

- وصول مقاله: ۸۸/۰۵/۲۹
- اصلاح نهایی: ۸۸/۰۶/۲۵
- پذیرش نهایی: ۸۸/۰۷/۳۰

## عوامل مؤثر بر نتیجه گرایی در مدیریت فرآیند واحدهای پشتیبانی بیمارستان‌های سازمان تأمین اجتماعی

سید جمال الدین طبیبی<sup>۱</sup>، محمدرضا ملکی<sup>۲</sup>، سمیه حسام<sup>۳</sup>

چکیده

مقدمه: در سال‌های اخیر بحث نتیجه گرایی در مراکز بهداشتی درمانی ایران مورد توجه واقع شده است. هدف مطالعه‌ی حاضر شناسایی عوامل اصلی مؤثر بر نتیجه گرایی در مدیریت فرآیند در واحدهای پشتیبانی بیمارستان‌های سازمان تأمین اجتماعی ایران بود.

روش پژوهش: ابتدا با انجام مطالعه‌ی تطبیقی، متغیرهای مربوط به مؤلفه نتیجه گرایی الگوهای مدیریت فرآیند به دست آمد. سپس پرسشنامه‌ای برای سنجش این مؤلفه تدوین شد و روایی و پایایی پرسشنامه بررسی و تأیید شد. محیط پژوهش واحدهای پشتیبانی بیمارستان‌های سازمان تأمین اجتماعی، و جامعه‌ی پژوهش مسئولان بهبود کیفیت بیمارستان‌ها بودند. پس از تعیین کفایت حجم نمونه و انجام تست بار تلت نمونه‌گیری به صورت سرشماری به عمل آمد. تحلیل عامل اکتشافی و تأییدی انجام شد.

یافته‌ها: پس از تحلیل عاملی، متغیرها در قالب دو عامل «نتایج کمی و خلاق» و «نتایج کیفی» نامگذاری شدند. عامل اول ۴۴.۰۰۳ درصد عامل دوم ۱۸.۰۰۸ درصد واریانس کل متغیرها را تبیین نمود. این دو عامل ۶۲.۰۴۸ درصد واریانس کل متغیرهای نتیجه گرایی را نشان می‌دادند. شاخص‌های برازش خطای ریشه مجذور میانگین تقریب، شاخص نیکویی برازش، شاخص برازش مقایسه‌ای و شاخص ریشه‌ی میانگین مجذور باقی مانده برای مؤلفه نتیجه گرایی به ترتیب برابر با ۰.۰۴۷، ۰.۰۹۰، ۰.۰۹۰ و ۰.۰۰۴ بودند.

نتیجه‌گیری: با توجه به مطلوب بودن شاخص‌های محاسبه شده، عوامل شناسایی شده برای مؤلفه نتیجه گرایی در مدیریت فرآیند در واحدهای پشتیبانی بیمارستان‌های سازمان تأمین اجتماعی مناسب می‌باشد.

کلید واژه‌ها: مدیریت فرآیند، بیمارستان، واحدهای پشتیبانی

۱. استاد گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
۲. دانشیار گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۳. دانشجوی دکتری مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. (نویسنده مسئول)، پست الکترونیک: Somayehh59@yahoo.com

## مقدمه

از دهه ۱۹۹۰ تا کنون، به منظور افزایش بهره‌وری در سازمان‌های بهداشتی و درمانی، مسأله فرآیندگرایی مطرح شده و الگوهای مختلفی از فرآیند گرایی به اجرا در آمده است. [۱] فرآیندهای کسب و کار مجموعه‌ای از فرآیندها هستند که فعالیت‌ها را در یک سازمان به یکدیگر مرتبط می‌سازند، تا خدمات ارائه شده به مشتریان مطلوب گردد. [۲] در کنار فرآیندگرایی مسأله مدیریت فرآیندها مطرح می‌شود. [۳،۴] یک فرآیند عبارت است از آن چیزی که ورودی را به خروجی یا خروجی‌های خاص تبدیل می‌کند. [۵]

فرآیند، مجموعه‌ای از وظایف است که برای ایجاد ارزش برای مشتری به یکدیگر متصل شده‌اند. مهمترین نکته درباره فرآیندها، نتایج است. در فرآیندها از آن جهت به مشتریان نیاز است که از طریق آن‌ها دریابیم که مشتریان چه چیزی را در زمانی نیاز دارند. فرآیندها، سازمان‌هایی را ایجاد می‌کنند که بدقت به مشتری توجه می‌کنند. در واقع فرآیندها برای کسب آن نتیجه‌ای پدید می‌آیند که مشتری خواهان آن است. [۶]

در سیستم‌های مدیریت، تمرکز بر فرآیند از طریق اعمال مدیریت بر فرآیند محقق می‌شود. مدیریت بر فرآیند یعنی اینکه بدانیم و باور کنیم که نتیجه از فرآیند حاصل می‌شود، سپس برای نتیجه مطلوب، فرآیند مناسب را ایجاد کنیم و بالاخره فرآیند ایجاد شده را به اجرا در بیاوریم که بعداً بتوانیم نشان دهیم که چرا و چگونه نتیجه حاصل شده است. [۷]

بر طبق مدیریت کیفیت هر محصول و یا خدمتی متأثر از فرآیندی است که منجر به تولید آن محصول یا خدمت می‌شود. نتایج متغیرهای وابسته هستند. نتایج حاصل فرآیندها، فرآیندها نیز موتور و نیرو محرکه نتایج محسوب می‌شوند. مدیریت کیفیت به ما می‌آموزد که اهداف به تنهایی نمی‌توانند موجب نتایج پایدار و قابل اعتماد شوند، بلکه فقط ما را در تصمیم‌گیری درباره فرآیندهای مورد نیاز که منجر به حصول نتیجه می‌شوند یاری می‌دهد و سپس اجرای آن فرآیند، موجب نتیجه

خواهد شد. [۷] ورودی‌ها و خروجی‌های (نتایج حاصل از اجرای) فرآیندها می‌تواند از قبل تعریف شود و شاخص‌های برای آن در نظر گرفته شود. بهبود عملکرد فرآیندها تلاشی است که می‌تواند باعث بهبود نتایج حاصل از اجرای فرآیندها مثل نتایج کیفی مطلوب، سرعت ارائه خدمت، کاهش هزینه‌های ارائه خدمت و ... گردد. این مسأله در فرآیندگرایی و مدیریت فرآیندها، نتیجه گرایی نام‌گذاری می‌شود. [۸] در واقع نتیجه گرایی تلاش برای رسیدن به اهداف مورد نظر و برنامه ریزی نتایج مدیریتی می‌باشد. نتیجه گرایی دربرگیرنده تعیین اهداف و اولویت‌هایی است که استفاده از منابع در دسترس را در راستای دستیابی به نتایج پایدار و در تعامل با اهداف سازمانی و توقعات عمومی، به حداکثر می‌رساند. [۹]

در بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی و درمانی نیز مدیریت فرآیندها و سیستم‌های مدیریت کیفیت و نتایج حاصل از اجرای آن‌ها بیشتر از بعد کمی و تا حدودی کیفی مورد توجه قرار گرفته است. برخی از دلایل این سازمان‌ها برای روی آوردن به مدیریت فرآیندها و نتیجه گرایی عبارت است از: افزایش پیچیدگی‌های این سازمان‌ها، اعمال تمرکز بیشتر بر کارایی و اثربخشی که با اجرای نتیجه گرایی حاصل می‌شود، کاهش هزینه‌های ارائه خدمات و افزایش رضایت مشتریان. [۱۰] در آینده نیز بهبود ارائه خدمات درمانی نیازمند توجه بیشتر این سازمان‌ها به مسأله نتیجه گرایی خواهد بود. [۱۱،۱۲] نتایج پژوهش فلاح نشان داد که اعمال مدیریت فرآیند در بیمارستان‌های سازمان تأمین اجتماعی به نتایجی مثل ارتقاء و اصلاح فرآیندهای کلیدی سیستم، ایجاد روحیه کار گروهی، ایجاد نظام پویای پاداش و تشویق، مشتری مداری و جلب رضایتمندی ارباب رجوع منجر شده است. [۱۳]

نتایج دو پژوهش در زمینه ارتباط بین بهره‌گیری از الگوهای مدیریت کیفیت فراگیر و نتایج عملکرد بیمارستان‌ها، حاکی از وجود ارتباط معنی‌دار بین این دو مقوله بوده است. [۱۴،۱۵] نتایج پژوهش حمیدی نشان

این پرسشنامه شامل دو بخش اطلاعات دموگرافیک و متغیرهای مؤلفه نتیجه گرایی بود. این پرسشنامه برای کلیه بیمارستان‌های سازمان تأمین اجتماعی که حداقل یکی از الگوهای مدیریت فرآیند را اجرا نموده بودند ارسال گردید (N=48). این پرسشنامه در دو مرحله به فاصله ۱۴ روز توسط جامعه پژوهش تکمیل شد. جامعه پژوهش، مسئولین بهبود کیفیت بیمارستان‌های سازمان تأمین اجتماعی بودند. در این پژوهش نمونه‌گیری بعمل نیامد و کل جامعه پژوهش بررسی شد.

روایی پرسشنامه با استفاده از روش قضاوت خبرگان بدست آمد. پس از تکمیل پرسشنامه‌های ذکر شده، پایایی پرسشنامه با استفاده آلفای کرونباخ و همبستگی پیرسون (بار اول و دوم) محاسبه شد. ضریب آلفای کرونباخ مؤلفه نتیجه گرایی ۰.۷۷۹ و همبستگی پیرسون این مؤلفه ۰.۹۴۳ ( $p < 0.001$ ) بود. پس از آن کفایت حجم نمونه با استفاده از روش کیسر مایر الکین (Kaiser-Meyer-Olkin) و معنی داری ماتریس همبستگی از طریق آزمون بارلت (Bartlett Test of Sphericity) برای هر مؤلفه محاسبه گردید. سپس به منظور شناسایی میزان بارگذاری متغیرهای شناسایی شده تحلیل عاملی اکتشافی با روش بیشینه احتمال انجام گردید و برای تفسیر متغیرها از روش واریماکس (Varimax orthogonal approach) استفاده شد. پس از آن به منظور تأیید و برازش عوامل به دست آمده از تحلیل عامل اکتشافی، از روش تحلیل عامل تأییدی با استفاده از لیزرل ۸.۷ بهره‌گیری بعمل آمد. شاخص‌های برازش عبارت بودند از:

شاخص مجذور خی (Chi square)، شاخص نیکویی برازش (GFI: Goodness of Fit index)، شاخص برازش مقایسه‌ای (CFI: Comparative Fit index)، خطای ریشه مجذور میانگین تقریب (RMSEA: Root Mean Square Error of Approximation) و ریشه باقیمانده مجذور میانگین (RMR Root Mean Square Residual).

اگر شاخص‌های برازش مقایسه‌ای و نیکویی برازش بزرگتر از ۰.۹۰ و شاخص‌های خطای ریشه مجذور میانگین تقریب و ریشه میانگین مجذور باقیمانده

داد که بهره‌گیری از الگوی مدیریت فرآیند، منجر به بهبود قابل ملاحظه نتایج حاصل از فرایندهای بهداشتی درمانی استان همدان شده است. [۱۶] همچنین نیک نیاز در پژوهش خود بیان می‌دارد که اجرای الگوهای مدیریت فرآیند در بهبود نتایج حاصل از فرایندهای اصلی و پشتیبانی مراکز بهداشت مؤثر است. [۱۷] نتایج پژوهش یانگ (Yang) مؤید تأثیر اجرای الگوی مدیریت فرآیند ایزو ۹۰۰۱ در افزایش رضایت مشتریان سازمان‌های بهداشتی و درمانی می‌باشد. [۱۸]

با وجود پژوهش‌های متعدد انجام شده در رابطه با بررسی نتایج حاصل از اجرای الگوهای مدیریت فرآیند در بیمارستان‌های کشور [۱۷-۱۳] و با وجود روی آوردن برخی از مراکز بهداشتی و درمانی به مسأله مدیریت فرآیند، تا کنون مؤلفه نتیجه گرایی و متغیرهای آن در مدیریت فرآیند در این سازمان‌ها بررسی نشده است. بنابراین پژوهش حاضر با هدف بررسی عوامل مؤثر بر نتیجه گرایی در مدیریت فرآیند در واحدهای پشتیبانی بیمارستان‌های سازمان تأمین اجتماعی انجام گردید و مهمترین سوال پژوهش این است که عوامل مؤثر بر نتیجه گرایی در مدیریت فرآیند در واحدهای پشتیبانی بیمارستان‌های سازمان تأمین اجتماعی چیست؟

## روش پژوهش

این پژوهش از نظر روش اجرا توصیفی بوده و از نظر هدف و نتیجه کاربردی است. پژوهشگر ابتدا با مطالعه الگوی مدیریت فرآیند ایزو ۹۰۰۱، مدل تعالی سازمانی (EFQM)، مدل تعالی سازمانی بیمارستانی، رویکرد مشتری مدار QFD، شش سیگما، کارت امتیازی متوازن و فوکوس پی دی اس ای (FOCUS PDCA) متغیرهای اصلی مؤلفه نتیجه گرایی در مدیریت فرآیند را بدست آورد.

سپس بر اساس متغیرهای شناسایی شده، پرسشنامه‌ای برای سنجش وضع موجود مؤلفه نتیجه گرایی در مدیریت فرآیند برای واحدهای پشتیبانی بیمارستان‌های سازمان تأمین اجتماعی طراحی نمود.

کوچکتر از ۰.۰۵۰ باشد بر برآزش مطلوب و مناسب دلالت دارد. [۱۹]

### یافته‌ها

در جدول ۱ برخی از ویژگی‌های جمعیت شناختی (دموگرافیک) جامعه پژوهش نشان داده شده است. همان گونه که جدول نشان می‌دهد شمار بیشتری از جامعه پژوهش با مبحث مدیریت فرآیند آشنایی زیادی دارند و بیش از نیمی از آن‌ها در دوره‌های آموزشی مدیریت فرآیند بیشتر از ۳۰ ساعت شرکت نموده اند (جدول ۱).

جدول ۱: توزیع فراوانی جامعه پژوهش بر حسب ویژگی‌های جمعیت شناختی

عوامل جمعیت شناختی	درصد فراوانی
جنس	زن ۴۴
	مرد ۵۶
گروه‌های سنی	۳۰ سال پایین تر ۶
	۳۰ - ۳۹ ۵۴
	۴۰ - ۴۹ ۳۷
	۵۰ و بالاتر ۳
میزان تحصیلات	کاردانی ۱۰
	کارشناسی ۵۹
	بالاتر ۳۱
میزان آشنایی با مبحث مدیریت فرآیند	بسیار زیاد ۱۴
	زیاد ۴۷
	متوسط ۳۳
	کم ۳
	بسیار کم ۳
میزان شرکت در دوره‌های آموزشی در زمینه مدیریت فرآیند	کمتر از ۱۰ ساعت ۷
	بین ۱۰ تا ۲۰ ساعت ۱۷
	بین ۲۰ تا ۳۰ ساعت ۱۴
	بیشتر از ۳۰ ساعت ۶۲

همبستگی تک تک متغیرها و ضریب همسانی درونی کل متغیرها برای متغیرهای این مؤلفه محاسبه گردید و یافته‌ها نشان داد که همبستگی و ضریب همسانی درونی متغیرها مناسب بوده است.

در مرحله بعدی قبل از انجام تحلیل عامل اکتشافی، ابتدا برای تعیین کفایت حجم نمونه برای هر مؤلفه از روش کیسر مایر الکین و برای اینکه مشخص شود آیا ماتریس همبستگی با صفر تفاوت معنی دار دارد یا خیر از آزمون کرویت بارتلت بهره‌گیری به عمل آمد.

در مؤلفه نتیجه گرایی به ترتیب کفایت نمونه برداری و معنی داری ماتریس همبستگی برابر بود با: (۰.۰۰۱، ۱۹۵.۵۰۰، ۰.۶۳۴،  $p < ۰.۰۰۱$ ) (۱۲۳.۴۸۹) که نشان دهنده این است که انجام تحلیل عاملی اکتشافی در این مؤلفه مجاز می‌باشد.

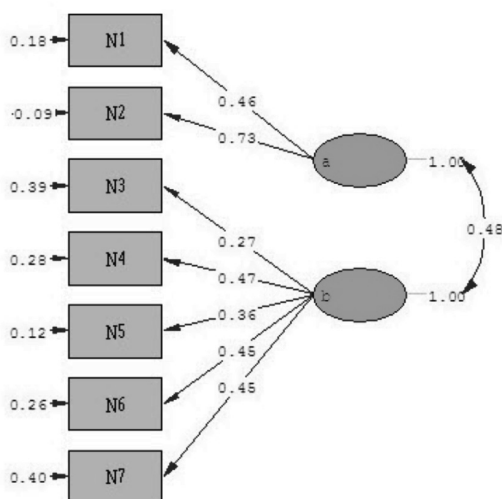
سپس تحلیل عاملی اکتشافی با روش بیشینه احتمال و تفسیر متغیرها با روش چرخش واریماکس انجام شد. نتایج نشان داد که از مؤلفه نتیجه گرایی دو عامل استخراج گردید که مقدار این دو عامل بزرگتر از یک بود. عامل اول ۴۴.۰۰۳ درصد عامل دوم ۱۸.۰۱۸ درصد واریانس کل متغیرها را تبیین می‌نمود که جمعاً این دو عامل ۶۲.۰۸۴ درصد واریانس کل متغیرهای نتیجه گرایی را نشان می‌دادند. متغیرهای "کیفیت ارائه خدمات" و "میزان دستیابی به اهداف" عامل اول و متغیرهای "کاهش هزینه‌های بیمارستانی"، "افزایش کارایی سازمان"، "افزایش سرعت ارائه خدمات"، "ایجاد خلاقیت در زمینه مسائل سازمانی" و "ارائه خدمات جدید" عامل دوم را تشکیل می‌دادند (جدول ۲).

در این پژوهش سپس به منظور تأیید و برآزش عوامل به دست آمده از تحلیل عامل اکتشافی، تحلیل عامل تأییدی با استفاده از نرم‌افزار لیزرل ۸.۷ انجام شد (شکل ۱).

شاخص‌های برآزش خطای ریشه مجذور میانگین تقریب، شاخص نیکویی برآزش، شاخص برآزش مقایسه‌ای و شاخص ریشه میانگین مجذور باقیمانده برای مؤلفه نتیجه گرایی به ترتیب برابر بود با ۰.۰۴۷،

جدول ۲: ماتریس چرخش یافته مؤلفه نتیجه گرایی

کد	متغیرها	عامل ۱	عامل ۲
N1	کیفیت ارائه خدمات	۰.۹۹۶	
N2	میزان دستیابی به اهداف	۰.۷۷۴	
N3	کاهش هزینه‌های بیمارستانی		۰.۶۵۵
N4	افزایش کارایی سازمان		۰.۶۶۷
N5	افزایش سرعت ارائه خدمات		۰.۶۹۷
N6	ایجاد خلاقیت در زمینه حل مسائل سازمانی		۰.۶۳۱
N7	ارائه خدمات جدید		۰.۵۵۶



شکل ۱: نمودار مسیر مؤلفه نتیجه گرایی

۰.۹۰، ۰.۹۰ و ۰.۰۴ (جدول ۳). یافته‌های بدست آمده از تحلیل عامل تأییدی نشان می‌دهد که شاخص‌های برازش محاسبه شده بر برازش مطلوب و مناسب تأکید می‌کند و این نشان دهنده این است که این دو عامل تأیید می‌گردند. پس از این مرحله عامل‌های تأیید شده نامگذاری

جدول ۳: شاخص‌های برازش محاسبه شده مؤلفه نتیجه گرایی

خطای ریشه مجذور میانگین تقریب	شاخص نیکویی برازش	شاخص برازش مقایسه‌ای	شاخص ریشه میانگین مجذور باقیمانده	$\chi^2$	Pvalue
۰.۰۴۷	۰.۹۰	۰.۹۰	۰.۰۴	۲۰.۸۶	$p > ۰.۰۵$

گردید: عامل اول مؤلفه نتیجه گرایی "نتایج کیفی" و عامل دوم "نتایج کمی و خلاق" نام گذاری شد.

### بحث و نتیجه گیری

در پژوهش حاضر دو عامل از مؤلفه نتیجه گرایی استخراج گردید که "نتایج کیفی" و "نتایج کمی و خلاق" نام گذاری شدند. بیازو و برناردی به نقل قول از زبیری و سینکلیر نیز دو نوع نتیجه را برای مدیریت فرآیند در نظر می گیرد. که این نتایج، نتایج کمی و کیفی نام گذاری می شود. این پژوهشگران پیشنهاد می کنند که نتایج بدست آمده از اجرای الگوهای مدیریت فرایند با اهداف اولیه مقایسه شود و بر اساس نتایج بدست آمده اقداماتی برای انجام بهبود مستمر در طی تمامی مراحل اجرای مدیریت فرآیند در سازمانها انجام گیرد. [۲۰،۲۱] در واقع می توان گفت که نتایج پژوهش های فوق با نتایج پژوهش حاضر هم خوانی دارد.

کاربینتی و همکاران مدلی را برای مدیریت فرآیند ارائه نموده است. در این مدل به مؤلفه نتیجه گرایی و شناسایی ابعاد و عوامل اصلی آن توجه شده است و در نهایت براساس نتایج بدست آمده از اجرای فرآیندها در سازمان بهبود مستمر صورت گیرد. [۲۲]

سیها و سعد به نقل قول از موتوانی و همکاران یک چارچوب تئوریکی برای اجرای مدیریت فرآیند ارائه کرده اند. این چارچوب از ۶ مرحله تشکیل شده است. در این مدل به مؤلفه نتیجه گرایی به ویژه شناسایی نتایج کمی و کیفی توجه شده است. [۲۳،۲۴]

جونز و ریان در پژوهشی ۵ عامل اصلی را برای موفقیت اجرای مدیریت فرآیند شناسایی نموده اند. این عوامل که با استفاده از نتایج آماری و تفکر سیستمی شناسایی شده است مؤلفه نتیجه گرایی و ارزیابی نتایج کمی و کیفی جایگاه ویژه ای دارد. این مؤلفه به منظور مقایسه فرآیندها با اهداف و برای اجرای فعالیت های بهبود بوده است. [۲۵] نتایج پژوهش های فوق مؤید این نکته است که نتایج این پژوهش ها با نتایج پژوهش حاضر همخوانی دارد.

کارمینگانی به نقل قول از تسیم و همکاران بیان می کند که رویکرد مدیریت فرآیند شامل چند مرحله اساسی است. در این رویکرد ابتدا فرآیندها به منظور تولید محصولات و یا ارائه خدمات مورد نظر مشتریان شناسایی شده تعامل بین فرآیندها تعیین گردیده و سپس براساس منطق چرخه دمینگ فرآیندها اجرا می گردند. در مرحله بعدی اهداف و خط مشی کیفیت مشخص می شوند و میزان دستیابی به اهداف مورد (کمی و کیفی) سنجش قرار می گیرد و در مرحله آخر بهبود فرآیندها اتفاق می افتد. همانگونه که مشاهده می گردد در این پژوهش نیز همانند پژوهش حاضر به مؤلفه نتیجه گرایی و نتایج کمی و کیفی حاصل از اجرای مدیریت فرآیند توجه شده است. [۲۶،۲۷]

نتایج به دست آمده از بسیاری از پژوهش ها با نتایج پژوهش حاضر همخوانی دارد و می توان گفت که با توجه به مطلوب بودن شاخص های برآزش محاسبه شده و با توجه به اظهار نظر مسئولین بهبود کیفیت می توان نتیجه گیری نمود که عوامل شناسایی شده برای نتیجه گرایی در مدیریت فرآیند برای واحدهای پشتیبانی بیمارستان های سازمان تأمین اجتماعی مناسب است و می توان گفت که بکارگیری این الگو می تواند به بهبود مداوم نتایج حاصل از اجرای الگوهای مدیریت فرآیند در بیمارستان های سازمان تأمین اجتماعی کمک نماید.

## References

1. Anderson A, Hallberg N, Timpka T. A model for interpreting work and information management in process-oriented healthcare organizations. *International Journal of Medical Informatics* 2003;7(2):47-56
2. Strnadl CF. Aligning business and IT: The process-driven architecture model. *Information Systems Management* 2006;23(4):67-77
3. Skerlavaj M, Indihar SM, Skrinjar R, Dimovski V. Organizational learning culture-The missing link between business process change and organizational performance. *International Journal of Production Economics* 2007;106(2):346-67
4. Trkman P. The critical success factors of business process management. *International Journal of Information Management* 2010;30:125-34
5. Rahmazadeh-Heravi M. Process orientation and ISO 9004:2000 standard. Tehran: Takrang;2003 [Persian]
6. Barandoost R. Identification process orientation organization. *Tadbir* 2001;12(113):52-60 [Persian]
7. Shiba S. New approach in total quality management in USA: Four scientific revolutions in management. Tehran: Iran-Khodro;2001 [Persian]
8. Armistead C. Knowledge management and process performance. *Journal of Knowledge Management* 1999;3(2):143-54
9. Mohammadi M. Necessity of Iranian organization movement to result orientation of quality management systems and design a model [MA Thesis]. Tehran: University of Tehran, Management School;2004 [Persian]
10. Harten W, Casparie T, Fisscher O. The evaluation of the introduction of a quality management system: a process-oriented case study in a large rehabilitation hospital. *Health Policy Journal* 2002;60(3):17-37
11. Reijers HA. Implementing BPM systems: the role of process orientation. *Business Process Management Journal* 2006;12(4):389-409
12. Paim R, Caulliraux HM, Cardoso R. Process management tasks: a conceptual and practical view. *Business Process Management Journal* 2008;14(5):694-723
13. Fallah S. Quality improvement in clinical department in social security organization. 3rd Quality Conference, Tehran: Social security organization;2007
14. Daniel L, Prajogo A, Sohal S. The Relationship between organization Strategy, total quality management (TQM) and organization performance: the mediating role of TQM. *European Journal of Operational Research* 2006;37(2):165-73
15. Veeri A, Keng-Boon O, Tuck-Chee F. TQM practices and quality management performance: an investigation of their relationship using data from ISO 9001:2000 firms in Malaysia. *The TQM Journal* 2008;20(6):636-50
16. Hamidi Y. The evaluation of total quality management in health system and optimized model for Iran [PhD Dissertation]. Tehran: Azad University, Science and Research Branch, School of Management and Economics; 2001 [Persian]
17. Nikniaz A. The evaluation of improved processes in departments of Azerbaijan province health center. *The First Quality in Health System, Tabriz, Iran;2002:106* [Persian]
18. Yang C. The establishment of a TQM system for the health care industry. *The TQM Magazine* 2003;15(2):93-8
19. Alexopoulos DS, Kalaitzidis I. Psychometric properties of Eysenck Personality Questionnaire- Revised (EPQ-R) short scale in Greece. *Personality and Individual Differences* 2004;3(7):1205-20
20. Biazzo S, Bernardi G. Process management practice and quality management standard. *Business Process Management Journal* 2003;9(2):149-19
21. Sinclair D, Zairi M. Effective process management through performance measurement: Part III: an integrated

- model of total quality-based performance measurement. Business Process Reengineering and Management Journal 1995;1(3):50-65
22. Carpinetti L, Buosi T, Gero'lamo M. Quality management and improvement: a framework and a business-process reference model. Business Process Management Journal 2003;9(4):543-54
23. Siha S, Saad G. Business process improvement: empirical assessment and extensions. Business Process Management Journal 2008;14(6):778-802
24. Motwani J, Kumar A, Jiang J. Business process reengineering: a theoretical framework and an integrated model. International Journal of Operation and Production Management 1998;19(9-10):964-77
25. Jones R, Ryan C. Matching process choice and uncertainty modeling quality management. Business Process Management Journal 2002;8(2):161-8
26. Carmignani G. Process-based management: a structured approach to provide the best answers to the ISO 9001 requirement. Business Process Management Journal 2008;14(6):803-12
27. Tsim YC, Yeung VWS, Leung ETC. An adoption to ISO 9001:2000 for certified organization. Management Auditing Journal 2002;17(5):245-50