گزارش کوتاه
مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
دوره نهم، شماره اول، بهار ۱۳۸۹، ۶۴-۵۹

ارزیابی رهبری اورژانس بیمارستان‌های عمومی آموزشی دانشگاه علوم پزشکی ایران بر اساس الگوی تعالی بالدریج

سارا آقابابا [۱]، **محمدرضا ملکی** [۲]، **مریم مرتضوی** [۳]

دریافت مقاله: ۸۸/٤/۸ ارسال مقاله به نویسنده جهت اصلاح: ۸۸/۵/۱۸ دریافت اصلاحیه از نویسنده: ۸۸/۱۰/۲۳ پذیرش مقاله: ۸۸/۱۰/۲۹

چکیده

زمینه و هدف: اندازه‌گیری و سنجش میزان رهبری در صنعت بهداشت و درمان جهت تعیین عملکرد و تلاش برای بهبود و ارتقای آن در دوره معاصر امری ضروری است. یکی از الگوهای مطرح سنجش عملکرد در سطح جهانی، الگوی بالدریج است که در آن، بیشینه امتیازات به معیار رهبری اختصاص یافته است. هدف این پژوهش ارزیابی عملکرد رهبری اورژانس بیمارستان‌های حضرت رسول اکرم (ص) و فیروزگر بر اساس الگوی بالدریج بود.

مواد و روش‌ها: این مطالعه به صورت مقطعی در اورژانس بیمارستان‌های حضرت رسول اکرم(ص) و فیروزگر اجرا شد. گردآوری داده‌ها با پاسخ‌گویی به سؤال‌های نسخه ۲۰۰۷ و مقایسه با امتیازات معیارها در سال‌های ۱۳۸۷-۱۳۸۶ انجام شد. عملکرد رهبری اورژانس بر اساس رویکرد، استقرار، یادگیری و یکپارچگی مورد ارزیابی قرار گرفت.

یافته‌ها: رهبری اورژانس بیمارستان حضرت رسول اکرم(ص) از ۱۲۰ امتیاز معیار رهبری، ۲۵ (۲۰٪) و بیمارستان فیروزگر ۲۰ (۱۶٪) امتیاز کسب نمودند.

نتیجه‌گیری: رهبری سازمان‌های مورد مطالعه در مراحل ابتدایی تعالی قرار دارد. با توجه به آن که در الگوی بالدریج از امتیازدهی برای ترسیم مسیر رشد و تعالی در سازمان‌ها استفاده می‌شود، پیشنهاد پژوهشگران، تداوم فرآیند بهبود مستمر و انجام خودارزیابی‌های دوره‌ای تا ارتقای جایگاه و تعالی عملکرد اورژانس‌های مورد مطالعه است.

واژه‌های کلیدی: ارزیابی، رهبری، اورژانس، الگوی بالدریج

مقدمه

موضوع مدیریت کیفیت در سال‌های اخیر مورد توجه مسئولین کشورمان بوده است. از جمله، در قانون برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران بر انطباق نظام‌های ارزیابی کیفیت با استانداردهای بین‌المللی تأکید شده است (بند ۲- ب ماده

۱- (نویسنده مسئول) دانشجوی دکترای مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، باشگاه پژوهشگران جوان واحد علوم و تحقیقات دانشگاه آزاد اسلامی
تلفن: ۸۸۰۵۲۲۳۹ -۰۲۱، دورنگار: ۸۸۰۵۲۲٤۰-۰۲۱، پست الکترونیکی: aghababa.s@gmail.com
۲- دانشیار گروه آموزشی مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی، دانشگاه علوم پزشکی ایران
۳- کارشناس ارشد گروه آموزشی مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، واحد علوم و تحقیقات دانشگاه آزاد اسلامی

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-08]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1389.9.1.3.6]

۳۹). هم‌چنین در بند الف ماده ۸۸ این قانون، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف شده است به منظور ارتقای مستمر کیفیت خدمات سلامت و تعالی عملکرد خدمات بالینی، افزایش بهره‌وری و استفاده بهینه از امکانات بهداشتی و درمانی کشور، به تدوین، نظارت و ارزشیابی استانداردها و شاخص‌های بهبود کیفیت خدمات و اصلاح رتبه‌بندی بیمارستان‌ها بپردازد [۱].

پیش از این در کشورهای پیشرفته نیز موضوع مدیریت کیفیت همواره مورد توجه بوده است. در ایالات متحده آمریکا دیدگاهی پیرامون کیفیت شکل گرفت که بازتاب آن اعطای جایزه ملی کیفیت مالکوم بالدریج (Malcom Baldrige) بود. اعطای جایزه بالدریج باعث شد که انگیزه تازه‌ای برای مدیران درباره کسب آگاهی در خصوص بهبود کیفیت و روش‌های مربوط ظهور نماید [۲]. الگوی بالدریج که مبنای اعطای جایزه است، یکی از معتبرترین الگوهای مدیریت کیفیت در سطح جهانی است [۳]؛ بسیاری از کشورهای توسعه یافته از جمله ژاپن و کشورهای در حال توسعه مانند سنگاپور نیز پایه و اساس الگوی تعالی خود را بر مبنای الگوی بالدریج قرار داده‌اند [۲]. بنابراین به نظر می‌رسد، این الگو قابلیت اجرا در سایر کشورها از جمله ایران را داشته باشد.

معیارها و میزان امتیاز مربوط در الگوی سازمان‌های بهداشتی و درمانی بالدریج بر اساس نسخه ۲۰۰۷ عبارت است از: رهبری/۱۲۰، برنامه‌ریزی استراتژیک/۸۵، تمرکز بر بیماران، سایر مشتریان و بازارها/۸۵، سنجش، تحلیل و مدیریت دانش/۹۰، تمرکز بر نیروی کار/۸۵، مدیریت فرآیندها/۸۵ و نتایج/۴۵۰ امتیاز. با توجه به امتیازات، اهمیت رهبری در این الگو تا آن جا است که بالاترین امتیاز در بخش فرآیند الگو (۱۲۰ امتیاز) به معیار رهبری اختصاص یافته است [۴-۲].

تاکنون محققینی از جمله Collier و Meyer در خصوص رابطه معیارهای الگوی بالدریج [۵]، Cutshall و Prybutoc در رابطه با ارزیابی رهبری بر اساس الگوی بالدریج [۶] و Manjunath و همکاران در خصوص ارزیابی معیارهای بالدریج در بیمارستان عمومی پژوهش‌هایی [۷] انجام داده‌اند، اما پژوهشی در ایران با این مضمون انجام نشده است. لذا این پژوهش با هدف ارزیابی عملکرد رهبری اورژانس بیمارستان‌های مورد مطالعه، با زیر معیارهای رهبری ارشد، اداره سازمان و مسئولیت اجتماعی طراحی و اجرا گردید.

مواد و روش‌ها

در این پژوهش که به صورت مقطعی در سال‌های ۱۳۸۶-۱۳۸۷ اجرا شد، محیط پژوهش، اورژانس بیمارستان‌های عمومی آموزشی دانشگاه علوم پزشکی ایران، شامل بیمارستان‌های حضرت رسول اکرم (ص) و بیمارستان فیروزگر بود. با توجه به امکان مطالعه جامعه، از روش سرشماری استفاده شد.

به منظور گردآوری داده‌ها، از پرسش‌نامه استفاده گردید که این پرسش‌نامه طی جلسات کارگروهی و مصاحبه با رئیس بخش و مسئول علمی اورژانس، سرپرستار بخش، پزشکان، پرستاران، کارکنان بخش اورژانس و مراجعه و مصاحبه حضوری توسط پژوهشگران تکمیل گردید. در تکمیل سؤالات پرسش‌نامه تنها به نظرات و صحبت‌های افراد بسنده نشد بلکه مستندات موجود در بخش و کل بیمارستان، هم‌چنین سایر واحدهای مرتبط با بخش اورژانس مانند کارگزینی، امور مالی، مدارک پزشکی، مدیریت بیمارستان، بخش فن‌آوری اطلاعات و سایر

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-08]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1389.9.1.3.6]

واحدها مورد مشاهده و بررسی قرار گرفت. معیار رهبری به دو زیر معیار رهبری ارشد، اداره سازمان و مسئولیت اجتماعی تقسیم می‌شود که داده‌های هر بخش به صورت مستقل جمع‌آوری شد.

به منظور تعیین میزان امتیاز معیار رهبری، چهار بعد رویکرد (Approach)، استقرار (Deployment)، یادگیری (Learning) و یکپارچگی یا انسجام (Integration) اورژانس بیمارستان‌ها مورد بررسی قرار گرفت. امتیازدهی در قالب ۶ گروه به صورت ۰ تا ۱۰٪، ۱۰ تا ۳۰٪، ۳۰ تا ۵۰٪، ۵۰ تا ۷۰٪، ۷۰ تا ۹۰٪، ۹۰ تا ۱۰۰٪ صورت پذیرفت. به منظور تحلیل داده‌ها از شاخص‌های آمار توصیفی شامل میانگین و درصد استفاده گردید [۴-۲].

با توجه به ترجمه الگو، به منظور تأمین روایی پرسش‌نامه، پژوهشگران به اخذ نظرات چند نفر از متخصصین اقدام نمودند. از آن جا که این الگو از الگوهای رایج بین‌المللی است و پرسش‌نامه آن به صورت چک‌لیست در مطالعات مختلف و جهت اعطای جایزه، همه ساله مورد استفاده قرار می‌گیرد لذا پایایی ابزار نیز مورد تأیید است.

جهت رعایت نکات اخلاقی پژوهش، محتوای پژوهش، اهداف و ضرورت آن به اطلاع مسئولین بیمارستان‌ها رسید. به علاوه هر مرحله از اجرای پژوهش با آگاه نمودن، کسب موافقت مسئولین مربوط و همراه با ارائه معرفی‌نامه معتبر انجام شد. در مورد حفظ امانت و افشا نشدن اطلاعات و هم‌چنین اجرای پژوهش بدون سوگیری، اطمینان لازم به مسئولین داده شد.

نتایج

یافته‌های مربوط به عملکرد رهبری در بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص) مبین ۱۴ امتیاز در رهبری ارشد از ۷۰ امتیاز الگو، هم‌چنین ۱۱ امتیاز در اداره سازمان و مسئولیت اجتماعی از ۵۰ امتیاز الگو، و در بیمارستان فیروزگر ۱۴ امتیاز در رهبری ارشد از ۷۰ امتیاز الگو، هم‌چنین ۶ امتیاز در اداره سازمان و مسئولیت اجتماعی از ۵۰ امتیاز الگو است. در مجموع از ۱۲۰ امتیاز رهبری، بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص) ۲۵ امتیاز (۲۰٪ از کل امتیاز رهبری) و بیمارستان فیروزگر ۲۰ امتیاز (۱۶٪ از کل امتیاز رهبری) را کسب نموده‌اند.

بحث

Collier و Meyer برای نخستین بار روابط بین معیارها را جمع‌آوری نمودند که در آن رهبری به عنوان عامل محرک و پیش‌برنده برای سایر معیارها معرفی شد [۵]. در این راستا Cutshall و Prybutoc نیز با استفاده از رگرسیون مرحله‌ای اثبات نمودند که رهبری ۷۸/۳٪ بر مجموع معیارها تأثیرگذار است [۶]. در گزارشی که Manjunath و همکاران ارایه دادند، امتیازات معیار رهبری با معیارهای برنامه‌ریزی استراتژیک، تمرکز بر بیماران، سایر مشتریان و بازارها، مدیریت فرآیندها و نتایج (سایر معیارهای الگوی تعالی بالدریج) همسو بوده است [۷]. از این حیث یافته‌های این پژوهش با پژوهش‌های فوق مطابقت دارد. بدین صورت که در بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص) رهبری با سایر معیارهای الگو از جمله برنامه‌ریزی استراتژیک، تمرکز بر بیماران، سایر مشتریان و بازارها، تمرکز بر نیروی کار و نتایج، از نظر امتیاز در یک ردیف قرار داشته‌اند و معیار سنجش، تحلیل و مدیریت دانش و مدیریت فرآیندها امتیاز بالاتری را به خود اختصاص داده بود. در بیمارستان فیروزگر نیز امتیاز معیار رهبری با معیارهای تمرکز بر بیماران، سایر مشتریان و بازارها، سنجش، تحلیل و مدیریت دانش، تمرکز بر نیروی

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-08]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1389.9.1.3.6]

کار، مدیریت فرآیندها و نتایج در یک ردیف قرار داشت و تنها امتیاز معیار برنامه‌ریزی استراتژیک بالاتر از معیار رهبری بوده است [۲]. این مهم نمایانگر تأثیر عامل رهبری بر سایر معیارها در الگو می‌باشد. بنابراین عملکرد رهبری در کل سازمان اثرگذار بوده است.

از آن جا که در الگوی بالدریج بیشینه امتیازات به معیار رهبری اختصاص داده شده است و اهمیتی ویژه برای آن قائل گردیده‌اند، نتایج حاصل از این مطالعه نیز با الگوی بالدریج مطابقت دارد.

با توجه به آن که برای تفسیر امتیازات نهایی کسب شده، ۸ گروه تعریف شده است[۲،۴]، رهبری اورژانس‌های مورد مطالعه در مرحله ابتدایی تعالی قرار دارد (گروه دوم). به عبارت دیگر رهبری هر دو اورژانس، در مراحل اولیه بهبود و اجرای رویکردها در راستای الزامات هر معیار قرار می‌گیرد.

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج این مطالعه، در بسیاری از حوزه‌ها بین وضعیت موجود و وضعیت مطلوب، شکافی عمیق وجود دارد. نظر به آن که رهبری مهم‌ترین معیار در دستیابی به تعالی عملکرد می‌باشد، هم‌چنین در الگوی اشاره شده از امتیازدهی برای بهبود مستمر، رشد و تعالی در سازمان‌ها استفاده می‌شود، صِرف کسب امتیاز در مراحل ابتدایی ارزیابی از ارزش بالایی برخوردار نمی‌باشد، بلکه استمرار در فرآیند بهبود و ارزیابی است که منجر به تعالی عملکرد اورژانس خواهد شد.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از مدیریت و کارکنان بیمارستان‌های حضرت رسول اکرم (ص) و فیروزگر جهت همکاری در ارایه مستندات و شواهد علمی پژوهش تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

References

[1] Management and Planning Organization. (2004). The Fourth Economic, Social and Cultural Development plan of Islamic Republic of Iran (2005-2009). Tehran: Deputy for Administrative Affairs, financial and human resources documents center. [Farsi]

[2] Aghababa S. Performance Evaluation of Emergency Department of General -Teaching Hospital in Iran University of Medical Science and Health Services Based on Baldrige Excellence Model: 2007. [MSc thesis]. Tehran: Management and Economy faculty of Azad University of Science and Research branch; [Farsi]

[3] Maleki M. Nasiri Pour A. aghababa S. Knowledge Management in the Emergency

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-08]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1389.9.1.3.6]

Department of Hazrat Rasoul Akram Hospital based on excellence Baldrige model: 2007. *Health Information Management* 2007; 4 (2): 167-74. [Farsi]

[4] Baldrige National Quality Program. Health Care Criteria for Performance. Excellence 2000-2010; Available from. http: //www.baldrige. nist. gov.

[5] Meyer S M, Collier D A. An empirical test of the causal relationship in baldrige health pilot criteria. *Operations Management* 2001; 19: 403-25.

[6] Prybutoc V, Cutshall R. Malcom baldrige national quality award leadership model. Industrial Management & Data Systems 2004; 104(7): 558-566. Available from:http: //www. emeraldinsight/06400835923.html.

[7] Manjunath U, Metri B A, Ramachandra S. Quality management in a healthcare organisation: a case of South Indian hospital. *The TQM Magazine* 2007; 19(7): 129-39.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-08]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1389.9.1.3.6]

Leadership Evaluation of Emergency Departments of General -Teaching Hospitals in Iran University of Medical Sciences Based on Baldrige Excellence Model: A Short Report

S. Aghababa[1], M.R. Maleki[2], M. Mortazavi[3]

Received: 29/09/09 **Sent for Revision: 09/08/09** **Received Revised Manuscript: 13/01/10** **Accepted: 18/02/10**

Background and Objectives: Leadership measurement in health care industry is essential in order to determine the situation, and also to improve and promote the leadership. The most frequently used international model in the world is Malcom Baldrige Model. Maximum score in this model is allocated to the leadership criterion.
The aim of this study was leadership evaluation of emergency departments of General -Teaching Hospitals of Iran University of Medical Sciences and Health Services based on Baldrige excellence model.

Materials and Methods: This cross sectional study was implementd in the emergency departments of Rasoul Akram and Firouzgar hospitals. Data were collected and compared with the responses of the 2007 version of the questionnaire model. Leadership performance was evaluated with Approach, Deployment, Learning, and Integration.

Results: The emergency department of Rasoul Akram hospital obtained 25 scores(20%), and Firouzgar hospital obtained 20 (16%) scores out of 120 in the leadership criterion.

Conclusion: Leadership of emergency department of studied hospitals was in the primary levels of Excellency. As in the Baldrige model, scoring system is used for the continuing improvement, promotion and excellence in the organizations, the researchers suggest continuing improvement process evaluation, and self-assessment in the emergency departments.

Key words: Evaluation, Leadership, Emergency Department, Baldrige Model

Funding: This study was supported by Young Researchers Club.

Conflict of interest: None declared.

Ethical approval: The Ethics Committee of Islamic Azad University, Science and Research Branch approved the study.

1- Ph.D. Candidate Dept. of Health Care Services Administration, Young Researchers Club, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran
(Corresponding Author) Tel: (021) 88052239, Fax: (021)88052240, E-mail: aghababa.s@gmail.com
2- Associate Prof., Dept. of Health Care Services Administration, Faculty of Managment information, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
3- Master of Science, Dept. of Health Care Services Administration, Young Researchers Club, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-08]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1389.9.1.3.6]