

میزان تمرکز بر مشتری پس از اجرای الگوی بهبود کیفیت در بیمارستان های تامین اجتماعی تهران

علی ماهر^۱ / امیر اشکان نصیری پور^۲ / فرشته محرابی^۳

چکیده

مقدمه: کلید موفقیت برنامه های مدیریت کیفیت فراگیر در سازمان، تمرکز آن بر مشتری است. پژوهش حاضر با هدف مطالعه میزان تمرکز بر مشتری پس از اجرای الگوی بهبود کیفیت در بیمارستان های تامین اجتماعی استان تهران انجام گرفته است.

روش بررسی: این پژوهش یک مطالعه توصیفی تطبیقی است. جامعه آماری شامل صاحبان فرآیند الگوی بهبود کیفیت در چهار بیمارستان تامین اجتماعی استان تهران می باشد. ابزار گردآوری داده ها، چک لیستی مشتمل بر دو بخش سنجش میزان دانش مشتری و رضایت مشتری است که اطلاعات آن از طریق انجام کار گروهی و تشکیل جلسه با صاحبان فرآیند الگوی بهبود کیفیت بدست آمده و مورد تحلیل قرار گرفته است. به منظور امتیازدهی چک لیست، میانگین نمرات مربوط به دانش مشتری و رضایت مشتری از صفر تا ۱۰۰ امتیاز، بصورت جداگانه تعیین گردید.

یافته ها: یافته های پژوهش نشان می دهد که میانگین امتیازات مربوط به دانش مشتری در بیمارستان های شهریار ۶۴/۱، البرز ۶۰/۸، میلاد ۵۴/۱ و شهدای ۱۵ خرداد و رامین ۴۶/۶ است. میانگین امتیازات مربوط به رضایت مشتری در بیمارستان های شهریار ۶۷/۷، البرز ۶۵، میلاد ۵۹/۴ و شهدای ۱۵ خرداد و رامین ۵۰ است. میانگین امتیازات مربوط به تمرکز بر مشتری در بیمارستان های شهریار ۶۶/۳ و البرز ۶۲/۳ میلاد ۵۷/۳ و شهدای ۱۵ خرداد و رامین ۴۸/۶ می باشد. میانگین کل امتیازات مربوط به دانش مشتری، رضایت مشتری و تمرکز بر مشتری در بیمارستان های مورد مطالعه به ترتیب ۵۶/۴، ۶۰/۵ و ۵۸/۹ می باشد.

نتیجه گیری: نتایج پژوهش حاکی از آن است که کلیه بیمارستان های مورد مطالعه، پیشرفت و بهبود مداوم در زمینه دانش مشتری را در طیف گسترده ای از فرآیندهای خود و در بخش های متعددی از سازمانشان اعمال نموده اند و در زمینه رضایت مشتری، پیشرفت و بهبود مداوم را به معنای واقعی در تمام سازمان خود اجرا کرده اند. از اینرو می توان اظهار داشت که با اجرای الگوی بهبود کیفیت در بیمارستان های تامین اجتماعی تهران، تمرکز بر مشتری در طیف گسترده ای از فرآیندهای سازمانی آنان مورد نظر قرار گرفته است.

کلید واژه ها: بهبود کیفیت، تمرکز بر مشتری، بیمارستان، تامین اجتماعی

مقدمه

سطوح عملکرد بی سابقه در خدمات به مشتری، طراحی شده است. [۱]

امروزه در دنیای تجارت و بازار خدمات، مشتری همه چیز را تعیین می کند و کیفیت باید بر اساس نیازها و الزامات مشتری تعیین شود نه بر حسب استانداردهای مفهومی. [۲]

مدیریت کیفیت فراگیر (TQM) به عنوان یکی از الگوهای برتر بهبود کیفیت شامل طیف گسترده ای از فعالیت های مدیریتی و سازمانی است که برای کمک به مدیریت در کارآمد ساختن فرآیندهای تولید، از بین بردن ضایعات و تحقق بخشیدن به

۱- استادیار دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی، دانشگاه علوم پزشکی ایران

۲- استادیار دانشکده مدیریت، واحد علوم و تحقیقات تهران، دانشگاه آزاد اسلامی

۳- کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی-درمانی، واحد علوم و تحقیقات تهران، دانشگاه آزاد اسلامی؛ (نویسنده مسئول: Email: Mehrab5002@yahoo.com)



مطالعه دارای اعتبار می باشد. این چک لیست از دو بخش سنجش میزان دانش مشتری (مشمول بر ۶ سوال) و رضایت مشتری (شامل ۹ سوال) تشکیل شده است.

به منظور امتیازدهی چک لیست، ابتدا میانگین نمرات مربوط به دانش مشتری و رضایت مشتری از صفر تا ۱۰۰ درصد، بصورت جداگانه تعیین گردید. سپس امتیاز کلی میزان تمرکز بر مشتری از مجموع میانگین نمرات دو بخش مذکور بدست آمد. امتیاز صفر تا ۱۰ نشانگر آن بود که سازمان، اصلاً یا به ندرت پیشرفت و بهبود مداوم را در فرآیندهای خود اجرا کرده است. امتیاز ۱۰ تا ۳۰ نشان می دهد که سازمان، اجرای بهبود مداوم را در تعداد کمی از فرآیندهای خود آغاز کرده است. امتیاز ۳۰ تا ۶۰ نشانگر آن بود که سازمان، پیشرفت و بهبود مداوم را در طیف گسترده ای از فرآیندهای خود در بخشهای متعدد سازمان اجرا کرده است. امتیاز ۶۰ تا ۸۰ نشان می دهد که سازمان، پیشرفت و بهبود مداوم را به معنای واقعی در تمام سازمان خود اجرا کرده است و امتیاز ۸۰ و بیشتر نشانگر آن بود که سازمان در تمام بخش های خود، دارای کلاس جهانی و فرآیندهای پیچیده منحصر به فرد است و خود فرآیند را نیز دائماً بهبود می بخشد. [۱۷]

اطلاعات چک لیست یاد شده از طریق انجام کار گروهی (Focus Group Disussion) و تشکیل جلسه با صاحبان فرآیند بدست آمد. به این ترتیب که ابتدا بصورت گروهی به سوالات دو بخش مذکور پاسخ داده شد و امتیازبندی گردید. سپس با استفاده از بارش افکار، نقاط قوت و فرصت های پیشرفت در هر یک از بیمارستانها مشخص شد و در نهایت، بهترین فرصت ها برای اقدام و توصیه نهایی در زمینه تمرکز بر مشتری مطرح گردید.

یافته ها

یافته های پژوهش نشان داد که میانگین کل امتیازات مربوط به دانش مشتری در مجموع بیمارستان های مورد مطالعه ۵۶/۴ می باشد. میانگین امتیازات مربوط به دانش مشتری در بیمارستان شهریار با ۶۴/۱ بیشترین امتیاز و بیمارستان شهدای ۱۵ خرداد و رامین با ۴۶/۶ کمترین امتیاز می باشد. بیمارستان شهدای ۱۵ خرداد و رامین در زمینه روش شنیدن نظرات

لذا موفق ترین برنامه های بهبود کیفیت که تا کنون به انجام رسیده، آنهایی بوده اند که کیفیت را از دریچه دید مشتریان نگریسته و تعریف کرده اند. [۳]

یکی از عوامل تاثیر گذار بر موفقیت برنامه های مدیریت کیفیت، اهمیت و میزان توجه سازمان به مشتریان (میزان تمرکز بر مشتری) می باشد. در واقع مشتریان راضی، منبع سود سازمان هستند و سازمانی که نتواند مشتریان خود را راضی نگه دارد، در بلند مدت از صحنه رقابت حذف خواهد شد. بنابراین لازم است که روابط سازمان با مشتریانش بهبود یافته و سازمان در جهت شناخت نیازمندی های مشتریان (ارتقا دانش مشتری) حرکت کند. [۴]

در سازمان های خدمات بهداشتی - درمانی نیز، نتایج الگوهای بهبود کیفیت از نظر نیازها و تجربیات مشتریان (مثلاً رضایت بیمار یا همراهان وی) مورد سنجش قرار می گیرد. [۱] در سال های اخیر مدیریت کیفیت جامع مورد توجه غالب پژوهشگران و صاحب نظران عرصه بهداشت و درمان قرار گرفته است. [۵-۱۰] عمده تحقیقات انجام شده علیرغم اشاره به مفاهیم اصلی مدیریت کیفیت به مقوله تمرکز بر مشتری و ارزیابی رضایت مشتری و دانش سازمانی مربوط به آن نپرداخته اند. [۱۱-۱۶] لذا پژوهش حاضر با هدف مطالعه میزان تمرکز بر مشتری پس از اجرای الگوی بهبود کیفیت در بیمارستان های تامین اجتماعی استان تهران در سال ۱۳۸۴ انجام پذیرفته است.

روش بررسی

این پژوهش از نوع مطالعات توصیفی بوده و جنبه کاربردی دارد. به علاوه در تحلیل داده های آن از موازین پژوهش تطبیقی نیز بهره گیری به عمل آمده است.

جامعه آماری پژوهش حاضر را صاحبان فرآیند الگوی بهبود کیفیت شامل مسئول بهبود کیفیت، مدیر و مترون پرستاری در بیمارستان های تامین اجتماعی استان تهران که در آنها الگوی بهبود کیفیت (ISO 9001:2000) اجرا گردیده است، تشکیل می داد.

ابزار گردآوری داده های پژوهش، چک لیست استاندارد سیمپلی بتر (Simply Better) [17] بوده که در دامنه موضوعی این



مشتري، جمع آوري و تحليل شكايات آنان داراي وضعيت نامناسبترى نسبت به ساير بيمارستان ها بوده است. بيمارستان البرز در زمينه شناسايى مشتريان و جمع آوري اطلاعات آنان ضعيف بوده اما در ارزيابى نظرات مشتريان بالاترين امتياز را كسب نموده است. در حاليكه بيمارستان ميلاد در اين زمينه پيشرفت و بهبودى نداشته است. (جدول ۱)

يافته هاى مربوط به رضايستى در بيمارستان هاى تامين اجتماعى استان تهران نشان داد كه ميانگين كل امتيازات مربوط به رضايستى در مجموع بيمارستان هاى مورد مطالعه ۶۰/۵ بوده است. بيمارستان شهريار با ۶۷/۷ بيشترين امتياز و بيمارستان شهداى ۱۵ خرداد و رامين با ۵۰ كمترين امتياز را كسب نموده اند. بيمارستان ميلاد در زمينه تضمين ارتباط مشتريان براى ابراز شكايات داراي كمترين امتياز مى باشد اما در جمع آوري، ارزيابى و بهبود اطلاعات مربوط به شكايات مشتريان و استفاده از اطلاعات ساير سازمان ها داراي وضعيت مناسبترى نسبت به ساير بيمارستان ها بوده است. بيمارستان شهداى ۱۵ خرداد و رامين بهبود كمى را در فرايندهاى برقرارى ارتباط مشتريان براى ابراز شكايات، ارزيابى و بهبود آن و پيگيرى براى دريافت بازخورد مشتريان داشته است. بيمارستان البرز در حل شكايات مشتريان و تنظيم اطلاعات در روش هاى پيگيرى ضعيف بوده است ولي در استفاده از روش هاى پيگيرى و اقدام بر اساس آن بالاترين امتياز را كسب نموده است. (جدول ۲)

جمع بندي يافته هاى حاصل از دانش مشتري و رضايستى در هر يك از بيمارستان هاى مورد مطالعه، مشخص نمود كه ميانگين كل امتيازات مربوط به تمرکز بر مشتري در مجموع بيمارستان هاى مورد مطالعه ۵۸/۹ بوده است. بيمارستان شهريار با ۶۶/۳ بيشترين امتياز و بيمارستان شهداى ۱۵ خرداد و رامين با ۴۸/۶ كمترين امتياز را در زمينه تمرکز بر مشتري كسب نموده اند. (جدول ۳)

بحث و نتيجه گيري

يافته هاى پژوهش نشان داد كه بيمارستان هاى مورد مطالعه در زمينه دانش مشتري، پيشرفت و بهبود مداوم را در طيف گسترده اى از فرايندهاى خود در بخش هاى متعددى از سازمانشان اجرا كرده اند. بتالدين و نلسون [۱۸] در پژوهش مشابهى كه بر اساس اندازه گيري كيفيت از قضاوت بيماران، پزشكان و كارمندان بيمارستان انجام دادند، يكي از عناصر اصلى بهبود كيفيت را دانش مربوط به مشتريان گزارش نمودند كه در ارتقا بهبود كيفيت كل سازمان نقش بسزايى دارد. در اين زمينه، يافته هاى پژوهش حاضر با نتايج بتالدين و نلسون همخوانى دارد. خزايى [۷] در پژوهش خود كه در مورد مشتريان داخلى سازمان انجام داده، تمايل مشتريان به افزايش دانش سازمانى خود در ارتباط با فلسفه مديريت كيفيت را ۹۴ بيان نموده است كه تا حدودى در پژوهش حاضر مصداق مى يابد. تقى پور [۹] در مطالعه خود، ميزان عدم آگاهى و دانش

جدول ۱: ميانگين امتيازات مربوط به دانش مشتري در بيمارستان هاى مورد مطالعه

متغيرها	شهريار	البرز	ميلاد	۱۵ خرداد	ميانگين كل
شناسايى مشتريان فعلى، بالقوه وساير مشتريان بخش بهداشت و درمان	۶۰	۳۰	۶۵	۴۵	۵۰
روش شنيدن نظرات مشتريان	۶۰	۶۰	۵۰	۵۰	۵۵
چگونگى جمع آوري اطلاعات در مورد ارزش دهى مشتريان به انواع خدمات	۷۰	۴۵	۵۵	۴۵	۵۳/۷
تحليل اطلاعات و شكايات مشتريان	۷۵	۹۰	۴۵	۳۰	۶۰
روش ارزيابى نظرات مشتريان	۶۰	۸۰	۴۵	۵۰	۵۸/۷
بازيبنى و تغيير در فرايند شنيدن نظرات مشتريان	۶۰	۶۰	۶۵	۶۰	۶۱/۲
ميانگين كل	۶۴/۱	۶۰/۸	۵۴/۱	۴۶/۶	۵۶/۴



جدول ۲: میانگین امتیازات مربوط به رضایت مشتری در بیمارستان های مورد مطالعه

متغیرها	شهریار	البرز	میلاد	۱۵ خرداد	میانگین کل
چگونگی برقراری ارتباط مشتریان برای دریافت کمک و ابراز شکایات	۶۰	۶۰	۵۰	۳۵	۵۱/۲
چگونگی تضمین ارتباط مشتریان برای دریافت کمک و ابراز شکایات	۹۰	۹۰	۵۵	۶۰	۷۳/۷
روش ارزیابی و بهبود فعالیتها در ارتباط با ارائه کمک و شنیدن شکایات مشتریان	۶۰	۸۰	۴۵	۳۵	۵۵
حل شکایات و بازخورد مشتریان	۶۰	۳۰	۴۵	۵۰	۴۶/۲
جمع آوری، ارزیابی و بهبود اطلاعات مربوط به شکایات و بازخورد مشتریان	۶۰	۶۰	۸۰	۶۰	۶۵
استفاده از روش های پیگیری برای دریافت بازخورد مشتریان	۸۰	۸۰	۷۰	۳۰	۶۵
اقدام براساس روش های پیگیری بازخورد مشتریان	۶۰	۸۰	۶۵	۶۰	۶۶/۲
تنظیم اطلاعات مورد جستجو در روش های پیگیری	۸۰	۴۵	۵۵	۶۰	۶۰
استفاده از اطلاعات مربوط به رضایت مشتری و سایر تأمین کنندگان خدمت	۶۰	۶۰	۷۰	۶۰	۶۲/۵
میانگین کل	۶۷/۷	۶۵	۵۹/۴	۵۰	۶۰/۵

جدول ۳: میانگین امتیازات مربوط به میزان تمرکز بر مشتری در بیمارستان های مورد مطالعه

بخش	شهریار	البرز	میلاد	۱۵ خرداد	میانگین کل
دانش مشتری	۶۴/۱	۶۰/۸	۵۴/۱	۴۶/۶	۵۶/۴
رضایت مشتری	۶۷/۷	۶۵	۵۹/۴	۵۰	۶۰/۵
تمرکز بر مشتری	۶۶/۳	۶۳/۳	۵۷/۳	۴۸/۶	۵۸/۹

-درمانی را ۴۲ بدست آورده و نتایج، نشان دهنده عدم رضایت از نحوه ارائه خدمات بوده است. سلیمانی [۲۱] نیز به این نتیجه رسیده است که میزان رضایت بیماران از خدمات بهداشتی - درمانی کم بوده است که این ارقام با یافته های پژوهش حاضر اختلاف قابل ملاحظه ای دارد. رستم علیلو [۶] در پژوهش خود مانند پژوهش حاضر به نقش سیستم مدیریت کیفیت (ISO 9001:2000) بر رضایت بیمار تاکید کرده است. یافته های پژوهش در زمینه تمرکز بر مشتری نشان داد که بیمارستان های شهریار و البرز در این زمینه، پیشرفت و بهبود مداوم را به معنای واقعی در تمام سازمان خود اجرا کرده اند. بیمارستان های میلاد و شهدای ۱۵ خرداد و رامین، پیشرفت و بهبود مداوم را در طیف گسترده ای از فرآیندهای خود در بخش های متعددی از سازمانشان اجرا کرده اند.

کافی از مدیریت کیفیت را ۶۷/۲ عنوان نموده است که این رقم با یافته های پژوهش حاضر اختلاف قابل ملاحظه ای دارد. یافته های پژوهش در زمینه رضایت مشتری نشان داد که بیمارستان های مورد مطالعه در زمینه رضایت مشتری، پیشرفت و بهبود مداوم را به معنای واقعی در تمام سازمان خود اجرا کرده اند. یافته های پژوهش حمیدی [۵] نشان دهنده تغییرات مثبت در رضایت مشتری پس از استقرار مدیریت کیفیت فراگیر در بیمارستان های مورد پژوهش خود، بوده است. در پژوهش مصدق راد [۱۹] نشان داده شده که رضایت بیماران از خدمات بیمارستان خوب بوده و ۴/۱۶ از ۵ امتیاز برآورد شده است. یافته های پژوهش حاضر در این قسمت تا حد زیادی با نتایج حمیدی و تقی پور مطابقت دارد. [۱۹ و ۵] قربانی [۲۰] در پژوهش خود، رضایت کلی از خدمات بهداشتی



نتایج پژوهش های چستون و اولد هوسر [۱۱ و ۱۳] با پژوهش حاضر اختلاف قابل ملاحظه ای دارد. کلیه بیمارستان های مورد مطالعه، توصیه نهایی خود را در زمینه تمرکز بر مشتری، اخذ گواهینامه (ISO 9001:2000) معرفی کرده اند. تجارب سازمان های دارنده این گواهینامه نشان می دهد که استقرار این سیستم، بهبود مستمر، کاهش هزینه ها و حذف تدریجی اتلاف منابع به همراه یک سود ثابت و پایدار را به دنبال خواهد داشت. علاوه بر این از فعالیت های تکراری جلوگیری نموده و افزایش رضایتمندی مشتریان را مدنظر قرار خواهد داد. ♦

فهرست منابع

- ۱- طیبی سید جمال الدین، عبادی فرد آذر فرید، تورانی سوگند، خالصی نادر. مدیریت کیفیت فراگیر در نظام بهداشت و درمان. تهران: انتشارات جهان رایانه، ۱۳۸۰.
- 2- Wright PC, Grant ES. The strategic application of TQM principles to sales forces management: a human resource perspective. *Journal of Marketing* 1995; 6(8): 8-16.
- ۳- جعفری مصطفی. ابزارهای استراتژیک و فرهنگی مدیریت کیفیت فراگیر. تهران: انتشارات رسا، ۱۳۷۹.
- 4- Sun H. Diffusion and contribution of total quality management. *Total Quality Management* 1999; 6(10): 901-914.
- ۵- حمیدی بداله. مطالعه مدیریت کیفیت فراگیر در نظام بهداشت و درمان و ارائه الگوی مناسب برای ایران. رساله دکتری، تهران: دانشکده مدیریت و اقتصاد، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، ۱۳۸۰.

به طور کلی، بیمارستان های مورد مطالعه در زمینه تمرکز بر مشتری، پیشرفت و بهبود مداوم را در طیف گسترده ای از فرآیندهای خود در بخش های متعددی از سازمانشان اجرا کرده اند. دهنویه [۱۰] در پژوهش خود، میزان توجه به مشتری را در حدود ۶۲/۶ بدست آورده و نتایج نشان داده است که از بین ۸ نیاز اساسی مدیریت کیفیت، توجه به مشتری در وضعیت خوبی قرار دارد. هم چنین در پژوهش کمالی [۱۵]، نیمی از پاسخ دهندگان میزان توجه به مشتری را در اجرای طرح مدیریت کیفیت در حد زیادی ارزیابی کرده اند. نتایج پژوهش یوسفی [۱۶] مبین آن بوده است که اکثر سازمان ها باید از دیدگاه تمرکز بر مشتری به عنوان یک سیستم پشتیبان بازاریابی استفاده کنند. همچنین در پژوهش های زیگ [۱۲]، کوتر و همکاران [۱۴] و سولیس [۲۲]، تمرکز بر مشتری یکی از ابعاد مهم بهبود کیفیت قلمداد شده است. کورنین [۲۳] نیز به این نتیجه رسیده است که تمرکز بر مشتری و بهبود کیفیت به عنوان اصول اساسی مدیریت کیفیت جامع در دستیابی به اهداف کیفیت در دانشگاه ها نقش موثر دارند. پیرا [۲۴] نیز در پژوهش خود، تمرکز بر مشتری را به عنوان یکی از اصول اساسی مدیریت کیفیت فراگیر در بیمارستان ها بشمار آورده است. حسینی [۸] به این نتیجه رسیده است که مدیران باید در عملکرد خود بر مشتریان تمرکز نموده تا به بهترین نتیجه برسند. نتایج پژوهش تام کوویچ [۲۵] نشان می دهد که یک همبستگی قوی بین اجرای اصول اساسی مدیریت کیفیت و موفقیت شرکت ها وجود دارد و یافته ها نشانگر آن است که تمرکز بر مشتری در اجرای طرح بالدریج، تاثیر مثبتی در عملکرد شرکت ها دارد. یافته های سایر پژوهش ها نیز در این مورد [۱۰، ۱۲، ۱۴، ۱۶، ۲۵] انجام داده، تلاش محدودی برای درک نیازهای مشتری انجام شده است و سطح ناکافی از استانداردهای رسمی کیفیت برای کنترل ارتباطات مشتری وجود دارد و به این نتیجه رسیده است که باید بر فلسفه مشتری مداری در سازمان تاکید بیشتری شود. اولد هوسر [۱۳] در پژوهشی که در مورد تمایل مشتری مداری روسا، استادان و کارکنان پشتیبانی دانشکده فنی انجام داده، به این نتیجه رسیده است که اجرای طرح مدیریت کیفیت، تاثیری بر نگرش مشتری مداری پاسخ دهندگان ندارد.



۱۶- یوسفی محمد. بررسی مدیریت روابط مشتری از دیدگاه استراتژیک. پایان نامه کارشناسی ارشد، تهران: دانشکده مدیریت و اقتصاد، دانشگاه صنعتی شریف، ۱۳۸۳.

۱۷- طبیبی سید جمال الدین، ماهر علی. راهنمای دوره سیستم خودسنجی. چاپ اول. تهران: انتشارات وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۸۴.

18- Batalden PB, Nelson EC. Hospital Quality: Patient, Physician and Employee Judgements. *International Journal of Health Care Quality Assurance* 1990; 4(3): 152-158.

۱۹- مصدق راد علی محمد. نقش مدیریت مشارکتی در میزان اثربخشی و کارایی بیمارستان شهید فیاض بخش تهران، پایان نامه کارشناسی ارشد، تهران: دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، ۱۳۷۹.

۲۰- قربانی کلخواجه ساسان. بررسی میزان رضایت بیماران از خدمات بهداشتی درمانی در بیمارستان‌های تابعه دانشگاه علوم پزشکی اهواز، مجموعه مقالات اولین همایش مدیریت منابع در بیمارستان، تهران: انتشارات دانشگاه امام حسین(ع)، ۱۳۸۱.

۲۱- سلیمانی وحید رضا. بررسی میزان رضایتمندی بیماران بستری از مکانیزم مدیریت در بیمارستان‌های تامین اجتماعی استان مرکزی. نشریه بیمارستان، دوره پنجم (آذر و دی)، ۱۳۸۳، شماره ۱۷، صص ۴۳-۴۲.

22- Solis LE. Quality management practices and quality results: a comparison of manufacturing and service sectors in Taiwan. *Managing Service Quality* 1998; 1(8): 46-54.

23- Cornin MC. Continuous improvement in a New York state school district: A case study. Ph.D. Dissertation, Rutgers the State University of New Jersey - New Brunswick: U.S.A; 2004.

24- Pira A. Total Quality Management in hospitals on the basis of the EFQM model. Ph.D. Dissertation, Eidgenoessische Technische Hochschule Zuerich, Switzerland; 1999.

25- Tomkovich JM. An evaluation of the benefits of Total Quality Management practices to very small businesses: Evidence from small accounting firms. Ph.D. Dissertation, Colorado Technical University, U.S.A; 1999.

۶- رستم علیلو حجت. تاثیر استقرار سیستم مدیریت کیفیت (ISO۹۰۰۱:۲۰۰۰) عملکرد بیمارستان شهدای ۱۵ خرداد ورامین و میزان رضایت بیماران. مجموعه مقالات اولین همایش کشوری مدیریت منابع در بیمارستان، تهران: انتشارات دانشگاه امام حسین، ۱۳۸۱.

۷- خزایی اکرم. بررسی میزان آمادگی کارکنان دانشگاه علوم پزشکی کردستان در اجرای مدیریت جامع کیفیت. مجموعه مقالات دومین همایش مدیریت جامع کیفیت در بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهران: انتشارات سرشار، ۱۳۸۲.

۸- حسینی معصومه. نقش مدیریت کیفیت فراگیر در عملکرد بیمارستان‌های تایوان. مجموعه مقالات دومین همایش مدیریت جامع کیفیت در بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهران: انتشارات سرشار، ۱۳۸۲.

۹- تقی پوردهخوارقانی صمد. بررسی موانع اجرای مدیریت کیفیت فراگیر از دیدگاه مدیران مراکز آموزشی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی تبریز. پایان نامه کارشناسی ارشد، تهران: دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، ۱۳۸۰.

۱۰- دهنویه رضا. ارزیابی نیازهای اساسی اجرای مدیریت کیفیت فراگیر در مجتمع آموزشی درمانی رسول اکرم(ص). پایان نامه کارشناسی ارشد، تهران: دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، ۱۳۸۲.

11- Chaston I. Internal customer management and service gaps within the National Health Service. *International Journal of Nursing Studies* 1994; 4(31): 380-390.

12- Xic M. A comparative study of nine national quality awards. *The TQM Magazine* 1998; 1(10): 30-39.

13- Oldhouser KA. The use of TQM by technical colleges in South Carolina: Achieving a customer focus. Ph.D. Dissertation, University Of South Carolina, U.S.A; 1999.

14- Cotter J, Smith WR, Boling PA. Transitions of care: the next major quality improvement challenge; *British Journal of Clinical Governance* 2002; 3(7): 198 - 205.

۱۵- کمالی کمال. ارزیابی نقش آموزش کارگروهی و توجه به مشتری در اجرای طرح مدیریت جامع کیفیت در سیستم‌های بهداشتی و درمانی شهرستان میانه از دیدگاه مجریان طرح. پایان نامه کارشناسی ارشد، تهران: دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، ۱۳۸۲.

