# ارزیابی نیازهای اساسی اجرای مدیریت کیفیت فراگیر در مجتمع آموزشی- درمانی حضرت رسول اکرم (ص)، دانشگاه علوم پزشکی ایران

**دکتـر بهرام دلگشایی:**\* دانشیار، گروه مدیریت خدمات بهداشتی- درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی، دانشگاه علوم پزشکی ایران

**دکتر محمدرضا ملکی**: استادیار، گروه مدیریت خدمات بهداشتی- درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی، دانشگاه علوم پزشکی ایران **رضا دهنویه**: دانشجوی دوره دکترا، گروه مدیریت خدمات بهداشتی- درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی، دانشگاه علوم پزشکی ایران

فصلنامه پایش سال سوم شماره سوم تابستان ۱۳۸۳ صص ۲۱۱–۲۱۱ تاریخ پذیرش مقاله:۱۳۸۳/۴/۶

### چکیده

با توجه به روند رو به رشد پیاده سازی مدیریت کیفیت فراگیر (Total Quality Management-TQM) در بیمارستانهای کشور، انجام ارزیابی در راستای تعیین میزان دستیابی به اهداف از پیش تعیین شده ضروری به نظر میرسد. به این منظور، پژوهشی با هدف ارزیابی نیازهای اساسی اجرای مدیریت کیفیت فراگیر در بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص)، با حضور سرپرستان واحدهای مختلف بیمارستان مذکور انجام پذیرفت.

بررسی انجام شده نشان میدهد که از دیدگاه سرپرستان، در اجرای TQM، ۶۷ درصد تعهد رهبری وجود داشته است. همچنین ۵۹ درصد ساختار مناسب برای پیاده سازی TQM ایجاد شده است. به میزان ۶۳ درصد به مشتری توجه شده و میزان مشارکت کارکنان در اجرای TQM، ۵۶ درصد بوده است.

به میزان ۶۱ درصد ارتباطات سازمانی مناسب برای پیاده سازی TQM ایجاد شده و در این رابطه به میزان ۵۸ درصد توسعه منابع انسانی صورت گرفته و به اندازه ۵۶ درصد به کار تیمی توجه شده است.

در مجموع، بیمارستان مورد پژوهش، نیازمند تقویت هرکدام از نیازهای اساسی اجرای TQM به ویژه فرهنگسازی، کار تیمی، مشارکت کارکنان، توسعه منابع انسانی و ساختار سازمانی است.

كليدواژهها: ارزيابي، مديريت كيفيت فراگير، بيمارستان

 <sup>\*</sup> نویسنده پاسخگو: خیابان ولیعصر، بالاتر از ظفر، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران
 تلفن: ۸۷۸۸۸۲۹

### مقدمه

تحولات چشمگیری که طی چند دهه اخیر در محیط بیرونی و درونی سازمانها و به موازات آن در دیدگاههای مدیریتی به وجود آمده، ایجاد نظمی متکی بر الگوهای نوین مدیریتی را کاملاً ضروری نموده است[۱]. نظامهای بهداشتی با درخواستهای جدیدی از سوی ذینفعان بهویژه در پاسخگویی به انتظارات مشتریهای بیرونی مواجه شدهاند. در این راستا کلازینگا (Klazinga) (۱۹۹۵) اظهار می کند که مراقبتهای بهداشتی در واقع کالاهایی هستند که بیماران آنها را مصرف می کنند[۲].

بنابراین انتظارات مشتریها باید بهطور جدی در فرایند ارایه خدمت لحاظ شود تا اطمینان حاصل گردد که خدمات نه تنها از دیدگاه متخصصان اثربخش بوده، بلکه از لحاظ تأمین رضایت بیماران نیز واجد شرایط لازم باشد[۳]. مهمترین راه حلی که در پاسخگویی به این انتظارات طی سالهای اخیر ارایه شده است، پیادهسازی مدیریت کیفیت فراگیر در سازمان ارایه دهنده خدمات است.

مدیریت جامع کیفیت به عنوان یک فلسفه مدیریتی می تواند تحولات لازم در یک سازمان برای دستیابی به کیفیت را ایجاد کند، ولی با این تأکید که اجرای آن محتاج درک صحیح، تدبیر، برنامه ریزی و صبر و استقامت است[۴].

اصول مدیریت کیفیت فراگیر ساده است. با وجود این بیشتر اوقات تغییرات ناشی از اجرای مدیریت کیفیت فراگیر مستلزم تغییرات انقلابی در مدیریت میباشد. متأسفانه بسیاری از مدیران قادر به اداره درست این تغییر و تحولات نبوده و در نتیجه بسیاری از سازمانهایی که تلاش کردهاند اصول مدیریت کیفیت فراگیر را به کار گیرند در عمل با شکست مواجه شدهاند[۵].

پژوهش نشان میدهد که اجرای مدیرت کیفیت فراگیر در ۷۰ درصد از شرکتهای آمریکایی شکست خورده است[۶]. روی هم رفته از بین تمامی کوششهایی که در راستای پیاده سازی مدیریت کیفیت فراگیر به عمل میآید، کمتر از ۳۵ درصد از آنها موفق به اجرای آن می گردند[۷].

دلایل بسیاری برای این ناکامی مطرح شده که به طور اعم می توان به عدم توجه سازمانها به عوامل اساسی موفقیت و یا

عدم ارزیابی مستمر این عوامل اشاره نمود. بنابراین لازم است همراه با اجرای مدیریت کیفیت فراگیر، تمرکز به روی عوامل اساسی، توأم با ارزیابی این عوامل در سازمان وجود داشته باشد  $[\Lambda]$ .

در زمینه استفاده از مدیریت کیفیت فراگیر در خدمات بهداشتی و درمانی طی چند سال گذشته تلاشهایی در ایران صورت گرفته است، اما از میزان موفقیت یا عدم موفقیت آنها نتایج دقیقی در دست نیست[۹].

از جمله مراکز بهداشتی- درمانی که در این رابطه از چند سال قبل اقدام به پیاده کردن مدیریت کیفیت فراگیر نموده است، بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص) میباشد.

با این که از زمان آغاز و پیاده سازی مدیریت کیفیت فراگیر در این بیمارستان چند سال سپری شده است، هنوز هیچ گونه ارزیابی جهت تعیین میزان دستیابی به اهداف از پیش تعیین شده در اجرای مدیریت کیفیت فراگیر صورت نگرفته است.

این پژوهش سعی دارد، نیازهای اساسی اجرای مدیریت کیفیت فراگیر را در مجتمع آموزشی- درمانی حضرت رسول اکرم (ص) مورد ارزیابی قرار دهد.

### مواد و روش کار

این پژوهش از نوع توصیفی- مقطعی بوده و جامعه پژوهش را سرپرستان واحدهای مختلف اداری، مالی، پرستاری، پیراپزشکی و توانبخشی تشکیل می دادند.

ابزار گردآوری دادهها در این پژوهش، پرسشنامهای مشتمل بر  $\Lambda$  بخش و  $\Omega$  سؤال بود. هرکدام از بخشهای این پرسشنامه یکی از اهداف ویژه این پژوهش را پوشش میدهد. در این مطالعه به علت کوچک بودن جامعه پژوهش ( $\Omega$  نفر) نمونه گیری انجام نشده و پرسشنامه در بین تمامی جامعه پژوهش توزیع شد.

پس از تعیین اعتبار و ثبات پرسشنامه، به منظور جمعآوری دادهها، پژوهشگر به بیمارستان مورد مطالعه مراجعه کرده و نسبت به تکمیل پرسشنامه به وسیله سرپرستان واحدهای مختلف اقدام نمود. برای تحلیل دادهها نیز از نرمافزار SPSS استفاده گردید.

### يافتهها

اکثر سرپرستان بخشهای مختلف بیمارستان مورد مطالعه (۶۱/۵ درصد) را زنان تشکیل میدهند. ۷۸ درصد سرپرستان بخشهای مختلف بیمارستان مورد مطالعه دارای سابقه کار کمتر از ۵ سال در پست فعلی هستند و سرپرستان با سابقه کار ۵ تا ۱۰ سال و بیشتر به ترتیب ۱۲ و۱۰ درصد از سرپرستان را تشکیل میدهند.

حدود نیمی (۴۸ درصد) از سرپرستان بخشهای مختلف بیمارستان مورد مطالعه در گروه سنی ۳۵ تا ۴۵ سال قرار گرفته و گروههای سنی زیر ۳۵ سال و بیشتر از ۴۵ سال بهترتیب ۲۸ و ۲۴ درصد از کل سرپرستان این بیمارستان را تشکیل می دهند.

۴۷/۹ درصد سرپرستان بخشهای مختلف بیمارستان مورد مطالعه دارای پست سازمانی پرستاری، ۳۹/۶ درصد دارای دارای پست سازمانی اداری مالی و ۱۲/۶ درصد دارای سمتهایی در بخشهای پیراپزشکی و توانبخشی هستند.

۶۵/۴ درصد سرپرستان بخشهای مختلف بیمارستان مورد مطالعه دارای مدرک کاردانی و کارشناسی بوده و هر یک از گروههای زیر دیپلم، کارشناسی ارشد و بالاتر به ترتیب ۲۳/۱ درصد و ۱۱/۵ درصد از کل سرپرستان را تشکیل میدهند.

در زمینه اهداف پژوهش، نتایج زیر به دست آمد:

هدف ویژه اول- تعیین میزان تعهد رهبری در اجرای برنامه مدیریت کیفیت فراگیر در بیمارستان مورد مطالعه: در زمینه تعهد رهبری در اجرای TQM، میانگین کل امتیازات ۶۷/۱۷ محاسبه گردید.

همچنین در زمینه تعهد رهبری در بیمارستان مورد پرژوهش، عامل «قدردانی از کار تیمها و افراد» کمترین میانگین امتیازات (۲۵/۳±۳۲/۵) و عامل « پذیرش ارزشهای سازمانی مربوط به TQM» بیشترین میانگین امتیازات (۲۶/۹±۷۵/۵) را کسب کردند (جدول شماره ۱).

جدول شماره ۱- توزیع فراوانی هر یک از عوامل « تعهد رهبری در اجرای TQM» در بیمارستان مورد پژوهش

	خیلی زیاد	زياد	متوسط	کم	خیلی کم	- فراوانی		انحراف
	فراواني	فراواني	فراواني	فراواني	فراواني	حراواتی کل	مىانكىي:	معيار
	(درصد)	(درصد) (درصد) (درصد) (درصد)		معيار				
مشارکت در اجرای TQM	(٣٨/۵) ٢٠	(18/9) 14	(۲۳/۱) ۱۲	(Δ/Λ) ٣	(Δ/λ) ٣	۵۲	٧١/۶	79/5
پذیرش ارزشهای سازمانی مربوط بهTQM	(4.) 2.	(۳۶) ۱۸	(14) 1	(8) ٣	(4) 1	۵٠	۷۵/۵	78/9
تطابق عملکرد خود با ارزشهای TQM	(۲۴) ۱۵	(۲۹/۴) ۱۵	(۲۱/۶) ۱۱	(۱۵/Y) A	(٣/٩) ٢	۵١	88/1	۵/۹۲
مـشارکت در کارهـای گروهی و فعالیتهای مربوط	(40) 24	(۲۲) ۱۱	۹ (۸۱)	(8) ٣	(8) 4	۵٠	٧۵	٣٠/٣
به بهبود کیفیت	(۲۵) ۱ ۲	(11) 11					۷ω	1 -/1
تأمين منابع مورد نياز براى انجام فعاليتهاى بهبود	(٢٠) ١٠	(٣٢) 18	(۲۶) ۱۳	(14) Y	(A) <b>f</b>	۵٠	۶۰/۵	<b>۲9/9</b>
كيفيت	(1.) 1.	(11) 19			(//) 1		, - 1ω	1 (/ (
شناسایی و اولویت بندی زمینههای بهبود کیفیت	(۲9/۴) 10	(۲۹/۴) 10	(۲۷/۵) 14	(٣/٩) ٢	۵ (۸/۹)	۵١	88/1A	٣٠/٧
توجه به نظرات و ایده های ارزشمند کارکنان	(٢٠) ١٠	(٣٠) ١۵	(٢٠) ١٠	(17)8	۹ (۱۸)	۵٠	۵۵/۵	۳۴/۷
قدردانی از کار تیمها و افراد	(۱۷/۶) ٩	(٣٣/٣) 17	(۱۷/۶) ٩	(1 \( \D / Y ) \( \Lambda \)	(۱۵/Y) A	۵١	۵۵/۳	٣٣/۶
پی <i>گ</i> یری منسجم ف <b>ع</b> الیت های بهبود کیفیت	(۲۶) ۱۳	(45) 22	(۱۶) ۸	(A) <b>F</b>	(4) 1	۵٠	٧٠/۵	78
بازنگری مستمر سیستم بهبود کیفیت	(٣٢) 18	(37)	(۱۶) ۸	(۱۰) ۵	(8) ٣	۵٠	۶۹/۵	79/0
*۶۷/۱۷=میانگین کل، ۴۱/۴۴=انحراف معیار کل								
1 1 1 1 16								

<sup>\*</sup>امتیاز از ۱۰۰ نمره محاسبه شده است.

بیمارستان مورد پژوهش، میانگین کل امتیازات(۳۷±) ۶۲/۶۷

محاسبه گردید. همچنین درزمینه توجه به مشتری عامل

« بـــرنامهریـــزی بــرای اســـتفاده از نظـــرات و آرای

مراجعه کنندگان»کمترین میانگین امتیاز (۳۰±۵۸) و عامل

« توجه به بررسی و اندازه گیری سطح رضایت مراجعه کنندگان

از خـدمات ارایه شده» بیشترین میانگین امتیاز (۴۶/۵±۲۸/۳)

را کسب نمودند (جدول شماره ۳).



هـ دف ويــژه دوم- تعيين وضعيت ساختار مديريت كيفيت

در بیمارستان مورد مطالعه: در زمینه وضعیت ساختار مدیریت کیفیت، میانگین کل امتیازات(۵۸/۶۹ ±۳۶/۰۵ محاسبه گردید. همچنین در این زمینه عامل «عدم تمرکز در تصمیم گیری» کمترین میانگین امتیازات (۵۲/۴±۳۲/۸) و عامل « مشخص بودن اهداف، مأموريتها و سياستها» بیـشترین امتیاز (۲۶/۲±۲۶/۲) را کسب نمودند(جدول شماره

هدف ویـژه سـوم- تعیـین میـزان تـوجه بـه مـشتری در بیمارستان مورد مطالعه: در زمینه میزان توجه به مشتری در

جدول شماره ۲- توزیع فراوانی هر یک از عوامل «ساختار سازمانی مدیریت کیفیت» در بیمارستان مورد پژوهش

انحراف	٠.	ف اوان	خیلی کم	کم	متوسط	زياد	خیلی زیاد	
معيار	میانگین	ِ فراوانی کل	فراواني	فراواني	فراواني	فراواني	فراواني	-
<i>y</i>		Ū	(درصد)	(درصد)	(درصد)	(درصد)	(درصد)	
78/7	٧١/۶	۵۲	(۸/٣) ٢	(۸/۳) ۲	(۲۶/۹) 14	(٣٢/٧) ١٧	(٣٢/٧) ١٧	مشخص بودن اهدافٍ، مأموريتها و سياستها
74/4	84/4	۵۲	(1/9) 1	(Y/Y) F	(47/4)	(18/9) 14	(	تـشریح اهـداف، مأمـوریتهـا و سیاسـتهـا بـرای کارکنان
<b>TV/T</b>	27/4	۵۲	(11/4)8	(9/۶) ۵	(48/1) 14	(۲۳/۱) ۱۲	(۹/۶) ۵	همُسویی اهداف بیمارستان و اهداف کارکنان
74/4	87/7	49	(1/4) ٢	(8/1) ٣	۹۱ (۸/۸۳)	(۳۸/۸) ۱۹	(17/7) 8	مدون و مستند بودن ساختار سازمانی بیمارستان
7 T/V	۶٠/۵	۵٠	(٢) ١	(۱۶) A	(٣٠) ١۵	(47) 11	(۱۰) ۵	بازنگـری سـاختار سـازمانی بیمارسـتان بـر طـبق ارزشهای TQM
79	۶٠/۵	۵۲	(Y/Y) <b>f</b>	(11/4)8	(٣٠/٨) 18	(٣٠/٨) 18	(19/٢) 1 •	اصُلاَح و سادهسازی روشها و قوانین توسط مدیران ا, شد
۸/۲۳	27/4	۵١	(۱ ۱/A) ۶	(۲۷/۵) 14	(۱۷/۶) ٩	(۲۵/۵) ۱۳	(۱۷/۶) ٩	عُدم تمرکز در تصمیم گیری
79/4	۵۳/۸	۵۲	(10/4) X	(Δ/Λ) ٣	(٣۶/۵) 19	(٣٢/٧) ١٧	(۹/۶) ۵	تفویض اختیار به کارکنان در خصوص حل مسایل کاری
۲۷/۵	88/4	۵۲	(\( \/\) \( \/ \)	(۱۱/۵) ۶	(۲۵) ۱۳	(٣۴) ١٨	(۲۵) ۱۳	مـشخص بـودن مـسؤليتهـا و وظايـف افـراد در بيمارستان
								* ۵۸/۶۹ میانگین کل، ۳۶/۰۵ انحراف معیار کل

<sup>\*</sup>امتیاز از ۱۰۰ نمره محاسبه شده است.

جدول شماره ۳- توزیع فراوانی هر یک از عوامل « توجه به مشتری» در بیمارستان مورد پژوهش

	انحراف	٠.	فراواني	خیلی کم	کم	متوسط	زياد	خیلی زیاد	
	معيار	میانگین	. عربوسی کل	فراواني	فراواني	فراواني	فراواني	فراواني	-
	<i>)</i>		U	(درصد)	(درصد)	(درصد)	(درصد)	(درصد)	
-	۲۸/۱	84/9	۵۲	(Δ/Λ) ٣	(Y/Y) F	(٣٢) ١٧	(۲۸) ۱۵	(۲۵) ۱۳	برنامەریـزی بـرای همکـاری بـا مـراجعهکنندگان در بیمارستان
	78/Y	۶۵/۳	۵۲	(٣/٨) ٢	(18/D) Y	(19/7) 1.	(44/1) 22	(19/٢) 1.	پیـروی از بـرنامه مـشخص جهـت تمـاس و ارتباط با مراجعه کنندگان
	٣.	۵۸	۵٠	(8) ٣	(۲۲) ۱۱	(25) 12	(75) 18	(٢٠) ١٠	بــرنامهریـــزی جهــت اســـتفاده از نظـــرات و آرای مراجعهکنندگان
	T9/8	8 · /Y	۵۱	(۵/۹) ٣	(10/Y) A	(٣1/۴) 18	(۲۳/۵) ۱۲	(۲۳/۵) ۱۲	تحلیل و بررسی شکایتهای بهدست آمده از مراجعهکنندگان
	79/7	84/1	۵١	(۵/٩) ٣	(17/Y) Y	(19/8) 1 •	(٣٧/٣) 19	(۲۳/۵) ۱۲	پــی گیـــری و ردیابــی خـــدمات ارایـــه شـــده بـــه مراجعه کنندگان
	۲۸/۳	88/0	۵٠	(4) 1	(۱۶) ۸	(14) Y	(47) 71	(۲۴) 17	تــوجه بــه بررســی و انــدازه گیــری ســطح رضــایت مراجعهکنندگان از خدمات ارایه شده
	41/1	8.11	۵١	(۵/۹) ٣	(17/Y) Y	(۲۹/۴) ۱۵	(٣٣/٣) 17	(17/8) 9	شناسایی عوامل مؤثر بر رضایت مراجعه کنندگان
	24/2	8.10	۵٠	(4) ٢	(۱۰) ۵	۹۱ (۸۳)	(36) 14	(17) 8	استفاده ار عوامل کیفیت برای جلب رضایت و اعتماد مراجعهکنندگان
	78/4	۵۹/۸	۵١	(٣/٩) ٢	(17/Y) Y	(٣٩/٢) ٢٠	(۲۵/۵) ۱۳	(۱۷۶/) ٩	میزان مشخص نمودن روشهای ارایه خدمات مطلوب به مراجعهکنندگان
	74/7	۶٠/۵	۵۰	(8) ٣	(8) 4	(40) 20	(۳۶) ۱۸	(17)8	میــزان انعکــاس بازخــورد فعالــیتهــای مــربوط بــه مشتریمداری بین کارکنان و مدیران *۶۲/۶۷=میانگین کل، ۳۷=انحراف معیار کل

<sup>\*</sup>امتیاز از ۱۰۰ نمره محاسبه شده است.

هدف ویـژه چهـارم- تعیـین میزان مشارکت کارکنان در اجـرای TQM در بیمارسـتان مـورد مطالعـه: در زمینه میزان مـشارکت کارکـنان در اجـرای TQM در بیمارسـتان مـورد پـژوهش ، میانگـین کـل امتیازات(۳۶/۰۵ ±) ۵۵/۹۷ محاسبه گـددد.

همچنین در زمینه مشارکت کارکنان در اجرای TQM در بیمارستان مورد پـژوهش، عامـل «افـزایش امنـیت شغلی و پاداشهای مالی توسط نتایج تصمیمات مشارکتی که در بهبود و ارتقـای فـرایندهای بیمارسـتان مؤثـر بـودهانـد»، کمتـرین میانگـین امتـیاز (۴۳/۵±۴۳/۶) و عامل « برگزاری کلاسهای آموزشـی توجیهـی جهـت آشـنایی پرسـنل بـا فلـسفه نظـام

مــشارکت»، بیــشترین امتــیاز (۲۵/۳±۶۷/۵) را کــسب کردند(جدول شماره ۴).

هدف ویژه پنجم- تعیین چگونگی ارتباطات در بیمارستان مصورد مطالعـه: در زمیـنه وضـعیت ارتـباطات سـازمانی در بیمارستان مورد پژوهش، میانگین کل امتیازات( $4\pi V/4$ )  $4\pi V/4$  محاسـبه گـردید. همچنـین در زمیـنه برقـراری ارتباطات سـازمانی در بیمارستان مورد پژوهش، عامل «اطلاعرسانی به کارکنان در مورد فرصتهای ارتقای شغل و انتصاب»، کمترین میانگین امتیاز ( $4\pi V/4$ ) و عامل «ارایه اطلاعات لازم در مورد کار، توسط مدیران به کارکنان» بیشترین میانگین امتیاز مورد ( $4\pi V/4$ ) را کسب نمودند(جدول شماره  $4\pi V/4$ ).

جدول شماره ۴- توزیع فراوانی هر یک از عوامل « مشارکت کارکنان در اجرای TQM» در بیمارستان مورد پژوهش

انحراف	<u>.</u> .	. فراواني	خیلی کم	کم	متوسط	زياد	خیلی زیاد	
معيار	ميانگين	. عربوسی کل	فراواني	فراواني	فراواني	فراواني	فراواني	•
			(درصد)	(درصد)	(درصد)	(درصد)	(درصد)	
YA/Y	80/7	۵١	(۵/۹) ٣	(۱۱/۸) ۶	(۲۱/۶) ۱۱	(٣٧/٣) 19	(۲۳/۵) 17	وجــود نظــام مــدون جهــت مــشارکت کارکــنان در فرایندهای بهبود کیفیت
۲۵/۳	۶۲/۵	۵٠	(٢) ١	(۱۰) ۵	(۲۸) ۱۴	(٣۶) ١٨	(24)	برگزاری کـلاسهای آموزشی توجیهی جهت آشنایی پرسنل با فلسفه وجودی نظام مشارکت و مآموریت آن
T9/9	۵٠/٩	۵١	(17/Y) Y	(17/8) 9	(۲9/۴) 10	(۲9/۴) 10	۵ (۸/۹)	بررسی پیشنهادات کارکنان
<b>TY/A</b>	۵۴	۵٠	(A) F	۹ (۱۸)	(37)	(78) 18	(17)8	. در کی پت فعالیت کارکنان در قالب تیمهای حل مسأله
74/4	۵۳/۵	۴٩	(4/1) ٢	(11/4) 9	(48/9) 28	(۲٠/۴) 1.	(1·/T) D	عضویت پرسنل در گروههای بهبود کیفیت
								تشکیل منظم و مستمر جلسات گروههای بهبود
۲۷/۵	۵۶/۵	۵٠	(4) 7	(۲۴) 17	۲۸) ۱۴	(٣٠) ١۵	(14) V	
<b>۲۷/A</b>	۵۹/۶	49	(4/1) ٢	(۲۰/۴) 1 •	(۲۴/۵) ۱۲	(٣۴/٧) 14	(18/T) A	کیفیت آزادی عمـل تیمهای ارتقای کیفیت در انجام کارها یا انتخاب موضوعات
<b>۲9/V</b>	۵۷/۳	۵۱	(۵/٩) ٣	(۲۳/۵) ۱۲	(27/4)	(۲9/۴) 10	(۱۲/۶) ٩	تأثیر نظام مشارکت بیمارستان در مشارکت و درگیری پرســنل در کــار و ایجــاد حــس تعلــق پرســنل بــه بیمارستان
۳۰/۶	۴٣/۵	۵٠	۹ (۱۸)	(۲۶) ۱۳	(٣٠) ١۵	(۱۶) ۸	(۱٠) ۵	افـزایُش آمنـیت شغلی و پاداشهای مالی توسط نتایج تـصمیمات مشارکتی که در بهبود و ارتقای فرایندهای بیمارستان مؤثر بودهاند
								*۵۵/۹۷=میانگین کل، ۳۶/۰۵=انحراف معیار کل
								*امتیا: از ۱۰۰ نم و محاسبه شده است.

\*امتیاز از ۱۰۰ نمره محاسبه شده است

جدول شماره ۵- توزیع فراوانی هر یک از عوامل « برقراری ارتباطات سازمانی» در بیمارستان مورد پژوهش

انحراف	<b>#</b> ·I	فراواني	خیلی کم	کم	متوسط	زياد	خیلی زیاد	
معيار	ميانگين	ِ فراوانی کل	فراواني	فراواني	فراواني	فراواني	فراواني	
			(درصد)	(درصد)	(درصد)	(درصد)	(درصد)	
71/4	8818	۵١	(۹/۸) ۵	(۵/۹) ٣	(۲۳/۵) 17	(۲۹/۴) 10	(٣1/۴) 18	احساس مسئولیت مدیران نسبت به مشکلات کارکنان
٣٣/۶	۵۳/۹	۵١	(1 \( \Delta / \Y ) \( \Lambda \)	(10/Y) A	(۲۵/۵) ۱۳	(۲۳/۵) ۱۲	(19/8) 1.	احساس مسئولیت مدیران نسبت به مشکلات شخصی و خانوادگی کارکنان
۲۴/۸	8818	۵١	(٢) ١	(۹/۸) ۵	(۲۹/۴) 10	(٣٧/٣) ١٩	(۲۱/۶) ۱۱	آرایه اَطلاَعَات َلازمَ در مورد کار توسط مدیران به کارکنان
۲۵/۸	88/1	۵١	(٣/٩) ٢	(۹/۸) ۵	(۲۳/۵) 17	(44/1)	(19/8) 1.	سرعت و کیفیت انتقال اطلاعات به کارکنان توسط بالادستیها
۲۸/۴	84/1	۵١	(Y/X) F	(۵/٩) ٣	(٣٣/٣) 14	(٣1/۴) 18	(۲۱/۶) ۱۱	اطلاعرسانی به کارکنان در مورد تغییرات و تصمیم گیری های جدید توسط مدیران بیمارستان
۲۵/۱	87/7	۵١	(٣/٩) ٢	(1٣/Y) Y	(٢١/۶) ١١	(49) 20	(1/11) 8	مشخص بودن خطّ مشیها ً و راهبردهای ارتباطات درون سازمانی
<b>۲۹/Y</b>	۴۸/۵	۵۱	(17/۶) 9	(٩/٨) ۵	(44/1) 22	(19/8) 1 •	(٩/٨) ۵	اطُلَاع رسانی به کارکنان در مورد فرصت های ارتقای شغلی ، انتصاب و سایر امتیازات شغلی بیمارستان توسط مدیران بیمارستان
4/14	87/7	۵١	(٣/٩) ٢	(۱۷/۵) ۸	(٣١/٤) 18	(27/4)	(27/4)	مشخص بودن ارتباطات درون سازماني بيمارستان
۲۷/۵	87/7	۵۱	7 (۵/۹)	(١١/٨) ۶	(۲۷/۵) 14	(٣٧/٣) 19	(17/8) 9	مشخص بودن ارتباط افراد با هم در کارهای گروهی بیمارستان *۶۱/۳۷=میانگین کل، ۳۷/۴۶=انحراف معیار کل
								*۱۱۱۷م=میانگین کل، ۱۱۱۲هانگراف معیار کل

<sup>\*</sup>امتیاز از ۱۰۰ نمره محاسبه شده است.

## بحث و نتیجه گیری

به طور کلی، میانگین نمره کسب شده در خصوص نیازهای اساسی اجرای TQM در مجتمع آموزشی- درمانی حضرت رسول اکرم(ص) بین دو مقدار حداقل ۵۳/۲۵ (فرهنگ سازی) و حداکثر ۶۷/۱۷ (تعهد رهبری) قرار گرفته و بقیه نیازها نیز (بهترتیب بیشتر بودن امتیازات: توجه به مشتری، ارتباطات سازماني، ساختار سازماني، توسعه منابع انساني، مشارکت کارکنان و کار تیمی) در این فاصله قرار می گیرند. از جمله یافتههای مهم این پژوهش می توان به امتیاز بیشتر تعهد رهبری نسبت به بقیه نیازهای اساسی اجرای TQM اشاره کرد. همچنین از جمله یافتههایی که پژوهشگر در زمینه اجزای تعهد رهبری بهآن دست یافت، میانگین نسبتاً پایین (۵۵/۳±۳۳/۶) برای عامل « قدردانی از کار تیمها و افراد توسط رهبری» است. تقی پور نیز در پژوهش خود با عنوان « بررسی موانع اجرای TQM از دیدگاه مدیران دانشگاه علوم پزشكى تبريز» يكى از مهمترين موانع اجراى TQM را قدردانی نکردن مدیران از تلاشها و دستاوردهای کارکنان ذکر کرده است[۱۰].

به طور کلی در بیمارستان مورد پژوهش عامل تعهد رهبری در مقایسه با بقیه نیازهای اجرای TQM، امتیاز بیشتری را کسب نموده است. اسماعیل پور، در بررسی نقش مدیریت عالی در سیستم مدیریت کیفیت جامع، مهمترین مانع برسر راه اجرای TQM را فقدان حمایت از طرف مدیریت شرکت میداند[۱۱].

همچنین، توفیقی بیان میدارد که یکی از مهمترین موانع استقرار نظام کیفیت عدم تعهد مدیران میباشد[۱۲]. تقی پور، در بررسی موانع اجرای TQM به این نتیجه رسیده است که یکی از مهمترین موانع اجرای TQM عدم حمایت و تعهد لازم مدیران در اجرای فرایندها است. رستمی، به این نتیجه رسید که میزان شرکت رهبران در کمیتههای راهبردی، بیانگر تعهد پایین رهبران شرکت صاایران نسبت به این موضوع میباشد الم]. شاید بتوان دلیل بالا بودن تعهد رهبری را در این پژوهش نسبت به پژوهشهای ذکر شده، تحصیلات مرتبط مدیر بیمارستان مورد پژوهش (مقطع دکتری مدیریت خدمات بهداشتی – درمانی) ذکر نمود.

با توجه به یافتههای این پژوهش و نمرهدهی ۱ تا ۵ به گزینههای انتخابی سؤالات، می توان به این نتیجه رسید که از بین ۸ نیاز اساسی اجرای TQM در بیمارستان مورد پژوهش، « تعهد رهبری»، « توجه به مشتری» و « ارتباطات سازمانی» در وضعیت خوب قرار گرفته و ۵ نیاز اساسی دیگر در وضعیت متوسط قرار می گیرند. روی هم رفته، بیمارستان مورد پژوهش، نیازمند تقویت هر کدام از نیازهای اساسی اجرای TQM، به ویژه فرهنگ سازی، کار تیمی، مشارکت کارکنان، توسعه منابع انسانی و ساختار سازمانی می باشد.

همچنین با توجه به یافتههای پژوهش موارد زیر پیشنهاد می شود:

- در زمینه تعهد رهبری به اجرای TQM، هر چند که امتیاز این عامل از بقیه عوامل بیشتر است، ولی با توجه به اهمیت زیاد آن توصیه میشود تا به عوامل تشکیل دهنده آن در این بیمارستان توجه بیشتری شده و به ویژه از تلاش تیمها و افراد به گونهای مناسب قدردانی شود.
- با تفویض اختیار بیشتر به پرسنل بیمارستان، زمینههای ایجاد تمر کز کمتر را در بیمارستان مذکور فراهم آورده و از وجود کارکنان در تصمیم گیریها بیشتر بهره گرفت.
- با اتخاذ تدابیری نسبت به جمع آوری، بررسی، تحلیل و پی گیری نظرات و آرای مراجعه کنندگان به بیمارستان اقدام گردد.
- عامل اساسی در بهبود و ارتقای فرایندها، کارکنان بیمارستان هستند. درنتیجه، جهت اطمینان از اجرای فرایند بهبود، باید خطری از جانب تصمیم گیریهای گروهی پرسنل را تهدید نکند.
- در مورد انتصاباتی که در بیمارستان مذکور انجام می گیرد، تا حد امکان نظرات پرسنل لحاظ گردیده، همچنین در مورد پستهای بلا تصدی و شرایط احراز این پستها به پرسنل اطلاعات کامل ارایه گردد.
- نیازهای آموزشی و اولویت آنها به وسیله نیازسنجی آموزشی مشخص گردیده و برنامه ریزی آموزشی متناسب با این نیازها در بیمارستان مذکور صورت گیرد.
- در امتیاز نهایی ارزشیابی کارکنان در پایان سال یا در حین کار، عامل کار گروهی نیز لحاظ شود.

# DOR: 20.1001.1.16807626.1383.3.3.5.5

# منابع

۱- حمیدی یدالله، مطالعه مدیریت کیفیت فراگیر در نظام بهداشت و درمان و ارایه الگوی مناسب برای ایران، پایان نامه دكترا، دانشگاه آزاد اسلامي، واحد علوم و تحقیقات، تهران، ۱۳۸۰

2- Klazinga N. Quality assurance in European Hospital. Quality Assurance in Hospital. GEA College Ljubljana. 1995

۳- حمیدی یدالله، دیدگاه نو به مدیریت بهداشت و درمان، تدىبر، ١٣٧٩، ٣٨، ٢٩-٢٧

۴- لامعی ابوالفتح، مدیریت کیفیت، اصول کاربرد و درسهایی از یک تجربه، طب نوین، تهران، ۱۳۸۲

5- Bell R. Laying the ground word for smooth transition to TQM. Hospital Topics 1993; 71: 23-

 ۹- اولادی رمضان، ارزیابی نیازمندیهای اساسی اجرای مدیریت کیفیت جامع (TQM) در صنایع پتروشیمی، پایاننامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت مدرس، ۱۳۸۰

7- Harrington D. Quality management in Irish health care. Internal journal of Health Care Quality Assurance 1999; 6: 234-37

۸- رستمی رضا، ارزیابی عوامل بحرانی موفقیت مدیریت كيفيت فراگير، پاياننامه كارشناسي ارشد، دانشگاه تربيت مدرس، ۱۳۸۱

۹- مدنی سیدمهدی، بررسی امکان بهرهگیری از TQM در بیمارستانهای آموزشی اصفهان و ارایه راه حل، پایاننامه کارشناسی ارشد، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۷۸

-۱- تقی پور دهخوارخوانی صمد، بررسی موانع اجرای TQM از دیدگاه مدیران مراکز آموزشی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی تبريز، پاياننامه كارشناسي ارشد، دانشگاه آزاد اسلامي، واحد علوم و تحقیقات، ۱۳۸۰

۱۱- اسماعیل پور رضا، بررسی نقش مدیریت عالی در سیستم مدیریت کیفیت جامع (TQM)، پایاننامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت مدرس، ۱۳۷۲

۱۲- توفیقی شهرام، ارتقای کیفیت، موانع و راهکارها، بیمارستان، ۱۳۷۸، ۲، ۴۳–۴۰