

## مقایسه نتایج در دو بیمارستان تأمین اجتماعی تهران بر اساس الگوی تعالی سازمانی

دکتر محمدرضا ملکی\* احمدرضا ایزدی\*\*

### A comparative study on results of two hospitals in Tehran based on the Organizational Excellence Model

MR Maleki\* AR Izadi

دریافت: ۸۵/۱۲/۲۰ پذیرش: ۸۶/۱۲/۸

#### \*Abstract

**Background:** During recent years, due to the importance of health services quality, the health service managers have been paying enormous attention to improvement of health care quality and therefore, the Organizational Excellence Model is increasingly in use as a competition framework for recognition of achievement towards the organizational quality, performance excellence, and also the growth of organizational knowledge regarding the quality and performance excellence.

**Objectives:** To assess the results of two hospitals affiliated to Social Security Organization in Tehran based on the Organizational Excellence Model.

**Methods:** The present work was a cross-sectional study carried out at two hospitals named as Alborz and Panzdah-e-Khordad in 2005. Both hospitals were granted an ISO 9001 certification. The data gathering tool consisted of an EFQM questionnaire filled in during group working sessions, interview with hospital managers, and also the available documents kept at different wards. Data were collected according to the "four criteria of results" in the hospitals.

**Findings:** The highest scores were gained in Panzdah-e-Khordad hospital in key performance results (56.5%) followed by customer results (46.1%), society results (40.6%), and people results (39%). Totally, our findings showed that Panzdah-e-Khordad hospital achieved a higher score (236.1 out of a total of 500 points) compared to Alborz hospital with 212.2 points.

**Conclusion:** It is believed that the health care area is one of the best fields for application of the model towards the performance excellence and gaining better organizational results and hence, it seem that the model has a high potential in responding to problems commonly seen in health sector.

**Keywords:** Organizational Excellence Model, Hospitals, Organization and Administration

#### \*چکیده:

**زمینه:** مدیران در سال‌های اخیر به مسأله ارتقای کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی توجه بیش‌تری نموده و استفاده از الگوی تعالی سازمانی به منظور شناسایی میزان دستیابی سازمان‌ها به کیفیت، عملکرد برتر و میزان رشد آگاهی آنها نسبت به اهمیت کیفیت و تعالی عملکرد با استقبال رو به رو شده است.

**هدف:** مطالعه با هدف ارزیابی نتایج در دو بیمارستان منتخب تأمین اجتماعی استان تهران بر اساس الگوی تعالی سازمانی انجام شد.

**مواد و روش‌ها:** این مطالعه مقطعی در سال ۱۳۸۴ در بیمارستان‌های البرز کرج و شهدای پانزده خرداد ورامین انجام شد. این بیمارستان‌ها گواهی‌نامه ایزو ۹۰۰۱ را دریافت نموده‌اند. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسش‌نامه استاندارد الگوی تعالی سازمانی بود که طی جلسه‌های کار گروهی و مصاحبه با مدیران و با مراجعه به مستندات واحدهای مختلف، بر اساس ۴ معیار نتایج در بیمارستان‌های مورد مطالعه تکمیل شد.

**یافته‌ها:** بالاترین امتیاز (۵۶/۵٪) مربوط به معیار نتایج کلیدی عملکرد و سپس نتایج مشتری (۴۶/۱٪)، نتایج جامعه (۴۰/۶٪) و نتایج کارکنان (۳۹٪) در بیمارستان پانزده خرداد بود. از ۵۰۰ امتیاز کل معیارهای نتایج، امتیاز بالاتر مربوط به بیمارستان ورامین با ۲۳۶/۱ امتیاز و سپس بیمارستان البرز با ۲۱۲/۲ امتیاز بود.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به یافته‌ها به نظر می‌رسد الگوی تعالی سازمانی در برطرف کردن نارسایی موجود در بخش بهداشت و درمان از توانایی بالایی برخوردار باشد.

**کلیدواژه‌ها:** الگوی تعالی سازمان، نتایج، بیمارستان، سازمان تأمین اجتماعی

\* استادیار مدیریت خدمات بهداشتی - درمانی دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی دانشگاه علوم پزشکی ایران

\*\* دانشجوی دکترای مدیریت خدمات بهداشتی - درمانی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات

آدرس مکاتبه: تهران، خیابان ولی‌عصر، بالاتر از میدان ونک، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تلفن ۸۷۸۸۸۲۷

✉ Email: maleki@mohme.gov.ir

**\* مقدمه:**

طراحی و طی سال‌های برنامه چهارم به واحدهای بهره‌ور در سطوح مختلف اهدا کند. <sup>(۶)</sup> همچنین بر اساس ماده ۸۸ برنامه چهارم توسعه، وزارت بهداشت موظف شده است که به ارتقای مستمر کیفیت خدمات سلامت و تعالی عملکرد خدمات بالینی، افزایش بهره‌وری و استفاده بهینه از امکانات بهداشتی- درمانی و مشتری‌مدار نمودن واحدهای بهداشتی- درمانی از طریق اصلاح فرآیندها و ساختار مدیریت اقتصادی بپردازد. <sup>(۶)</sup>

الگوی تعالی سازمانی به‌عنوان یک الگوی نتیجه‌گرا مطرح شده است. این الگو با ایجاد و توسعه یک ساختار هدفمند و کارا، در جهت ایجاد نتایج طرح‌ریزی شده حرکت می‌کند و با دریافت بازخورهای لازم از این نتایج، اهداف و راهبردهای سازمان را بهبود می‌بخشد. <sup>(۷)</sup>

در محیط دنیای امروزی، تغییرات سریعی اتفاق می‌افتد و نیاز و انتظار ذی‌نفعان اغلب به سرعت تغییر می‌کند. سازمان‌های متعالی، نیاز و انتظار ذی‌نفعان خود را اندازه‌گیری کرده و از آن فراتر می‌روند و آن‌ها را مشعوف (Delight) می‌کنند. تجارب و تصور ذی‌نفعان را نسبت به خودشان برآورد می‌کنند و عملکرد دیگر سازمان‌ها را در این خصوص مشاهده و بازنگری می‌کنند. <sup>(۳)</sup>

اعتقاد بر این است که همه نتایج از طریق گونه‌ای رهبری به دست می‌آید که خط‌مشی، راهبرد، کارکنان، مشارکت‌ها و منابع در نهایت فرآیندها را رهبری می‌کند. از آنجا که الگوی بهره‌وری و تعالی سازمانی ایران نیز شبیه الگوی استفاده شده در این پژوهش است و با توجه به الزامات قانونی در کاربرد الگوی بهره‌وری ملی، این پژوهش با هدف ارزیابی نتایج در دو بیمارستان تأمین اجتماعی تهران بر اساس الگوی تعالی سازمانی انجام شد.

**\* مواد و روش‌ها:**

این مطالعه مقطعی در دو بیمارستان تأمین اجتماعی البرز کرج و شهدای پانزده خرداد ورامین در سال ۱۳۸۴

امروزه همگام با پیشرفت در سایر صنایع خدماتی، انتظار بیماران از ارائه‌کنندگان در مورد کیفیت خدمات بهداشتی-درمانی بیش‌تر شده است. از طرفی هزینه‌های فزاینده و ناکارآمدی نیز نگرانی مهمی برای تأمین‌کنندگان مالی در بخش بهداشت و درمان است. در نتیجه، بهبود، رویکردهای موجود برای مدیریت مؤثر خدمات بهداشتی-درمانی قوت گرفته است. <sup>(۱)</sup>

سازمان‌ها و شرکت‌های تولیدی و خدماتی به منظور پاسخ‌گویی مطلوب به نیازهای فراوان و متنوع مشتریان و نیز موفقیت در بازار، به‌طور مستمر برای بهره‌گیری از فنون مناسب و روزآمد همچون مدیریت کیفیت فراگیر، جایزه کیفیت مالکوم بالدريج (Malcolm Baldrige Quality Award, MBQA) الگوی اروپایی تعالی سازمانی (EFQM) (European Foundation for Quality Management, تلاش می‌کنند. <sup>(۲)</sup> الگوی تعالی سازمانی اروپا به منظور شناسایی میزان دستیابی سازمان‌ها به کیفیت و عملکرد برتر و سنجش میزان رشد آگاهی آنها نسبت به اهمیت کیفیت و تعالی عملکرد، تحت یک قالب رقابتی به‌وجود آمده است. این الگو معتقد است رویکردهای زیادی برای دستیابی به برتری پایدار و بهبود مداوم وجود دارد. <sup>(۳)</sup>

غیر از کشورهای اروپایی، کشورهای دیگری مثل آفریقای جنوبی، آرژانتین، شیلی نیز در ایجاد الگوی برتری خود از الگوی اروپا استفاده کرده‌اند. <sup>(۴)</sup> تعالی سازمانی به روش کاری که علایق گروه‌های مشتری و ذی‌نفع را به‌طور متعادل تأمین می‌کند و احتمال موفقیت سازمان را از طریق عملکرد مناسب اقتصادی، مشتری‌گرایی و مالی در بلندمدت افزایش می‌دهد، توجه می‌کند. <sup>(۵)</sup>

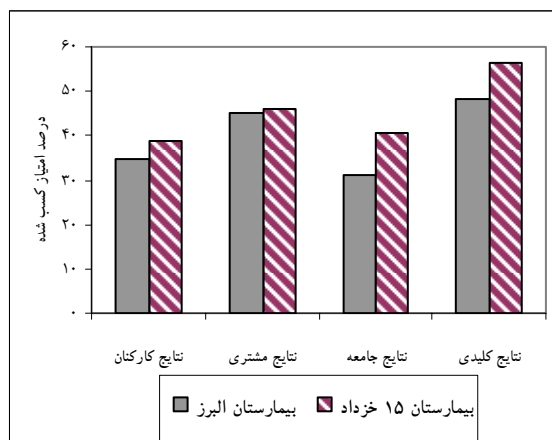
بر اساس برنامه چهارم توسعه، به‌منظور تشویق واحدهای خدماتی دولتی و غیر دولتی و در راستای ارتقای بهره‌وری به دولت اجازه داده شده است که جایزه ملی بهره‌وری را با استفاده از الگوی تعالی سازمانی

امتیاز کل معیارهای نتایج ۵۰۰ بود که نتایج کارکنان ۹۰ امتیاز، نتایج مشتری ۲۰۰ امتیاز، نتایج جامعه ۶۰ امتیاز و نتایج کلیدی عملکرد ۱۵۰ امتیاز داشتند. در ارزیابی نتایج، امتیازدهی با توجه به عناصر نتایج و محدوده انجام شد. در عنصر نتایج ویژگی روندها، اهداف، مقایسه‌ها، تحلیل علت‌ها مورد مذاقه قرار گرفت. محدوده، به نواحی مرتبط و تفکیک نتایج دلالت نمود. برای ارزیابی هر یک از ویژگی‌ها بین صفر تا ۱۰۰ امتیاز در ۵ منطقه صفر، ۲۵، ۵۰، ۷۵ و ۱۰۰ درصد اختصاص داده شد. از شاخص‌های آمار توصیفی برای بیان نتایج استفاده شد.

#### \* یافته‌ها:

بیمارستان البرز در معیار نتایج مشتری از ۲۰۰ امتیاز کل، ۹۰ امتیاز (۴۵ درصد)، از ۱۵۰ امتیاز شاخص‌های برداشتی آن ۶۷/۵ امتیاز (۴۵ درصد) و از ۵۰ امتیاز شاخص‌های عملکردی آن ۲۲/۵ امتیاز (۴۵ درصد) کسب کرد. امتیاز معیار نتایج مشتری بیمارستان شهدای پانزده خرداد، در کل ۹۲/۱۹ (۴۶/۱ درصد) بود که در شاخص‌های برداشتی آن ۷۰/۳۱ امتیاز (۴۶/۸ درصد) و در شاخص‌های عملکردی ۲۱/۸ امتیاز (۳۹/۲۵ درصد) کسب نمود. (نمودار شماره ۱)

نمودار ۱- مقایسه امتیاز کسب شده در معیارهای نتایج در بیمارستان‌های مورد مطالعه



انجام شد. بیمارستان‌های فوق در ارزشیابی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به‌عنوان درجه یک شناخته شده و گواهی‌نامه ایزو ۹۰۰۱ را دریافت کرده و جهت دریافت گواهی‌نامه ایزو ۱۴۰۰۰ اقدام‌های مقدماتی را انجام داده بودند.

ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش شامل پرسش‌نامه استاندارد الگوی تعالی سازمانی بود که طی جلسه‌های کارگروهی و مصاحبه با مدیران و با مراجعه به مستندات واحدهای مختلف تکمیل شد.

داده‌های پژوهش بر اساس چهار معیار نتایج الگوی تعالی سازمانی جمع‌آوری شد که عبارتند از: نتایج مشتری، نتایج کارکنان، نتایج جامعه و نتایج کلیدی عملکرد.<sup>(۸)</sup>

هر کدام از این چهار معیار شامل دو زیر معیار شاخص‌های برداشتی و عملکردی می‌شوند و هر کدام از زیر معیارها به تعدادی نکات راهنما تقسیم می‌شوند. رعایت تمامی نکات راهنما و ارجاع به تمام آنها در سازمان اجباری نیست و هر سازمان می‌تواند با توجه به ماهیت و فعالیت خود به آنها توجه کند.

شاخص‌های برداشتی، نمایان‌گر استنباط مشتریان، کارکنان و جامعه نسبت به سازمان است که با روش‌هایی نظیر نظرسنجی، گروه‌های متمرکز (کانونی)، امتیازدهی توسط فروشندگان، بررسی تقدیرها و شکایت، مصاحبه‌ها و در همایش‌ها تعیین می‌شود. شاخص‌های عملکردی، معیارهای داخلی هستند که سازمان از آنها برای نمایش، درک، پیش‌بینی و بهبود عملکرد خود نسبت به مشتریان، کارکنان، جامعه و پیش‌بینی تصورات آنها نسبت به سازمان استفاده می‌کند.

زیر معیارهای نتایج کلیدی عملکرد شامل دستاوردها و شاخص‌هاست. دستاوردها توسط سازمان تعریف و در خط‌مشی و راهبرد آن مورد توافق قرار می‌گیرد. شاخص‌ها، معیارهای عملیاتی هستند که برای نمایش، درک، پیش‌بینی و بهبود دستاوردهای کلیدی عملکرد به کار می‌روند.<sup>(۹)</sup>

جهت امتیازدهی از مدل رادار استفاده شد.<sup>(۱۰)</sup>

نتایج مشتری، نتایج کارکنان و نتایج جامعه در مکان‌های بعدی قرار داشتند. البته در زمینه نتایج کارکنان، اقدام‌های شایان توجهی انجام شده، لکن عدم مستند سازی، تحلیل و بهبود آنها کاهش امتیاز این معیار را در پی داشته است.

بیمارستان پانزده خرداد امتیاز بیشتری (۴۰ درصد) را نسبت به بیمارستان البرز (۳۱ درصد) در معیار نتایج جامعه کسب کرد. به‌طور کلی، نتایج جامعه پایین‌ترین امتیاز را در این مطالعه به خود اختصاص داد.

در زمینه نتایج مشتری به تفکیک شاخص‌های برداشتی از شاخص‌های عملکردی نیاز است.

در زمینه نتایج کلیدی عملکرد، احتمالاً تعریف پاره‌ای از شاخص‌های مالی با توجه به جهت‌گیری راهبردی سازمان در قالب قوانین و با توجه به ساختار بهداشت و درمان، به بهبود وضعیت این شاخص‌ها کمک خواهد کرد. با توجه به این که در این پژوهش بیمارستان‌های مورد مطالعه مربوط به سازمان تأمین اجتماعی بودند و به صورت غیرانتفاعی اداره می‌شدند، احتمالاً توجه به شاخص‌های مالی کم‌رنگ‌تر از همتایان انتفاعی ظاهر می‌شود. مطالعه‌های انجام شده در این زمینه نیز تأییدکننده هستند.<sup>(۱۱)</sup>

بیمارستان ۱۵ خرداد در کلیه معیارهای نتایج، امتیاز بالاتری کسب نمود. سابقه فعالیت طولانی‌تر این بیمارستان و همچنین وجود روندهای سه‌ساله می‌توانند علل کسب امتیاز بالاتر در این معیارها باشند. هر چند از نظر تعداد فرآیندهای مستند نیز احتمالاً این بیمارستان در مکان بالاتری قرار دارد، ولی بهبودهای انجام شده در بیمارستان البرز بیش‌تر و روندهای سه‌ساله کم‌تر مشهود بودند.

در آلمان، سازمان‌های بهداشتی و درمانی از سال ۲۰۰۱ به خود ارزیابی با استفاده از این الگو پرداخته‌اند. معیارهای نتایج مشتری و نتایج جامعه در این سازمان‌ها، بالاترین امتیازها را به خود اختصاص داده‌اند، در حالی که امتیاز معیار نتایج کارکنان، متوسط و امتیاز معیار نتایج کلیدی عملکرد، کم‌ترین میزان بوده‌اند.<sup>(۱۲)</sup>

بیمارستان البرز کرج از کل ۹۰ امتیاز مربوط به معیار نتایج کارکنان، ۳۱/۳۶ امتیاز ۳۴/۸۴ درصد کسب کرد که ۲۶/۱۶ امتیاز آن (۳۸/۷۵ درصد) مربوط به شاخص‌های برداشتی و ۵/۲ امتیاز (۲۳ درصد) مربوط به شاخص‌های عملکردی بود.

بیمارستان شهدای پانزده خرداد از کل امتیاز مربوط به معیار نتایج کارکنان، ۳۵/۱۵ امتیاز (۳۹ درصد) را کسب نمود که ۲۹/۵۳ امتیاز (۴۳/۷۵ درصد) مربوط به شاخص‌های برداشتی و ۵/۶۲ امتیاز (۲۵ درصد) مربوط به شاخص‌های عملکردی بود.

در مورد نتایج جامعه، بیمارستان البرز از ۶۰ امتیاز، ۱۸/۶۶ امتیاز (۳۱/۱ درصد) کسب کرد که از این ۱۸/۶۶ امتیاز، ۳/۴۷ امتیاز (۲۳/۱۲ درصد) مربوط به شاخص‌های برداشتی و ۱۵/۱۹ امتیاز (۳۳/۷۵ درصد) مربوط به شاخص‌های عملکردی بود. امتیاز نتایج جامعه در بیمارستان پانزده خرداد ۲۴/۳۸ (۴۰/۶ درصد) بود که شامل ۴/۶۹ امتیاز (۳۱/۲۵ درصد) شاخص‌های برداشتی و ۱۹/۶۹ امتیاز (۴۳/۷۵ درصد) شاخص‌های عملکردی بود.

بیمارستان البرز از ۱۵۰ امتیاز مربوط به نتایج کلیدی عملکرد، ۷۲/۱۸ امتیاز (۴۸/۱۲ درصد) کسب کرد که ۴۰ امتیاز (۵۴/۳۷ درصد) مربوط به دستاوردهای کلیدی (۵۴/۳۷ درصد) و ۳۱/۴ امتیاز (۴۱/۸۷ درصد) مربوط به شاخص‌های کلیدی عملکرد بود. در بیمارستان پانزده خرداد کل امتیاز کسب شده در معیار نتایج کلیدی عملکرد ۸۴/۳۸ امتیاز (۵۶/۲۵ درصد) بود که شامل ۴۹/۲۲ امتیاز (۶۲/۶ درصد) دستاوردهای کلیدی عملکرد و ۳۵/۱۶ امتیاز (۴۶/۸۷ درصد) شاخص‌های کلیدی عملکرد بود.

از ۵۰۰ امتیاز کل نتایج، بیمارستان البرز ۲۱۲/۲ امتیاز (۴۲/۴ درصد) و بیمارستان شهدای پانزده خرداد ۲۳۶/۱ امتیاز (۴۷/۲۲ درصد) کسب کردند.

### \*بحث و نتیجه‌گیری:

در پژوهش حاضر، بیش‌ترین امتیاز کسب شده در این دو بیمارستان مربوط به نتایج کلیدی عملکرد بود و امتیاز

نارسایی‌های موجود بخش بهداشت و درمان از توانایی بالایی برخوردار باشد.

پژوهش‌گران بر این باورند که بخش بهداشت و درمان یکی از حوزه‌های بسیار مناسب جهت به کارگیری این الگو در راستای تعالی عملکرد و همچنین کسب نتایج سازمانی بهتر است.

#### \*سپاس‌گزاری:

از همکاری مدیریت بیمارستان‌های تأمین اجتماعی البرز کرج و پانزده خرداد ورامین و مدیریت درمان سازمان تأمین اجتماعی تهران و کرج قدردانی می‌شود.

#### \*مراجع:

1. Downey-Ennis K, Harrington D. Organizational effectiveness in Irish health care. *Int J Health Care Qual Assur* 2002; 15(2): 65-73
2. اعتمادی م. بهره‌گیری از مدل EFQM برای ارزیابی عملکرد مؤسسات و سازمان‌های بخش عمومی و تجربه عملی ایران و انگلیس. سومین کنفرانس بین‌المللی مدیریت کیفیت، ۱۳۸۱؛ قابل دستیابی در سایت: <http://www.qmconf.com/articles-list> تاریخ دسترسی: ۱۳۸۴/۳/۲۰
3. European Foundation of Quality Management (EFQM). The EFQM Introducing Excellence. Available at: [www.efqm.org](http://www.efqm.org). Accessed in: Sep/20/2003
4. Tan KC. A Comparative study of 16 National Quality Awards. *The TQM Magazine* 2002; 14(3):165-71
5. Darlymple J, Arcelay A, Sanchez E, et al. Next-generation Quality Management: Multinational, Multidiscipline and Performance-Focused. *The TQM Magazine* 1999; 11(3): 139-48
6. سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی، قانون برنامه چهارم توسعه جمهوری اسلامی ایران قابل دسترسی در [www.mpo.org.ir](http://www.mpo.org.ir) تاریخ دسترسی: Jul/1 /2005

به نظر می‌رسد کسب نمره پایین در معیار نتایج کلیدی عملکرد در مطالعه مذکور به تعریف شاخص‌های کلیدی برداشتی و عملکردی در این معیار مربوط است. در ارزیابی که در دو بخش سازمانی و بالینی بیمارستان یودین ایتالیا انجام شد، بالاترین امتیاز مربوط به معیار نتایج کلیدی عملکرد بود و معیارهای نتایج مشتری در رده وسط و نتایج کارکنان و جامعه در رده پایین قرار داشتند. در کل، با پژوهش حاضر همخوانی دارد. البته، شیوه امتیازدهی در آن مطالعه بسیار ساده‌تر و در قالب یک مقیاس چهار بخشی (صفر، ۳۳، ۶۶ و ۱۰۰ درصد) بود و از منطق رادار برای امتیازدهی به معیارها استفاده نشده بود.<sup>(۱۴،۱۳)</sup>

به طور کلی، بیمارستان‌ها با انتخاب راهبردهای مناسب با توجه به اختلاف‌های زمانی و مکانی، باید در پی تحلیل این نکته برآیند که فقدان نتایج مطلوب، ناشی از کدام یک از عوامل راهبردی نامناسب، اجرای ضعیف، یا طولانی بودن زمان جهت اندازه‌گیری نتایج بلند مدت است.<sup>(۱۵)</sup>

نبود تشویق برای بهبود، از جمله دلایل ضعف مراقبت‌های بهداشتی و درمانی است. فقدان یادگیری می‌تواند به دلیل ضعف یا نبود کار گروهی، عدم تخصیص وقت مناسب جهت تحلیل، شناخت و پیشگیری علت‌ها باشد.<sup>(۱۶)</sup>

امروزه، نتایج سازمانی فراتر از پاره‌ای شاخص‌های داخلی از قبیل کارایی، ضریب اشغال تخت یا غیره تعریف می‌شوند و توجه به محدوده وسیع‌تری از نتایج، لازمه حرکت به سمت تعالی به حساب می‌آید.

امتیازدهی در این پژوهش با هدف جاری‌سازی این الگو در بخش بهداشت و درمان، با تمرکز بر بیمارستان و مقایسه وضعیت نتایج آنها با هم و با بهترین‌ها در صنعت انجام شده است. با توجه به این که در منطق رادار به اهم موارد از جمله ارزیابی و بازنگری، اهداف، روندها، مقایسه‌ها و علت‌ها به طور اختصاصی پرداخته می‌شود، به نظر می‌رسد این الگو در برطرف کردن دلایل

12. Moeller J, Sonntag AK. Evaluation of health services organizations, German experience with the EFQM excellence approaches in healthcare. *The TQM Magazine* 2001; 13(5): 361-6
13. Venero S, Bragonzi G, Campagnolo M. Towards EFQM excellence model application and new governance in Udine Hospital. Available at: [www.ospedaleudine.it](http://www.ospedaleudine.it). Accessed in: sep/20/2004
14. Venero S, Bragonzi G, Rebelli A. The EFQM excellence model application in Udine Hospital through a two level self assessment process. *Proceedings of ISQua's 21st International Conference, 2004 Oct 19-22; Amsterdam, North-Holland*: No: 156
15. Øvretveit J. What are the best strategies for ensuring quality in hospitals? WHO Regional Office for Europe's Health Evidence Network (HEN). 2003 Nov
16. Jens J. Dahlgaard. *Statistical Tools, Principles, Barriers and Methods for improving Health Care Quality*. Available at: [http://crisp-org.it/Convegno\\_sanita/Jens%20J.%20Dahlg aard](http://crisp-org.it/Convegno_sanita/Jens%20J.%20Dahlg aard). Accessed in: May 11 2005

۷. انصاری، م. لزوم حرکت سازمان‌های ایرانی به سمت مدل‌های نتیجه‌گرا. در سیستم‌های مدیریت کیفیت و ارائه یک مدل مدیریت کیفیت نتیجه‌گرا. پنجمین کنفرانس بین‌المللی مدیریت کیفیت، ۱۳۸۳: تهران: ۶۸-۷۶
8. European Foundation of Quality Management (EFQM). *Recognition For Excellence Information Brochure, 2004*. Available at: URL: <http://www.efqm.org>. Accessed in: Jun 1 2005
۹. نجمی م، حسینی. مدل سرآمدی EFQM، از ایده تا عمل. روناس. چاپ چهارم. تهران: روناس: ۱۳۸۲. ۱۶-۲۲
10. Jackson S. Exploring the possible reasons why the UK Government commended the EFQM excellence model as the framework for delivering governance in the new NHS. *Int J Health Care Qual Assur* 1999; 12(6):244-53
11. Wienand U, Forini E, Guerzoni F, et al. Key performance indicators for the EFQM Model in a large non profit health care organizations. *Proceedings of ISQua's 21st International Conference, 2004 Oct 19-22; Amsterdam, North-Holland*: No: 018