

مرکز ملی تحقیقات

راهبردی آموزش پزشکی

طرح پژوهشی

عنوان طرح : طراحی و اجرای الگوی مدیریت کیفیت
فرآیندهای آموزشی در دانشکده های دانشگاه علوم پزشکی
همدان و تأثیر آن در ارتقاء کیفیت فرآیندها ، رضایت مندی
دانشجویان و اعضای هیات علمی در سال ۹۶

نام مجری طرح

دکتر یداله حمیدی

دکتر علیرضا سلطانیان



مرکز ملی تحقیقات راهبردی آموزش پزشکی

طرح پژوهشی

اولویت اول : تحلیل سیاسی آموزش

مرور های نظامند

عنوان طرح

طراحی و اجرای الگوی مدیریت کیفیت فرآیندهای آموزشی در دانشکده های دانشگاه علوم پزشکی همدان و تأثیر آن در ارتقاء کیفیت فرآیندها ، رضایت مندی دانشجویان و اعضاء هیات علمی در سال ۹۶

نام مجریان طرح

دکتر یداله حمیدی

دکتر علیرضا سلطانیان

نام همکاران اصلی طرح

دکتر حسین محبوب ،دکتر لیلا معصومی

نام موسسه محل انجام طرح

دانشگاه علوم پزشکی همدان

تاریخ

۱۳۹۵/۱۱/۲۳

صلى الله عليه وآله

۱. اطلاعات مربوط به طرح پژوهشی:

عنوان به فارسی: طراحی و اجرای الگوی مدیریت کیفیت فرآیندهای آموزشی در دانشکده های دانشگاه علوم پزشکی همدان و تأثیر آن در ارتقاء کیفیت فرآیندها، رضایت مندی دانشجویان و اعضای هیات علمی در سال ۹۶

• عنوان به انگلیسی:

Designing and Implementation of Quality Management Model in Educational Process in Faculties of Hamadan University of Medical Sciences and its Effect on Quality Improvement of Process , Students and Academic Members Satisfaction in 2017

• **واژگان کلیدی:** مدیریت کیفیت، ارتقاء فرآیندها، فرآیندهای آموزشی، رضایت مندی دانشجویان

• **محل انجام طرح:** دانشگاه علوم پزشکی همدان

• **نوع طرح:** راهبردی -

• **روش مطالعه:** مداخله ای / نیمه تجربی

• **مدت زمان کل طرح:** ۱۸ ماه

• مشخصات مجری اول

تخصص: مدیریت خدمات بهداشتی درمانی

مدرك تحصیلی: PhD

نام و نام خانوادگی: یداله حمیدی

گروه آموزشی: مدیریت خدمات بهداشتی درمانی

دانشکده: بهداشت

مرتبۀ علمی: دانشیار

hamidi@umsha.ac.ir

نشانی پست الکترونیک:

• روش اجرای پژوهشی بطور مختصر:

در این پژوهش بر اساس تدوین چارچوب مدیریت تغییر در فاز گذار به دانشگاه های نسل سوم جهت ارتقا ی فرایند های آموزشی تهیه گردیده است. که پس از اعلام موافقت با اجرای طرح، کمیته راهبری کیفیت در دانشکده ها تشکیل می گردد و آموزشهای لازم به آنها داده می شود. سپس با توجه به عناصر مدل، تیم های ارتقاء کیفیت، مستند سازی، سنجش رضایت مندی، را تشکیل و آموزشهای لازم در قالب کارگاههای آموزشی بطور جداگانه ارائه می گردد. در مرحله بعد تحلیل وضعیت آموزشی را با مستند سازی فرآیندهای آموزشی و پژوهشی و با توجه به شاخصهای طراحی شده شروع کرده و رضایت سنجی دانشجویان و اعضای هیات علمی اندازه گیری می گردد. سطح کیفیت (قابلیت) فرآیندهای کلیدی و مشکل آفرین آموزشی و پژوهشی اندازه گیری شده و بالاخره سطح فرهنگ مشارکت نیز تعیین می شود. در این مرحله پیشنهاد می شود کارشناسانی که دوره آموزشی روش تحقیق را گذرانده اند در تیمهای مختلف بکار گرفته شوند و در جمع آوری و تحلیل اطلاعات نیز از توان کارشناسی آنها استفاده گردد.

در مرحله بعد با توجه به تحلیل انجام شده در صورت نیاز آموزشها و یا سمینارهای لازم برای کلیه اعضای هیات علمی و کارشناسان دانشکده ها برگزار می گردد. سپس به اجرای برنامه های مداخله ای ارتقاء کیفیت پرداخته می شود که شامل بهبود کیفیت فرآیندهای اصلی و مشکل آفرین آموزشی و پژوهشی و تأثیر آن بر دانشجویان می باشد، در حین اجرا،

همکاری، مشاوره هدایت و نظارت لازم انجام می گیرد. پس از انجام مراحل مداخله که ۶ ماه طول می کشد، اقدام به انجام *post-test* کرده و مجدداً شاخصهای رضایت سنجی، سطح کیفیت و فرهنگ مشارکت اندازه گیری می گردد. نتایج با قبل از مداخله مقایسه، تحلیل و نتیجه گیریهای لازم انجام و در نهایت الگوی نهائی مدیریت کیفیت در دانشکده بهداشت پیشنهاد می گردد.

- **استفاده کنندگان بالقوه نتایج پژوهش:** معاونت آموزشی وزارت متبوع، حوزه معاونت آموزشی دانشگاههای علوم پزشکی کشور، مدیران آموزشی دانشکده های دانشگاههای علوم پزشکی و اعضای هیات علمی
- **همکاران اصلی طرح:**

نام	نوع همکاری	ایمیل	شماره همراه
دکتر حسین محبوب	همکار اصلی	mahjob@umsha.ac.ir	

• بیان مسئله

مراکز آموزشی، پژوهشی برای دستیابی به بهره وری بیشتر و عملکرد برتر، باید به ایجاد نوعی فرهنگ مدیریتی مبادرت ورزند که نیروی انسانی را مهمترین منبع و اصلی ترین سرمایه بدانند، بعلاوه خدمات این مؤسسات باید از کیفیت خوبی برخوردار باشد و در راستای جلب نظر مشتری ارائه شوند. نظامهای آموزشی به عنوان بارزترین نمود سرمایه گذاری نیروی انسانی در زمینه شکوفایی در جامعه نقش اصلی را برعهده دارد. امروز، این نظامها سهم قابل توجهی از بودجه هر کشور را به خود اختصاص داده و باتوجه به اهمیت و نقش آن در ابعاد اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و سیاسی جامعه ضروری است در جهت بهبود کیفیت نظامهای آموزشی اقدامات اساسی صورت بگیرد و از هدررفتن سرمایه های انسانی و مادی جلوگیری شود. مدیریت در این نظامها از اهمیت ویژه ای برخوردار است. امروزه مدلهای مدیریت کیفیت که به صورت موفقیت آمیز در مؤسسات صنعتی به کار گرفته شده اند به عنوان یکی از ارزش ترین راه کارهای تحول برای مؤسسات آموزشی مطرح شده اند و بسیاری از آموزش دهندگان معتقدند که تنها اصول و قواعد راهنمای *TQM* برآورنده نیازهای آموزش در دنیای جدید است (۱).

مدیریت کیفیت فراگیر روشی است که می تواند این تحول را در آموزش ایجاد کند. مدیریت کیفیت فراگیر «فلسفه ای از بهبود مستمر است که قادر است مجموعه ای از ابزارهای عملی و فنون برای برآوردن نیازها، خواستها و انتظارات فعلی و آینده هر موسسه آموزشی را فراهم سازد. کیفیت خدمات آموزشی، پژوهشی عامل کلیدی در رقابت دانشگاههای علوم پزشکی می باشد، چرا که کیفیت خدمات تندرستی بر اساس نحوه تفکر، عمل و تصمیم گیری مدیران، مدرسان، کارشناسان و دانش آموختگان نظام تندرستی شکل می گیرد. بنابراین رویکرد مدیریت کیفیت، استراتژی مناسبی برای جوابگویی به چالش های موجود در دانشگاهها و مراکز آموزشی است، چون بالقوه می تواند باعث افزایش انگیزه دانشجویان، کارکنان، اعضای هیئت علمی، افزایش بهره وری و ارائه کیفیت بهتر خدمات به مشتریان داخلی و خارجی مراکز آموزشی، پژوهشی شود.

مدیریت کیفیت فراگیر با بهبود مداوم کیفیت، تئوریهایی و مجریان را به هم نزدیک کرده چون کیفیت فراگیر یک فلسفه مدیریتی و مجموعه ای از ابزارها و تکنیکهای مفید برای عملکرد و برای حفظ وفاداری و رضایت طولانی مدت مشتری، پیشنهاد می کند (۲). مدیریت کیفیت فراگیر یک فرهنگ مدیریتی است که پس از نهادی شدن آن در سازمان آموزشی به ابزاری برای بهره گیری و بهره برداری از کلیه منابع انسانی، مالی، فناوری و... تبدیل می گردد. هدف اساسی نظام مدیریت کیفیت فراگیر درگیرکردن کلیه کارگزاران آموزشی از مدیریت عالی تا پایین ترین سطوح با فعالیتهای آموزشی، اهداف و ماموریت سازمان آموزشی است. نظام مدیریت کیفیت

فراگیر با سازوکارهایی که فراهم می کند ساختارهای مناسبی برای بهره برداری از تجارب، استعدادها، توان فکری و عقلی و منابع کالبدی سازمان آموزشی به دست می دهد (۱).

مزیت دیگر مدیریت کیفیت در نگرش وسیع تر آن است که علاوه بر ورودیها و خروجیها، فرایندها را نیز در بر می گیرد. در طی بررسی نتایج مثبت کاربرد TQM در موسسات آموزشی کشورهای مختلف به کرات مشاهده شد. در مطالعات مختلف برصرفه جوئی در هزینه ها افزایش رضایت شغلی هیئت علمی، تصورات مثبت از فضای سازمانی، بهبود کیفیت فرایندهای بهداشتی درمانی، ارتقاء اثر بخشی خدمات بالینی، افزایش رضامندی بیماران و دانشجویان، کاهش شکایات پرسنل، افزایش درآمد، حذف فرایندهای غیر ضروری، در اثر بکار گیری مدیریت کیفیت اشاره شده است (۳).

عمده ترین مزیت های استقرار TQM در نظام آموزشی عبارتند از: مشارکت کلیه نیروهای انسانی نظام آموزشی؛

- بهبود مستمر در فرایندهای آموزشی؛
- دستیابی به توان رقابتی داخلی و خارجی در حیطه آموزشی و فناوری؛
- توانمندسازی نیروهای انسانی در کلیه سطوح؛
- مشارکت در عواید حاصل از اجرای TQM؛
- افزایش خلاقیت و نوآوری از طریق ارزشیابی مستمر.

ولی نکته مهم آنکه برخی از الگوهای کیفیت بکار رفته ناقص و محدود بوده و نتایج ضعیف به همراه داشته است. ولی به طور کلی مدیریت کیفیت سازمانهای آموزشی را در مواردی نظیر، فرایند ارزشیابی، شوق انگیز کردن محیطهای آموزشی، بهبود برنامه های درسی، آموزشی و پژوهشی، سرعت ارائه خدمات آموزشی بهتر و کاهش هزینه، بهبود می بخشد.

برای توفیق و دستیابی به اهداف ارتقاء کیفیت فرایند باید آن را به شکل جامع و فراگیر در سازمان اجرا کرد نه به صورت واحدی و بخشی، مدیریت کیفیت یک فرایند افقی و گسترده است که شامل تمام سطوح سازمانی است و در پی پاسخگویی به نیازها و توقعات کلیه ذی نفعان سازمان نظیر مردم، دولت، خدمت گیرندگان، کارکنان و سایر سازمانهای اجتماعی اقتصادی در درازمدت می باشد. عوامل و نیروهای محیط بیرون سازمان نیز تأثیرات فوق العاده بر توفیق برنامه مدیریت کیفیت دارند، بنابراین ضروری است رویکرد کلان و استراتژیک به کیفیت داشت و مدیریت کیفیت را به شکل استراتژیک اجرا کرد. مدآ نیز بر این دیدگاه استراتژیک کیفیت تاکید فراوان دارد (۴).

لازم است تا سیستم برنامه ریزی آموزشی به گونه ای طراحی گردد تا بتواند شایستگیها، دانش، مهارت و تواناییهایی که توسط آموزش هدف قرار گرفته اند را به درستی ارزیابی کند و سرانجام سازمان نیازمند فرهنگی است که اساساً از یادگیری مداوم به عنوان بخشی از وظیفه کاری هر فرد، حمایت کند. (۶).

قبل از اجرای مدیریت کیفیت باید برنامه ریزی لازم صورت گیرد بدون داشتن یک برنامه امکان راه اندازی مدیریت کیفیت وجود نخواهد داشت و پس از مدتی تب آن فروکش می کند، بسیاری از شکستها در اجرای مدیریت کیفیت بر اثر نداشتن برنامه اجرایی می باشد. طی تحقیقی مشخص گردیده که در ۶۰ درصد سازمانهای آموزشی در امریکا از مدیریت کیفیت استفاده می کنند برنامه ریزی استراتژیک مدیریت طراحی و تحلیل اطلاعات وجود داشته است. البته زمانی برنامه ها می توانند به شکل هماهنگ و مرتبط با یکدیگر و در راستای

دیدگاه مشترک قرار گیرند که در چارچوب مدیریت استراتژیک نظم یابند (۷،۸،۹). یعنی باید مدیریت کیفیت را به شکل استراتژیک و به عنوان یک استراتژی کلان و در برگیرنده محیط داخل و خارج، دید درازمدت با رسالت و دورنماهای مشخص در نظر گرفته شود.

با توجه به اینکه مهمترین وظیفه برنامه ریزی استراتژیک آموزش تسهیل تطبیق عملکردی کارکنان و سازمان با تغییرات محیطی و ارائه نگرش سیستماتیک و مناسب به گونه ای است که کل برآیند آموزش سازمان را در ارتباط با محیطش مرور کند (۶).

بنابراین مدیریت کیفیت یک رویکرد جامع و استراتژیک است که شامل منافع هر سه گروه ذی نفعان اصلی در مراکز آموزشی، پژوهشی یعنی دانشجویان، کارکنان و هیئت علمی می گردد. در این خصوص مدل اثربخش ارتقاء کیفیت نگرش منسجمی را ارائه می کند که همان بهبود مستمر است و عناصری در این مدل تشریح می گردد که در الگوهای غیر سیستمیک مدیریت کیفیت وجود ندارد و بر آن سلسله مراتبی حاکم است که بطور منطقی با یکدیگر ارتباط دارند. این مدل برگرفته از تجربیات متعدد جهانی و داخلی (۸،۱۰،۱۱،۱۲،۱۳) طراحی شده و شامل: تدوین برنامه ریزی مبتنی بر کیفیت، مستندسازی و ثبت کلیه فعالیتها و سوابق آموزشی، تشکیل گروههای حل مسئله و ارتقاء کیفیت فرآیندهای آموزشی می باشد.

از زمانی که اولین سنگ بنای کیفیت نهاده شد سالها می گذرد، اما تا به امروز برنامه ای به شیوه های مشخص برای تعریف و استانداردسازی مدیریت کیفیت در آموزش صورت نگرفته است. هرچند تلاشهای جسته و گریخته ای در جوامع مختلف انجام پذیرفته است، اما با توجه به تفاوتهای معنی دار در برنامه های آموزشی سطوح مختلف و همچنین وابستگی شدید آن به سیاستهای آموزشی هر کشور، عملاً فضای عملکرد محدودی را در این مقوله باقی می گذارد. به علاوه، متأسفانه امر آموزش و نتایج و تبعات حاصله از آن به جهت فاصله زمانی نسبتاً طولانی برای مشاهده ثمرات و دستاوردهای مربوط فاقد جذابیت های اغواکننده صنعتی است، که این خود مزید بر علت شده است تا عملاً استقبال چندانی به رویکرد مدیریت کیفیت در آموزش نشود (۱).

پژوهشگر با توجه دلائل فوق درصدد اجرای مدل اثربخش ارتقاء کیفیت در دانشکده های دانشگاه علوم پزشکی همدان بوده تا دریابد اجرای آن چه تأثیری بر بهبود شاخصهای کیفیت فرآیندهای آموزشی پژوهشی داشته و بر مشارکت و رضایتمندی دانشجویان چه تأثیری دارد؟

• مروری بر تحقیقات پیشین

از آنجایی که مدیریت کیفیت یکی از اثربخش ترین استراتژیها برای بهبود عملکرد سیستم ها در کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه می باشد مطالعات و تحقیقات زیادی در این زمینه انجام گرفته، برخی از این پژوهش ها به اهمیت مدیریت کیفیت پرداخته اند، بعضی تأثیرات مثبت آنرا در سیستم های مختلف بررسی کرده اند.

پژوهشی به منظور بررسی عوامل موثر در ارتقاء کیفیت خدمات اداری از دیدگاه مدیران و کارکنان دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه انجام گرفته. این پژوهش توصیفی روی مستخدمین رسمی، پیمانی و طرح نیروی انسانی (مدیران، سرپرستان و کارکنان) انجام شد، ۶۰۰ نمونه به صورت خوشه ای و تصادفی انتخاب شدند، که ۵۵۸ نفر از آنان پرسشنامه را که دارای ۲۱ گزینه و هر گزینه مربوط به یکی از متغیرهای کارکنان، مدیریت، سیستم و امکانات بود را تکمیل نمودند که ۴۴/۴٪ آنها ۱۵ سال و ۲۹٪ آنان کمتر از ۷ سال سابقه کار داشتند. در مجموع متغیر مدیریت از دیدگاه افراد پاسخگو دارای بیشترین تأثیر در ارتقاء کیفیت خدمات اداری بود و متغیر سیستم و امکانات کمترین نمره را داشت. هیچ ارتباط معنی داری بین تأثیر متغیرهای مدیریت و سیستم و امکانات از یک سو و پست سازمانی افراد از سوی دیگر وجود نداشت. همچنین رابطه معنا داری بین محل خدمت و تأثیر عوامل مدیریتی وجود داشت (۱۴).

به منظور بررسی میزان آمادگی کتابخانه های دانشگاه علوم پزشکی مستقر در تهران برای پیاده سازی مدیریت کیفیت فراگیر پژوهشی صورت گرفت. این پژوهش از طریق بررسی میزان بکارگیری مفاهیم اساسی این شیوه مدیریتی در کتابخانه های دانشگاه علوم پزشکی شهر تهران، میزان آمادگی این کتابخانه ها را جهت پیاده سازی مدیریت کیفیت فراگیر مورد سنجش قرار می دهد. جامعه آماری این تحقیق مسئولین بخش های کتابخانه های دانشگاه علوم پزشکی مستقر در تهران می باشد. نتایج نشان دادند که بیشترین امتیاز کسب شده در زمینه مفاهیم اساسی TQM در سه دانشگاه علوم پزشکی (ایران، تهران و شهید بهشتی) مربوط به احساس تعلق (۸/۵۸، ۸/۴۹، ۸/۲۶) و کمترین امتیاز به وضعیت پاداش و ترفیع (۵/۷۴، ۵/۴۵، ۵/۲۶) اختصاص دارد. ضمن اینکه در هیچکدام از مفاهیم ۹ گانه بین سه دانشگاه تفاوت معنی داری مشاهده نگردید. (۱۵)

پژوهشی با عنوان بررسی نتایج اجرای مدیریت کیفیت فراگیر در شبکه های بهداشت-درمان استان همدان انجام گرفته است. هدف کلی این پژوهش تعیین نحوه کاربرد مدیریت کیفیت فراگیر^۱ در نظامهای بهداشت و درمان کشورهای مختلف و طراحی الگوی مناسب و اجرای آن در شبکه های بهداشت و درمان استان همدان بود. این پژوهش به روش نیمه تجربی صورت گرفت بطوریکه پس از یکسال از اجرای الگوی پیشنهادی در ۸ شبکه استان همدان نتایج کوتاه مدت ارزیابی شد. نتایج حاصله نشان از تغییرات مثبت در فرهنگ سازمانی، کار تیمی، فرایندگرایی و رضایت مشتری در جامعه مورد پژوهش است. بطوریکه ۴۲/۵٪ موافق تغییرات مثبت فرهنگ سازمانی بودند، ۴۵/۵٪ به افزایش اثربخشی تیم های بهبود کیفیت اذعان داشتند. از لحاظ جنبه های فنی پروژه های ارتقاء کیفیت شاخص قابلیت فرایند^۲ (PCR) در برخی فرایندها افزایش قابل توجهی داشت به نحوی که PCR فرایندهای واکسیناسیون از ۸٪ به ۱/۰۸ رسید، صدور کارت تندرستی از ۸۲٪ به ۱/۷۱ و تحویل قرص HD و LD از ۴۱٪ به ۱/۴۸ ارتقا یافت. مهم ترین عوامل پیش برنده در اجرای برنامه های مدیریت کیفیت فراگیر حمایت و تعهد مدیریت (۸۷٪)، آموزشهای مستمر (۸۵٪)، برنامه ریزی استراتژیک (۷۳٪) و مشارکت کارکنان (۶۵٪) بود. اجرای مدیریت کیفیت فراگیر در شبکه های استان همدان نه تنها به ارتقاء کیفیت فرایندهای کلیدی منجر گردید بلکه تحولات مثبت فرهنگی نیز به همراه داشت (۱۶).

در پژوهشی که به منظور بررسی تاثیر ارتباط فناوری اطلاعات (IT) و مدیریت کیفیت جامع (TQM) بر کارایی و اثربخشی سازمانهای صنعتی و خدماتی صورت گرفت به این نتیجه رسیدند که اخیراً توجه صنایع به تمرکز بهبود صعودی فرایندهای تجاری که خود از رویکردهای عمومی اخیر همانند TQM ناشی می شود، معطوف شده است. این رویکردها به طور فزاینده و بدون نیاز به سرمایه گذاری زیاد، فرصت های عمده ای برای ایجاد تغییرات سازمانی مطلوب بوجود می آورند. اما مشکل کاربرد TQM و نرخ رد آن از سوی برخی سازمانها، ریشه در مشکلاتی در درک فلسفه TQM و فرهنگ همکاری دارد. اهمیت طرز تلقی ها، به عنوان بعد کلیدی در رویکردهای جدید تولیدی محسوب می شود. اگر یک برنامه عملیاتی، به طور محدود درک شود، مثلاً به TQM تنها به عنوان مجموعه ای از تکنیکها که به فرایندهای موجود اضافه میشود تا به بهبودی آنان کمک کند نگاه کرد، به احتمال قوی بکارگیری آن در عمل با مشکلات عمده ای مواجه خواهد بود (۱۷).

مطالعات انجام شده در کشورهای مختلف از فقدان تعهد مدیریت ارشد و مدیریت میانی به عنوان مهمترین مانع در اجرای TQM نام می برند. در نظام بهداشتی کانادا بین تعهد مدیریت ارشد و توفیق برنامه های کیفیت رابطه معنی داری پیدا کردند و تاکید شده است بدون تعهد مدیریت به کیفیت و ایجاد فرهنگ سازمانی مناسب و حمایتگر، انتظار هیچ توفیقی را

^۱ Total Quality Management

^۲ Process Capability Ratio

نباید داشت. در بیمارستانهای کشورهای اروپایی علاوه بر مورد فوق به مخالفت متخصصان به دلیل ترس از تهدید قدرت، مانع مهم در اجرای برنامه های کیفیت بود بصورتیکه مشارکت پزشکان را مهمترین عامل ایجاد برنامه های کیفیت موفقیت آمیز می دانند. عامل مهم دیگر عدم مشارکت و مداخله کارکنان در برنامه ها و فقدان تحول فرهنگی بود.(۱۸).

پژوهشی به منظور بررسی مهارتهای موثر در تحول آفرینی و اثربخشی مدیران کیفیت فراگیر در دانشگاه های علوم پزشکی انجام شد. این پژوهش یک مطالعه تطبیقی، توصیفی و تحلیلی بود که جامعه مورد پژوهش آن شامل ۳۵۰ نفر از اعضای تیم های دانشگاهی شرکت کننده در کارگاه های TQM، مدیریت مشارکتی و مدیریت برنامه های تندرستی بودند. یافته های این پژوهش نشان میدهد که بیش از ۸۰ درصد مهارتهای ضروری مدیران جهت اثربخشی در اجرای مدیریت کیفیت، مهارتهای رهبری بوده، بطوریکه در لیست مهارتهای ذکر شده به ترتیب، تواناسازی کارکنان، تیم اثربخش، تفویض اختیار، جلب مشارکت پرسنل، صداقت و درستی و انتخاب سبک رهبری مهارتهای ضروری برای مدیران کیفیت را تشکیل دادند. نتیجه اینکه: مهارتهای رهبری مهم ترین مهارتها برای اثربخشی مدیران کیفیت می باشد به همین دلیل باید آموزش مهارتهای رهبری در راس آموزشهای مدیران کیفیت قرار گیرد. از سوی دیگر باید مولفه های رهبری سازمانی را در طراحی مدل کیفیت فراگیر به نحو مطلوب لحاظ نمود.(۱۹).

در تعدادی از تحقیقات صورت گرفته در راستای ارتقای کیفیت بر جلب مشارکت تاکید شده است و توصیه شده از روشهای ایجاد اعتماد متقابل، نظام پیشنهادات و تشکیل تیم استفاده شود (۲۰، ۲۱).

طی تحقیقاتی در اسپانیا و پرتغال از آموزشهای کارگاهی به عنوان رکن اساسی و عنصر استراتژیک برنامه های کیفیت یاد میکنند. (۲۲) و تاکید میشود که هزینه های آموزش را باید یک سرمایه گذاری طولانی مدت تلقی کرد. بطوریکه اظهار میکنند یک سازمان با هزینه آموزش بین ۵۰۰۰ تا ۲۰۰۰۰ دلار، به طور متوسط ۵ تا ۲۰ برابر این مقدار در سال اول برگشتی خواهد داشت.(۲۳)

پژوهشی به منظور ارزیابی میزان تاثیر استقرار نظام مدیریت کیفیت بر رضایت کارکنان و اعضای هیئت علمی دانشگاه در مدیریت منابع انسانی انجام گرفت. پس از به اجرا درآمدن پروژه نظام مدیریت کیفیت سری ۹۰۰۱ نسخه ۲۰۰۰ بر اساس عناصر مندرج در الزامات ایزو ۹۰۰۱:۲۰۰۰ آموزشها و ملاحظات لازم و از جمله تغییرات مورد نظر در روشهای اجرایی، دستورالعمل ها، شناسایی و ثبت و مستندسازی فرآیندهای جاری و سایر الزامات بعمل آمد. پس از طی ۴ ماه تعداد ۱۹۶ پرسشنامه توسط کارکنان مراجعه کننده به مدیریت منابع انسانی و تعداد ۳۱ پرسشنامه توسط اعضای هیئت علمی مراجعه کننده به مدیریت منابع انسانی تکمیل گردید. بر اساس نتایج بدست آمده میزان رضایت کارکنان و اعضای هیئت علمی افزایش قابل توجهی را نشان داد(۲۴).

• هدف یا اهداف کلی:

- طراحی و اجرای الگوی مدیریت کیفیت فرآیندهای آموزشی در دانشکده های دانشگاه علوم پزشکی همدان و تاثیر آن در ارتقاء کیفیت فرآیندها، رضایت مندی دانشجویان و اعضاء هیات علمی در سال ۹۶
-

• اهداف اختصاصی:

۱- طراحی الگوی مدیریت کیفیت فرآیندهای آموزشی/پژوهشی در جامعه مورد پژوهش

۲- اجرای الگوی طراحی شده در بخش آموزش جامعه مورد پژوهش

۳- تعیین و مقایسه درجه انطباق فرآیندهای مشکل آفرین با استانداردهای مورد قبول، قبل و بعد از اجرای مدل

۴- تعیین و مقایسه میزان رضایتمندی دانشجویان جامعه مورد پژوهش از ابعاد فرآیندهای اصلی قبل و بعد از اجرای مدل

۵- تعیین و مقایسه سطح مستند سازی فرآیندهای آموزشی/پژوهشی جامعه مورد پژوهش قبل و بعد از اجرای مدل

۶- اندازه گیری و مقایسه سیستم کیفیت آموزشی/پژوهشی در جامعه مورد پژوهش قبل و بعد از اجرای مدل

۷- تعیین و مقایسه سطح فرهنگ مشارکت در جامعه مورد پژوهش قبل و بعد از اجرای مدل.

• اهداف کاربردی

۱- تنظیم استراتژیهای کاربردی برای تحول در مؤسسات آموزشی کشور

۲- ارائه الگوی مدیریت کیفیت برای دانشکده ها و سایر بخشهای آموزشی

۳- ارائه راهکارهای مناسب برای چگونگی بهبود بهره وری و ارتقاء کیفیت خدمات آموزشی، پژوهشی

۴- تدوین چارچوبی مشخص برای استقرار استراتژی مشارکت در بخشهای آموزشی/پژوهشی دانشگاههای علوم پزشکی کشور

فرضیات یا سوالات پژوهشی:

۱- اجرای الگوی مدیریت کیفیت فرآیندها منجر به افزایش درجه انطباق ویژگیهای فرآیندهای اصلی آموزشی/پژوهشی با استانداردهای مورد قبول در جامعه مورد پژوهش می گردد.

۲- اجرای الگوی مدیریت کیفیت منجر به افزایش رضایت دانشجویان از فرآیندهای اصلاح شده در جامعه مورد پژوهش می گردد.

۳- اجرای الگوی مدیریت کیفیت منجر به بهبود فرهنگ مشارکت در جامعه مورد پژوهش می گردد.

۴- اجرای الگوی مدیریت کیفیت باعث بهبود وضعیت مستندسازی فرآیندهای آموزشی/پژوهشی در جامعه مورد پژوهش می گردد.

۵- اجرای الگوی مدیریت کیفیت منجر به بهبود سیستم مدیریت کیفیت در جامعه مورد پژوهش می گردد.

۲- روش پژوهش

- **نوع طرح و روش مطالعه:** نوع طرح کاربردی و روش مطالعه مداخله ای /نیمه تجربی می باشد

- **محیط پژوهش:** کلیه دانشکده های دانشگاه علوم پزشکی همدان

- **شروع مراحل انجام کار:**

پس از اعلام موافقت با اجرای طرح، کمیته راهبری کیفیت در دانشکده ها تشکیل می گردد و آموزشهای لازم به آنها داده می شود. سپس با توجه به عناصر مدل، تیم های ارتقاء کیفیت، مستند سازی، سنجش رضایت مندی، را تشکیل و آموزشهای لازم در قالب کارگاههای آموزشی بطور جداگانه ارائه می گردد. در مرحله بعد تحلیل وضعیت آموزشی را با مستند سازی فرآیندهای آموزشی و پژوهشی و با توجه به شاخصهای طراحی شده شروع کرده و رضایت سنجی دانشجویان اندازه گیری می گردد. سطح کیفیت (قابلیت) فرآیندهای کلیدی و مشکل آفرین آموزشی و پژوهشی اندازه گیری شده و بالاخره سطح فرهنگ مشارکت نیز تعیین می شود. در این مرحله پیشنهاد می شود کارشناسانی که دوره آموزشی روش تحقیق را گذرانده اند در تیمهای مختلف بکار گرفته شوند و در جمع آوری و تحلیل اطلاعات نیز از توان کارشناسی آنها استفاده گردد. در مرحله بعد با توجه به تحلیل انجام شده در صورت نیاز آموزشها و یا سمینارهای لازم برای کلیه کارکنان دانشکده ها برگزار می گردد. سپس به اجرای برنامه های مداخله ای ارتقاء کیفیت پرداخته می شود که شامل بهبود کیفیت فرآیندهای اصلی و مشکل آفرین آموزشی و پژوهشی و تاثیر آن بر دانشجویان می باشد، در حین اجرا، همکاری، مشاوره هدایت و نظارت لازم انجام می گیرد. پس از انجام مراحل مداخله که ۴ ماه طول می کشد، اقدام به انجام *post-test* کرده و مجدداً شاخصهای رضایت سنجی، سطح کیفیت و فرهنگ مشارکت اندازه گیری می گردد. نتایج با قبل از مداخله مقایسه، تحلیل و نتیجه گیریهای لازم انجام و در نهایت الگوی نهائی مدیریت کیفیت در دانشکده بهداشت پیشنهاد می گردد.

فرآیندهای اصلی: فرآیندهایی هستند که ارتباط مستقیم با دانشجویان دارند .

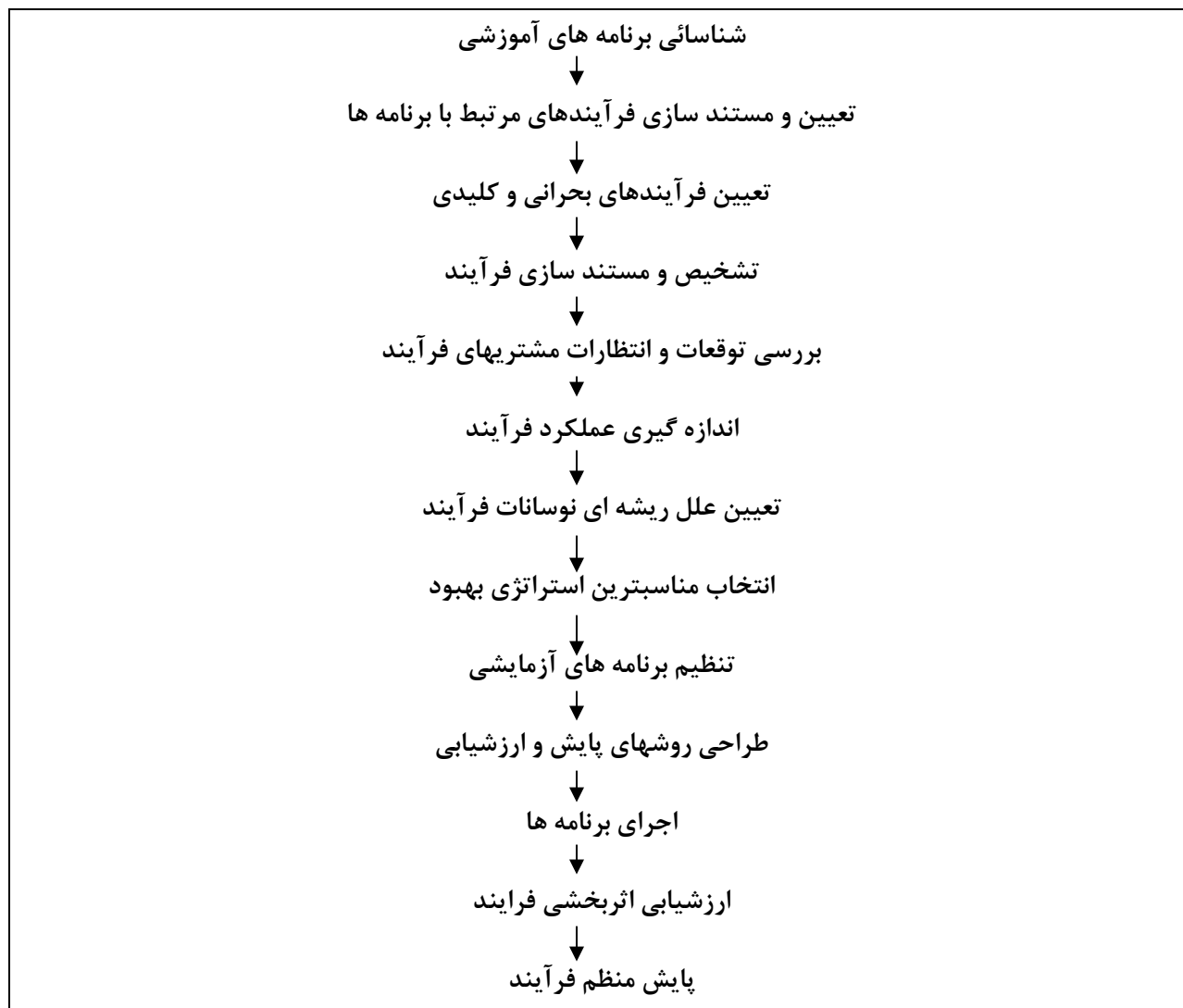
فرآیندهای پشتیبان: فرآیندهایی هستند که موجب کارآمدی فرآیندهای اصلی میشوند .

الگوی ارتقاء کیفیت فرآیندهای آموزشی در نمودار زیر نشان داده شده است:

الگوی ارتقاء کیفیت فرآیندهای آموزشی بر اساس روش PDCA

تشکیل تیم بهبود کیفیت در دانشکده





• محدودیت های پژوهش:

- - برای جلب همکاری مدیران گروههای آموزشی و سایر کارشناسان جلسات توجیهی طرح و هماهنگی لازم انجام گرفته تا مانعی در اجرای برنامه ارتقاء کیفیت ایجاد نگردد.

ملاحظات اخلاقی : طرح مشکلات خاص نداشته و کلیه جنبه های اخلاقی رعایت می شود. جهت محرمانه ماندن نظرات، پرسشنامه ها بدون ذکر نام طراحی گردیده و از پاسخ دهندگان خواسته می شود در صورت تمایل، پرسشنامه را تکمیل نمایند.

• جدول زمانی مراحل اجرای طرح:

ردیف	نوع فعالیت	زمان کل	زمان اجرا به ماه
------	------------	---------	------------------

			۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲
۱	انجام مطالعه اولیه و طراحی الگوی اثربخش ارتقاء کیفیت فرآیندهای آموزشی و پژوهشی	۱ ماه												
۲	طراحی و تنظیم پرسشنامه های مختلف، چک لیست ها و طراحی شاخصهای سنجش کیفیت	۱ ماه												
۳	جمع آوری و تکمیل پرسشنامه ها، چک لیست ها و اندازه گیری شاخصهای کیفیتی <i>pre – test</i>	۳ ماه												
۴	سازماندهی و آموزش تیم های ، ارتقاء کیفیت ، مستند سازی، و پژوهش بر مشتری	۲ ماه												
۵	انجام برنامه های بهبود کیفیت فرآیندها بر اساس الگوی اثربخش ارتقاء کیفیت در دانشکده شامل، الف- طراحی برنامه مبتنی بر کیفیت ب- مستند سازی فرآیندهای آموزشی ج- تحلیل و ارتقاء فرآیندهای اصلی و مشکل آفرین د- پژوهش بر مشتری	۶ ماه												
۶	جمع آوری و تکمیل پرسشنامه ها و چک لیست ها و اندازه گیری شاخصهای کیفیتی <i>post – test</i>	۳ ماه												
۷	تحلیل نتایج و مقایسه با قبل از مداخله	۱ ماه												
۸	تنظیم گزارش نهائی	۱ ماه												
	جمع	۱۸ ماه												

۳- محصولات مورد تعهد طرح (Deliverables): ۲ مقاله ISI با Pubmed

۴- اطلاعات مربوط به هزینه ها

• جدول هزینه پروژه

• الف: هزینه های پرسنلی:

ردیف	نوع فعالیت	رتبه علمی	تعداد افراد	حق الزحمه برای یک	تعداد ساعات	جمع (ریال)
------	------------	-----------	-------------	-------------------	-------------	------------

		نفر در هر ساعت				
۱	انجام مطالعه اولیه و طراحی مدل و تدوین پروپوزال	دانشیار	۲ نفر	۱۴۰۰۰۰ ریال	۱۰۰ ساعت	۱۴۰۰۰۰۰۰
۲	طراحی پرسشنامه ها، چک لیست ها و شاخصهای سنجش کیفیت	دانشیار استادیار	۲ نفر ۱	۱۴۰۰۰۰ ۱۲۰۰۰۰	۱۰۰ ساعت ۵۰ ساعت	۱۴۰۰۰۰۰۰ ۶۰۰۰۰۰۰۰
۳	۳- جمع آوری و تکمیل پرسشنامه ها، چک لیست ها و اندازه گیری شاخصها <i>pre – test</i>	دانشیار کارشناس	۲ نفر ۱۴	۱۴۰۰۰۰ ۴۰۰۰۰	۲۰۰ ساعت ۵۰۰ ساعت	۲۸۰۰۰۰۰۰ ۲۰۰۰۰۰۰۰۰
۴	برگزاری کارگاههای آموزشی: مستند سازی، ارتقاء کیفیت ، حل مساله ، پژوهش بر مشتری، کنترل کیفیت، کار تیمی، خلاقیت	استاد، دانشیار، استادیار و کارشناس	۱۵ نفر	هزینه هر کارگاه آموزشی ۲ روزه ۲۰۰۰۰۰۰۰ ریال	۲۰ کارگاه	۴۰۰۰۰۰۰۰۰
۵	استقرار الگوی ارتقاء کیفیت فرآیندهای آموزشی و طراحی برنامه مبتنی بر کیفیت تحلیل فرآیندها، پژوهش بر مشتری و مستند سازی فرآیندهای آموزشی	دانشیار، استادیار، مربی کارشناس	۲ نفر ۳ ۱۰	۱۴۰۰۰۰ ۱۰۰۰۰۰ ۴۰۰۰۰	۷۰۰ ساعت ۳۰۰ ۴۰۰	۹۸۰۰۰۰۰۰۰ ۳۰۰۰۰۰۰۰۰ ۱۶۰۰۰۰۰۰۰
۶	جمع آوری و تکمیل پرسشنامه ها و چک لیست ها و اندازه گیری شاخص ها <i>post – test</i>	دانشیار کارشناس	۲ نفر ۱۴	۱۴۰۰۰۰ ۴۰۰۰۰	۲۰۰ ساعت ۵۰۰ ساعت	۲۸۰۰۰۰۰۰۰ ۲۰۰۰۰۰۰۰۰
۷	تجزیه تحلیل نتایج	دانشیار	۲ نفر	۱۴۰۰۰۰	۱۵۰ ساعت	۲۱۰۰۰۰۰۰۰
۸	تنظیم گزارش نهائی	دانشیار	۲ نفر	۱۴۰۰۰۰	۱۰۰ ساعت	۱۴۰۰۰۰۰۰۰
جمع						۷۰۹۰۰۰۰۰۰۰

ب: هزینه های مواد و وسایل مصرفی:

هزینه های تکثیر اوراق، تایپ ،	۱۰۰۰۰۰۰۰ ریال
تکثیر جزوات و مواد آموزشی مصرفی	۱۰۰۰۰۰۰۰
صحافی	۱۰۰۰۰۰۰۰
جمع	۳۰۰۰۰۰۰۰ ریال

جمع کل هزینه های طرح:

ردیف	نوع هزینه	مبلغ (ریال)
۱	پرسنلی	۷۰۹۰۰۰۰۰۰ ریال
۴	مواد/وسایل مصرفی	۲۰۰۰۰۰۰۰
۶	تکثیر و صحافی	۱۰۰۰۰۰۰۰
۷	جمع کل هزینه ها	۷۳۹۰۰۰۰۰۰ ریال

جمع کل هزینه های پروژه: ۷۳۹۰۰۰۰۰۰ ریال

مبلغ قرار داد: ۷۳۹۰۰۰۰۰۰ ریال

نوع گرانت درخواستی:

☐ مینی گرانت ☐ گرانت ترویجی ☐ گرانت توسعه ایی ☒ گرانت راهبردی