

Original

Presentation of a Model for Measuring Organizational Excellence in the Private and Public Health Sectors of Iran: A Case Study of Mazandaran Province

Bashi Khodashenas Golafshani¹, Seyed Ahmad Jafari Kelarijani^{2*}, Mahamad Hasan Shaki², Asadolah Mehrara²

1. Ph.D. Student, Department of Management, Qaemshahr Branch, Islamic Azad University, Qaemshahr, Iran

2. Assistant Professor, Department of Management, Qaemshahr Branch, Islamic Azad University, Qaemshahr, Iran.

*Corresponding Author: E-mail: s.a.jafari@iaau.ac.ir

(Received 21 July 2025 Accepted 5 April 2026)

Abstract

Organizational excellence, as one of the modern management approaches, plays an important role in improving service quality, increasing productivity, and enhancing the performance of healthcare organizations. Given the structural and managerial differences between the private and public healthcare sectors in Iran, designing a localized model for assessing organizational excellence in this area seems necessary. The present study was conducted with the aim of presenting a model for measuring organizational excellence in the private and public healthcare sectors of Iran (case study: Mazandaran Province). This research was applied in terms of purpose and employed a mixed exploratory (qualitative–quantitative) method. In the qualitative phase, data were collected through semi-structured interviews with 11 experts, managers, and specialists in the field of organizational excellence, who were selected using the snowball sampling method. Qualitative data analysis was carried out using coding and MAXQDA software. In the quantitative phase, the relationships between the identified dimensions were examined using structural equation modeling and SmartPLS software. The findings showed that the organizational excellence model in the private and public healthcare sectors of Iran consists of eight main dimensions: leadership, strategy, human resources, processes, customer results, employee results, society results, and key performance results. Path analysis results also indicated that the relationships between the model dimensions and organizational excellence were significant. Based on the findings, simultaneous attention to managerial, human, and process dimensions can provide the basis for improving performance and service quality in healthcare organizations.

Keywords: *Organizational Excellence, Health System, Private Sector, Public Sector, Structural Equation Modeling.*

ClinExc 2025;15(77-91) (Persian).

ارائه الگوی سنجش تعالی سازمانی در بخش خصوصی و دولتی سلامت ایران (مورد مطالعه: استان مازندران)

بشیر خداشناس گل افشانی^۱، سیداحمد جعفری کلاریجانی^{۲*}، محمدحسن شکی^۳، اسداله مهرآرا^۴

چکیده

تعالی سازمانی، به‌عنوان یکی از رویکردهای نوین مدیریتی، نقش مهمی در ارتقای کیفیت خدمات، افزایش بهره‌وری، و بهبود عملکرد سازمان‌های حوزه سلامت ایفا می‌کند. با توجه به تفاوت‌های ساختاری و مدیریتی بخش خصوصی و دولتی سلامت ایران، طراحی الگویی بومی برای سنجش تعالی سازمانی در این حوزه ضروری به‌نظر می‌رسد. پژوهش حاضر با هدف ارائه الگوی سنجش تعالی سازمانی در بخش خصوصی و دولتی سلامت ایران (مطالعه موردی: استان مازندران) انجام شد. این پژوهش از نظر هدف کاربردی و از نظر روش، آمیخته اکتشافی (کیفی-کمی) بود. در بخش کیفی، داده‌ها از طریق مصاحبه نیمه‌ساختاریافته با ۱۱ نفر از خبرگان، مدیران و متخصصان حوزه تعالی سازمانی گردآوری شد که به روش گلوله‌برفی انتخاب شدند. تحلیل داده‌های کیفی با استفاده از روش کدگذاری و نرم‌افزار MAXQDA انجام گرفت. در بخش کمی نیز روابط بین ابعاد شناسایی شده با استفاده از مدل‌سازی معادلات ساختاری و نرم‌افزار SmartPLS مورد بررسی قرار گرفت. یافته‌های پژوهش نشان داد الگوی تعالی سازمانی در بخش خصوصی و دولتی سلامت ایران شامل هشت بعد اصلی رهبری، استراتژی، منابع انسانی، فرایندها، نتایج مشتری، نتایج کارکنان، نتایج جامعه، و نتایج کلیدی عملکرد است. همچنین نتایج تحلیل مسیر بیانگر معناداری روابط میان ابعاد مدل و تعالی سازمانی بود. براساس یافته‌ها، توجه هم‌زمان به ابعاد مدیریتی، انسانی، و فرایندی می‌تواند زمینه ارتقای عملکرد و بهبود کیفیت خدمات در سازمان‌های سلامت را فراهم سازد.

واژه‌های کلیدی: تعالی سازمانی، نظام سلامت، بخش خصوصی، بخش دولتی، مدل‌سازی معادلات ساختاری

Email: s.a.jafari@iaou.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۴/۳۰ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۱۴۰۴/۱۱/۲۸ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۱/۱۶

۱. دانشجوی دکتری، گروه مدیریت، واحد قائم‌شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، قائم‌شهر، ایران.

۲. استادیار، گروه مدیریت، واحد قائم‌شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، قائم‌شهر، ایران.

۳. استادیار، گروه مدیریت، واحد قائم‌شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، قائم‌شهر، ایران.

۴. استادیار، گروه مدیریت، واحد قائم‌شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، قائم‌شهر، ایران.

*نویسنده مسئول: مازندران، قائم‌شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، گروه مدیریت

مقدمه

پژوهش‌ها بر نقش رهبری، استراتژی، و فرایندها در ارتقای عملکرد سازمانی تأکید داشته‌اند (۷، ۸) و برخی دیگر مدل EFQM را در مراکز درمانی مورد استفاده قرار داده‌اند (۴، ۶). با این حال، اغلب این مطالعات یا مبتنی بر الگوهای عمومی بوده‌اند و یا تفاوت‌های میان بخش خصوصی و دولتی را به صورت هم‌زمان بررسی نکرده‌اند. همچنین، توجه کافی به مؤلفه‌های بومی نظام سلامت ایران نظیر فرسودگی شغلی کادر درمان، پاسخ‌گویی اجتماعی، ایمنی بیمار و تحول دیجیتال مشاهده نمی‌شود (۱۲، ۱۳).

بنابراین، علی‌رغم اهمیت موضوع، الگویی که برای سنجش تعالی سازمانی در بخش سلامت ایران طراحی شده و تفاوت‌های ماهوی بخش دولتی و خصوصی را به طور هم‌زمان لحاظ کند، تا کنون ارائه نشده است. این خلأ پژوهشی ضرورت انجام مطالعه حاضر را آشکار می‌سازد.

بر این اساس، هدف پژوهش حاضر ارائه الگوی سنجش تعالی سازمانی در بخش خصوصی و دولتی سلامت ایران (مطالعه موردی: استان مازندران) است. پژوهش حاضر با رویکرد آمیخته اکتشافی (کیفی-کمی) انجام شد؛ به گونه‌ای که در مرحله کیفی، ابعاد و مؤلفه‌های مدل از طریق مصاحبه با خبرگان استخراج گردید و در مرحله کمی، روابط میان ابعاد شناسایی شده با استفاده از مدل‌سازی معادلات ساختاری مورد بررسی قرار گرفت. سؤال اصلی پژوهش این است که الگوی مناسب سنجش تعالی سازمانی در بخش خصوصی و دولتی سلامت ایران دارای چه ابعاد و مؤلفه‌هایی است و این ابعاد چه تفاوت‌هایی در دو بخش دولتی و خصوصی دارند؟

تعالی سازمانی

تعریف تعالی سازمانی دشوار است و دستیابی به آن دشوارتر. تعالی به عنوان سودآوری، سهم بازار، رضایت مشتری یا کارکنان و یا نوآوری در محصول تعریف می‌شود (۱۳). به نظر مولین (Moullin 2007) تعالی سازمانی یعنی رویکردهای برجسته مدیریت مدیران در

در محیط رقابتی و پیچیده امروز، سازمان‌ها برای دستیابی به عملکرد پایدار و افزایش کیفیت خدمات، نیازمند بهره‌گیری از رویکردهای نوین مدیریتی هستند. یکی از مهم‌ترین این رویکردها تعالی سازمانی است که به عنوان چهارچوبی جامع برای بهبود مستمر عملکرد، ارتقای کیفیت، افزایش رضایت ذی‌نفعان، و توسعه قابلیت‌های سازمانی شناخته می‌شود. مدل‌های تعالی سازمانی با تأکید بر رهبری، منابع انسانی، فرایندها و نتایج عملکردی، ابزار مناسبی برای ارزیابی و بهبود عملکرد سازمان‌ها فراهم می‌کنند (۱، ۲).

در میان سازمان‌های خدماتی، بخش سلامت به دلیل ارتباط مستقیم با سلامت و رضایت جامعه، اهمیت ویژه‌ای دارد. نظام سلامت ایران طی سال‌های اخیر با چالش‌های متعددی از جمله افزایش تقاضای خدمات درمانی، محدودیت منابع مالی، کمبود نیروی انسانی متخصص، فرسودگی شغلی کارکنان درمانی، افزایش انتظارات بیماران و ضرورت تحول دیجیتال مواجه بوده است. در چنین شرایطی استفاده از الگوهای تعالی سازمانی می‌تواند زمینه ارتقای کیفیت خدمات، بهبود کارایی و افزایش پاسخ‌گویی سازمان‌های سلامت را فراهم سازد (۵، ۶).

اگرچه مدل‌های جهانی تعالی سازمانی نظیر مدل EFQM و بالدریج در بسیاری از کشورها مورد استفاده قرار گرفته‌اند، اما این مدل‌ها عمدتاً بر اساس ویژگی‌های مدیریتی و ساختاری کشورهای توسعه‌یافته طراحی شده‌اند و لزوماً با شرایط بومی نظام سلامت ایران انطباق کامل ندارند (۳، ۴). تفاوت‌های ساختاری میان بخش خصوصی و دولتی سلامت، محدودیت منابع، الزامات سیاسی و شرایط فرهنگی و مدیریتی کشور، ضرورت طراحی الگویی متناسب با بافت نظام سلامت ایران را دوچندان می‌کند (۱۰، ۱۱).

مطالعات پیشین عمدتاً به بررسی کلی مدل‌های تعالی سازمانی یا ارزیابی عملکرد بیمارستان‌ها بر اساس مدل‌های موجود پرداخته‌اند. برای مثال، برخی

که مدتی است فعالیت می‌کند می‌تواند بر نقاط قوت خود تکیه کند و از فرصت‌های بهبود بهره‌برداری کند (۱۷).

ارائه روشی یکپارچه و هماهنگ برای دستیابی به نتایج ملموس. مدل تعالی سازمانی مسیری مشخص برای سفر تعالی ارائه می‌دهد. برای هر حوزه کلیدی مدیریت، شیوه‌هایی برای اجرا و معیارهایی وجود دارد که می‌توان از آنها برای سنجش پیشرفت استفاده کرد. نتایج اندازه‌گیری، نقاط قوت سازمان و نقاط نیاز به بهبود را مشخص کرده و امکان تصمیم‌گیری مبتنی بر داده‌ها را فراهم می‌کند.

کاهش فعالیت‌های غیرارزش‌افزا. فعالیت‌های غیرارزش‌افزا هر فعالیتی است که ارزشی به سازمان اضافه نمی‌کند. چنین فعالیت‌هایی ممکن است شامل خطاها، دوباره‌کاری، تکرار، منابع نارضایتی مشتری و کارمند و فعالیت‌هایی باشد که به چشم‌انداز و مأموریت سازمان کمکی نمی‌کنند. استفاده از مدل‌های تعالی سازمانی می‌تواند با اطمینان از اینکه تمام فعالیت‌های کاری در سازمان با چشم‌انداز و مأموریت هم‌سو هستند و با سرمایه‌گذاری در فعالیت‌های پیشگیری و ارزیابی که شکست‌ها را کاهش می‌دهند، فعالیت‌های غیرارزش‌افزا را کاهش دهد. در کانادا، مطالعه‌ای روی شرکت‌های کوچک و متوسط نشان داد که هزینه کیفیت به‌طور متوسط ۳۲ درصد از حقوق و دستمزد است و در سازمان‌های خدماتی در مقایسه با سازمان‌های تولیدی بالاتر است (۱۸).

تحقیقات نشان داده است اجرای یک مدل تعالی سازمانی و تمرکز بر سلامت و تندرستی کارکنان می‌تواند به بهبودهای حتی بیشتری در عملکرد سازمانی کمک کند. سازمان‌هایی که یک مدل تعالی سازمانی دارند، برنامه‌ریزی منابع انسانی را انجام می‌دهند که از برنامه‌های سازمانی پشتیبانی می‌کند، کارکنان را آموزش و توسعه می‌دهند تا بتوانند به‌عنوان مشارکت‌کنندگان ارزشمند شناخته شوند، کارکنان را تشویق می‌کنند تا ایده‌ها و پیشنهادات خود را با هدف

مدیریت سازمانشان و بهادادن به ذی‌نفعانشان. درحالی که آنونیموس (۲۰۱۶) تعالی سازمانی را به‌عنوان تلاش برای نهادینه‌کردن چهارچوبی از استانداردها و فرایندهای داخلی با هدف مشارکت و ایجاد انگیزه در کارکنان برای ارائه محصولات و خدمات و انجام الزامات مشتری در محدوده انتظارات کسب‌وکار تعریف کرده است (۱۲).

اصول توصیف‌کننده فرهنگ و بهترین شیوه‌های مدیریتی، ابتدا در مدل‌های تعالی سازمانی (OE) شامل EFQM، بالدريج (۱۴)، چهارچوب کانادایی برای تعالی و چهارچوب تعالی کسب و کار استرالیا (۱۵) در اواخر دهه ۱۹۸۰ و اوایل دهه ۱۹۹۰ شناسایی و تعریف شدند. از آن زمان، این مدل‌های تعالی سازمانی تکامل یافته‌اند و مدل‌های دیگری نیز توسعه یافته‌اند که ترکیبی از این اصول و بهترین شیوه‌های مدیریتی را شامل می‌شوند. امروزه، بسیاری از کشورها برنامه‌های جایزه ملی را برای تقدیر از سازمان‌هایی که با موفقیت یک مدل تعالی را اجرا کرده و بهبود عملکرد پایدار داشته‌اند، توسعه داده‌اند (۱۶).

تعالی (Excellence) به‌معنای تکامل است. تعالی به‌معنای زیبایی‌گلهاست. یک فرد می‌تواند از طریق کار و فعالیت به تعالی برسد. در لغت‌نامه تعالی به معنای «کیفیت با بالاترین نظم» است (۱۷).

هم تحقیقات و هم تجربیات عملی در پیاده‌سازی مدل‌های تعالی سازمانی نشان می‌دهد که تعدادی مزیت کلیدی برای سازمان وجود دارد. این مزایا عبارت‌اند از: پایه و اساسی را برای توسعه یک سازمان فراهم می‌کند. مدل تعالی سازمانی مجموعه‌ای از بهترین شیوه‌های مدیریتی را برای هر حوزه کلیدی مدیریت (مانند حاکمیت شرکتی، رهبری، برنامه‌ریزی، مشتریان، کارکنان، فرایندهای کاری، تأمین‌کنندگان و شرکا، مدیریت منابع، سنجش عملکرد) ارائه می‌دهد. این شیوه‌ها را می‌توان در هر مرحله از چرخه عمر سازمان اجرا کرد. یک سازمان نوپا می‌تواند بهترین شیوه‌های مدیریتی را از همان ابتدا اجرا کند، درحالی که سازمانی

بخش کیفی پژوهش

در بخش کیفی، جامعه پژوهش شامل خبرگان، مدیران، رؤسا و متخصصان حوزه سلامت و تعالی سازمانی در مراکز خصوصی و دولتی استان مازندران بود. این افراد از میان مدیران بیمارستان‌های دولتی، مراکز درمانی خصوصی، کارشناسان حوزه مدیریت سلامت و اساتید دانشگاهی مرتبط انتخاب شدند. نمونه‌گیری به صورت هدفمند و با روش گلوله‌برفی انجام شد و فرایند مصاحبه‌ها تا رسیدن به اشباع نظری ادامه یافت. در نهایت، ۱۱ نفر به عنوان نمونه بخش کیفی پژوهش انتخاب شدند.

ابزار گردآوری داده‌ها در این مرحله، مصاحبه نیمه‌ساختاریافته بود. سؤالات مصاحبه براساس مطالعات نظری، پیشینه پژوهش و بررسی مدل‌های تعالی سازمانی تدوین شد. به منظور بررسی روایی محتوایی، سؤالات اولیه در اختیار چند نفر از اساتید و متخصصان حوزه مدیریت و تعالی سازمانی قرار گرفت و پس از اعمال اصلاحات نهایی، مصاحبه‌ها انجام شد.

داده‌های حاصل از مصاحبه‌ها با استفاده از روش تحلیل محتوا و فرایند کدگذاری باز، محوری و انتخابی تحلیل شدند. همچنین برای سازماندهی، طبقه‌بندی و تحلیل داده‌های کیفی از نرم‌افزار MAXQDA استفاده شد. در این مرحله، در مجموع، ۷۵ کد اولیه استخراج شد که پس از ادغام و طبقه‌بندی، در قالب هشت بعد اصلی تعالی سازمانی سازمان‌دهی شدند.

بخش کمی پژوهش

در مرحله کمی، به منظور اعتبارسنجی مدل استخراج شده و بررسی روابط میان ابعاد شناسایی شده، از روش مدل‌سازی معادلات ساختاری استفاده شد. بر این اساس، پرسش‌نامه‌ای بر مبنای مؤلفه‌های استخراج شده از بخش کیفی طراحی شد و در اختیار نمونه آماری قرار گرفت.

جامعه آماری بخش کمی شامل مدیران، کارشناسان و کارکنان مراکز خصوصی و دولتی حوزه سلامت استان مازندران بود که با مفاهیم تعالی سازمانی

بهبود به اشتراک بگذارند و عملکرد قوی افراد و تیم‌ها را پاداش داده و به رسمیت می‌شناسند. این سازمان‌ها همچنین در یک محیط کار سالم سرمایه‌گذاری می‌کنند. تحقیقات جهانی نشان می‌دهد بسیاری از سازمان‌ها برای دستیابی به اهداف تجاری مانند کاهش هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی، بهبود بهره‌وری، بهبود روحیه نیروی کار و کاهش غیبت کارکنان، سلامت محیط کار را در نظر می‌گیرند (۱۹).

یک مطالعه اخیر نشان داد هر ۱ دلاری که برای سیستم مدیریت کیفیت (یعنی مدل تعالی) هزینه می‌شود، ۶ دلار درآمد، ۱۶ دلار کاهش هزینه و ۳ دلار سود به همراه دارد و ۹۳٪ سازمان‌ها موافق بودند که مدیریت کیفیت محرک مهمی برای موفقیت است (۲۰).

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر روش، آمیخته اکتشافی (کیفی-کمی) بود. در مرحله نخست، به منظور شناسایی ابعاد و مؤلفه‌های تعالی سازمانی در بخش خصوصی و دولتی سلامت ایران، از رویکرد کیفی استفاده شد و در مرحله دوم، مدل استخراج شده با استفاده از روش کمی مورد آزمون قرار گرفت. جامعه آماری بخش کیفی پژوهش شامل خبرگان، مدیران، رؤسا و ناظران پروژه‌های تعالی سازمانی در مراکز سلامت بخش خصوصی و دولتی استان مازندران بود. این افراد از میان بیمارستان‌های دولتی وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی، بیمارستان‌ها و کلینیک‌های خصوصی، مدیران حوزه بهداشت و درمان و همچنین اساتید دانشگاهی متخصص در حوزه مدیریت و تعالی سازمانی انتخاب شدند. معیارهای ورود به پژوهش شامل: (۱) داشتن حداقل ۱۰ سال سابقه فعالیت تخصصی در حوزه مدیریت یا تعالی سازمانی، (۲) مشارکت اجرایی یا مشاوره‌ای در حداقل یک پروژه مرتبط با تعالی سازمانی در نظام سلامت، و (۳) آشنایی علمی و عملی با مدل‌های تعالی سازمانی نظیر EFQM بود.

مربوطه، تعداد سؤالات برابر با ۷۵ سؤال شده است که به‌عنوان پرسش‌نامه مورد استفاده در این پژوهش مورد استناد قرار می‌گیرد.

یافته‌ها

شاخص‌های استخراج شده از مصاحبه‌شوندگان

در بخش کیفی ابتدا نکات کلیدی مربوط به هر مصاحبه نیمه‌ساختاریافته، از طریق گوش دادن به مصاحبه‌های ضبط شده و مطالعه یادداشت‌برداری‌های حین مصاحبه به صورت مکتوب علامت‌گذاری شد. سپس نکته‌های کلیدی و اساسی از داخل هر مصاحبه استخراج شد. در ادامه با استفاده از دسته‌بندی نکات کلیدی در قالب اصطلاحات حرفه‌ای، برچسب‌گذاری لازم انجام شد. سپس اصطلاحات برچسب‌گذاری شده هر مصاحبه‌شونده در قالب جدول سازماندهی و براساس ارتباط و تناسبی که با هم داشتند، در قالب ابعاد دسته‌بندی شدند.

الف) فرایند فیش‌برداری و کدگذاری

با توجه به اینکه پژوهش حاضر قصد دارد یک الگوی مدل تعالی سازمانی برای بخش خصوصی و دولتی ارائه دهد، برای شناخت مدل تعالی سازمانی اقدام به مصاحبه از جامعه خبرگان نموده است؛ برای این منظور طی هماهنگی لازم میان خبرگان و تبیین سؤالات مصاحبه که از حالت هدف‌دار خارج نشود سؤالات مصاحبه برای این پژوهش به شرح ذیل هستند:

۱. به نظر شما اجزای مدل تعالی سازمانی در بخش خصوصی و دولتی سلامت ایران می‌تواند دارای چه ابعادی باشد؟
۲. آیا اجزای مدل‌های تعالی موجود توانسته به خوبی این صنعت را پوشش دهد یا نیاز به تغییرات دارد؟ در صورت نیاز، ابعاد مدنظر خود را بیان دارید.
۳. ابعاد مدل تعالی سازمانی در بخش خصوصی و دولتی سلامت ایران چه تفاوت‌هایی با یکدیگر دارند؟
۴. آیا دو بخش خصوصی و دولتی می‌توانند از یک مدل استفاده کنند؟ در صورت تأیید، مشابهت‌ها را بیان

داشتند. داده‌های کمی پس از جمع‌آوری، با استفاده از نرم‌افزار SmartPLS تجزیه و تحلیل شد. در این مرحله، پایایی و روایی سازه‌ها، ضرایب مسیر، بارهای عاملی و معناداری روابط میان متغیرها مورد بررسی قرار گرفت.

جدول ۱. مشخصات دموگرافیک مصاحبه‌شوندگان

ردیف	شاخص	تعداد	درصد
۱	جنسیت	زن	۳۶/۳۶
	مرد	۶۳/۶۴	
۲	تحصیلات	کارشناسی	۰
	ارشد	دکتری	۱۱/۱۰۰
۳	سابقه کاری	بین ۱۰ تا ۱۵ سال	۲۷/۲۸
		بین ۱۵ تا ۲۰ سال	۵۴/۵۵
		بیش از ۲۰ سال	۱۸/۱۷

تبیین فرایند استخراج سؤالات و کدهای اولیه

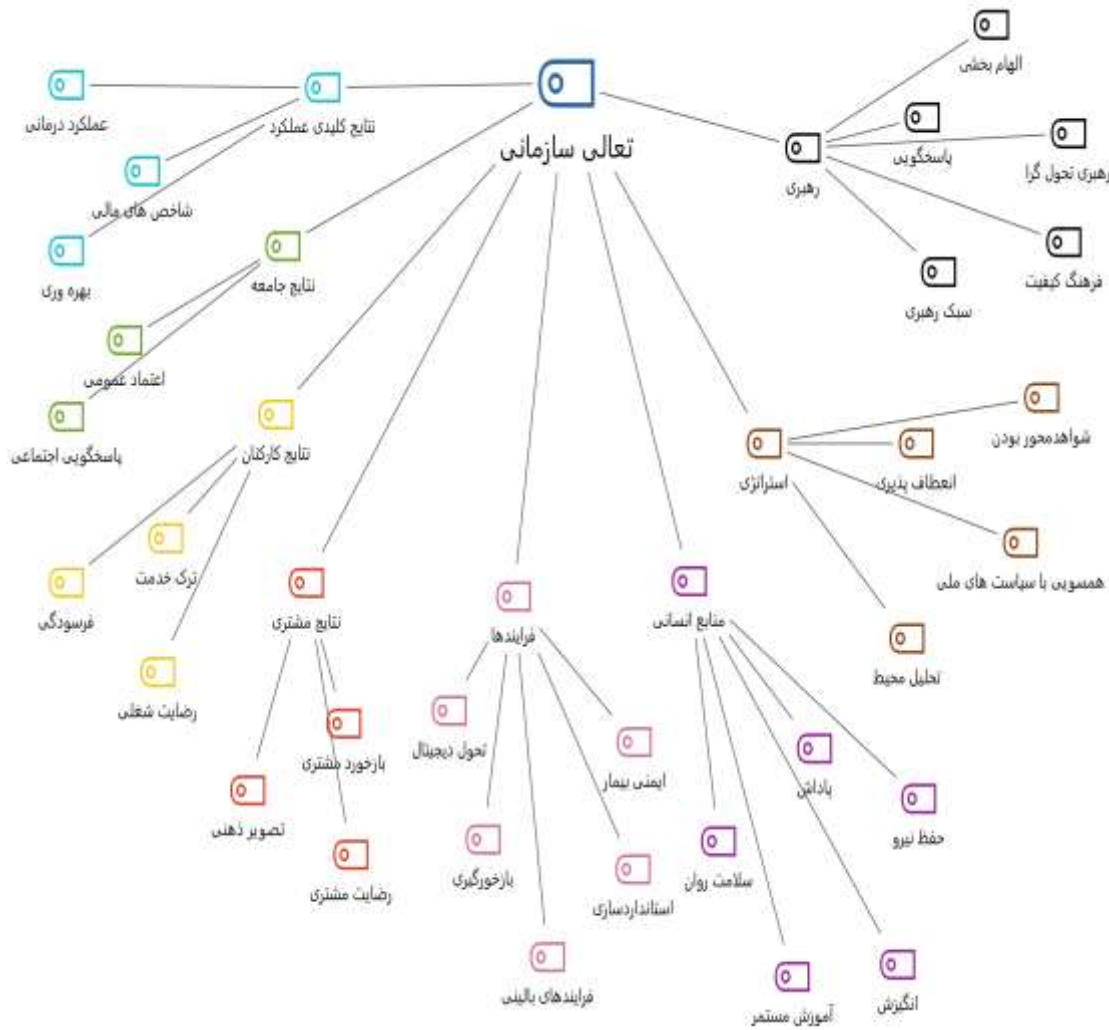
در مرحله نخست، به منظور طراحی چهارچوب اولیه مصاحبه، مطالعات نظری، پیشینه پژوهش و مدل‌های شناخته شده تعالی سازمانی نظیر EFQM و بالدریج مورد بررسی قرار گرفت. بر این اساس، سؤالات اولیه مصاحبه به صورت نیمه‌ساختاریافته طراحی شد تا امکان شناسایی ابعاد و مؤلفه‌های بومی تعالی سازمانی در بخش سلامت ایران فراهم شود.

پس از انجام مصاحبه‌ها، داده‌های حاصل با استفاده از روش تحلیل محتوا و فرایند کدگذاری باز مورد تحلیل قرار گرفت. در این مرحله، در مجموع، ۷۵ کد اولیه از متن مصاحبه‌ها استخراج شد. سپس کدهای مشابه ادغام و در قالب مقوله‌های محوری طبقه‌بندی شدند و در نهایت، هشت بعد اصلی تعالی سازمانی شناسایی گردید.

نکته مورد توجه در جدول ذیل این است که سؤالات قبل از حذف (دارای نمره‌های پایین‌تر با رنگ دیگری مشخص شده‌اند) که در نهایت با حذف سؤالات

مصاحبه‌های صورت گرفته میزان تکرر کدهای مربوطه به دست می‌آید. پیرو مصاحبه‌های انجام شده، در نهایت، نکاتی که از مصاحبه‌های مربوط مشخص شد با نرم افزار MAXQDA تحلیل شد.

کنید. ۵. اگر مورد خاصی مدنظرتان هست که در راستای تقویت پژوهش صورت بگیرد اعلام کنید. در نهایت، با بررسی کدهای به دست آمده و



نمودار ۱. خروجی مصاحبه‌ها

متخصصان حوزه مدیریت و تعالی سازمانی مورد بررسی قرار گرفت و پس از اعمال اصلاحات لازم، پرسش‌نامه نهایی جهت اجرای مرحله کمی پژوهش مورد استفاده قرار گرفت.

آزمون معادلات ساختاری

داده‌های کمی پس از جمع‌آوری، با استفاده از نرم افزار SmartPLS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در این مرحله، ابتدا مدل اندازه‌گیری از طریق بررسی پایایی و روایی سازه‌ها ارزیابی شد. به منظور سنجش پایایی، از

پس از استخراج کدها و مقوله‌های اصلی در مرحله کیفی، مؤلفه‌های شناسایی شده به گونه‌های قابل اندازه‌گیری تبدیل شدند. بر این اساس، پرسش‌نامه پژوهش بر مبنای ابعاد و کدهای استخراج شده از مصاحبه‌ها طراحی شد. گویه‌ها با استفاده از مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت (از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) تنظیم شدند تا امکان سنجش دیدگاه پاسخ‌دهندگان نسبت به هر یک از مؤلفه‌های تعالی سازمانی فراهم شود. سپس روایی محتوایی پرسش‌نامه توسط اساتید و

براساس آزمون مشخص شد تمامی مؤلفه‌های مورد بررسی از منظر نمونه آماری دوم دارای ارتباط هستند و با توجه به میزان بار عاملی برای تمامی سؤالات که فراتر از ۰/۶ بوده است می‌توان بیان داشت که سؤالات به‌درستی تنظیم شده است. در ادامه، به‌صورت خلاصه نتایج پژوهش ارائه می‌شود.

همچنین برای ارزیابی برازش کلی مدل، شاخص‌های مربوط به کیفیت مدل ساختاری مورد بررسی قرار گرفت که نتایج حاکی از مناسب بودن برازش مدل پیشنهادی پژوهش بود. بر این اساس، الگوی استخراج‌شده از مرحله کیفی، از اعتبار کافی برای سنجش تعالی سازمانی در بخش خصوصی و دولتی سلامت ایران برخوردار است.

جدول ۲. خلاصه نتایج پژوهش

مقدار P	آماره T	انحراف استاندارد	نمونه‌های اصلی
0.000	26.454	0.006	آموزش مستمر - منابع انسانی
0.000	31.747	0.005	استانداردسازی - منابع انسانی
0.000	34.504	0.003	استراتژی - تعالی سازمانی
0.000	33.952	0.013	اعتماد عمومی - نتایج جامعه
0.000	39.714	0.006	الهام‌بخشی - رهبری
0.000	29.189	0.011	انعطاف‌پذیری - استراتژی
0.000	26.302	0.006	انگیزش - منابع انسانی
0.000	28.109	0.005	ایمنی بیمار - منابع انسانی
0.000	30.333	0.012	بازخورد مشتری - نتایج مشتری
0.000	33.877	0.01	دریافت بازخورد - فرایندها
0.000	32.770	0.009	بهره‌وری - نتایج کلیدی عملکرد
0.000	31.851	0.01	تحلیل محیط - استراتژی
0.000	26.934	0.011	تحول دیجیتال - فرایندها
0.000	31.525	0.012	ترک خدمت - نتایج کارکنان
0.000	32.551	0.012	تصور ذهنی - نتایج مشتری
0.000	25.965	0.006	حفظ نیرو - منابع انسانی
0.000	29.581	0.012	رضایت شغلی - نتایج کارکنان
0.000	32.637	0.012	رضایت مشتری - نتایج مشتری
0.000	62.215	0.004	رهبری - تعالی سازمانی
0.000	36.327	0.006	رهبری تحول‌گرا - رهبری
0.000	27.400	0.007	سبک رهبری - رهبری
0.000	26.621	0.006	سلامت روان - منابع انسانی
0.000	36.986	0.011	شاخص‌های مالی - نتایج کلیدی عملکرد
0.000	25.196	0.007	شواهدمحور بودن - استراتژی
0.000	33.272	0.012	عملکرد درمانی - نتایج کلیدی عملکرد
0.000	37.937	0.003	فرایندها - تعالی سازمانی
0.000	42.754	0.011	فرایندهای بالینی - فرایندها
0.000	31.967	0.012	فروسودگی - نتایج کارکنان
0.000	30.685	0.007	فرهنگ کیفیت - رهبری
0.000	58.946	0.004	منابع انسانی - تعالی سازمانی
0.000	33.078	0.002	نتایج جامعه - تعالی سازمانی
0.000	30.634	0.003	نتایج مشتری - تعالی سازمانی
0.000	33.166	0.003	نتایج کارکنان - تعالی سازمانی

مقادیر P	آماره T	انحراف استاندارد	نمونه‌های اصلی
0.000	38.702	0.003	نتایج کلیدی عملکرد - تعالی سازمانی
0.000	30.429	0.011	هم‌سویی با سیاست‌های ملی - استراتژی
0.000	30.743	0.007	پاداش - منابع انسانی
0.000	33.39	0.007	پاسخ‌گویی - رهبری
0.000	43.543	0.014	پاسخ‌گویی اجتماعی - نتایج جامعه

براساس جدول ۲ مشخص شده است که نتایج به شرح ذیل است:

- تعالی سازمانی با رهبری دارای ضریب مسیر ۰/۲۳۱ است و ارتباط مناسبی دارد و نیز با توجه به مقدار آماره T که فراتر از ۶۲/۲۱۵ است می‌توان گفت با توجه به اینکه مقدار به دست آمده آماره T فراتر از ۱/۹۶ است و نیز با در نظر گرفتن مقدار معیار تصمیم که کمتر از ۰/۰۵ و نزدیک به صفر است که برابر با ۰/۰۰۰ اثرگذاری مناسبی نیز میان این دو متغیر وجود دارد.

- تعالی سازمانی با نتایج عملکردی دارای ضریب مسیر ۰/۱۲۱ است. همچنین با توجه به مقدار آماره T که فراتر از ۳۸/۷۰۲ است می‌توان گفت با توجه به اینکه مقدار آماره T فراتر از ۱/۹۶ است و نیز با در نظر گرفتن مقدار معیار تصمیم که کمتر از ۰/۰۵ و نزدیک به صفر است که برابر با ۰/۰۰۰ اثرگذاری مناسبی نیز میان این دو متغیر وجود دارد.

- تعالی سازمانی با نتایج جامعه دارای ضریب مسیر ۰/۱۷۸ و دارای ارتباط مناسبی است. نیز با توجه به مقدار آماره T که فراتر از ۳۳/۰۷۸ است می‌توان گفت با توجه به اینکه مقدار آماره T فراتر از ۱/۹۶ است و نیز با در نظر گرفتن مقدار معیار تصمیم که کمتر از ۰/۰۵ و نزدیک به صفر است که برابر با ۰/۰۰۰ اثرگذاری مناسبی نیز میان این دو متغیر وجود دارد.

- تعالی سازمانی با نتایج کارکنان دارای ضریب مسیر ۰/۱۹۰ است و دارای ارتباط مناسبی است و نیز با توجه به مقدار آماره T که فراتر از ۳۳/۱۶۶ است می‌توان گفت با توجه به اینکه مقدار آماره T فراتر از ۱/۹۶ است و نیز با در نظر گرفتن مقدار معیار تصمیم که کمتر

از ۰/۰۵ و نزدیک به صفر است که برابر با ۰/۰۰۰ اثرگذاری مناسبی نیز میان این دو متغیر وجود دارد. بعد نتایج کارکنان، شاخص‌هایی نظیر رضایت شغلی، فرسودگی شغلی و ترک خدمت بیشترین فراوانی را در میان کدهای استخراج شده داشتند. خبرگان معتقد بودند فشار کاری بالا، شیفت‌های طولانی و محدودیت منابع انسانی در مراکز درمانی، به ویژه پس از بحران‌های نظام سلامت، تأثیر مستقیمی بر کاهش رضایت شغلی و افزایش فرسودگی کارکنان داشته است.

- تعالی سازمانی با نتایج مشتری دارای ضریب مسیر ۰/۱۹۰ و دارای ارتباط مناسبی است و نیز با توجه به مقدار آماره T که فراتر از ۳۰/۶۳۴ است می‌توان گفت با توجه به اینکه مقدار آماره T فراتر از ۱/۹۶ است و نیز با در نظر گرفتن مقدار معیار تصمیم که کمتر از ۰/۰۵ و نزدیک به صفر است که برابر با ۰/۰۰۰ اثرگذاری مناسبی نیز میان این دو متغیر وجود دارد.

- تعالی سازمانی با فرایندها دارای ضریب مسیر ۰/۱۰۷ و دارای ارتباط مناسبی است و نیز با توجه به مقدار آماره T که فراتر از ۳۷/۹۳۷ است می‌توان گفت با توجه به اینکه مقدار آماره T فراتر از ۱/۹۶ است و نیز با در نظر گرفتن مقدار معیار تصمیم که کمتر از ۰/۰۵ و نزدیک به صفر است که برابر با ۰/۰۰۰ اثرگذاری مناسبی نیز میان این دو متغیر وجود دارد. همچنین در بعد فرایندها، مشارکت‌کنندگان بر اهمیت استانداردسازی فرایندهای بالینی، ارتقای ایمنی بیمار، توسعه نظام بازخورگیری و استفاده از فناوری‌های دیجیتال تأکید داشتند. با این حال، یافته‌ها نشان داد میزان آمادگی دیجیتال و توانمندی کارکنان در استفاده از

ابزارهای فناوری اطلاعات، به‌ویژه در مراکز دولتی، همچنان با چالش‌هایی همراه است.

• تعالی سازمانی با منابع انسانی دارای ضریب مسیر ۰/۲۲۶ و دارای ارتباط مناسبی است و نیز با توجه به مقدار آماره T که فراتر از ۵۸/۹۴۶ است می‌توان گفت با توجه به اینکه مقدار آماره T فراتر از ۱/۹۶ است و نیز با در نظر گرفتن مقدار معیار تصمیم که کمتر از ۰/۰۵ و نزدیک به صفر است که برابر با ۰/۰۰۰ اثرگذاری مناسبی نیز میان این دو متغیر وجود دارد. به عبارتی، یافته‌ها نشان داد که در نظام سلامت ایران، بعد منابع انسانی فراتر از شاخص‌های متعارف مدیریت منابع انسانی مطرح است. خبرگان، مسائلی نظیر فرسودگی شغلی کارکنان درمانی، فشار کاری ناشی از کمبود نیروی متخصص، مهاجرت نیروهای درمانی، نیاز به حمایت روانی کارکنان و ضعف نظام انگیزشی را از مهم‌ترین چالش‌های این حوزه دانستند. همچنین لزوم آموزش مستمر، حفظ نیروهای متخصص و طراحی نظام پاداش مبتنی بر عملکرد به‌عنوان مهم‌ترین مؤلفه‌های ارتقای تعالی سازمانی در بخش سلامت مطرح شد.

• تعالی سازمانی با استراتژی دارای ضریب مسیر ۰/۱۰۲ و دارای ارتباط مناسبی است و نیز با توجه به مقدار آماره T که فراتر از ۳۴/۵۰۴ است می‌توان گفت با توجه به اینکه مقدار آماره T فراتر از ۱/۹۶ است و نیز با در نظر گرفتن مقدار معیار تصمیم که کمتر از ۰/۰۵ و نزدیک به صفر است که برابر با ۰/۰۰۰ اثرگذاری مناسبی نیز میان این دو متغیر وجود دارد.

بحث

با توجه به نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌ها، مدلی شامل ۸ بعد اصلی منابع انسانی، نتایج جامعه، نتایج کارکنان، نتایج مشتری، استراتژی، نتایج کلیدی عملکرد، رهبری، و فرایندها به‌دست آمد. بعد رهبری شامل معیارهای الهام‌بخشی، پاسخ‌گویی، رهبری تحول‌گرا، فرهنگ کیفیت و سبک رهبری؛ بعد استراتژی

شامل معیارهای شواهدمحوربودن، انعطاف‌پذیری، هم‌سویی با سیاست‌های ملی و تحلیل محیط؛ بعد منابع انسانی شامل معیارهای ایمنی بیمار، سلامت روان، استانداردسازی، پاداش، حفظ نیرو، آموزش مستمر و انگیزش؛ بعد فرایندها شامل معیارهای بازخوردگیری، فرایندهای بالینی و تحول دیجیتال؛ بعد نتایج مشتری شامل معیارهای رضایت مشتری، تصویر ذهنی و بازخورد مشتری؛ بعد نتایج کارکنان شامل معیارهای رضایت شغلی، فرسودگی و ترک خدمت؛ بعد نتایج جامعه شامل معیارهای اعتماد عمومی و پاسخ‌گویی اجتماعی؛ و در نهایت بعد نتایج کلیدی عملکرد شامل معیارهای عملکرد درمانی، شاخص‌های مالی و بهره‌وری است.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد تعالی سازمانی در بخش سلامت ایران پدیده‌ای چندبعدی است که تحت‌تأثیر عوامل مدیریتی، انسانی، فرایندی و عملکردی قرار دارد. الگوی ارائه‌شده می‌تواند به‌عنوان یک چهارچوب بومی برای سنجش میزان تعالی سازمانی در مراکز سلامت بخش خصوصی و دولتی مورد استفاده قرار گیرد. در این الگو، مدیران و تصمیم‌گیران حوزه سلامت قادر خواهند بود با ارزیابی ابعاد هشت‌گانه شامل رهبری، استراتژی، منابع انسانی، فرایندها، نتایج مشتری، نتایج کارکنان، نتایج جامعه و نتایج کلیدی عملکرد، نقاط قوت و ضعف سازمان خود را شناسایی کنند.

همچنین این مدل امکان پایش مستمر عملکرد سازمان‌های سلامت، مقایسه وضعیت مراکز درمانی و طراحی برنامه‌های بهبود مبتنی بر شواهد را فراهم می‌سازد. ازسوی دیگر، توجه به مؤلفه‌های بومی استخراج‌شده در این پژوهش، نظیر فرسودگی شغلی کارکنان درمانی، ایمنی بیمار، پاسخ‌گویی اجتماعی و تحول دیجیتال می‌تواند به ارتقای کیفیت خدمات درمانی و افزایش رضایت ذی‌نفعان در نظام سلامت ایران کمک کند. مدل مناسب برای الگوی سنجش تعالی سازمانی در بخش خصوصی و دولتی سلامت ایران در نمودار ۳ نشان داده شده است.

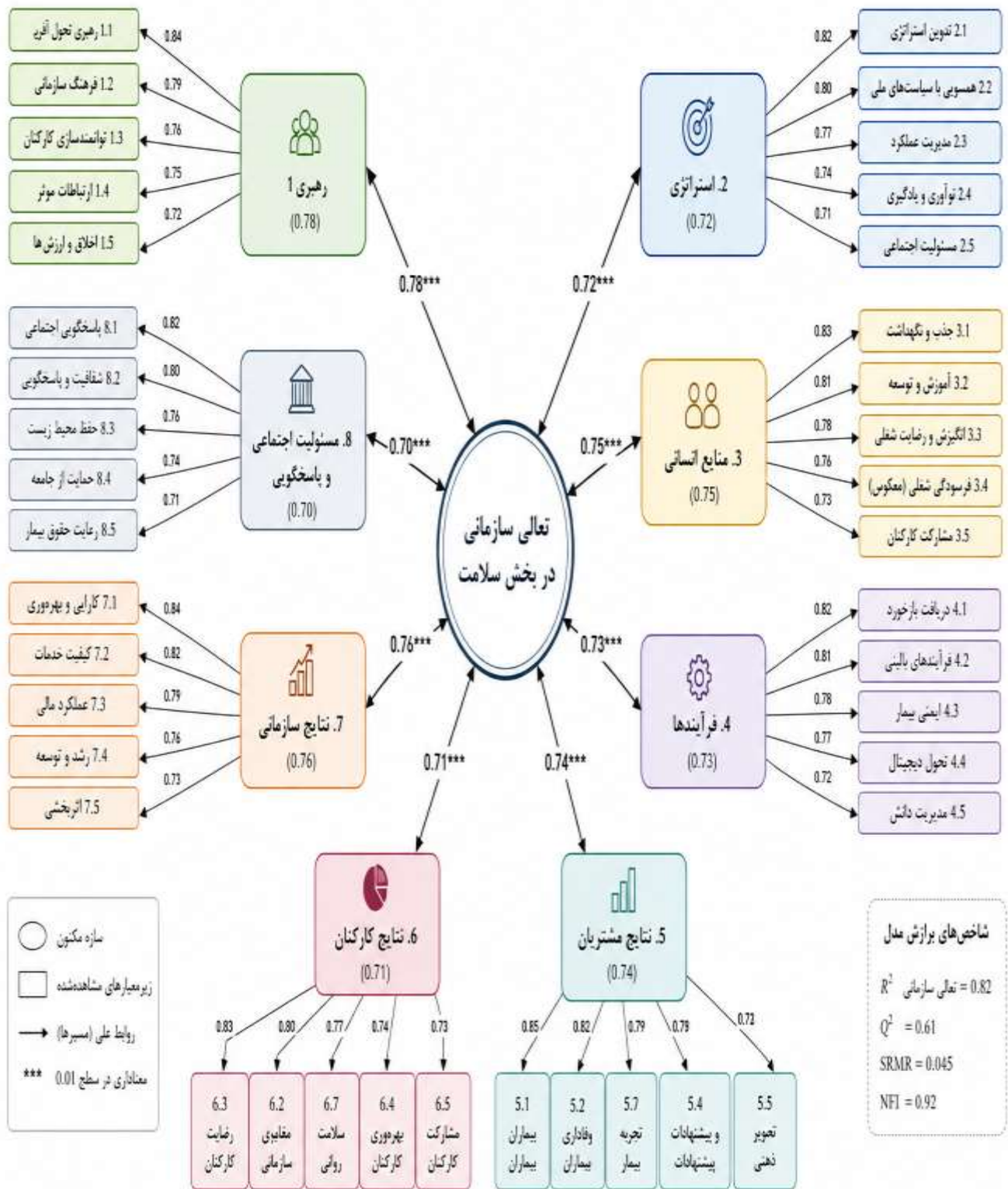
در تبیین یافته‌ها می‌توان گفت تعالی سازمانی رویکرد مستمر و اقدامی راهبردی جهت برآورد کامل رضایت مشتریان است. با وجود کاربرد گسترده مدل‌های تعالی در سازمان‌های امروزی هنوز مفهوم، ابعاد و مؤلفه‌های مختلف آن به روشنی مشخص نشده است. این مسئله در بخش دولتی بیش از سایر بخش‌ها و در زمینه مدیریت منابع انسانی بیش از سایر فعالیت‌های محوری سازمان‌های دولتی مشهود است. ابعاد مدیریتی کیفیت جامع در بخش دولتی با ابعاد مدیریت کیفیت جامع در بخش خصوصی تفاوت‌های عمده ای دارد. در بخش خصوصی ابعاد کیفیت شامل قیمت، دوام، قابلیت اطمینان، تحویل به موقع، کارکرد، خدمات پس از فروش، شکل ظاهری، شهرت، ایمنی و تأثیر اجتماعی است که در ارتباط با ارائه یک محصول مورد ارزیابی مشتری قرار می‌گیرد اما باید توجه داشت که ابعاد مدیریت کیفیت جامع در بخش دولتی بسیار فراتر از طرز نگرشی است که مشتری نسبت به یک کالا یا شیء دارد.

از طرفی یافته‌های پژوهش نشان داد اگرچه ابعاد اصلی تعالی سازمانی در هر دو بخش خصوصی و دولتی مشابه است، اما در اولویت‌بندی مؤلفه‌ها و نحوه تحقق آن‌ها تفاوت‌هایی وجود دارد. در بخش خصوصی، ابعاد رضایت مشتری، بهره‌وری مالی، سرعت ارائه خدمات و تصویر ذهنی بیماران از اهمیت بیشتری برخوردار بود؛ در حالی که در بخش دولتی، ابعادی نظیر پاسخ‌گویی اجتماعی، عدالت در ارائه خدمات، مدیریت منابع انسانی و هماهنگی با سیاست‌های ملی سلامت بیشتر مورد تأکید قرار گرفت. همچنین خبرگان معتقد بودند محدودیت منابع، بروکراسی اداری و کمبود نیروی انسانی متخصص در بخش دولتی، تحقق برخی مؤلفه‌های تعالی سازمانی را با دشواری بیشتری مواجه می‌کند. در مقابل، مراکز خصوصی از انعطاف‌پذیری مدیریتی بیشتری برخوردارند اما فشار رقابت و ضرورت سودآوری، تمرکز بیشتری بر رضایت بیماران و

شاخص‌های عملکرد مالی ایجاد کرده است. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد ابعاد رهبری، استراتژی، منابع انسانی و فرایندها نقش محوری در تحقق تعالی سازمانی در بخش سلامت دارند که این نتایج با پژوهش آدیش و همکاران (۱۲) هم‌سو است. با این حال، در پژوهش حاضر برخلاف مطالعه آدیش، مؤلفه‌هایی نظیر فرسودگی شغلی کارکنان درمانی، تحول دیجیتال و پاسخ‌گویی اجتماعی به‌عنوان عناصر کلیدی تعالی سازمانی در نظام سلامت ایران شناسایی شد. این تفاوت را می‌توان ناشی از شرایط خاص نظام سلامت ایران، افزایش فشار کاری کادر درمان و تغییرات ناشی از توسعه خدمات دیجیتال در سال‌های اخیر دانست.

همچنین یافته‌های پژوهش با نتایج صفایی و همکاران (۷) و رستم‌پور و همکاران (۶) در زمینه اهمیت رهبری و استراتژی هم‌خوانی دارد، زیرا تمامی این مطالعات بر نقش مدیریت و برنامه‌ریزی راهبردی در ارتقای عملکرد سازمانی تأکید کرده‌اند. با این حال، پژوهش حاضر علاوه بر ابعاد مدیریتی، تفاوت اولویت‌های تعالی سازمانی در بخش خصوصی و دولتی را نیز آشکار ساخت؛ به گونه‌ای که در بخش خصوصی، شاخص‌های مالی، رضایت مشتری و تصویر ذهنی بیماران اهمیت بیشتری داشت، در حالی که در بخش دولتی، پاسخ‌گویی اجتماعی، هم‌سویی با سیاست‌های ملی و مدیریت منابع انسانی بیشتر مورد توجه قرار گرفت.

این یافته‌ها نشان می‌دهد اگرچه برخی ابعاد تعالی سازمانی دارای ماهیتی نسبتاً عمومی و مشترک هستند، اما نحوه اولویت‌بندی و تحقق آن‌ها تحت تأثیر شرایط ساختاری، مدیریتی و سیاستی هر بخش قرار می‌گیرد. بنابراین، استفاده از مدل‌های عمومی تعالی سازمانی بدون توجه به تفاوت‌های بومی و بخشی، نمی‌تواند به‌طور کامل پاسخ‌گوی نیازهای نظام سلامت ایران باشد.



خدمات و هم‌سویی با سیاست‌های ملی سلامت، سهم بیشتری در ارزیابی تعالی سازمانی داشته باشند.

❖ در بخش خصوصی، استفاده از شاخص‌های رضایت مشتری، کیفیت تجربه بیمار و عملکرد مالی می‌تواند به ارتقای رقابت‌پذیری مراکز درمانی کمک کند.

❖ پیشنهاد می‌شود وزارت بهداشت از الگوی ارائه‌شده در این پژوهش به‌عنوان چهارچوبی بومی برای طراحی نظام‌های ارزیابی و اعتباربخشی مراکز درمانی استفاده کند.

محدودیت‌های تحقیق

✓ پژوهش حاضر در استان مازندران انجام شد؛ بنابراین تعمیم نتایج به سایر استان‌ها باید با احتیاط صورت گیرد، زیرا شرایط مدیریتی و ساختاری نظام سلامت در مناطق مختلف کشور متفاوت است.

✓ باوجود استفاده از روش آمیخته، امکان بررسی عمیق‌تر تفاوت‌های میان تمامی زیرمجموعه‌های بخش خصوصی و دولتی (نظیر بیمارستان‌های تخصصی، عمومی و کلینیک‌ها) فراهم نبود.

✓ یافته‌های پژوهش مبتنی بر ادراک و تجربه خبرگان و مدیران حوزه سلامت است و ممکن است تحت‌تأثیر برداشت‌های فردی مشارکت‌کنندگان قرار گرفته باشد.

✓ به‌دلیل ماهیت مقطعی پژوهش، امکان بررسی تغییرات ابعاد تعالی سازمانی در طول زمان وجود نداشت.

درنهایت، می‌توان گفت یکی از نوآوری‌های اصلی پژوهش حاضر، بومی‌سازی ابعاد تعالی سازمانی متناسب با شرایط نظام سلامت ایران است. برخلاف مدل‌های عمومی تعالی سازمانی که عمدتاً بر شاخص‌های مدیریتی کلی تمرکز دارند، یافته‌های این پژوهش نشان داد در بخش سلامت ایران، مؤلفه‌هایی نظیر فرسودگی شغلی کادر درمان، کمبود نیروی متخصص، پاسخ‌گویی اجتماعی، ایمنی بیمار و تحول دیجیتال نقش محوری‌تری در تحقق تعالی سازمانی ایفا می‌کنند. همچنین تفاوت‌های ساختاری میان بخش خصوصی و دولتی موجب تفاوت در اولویت‌بندی ابعاد تعالی سازمانی شده است.

در پایان براساس نتایج پژوهش پیشنهادات ذیل ارائه می‌گردد:

❖ با توجه به تفاوت اولویت‌های تعالی سازمانی در بخش خصوصی و دولتی، پیشنهاد می‌شود نظام‌های ارزیابی عملکرد و تعالی سازمانی برای این دو بخش به‌صورت مجزا طراحی شود.

❖ با توجه به تأکید خبرگان بر نقش فرسودگی شغلی کارکنان درمانی، پیشنهاد می‌شود مدیران مراکز سلامت برنامه‌های حمایتی روان‌شناختی، مدیریت فشار کاری و ارتقای سلامت روان کارکنان را در اولویت قرار دهند.

❖ با توجه به اهمیت تحول دیجیتال در فرایندهای درمانی، توسعه زیرساخت‌های فناوری اطلاعات و آموزش کارکنان در حوزه سلامت دیجیتال ضروری به‌نظر می‌رسد.

❖ در بخش دولتی، پیشنهاد می‌شود شاخص‌هایی نظیر پاسخ‌گویی اجتماعی، عدالت در دسترسی به

References

1. Beheshti Roy B, Nodehi H, Roghani M, editors. The need to design a model of organizational excellence in rural health centers. In: International Conference on Management and Humanities; 2015.
2. Karbasian M. Organizational excellence, case study of customs. Tehran, Cheshmeh Publication. 2015.

3. Bukvič V. The European foundation for quality management (EFQM) model as an exquisite tool for the analysis of business excellence and its use in the healthcare industry. *Med Res Arch*. 2023;11(8).
4. Iqbal F, Sayyidat S, Yarmohammadi M. Assessing empowerment at the center for management development and administrative transformation of Isfahan University of Medical Sciences using the excellence model.

- J Sci Res Educ Sci-Curri Plan. 2009;21:137-52.
5. Nasiripour AA, Tabibi S, Ghasem BA, Jadidi R. Designing a performance evaluation model for Iranian public hospitals: using the balanced scorecard. J Arak Uni Med Sci. 2009;12(1):95-106.
 6. Malekzadeh R, Mahmoodi G, Abedi G. Performance assessment of Sari Imam Khomeini hospital applying EFQM excellence model and operational planning. J Mazandaran Univ Med Sci. 2019;29(177):157-65.
 7. Asadi SA, Hosseini Bargzan S, Sokhanvar M. Applying the EFQM model for evaluating the performance: a case study in a public hospital. Evid Based Health Policy Manag Econ. 2018;2(3):174-80.
 8. Amiri M, Sakasi S. The organization's performance evaluation guide is based on the EFQM model. 1, editor. Tehran: Ahar publishing. 2005.
 9. Seraidraian H. On the excellence path of training the excellence of the. Ghased Sahar. 2007.
 10. Mousavi M, Arabshahi AC. The relationship between ethics and organizational excellence. Ethics Sci Technology. 2013;8(2):1-11.
 11. Shabani MN, Azari KN, Enayati T. Organizational excellence as an innovative approach to health system. Clin Excell. 2019;8(4):9-17.
 12. Adish MA, Gorgani RA, KiaKojouri K. A qualitative study of organizational excellence in hospitals affiliated with medical sciences universities of Iran. J Health Saf Work. 2022;12(4):909-29.
 13. Abuzanjali A, Bashir H. Service innovation challenges in UAE government entities: identification and examination of the impact of organizational size and excellence model implementation. J Open Innov Tech Mark Complex. 2024;10(3):100364.
 14. NIST—National Institute of Science and Technology, U.S Department of Commerce. Baldrige; 2010.
 15. Australian business excellence framework. UTS Centre for Local Government; 2010.
 16. Abbas A, Mann R, Campbell-Allen N. National business excellence awards and initiatives. 2015.
 17. Barnawi MBO. Organizational excellence models failure and success factors of organizational excellence and challenges mitigation. Open J Busi Manag. 2022;10(6):2915-38.
 18. NQI—National Quality Institute. Survey of Canadian small and medium enterprises. 1996.
 19. Gadowski E. Wellness strategies are popular. Public Manag. 2009;91(2):34.
 20. Solomon D, Hogan O. The contribution of quality management to the UK economy. London, UK: Centre for Economics and Business Research. 2012.