CONTINUING MEDICAL EDUCATION (CME): A BASIS FOR QUALITY IMPROVEMENT OF HEALTH SERVICES

Authors: Yousefy A; Rezaie A

According to the modern management, quality is defined from the view of customers. In health services, quality improvement requires appropriate measures to increase responsiveness and accountability of health system to increasing demands of the community. Regarding the ever-changing nature of health services protocols, there is no way but development and improvement of a CME system to make health service providers up to date. Different dimensions of health system quality and the key role of CME in quality improvement are discussed. Also, CME is introduced as an appropriate mean for quality improvement.

Key words: CME-Quality Improvement-Health services

Address: Yousefy Alireza; Department of Medical Education, EDC, Isfahan University of Medical Sciences and Health Services, Isfahan, Iran

Source: Iranian Journal of Medical Education ۲۰۰۰ ۱(۱): ۱۸-۱٤

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-01]

آموزش مداوم جامعه پزشکی بستر ارتقای کیفیت خدمات بهداشتی – درمانی

علیرضا یوسفی – عباس رضایی

چکیده مقاله

کیفیت در مدیریت، امروزه از منظر دریافت‌کنندگان خدمات تعریف می‌شود و بهبود کیفیت مستلزم ایجاد ابزارهاي مناسب براي مسؤولیت‌پذیري و پاسخگویي سیستم بهداشتي – درماني در قبال خواستهاي روبه افزایش مشتریان است.

به نظر مي‌رسد با شتاب فراواني که تغییرات در نظام ارائه خدمات بهداشتي – درماني دارد، براي روزآمد کردن اطلاعات پایوران نظام ارائه خدمات بهداشتي – درماني، چاره‌اي جز گسترش آموزش مداوم و کارآمدسازي سیستم آموزش مداوم وجود ندارد. این مقاله با معرفي ابعاد خدمات کیفي در نظام بهداشتي – درماني بر نقش محوري آموزش مداوم در افزایش و بهبود کیفیت خدمات اشاره مي‌کند و آن را بستري مناسب براي ارتقاء کیفیت معرفي مي‌نماید.

واژه‌هاي اصلي. آموزش مداوم پزشکي؛ کیفیت؛ خدمات بهداشتي – درماني.

مقدمه

وقوع انقلاب صنعتي و شکوفایي تدریجي آن در طول سه قرن اخیر، دگرگونیهاي بنیادي در زندگي انسانها ایجاد کرد. علوم نویني پدیدار شدند و مفاهیم جدیدي سر برآوردند، احداث و ایجاد کارخانه‌هاي تولیدي کوچك و بزرگ، اجتماع مردم در شهرها و پدیدآمدن شهرهاي بزرگ، مشکل نحوه اداره واحدهاي تولیدي و سازمانهاي اجتماعي را به همراه داشتند. ایجاد شاخه جدیدي در علم تحت عنوان مدیریت و آغاز نظریه‌پردازیها در این مقوله، در واقع پاسخ به چالش جدیدي بود که فرا روي انسان عصر جدید قرار گرفته بود.

با گسترش صنعت به کشورهاي مختلف، رقابت جدي براي حفظ و گشترش بازارهاي فروش در بین کشورهاي صنعتي ایجاد شد. بالا گرفتن این رقابت حتي جنگهاي خونیني را باعث شد. همراه با گسترش صنعت ابزار و وسایل اطلاع رساني نیز هر روز پیشرفته‌تر و متنوع‌تر شدند. محصول این انقلاب رسانه‌اي، گسترش آگاهي و دانایي در نزد توده‌هاي انساني بود که تبعاً آرزوي زندگي بهتر و مرفه تر و سالم‌تر و همراه با احترام و توأم با صلح را هر روز در آنان فزوني مي‌بخشید.

فرآیند دانایي افزایش یابنده مصرف‌کنندگان، رقابت تولیدکنندگان کالاها و خدمات را به مرحله جدیدي وارد کرد که در آن حفظ بازار و مشتریها ازطریق شناخت نیازهاي مصرف‌کننده، احترام به او و تأمین خواستهاي او به تدریج به یك اصل تبدیل شد.

این رویکرد جدید به شکل‌گیري نظریه‌اي در مدیریت انجامید که اکنون تحت عنوان مدیریت کیفیت جامع (TQM) جنبه اي جهان شمول به خود گرفته است و به یك الگوي مسلّط (Paradigm) مدیریت در عصر حاضر بدل شده است.

مفهوم کیفیت

مدیریت کیفیت جامع، ارتقاي مستمر کیفیت (CQI)، تضمین کیفیت (QA) گواهینامه‌هاي گوناگون ایزو (ISO)، اسامي آشنایي براي مدیریان عصر حاضر است.

مفهوم محوري در تمام این اصطلاحات، در واژه کیفیت (Quality) بروز مي‌کند، گرچه مسأله کیفیت کالاها و خدمات موضوع جدیدي نیست و عمري همپاي نظریه‌هاي مدیریتي دارد، اما مفهومي که در مدیریت کیفیت از آن عرضه مي‌شود و روشهاي رسیدن به آن با نظریه هاي پیشین متفاوت است.

کیفیت در گذشته در معناي کالاي مرغوب، مطابق با استاندارد، بادوام، بدون نقص و نظایر اینها تعریف مي‌شد که این معاني در مدیریت کیفیت نیز معتبرند، اما مدیریت کیفیت از منظر دیگري آن را تعریف مي‌کند. در این تعریف، مشتري یا مصرف‌کننده در کانون توجه قرار گیرد. نویسندگان کتاب کیفیت جامع در جمع‌بندي، کیفیت را این گونه تعریف مي کنند: «کیفیت عبارت است از مواجه شدن با انتظارات مشتریان و فراتر رفتن از انتظارات آنان»(۱).

آدرس: دکتر علیرضا یوسفي، مدیریت مطالعات و توسعه آموزش پزشکي، دانشگاه علوم پزشکي و خدمات بهداشتي – درماني استان اصفهان، تلفن ۶۸۸۷۸۹ – ۰۳۱۱ E-mail. aryousefy@Teacher.com

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-01]

در اين تعريف كيفيت يك مفهوم ذهني نيست بلكه رضايت، خواستها، نيازها و انتظارات قابل مشاهده و اندازه گيري مشتري، به آن عينيت مي بخشد. اين تعريف از كيفيت، بسيار انسان گرايانه و محترمانه است و براي تحقق آن تغييرات اساسي در فرهنگ هر سازمان الزامي است.

انديشمندان فراواني در شكل‌گيري نظريه مديريت كيفيت و ارائه روشهايي براي تحقق آن در طول نيم قرن گذشته كوشيده‌اند و آثار پرحجمي توليد كرده‌اند. در اين ميان نظريات Edward Deming به واسطة پيشگامي و نقش غيرقابل انكار او در شكوفايي اقتصاد ژاپن برجستگي ويژه‌اي دارد. Myron Tribus در توصيف مبناي نظريه دمينگ مي‌نويسد: «تئوري مديريتي دمينگ بر فلسفه‌اي انسان گرايانه بنا شده است. او با اين اعتقاد آغاز مي كند كه همه انسانها تربيت‌پذيرند و طالب اين هستند كه كارشان را بهتر انجام دهند و مورد احترام باشند»(۲).

دمينگ اصول ١٤ گانه‌اي را براي مديريت كيفيت معرفي مي‌كند كه از تلفيق آنها موارد زير به نظر نگارندگان قابل دريافت است:

١. فقط كاركناني كه به واسطه خوب آموزش ديدن و مشاركت داده شدن در فرايند بهبود توليد كالاها و خدمات احساس محترم بودن و عزت نفس در آنها ايجاد شده است، مي توانند به مشتريان احترام بگذارند و در بهبود كيفيت نقش ايفا كنند.

٢. محترم شمردن مشتري و توجه به خواستها و نيازها و انتظارات او متعالي‌ترين ارزش يك سازمان است كه مديران ارشد سازمان بايستي خالق اين ارزش و متعهدترين نسبت به آنها باشند.

٣. بازرسي كالا يا خدمت توليد شده مشكلي را حل نمي‌كند و به كيفيت بهتر منجر نمي‌شود. بايستي با مشاركت واقعي همه كاركنان و آموزش ضمن كار، فرايندهايي را كه منجر به توليد كالا يا خدمات مي‌شود، مستمراً بهبود بخشيد.

كيفيت در خدمات و خدمات بهداشتي – درماني

به دليل تقدم شكل‌گيري سازمانها و شركتهاي صنعتي، خاستگاه اكثر نظريه‌هاي مديريتي صنعت و محيطهاي كارخانه‌اي بوده است اما در طول قرن گذشته، با دگرگون شدن شيوه زندگي و نيز ماشيني شدن توليد صنعتي، اكثريت نيروي كار در كشورهاي صنعتي به سازمانهاي خدماتي پيوسته‌اند به نحوي كه در ايالات متحده بيش از ٧٥ درصد نيروي كار در بخش خدمات اشتغال دارند(۱). از اين رو، نظريات مديريتي ابراز شده در محيطهاي صنعتي با تعديلهايي در سازمانهاي خدماتي كاربرد پيدا كرده‌اند. گرچه كيفيت در صنعت و خدمات مشابهت‌هايي دارند اما كيفيت در سازمانهاي خدماتي ابعاد خاص خود را دارد. مهمترين ابعاد كيفيت در خدمات به شرح زير بيان شده است، يك خدمت با كيفيت بايد:

١. زمان انتظار مشتري را مشخص كند و در هنگام وعده داده شده عرضه شود
٢. كامل باشد و تمام اجزاي يك خدمت را دربر گيرد.
٣. مؤدبانه باشد و با شادماني و روي خوش عرضه شود.
٤. در زمانهاي متفاوت، يكسان عرضه شود.
٥. به سهولت قابل دسترسي باشد.
٦. به همان گونه كه در ابتدا تعريف شده، عرضه شود.
٧. توأم با احساس مسؤوليت درهنگام وقايع پيش‌بيني نشده باشد(۳).

موارد ذكر شده مي‌تواند به عنوان ابعاد خدمات بهداشتي – درماني با كيفيت نيز درنظر گرفته شود، ضمن اينكه خدمات با كيفيت درنظام بهداشت و درمان ويژگيهاي اضافه‌تري نيز بايد داشته باشد. انستيتو پزشكي امريكا، كيفيت را در مراقبتهاي بهداشتي – درماني اين گونه تعريف مي‌كند: «سطحي از خدمات بهداشتي ارائه شده با افراد و جوامع كه احتمال نتايج بهداشتي مطلوب را افزايش داده و مطابق دانش حرفه‌اي روز باشد»(٤). از اين رو، به ابعاد هفتگانه خدمات كيفي كه قبلاً ذكر شد مي‌توان دو مورد: **نتيجه بخش بودن و انطباق با دانش حرفه‌اي روز** را كه براي خدمات بهداشتي – درماني اختصاصي‌ترند، اضافه كرد. بدين ترتيب ابعاد نه‌گانه‌اي ذكر شده مي‌تواند معيارهاي خدمت با كيفيت در نظام بهداشتي – درماني تلقي شود.

ويژگيهاي سازمانهايي كه خدمات با كيفيت ارائه مي‌دهند

همچنين سازمانها و مؤسساتي كه امروز به عنوان سازمانهاي با كيفيت بالا شناخته مي‌شوند و به صورت دائماً افزايش يابنده، خدمات با كيفيت بالا ارائه مي‌دهند، از ويژگيهاي مشتركي برخوردارند كه موارد با اهميت آنها عبارتند از:

١. تعريف و مشخص ساختن انتظارات خدمات گيرندگان و پاسخگويي به انتظارات آنها، مبناي هدفگذاري سازماني است.
٢. انتظارات مشتريان را به خدماتي واضح و قابل ارائه تبديل مي‌كنند.
٣. نظام ارائه خدمت را هر روز كاراتر و پاسخگوتر مي‌سازند.
٤. نظارت بر كنترل كيفيت خدمات به صورت دائم و سيستماتيك انجام مي‌شود.
٥. بهبود كيفيت با عنايت به هزينه – فايده انجام مي‌شود(٥).

ذكر اين نكته لازم است كه بكارگيري مديريت كيفيت گرچه ممكن است به نظر بعضي پرهزينه جلوه كند، اما در واقع چنين

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-01]

نيست. بررسيها نشان مي دهد كـه ٤٠% هزينـه‌هـاي سـازمانهاي خدماتي مربوط به دوباره كاريها و كيفيت پايين است(٤).

مطالعـات اقتـصادي فراوانـي دربـاره ارتبـاط حفـظ مـشتري و سودآوري سازماني، انجام شده است. در كشورهايي كه رقابت بين سازمانهاي خدماتي زياد است، نتايج مطالعات نشان مي دهد كـه بيش از ٢١% مشتريان به دليل كيفيت پايين از دست مي‌رونـد و هزينه مشتري‌يابي جديد به مراتب بيش از حفظ فعلي مـشتريان است(٦).

هزينه كيفيت پايين در خدمات بهداشتي – درماني بـه مراتـب بيش از ساير سازمانهاي خدماتي است و بسياري موارد ضـررهاي ناشي از آن قابل محاسبه اقتصادي نيست.

اهداف آموزش براي بهبود كيفيت

براي بهبود كيفيـت خـدمات، بـه ويـژه در نظـام بهداشـتي – درماني، چـه راههـايي وجـود دارد؟ از كجـا بايـد شـروع كـرد؟ و چگونه؟ مي توان به اين هدف دست يافت؟ پاسخ به اين سـؤالات كوتاه نيست. ادبيات مديريت در اين زمينه بسيار پرحجم اسـت و راهكارهاي متعددي در آنها پيشنهاد شده است كـه بررسـي آنهـا هدف اين نوشتار نيست. اين مقاله صرفاً درصدد اسـت بـه نقـش محوري آموزش در ارتقاي كيفيت، اشاراتي داشته باشد.

كاركنـان نظـام بهداشـتي – درمـاني از بـالاترين سـطوح تـا پايين‌ترين سـطح، در واقـع مـشتريان درونـي سـازمان محـسوب مي‌شوند. بدون تغيير در رفتار كاركنان هر سازمان، بهبود كيفيت امري ناممكن است. شناخت نيازهاي آموزشي كاركنان و بـرآورده ساختن آنها مهمترين وظيفه مديريت است. از اين نكته نبايـستي غافل شد كـه گرچـه در مـديريت كيفيـت مـديران ارشـد نقـش محوري دارند و بايـستي رفـع نيازهـاي آموزشـي كاركنـان را بـه عنوان مهمترين مسؤوليت خود تلقي كنند، اما اولويت آموزش در سازمان و نيازمندترين افراد سازمان براي آموزش، مـديران ارشـد هستند.

آموزش كاركنان چه هـدفهايي را بايـد تعقيـب كنـد؟ مؤلفـان كتاب مديريت امور كاركنان و منابع انـساني بـه مـوارد متعـددي اشاره مي‌كنند كه مهمترين آنهـا عبارتـست از: ايجـاد نگرشـهاي مثبت، تقويت صداقت و اعتماد،كاهش تـرس از نـوآوري و ايجـاد همبستگي(٧). مؤلف كتاب «آموزش در سازمان» متذكر مي‌شود: كاركنان سازمانهاي خدماتي نيازهاي دوگانه دارند و بايـد نقـشي دوگانه ايفا كنند. نقـشي در قبـال مـشتريان، از ايـن رو نيازهـاي آموزشي آنان بايد بر ايجاد فهم صحيحي از نقش خود در سازمان و يادگيري روشهاي ارتباط صحيح بـا مـشتريان و روشـهاي حـل مشكلات مشتريان متمركز باشد(٨).

ملاحظه مي‌شود آموزش كاركنان نه تنها به افزايش مهارتهـاي شغلي آنان بلكه به رشد شخصي، عـزّت نفـس، افـزايش روحيـه و ارتقاء انگيزه توجه ويژه دارد. دمينگ اشاره مي‌كند كه بـين ٤ تـا ١٢ سـال از عمـر كـاري كاركنـان ژاپنـي صـرف آمـوزش آنـان مي‌شود(٩).

در نظرسنجي كه مؤسسه Gallup در سـال ١٩٨٥ در امريكـا انجام داده است، نشان مي‌دهـد كـه طيـف وسـيعي از مـشتريان برمبناي رفتار، نگرشها و شايـستگيهاي كاركنـان دربـاره كيفيـت قضاوت مي‌كنند(١٠). اشارات فـوق عـلاوه بـر تأكيـد بـر اهميـت آموزش كاركنان براي ارتقاي كيفيت، نشان دهنـده ايـن واقعيـت اساسي در مديريت كيفيت جامع است كه جز از طريق كاركنان با مهارت كه در خود احساس شايستگي و احتـرام و عـزّت نفـس و انگيزه داشـته باشـند و اينهـا را در رفتـار خـود متجلّـي سـازند، نمي‌توان به هدف بهبود كيفيت دست يافت.

آموزش مداوم جامعه پزشكي

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشـكي كـه محـصول ادغـام نظام آموزش پزشكي و نظام ارائـه خـدمات بهداشـتي – درمـاني است، خود نمونه يك تحول بزرگ در ساختار اداري كشور است و نمونه قابل ارائه اي در سطوح بـين المللـي اسـت كـه مـسؤوليت سلامت در تمام ابعاد به آن محول شده اسـت. باتوجـه بـه اينكـه وزارت بهداشت در شكل جديد خود در واقع بسياري سـاختارهاي سنتي گذشته را در هم ريخت، قادر گرديد كه منـشأ بـسياري از تغييرات و نوآوريها باشد. چند بار تغيير ساختار اداري وزارتخانه و دانشگاهها، پيشگام شدن در تحـول اداري در موقعيـت كنـوني و طراحي وسيع بـراي تغييـر سـاختار جديـد، تغييـرات وسـيع در برنامه‌هاي درسي به منظور انطباق با نيازهاي آموزشـي، برگـزاري كارگاههاي آموزشي وسيع بـراي اعـضاء هيـأت علمـي در سـطح دانشگاهها به منظور ارتقاء توان آموزشي و پژوهشي آنان و مـوارد بي‌شمار ديگر، همه نشان‌دهنده اين است كـه در وزارت بهداشـت اعتقاد به تغيير و توانايي تغيير وجود دارد و از اين بابـت از وزارت همتاي خود در آموزش عالي كـه درگيـر در شـيوه هـاي سـنتي است، فاصله محسوس گرفته است. تشكيل كميتة كشوري ارتقـاء كيفيت، نشان‌دهندة عزمي اسـت كـه وزارت بهداشـت، درمـان و آموزش پزشكي براي بهبود كيفيت در تمام زمينه هـا دارد. البتـه موانع بازدارنده و مشكلات ناشـي از سـاختار سـازماني و فرهنـگ نامناسب سازماني هنوز كم نيستند.

برنامه‌هاي آموزش پايوران بهداشتي – درماني كـه خـط مقـدم جبهـه ارائـه خـدمات مـي‌باشـند، هميـشه در وزارت بهداشـت و خصوصاً در حوزة معاونت بهداشتي انجام مي شده است اما كمتـر با اهداف روشن و شيوه هاي صـحيح علمـي همـراه بـوده اسـت.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-01]

وزارت بهداشت در نهايت پاسخگوي سلامت آحاد جامعه است و خدمات بهداشتي – درماني در هر بخش اعم از دولتي و يا خصوصي انجام گيرد، صحت و نتيجه بخشي آن، مسؤوليت وزارت بهداشت است. از نوآوريها و اقدامات اساسي كه در اين دهه در وزارت بهداشت انجام گرفت، تصويب قانون آموزش مداوم جامعه پزشكي و پيرو آن درگير ساختن دانشگاههاي علوم پزشكي و خدمات بهداشتي – درماني دراجراي اين قانوني مترقي بود.

به نظر مي‌رسد هشت سال پس از اجراي قانون ضرورت آن مورد قبول همگاني قرار گرفته و مقاومتها دربرابر آن كاهش يافته است و دانشگاهها احساس مسؤوليت بيشتري درمورد ارائة اين آموزشها مي‌كنند و انجمنهاي علمي نيز در اين زمينه فعال شده‌اند. درواقع به نظر مي‌رسد آموزش مداوم جامعة پزشكي به تدريج به ابزار مناسبي براي تغيير و نوآوري و ارتقاء دانش و مهارتهاي حرفه اي بدل شده است. البته اين سخن به هيچ وجه مؤيد ضعفهاي آموزش مداوم نيست كه خود موضوع بررسي و مقاله جداگانه اي است. نگاه اين مقاله به بستر مناسبي است كه آموزش مداوم فراهم كرده است تا توجه بيشتر مديران ارشد وزارت بهداشت براي بهره گيري هرچه وسيعتر از اين بستر آماده شده و برنامه ريزي براي كاستن از ضعفهاي آن و افزايش كارآيي اين سيستم در بهبود كيفيت ارائه خدمات جلب گردد. در بررسي انجام شده در استان اصفهان، در پايان پنج سال اول اجراي بازآموزي، عليرغم كاستيها، ۸۳% از شركت‌كنندگان در برنامه‌ها حاضر بودند بدون امتياز هم در برنامه‌ها شركت كنند و ۷۵% آنها عدم نياز به آموزش مداوم را منتفي دانستند. ۵۷% آنها اعلام داشتند كه با شركت در برنامه ها شيوه هاي درماني خود را تغيير داده‌اند و ۵۵% آنها معتقد بودند كه راه حلهاي جديدي براي حل مشكلات حرفه اي خود يافته اند(۱۱).

درحال حاضر به نسبت ده سال گذشته، تعداد دانشجويان پزشكي به شدت كاهش يافته و اعضاي هيأت علمي دانشگاهها حداقل به دو برابر رسيده است و درنتيجه بخشي از ظرفيت آموزشي دانشگاهها علي‌القاعده بايستي آزاد شده باشد. شايد بهترين راه استفاده از اين ظرفيت، درگير ساختن هر چه بيشتر دانشگاهها در امر آموزش مداوم باشد، البته با تغيير در روشهاي آموزش مداوم و بازنگري در نحوة ارائه آن كه ضرورتي غيرقابل انكار است. آموزش مداوم در آينده نه فقط به افزايش دانش، بلكه به افزايش مهارت و كلّيه جنبه هايي كه موجب افزايش شايستگي و عزّت نفس پايوران نظام بهداشتي – درماني مي شود، بايد توجه كند(۱۲).

اين نكته نيز در ضرورت آموزش مداوم بايستي مورد توجه جدي قرار گيرد كه تغيير بسيار شتابان پروتكلهاي درماني، ورود بي‌وقفه داروهاي جديد به بازار مصرف و تكنولوژيهاي جديدي كه روشهاي درماني را هر روز دگرگون مي‌سازد، براي ارائه خدمات صحيح و با كيفيت راهي را جز آموزش مداوم باقي نمي گذارد. فارغ التحصيلان جامعه پزشكي بين ۳۰ تا ۴۰ سال در نظام ارائه خدمت باقي مي مانند و تعداد آنها نيز هر روز افزوده مي شود و شايد حفظ اين نيروها اهميتي بيشتر از آموزش دانشجويان جديد داشته باشد.

به هر حال، چنانچه اين باور و اعتقاد در مديران ارشد وزارت تعميق كافي پيدا كند و باتوجه به ضرورت آموزش مداوم و سرمايه‌گذاري كافي در آن، نقايص و ضعفهاي آن برطرف گردد، حوزه مشمولان قانون نيز گسترده‌تر و مشاركت دانشگاهها نيز وسيعتر و سازمان يافته‌تر شود و با روشهاي علمي كارآيي آموزش مداوم افزايش يابد، مي‌توان اميدوار بود كه بستر آموزش مداوم جامعه پزشكي مناسب‌ترين ابزار بهبود كيفيت ارائه خدمات بهداشتي – درماني شود و كيفيت را در تمام ابعددي كه ذكر شد، در نظام ارائه خدمات جلوه گر سازد گرچه همين مقدار كار انجام شده نيز ثمرات خوبي داشته است.

References

۱. Dean JW, Ewans JR. Total quality management, organization and strategy. Cincinati.OH: West Publishing Co. ۱۹۹٤: ۷-۹.

۲. Tribus M. Developing quality system in dducation. London: Routleadye. ۱۹۹٤: ۸٤.

۳. Parasarman A, Azeithaml V, Berry LL, Servqual: A multiple item scale for measuring consumer perceptions of service quality. Journal of Retailing. ۱۹۸۸; ٦٤(۱): ۱۲-٤۰.

٤. لامعي ا. مباني مديريت كيفيت. تهران: كميته كشوري ارتقاي كيفيت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشكي. ۱۳۷۸: ۸-۵.

۵. Margolies J. When good service isn't good enough. The price Whater House Review. ۱۹۸۸; ۳۲(۳): ۲۲-۳۱.

٦. Reichheld FF, Sasser WE. Zero defections : Quality comes to services. Harold Business Review. Sep-Oct ۱۹۹۰: ۳٤-٤۱.

۷. دولان سيمون ال، شولراندال اس، مديريت امور كاركنان و منابع انساني، ترجمه: طوسي م، صائبي م. تهران: مركز آموزش مديريت دولتي، ۱۳۷۷: ۸-۲٤۷.

۸. Goldstein IL. Training in organization brooks. California: Cole Publishing Co. ۱۹۹۳: ۳۳٤-۵.

۹. Dean JW, Evans JR. Total quality management, organization and strategy. Cincinati. OH: West Publishing Co. ۱۹۹٤: ٤۳.

۱۰. Rose JE. Total quality management text-cases and readings. ۳rd Ed. New York: ST. Lucie Press. ۱۹۹۹: ۲٤۷.

۱۱. ذوالفقاري ب، يوسفي ع، اديبي پ. نگاهي به اجراي پنج سال بازآموزي پزشكان (ديدگاه مدرسان و مشمولان قانون). مجله دانشكده پشكي اصفهان. ۱۳۷۷؛ ۱٦(۵۰): ۱-۵.

۱۲. آبت اف، مجيا آ. آموزش مداوم كاركنان بهداشتي و راهنماي دو دوره كارگاه آموزشي. ترجمه: صالحي پ، طباطبايي ع. دفتر بازآموزي و آموزشهاي آزاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشكي. ۱۳٦۹: ٤-۱.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-01]