱ در پژوهشی با عنوان «استفاده از معیار بالدریج برای بهبود کیفیت پرسنلی» معتقد است که در دنیای رقابتی امروز نیاز به برنامه‌های بهبود کیفیت عملکرد کارکنان ضروری به نظر می‌رسد. در این حوزه استقرار سیستم ارزیابی مناسب و مستمر و تلاش در جهت ارتقاء عملکرد مدیران و کارکنان و توجه به درجه تخصصی و تحصیلی کارکنان امری ضروری است. در معیار منابع و شراکت‌ها بیش از نیمی از دانشگاه‌ها با کسب بیش از ۶۶٪ امتیاز در وضعیت مطلوب قرار داشتند. ایزدی (۱۳۸۴) نشان داد که در معیار منابع و شراکتها بیمارستانهای مورد مطالعه موفق به کسب ۴۷٫۸٪ امتیاز شده‌اند که با نتایج مطالعه حاضر مطابقت نداشت. در این مطالعه به نظر می‌رسد دانشگاه‌های مورد مطالعه در زمینه مدیریت منابع مالی موفق بوده‌اند که میتوان به تدوین شاخص-های مشخص جهت

تنظیم بودجه، توزیع بودجه اعتبارات، تدوین استراتژی‌های مدون مالی، مکانیزاسیون سیستم‌های پرداخت‌های مالی اشاره نمود. در معیار فرایندها تقریباً ۸۹٪ دانشگاه‌ها در وضعیت مطلوب قرار داشتند. از مهمترین اقدامات انجام شده در دانشگاه‌ها می‌توان به نظام‌مند کردن و مستندسازی فرایندهای انجام کار از طریق برگزاری دوره‌های آموزشی اصلاح فرایندها و مدیریت ارتباط با مشتری از طریق طرح تکريم ارباب رجوع اشاره نمود. آدسلی (۱۹۹۹) در پژوهش خود تحت عنوان «خودارزیابی مراکز بهداشتی و خدمات بهداشت عمومی بر اساس مدل کیفیت اروپا» فرایندسازی و تعیین فرایندهای کلیدی را در ارتقاء کیفیت سازمان در خودارزیابی لازم می‌داند.

در معیار نتایج مشتری ۳۸٪ دانشگاه‌ها در وضعیت نامطلوب قرار داشتند. کمالی (۱۳۸۲) در پژوهش «تیزهای اساسی اجرای مدیریت کیفیت فراگیر در مجتمع آموزشی درمانی حضرت رسول اکرم» توجه به مشتری را از جمله عوامل معرفی می‌کند که از بعد اهمیت، نیاز به ارزیابی مستمر و مداوم دارد. نتایج این مطالعه عدم توجه و پاسخگویی به نیازها و انتظارات مشتریان را بازگو می‌کند.

(حسینی، ۱۳۸۲) در پژوهش تحت عنوان «نقش مدیریت کیفیت فراگیر در عملکرد بیمارستانهای تایوان» اشاره کرد که مدیران برای دستیابی به بهترین عملکرد لازم است که بر روی مشتریان، نیازها و رضایت آنها متمرکز شوند. این پژوهش تاثیر تمرکز بر مشتریان را در دستیابی به کیفیت خدمات مشهود می‌سازد. در معیار نتایج کلیدی عملکرد ۷۴٪ دانشگاه‌ها در وضعیت متوسط قرار داشتند. مژده کار طی پژوهشی در سال ۱۳۸۶ در بیمارستان تامین اجتماعی نشان داد که لازمه دستیابی به رضایتمندی مشتریان را برقراری ارتباط نزدیک با آنان، دریافت بازخورد از آنها و برخورداری از یک سیستم مؤثر و کارآمد در رسیدگی به شکایات و نارضایتی‌های آنان دانسته است. آنچه در این زمینه قابل توجه است، تاکید وزارت بهداشت بر اصلاح ساختارهای تشکیلاتی است. لذا با توجه به نتایج پیشنهاد می‌گردد:

- با توجه به اهمیت ارزیابی در شناخت وضع موجود و نقاط قوت و قابل بهبود، نتایج ارزیابی به موقع در اختیار مسئولین جهت تصمیم‌گیری‌های مناسب قرار گیرد.

مناسب مدیران سازمان ، راه اندازی کمیته اصلاح فرایندها، استقرار مدیریت دانش، بهبود نظام های مدیریتی اشاره نمود. تدوین برنامه های استراتژیک و عملیاتی و نیز مکانیزم کنترل و پایش آن در سطح دانشگاه ها تا حدودی با موفقیت همراه بوده ولی می باید این مهم به طور جدی مورد پیگیری قرار گیرد. آنچه که عمدتاً در این حوزه مورد توجه بوده است بحث استقرار نظام حسابداری تعهدی، بودجه ریزی عملیاتی و انطباق تشکیلات موجود با ضوابط و استانداردهای تشکیلاتی، واگذاری فعالیت های خدماتی و پشتیبانی، بهره گیری از مهندسی ارزش به منظور استفاده بهینه از سرمایه های کشور است. با توجه به اهمیت بکارگیری الگوهای تعالی سازمانی در ارتقاء نظام سلامت پیشنهاد می گردد رویکرد حمایتی بکارگیری نظام های نوین سنجش عملکرد از سطوح بالای مدیریتی در ستاد و دانشگاه ها بوجود آید.

- واحد تعالی سازمانی در دانشگاه ها و ارائه آموزش در این خصوص به پرسنل و تعامل مستمر با کمیته اصلی وزارت متبوع جهت بهره گیری از تجارب موفق تشکیل گردد.
- مکانیزم های مناسب تشویقی و انگیزشی جهت جلب مشارکت کارکنان در اجرای بهتر برنامه های دانشگاه به کار گرفته شود.

### نتیجه گیری:

پژوهش حاضر نشان داد که عملکرد دانشگاه های در حوزه معاونت پشتیبانی سطح متوسط را پوشش می دهد. با توجه به اینکه سعی شده است ساختار مدل به درستی رعایت شود و حرکت به سمت تعالی و شناسایی نقاط قوت و قابل بهبود در روند فعالیت ها مدنظر بوده است لذا تعداد دانشگاه های مطلوب کمتر شده است. در زمینه بهبود معیار رهبری، میتوان به تعامل

### REFERENCES:

1. Hashemzehi. A, Irannezhadparizi.M, Tabibi.J, study various systems of Performance measurement and approaches to self-assessment in health care [Thesis]. Science and Research Branch:univ of Islamic Azad, 2010.
2. Lameai.A, Waye of reform, Ntional Committee of Quality Improvement, ver. I, Tehran, 2001.
3. Maleki.M ,Tofighi.H,Poorshirvani.N,Motlag h.MA, Jafari.N, Kabir.MJ. Comprehensive models of performance evaluation and excellence organization. Ministry of Health and Medical Education,deputy of Health, Center Development network and health promotion, Babol Medical University publication, ver. I, 2010.[book in Persian]
4. Aghapoor.SM, Comparative study of objectives and functions of evaluate institutions, Supervisory Board and Cultural and scientific assessment.2009.
5. Miklaea.T, Comprehensive model to evaluate the performance of public organizations, phd thesis, Islamic Azad university, Science and Research Branch.2006.
6. Salarianzadeh.MH, Yousefian.SH. Performance Evaluation of the Supportive Deputy of Iranian Medical Science Universities. Tehran management conference, Ministry of Health and Medical Education.2007.
7. Hamidi.Y, Study of Quality Management in health and care Provide a model for Iran, phd thesis, Islamic Azad university, Science and

- Research Branch.2001.
8. Mayer, SM & D.A. Collier. An Empirical Test of the casual Relationships in Baldrige Health Piolt Criteria. Journal of Operation Management.2001.
  9. Mozhdekare.R, performance evaluation in Kashani Hospital, Tehran, M.S Thesis, Islamic Azad university, Science and Research Branch. Tehran, Iran, 2007.
  10. Center of Management and administrative reform. Literature review of organizational performance evaluation, Ministry of Health and Medical Education, Tehran, Iran, 2008.
  11. Izadi.AR, performance evaluation in Social security hospitals on the basis of organizational excellence model, M.S Thesis, Islamic Azad university, Science and Research Branch, Tehran. Iran.2008.
  12. Prybutak, Vactor & Cutshall Robert. "Malcom Baldrige National Quality Award Leadership Model" Industrial Management & Data system. 2004.





## Performance Evaluation of deputy of management and resources development of Iranian Medical Science Universities (on the basis of EFQM Model) in 1389

Mohammad Fathi, MD<sup>1\*</sup>, seyede azam hoseini MD<sup>2</sup>, Nasim Kazemeini, MSc<sup>3</sup>, shiva yoosefian MSc<sup>4</sup>

### Abstract:

Performance Evaluation of deputy of management and resources development of Iranian Medical Science Universities (on the basis of EFQM Model) in 1389

**Background:** using organizational excellence models for determining strength points, improvable areas and achievement level of organizations to better quality and performance is very effective.

**Goal:** The objective of this study is Performance Evaluation of all deputy of management and resources development of Iranian Medical Science Universities on the basis of EFQM Model in 2011.

**Methods:** This is a descriptive, cross-sectional & practical study that evaluates performance of all deputy in 2011 in a field study. data collected with questionnaire including 125 indicators on the basis of 7 criteria of: Leadership, Policy & Strategy, people, Partnership & Resources, Processes, Customer Results and Key Performance Results was used in six central areas of deputy. 36 questionnaires were received from 42. and data analysis was performed by Excel and descriptive statistics methods.

**Findings:** This study showed that maximum average performance score in deputy of area was 71.43% indicating moderate level of performance. Twelve percent had an appropriate situation. Among the studied, the highest and lowest score was %96.92 and %26.13 respectively. The highest average score in all subordinate units is related to center of management development and administrative reform with 58% and others centers respectively obtained 51.13%, 50.09%, 42.98%, 42.93% and 34.93%. Concerning evaluation criteria, the highest score was for processes criterion which obtained percentage of 90%. Other criteria respectively obtained 67% (standard resources and partnerships), 65% (policy and strategy), 43% (key performance results), 43 (leadership), 38.13 (customer results) and 35.56% (people).

**Conclusion:** This model is an appropriate tool for determining strength and improvable points of universities. It is obvious for achieving excellence required continuous cooperation of Universities and concerned with Ministry of Health for implementing plans better.

**Key words:** *Evaluation, Performance, Medical Sciences Universities, EFQM.*

1- chief of the center of Management development and administrative reform ministry of health and medical education- MD - Anesthesiologist - faculty member & Assistant Professor Anesthesiology department - Shahid Beheshti University of Medical Science - Tehran-Iran

\* Corresponding author: e-mail: Fathi\_mansor@yahoo.com

2- MD- deputy of academic affairs center ministry of health and medical education

3- Master of health care management- expert of the center of Management development and administrative reform ministry of health and medical education

4- Master of health care management-chief of performance evaluation group- ministry of health and medical education