

## تأثیر مدیریت کیفیت بر رضایت بیماران یک بیمارستان: گزارشی کوتاه

## چکیده

دریافت: ۱۳۹۵/۰۸/۱۵ ویرایش: ۱۳۹۶/۰۳/۲۵ پذیرش: ۱۳۹۶/۰۳/۳۰ آنلاین: ۱۳۹۶/۰۳/۳۱

**زمینه و هدف:** رضایت بیماران یکی از شاخص‌های مهم کیفیت و اثربخشی خدمات بیمارستانی است. این پژوهش با هدف بررسی تأثیر سیستم مدیریت کیفیت بر میزان رضایت بیماران انجام شد.

**روش بررسی:** پژوهش حاضر یک مطالعه اقدام پژوهی مشارکتی بوده که در بخش مراقبت‌های ویژه تنفسی بیمارستان لبافی‌نژاد تهران در سال ۱۳۹۲ انجام شد. با تشکیل تیم بهبود کیفیت و استفاده از مدل ده مرحله‌ای مدیریت کیفیت مصدق راد، اقدام به بهبود فرایندهای کاری بخش شد. رضایت بیماران بخش، پیش و پس از اجرای مدیریت کیفیت سنجیده شد.

**یافته‌ها:** فرایندهای اصلی بخش اصلاح و استاندارد شدند و اهداف ارتقای فرایندهای کاری تعیین شدند. برنامه عملیاتی دستیابی به اهداف تدوین و اجرا شد. اجرای مدیریت کیفیت منجر به بهبود ۵۴/۵ درصدی کیفیت خدمات بخش و افزایش ۷/۲ درصدی رضایت بیماران شد.

**نتیجه‌گیری:** اجرای درست یک مدل مناسب مدیریت کیفیت می‌تواند منجر به بهبود کیفیت خدمات بیمارستانی و افزایش رضایت و وفاداری بیماران شود.

**کلمات کلیدی:** مدیریت کیفیت، رضایت بیمار، بیمارستان، بخش مراقبت‌های ویژه تنفسی، بهبود مستمر.

علی محمد مصدق راد<sup>۱</sup>انسبه اشرفی<sup>۲\*</sup>

۱- گروه علوم مدیریت و اقتصاد بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

۲- مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

\* نویسنده مسئول: تهران، میدان انقلاب، خیابان قدس، خیابان پورسینا، دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشکده بهداشت.

تلفن: ۰۲۱-۴۲۹۳۳۰۰۶

E-mail: en\_ashrafi@yahoo.com

## مقدمه

یکی از اهداف بسیار مهم سازمان‌های بهداشتی و درمانی به‌ویژه بیمارستان‌ها ارایه خدمات با کیفیت، ایمن و اثربخش به بیماران و برآوردن نیازها و انتظارات منطقی آن‌ها است<sup>۱</sup>.

خدمات بیمارستان‌ها در نهایت باید منجر به رضایت بیماران شود. رضایت بیماران یکی از شاخص‌های مهم کیفیت و اثربخشی خدمات بیمارستانی است. دریافت نظرات و پیشنهادات بیماران به‌عنوان مشتریان سازمان‌های بهداشتی و درمانی داده‌های مفیدی را برای مدیران سازمان‌های بهداشتی و درمانی در زمینه اصلاح ساختارها و فرایندهای کاری برای دستیابی به نتایج بهتر فراهم

می‌کند. مشتریان راضی، نسبت به سازمان وفادار بوده و نقش موثری در معرفی سازمان به دیگران دارند. بنابراین، مشتری یک عامل تبلیغاتی مهمی برای سازمان محسوب می‌شود. درحالی‌که، یک مشتری راضی، سازمان را به‌طور متوسط به چهار نفر معرفی می‌کند، یک مشتری ناراضی به‌طور متوسط برای ۱۰ نفر در مورد سازمان تبلیغات منفی می‌کند که هزینه زیادی برای سازمان به دنبال دارد. همچنین، بیماران راضی با ارایه‌کنندگان خدمات سلامت همکاری بیشتری دارند که منجر به تسریع روند بهبود آن‌ها نیز می‌شود<sup>۲</sup>. رضایت بیماران رابطه معکوسی هم با میزان شکایات آن‌ها از خطاهای پزشکی در محاکم قضایی دارد<sup>۳</sup>. بنابراین، مدیران بیمارستان‌ها باید تلاش‌های خود را بر بهبود رضایت بیماران متمرکز

ارایه‌کننده مناسب به دریافت‌کننده مناسب با قیمت مناسب که منتهی به نتایج درست بالینی شود.<sup>۹</sup>

مدل‌ها و تکنیک‌های زیادی برای اجرای مدیریت کیفیت به ویژه در بخش صنایع عمومی کشورهای غربی توسعه یافتند. Mosadeghrad مدلی را با نام مدیریت کیفیت استراتژیک برای سازمان‌های بهداشتی و درمانی ایران توسعه داد.<sup>۱۰</sup> اجرای کامل این مدل در یک سازمان شامل پنج فاز انگیزش، بسترسازی، ترویج، اجرا و ارزشیابی و ۴۰ مرحله عملیاتی است. در فاز اجرا از یک رویکرد ۱۰ مرحله‌ای برای ارتقای فرایندهای کاری سازمان استفاده می‌شود. این مراحل عبارتند از: ۱- تعیین فرایندهای اصلی بخش، ۲- ترسیم فلوجارت فرایندها، ساده و استاندارد کردن فرایندها، ۳- تعیین اهداف برای فرایندها، ۴- تعیین شاخص‌هایی برای ارزیابی عملکرد فرایندهای کاری، ۵- تحلیل فرایندهای کاری به منظور شناسایی فرصت‌های بهبود، ۶- توسعه راه کارهای عملی به منظور ارتقای فرایندهای کاری، ۷- تدوین برنامه بهبود فرایند، اجرای برنامه، ۸- ارزیابی فرایند با شاخص‌های تعیین شده و رفع نواقص و ۹- تثبیت فرایند.<sup>۱۱</sup>

در این مدل فرایندهای کاری با دقت مورد بررسی قرار می‌گیرند و اصلاح می‌شوند تا از همان ابتدا کار درست به طریق درست انجام شود. بنابراین، فرایندهای کاری ساده، کارآ و استاندارد می‌شوند. اهداف متوازی برای هر فرایند کاری تعیین می‌شود. این عامل موجب انگیزه بیشتر کارکنان برای مشارکت در فعالیت‌های بهبود کیفیت می‌شود. سپس، هر فرایند کاری برای رسیدن به اهداف تعیین شده ارتقا می‌یابد.<sup>۱۱</sup>

با توجه به اهمیت بخش مراقبت‌های ویژه تنفسی برای ارایه خدمت به بیماران با مشکلات حاد و مزمن تنفسی، در این پژوهش سعی شد با استفاده از مدل مدیریت کیفیت Mosadeghrad، رضایت بیماران بخش مراقبت ویژه بیمارستان لبافی‌نژاد تهران افزایش داده شود. بنابراین، این پژوهش با هدف بررسی تأثیر مدیریت کیفیت بر رضایت بیماران انجام شد.

## روش بررسی

پژوهش حاضر از نوع اقدام پژوهی مشارکتی می‌باشد که در

سازند. افزایش هزینه‌های خدمات سلامت و رقابت در بخش سلامت موجب شده است که مدیران سازمان‌های بهداشتی و درمانی در دنیا از رویکرد پزشکی سنتی که بر سودمندی و اثربخشی از دیدگاه ارایه‌کننده خدمت تأکید داشت، به سمت رویکرد مشتری مداری و توجه به نیازها و انتظارات مشتریان حرکت کنند. پژوهشی در امریکان نشان داد که از دست دادن یک بیمار به دلیل نارضایتی او به‌طور کلی زبانی معادل ۲۰۰ هزار دلار به سازمان تحمیل می‌کند.<sup>۴</sup>

رضایت بیمار بیانگر نگرش او نسبت به سازمان بهداشتی و درمانی و خدمات دریافتی از آن می‌باشد. بنابراین، رضایت بیمار در برگیرنده ابعاد مختلف ساختاری، فرایندی و پیامدی خدمت بهداشتی و درمانی دریافتی است. ساختمان و تسهیلات، کارکنان و رفتار آن‌ها، فرایندهای بالینی و غیر بالینی و نتایج حاصل شده بر رضایت یا عدم رضایت بیمار اثر می‌گذارند. رضایت بیماران به‌عنوان یکی از مهمترین شاخص‌های موفقیت سازمانی محسوب می‌شود. به‌همین خاطر بیمارستان‌ها به‌صورت ادواری به ارزشیابی رضایت بیماران می‌پردازند. در بسیاری از کشورهای توسعه یافته مانند انگلستان و امریکا موسسات بیمه و پرداخت‌کنندگان هزینه خدمات سلامت پرداخت پاداش به ارایه‌کنندگان خدمات سلامت را به رضایت بیماران از عملکرد آن‌ها مرتبط می‌سازند.<sup>۵</sup>

استراتژی‌ها و تکنیک‌های مختلفی برای افزایش رضایت بیماران وجود دارد. مدیریت کیفیت یک استراتژی سازمانی است که قابلیت بالایی در افزایش رضایت مشتریان دارد. مدیریت کیفیت با تمرکز بر بهبود کیفیت خدمات از طریق ارتقای ساختارها و فرایندهای کاری، موجب کاهش هزینه‌ها و افزایش بهره‌وری سازمان‌های بهداشتی و درمانی، افزایش رضایت و تعهد کارکنان، افزایش کیفیت خدمات و رضایت بیماران می‌شود.<sup>۶</sup> کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی یکی از عوامل بسیار مهم انتخاب سازمان‌های بهداشتی و درمانی توسط بیمار است.<sup>۷</sup> کیفیت خدمات بیمارستانی موجب رضایت بیماران شده و وفاداری آن‌ها را به دنبال خواهد داشت. کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی عبارت است از «تأمین رضایت ارایه‌کنندگان خدمات سلامت و بیماران از طریق ارایه خدمات اثربخش و کارآمد مطابق با آخرین دستورکارهای بالینی و تأمین نیازهای تصریحی و تلویحی منطقی بیماران».<sup>۸</sup> به‌عبارتی، کیفیت در بهداشت و درمان یعنی ارایه خدمات درست بهداشتی و درمانی به روش درست در زمان، مکان و توسط

داده‌های شخصی شرکت‌کنندگان در پژوهش، بی‌طرفی پژوهشگر و عدم آسیب به مشارکت‌کنندگان در این پژوهش رعایت شد.

## یافته‌ها

میزان رضایت بیماران در سال ۱۳۹۱ برابر با  $3/76 \pm 0/41$  از پنج امتیاز (۷۵٪) بود. بیشترین شکایت بیماران از وضعیت تغذیه، عدم وجود امکانات مورد نیاز بیمار، عدم توجه به نیازهای فردی بیمار و عدم مشارکت دادن بیمار و خانواده در برنامه‌های درمانی او بوده است. بیماران بیشترین رضایت را از قابل پرداخت بودن هزینه‌های بیمارستان، دسترسی به داروهای مورد نیاز و رفتار مناسب کارکنان داشتند. بیماران از عدم امکان ملاقات حضوری همراهان در بخش و عدم وجود مکانی برای استراحت همراهان خود نیز اظهار نارضایتی کردند. در نتیجه، تیم بهبود کیفیت با توجه به امکانات موجود در بخش و بیمارستان، هدف ده درصدی بهبود در رضایت بیماران را مورد توجه قرار داد.

از اقدامات انجام شده برای افزایش رضایت بیماران می‌توان به تقویت نظام شکایات و پیشنهادات بخش، مصاحبه با بیماران و همراهان آن‌ها برای شناسایی نیازها و انتظارات آن‌ها، ایجاد تسهیلات اقامتی برای همراهان مراجعه کننده از راه دور، فراهم کردن امکان ملاقات حضوری همراهان درجه یک بیماران با بیماران، استفاده از کارکنان متخصص و با انگیزه برای مراقبت از بیماران، رعایت احترام و ادب از جانب کارکنان هنگام مراقبت از بیماران، رعایت حریم خصوصی بیماران، قرار دادن داروهای گران قیمت در لیست داروخانه‌ی بیمارستان، آموزش به بیمار، بهبود وضعیت تغذیه بیماران و رعایت نکات ایمنی و بهداشتی برای کاهش میزان زخم بستر و عفونت در بیماران اشاره کرد.

نتایج رضایت بیماران در پیش و پس از مداخلات در جدول ۱ آمده است. پس از انجام مداخلات در اسفند سال ۱۳۹۲ میزان رضایت بیماران به  $4/03 \pm 0/43$  از ۵ امتیاز (۸۱٪) افزایش یافت. بنابراین، اجرای مدیریت کیفیت منجر به افزایش ۷/۲ درصدی رضایت بیماران شد. رضایت بیماران از هر سه بعد ساختار، فرایند و نتایج خدمات بخش افزایش یافته بود. کیفیت خدمات بیمارستانی بیانگر شکاف بین ادراک و انتظار بیماران در مورد خدمات ارائه شده

بخش مراقبت ویژه بیمارستان لبافی‌نژاد در بازه زمانی فروردین تا اسفند ۱۳۹۲ انجام شد. اقدام پژوهی مشارکتی یک نوع پژوهش مداخله‌ای است که در آن پژوهشگر با کمک پژوهش‌شوندگان، مشکلات کاری محیط پژوهش را شناسایی کرده، با کمک هم راه‌کارهایی برای رفع آن‌ها پیدا کرده، ارزشیابی نموده و در نهایت، اجرا می‌کنند. در این پژوهش از مدل ۱۰ مرحله‌ای مدیریت کیفیت مصدق راد برای ارتقای فرایندهای کاری بخش استفاده شد. تیم بهبود کیفیت بخش شامل سرپرستار و کارکنان بخش، پرستار کنترل عفونت، مسئول حاکمیت بالینی و مترون بیمارستان برای اجرای مدل مدیریت کیفیت تشکیل شد. اعضای تیم، آموزش‌های لازم در زمینه روش بهبود مستمر کیفیت فرایندهای کاری را دریافت کردند و بر اساس مراحل مدل مدیریت کیفیت شروع به ارتقای فرایندهای کاری بخش کردند.

فرایندهای کاری بخش به صورت مکتوب و مستند موجود نبود و فعالیت‌ها به صورت روتین انجام می‌شد. اعضای تیم بهبود کیفیت پس از تعیین فرایندهای کاری بخش در مورد شیوه‌ی نوشتن فرایندهای کاری آموزش دیدند. پس از ترسیم فرایندهای اصلی، برای هر یک از فرایندهای کاری با توجه به امکانات موجود اهدافی تعیین شد. به‌عنوان مثال، یکی از اهداف اصلی بخش بهبود رضایت بیماران تعیین شد.

برای سنجش میزان رضایت بیماران از کیفیت خدمات بخش از پرسشنامه مصدق‌راد استفاده شد.<sup>۱۱</sup> پرسشنامه دارای ۲۲ سوال دموگرافیک و ۶۰ سوال تخصصی (۳۰ سوال مربوط به ادراک و ۳۰ سوال مربوط به انتظار بیماران) است که کیفیت خدمات را در سه بعد ساختار، فرایند و نتیجه می‌سنجد. گویه‌های پرسشنامه در مقیاس لیکرت پنج‌گزینه‌ای از خیلی بد (امتیاز ۱) تا بسیار خوب (امتیاز ۵) تنظیم شدند. پرسشنامه دارای روایی محتوایی و صوری می‌باشد و پیش‌تر هم در سازمان‌های بهداشتی و درمانی ایران استفاده شد.<sup>۱۲</sup> برای سنجش تأثیر این مدل مدیریت کیفیت بر رضایت بیماران مقایسه‌ای بین رضایت بیماران پیش و پس از اجرای مدل مدیریت کیفیت (به مدت یک سال) انجام شد. جامعه آماری این پژوهش ۵۰ بیمار بستری شده بودند. برای تحلیل داده‌ها از SPSS statistical software, version 22 (IBM, Armonk, NY, USA) استفاده شد. تمامی ملاحظات اخلاقی مانند جلب رضایت آگاهانه، محرمانه بودن

جدول ۱: کیفیت خدمات بخش مراقبت‌های ویژه تنفسی از دیدگاه بیماران پیش و پس از اجرای مدل مدیریت کیفیت از پنج امتیاز

| ابعاد کیفیت | ساختار |        |            | فرایند |        |            | نتیجه |        |            | مجموع |
|-------------|--------|--------|------------|--------|--------|------------|-------|--------|------------|-------|
|             | ادراک  | انتظار | شکاف کیفیت | ادراک  | انتظار | شکاف کیفیت | ادراک | انتظار | شکاف کیفیت |       |
| ۱۳۹۱        | ۳/۷۶   | ۴/۳۷   | -۰/۶۱      | ۳/۷۳   | ۴/۵۲   | -۰/۷۹      | ۳/۸۰  | ۴/۷۲   | -۰/۹۲      | ۳/۷۶  |
| ۱۳۹۲        | ۴/۰۱   | ۴/۲۸   | -۰/۲۷      | ۴/۰۲   | ۴/۴۱   | -۰/۳۹      | ۴/۰۷  | ۴/۴۵   | -۰/۳۸      | ۴/۳۸  |
| تغییر       | +۰/۲۵  | -۰/۰۹  | +۰/۳۴      | +۰/۲۹  | -۰/۱۱  | +۰/۴۰      | +۰/۲۷ | -۰/۲۷  | +۰/۵۴      | +۰/۲۷ |

رضایت بیماران را به دنبال داشته است، ولی، تیم بهبود کیفیت بخش نتوانست به هدف ۱۰ درصدی بهبود رضایت بیماران دست یابد. در ابتدا تیم بهبود کیفیت برای ارتقای فرایندها با مشکلاتی روبرو بود که از مهمترین آنها می‌توان به کمبود آگاهی و مهارت پرسنل، عدم تعهد آنها به انجام کار تیمی، مقاومت کارکنان در برابر تغییر، بی‌تفاوتی پزشکان نسبت به اجرای برنامه‌های بهبود کیفیت، مشکلات هماهنگی‌های بین بخشی، کمبود منابع انسانی و تجهیزات و عدم آگاهی بیماران اشاره کرد. برگزاری کلاس‌های آموزشی و توجیهی برای کارکنان و پزشکان تا حدودی موجب افزایش تعهد، آگاهی و کاهش مقاومت آنها شد. خدمات بخش‌های بالینی بیمارستان تحت تأثیر کیفیت خدمات سایر بخش‌های تشخیصی، درمانی، اداری و پشتیبانی بیمارستان است. بنابراین، برای دستیابی به نتیجه بهتر باید مدیریت کیفیت در تمامی بخش‌ها و واحدهای بیمارستان نهادینه شود. از طرف دیگر، در پایان مطالعه رضایت بیماران به ۸۱٪ رسید که پذیرفتنی است. افزایش رضایت بیماران بیش از این حد مستلزم تلاش و هزینه بسیار بیشتری است که در بیمارستان‌های دولتی با توجه به محدودیت منابع کمتر صورت می‌گیرد.

## بحث

نتایج این پژوهش نشان داد که به‌کارگیری مدیریت کیفیت منجر به بهبود ۵۴/۵ درصدی کیفیت خدمات بخش مراقبت‌های ویژه تنفسی بیمارستان و افزایش ۷/۲ درصدی رضایت بیماران شده است. پژوهش‌های بسیاری در زمینه تأثیر استفاده از مدل‌های مدیریت

است. شکاف کیفیت خدمات بخش مراقبت‌های ویژه تنفسی بیمارستان از ۰/۷۷- به ۰/۳۵- کاهش یافت. به عبارتی، کیفیت خدمات بخش از نظر بیماران به میزان ۵۴/۵٪ بهبود یافت. کیفیت خدمات در سه بعد ساختار، فرآیند و نتیجه در سال ۱۳۹۲ نسبت به سال ۱۳۹۱ افزایش داشته است. کاهش انتظارات بیماران در پایان مطالعه (۳٪) قابل تأمل است که بر افزایش کیفیت ادراک شده توسط بیمار هم اثر داشته است.

وقتی از بیماران خواسته شد که به کیفیت خدمات بخش نمره‌ای از ۲۰ بدهند، آنها در سال ۱۳۹۱ نمره  $15/9 \pm 1/41$  و در سال ۱۳۹۲ نمره  $16/5 \pm 1/12$  دادند. در سال ۱۳۹۱، بیش از انجام مداخلات، ۴۷/۹٪ از بیماران گفتند که این بیمارستان را به دوستان و آشنایان برای دریافت خدمات معرفی خواهند کرد. حدود ۵۰٪ بیماران عنوان کردند که شاید بیمارستان را به دیگران پیشنهاد کنند و ۲/۱٪ از آنها گفتند که هرگز بیمارستان را به دوستان خود معرفی نخواهند کرد. پس از انجام مداخلات در پایان سال ۱۳۹۲، حدود ۷۶٪ بیماران عنوان کردند که به‌طور حتم بیمارستان را به دوستان و آشنایان خود معرفی می‌کنند.

سایر بیماران هم متمایل به انجام این کار بودند. هیچکدام از بیماران نگفتند که بیمارستان را به دیگران معرفی نخواهند کرد. بنابراین، اجرای مدیریت کیفیت، افزون بر بهبود کیفیت خدمات بیمارستان‌ها، موجب رضایت بیماران و افزایش وفاداری آنها شد. بین رضایت بیماران و کیفیت خدمات ( $r=0/601$  و  $P<0/001$ ) و توصیه بیمارستان به دوستان و آشنایان ( $r=0/334$  و  $P=0/02$ ) ارتباط آماری معناداری پیدا شد. اگرچه اجرای مدیریت کیفیت افزایش

تیمی، ضعف آموزش پیوسته، ارتباطات ضعیف، کمبود منابع، مقاومت کارکنان نسبت به تغییر و عدم مشتری مداری را از دلایل شکست مدل‌های مدیریت کیفیت در سازمان‌های بهداشتی و درمانی بیان کردند.<sup>۱۷،۱۶</sup> موفقیت مدیریت کیفیت در سازمان‌های بهداشتی و درمانی نیاز به تعهد مدیران سازمان، تدوین یک برنامه عملیاتی بهبود کیفیت دقیق، توسعه یک فرهنگ سازمانی مناسب، آموزش کارکنان در زمینه اصول و مفاهیم بهبود پیوسته کیفیت، تقویت کار گروهی، جلب مشارکت مشتریان و پیمانکاران و مدیریت درست فرایندهای کاری دارد.<sup>۱۸-۲۰</sup>

اجرای کامل یک سیستم مدیریت کیفیت در کل سازمان منجر به ارتقای تمامی شاخص‌های بالینی، عملکردی و مالی بیمارستان‌ها خواهد شد. بنابراین، اساتید دانشگاه و پژوهشگران باید نقش پر رنگ‌تری در ترجمان دانش داشته باشند. آن‌ها باید ضمن مرور مدل‌های مدیریت و در نظر گرفتن ویژگی‌های بارز ساختاری و فرهنگی سازمان‌های بهداشتی و درمانی ایران، مدل‌های بومی مناسب را توسعه داده و به مدیران این سازمان‌ها پیشنهاد کنند. این پژوهش نشان داد که اجرای درست یک مدل مناسب مدیریت کیفیت می‌تواند منجر به بهبود کیفیت خدمات و افزایش رضایت بیماران شود. همچنین، اقدام پژوهی مشارکتی یک استراتژی پژوهش مفیدی است که از قابلیت بالایی برای بهبود فرایندهای کاری برخوردار است.

سپاسگزاری: این مقاله حاصل بخشی از پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی با عنوان "تأثیر مدیریت کیفیت بر عملکرد بخش مراقبت‌های ویژه تنفسی بیمارستان شهید لبافی‌نژاد" در سال ۱۳۹۳ می‌باشد که با حمایت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی تهران اجرا شده است.

کیفیت بر افزایش رضایت بیماران انجام شده است که با نتایج این پژوهش همخوانی دارد.<sup>۱۴،۱۳</sup> بیمارستان یک سازمان اجتماعی بسیار پیچیده و چند تخصصی است.

فرایند ارائه خدمات به بیماران مستلزم مشارکت چندین بخش و واحد تشخیصی، درمانی، پشتیبانی و اداری بیمارستان است. اگرچه، اجرای مدیریت کیفیت در یک بخش یا واحد سازمان هم مزایایی به دنبال دارد، ولی، عدم اجرای آن در سایر بخش‌ها و واحدهای سازمان منجر به کاهش اثرات مثبت آن خواهد شد. بیماری که در یک بخش بالینی بیمارستان بستری است، نیاز به خدمات سایر بخش‌ها و واحدهای بیمارستان دارد که پایین بودن کیفیت خدمات آن بخش‌ها بر رضایت کل بیمار اثر می‌گذارد. بنابراین، بهتر است مدل‌های مدیریت کیفیت در کل بیمارستان اجرا شوند تا نتایج بهتری حاصل شود. Mosadeghrad در پژوهشی با اجرای کامل سیستم مدیریت کیفیت استراتژیک در یک بیمارستان دانشگاهی در شهر اصفهان توانست میزان رضایت بیماران را به میزان ۱۲/۳٪ افزایش دهد.<sup>۱۲</sup> در این پژوهش مقاومت کارکنان به ویژه پزشکان در برابر تغییر، ضعف آموزشی، نبود فرهنگ مدیریت مشارکتی و کار تیمی و کمبود منابع از مهمترین موانع اجرای مدیریت کیفیت بودند. اجرای سیستم‌های مدیریت کیفیت به خاطر ماهیت ویژه خدمات سلامت در سازمان‌های بهداشتی و درمانی نسبت به سایر سازمان‌ها با مشکلات بیشتری مواجه است.<sup>۱۵</sup>

پژوهش‌های پیشین دانش و آگاهی پایین مدیران در زمینه مدیریت کیفیت، عدم ثبات و جابه‌جایی زیاد مدیران، عدم مشارکت و تعهد مدیران، برنامه‌ریزی ضعیف، تدوین اهداف مبهم و کوتاه‌مدت، رهبری ضعیف و ناکارآمد، عدم وجود یک فرهنگ کیفیتی، ضعف کار

## References

1. Mosadeghrad AM. Essentials of Healthcare Organisation and Management. Tehran: Dibagran Publishing; 2015. [Persian]
2. Renzi C, Abeni D, Picardi A, Agostini E, Melchi CF, Pasquini P, et al. Factors associated with patient satisfaction with care among dermatological outpatients. *Br J Dermatol* 2001;145(4):617-23.
3. Poulos GA, Brodell RT, Mostow EN. Improving quality and patient satisfaction in dermatology office practice. *Arch Dermatol* 2008;144(2):263-5.
4. Luecke RW, Rosselli VR, Moss JM. The economic ramifications of "client" dissatisfaction. *Group Pract J* 1991;40:8-18.
5. Prakash B. Patient satisfaction. *J Cutan Aesthet Surg* 2010;3(3):151-5.
6. Naidu A. Factors affecting patient satisfaction and healthcare quality. *Int J Health Care Qual Assur* 2009;22(4):366-81.
7. Mosadeghrad AM. Patient choice of a hospital: implications for health policy and management. *Int J Health Care Qual Assur* 2014;27(2):152-64.
8. Mosadeghrad AM. Healthcare service quality: towards a broad definition. *Int J Health Care Qual Assur* 2013;26(3):203-19.
9. Mosadeghrad AM. A conceptual framework for quality of care. *Mater Sociomed* 2012;24(4):251-61.

10. Mosadeghrad AM. Towards a theory of quality management: an integration of strategic management, quality management and project management. *Int J Model Oper Manag* 2012;2(1):89-118.
11. Mosadeghrad AM. Verification of a quality management theory: using a delphi study. *Int J Health Policy Manag* 2013;1(4):261-71.
12. Mosadeghrad AM. Implementing strategic collaborative quality management in healthcare sector. *Int J Strateg Change Manag* 2012;4(3):203-28.
13. Shortell SM, Jones RH, Rademaker AW, Gillies RR, Dranove DS, Hughes EF, et al. Assessing the impact of total quality management and organizational culture on multiple outcomes of care for coronary artery bypass graft surgery patients. *Med Care* 2000;38(2):207-17.
14. Chiarini A, Baccarani C. TQM and lean strategy deployment in Italian hospitals. *Leadersh Health Serv (Bradf Engl)* 2016;29(4):377-391.
15. Mosadeghrad AM. Why TQM does not work in Iranian healthcare organisations. *Int J Health Care Qual Assur* 2014;27(4):320-35.
16. Mosadeghrad AM. Why TQM programs fail? A pathology approach. *TQM J* 2014;26(2):160-87.
17. Mosadeghrad AM. Obstacles to TQM success in health care systems. *Int J Health Care Qual Assur* 2013;26(2):147-73.
18. Mosadeghrad AM. Factors influencing health care service quality. *Int J Health Policy Manag* 2014;3(2):77-89.
19. Mosadeghrad AM. Factors affecting medical service quality. *Iran J Public Health* 2014;43(2):210-20.
20. Mosadeghrad AM. Essentials of total quality management in healthcare: a systematic review. *Int J Health Care Qual Assur* 2014;27(6):544-58.

## The impact of quality management on patient satisfaction in a hospital: *brief report*

### Abstract

Received: 05 Nov. 2016 Revised: 14 Jun. 2017 Accepted: 20 Jun. 2017 Available online: 21 Jun. 2017

Ali Mohammad Mosadeghrad  
Ph.D.<sup>1</sup>  
Ensieh Ashrafi M.Sc.<sup>2\*</sup>

1- Department of Health  
Management and Economics,  
School of Public Health, Tehran  
University of Medical Sciences,  
Tehran, Iran.

2- Health Services Management,  
Tehran University of Medical  
Sciences, Tehran, Iran.

**Background:** Patient satisfaction is an important indicator of healthcare quality and effectiveness. Quality management as an organizational strategy enhances the quality of hospital services through continuously improving hospital structures and processes. This study aimed to examine the impact of quality management on patient satisfaction.

**Methods:** A participatory action research was conducted in respiratory intensive care unit, at Labafinejad hospital, Tehran, Iran, in 2013. A quality improvement team was established. Operational processes were improved using a quality management model. The quality improvement team standardized processes, identified quality goals for the processes and improved them until achieved quality goals. Patients' satisfaction data was collected before and after the intervention using a valid and reliable questionnaire.

**Results:** Patients' satisfaction was 75 percent at the beginning of the study. Patients were mostly dissatisfied with the nutrition services, amenities, lack of attention to their personal needs and lack of involving them in their treatment processes. An action plan was developed for improving patient satisfaction. After the quality management intervention, patient satisfaction reached to 81 percent at the end of this study. The quality management model improved the quality of services by 54.5 percent and consequently increased patient satisfaction by 7.2 percent. Almost half of the patients at the beginning of this study were definitely willing to recommend the hospital to their friends and relatives. This figure increased to 76 percent. The rest of patients stated that they may recommend the hospital to others.

**Conclusion:** Implementing an appropriate quality management model appropriately in a supportive environment helps improve the quality of services and enhance patient satisfaction and loyalty.

**Keywords:** hospital, patient satisfaction, quality improvement, quality management, respiratory care units.

\* Corresponding author: School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Poursina Ave., Qods St., Enghelab Sq., Tehran, Iran.  
Tel: +98 21 42933006  
E-mail: en\_ashrafi@yahoo.com