

ارزیابی عملکرد الگوی مدیریت کیفیت فراگیر (ISO 9001:2000) در بیمارستان‌های

سازمان تأمین اجتماعی استان تهران*

پوران رئیسی^۱، امیر اشکان نصیری پور^۲، سمیه حسام^۳

چکیده

مقدمه: امروزه با وجود زیر سؤال بودن اثر بخشی مدل‌های مختلف کیفیت، مسأله کیفیت در سازمان‌های بهداشتی و درمانی بیش از هر زمان دیگر اهمیت یافته است. هدف از مطالعه حاضر ارزیابی عملکرد الگوی مدیریت کیفیت فراگیر (استاندارد ISO 9001:2000) در بیمارستان‌های سازمان تأمین اجتماعی استان تهران بود.

روش بررسی: این پژوهش از نوع مطالعات توصیفی مقطعی بوده، به شیوه کاربردی در سال ۱۳۸۵ اجرا شد. محیط پژوهش شامل بیمارستان‌های تأمین اجتماعی البرز، شهدای پانزده خرداد، شهریار و میلاد بود. داده‌ها با برگزاری جلسات بارش افکار با مدیران و ناظران بهبود کیفیت و صاحبان فرایندها، گردآوری و نتایج با استفاده از نرم‌افزار Excel تحلیل شد.

یافته‌ها: پس از استقرار الگوی مدیریت کیفیت فراگیر (ISO 9001:2000) میزان پیشرفت و بهبود فرایندها در زمینه منابع انسانی، رضایت مشتریان، عملیات اجرایی مهم (عملکرد خاص سازمان)، الزامات شرکت‌های طرف قرارداد، امور مالی و بازار به ترتیب ۶۱/۲۴ درصد، ۶۰/۴۱ درصد، ۵۷/۹۱ درصد، ۵۰/۳۱ درصد و ۴۵/۸۲ درصد و میانگین درصد امتیازات چهار بیمارستان ۵۵/۱۳ درصد بود.

نتیجه‌گیری: بیمارستان‌های مورد مطالعه با به کارگیری الگوی مدیریت کیفیت فراگیر (ISO 9001:2000) به نتایج مثبتی در زمینه بهبود فرایندها دست یافته‌اند، اما موفقیت‌های کسب شده پایین‌تر از حد مطلوب خود می‌باشد و لازم است جهت کسب موفقیت بیشتر، سازمان‌ها بهبود مستمر فرایندها را در زمینه امور مالی و بازاریابی و ارتباط با شرکت‌های تأمین کننده طرف قرارداد با جدیت دنبال نمایند.

واژه‌های کلیدی: مدیریت کیفیت جامع؛ تأمین اجتماعی؛ بیمارستان‌ها.

نوع مقاله: تحقیقی

پذیرش مقاله: ۱۸/۱/۱۹

اصلاح نهایی: ۱۷/۱۱/۳

دریافت مقاله: ۱۶/۱۰/۲۶

ارجاع: رئیسی پوران، نصیری پور امیر اشکان، حسام سمیه. ارزیابی عملکرد الگوی مدیریت کیفیت فراگیر (ISO 9001:2000) در بیمارستان‌های سازمان تأمین اجتماعی استان تهران. مدیریت اطلاعات سلامت ۱۳۸۸؛ ۶(۲): ۱۱۲-۱۰۵.

موفقیت در دستیابی به اهداف تعیین شده، معیار و ابزارهای

مقدمه

مؤسسات و سازمان‌های اجرایی با هر رسالت، هدف و چشم‌انداز ملزم به پاسخ‌گویی به مشتریان، ارباب رجوع و ذی‌نفعان هستند. این امر محقق نمی‌شود مگر با اجرای کامل و دقیق وظایف و فعالیت‌ها در جهت تحقق اهداف و توسعه و تعالی سازمان. بنابراین بررسی نتایج عملکرد یک فرایند مهم راهبردی تلقی می‌شود. کیفیت و اثر بخشی مدیریت و عملکرد، عامل تعیین کننده و حیاتی تحقق برنامه‌های توسعه سازمانی است (۱). برای ارزیابی عملکرد سازمان‌ها و تعیین میزان

* این مقاله، حاصل پایان‌نامه دانشجویی در مقطع کارشناسی ارشد است.

۱. دانشیار، روانشناس تربیتی و تحقیق، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

۲. استادیار، مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، واحد علوم و تحقیقات دانشگاه آزاد اسلامی تهران، تهران، ایران. (نویسنده مسؤول)

E-mail: nasiripour@sr.iau.ac.ir

۳. دانشجوی دکتری، مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، واحد علوم و تحقیقات دانشگاه آزاد اسلامی تهران، تهران، ایران.

با وجود پژوهش‌های متعدد انجام شده در رابطه با الگوهای ارتقای کیفیت در بیمارستان‌های کشور (۱۵-۱۳، ۱۰، ۹)، تاکنون اثر بخشی الگوی مدیریت کیفیت فراگیر در بیمارستان‌های سازمان تأمین اجتماعی استان تهران مورد ارزیابی قرار نگرفته است. بنابراین پژوهش حاضر با هدف آرایه نتایج حاصل از استقرار الگوی مدیریت کیفیت فراگیر (مبتنی بر استاندارد ۲۰۰۰: ISO ۹۰۰۱) در ابعاد رضایت مشتری، امور مالی و بازر، منابع انسانی، عملکرد خاص سازمانی و شرکت‌های طرف قرارداد در بیمارستان‌های تأمین اجتماعی استان تهران انجام گردید.

روش بررسی

این پژوهش از نوع مطالعات توصیفی - مقطعی و محیط پژوهش شامل چهار بیمارستان تأمین اجتماعی استان تهران (البرز، شهدای پانزده خرداد و رامین، شهریار و میلاد) بود که در آن‌ها الگوی مدیریت کیفیت فراگیر اجرا شده و گواهی‌نامه ISO ۹۰۰۱: ۲۰۰۰ را دریافت کرده بودند. این پژوهش در سال ۱۳۸۵ انجام شد.

جامعه پژوهش را صاحبان فرایندهای سازمانی (مسئولین و کارشناسان بهبود کیفیت و مسئولین ارتقای فرایندها) در ۴ بیمارستان یاد شده، تشکیل می‌داد. در این پژوهش نمونه‌گیری به عمل نیامد و کل جامعه (۱۱۲ نفر) در مطالعه شرکت نمودند. ابزار گردآوری داده‌ها، چک لیست بین‌المللی سیستم خودسنجی نتایج کار Simply Better بود. چک لیست Simply Better مجموعه‌ای از چک لیست‌های ارزیابی سیستم مدیریت کیفیت است که یکی از آن‌ها مربوط به خودسنجی نتایج کار می‌باشد (۱۷). چک لیست اخیر دارای پنج بخش منابع انسانی، رضایت مشتری، عملکرد خاص سازمان (عملیات اجرایی مهم)، ارتباط با شرکت‌های طرف قرارداد و امور مالی و بازر بود.

در این چک لیست میزان بهبود یا پیشرفت در هر یک از ابعاد پیش گفت روی یک پیوستار، که از صفر تا ۱۰۰

متعددی وجود دارد که با توجه به طبیعت سیستم سازمانی و نحوه موفقیت آن انتخاب می‌شود (۲). ارزیابی منظم و سیستماتیک سازمان و مدیریت از سال‌های دهه ۱۹۳۰ به عنوان یک امر مهم شناخته شده است (۳). در حال حاضر مهم‌ترین معیار ارزیابی عملکرد سازمان‌ها، کیفیت فرآورده‌ها و خدمات آن‌ها است.

از سیستم‌های ارزیابی عملکرد سازمان‌ها می‌توان به استفاده از الگوهای سیستم‌های کیفیت نظیر ممیزی کیفیت ISO ۹۰۰۱: ۲۰۰۰ و مدیریت کیفیت فراگیر اشاره کرد (۱). در دنیای کنونی مفهوم کیفیت شاهد نوعی تحول بنیادی انقلابی بوده است. در این دیدگاه به بهبود مستمر کیفیت محصولات و خدمات سازمان‌ها تأکید شده است (۴).

پس از بحث در رابطه با کیفیت، مسأله مدیریت کیفیت، که یک دیدگاه فلسفی مدیریتی است، که هم اکنون با سرعت فزاینده جایگاه خود را در جوامع مختلف باز نموده، به طور عمده بر توجه به نیاز مشتریان و جلب رضایت آنان و از طریق ارتقای کیفیت کالا و خدمات استوار است، مطرح می‌شود (۵).

نتایج یک پژوهش در زمینه ارتباط بین بهره‌گیری از الگوهای مدیریت کیفیت فراگیر و عملکرد بیمارستان‌ها، حاکی از وجود ارتباط معنی‌دار بین این دو مقوله بوده است (۸-۶). نتایج پژوهش حمیدی نشان داد که بهره‌گیری از الگوی Focus PDCA منجر به بهبود قابل ملاحظه فرایندهای بهداشتی درمانی استان همدان شده است (۹). همچنین نتایج پژوهش نیک نیاز نیز نقش الگوی Focus PDCA را در ارتقای فرایندهای اصلی و پشتیبانی مراکز بهداشت مؤثر دانسته است (۱۰).

یافته‌های پژوهش Merritt و Sommer، که در ایالات متحده آمریکا انجام شد، نشان داد که استقرار الگوی مدیریت کیفیت Deming به بهبود عملکرد کارکنان سیستم‌های بهداشتی و درمانی منجر گردیده است (۱۱). نتایج پژوهش Yang مؤید تأثیر استانداردهای ISO ۹۰۰۱ در افزایش رضایت مشتریان سازمان‌های بهداشتی و درمانی می‌باشد (۱۲).

۸۰-۶۰ درصد: بیمارستان پیشرفت و بهبود مداوم را به معنای واقعی در تمام سازمان خود اجرا کرده است. ۸۰ درصد و بیشتر: بیمارستان در تمام بخش‌های سازمان خود دارای کلاس جهانی و فرایندهای پیچیده منحصر به فردی بود و خود فرایند را نیز همواره بهبود می‌بخشد. در پایان تحلیل داده‌ها با شاخص‌های آمار توصیفی درصد و میانگین و با استفاده از نرم‌افزار Excel انجام شد و اطلاعات حاصل به صورت جداول استخراج گردید.

یافته‌ها

در رابطه با بهبود رضایت مشتری، بیمارستان البرز ۷۳/۳۳ درصد، شهدای پانزده خرداد ورامین ۵۱/۶۶ درصد، شه‌ریار ۶۳/۳۳ درصد و میلاد ۵۳/۳۳ درصد امتیازات ممکن را کسب نمود که به ترتیب بیشترین و کمترین امتیاز را بیمارستان‌های البرز و شهدای پانزده خرداد ورامین به دست آوردند. میانگین امتیازات مربوط به بهبود رضایت مشتری در چهار بیمارستان مورد مطالعه ۶۰/۴۱ درصد بود.

در رابطه با امور مالی و بازاری، بیمارستان البرز ۵۱/۶۶ درصد، شهدای پانزده خرداد ورامین ۴۱/۶۶ درصد، شه‌ریار ۳۶/۶۶ درصد و میلاد ۵۳/۳۳ درصد امتیازات ممکن را کسب نمود. بیشترین و کمترین امتیاز در این مورد را بیمارستان‌های میلاد و شه‌ریار به دست آوردند. میانگین امتیازات مربوط به امور مالی و بازاری در مجموع بیمارستان‌های مورد مطالعه ۴۵/۸۲ درصد بود.

در رابطه با منابع انسانی، بیمارستان البرز ۷۱/۶۶ درصد، شهدای پانزده خرداد ورامین ۴۸/۳۳ درصد، شه‌ریار ۶۸/۳۳ درصد و میلاد ۵۶/۶۶ درصد امتیازات ممکن را کسب نمود که به ترتیب بیشترین و کمترین امتیاز را بیمارستان‌های البرز و شهدای پانزده خرداد ورامین دارا بودند. میانگین امتیازات مربوط به منابع انسانی در بیمارستان‌های مورد مطالعه ۶۱/۲۴ درصد بود.

در رابطه با شرکت‌های طرف قرارداد، امتیازات کسب شده در بیمارستان البرز ۵۱/۲۵ درصد، شهدای پانزده خرداد ورامین

درجه‌بندی شده بود، محاسبه می‌شد؛ البته با توجه به نوع هر متغیر از واژگان راهنما برای نمره دهی نیز استفاده شد.

چک لیست مورد نظر، در اختیار ده نفر از خبرگان دانشگاهی و اجرایی مسلط به موضوع گذاشته شد و از آنان درخواست گردید با توجه به متن اصلی، نظرات خود را در زمینه محتوی و ساختار چک لیست اعلام نمایند. پس از اعمال اصلاحات و تأیید آن توسط افراد یادشده، اعتبار ابزار گردآوری داده‌ها در دامنه موضوعی و جغرافیایی پژوهش محرز شد.

روش گردآوری داده‌ها، برگزاری جلسات بارش افکار با نظارت پژوهشگر و نظر سنجی از شرکت کنندگان به صورت کار گروهی بود. شایان ذکر است که پیش از بارش افکار، آموزش‌های لازم به اعضای هر گروه ارایه می‌شد. علاوه بر آن، شواهد و مستندات ناظر بر نظرات اعضای گروه نیز به چک لیست‌ها ضمیمه می‌گردید. در بیمارستان‌های مورد مطالعه، گروه‌های کاری برای امتیاز دهی به ۵ بعد مدیریت کیفیت، جلسات بارش افکار را تشکیل می‌دادند و این جلسات تا دستیابی به توافق نظر کامل در مورد هر یک از ابعاد ادامه می‌یافت (در واقع کل جامعه مورد مطالعه در مجموع در کل بیمارستان‌ها ۱۱۲ نفر بود). پژوهشگر نیز تنها به هدایت بحث‌های گروهی در جهت اهداف تعیین شده گروه می‌پرداخت و نظرات خود را در امتیازات ارایه شده توسط گروه، اعمال نمی‌نمود.

پس از جمع‌آوری داده‌ها، ابتدا امتیازات هر یک از ابعاد چک لیست به تفکیک بیمارستان‌های مورد مطالعه تعیین و در مرحله بعد، میانگین مجموع امتیازات کسب شده در کلیه بیمارستان‌ها محاسبه گردید.

معیار قضاوت در ارزیابی و تحلیل امتیازات به شرح زیر بود:

۱۰-۰ درصد: بیمارستان هرگز یا به ندرت پیشرفت و بهبود

مداوم را در فرایندهای خود اجرا کرده است.

۳۰-۱۰ درصد: بیمارستان اجرای بهبود مداوم را در تعداد

کمی از فرایندهای خود آغاز کرده است.

۶۰-۳۰ درصد: بیمارستان پیشرفت و بهبود مداوم را در

طیف گسترده‌ای از فرایندهای خود در بخش‌های متعدد سازمان اجرا کرده است.

درصد)، شهدای پانزده خرداد ورامین (۴۷/۲۴ درصد)، شهریار (۵۶/۲۴ درصد) و میلاد (۵۳/۸۳ درصد) بود. میانگین درصد امتیازات به دست آمده در زمینه بهبود رضایت مشتری پس از استقرار الگوی ۲۰۰۰: ISO ۹۰۰۱ در بیمارستان‌های مورد مطالعه ۶۰/۴۱ درصد و همچنین میانگین درصد امتیازات مربوط به منابع انسانی ۶۱/۲۴ درصد، عملیات اجرایی مهم (عملکرد خاص سازمان) ۵۷/۹۱ درصد، الزامات شرکت‌های طرف قرارداد ۵۰/۳۱ درصد و امور مالی و بازار ۴۵/۸۲ درصد بود که در میان ابعاد مورد مطالعه، نتایج منابع انسانی بالاترین و امور مالی و بازار پایین‌ترین رتبه را دارا بودند. میانگین درصد امتیازات حاصل از عملکرد الگوی مدیریت کیفیت فراگیر در کل بیمارستان‌های مورد مطالعه ۵۵/۱۳ درصد بود (جدول ۱).

بحث

بیمارستان‌های مورد بررسی در این مطالعه با استقرار استاندارد ۲۰۰۰: ISO ۹۰۰۱، پیشرفت و بهبود مداوم فرایندها را در بخش‌های منابع انسانی و رضایت مشتری بیشترین توفیق را

۴۱/۲۵ درصد، شهریار ۵۶/۲۵ درصد و میلاد ۵۲/۵ درصد بود که به ترتیب بیشترین و کمترین امتیاز را بیمارستان‌های شهریار و شهدای پانزده خرداد ورامین به خود اختصاص دادند. میانگین امتیازات مربوط به شرکت‌های طرف قرارداد در بیمارستان‌های مورد مطالعه ۵۰/۳۱ درصد بود.

در زمینه عملکرد خاص سازمانی، بیمارستان البرز ۶۸/۳۳ درصد، شهدای پانزده خرداد ورامین ۵۳/۳۳ درصد، شهریار ۵۶/۶۶ درصد و میلاد ۵۳/۳۳ درصد امتیازات ممکن را کسب نمود. بیشترین امتیاز در این مورد متعلق به بیمارستان البرز و کمترین امتیاز متعلق به بیمارستان‌های شهدای پانزده خرداد ورامین و میلاد بود. میانگین امتیازات مربوط به عملکرد خاص سازمانی در مجموع بیمارستان‌ها ۵۷/۹۱ درصد بود.

میانگین درصد امتیازات کسب شده در رابطه با پیشرفت و بهبود فرایندهای مربوط به منابع انسانی، رضایت مشتری، عملیات اجرایی مهم (عملکرد خاص سازمان)، ارتباط با شرکت‌های طرف قرارداد و امور مالی و بازاریابی چگونگی عملکرد الگوی مدیریت کیفیت فراگیر را در بیمارستان‌های مورد مطالعه نشان می‌دهد. در بیمارستان البرز (۶۳/۲۴)

جدول ۱: درصد امتیازات کسب شده در بیمارستان‌های مورد مطالعه، پس از استقرار الگوی مدیریت کیفیت فراگیر (ISO ۹۰۰۱:۲۰۰۰) به تفکیک ابعاد پنج‌گانه و در کل

نام بیمارستان	البرز (درصد)	شهدای پانزده خرداد ورامین (درصد)	شهریار (درصد)	میلاد (درصد)	میانگین (درصد)
رضایت مشتری	۷۳/۳۳	۵۱/۶۶	۶۳/۳۳	۵۳/۳۳	۶۰/۴۱
امور مالی و بازاریابی	۵۱/۶۶	۴۱/۶۶	۳۶/۶۶	۵۳/۳۳	۴۵/۸۲
منابع انسانی	۷۱/۶۶	۴۸/۳۳	۶۸/۳۳	۵۶/۶۶	۶۱/۲۴
ارتباط با شرکت‌های طرف قرارداد	۵۱/۲۵	۴۱/۲۵	۵۶/۲۵	۵۲/۵	۵۰/۳۱
عملکرد خاص سازمان	۶۸/۳۳	۵۳/۳۳	۵۶/۶۶	۵۳/۳۳	۵۷/۹۱
عملکرد الگوی مدیریت کیفیت فراگیر (کل)	۶۳/۲۴	۴۷/۲۴	۵۶/۲۴	۵۳/۸۳	۵۵/۱۳

Merritt و Sommer در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که اجرای مدیریت کیفیت فراگیر، بهبود مؤثری در نگرش کاری و عملکرد پرسنل (مانند رضایت شغلی، تعهد سازمانی، محیط گروهی و رقابتی) به وجود می‌آورد (۱۱). در بیمارستان‌های مورد مطالعه نیز اجرای الگوی مدیریت کیفیت آثار مثبتی در زمینه منابع انسانی به ارمغان آورده است. نتایج ارزیابی بیمارستان‌های مورد مطالعه در رابطه با شرکت‌های طرف قرارداد، بیانگر آن بود که کلیه بیمارستان‌ها پیشرفت و بهبود مداوم را در طیف گسترده‌ای از فرایندهای مربوط اجرا نموده‌اند، اما با توجه به نقش مواد مصرفی مرغوب در کیفیت خدمات سازمان‌های بهداشتی درمانی، باید دقت بیشتری در تدوین و رعایت الزامات شرکت‌های تأمین کننده خدمات و مواد اولیه به عمل آید.

یافته‌های مربوط به عملکرد خاص سازمان (عملیات اجرایی ویژه) در بیمارستان البرز نشان داد که این بیمارستان پیشرفت و بهبود مداوم را به معنای واقعی در فرایندهای سازمانی مربوط اجرا نموده است. در بیمارستان‌های شهدای پانزده خرداد و رامین، شهریار و میلاد نیز پیشرفت و بهبود مداوم در طیف گسترده‌ای از فرایندهای یاد شده، اعمال گردیده است. به نظر می‌رسد که رشد کمی و توسعه کیفی عملکرد خاص سازمانی در بیمارستان‌های مورد مطالعه، متأثر از اجرای الگوی مدیریت کیفیت فراگیر بوده است. چنانچه معصومه حسینی در پژوهش خود معنی‌دار بودن ارتباط بین مدیریت کیفیت فراگیر و عملکرد اجرایی در بیمارستان‌ها را تأیید کرده است (۶).

نتیجه‌گیری

در مجموع در کل بیمارستان‌ها، فرایندهای مربوط به امور مالی و بازاریابی و شرکت‌های طرف قرارداد کمترین امتیاز را به خود اختصاص داده و در واقع بهبود مستمر را در این فرایندها آغاز کرده است؛ البته نه به طور کامل. بنابراین با توجه به تأکید الگوی مدیریت کیفیت بر بهبود مستمر فرایندها، ادامه دادن بهبود و ارزیابی مستمر این فرایندها، امتیازات را افزایش داده، نتایج مطلوب‌تری به دست خواهد آمد.

در این زمینه داشتند، ولی سایر فرایندها از جمله عملکرد خاص سازمان، ارتباط با شرکت‌های طرف قرارداد و امور مالی و بازار با موفقیت کمتری روبه‌رو بودند.

یافته‌های مربوط به جلب رضایت مشتری در بیمارستان‌های البرز و شهریار نشان داد که این بیمارستان‌ها پیشرفت و بهبود مداوم را به معنای واقعی در فرایندهای سازمانی مربوط اجرا نموده‌اند. در بیمارستان‌های شهدای پانزده خرداد و رامین و میلاد نیز پیشرفت و بهبود مداوم در طیف گسترده‌ای از فرایندهای یاد شده اعمال گردیده بود. یافته‌های ما مؤید آن بود که اجرای برنامه‌های بهبود کیفیت منجر به افزایش رضایت مشتری خواهد شد. در پژوهش‌های دهنویه و کمالی نیز بر تأثیر الگوی مدیریت کیفیت بر رضایت مشتری تأکید شده است (۱۶، ۱۵).

در بیمارستان‌های مورد مطالعه، نتایج مربوط به امور مالی و بازار حاکی از آن بود که کلیه بیمارستان‌ها پیشرفت و بهبود مداوم را در طیف گسترده‌ای از فرایندهای سازمانی مربوط اجرا نموده‌اند. این نتیجه نشان داد که بهبود در فرایندهای مالی بیمارستان‌های مورد مطالعه نسبت به سایر فرایندها از توجه کمتری برخوردار بوده است.

نیک نیاز و همکاران بر این موضوع تأکید نموده‌اند که سازمان‌های بهداشتی و درمانی در اجرای الگوی مدیریت کیفیت فراگیر، به فعالیت‌های پشتیبانی مانند امور مالی و بازار و ارتباط با شرکت‌های طرف قرارداد توجه کمتری مبذول داشته‌اند (۱۰). نتایج پژوهش Kohli و همکاران نشان داد بیمارستان‌هایی که برنامه‌های مدیریت کیفیت فراگیر را پیاده می‌کنند، به دنبال راهی برای کاهش هزینه‌ها می‌باشند و اغلب بهبود فرایندهای مالی و بازاریابی را از یاد می‌برند (۱۸).

نتایج مربوط به منابع انسانی در بیمارستان‌های البرز و شهریار نشان داد که این بیمارستان‌ها پیشرفت و بهبود مداوم را به معنای واقعی در فرایندهای سازمانی مربوط اجرا نموده‌اند. در بیمارستان‌های شهدای پانزده خرداد و رامین و میلاد نیز پیشرفت و بهبود مداوم در طیف گسترده‌ای از فرایندهای یاد شده، اعمال شده است.

پیشنهادها

بنابراین به منظور بهبود وضعیت موجود در بیمارستان‌ها مورد مطالعه پیشنهاد می‌شود:

- تلاش و کوشش مدیران جهت تمدید هر ساله گواهی‌نامه ISO ۹۰۰۱: ۲۰۰۰ می‌تواند به بیمارستان‌ها در زمینه افزایش کیفیت خدمات کمک کند و سیستم بهینه‌ای را برای بهبود مستمر فرایندهای بیمارستانی ایجاد نماید.

- تشکیل تیم‌های سازمانی و برقراری جلسات بارش افکار به صورت مستمر، می‌تواند به رفع نواقص و موانع فرایندهای موجود کمک کند.

- یافته‌ها و تحلیل داده‌ها در اختیار تصمیم‌گیرندگان قرار گیرد تا در کمیته‌ها و جلساتی برای بهبود فرایندها و ایجاد فرصت‌هایی برای نوآوری در این زمینه مطرح شود و راه‌کارهایی در این زمینه اتخاذ گردد.

- اطلاعات مربوط به ارزیابی مستمر فرایندها برای

مقایسه با وضعیت پیشین سازمان و نیز مقایسه با بهترین الگوهای خارجی و یا سازمان‌های مشابه استفاده شود تا نواقص مربوط به فرایندهای سازمانی در حین اجرا آشکار گردد.

- تحلیل مناسب و به موقع این داده‌ها و اطلاع‌رسانی داده‌های تحلیل شده، می‌تواند به بهبود مستمر این نوع فرایندها در سازمان کمک کند. همچنین توجه بیشتر به دقت، صحت و قابلیت اطمینان داده‌ها و اطلاعات در سازمان، می‌تواند به ارتقای عملکرد منجر گردد.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از همکاری مدیران و مسؤولین بهبود کیفیت بیمارستان‌های تأمین اجتماعی تهران، صمیمانه قدردانی می‌شود.

References

1. Rahimi GH. Performance Evaluation and Continues Improvement in Organization. Tadbir 2007; 173(3): 38-42. [In Persian].
2. Zolfaghari M. Total quality management model in social security organizations. Tehran: Social security research association publication; 1997 p. 2. [In Persian].
3. Tabibi SJ. Total quality management in health system. Tehran: Jahan Rayaneh Publication; 2002. p. 1-2. [In Persian].
4. Stoner JAF, Freeman RE, Gilbert DR. Management. 6th ed. Upper Saddle River, NJ: Prentice-Hall International; 1995. p. 2.
5. Faraji H. The leaders of quality theory. Tadbir 2004; 137(2): 58-62. [In Persian].
6. Hosseini M. TQM in Taiwan's hospitals. Tehran: The Book of Secondary TQM Seminar; 2004. p. 19. [In Persian].
7. 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.
8. 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.
9. Hamidi Y. The evaluation of total quality management in health system and optimized model for Iran. [Dissertation]. Tehran: School of Management and Economics, Science and Research Branch, Islamic Azad University; 2001. [In Persian].
10. Nikniaz A, Sadeg Tabrizi J, Farahbakhsh M, Jahanbin H, Shahgoli J, Zakeri A. Detail Programing and Continious Process Improvement in Health Houses of East Azarbaijan Province. Proceeding of The 2nd Symposium on Total Quality Management in Health System; 2002 Dec 29-30; Tabriz, Iran. Tabriz: Tabriz University of Medical Sciences; 2002. p. 106. [In Persian].
11. Sommer S, Merritt D. The impact of a TQM intervention on workplace attitudes in a health care organization. Journal of Organizational Change Management 1994; 7(2): 53-6.
12. Yang C. The establishment of the TQM system for the health care industry. The TQM Magazine 2003; 15(2): 93-8.

13. Hosseini S. ISO 9000:2000 Strategic shifting in moving toward organization superb performance. [Thesis]. Tehran: School of MBA, Sharif Industrial University; 2004. [In Persian].
14. Nabizadeh Porsalfard B. The performance evaluation of quality assurance team in Rassol-e-Akram health care research and educational complex. [Thesis]. Tehran: School of Management and Economics, Science and Research Branch, Islamic Azad University; 2005. [In Persian].
15. Dehnavieh R. The evaluation of essential factors for implementing of TQM in Rassol-e-Akram health care research and educational complex. [Thesis]. Tehran: School of Management, Iran University of Medical Sciences; 2004. [In Persian].
16. Kamali K. Assessment of education, team work and paying attention to customer role in undertaking quality comprehensive management in Health care systems in executers' attitudes. [Thesis]. Tehran: School of Management and Economics, Iran University of Medical Science; 2004. [In Persian].
17. Tabibi SJ. The self assessment system for evaluation of results of process. Tehran: Simaye farhang publication; 2005. p. 1-40. [In Persian].
18. Kohli R, Kerns B, Forgionne G. The application of TQM in a hospitals casualty and pathology department. International Journal of Quality and Reliability Management 1995; 12(9): 57-75.



Performance Evaluation of the Total Quality Management Model (ISO 9001: 2000) in Social Security Organizations' Hospitals in Tehran Province, Iran*

Pouran Raeissi, PhD¹, Amir Ashkan Nasiripour, PhD²; Somaye Hesam³

Abstract

Introduction: Today the issue of quality improvement in health care organizations has become more important than before, but the effectiveness of various quality management models remains questionable. The purpose of the present study was to evaluate the performance of the Total Quality Management model (ISO 9001: 2000) implemented in Social Security Organizations' hospitals in Tehran province.

Methods: This was a descriptive and cross-sectional study implementing applied manner. Data were collected in brain storming committee of quality managers and experts and were analyzed with inferential statistics.

Results: After implementation of ISO 9001: 2000 standards in the investigated hospitals, the rate of improvement on human resource affairs, customer satisfaction, important administrative activities, and relationship with suppliers, finance, and marketing processes were as follows: 61.24%, 60.41%, 57.91%, 50.31%, and 45.8% respectively. The average rate of improvement for all of the hospitals together over the five stated dimensions was 55.13%.

Conclusion: Implementation of ISO 9001: 2000 standards promoted a lot of the organizational processes in the investigated hospitals. However, the rate of success is far from the ideal level and it is highly recommended that the investigated hospitals put more time and attention on continues improvement of the processes in their organizations specially on the financing and marketing procedures and relationship with suppliers companies.

Keywords: Total Quality Management; Social Security; Hospitals.

Type of article: Original Article

Received: 16 June, 2008

Accepted: 8 Apr, 2009

Citation: Raeissi P, Nasiripour A, Hesam S. Performance Evaluation of the Total Quality Management Model (ISO 9001: 2000) in Social Security Organizations' Hospitals in Tehran. Health Information Management 2009; 6(2): 112.

* The article was extracted from MSc. thesis in health care services management.

1. Associate Professor, Educational Psychology Research, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

2. Assistant Professor, Health Services Administration, Islamic Azad University, Science and Research Branch, Tehran, Iran. (Corresponding Author) E-mail: nasiripour@sr.iau.ac.ir.

3. PhD Student, Health Services Administration, Islamic Azad University, Science and Research Branch, Tehran, Iran.