

ارزیابی عملکرد بیمارستان شهید بهشتی قم براساس الگوی تعالی سازمانی EFQM (European Foundation for Quality Management)

محمود پرهام^۱، محمدعلی فتوحی^{۲*}، محبوبه جندقی^۳، خدیجه علیپور ندوشن^۴

چکیده

زمینه و هدف: ارزیابی عملکرد، ابزار مهمی جهت اندازه گیری میزان دستیابی سازمان به اهداف کیفی و دستیابی به تعالی عملکرد است. از بین الگوهای تعالی سازمانی که در حال حاضر برای ارزیابی کیفیت خدمات در بیمارستان ها مورد استفاده قرار می گیرد، الگوی تعالی سازمانی بنیاد اروپایی مدیریت کیفیت (EFQM) با استقبال بیشتری روبه رو شده است. این پژوهش با هدف ارزیابی عملکرد بیمارستان شهید بهشتی قم براساس الگوی تعالی سازمانی EFQM و شناسایی نقاط قوت و نقاط نیازمند بهبود صورت گرفت.

روش بررسی: این پژوهش به روش توصیفی - مقطعی در تابستان سال ۱۳۹۰ انجام شد. ابزار گردآوری، پرسشنامه استاندارد خودارزیابی براساس الگوی تعالی سازمانی EFQM بود. جامعه پژوهش مدیران ستادی بیمارستان بودند که از طریق سرشماری انتخاب شدند. داده ها در قالب معیارهای ۹ گانه مدل EFQM جمع آوری و با استفاده از آزمون های توصیفی تجزیه و تحلیل شدند.

یافته ها: امتیازات براساس معیارهای ۹ گانه مدل EFQM، بدین ترتیب رهبری ۴/۴۸٪، خط مشی و استراتژی ۴۴/۹٪، کارکنان ۴۸/۶٪، منابع و مشارکت ها ۴۹/۵٪، فرآیندها ۴۶/۴٪، نتایج مشتری ۴۲/۱٪، نتایج کارکنان ۳۸/۶٪، نتایج جامعه ۴۴٪، نتایج کلیدی عملکرد ۴۲/۴٪ به دست آمد.

بیشترین و کمترین امتیاز به ترتیب مربوط به معیار منابع و شرکا و نتایج کارکنان بود. مجموع امتیازات بیمارستان ۴۴۷ از ۱۰۰۰ محاسبه شد.

نتیجه گیری: با توجه به اینکه روند ارزیابی در بیمارستان های هیأت امنایی، علاوه بر استانداردهای اعتباربخشی، استفاده از مدل EFQM نیز می باشد، لذا در این پژوهش نقاط قوت و ضعف با استفاده از این مدل شناسایی و توصیه هایی به بیمارستان ارائه گردید.

کلید واژه ها: خودآزمایی؛ خودپندار؛ سازمان و مدیریت؛ ای اف کیو ام؛ تعالی سازمانی.

^۱استادیار غدد و متابولیسم، مرکز آموزشی، درمانی شهید بهشتی (ره)، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

^۲کارشناس ارشد مدیریت اجرایی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

^۳پزشک عمومی، مرکز توسعه تحقیقات بالینی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

^۴کارشناس ارشد کتابداری و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

*نویسنده مسئول مکاتبات:

محمدعلی فتوحی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران؛

آدرس پست الکترونیکی:

mfotuhi@muq.ac.ir

تاریخ دریافت: ۹۱/۷/۳۰

تاریخ پذیرش: ۹۱/۹/۲۰

لطفاً به این مقاله به صورت زیر استناد نمایید:

Parham M, Fotouhi MA, Jandaghi M, Alipour Nodoushan Kh. Performance Evaluation of Qom Shahid Beheshti Hospital based on EFQM (European Foundation for Quality Management). Qom Univ Med Sci J 2013;7(Suppl 1):79-85. [Full Text in Persian]

مقدمه

نقش مهم بخش بهداشت و درمان در ارتقای شاخص‌های مهم اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی کشورها، سازمان‌های درگیر در این امر را بر آن داشته است که با بازنگری در شیوه‌های مدیریت سلامت، بیش از پیش در جهت اجرای کارآمدترین روش‌ها در به کارگیری منابع محدود موجود و تأمین سلامت آحاد جامعه مصمم شوند (۱). در سطح سازمانی، تعداد فزاینده‌ای از مؤسسات، خودارزیابی را به عنوان رویکرد بهبود مستمر و اندازه‌گیری عملکرد جاری سازمان در قالب یک الگو که نشانگر موقعیت "برتری سازمانی" است، اتخاذ کرده‌اند (۲). استفاده از الگوی تعالی در بخش بهداشت و درمان، منجر به درگیر نمودن متخصصین مختلف در تجزیه، تحلیل و توافق درباره شیوه تغییر در سازمان‌های پیچیده بهداشتی درمانی شده و توسعه مهارت‌های مدیریتی را در ارزیابی عملکرد به همراه دارد (۳). به کارگیری مدل EFQM، پیش‌فرضی عالی برای ارائه مدیریت جامع کیفیت در بیمارستان است؛ چراکه این مدل جامع‌ترین مدل حاوی محتوای ارزیابی کیفیت حرفه است، به‌طوری‌که دیگر مدل‌های گواهی کیفیت مانند JCIA، ISO و KTQ برپایه آن نهاده شده‌اند (۴).

مدل تعالی سازمانی EFQM یک روش کامل و کل‌گرا جهت اطمینان از موفقیت بلندمدت را فراهم می‌آورد. در حال حاضر این مدل یک ابزار تشخیص برای خودارزیابی سلامتی سازمان است. از طریق خودارزیابی، سازمان به‌طور مؤثرتری می‌تواند در میان فرصت‌های تخصیص منابع و برنامه‌های کسب و کار واقعی تولیدی، توازن برقرار کند (۵). براساس ماده ۸۸ قانون برنامه چهارم توسعه؛ وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی موظف شده است به‌منظور ارتقای کیفیت خدمات سلامت و تعالی عملکرد خدمات بالینی، افزایش بهره‌وری، استفاده بهینه از امکانات بهداشتی درمانی و مشتری‌مدار نمودن واحدهای بهداشتی درمانی، به اصلاح فرآیندها و ساختار مدیریت اقتصادی و تدوین شاخص‌های بهبود کیفیت پردازد (۶). الگوی تعالی EFQM برپایه توجه به ۹ معیار اصلی شکل گرفته که با یکدیگر ارتباط متقابل دارند و به شکل یک چرخه پیش‌برنده بر هم تأثیر می‌گذارند.

از آن میان پنج معیار، "توانمندساز" یک سازمان محسوب می‌شوند و چهار معیار دیگر، "نتیجه" عملکرد و دستاورد فعالیت سازمان هستند (۷). در مدل EFQM معیارها روی هم ۱۰۰۰ امتیاز دارند (۵۰۰ امتیاز برای توانمندسازها و ۵۰۰ امتیاز برای نتایج). به عبارتی، اگر سازمانی موفق شود که این مدل را کاملاً در سازمان خود پیاده کند می‌تواند ۱۰۰۰ امتیاز بگیرد. سازمان‌های اروپایی می‌توانند به‌طور سالیانه از بنیاد مدیریت کیفیت اروپا (EFQM) برای ارزیابی سازمان خود تقاضا کنند. در صورتی‌که سازمان حداقل انتظارات EFQM را برآورده کند، و بالاترین نمره ارزیابی را در میان متقاضیان کسب نماید، به‌عنوان برگزیده معرفی و جایزه اصلی به آن تعلق خواهد گرفت (۸).

معیارها و زیرمعیارهای مدل EFQM به شرح زیر می‌باشد:

۱- رهبری: سازمان‌های تعالی رهبرانی دارند که آینده را به تصویر کشیده و آن را محقق می‌سازند، درحالی‌که به‌عنوان الگوی بارز ارزش‌ها و اخلاقیات سازمان عمل کرده و همواره اعتمادسازی می‌کنند. آنها منعطف بوده و به‌منظور حصول اطمینان از موفقیت پایدار، سازمان را قادر می‌سازند تا پیش‌بینی‌های لازم و واکنش مناسب و به‌هنگامی را به عمل آورد (۹).

۲- خط‌مشی و استراتژی: سازمان‌های تعالی، مأموریت و آرمان خود را از طریق ایجاد و تدوین یک استراتژی متمرکز بر منافع ذی‌نفعان و با در نظر گرفتن بازار و بخشی‌که در آن فعالیت می‌کنند، به اجرا درمی‌آورند (۱۰).

۳- کارکنان: سازمان‌های تعالی کارکنان خود را ارج می‌نهند، و فرهنگی را ایجاد می‌کنند که از طریق آن دستیابی به اهداف سازمانی و شخصی دربردارنده منافع طرفین میسر باشد. آنها قابلیت‌های کارکنان خود را توسعه داده و عدالت و برابری را ترویج می‌دهند (۸).

۴- شراکت‌ها و منابع: سازمان‌های تعالی شراکت‌های بیرونی، تأمین‌کنندگان و منابع داخلی را برنامه‌ریزی و مدیریت می‌کنند تا از استراتژی، سیاست‌ها و عملیات اثربخش فرآیندها پشتیبانی شود (۹).

۵- فرآیندها: چگونگی مدیریت و توسعه سازمان را در طراحی فعالیت‌ها و فرآیندها، به‌منظور اطمینان مشتریان و ذی‌نفعان آنها در برمی‌گیرد (۱۱).

۶- نتایج مشتری: بدین معناست که سازمان‌ها در ارتباط با مشتریان خارجی خود چه چیزهایی به دست می‌آورند (۱۲).

۷- نتایج کارکنان: مجموعه‌ای از شاخص‌های عملکردی و دستاوردهای مرتبط را به‌منظور تعیین جاری‌سازی موفق استراتژی و خط‌مشی‌های پشتیبان مبتنی بر نیازها و انتظارات کارکنان خود، توسعه داده و در مورد آنها توافق می‌کنند (۸).

۸- نتایج جامعه: سازمان‌های متعالی مبتنی بر نیازها و انتظارات ذی‌نفعان مرتبط بیرونی، مجموعه‌ای از شاخص‌های عملکردی و دستاوردهای مربوطه را به‌منظور تعیین میزان موفقیت در جاری‌سازی استراتژی‌های مرتبط با جامعه، محیط زیست و سیاست‌های پشتیبان ایجاد کرده و بر سر آنها توافق می‌کنند (۹).

۹- نتایج کلیدی عملکرد: سازمان‌های سرآمد به‌طور فراگیر نتایج برجسته مرتبط با اجزای اصلی خط‌مشی و استراتژی را اندازه‌گیری نموده و به آنها دست می‌یابند (۱۳). هدف کلی این پژوهش ارزیابی عملکرد بیمارستان شهید بهشتی قم براساس مدل تعالی سازمانی EFQM بوده است.

روش بررسی

این مطالعه به روش توصیفی - مقطعی انجام شد. جامعه آماری این پژوهش را نظرات خبرگان مدیران عالی و میانی بیمارستان که دوره آموزش EFQM را گذرانده بودند شامل مدیر عامل و ۳ نفر از معاونین بیمارستان مطابق چارت سازمانی و مدیران واحدهای پرستاری، منابع انسانی، امور مالی، ارزیابی عملکرد و IT تشکیل می‌داد. با توجه به محدودیت جامعه آماری نمونه‌گیری انجام نشد، و پرسشنامه بین افراد فوق‌الذکر توزیع گردید.

در این مطالعه با استفاده از تجربیات پژوهش‌های مشابه (۱۴، ۱۵)، از پرسشنامه استاندارد خودارزیابی بر مبنای الگوی سازمانی EFQM استفاده شد. پرسشنامه از نوع بسته و براساس طیف لیکرت بود. برای خودارزیابی دقیق‌تر با توجه به تجربیات خودارزیابی‌های مشابه در کشور (۱۴، ۱۵)، از سؤالات ۱۰ گزینه‌ای بر مبنای درصد پیشرفت استفاده شد. پرسشنامه

خودارزیابی بر مبنای الگوی سازمانی EFQM شامل ۵۰ سؤال بود. در این تحقیق به روش توصیفی به تجزیه و تحلیل داده‌های به دست آمده پرداخته شد. پایایی پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ عدد ۰/۹۸۸ به دست آمد. پس از تکمیل پرسشنامه‌ها، یافته‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۸ تجزیه و تحلیل شدند، و با بهره‌گیری از مشخصه‌های آماری نظیر فراوانی، درصد، میانگین، انحراف استاندارد و واریانس، ویژگی‌های جامعه براساس معیارهای ۹ گانه مدل EFQM توصیف شد. همچنین امتیاز و درصد هر معیار و امتیاز کل نیز به دست آمد. سپس براساس نمرات کسب‌شده نقاط قوت و نقاط نیازمند بهبود شناسایی شد.

یافته‌ها

از مجموع افراد مورد مطالعه، ۷ نفر مرد و ۳ نفر زن بودند. ۳۰٪ دارای مدرک کاردانی، ۵۰٪ کارشناسی و ۲۰٪ دکتری و بالاتر بودند. همچنین ۴۰٪ زیر ۵ سال، ۴۰٪ بین ۵-۱۵ سال و مابقی بالاتر از ۱۵ سال سابقه کار داشتند. یافته‌های خودارزیابی عملکرد بیمارستان شهید بهشتی قم براساس الگوی تعالی EFQM در هریک از معیارهای این مدل به قرار زیر به دست آمد:

رهبری: ۴۸/۴۲ امتیاز از مجموع ۱۰۰ امتیاز (۴۸/۴۲٪)؛ خط‌مشی و استراتژی: ۳۵/۹۶ امتیاز از مجموع ۸۰ امتیاز (۴۴/۹۴٪)؛ کارکنان: ۴۳/۸۰ امتیاز از مجموع ۹۰ امتیاز (۴۸/۶۷٪)؛ منابع و مشارکت‌ها: ۴۴/۶ امتیاز از مجموع ۹۰ امتیاز (۴۹/۵۶٪)؛ فرآیندها: ۶۵ امتیاز از مجموع ۱۴۰ امتیاز (۴۶/۶۳٪)؛ نتایج مشتری: ۸۴/۳۶ امتیاز از مجموع ۲۰۰ امتیاز (۴۲/۱۸٪)؛ نتایج کارکنان: ۳۴/۸ امتیاز از مجموع ۹۰ امتیاز (۳۸/۶۷٪)؛ نتایج جامعه: ۲۶/۴۲ امتیاز از مجموع ۶۰ امتیاز (۴۴٪)؛ نتایج کلیدی عملکرد: ۶۳/۷۱ امتیاز از مجموع ۱۵۰ امتیاز (۴۲/۴۷٪)؛ کل نمره خودارزیابی: ۴۴۷ امتیاز از مجموع ۱۰۰۰ امتیاز.

بیشترین امتیاز مربوط به معیار منابع و شرکا و کمترین امتیاز مربوط به معیار نتایج کارکنان بود. سایر یافته‌ها به شرح جدول زیر می‌باشد:

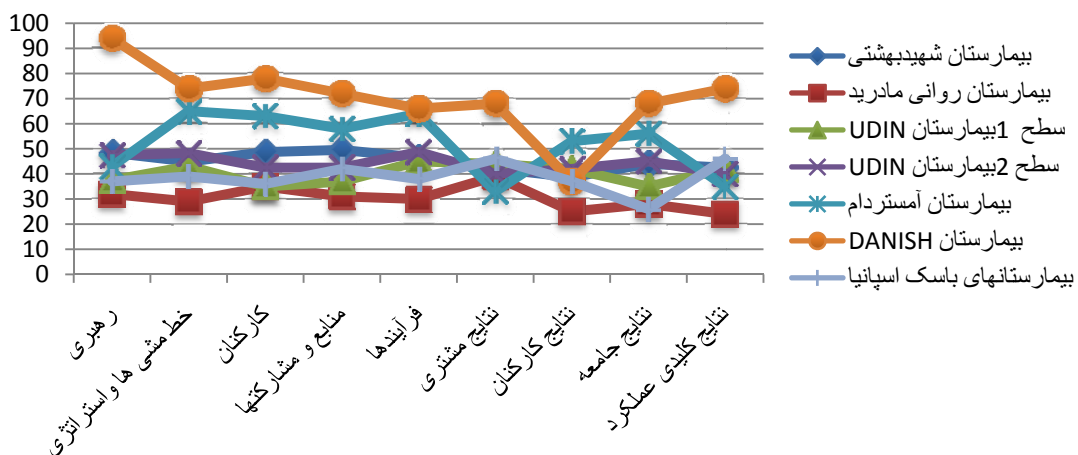
جدول: امتیازات ارزیابی بیمارستان شهید بهشتی براساس معیارهای مدل EFQM

معیارها	امتیاز کسب شده	حداکثر امتیاز	درصد امتیاز	انحراف معیار	واریانس
رهبری	۴۸/۴	۱۰۰	۴۸/۴	۱۷/۷	۳۱۶/۶
خط مشی و استراتژی	۳۵/۹	۸۰	۴۴/۹	۱۴/۲	۲۰۲/۸
کارکنان	۴۳/۸	۹۰	۴۸/۶	۱۱/۶	۱۳۶/۴
منابع و شرکا	۴۴/۶	۹۰	۴۹/۵	۱۷	۲۸۹/۸
فرآیندها	۶۵	۱۴۰	۴۶/۴	۲۳/۲	۵۴۱/۵
نتایج مشتری	۸۴/۳	۲۰۰	۴۲/۱	۳۳/۲	۱۱۰۸/۱
نتایج کارکنان	۳۴/۸	۹۰	۳۸/۶	۲۲	۴۸۴/۶
نتایج جامعه	۲۶/۴	۶۰	۴۴	۱۳/۸	۱۹۲/۸
نتایج کلیدی عملکرد	۶۳/۷	۱۵۰	۴۲/۴	۲۹/۳	۸۶۲
کل	۴۴۷	۱۰۰۰			

بحث

از بین معیارهای ۹ گانه EFQM، معیار منابع و مشارکت‌ها به عنوان مهم ترین نقطه قوت بیمارستان محسوب می شود. با توجه به اینکه بیمارستان شهید بهشتی با حمایت بی شائبه مسئولان کشوری و استانی افتتاح شده است؛ کسب برترین رتبه در معیار مشارکت‌ها و منابع دور از انتظار نیست. همچنین عمده ترین معیار نیازمند بهبود در این بیمارستان، معیار نتایج کارکنان است. به نظر می رسد انتقال و به کارگیری کارکنان سایر بیمارستان‌ها با فرهنگ‌های سازمانی متفاوت در کنار برخی کارکنان تازه استخدام شده، یکی از دلایل ایجاد ناهمگونی و ایجاد این نقیصه بوده است. نتایج این مطالعه با پژوهش Vallejo و همکاران در تحقیقی مشابه در بیمارستان روانی مادرید (۱۶)، در نقاط قوت و نقاط نیازمند بهبود همخوانی نداشت (نمودار شماره ۲). همچنین پژوهش حاضر با مطالعه

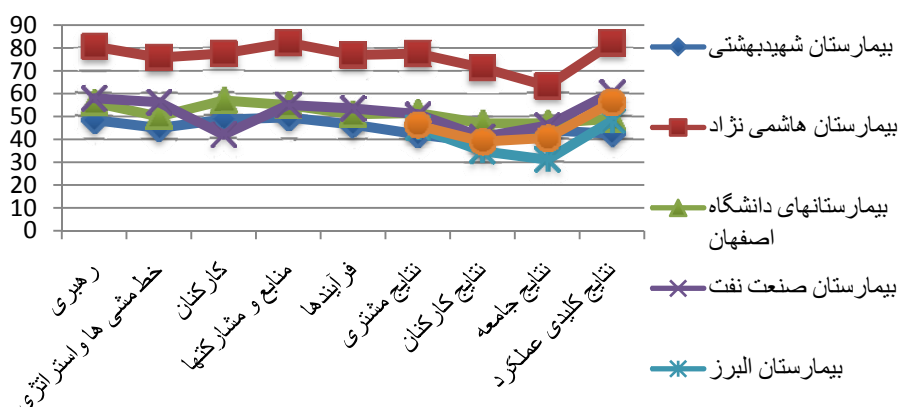
Vernero و همکاران که عملکرد بیمارستان Udin را در دو سطح مدیران ارشد و میانی بررسی کرده بودند (۱۷)، در هر دو سطح مطابقت داشت. در هر دو بیمارستان معیار منابع و مشارکت‌ها به عنوان مهم ترین نقطه قوت محسوب شده و معیار نتایج کارکنان مهم ترین معیار نیازمند بهبود بوده است (نمودار شماره ۱). همچنین این مطالعه با نتایج پژوهش Nabitz در بیمارستان آمستردام هلند (۱۸)، در برترین و ضعیف ترین معیارها مطابقت نداشت (نمودار شماره ۱). نتایج مطالعه حاضر در بیمارستان شهید بهشتی با پژوهش انجام شده Sanches و همکاران در سازمان‌های درمانی باسک اسپانیا (۱۹)، در برترین و ضعیف ترین معیارها همخوانی نداشت (نمودار شماره ۱). Jornjuhl نیز پژوهش مشابهی را در بیمارستان Danish انجام داد (۲۰)، که تنها در معیار نیازمند بهبود، هر دو پژوهش به نتایج یکسانی دست یافتند (نمودار شماره ۱).



نمودار شماره ۱: مقایسه امتیازات خودارزیابی براساس مدل EFQM در بیمارستان شهید بهشتی با مطالعات مشابه در خارج کشور

مطالعه حاضر با نتایج پژوهش نصیری پور و همکاران در بیمارستان مرکزی صنعت نفت (۲۱) در بهترین معیار همخوانی نداشت (نمودار شماره ۲). همچنین ملکی و همکاران در ۲ بیمارستان ۱۵ خرداد و البرز وابسته به سازمان تأمین اجتماعی در ۴ معیار نتایج، پژوهش مشابهی را انجام دادند (۶)، که برترین نتایج با پژوهش حاضر مطابقت نداشت، ولی در ضعیف‌ترین معیار (معیار نتایج کارکنان)، نتایج پژوهش حاضر با بیمارستان ۱۵ خرداد مطابقت داشت. (نمودار شماره ۲).

یافته‌های این مطالعه با نتایج پژوهش دهنویه و همکاران در بیمارستان هاشمی‌نژاد (۱۴) تنها در نقاط قوت (معیار منابع و مشارکت‌ها) مطابقت داشت (نمودار شماره ۲). سجادی و همکاران در خودارزیابی عملکرد بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی اصفهان (۱۵)، مهم‌ترین معیار نیازمند بهبود را معیار نتایج کارکنان برشمرد که با پژوهش مذکور مطابقت داشت (نمودار شماره ۲).



نمودار شماره ۲: مقایسه امتیازات خودارزیابی براساس مدل EFQM در بیمارستان شهید بهشتی با مطالعات مشابه در بیمارستان‌های کشور

نتیجه‌گیری

از مقایسه مطالعات انجام‌شده با پژوهش حاضر در داخل و خارج از کشور که در فوق به آن اشاره شد، دو نکته مهم استنباط می‌شود:

الف) امتیازات معیارهای مدل در بیمارستان شهید بهشتی نسبت به مطالعات مشابه در خارج کشور به استثنای بیمارستان آمستردام و بیمارستان Danish بالاتر است (نمودار شماره ۱). سایر پژوهشگران داخلی از جمله دهنویه و نصیری پور نیز در پژوهش‌های مشابه در بیمارستان هاشمی‌نژاد و بیمارستان مرکزی صنعت نفت به همین نتیجه دست یافتند، و این مطلب بیانگر آن است که پاسخ‌دهندگان در ایران علاقه دارند تصویری بهتر از واقعیت ارائه داده و عملکردها را بیش از آنچه وجود دارد توصیف کنند. در واقع، هنوز خودارزیابی را نوعی بازرسی قلمداد

کرده و شاید به این دلیل نسبت به انعکاس وقایع موجود واهمه دارند.

ب) امتیازات معیارهای مدل در بیمارستان شهید بهشتی نسبت به مطالعات مشابه در داخل کشور به استثنای مطالعات ملکی و ایزدی در دو بیمارستان تأمین اجتماعی پایین‌تر است، و این مطلب بیانگر آن است که پاسخ‌دهندگان در این بیمارستان نگاه واقع‌بینانه‌تری به عملکرد این بیمارستان داشته‌اند، که احتمالاً به‌علت تأثیر آموزش‌های خودارزیابی براساس این مدل در این بیمارستان بوده است (نمودار شماره ۲). در نهایت، نتایج این پژوهش در درجه اول شناسایی نقاط قوت و نیازمند بهبود بیمارستان و ارائه تصویری جامع از وضعیت عملکردی بیمارستان بوده و در مرحله بعد تلاش در جهت ارتقای معیارهای قوت و رفع نواقص در معیارهای نیازمند بهبود است.

پیشنهادهات

- ۱- درک بیشتر مدیران از مفاهیم EFQM و انطباق آن با وضعیت موجود بیمارستان؛
- ۲- توجه بیشتر به عوامل اصلی تأثیرگذار بر رضایت کارکنان و ارزیابی مستمر آن با توجه به اینکه مهم‌ترین مشکلات بیمارستان شهید بهشتی نتایج نیروی انسانی تشخیص داده شده است.
- ۳- مشارکت دادن کارکنان در فرآیندهای تصمیم‌گیری و اجرای برنامه‌های استراتژیک و تقویت روحیه همکاری و کارگروهی به منظور جلب رضایت بیشتر کارکنان؛
- ۴- توجه بیشتر به جلب رضایت بیماران و ایجاد مکانیسمی جهت رضایت‌سنجی و رسیدگی به شکایات بیماران؛
- ۵- آمادگی جهت دریافت جوایز ملی کیفیت در آینده توسط بیمارستان با تلاش در بهبود نقاط قوت و رفع نقایص با انجام خودارزیابی‌های مجدد بر مبنای EFQM.

References:

1. Barati A, Maleki M, Golestani M, Imani A. Evaluation of the Performance Management System of the Employees of Amiralmomenin (P.B.U.H) Hospital of Semnan Making Use of the Balanced Score Card 2005-2006. J Health Adm 2006;9(25):47-54. [Full Text in Persian]
2. Nabilo B. Superior Organizational Patterns in Health. Tadbir 2005;(145):58-61. [Full Text in Persian]
3. Mogdekar R, Tabibi SJ, Maleki MR. Ayatollah Kashani Hospital Performance Assessment Based on Baldrigemodel. J Med Council I R I 2009;27(1):23-30. [Full Text in Persian]
4. Groene O, Garcia-Barbero M. Health Promotion in Hospitals: Evidence and Quality Management. WHO; 2009. p. 110.
5. Mir-Fakhreddini SH, Farid D, Sayyadi Tooranlo H. Use of EFQM in Analysis of Organizational Culture Dimensions (Case: Yazd Health Care Institutions). J Shahid Sadoughi Univ Med Sci 2009;17(2):163-175. [Full Text in Persian]
6. Maleki M, Izadi A. A Comparative Study on Results of Two Hospitals in Tehran Based on the Organizational Excellence Model. J Qazvin Univ Med Sci 2008;12(2):63-68. [Full Text in Persian]
7. Gerami M, Noralizade H. European Foundation for Quality Management Organizational Excellence. Tehran: Saramad Publisher; 2008. p. 20. [Text in Persian]
8. Najmi M. Model of Excellence Award EFQM 2010. 2nd ed. Tehran: Saramad Publisher; 2010. p. 51. [Text in Persian]
9. Tavakoli G, Beheshtipor B. Principles of Excellence and Excel EFQM 2010. 2nd ed. Tehran: Rasa Publisher; 2010. p. 52. [Text in Persian]
10. Hasanzadesamarin T. Explanation and Design Social Capital to Achieve Organizational Excellence in Tehran Municipality. Tehran: Tehran University; 2010. p. 105. [Text in Persian]
11. Varnero S, Ospedia A, Misericordia M. EFQM Self Assessment Questionnaire, Iranian National Productivity and Business Excellence Award, Available From: http://www.iphrd.org/files/sokhanrani/EFQM_Self_Assessment_Questionnaire. Tehran: Iranian National Productivity and Business Excellence Award; 2007
12. Michalska J. Using the EFQM Excellence Model to the Process Assessment. J Achiev Manuf Eng 2008 April; 27(2):203-206.
13. Najmi M, Hoseini S. EFQM Excellence Model From Idea To Act. 7th ed. Tehran: Saramad Publisher; 2008. p. 62. [Text in Persian]
14. Dehnavieh R, Norihekmat S, Alidaei N. Self-assessment Based on EFQM Excellence Model in Hasheminejad Hospital in Iran. Proceedings Seventh International Conference on Quality Management, Tehran: 2006 Jul 25-28. Tehran: 2006. p. 105-18. [Text in Persian]

15. Sajadi HS, Hariri MH, Karimi S, Baratpour S. Performance Self Assessment by the Excellence Model in Different Hospitals of Isfahan University of Medical Sciences and Healthcare Services 2006. *J Medical Fac Med, Shaheed Beheshti Univ Med Sci* 2008;32(3):227-231. [Full Text in Persian]
16. Vallejo P, Ruiz-Sancho A, Domínguez M, José Ayuso M, Méndez L, Romo J, et al. Improving Quality of the Hospital Psychiatric Ward Level Through the Use of the EFQM Model. *Int J Qual Health Care* 2007;19(2):74-79.
17. Vernerio S, Nabitz U, Bragonzi G, Rebelli R, Molinari A. A Two-Level EFQM Self-Assessment in an Italian Hospital. *Int J Health Care Qual Assur* 2007;20(3):215-231.
18. Nabitz U, Scharmade M, Schippers G. Evaluating Treatment Process Redesign by Applying the EFQM Excellence Model. *Int J Qual Health Care* 2006;18(5):336-345.
19. Sanchez E, Letona J, Gonzalez R, Garcia M, Darpon G, Garay. A Descriptive Study of the Implementation of the EFQM Excellence Model and Underlying Tools in the Basque Health Service. *Int J Qual Health Care* 2006;18(1):58-65.
20. Juhl HJ, Eskildsen J, Kristensen K. Conflict or Congruence? The Case of a Danish Hospital. *Int J Qual Reliabil Manag* 2004;21(7):747-762.
21. Ghamari M, Nasiripour AA, Karimi E. The Self-Assessment Results, Based on Iran National Quality Award in Central Hospital of Oil Industry. *J Health Adm* 2010;13(39):55-64. [Full Text in Persian].