پژوهش در پزشکی (مجله پژوهشی دانشکده پزشکی)
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی شهید بهشتی
دوره ۳۲، شماره ۳، پاییز ۱۳۸۷، صفحات ۲۲۷ تا ۲۳۱

مقاله پژوهشی
(Original Article)

خودارزیابی عملکرد بیمارستان‌ها و مراکز آموزشی- درمانی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی استان اصفهان با استفاده از مدل تعالی سازمان، سال ۱۳۸۵

حانیه‌سادات سجادی[1*]، دکتر محمدحسین حریری[2]، دکتر سعید کریمی[3]، سارا برات‌پور[4]

[1] دفتر تحقیق و توسعه معاونت پشتیبانی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
[2] دفتر مدیریت بهره‌وری معاونت پشتیبانی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
[3] دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
[4] مدیریت آمار و اطلاع‌رسانی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

چکیده

سابقه و هدف: با توجه به اهمیت برنامه‌ریزی و اجرای یک نظام ارزیابی و کارآمدی مدل تعالی عملکرد اروپایی (EFQM)، در این مطالعه، عملکرد بیمارستان‌ها و مراکز آموزشی- درمانی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی اصفهان با استفاده از مدل EFQM ارزیابی گردید.

روش بررسی: این مطالعه توصیفی به صورت مقطعی در سال ۱۳۸۶ انجام گرفت. مدیران کلیه بیمارستان‌ها و مراکز آموزشی- درمانی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی استان اصفهان جامعه آماری را تشکیل دادند. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه استاندارد ارزیابی عملکرد براساس مدل تعالی سازمان بود. داده‌های جمع‌آوری شده، با توجه به اهداف پژوهش، تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: میانگین امتیاز خودارزیابی عملکرد مراکز مورد مطالعه، در بعد رهبری، ۵۶ امتیاز از مجموع ۱۰۰ امتیاز؛ در بعد خط مشی و استراتژی‌ها، ۴۰ از مجموع ۸۰ امتیاز؛ در بعد کارکنان، ۵۱ از مجموع ۹۰ امتیاز؛ در بعد شراکت‌ها و منابع، ۵۰ از مجموع ۹۰ امتیاز؛ در بعد فرایندها، ۷۱ از مجموع ۱۴۰ امتیاز؛ در بعد نتایج مشتری، ۱۰۳ از مجموع ۲۰۰ امتیاز؛ در بعد نتایج کارکنان، ۴۲ از مجموع ۹۰ امتیاز؛ در بعد نتایج جامعه، ۲۸ از مجموع ۶۰ امتیاز؛ و در بعد نتایج کلیدی عملکرد، ۷۴ از مجموع ۱۵۰ امتیاز بود. میانگین امتیاز خودارزیابی عملکرد مراکز در کل، ۵۱۶ از مجموع ۱۰۰۰ امتیاز بود (۵۲٪ از ۱۰۰٪ امتیاز).

نتیجه‌گیری: با توجه به اینکه هدف اصلی خودارزیابی عملکرد براساس مدل تعالی سازمان، در وهله اول، شناخت وضعیت فعلی سازمان و تعیین نقاط ضعف و قوت آن و در مرحله بعد تلاش در جهت تقویت قوت‌ها، رفع کاستی‌ها و بهبود وضعیت سازمان می‌باشد، یافته‌های این بررسی توانست نقاط قوت و ضعف مراکز مورد مطالعه را تعیین نموده و راهنمایی برای تصمیم گیری‌ها و سیاستگذاری‌های مدیریتی باشد. یافته‌ها نشان داد توجه به نتایج برتری سازمان به ویژه در دو معیار نتایج کارکنان و نتایج جامعه ضروری می‌باشد. همچنین به منظور فرهنگ‌سازی و ایجاد بستر مناسب برای انجام خودارزیابی‌های اصولی و صحیح، طراحی و ارایه برنامه‌های آموزشی بیشتر در این زمینه ضروری است.

واژگان کلیدی: خودارزیابی؛ عملکرد؛ بیمارستان؛ مدل تعالی عملکرد اروپایی؛ مدل تعالی سازمان.

مقدمه

در جهان امروز با توجه به سرعت و حجم اطلاعات و چالش‌های پیش روی سازمان‌ها، ضرورت در اختیارداشتن معیارهایی برای تعیین موقعیت، و برنامه‌ریزی براساس نقاط قوت و ضعف، بیش از پیش ضروری به نظر می‌رسد. ایجاد جو رقابتی شدید در میان سازمان‌ها و تلاش پایان‌ناپذیر آنها در جهت بهبود کیفیت خدمات و محصولات و برآورده‌ساختن انتظارات و نیازهای مشتریان سبب گردیده است سازمان‌ها در جستجوی روشی جامع، قابل اعتماد و انعطاف‌پذیر برای ارزیابی عملکرد خود باشند، تا بتوانند اطلاعات دقیق و جامعی در مورد موقعیت، جایگاه و عملکرد خود در جامعه به دست آورند و با توجه به قوت‌ها و ضعف‌های گذشته، مانع از ایجاد

***نویسنده مسئول مکاتبات:** حانیه‌سادات سجادی؛ اصفهان، خیابان هزار جریب، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ستاد مرکزی، معاونت پشتیبانی، ساختمان شماره ۲، اتاق ۳۰۹؛ **پست الکترونیک:** h_sajadi@mail.mui.ac.ir
تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۸۶/۱۱/۲۰
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۷/۵/۴

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-01]

خطاهای بیشتر در آینده شده و به این وسیله حیات خود را تضمین نمایند (۱).

ضرورت و اهمیت وجود نظام ارزیابی عملکرد در هر سازمان به اندازه‌ای است که فقدان نظام ارزیابی در ابعاد مختلف سازمان اعم از ارزیابی در استفاده از منابع و امکانات، اهداف، استراتژی‌ها و ... به عنوان یکی از علایم بیماری‌های سازمان نامیده محسوب می‌شود. از این رو، هر سازمان به منظور آگاهی از میزان مطلوبیت و مرغوبیت فعالیت‌های خود، به ویژه در محیط‌های پیچیده و پویا، نیاز مبرم به نظام ارزیابی دارد (۲).

در بخش بهداشت و درمان نیز همانند دیگر بخش‌ها، ارزیابی عملکرد، امری اجتناب‌ناپذیر است. امروزه حفظ و تأمین سلامتی مردم از اولویت‌های توسعه‌ای هر کشوری به شمار می‌آید و دست‌اندرکاران بخش سلامت همواره در تلاشند با بهره‌گیری از منابع در دسترس خود، بهترین و کیفی‌ترین مراقبت‌ها و خدمات بهداشتی- درمانی را به جامعه ارایه دهند. کسب اطمینان از ارایه چنین خدماتی، مستلزم ارزیابی عملکرد بخش سلامت می‌باشد. همچنین، محدودیت منابع بخش سلامت، اهمیت پایش عملکرد و ماهیت انسانی‌بودن فعالیت‌ها و خدمات ارایه‌شده در این بخش، از دیگر دلایل انجام ارزیابی دقیق و صحیح عملکرد آن به شمار می‌آیند (۳و۴).

ارزیابی که به عنوان فرایندی جهت قضاوت کارآمدی برنامه‌های از پیش تعیین‌شده انجام می‌شود، نیازمند استفاده از ابزارها و الگوهای مخصوصی می‌باشد. مدل‌های گوناگونی برای ارزیابی عملکرد سازمان‌ها معرفی شده‌اند، که هریک، ویژگی‌های خاص خود را دارا هستند. از میان این مدل‌ها، آنچه برای ارزیابی عملکرد سازمان، بیشتر مورد تأکید اندیشمندان و متفکران مدیریتی است، با توجه به اهمیت پیاده‌سازی مدیریت کیفیت فراگیر به عنوان راه حل فراگیر افزایش کارآمدی سازمان‌ها، مدل‌های تعالی سازمان می‌باشد (۵و۶). کارآمدبودن این مدل‌ها، گسترش آنها را در بخش بهداشت و درمان موجب شده است.

تاکنون انواع مختلفی از مدل‌های تعالی سازمان معرفی و استفاده شده‌اند که همگی آنها، بر اساس عناصر و ارزش‌های مدیریت کیفیت فراگیر، شکل گرفته و جهت‌گیری یکسانی دارند. در میان این مدل‌ها، مدل دمینگ، مدل تعالی عملکرد ملکوم بالدریج و مدل تعالی عملکرد اروپایی (European Foundation for Quality Management: EFQM)، سه تا از شناخته‌شده ترین مدل‌های تعالی سازمان هستند و بیشترین کاربرد را در ارزیابی عملکرد سازمان‌ها دارند (۸-۶).

با توجه به اینکه جایزه ملی کیفیت ایران (Iranian National Quality Award: INQA) از مدل برتری EFQM گرفته شده است (۹)، می‌توان پیش‌بینی کرد در آینده نزدیک، مدل‌های برتری مورد استفاده در بخش بهداشت و درمان کشور، تا حدود زیادی به مدل EFQM شبیه خواهند بود.

مدل تعالی سازمانی EFQM بر اساس ۹ معیار پایه‌گذاری شده است. پنج معیار این مدل، دربارهٔ توانمندسازها و بیان‌کننده اجزای تشکیل‌دهنده یک سازمان و چگونگی تعامل آنها با هم است؛ و چهار معیار دیگر، نتایج حاصل از عملکرد سازمان را تشکیل داده‌اند و نتایج مطلوب حاصل از اجرای توانمندسازها را معرفی می‌کنند (۱۰).

با توجه به نیاز به برنامه‌ریزی و اجرای یک نظام ارزیابی مستمر و به روز در بخش بهداشت و درمان، خصوصاً در مراکز ارایه‌دهنده خدمات درمانی (بیمارستان‌ها) (۱۱) و تأکیدی که در برنامه تحول اداری سازمان‌ها بر اجرای مدل پیشگفت، گردیده است (۱۲) و نیز با عنایت به استفاده چند بیمارستان از این مدل، در بررسی خود، عملکرد بیمارستان‌ها و مراکز آموزشی- درمانی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی استان اصفهان را با استفاده از مدل تعالی سازمان (EFQM) در ۹ بعد رهبری، خط مشی و استراتژی، کارکنان، شراکت‌ها و منابع، فرایندها، نتایج مشتری، نتایج کارکنان، نتایج جامعه و نتایج کلیدی عملکرد ارزیابی و بر اساس نتایج، نقاط قوت و ضعف را در آنها تعیین نمودیم.

مواد و روش‌ها

این مطالعه توصیفی، به صورت مقطعی در سال ۱۳۸۶ انجام گرفت. مدیران کلیه بیمارستان‌ها و مراکز آموزشی- درمانی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی استان اصفهان در مقطع پژوهش جامعه آماری را تشکیل دادند که به دلیل محدودبودن نمونه‌گیری انجام نگرفت. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه استاندارد (۱۳) ارزیابی عملکرد براساس مدل تعالی سازمان EFQM بود که پس از معرفی مدل و کاربردهای آن، به وسیله جامعه پژوهش تکمیل گردید. داده‌های جمع‌آوری‌شده، با توجه به اهداف پژوهش، تجزیه و تحلیل گردیدند. نبود فرصت زمانی کافی برای برگزاری دوره آموزشی از محدودیت‌های اصلی این بررسی بود.

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-01]

یافته‌ها

اطلاعات به‌دست‌آمده از پرسشنامه‌ها برای ارزیابی عملکرد مراکز مورد مطالعه، تجزیه و تحلیل گردید، که نتایج آنها در ادامه آورده می‌شود.

میانگین امتیاز به دست‌آمده در پاسخ به هدف خودارزیابی عملکرد مراکز در ابعاد مختلف، به شرح زیر محاسبه شد:

- رهبری: ۵۶ (۶٪) امتیاز از مجموع ۱۰۰ (۱۰٪) امتیاز؛
- خط‌مشی و استراتژی‌ها: ۴۰ امتیاز (۴٪) از مجموع ۸۰ (۸٪) امتیاز؛
- کارکنان: ۵۱ (۵٪) امتیاز از مجموع ۹۰ (۹٪) امتیاز؛
- شراکت‌ها و منابع: ۵۰ (۵٪) امتیاز از مجموع ۹۰ (۹٪) امتیاز؛
- فرآیندها: ۷۱ (۷٪) امتیاز از مجموع ۱۴۰ (۱۴٪) امتیاز؛
- نتایج مشتری: ۱۰۳ (۱۰٪) امتیاز از مجموع ۲۰۰ (۲۰٪) امتیاز؛
- نتایج کارکنان: ۴۲ (۴٪) از مجموع ۹۰ (۹٪) امتیاز؛
- نتایج جامعه: ۲۸ امتیاز (۳٪) از مجموع ۶۰ (۶٪) امتیاز؛
- نتایج کلیدی عملکرد: ۷۴ (۷٪) امتیاز از مجموع ۱۵۰ (۱۵٪) امتیاز؛

در پاسخ به هدف کلی خودارزیابی عملکرد مراکز مورد مطالعه بر اساس مدل تعالی سازمان، میانگین امتیاز خودارزیابی عملکرد مراکز در کل،۵۱۶ (۵۲٪) امتیاز از مجموع ۱۰۰۰ (۱۰۰٪) امتیاز محاسبه شد (جدول ۱).

در میان ۹ بعد ارزیابی، تجزیه و تحلیل داده‌ها مبین آن بود که بعد کارکنان، بیشترین (۵۷ درصد امتیاز) و ابعاد نتایج کارکنان و جامعه، کمترین امتیاز (۴۷ درصد امتیاز) را در ارزیابی داشته است.

جدول ۱) میانگین امتیاز و درصد امتیاز خودارزیابی مراکز مورد مطالعه در ابعاد ۹ گانه مدل تعالی سازمان

ردیف	بعد	امتیاز مکتسبه	درصد امتیاز مکتسبه
۱	رهبری	۵۶	۶
۲	خط مشی و استراتژی	۴۰	۴
۳	کارکنان	۵۱	۵
۴	شراکت‌ها و منابع	۵۰	۵
۵	فرایندها	۷۱	۷
۶	نتایج مشتری	۱۰۳	۱۰
۷	نتایج کارکنان	۴۲	۴
۸	نتایج جامعه	۲۸	۳
۹	نتایج عملکرد کلیدی	۷۴	۷
	جمع	**۵۱۶**	**۵۲**

بحث

از آنجا که هدف نهایی خودارزیابی عملکرد براساس مدل تعالی سازمان این است که برای سازمان فرصتی فراهم شود تا بتواند با شناسایی وضعیت واقعی خود، نسبت به رفع کمبودها و تقویت نقاط قوت خود گام برداشته، در مسیر تعالی و بهبود وضعیت خود حرکت نماید؛ و از طرفی، دستیابی به این مهم، در سایه داشتن صداقت و دقت در انجام خودارزیابی می باشد، لازم است بستر فرهنگ مناسب و لازم انجام این گونه خودارزیابی‌های اصولی و صحیح فراهم آید و دیدگاه بازرسی و رتبه‌بندی در این نوع ارزیابی‌ها اصلاح شود. این پژوهش، در راستای ایجاد چنین بستری و با هدف خودارزیابی عملکرد بر اساس مدل تعالی سازمان انجام گرفت.

کارشناسی مستندات و بررسی نتایج خودارزیابی عملکرد جامعه مورد مطالعه این پژوهش نشان داد امتیازاتی که برخی از مدیران مراکز برای خودارزیابی مرکز خود اعلام نموده‌اند، غیر واقعی و بدون مستندات قابل قبولی است. از میان مراکز مورد مطالعه تنها ۳۳٪ از مراکز در انجام خودارزیابی‌ها صادقانه و مستدل عمل کرده‌اند. مسأله عدم ارایه مستندات کامل و جامع در انجام خودارزیابی‌ها در مطالعات داخل کشور نیز به چشم می خورد (۱۳و۱۴).

درصد میانگین امتیاز ابعاد ۹ گانه خودارزیابی بر اساس مدل تعالی سازمان در مراکز مورد مطالعه در مقایسه با نتایج میانگین امتیاز خودارزیابی‌های مطالعات داخل کشور ،کمتر (۱۳و۱۴) و نسبت به نتایج مطالعات خارج از کشور، بیشتر بود (۱۵و۱۶). یکی از مواردی که باید در خودارزیابی‌ها لحاظ شود، ارایه مستندات قابل قبول و کافی و دوری از هرگونه

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-01]

بزرگ‌نمایی درباره عملکرد سازمان است. یکی از دلایل کسب امتیاز پایین‌تر خودارزیابی در این مطالعه در مقایسه با مطالعات مشابه داخلی می‌تواند حاکی از آن باشد که رعایت صداقت در ارایه اطلاعات در این مطالعه بیشتر بوده است. خوشبختانه در سال‌های اخیر، برای بسط مفاهیم ارزیابی عملکرد و استفاده از شیوه‌های نوین ارزیابی، به خصوص شیوه‌های خودارزیابی، در بخش بهداشت و درمان، حرکت‌هایی چون برگزاری همایش‌ها و دوره‌های مختلف آموزشی انجام شده که به نظر می‌رسد تأثیر مثبت داشته و این مسأله، اهمیت آموزش و بسترسازی را نشان می‌دهد. خاطرنشان می‌شود در این مطالعه توانستیم با برگزاری یک جلسه آموزشی قبل از انجام خودارزیابی، انجام مکاتبات گوناگون و نیز مشاوره‌های مختلف در حین ارزیابی، مراکز را با مدل تعالی سازمان و کاربردهای آن تا حدودی آشنا نموده و آنها را مطمئن سازیم که هدف از ارزیابی، کمک به خود مراکز است و از همین راه انگیزه ارایه اطلاعات دقیق را ایجاد نماییم.

در مقایسه نتایج به دست آمده با مطالعات مشابه خارجی که کسب امتیاز بالا در مقایسه با بهترین سازمان‌های بهداشتی- درمانی دنیا را نشان می‌دهد، می توان گفت یکی از دلایل آن، نوع نگرش به ارزیابی است که متأسفانه در کشور ما همچنان به عنوان نوعی بازرسی تلقی می‌شود و برای حرکت به سوی تعالی سازمان در داخل کشور، همچنان نیازمند یک فرهنگ‌سازی مناسب جهت انجام ارزیابی‌های معتبر و تلاش برای ارایه اطلاعات صحیح و موثق‌تر می‌باشد.

یادآور می‌شویم بالاترین امتیاز کسب‌شده توسط سازمان‌های بهداشتی- درمانی اروپا (در استفاده از مدل EFQM) تاکنون، مربوط به یک مرکز ترک اعتیاد در آمستردام هلند (مرکز جلینیک) است که ۵۰۰ امتیاز را کسب نمود. در حالی که برندگان جایزه اروپایی کیفیت (عمدتاً بخش صنعت) معمولاً ۷۵۰-۶۵۰ نمره را کسب می‌کنند (۱۷).

با این وجود، نتایج بررسی می‌تواند برای تعیین نقاط قوت و ضعف و نواحی بهبود کارساز باشد. همانگونه که پیشتر اشاره شد، هدف اصلی خودارزیابی عملکرد براساس مدل تعالی سازمان، در وهله اول، شناخت وضعیت فعلی سازمان و تعیین نقاط ضعف و قوت آن، و در مرحله بعد، تلاش در جهت تقویت قوت‌ها، رفع کاستی‌ها و بهبود وضعیت سازمان می‌باشد. یکی از جنبه‌های مهم این بررسی، تعیین نقاط قوت و ضعف مراکز مورد مطالعه بود که می‌توان از آنها به عنوان راهنمایی برای تصمیم‌گیری‌ها و سیاستگذاری‌های مدیریتی بهره گرفت.

با توجه به نتایج خودارزیابی عملکرد در این بررسی، برای کمک به تعالی بیشتر و نیز استفاده مؤثرتر از مدل تعالی سازمان پیشنهادات زیر ارایه می‌شوند:

- ایجاد فرهنگ و بسترسازی خودارزیابی عملکرد به جای ارزیابی خارجی؛
- برنامه‌ریزی‌های آموزشی به منظور افزایش میزان آگاهی، نگرش و عملکرد مدیران ارشد بیمارستان از مفاهیم مدل EFQM و انطباق آن با وضعیت موجود بیمارستان می‌تواند در امتیازدهی صحیح به معیارهای این مدل در بیمارستان کمک نماید. تجارب سازمان‌های برتر در استفاده از این مدل نیز نشان می‌دهند که در این سازمان‌ها آموزش اصول مدل، بصورت بسیار جدی پیگیری شده است.
- بیمارستان‌ها در جهت کسب اطلاع و آگاهی به روز از موضوعات مرتبط با نیروی انسانی تلاش بیشتری انجام دهند.
- بیمارستان‌ها به مسأله جلب نظرات بیماران و کسب حسن شهرت در جامعه توجه نمایند.
- بررسی‌هایی به منظور تعیین میزان موفقیت بیمارستان‌ها در جلوگیری، کاهش صدمه یا مزاحمت برای همسایگان و محیط و مشارکت فعال در امور جامعه انجام گیرد.
- بیمارستان‌ها بایستی توجه بیشتری به موضوعات مرتبط با کارکنان از قبیل غیبت، بیماری، جذب و خروج کارکنان، ترک‌کنندگان زودهنگام، میزان حوادث، تعداد شکایات کارکنان و ... نموده، این عوامل را به طور منظم، اندازه‌گیری و ارزیابی کرده و براساس نتایج، اقدامات لازم را انجام دهند.
- نظرات گروه‌های مختلف مشتریان داخلی و خارجی، گردآوری و تحلیل شده و از نتایج آنها برای برنامه‌ریزی‌ها و تصمیم‌گیری‌ها استفاده گردد.

تشکر و قدردانی

این مقاله، حاصل طرح تحقیقاتی شماره ۱۸۵۱۲۰، مصوب معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان می‌باشد که بدینوسیله از معاونت‌های پژوهشی و پشتیبانی دانشگاه که ما را در انجام این تحقیق، کمک کردند، تشکر و قدردانی می‌شود.

REFERENCES

۱. جعفری قوشچی بهزاد. جایگاه توسعه مدیریت در تعالی سازمان. تدبیر ۱۳۸۴؛ سال ۱۶، شماره ۱۶۲: صفحات ۴۹ تا ۵۵.

۲. سعادت اسفندیار. مدیریت منابع انسانی. چاپ سوم. تهران: سمت، ۱۳۷۸.

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-01]

۳. کریمی ایرج، اقتصاد سلامت. جلد دوم. رشت: انتشارات گپ، ۱۳۸۲.

۴. نبی‌لو بهرام. بهداشت و درمان، الگوهای برتری سازمانی. تدبیر ۱۳۸۳؛ سال ۱۵، شماره ۱۴۵: صفحات ۵۸ تا ۶۱.

۵. رازانی عبدالحمید. آشنایی با مدل‌های برتر سازمانی. تهران: انتشارات مام، ۱۳۸۱.

۶. رضایتمند علیرضا. ابزارهای مسوولیت اجتماعی سازمانی برای سرآمدی، اصفهان: انتشارات موسسه علمی دانش پژوهان برین، ۱۳۸۴.

۷. صدیقی حسین. راهبردهای توسعه مدیریت، روزنامه همشهری ۱۳۸۱؛ شماره ۲۹۸۸.

۸. معنوی سعید. بررسی تحلیلی مدل‌های ارزیابی عملکرد، خلاصه مقالات چهارمین همایش سالانه دانشجویان مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی سراسر کشور. شیراز: ۱۳۸۵.

۹. امیران حیدر. راهنمای گام به گام سرآمدی سازمانی بر اساس مدل‌های EFQM/INQA. تهران: شرکت مشاورین کیفیت ساز، ۱۳۸۳.

۱۰. جلوداری ممقانی بهرام. تعالی سازمانی EFQM، تهران: مرکز آموزش و تحقیقات صنعتی ایران، ۱۳۸۴.

۱۱. ابراهیمی بتول. ارزیابی ضرورت انکارناپذیر نظام بهداشت و درمان، خلاصه مقالات سومین همایش سالانه دانشجویان مدیریت خدمات بهداشتی- درمانی. تهران: انتشارات رسانه تخصصی: ۱۳۸۴.

۱۲. سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور. اصلاح نظام های مدیریتی. چاپ اول. تهران: معاونت توسعه مدیریت و سرمایه انسانی، ۱۳۸۲.

۱۳. دهنویه رضا. خودارزیابی براساس مدل تعالی سازمان EFQM در بیمارستان هاشمی نژاد تهران، خلاصه مقالات چهارمین همایش سالانه دانشجویان مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی سراسر کشور. شیراز: ۱۳۸۵.

۱۴. رحمانی اعظم، یزدانی فروغ. خودارزیابی براساس مدل تعالی سازمان EFQM در بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص) تهران، خلاصه مقالات پنجمین همایش سالانه دانشجویان مدیریت خدمات بهداشتی- درمانی سراسر کشور، تهران: آرویج، ۱۳۸۶.

15. Badia Joan & et al. The EFQM excellence model is useful for primary health care teams. Family practice 2001; Vol. 18, No. 4: 407-409.

16. Moller Johannes, Sonntag Anne. Evaluation of health services organizations – German experiences with the EFQM Excellence approach in healthcare. The TQM Magazine 2001; Vol. 13, No. 5: 45-49.

17. Nabitz Udo & et al. The EFQM Excellence model: European and Dutch experiences with the EFQM approach in Health care. International Journal for Quality in Health Care 2000. Vol. 12, No. 3: 191-202.

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-01]