

مطالعه دیدگاه مدیران در خصوص میزان رعایت مولفه های مدیریت کیفیت فراگیر در بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی تهران

مصطفی ربیعیان^۱، دکتر ایروان مسعودی اصل^۲، حامد نظری^۳، صمد آذری^۴

چکیده

زمینه و هدف: مدیریت کیفیت فراگیر، برنامه ای است برای ایجاد اطمینان از ارائه خدماتی با کیفیت هرچه مطلوبتر و با هزینه ای مناسب. در این میان بیمارستان ها به سبب نقش خدماتی خود در تاثیرات برون اقتصادی حایز اهمیت می باشند. پژوهش حاضر با هدف سنجش وجود زمینه های اجرایی مدیریت کیفیت فراگیر (TQM) در بیمارستانهای آموزشی دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۹۱ انجام گرفت.

روش بررسی: این پژوهش از نوع توصیفی بود که داده ها طبق متغیرهای موثر بر تحقق مدیریت کیفیت جامع به وسیله ی پرسش نامه ای روا و پایا سنجش شد و با استفاده از آماره های توصیفی تجزیه و تحلیل شد.

یافته ها: نتایج این پژوهش نشان داد که به ترتیب حیطه های اعتماد محوری (۳/۲۵±۰/۸۸)، و زیبایی محیط (۳/۰۶±۰/۸۷) بالاترین امتیاز و سرعت ارائه خدمات (۲/۴۰±۱/۰۴) پایین ترین امتیاز را به خود اختصاص دادند. همچنین نتایج تحقیق نشان داد که در کل زمینه های اجرایی تحقق مدیریت کیفیت جامع در مراکز مورد مطالعه با میانگین و انحراف معیار (۲/۸۸±۰/۷۴) در حد بالنسبه مطلوب قرار دارد.

نتیجه گیری: در بیمارستان های مورد مطالعه، میزان رعایت مولفه های مدیریت کیفیت فراگیر در وضعیت بالنسبه مطلوب قرار دارد. اگرچه نگرش مدیران برای تحقق این سیستم در بیمارستان ها شرایط نسبتاً مطلوبی دارد، لیکن لازم است با فرهنگ سازی، آموزش های مرتبط با بهبود کیفیت، افزایش تعهد مدیران، جلب مشارکت کارکنان، ترویج نوآوری و خلاقیت و ارزیابی کیفیت خدمات، عملکردها و فرایندها را بهبود بخشید.

واژه های کلیدی: مدیریت کیفیت فراگیر، مدیران بیمارستان

دریافت مقاله: آبان ۱۳۹۵

پذیرش مقاله: اسفند ۱۳۹۵

*نویسنده مسئول:
صمد آذری؛

مرکز تحقیقات علوم مدیریت و اقتصاد سلامت
دانشگاه علوم پزشکی ایران

Email :
samadazari1010@gmail.com

^۱ مربی هیئت علمی گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

^۲ دانشیار گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، مرکز پژوهش های مجلس شورای اسلامی، تهران، ایران

^۳ کارشناس ارشد اقتصاد بهداشت، دانشکده پزشکی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران

^۴ دانشجوی دکتری تخصصی اقتصاد سلامت، مرکز تحقیقات علوم مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

می گردد (۱۱ و ۱۲).

مطالعات انجام شده نشان می دهد که اعمال مدیریت کیفیت و رعایت اصول این شیوه ی مدیریتی رمز موفقیت سازمان بوده و علاوه بر رضایت مشتریان و ارتقای کیفیت، باعث افزایش اثربخشی نیز می شود (۱۳). پژوهش ها نشان می دهند که اجرای مدیریت کیفیت فراگیر در ۷۰ درصد از شرکت های آمریکایی شکست خورده است (۱). در بهداشت و درمان نیز تعداد سازمان های موفق در زمینه اجرای کامل نظام های مدیریت کیفیت و دستیابی به پیامدهای مورد انتظار اندک می باشند (۱۴). ذاکریان و همکاران در سال ۱۳۹۲ به منظور بررسی این فرضیه که بین TQM و عملکرد سازمانی رابطه ی معنی داری وجود دارد، پژوهشی با عنوان رابطه بین TQM و عملکرد سازمانی انجام داد؛ اطلاعات لازم با استفاده از پرسش نامه جمع آوری شد و با استفاده از تحلیل رگرسیون این نتیجه به دست آمد که بین مشتری مداری، آموزش، کار انفرادی، تعهد مدیریت، نیروی کار و در نهایت بین TQM و عملکرد سازمانی رابطه ی معنی دار، مثبت و مستقیم وجود دارد (۱۵). Taddese و Osada در سال ۲۰۱۱ پژوهشی با عنوان "مدیریت کیفیت فراگیر برای توسعه ی پایدار از طریق توسعه ی تولیدات جدید در کشورهای در حال توسعه" انجام دادند. نتایج، نشان داد مدیریت کیفیت فراگیر بر توافق ارتقای تدریجی فناوری تولید، توسعه ی محصولات، فرایند تولید و دانش متمرکز شده است. مدیریت کیفیت فراگیر همچنین محدودیت مالی مربوط به کاهش هزینه های توسعه و زمان را از بین می برد (۱۶).

متأسفانه طبق شواهد موجود، کیفیت خدمات ارائه شده در برخی بیمارستان های کشور ما به خصوص در سطح بیمارستان های آموزشی دانشگاه های علوم پزشکی پاسخگوی خواسته ها و انتظارات بیماران و همراهان آنها نیست و علی رغم بار سنگین هزینه های تشخیصی، درمانی و فناوری های پیشرفته ی مورد استفاده در بیمارستان ها، ناراضیاتی بیماران از خدمات موجود امری غیرقابل انکار است. مهمترین راه حلی که در پاسخگویی به انتظارات بیماران طی سالهای اخیر ارائه شده است، پیاده سازی مدیریت کیفیت فراگیر در سازمان ارائه دهنده ی خدمات است. در این راستا مطالعه ی حاضر با هدف توصیف میزان رعایت مولفه های مدیریت کیفیت فراگیر (TQM) از دیدگاه مدیران در بیمارستانهای آموزشی دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۹۱ به انجام رسید.

روش بررسی

مطالعه ی حاضر از نوع توصیفی بود که با هدف توصیف و

تحولات چشمگیری که طی چند دهه اخیر در محیط بیرونی و درونی سازمان ها و به موازات آن در دیدگاه های مدیریتی به وجود آمده است، ایجاد نظمی متکی بر الگوهای نوین مدیریتی را کاملاً ضروری می داند (۱). امروزه کیفیت بالای محصولات تبدیل به یکی از بزرگترین ابزارهای سازمان ها برای جلب رضایت مشتریان و به دنبال آن کسب سود شده است (۲). در همین راستا مدیریت کیفیت فراگیر (TQM) یکی از نظام های پرفرمداری است که سازمان ها برای رسیدن به سطح بالایی از کیفیت از آن بهره می برند. اجرای مدیریت کیفیت فراگیر می تواند باعث بهبود فرایندها و مشارکت همگانی افراد در انجام هر چه بهتر کارها در سازمان شود که این امر به نوبه ی خود می تواند بر افزایش سهم بازار، افزایش سود، افزایش فروش محصولات، کاهش ضایعات و دوباره کاری تاثیر مثبتی داشته باشد (۳-۵). فلسفه ی مدیریت کیفیت فراگیر اولین بار پس از جنگ جهانی دوم توسط Deming و Juran طراحی گردید، اما ژاپنی ها توانستند به بهترین نحو از آن استفاده کنند (۶). مدیریت کیفیت فراگیر در پی بازسازی، بهبود مستمر فرایندها و توانمند سازی سازمان برای رقابت با بازارهای پویاست. در این راه برنامه های ارتقای کیفیت فراگیر با دنبال کردن نظم و ترتیب ویژه ای در ساختار، فناوری، فرایندهای تولید و خدمات و پشتیبانی، تغییر و تحول لازم را به وجود می آورد. بدین منظور باید فرایندی برای ارتقای مستمر تدوین شود و توسط همه افراد سازمان پشتیبانی گردد (۷-۹).

دیدگاه های متعددی در خصوص مفهوم کیفیت در بهداشت و درمان وجود دارد که بستگی به دیدگاه افراد دارد. بیماران اغلب بر دسترسی به خدمات در عین احترام تمرکز دارند و از سوی دیگر ارائه کنندگان و خریداران خدمات خواستار ارائه خدمات موثر و اثربخش منطبق بر آخرین استانداردها هستند و در نهایت مدیران به دنبال ارائه خدمات بر اساس کارایی و ایمنی می باشند (۱۰). استقرار نظام های مدیریت کیفیت در محیط های صنعتی و خدماتی موجب ارتقای پیامدها برای مشتریان و کارکنان شده است و در این زمینه مدل های گوناگونی با تکیه بر اصول تقریباً مشترکی مورد استفاده قرار گرفته است. مدیریت کیفیت فراگیر به عنوان مجموعه ای از اقدامات با در نظر گرفتن مشتریان سازمان، توانمند سازی کارکنان، کسب منافع بالاتر، کاهش هزینه ها و ارتقای مستمر فعالیت ها طراحی و معرفی شده است که نتایج آن به صورت ارائه خدمات موثر به مشتریان و ذی نفعان، ارتقای اثربخشی سازمانی و توانمند سازی ارائه خدمات بهداشت و درمان و یادگیری سازمانی و فردی نمودار گشته و در نهایت منجر به تعالی سازمانی

بیمارستان ها در اجرای نظام مدیریت کیفیت فراگیر در بیمارستان های مورد مطالعه است. برای تعیین رویی پرسش نامه، محتوای آن توسط اعضای گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی دانشگاه و چند تن از مدیران بیمارستان ها و اینکه در چندین طرح مرتبط با مدیریت کیفیت فراگیر در داخل و خارج به کار گرفته شده است، تایید شد. پایایی پرسش نامه نیز به روش تعیین آلفای کرونباخ انجام گرفت که برای محاسبه ی ضریب آلفای کرونباخ ابتدا باید واریانس نمره های هر زیر مجموعه سوال های پرسش نامه (یا زیر آزمون) و واریانس کل را محاسبه کرد که بعد از محاسبات مدنظر مقدار $0/78$ به دست آمده است ($\alpha=0/78$). تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از نرم افزار SPSS ویرایش ۱۹ و به کمک آماره های توصیفی میانگین و انحراف معیار انجام گرفت.

یافته ها

از ۹۰ پرسش نامه ی توزیع شده در بین مدیران، ۸۲ پرسش نامه برگشت داده شد. میانگین سنی مدیران ۳۸ سال بود و ۶۴ درصد از آن ها زن و مابقی مرد بودند. همچنین اکثریت (۷۶/۱۵ درصد) آن ها دارای مدرک کارشناسی و بالاتر بودند.

تفسیر کردن شرایط موجود برای اجرای مدیریت کیفیت فراگیر در محدوده زمانی ۱۳۹۱ تا ۱۳۹۲ در ۵ بیمارستان منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام گرفت. جامعه آماری این پژوهش را مدیران بخشهای مستقر در بیمارستان های مورد مطالعه تشکیل داد. از میان تمامی بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی تهران پنج بیمارستان (امام خمینی (ره)، شریعتی، امیراعلم، سینا و روزه) به عنوان بیمارستان های آموزشی- درمانی دانشگاه وارد مطالعه شدند. طبق اطلاعات و آمار گرفته شده از مدیریت و منابع انسانی دانشگاه علوم پزشکی تهران، مدیران ارشد (مدیران بیمارستان ها) و میانی (مدیران بخش ها) این پنج بیمارستان به تعداد ۹۰ نفر بودند که با روش سرشماری کلیه این مدیران وارد مطالعه شدند و ابزار پژوهش در اختیار آنان قرار گرفت. ابزار مورد استفاده در این پژوهش پرسش نامه بود که با مطالعات کتابخانه ای گسترده، استفاده از دیدگاه صاحب نظران و پرسش نامه های مشابه دیگر در این زمینه تهیه شد. این پرسشنامه ها دارای ۳۱ سوال ۵ گزینه ای براساس طیف لیکرت است که از گزینه ی بسیار کم تا بسیار زیاد به صورت کمی با اعداد ۱ تا ۵ ارزش گذاری شد. برای سنجش هر هدف و سوال پژوهشی، بین ۲ تا ۴ سوال طراحی شده و مجموعه پاسخ های ارایه شده به سوالات ۱ تا ۳۱ بیانگر نقاط ضعف و قوت

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار مولفه های مدیریت کیفیت فراگیر

سوال	میانگین	انحراف معیار
هنجار بودن اعتماد به مشتری	۳/۲۱	۱/۰۴
صحت و درستی خدمات	۳/۴۷	۱/۱۲
ارایه خدمات مبتنی بر اعتماد	۳/۴۶	۱/۱۴
پذیرفتن هزینه ی اعتماد به مشتری	۲/۸۷	۱/۰۴
توزیع منصفانه ی امکانات در بخش ها	۲/۵۱	۱/۰۸
رعایت عدالت	۳/۲۴	۱/۲۰
عدم تبعیض بین بیماران	۳/۱۴	۱/۰۷
فضای فیزیکی مناسب برای کار	۲/۵۳	۱/۱۰
تجهیزات مناسب	۲/۷۰	۱/۱۰
کانال های ارتباطی مناسب	۲/۵۸	۰/۹۸
انعطاف و نوآوری	۲/۸۴	۰/۹۶
انعطاف پذیری در اجرای قوانین	۲/۷۵	۰/۸۹
راه های مختلف حل مشکلات	۲/۸۵	۱/۰۵
بهبود مستمر کیفیت	۲/۸۹	۱/۰۱
زیبایی محل کار	۲/۲۶	۱/۱۵
مناسب بودن نور و ...	۲/۵۳	۱/۱۲
صحت و درستی خدمات	۳/۰۹	۱/۰۰



۰/۹۹	۳/۳۲	تلاش برای کاهش خطا
۱/۰۷	۲/۷۵	نظام انگیزشی
۱/۰۹	۲/۹۱	سرعت در خدمات
۱/۰۵	۲/۸۷	ارزیابی سرعت
۱/۰۱	۲/۷۳	میزان تحصيلات
۱/۰۵	۲/۸۲	میانگین تحصيلات
۰/۸۹	۲/۶۰	دوره ی آموزشی
۰/۹۷	۲/۸۶	دانش و مهارت
۱/۰۱	۲/۸۴	نظر ارباب رجوع
۰/۹۸	۲/۹۵	نظام پیشنهادها
۰/۹۶	۲/۹۲	اطلاع رسانی مشخص
۱/۰۵	۲/۸۹	در دسترس بودن خدمات
۰/۹۸	۲/۸۷	شفافیت در اطلاع رسانی
۰/۹۴	۲/۸۷	شفافیت اختیارات

جدول ۱، میانگین و انحراف معیار هر سوال را نشان می دهد. براساس اعداد به دست آمده در جدول ۱ می توان مشاهده کرد در سوال مربوط به تلاش مدیریت برای کاهش خطا با میانگین (۳/۳۲±۰/۹) بالاترین امتیاز را در بین سوالات حیطه های مختلف TQM داشته است که نشان دهنده ی تلاش پیگیر مدیریت و کادر درمانی در جهت به حداقل رساندن خطا های موجود بوده است.

با میانگین 1 ± 0.8 ۲/۵۱ کمترین امتیاز را در بین سوالات حیطه های مختلف مدیریت کیفیت فراگیر داشته است که نشان دهنده ی توزیع بالنسبه عادلانه ی امکانات در بخش های مختلف می باشد. امتیاز سوالات دیگر در بین دو مقدار بیشترین میانگین (تلاش مدیریت برای کاهش خطا) و کمترین میانگین (توزیع منصفانه ی امکانات) در نوسان بوده اند که اکثریت سوالات امتیاز بالاتر از متوسط (۲/۵) داشته اند.

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار حیطه های مدیریت کیفیت فراگیر

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار حیطه های مدیریت کیفیت فراگیر

انحراف معیار	میانگین	حیطه
۰/۸۸	۳/۲۵	اعتماد محوری
۰/۹۳	۲/۹۶	رعایت عدالت
۰/۹۷	۲/۶۰	محسوسات
۰/۸۵	۲/۸۳	انعطاف پذیری
۰/۸۷	۳/۰۶	زیبایی محیط کار
۰/۹۶	۲/۸۹	صحت و درستی
۱/۰۶	۲/۴۰	سرعت ارایه خدمات
۰/۸۱	۲/۷۵	توان مندی کارکنان
۰/۹۱	۲/۸۹	ارزش قابل شدن برای مشتری
۰/۹۰	۲/۸۹	اطلاع رسانی درست
۰/۷۴	۲/۸۸	کل

بر بیمارستان‌های مورد مطالعه به دور از مفاهیم اساسی مدیریتی کیفیت فراگیر است، و رقابت چندانی بین سازمان‌های ذکر شده با سایر بیمارستان‌های شهر اصفهان برای جلب بیماران بیشتر دیده نمی‌شود و توصیه گردیده است که قبل از به کارگیری مدیریت کیفیت فراگیر شرایط لازم همانند آموزش مدیران و کارکنان، تغییر قوانین حاکم بر بیمارستان‌ها و ایجاد جو رقابت سالم بین سازمان‌های مورد مطالعه فراهم گردد (۱۸). نتایج این مطالعه از این جهت که وضعیت بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی اصفهان را با امتیازات متوسط در مولفه‌های مدیریت کیفیت فراگیر گزارش نمود با نتایج مطالعه‌ی ما هم خوانی دارد.

مقایسه‌ی نتایج کلی مطالعه‌ی عابد سعیدی و همکاران در خصوص نیازهای اساسی استقرار مدیریت کیفیت فراگیر در مراکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی ایران نشان داد که این مراکز وضعیت مناسبی در زمینه‌ی رعایت مولفه‌های مختلف استقرار مدیریت کیفیت فراگیر دارد (۱۹)، که با توجه به بالنسبه مطلوب بودن وضعیت حیطه‌های TQM در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران، با نتایج پژوهش حاضر همخوانی ندارد.

بررسی و مطالعه‌ی وضعیت بیمارستان‌ها منحصر به مدیریت کیفیت فراگیر (TQM) نیست و روش‌های متعددی برای تعیین و ارزیابی عملکرد بیمارستان‌ها وجود دارد. یکی از این روش‌ها (ISO ۹۰۰۱:۲۰۰۰) است. نتایج مطالعه‌ی رئیسی و همکاران نیز نشان داد که بیمارستان‌های سازمان تامین اجتماعی استان تهران از نظر بررسی ارزیابی عملکرد با استفاده از روش (ISO ۹۰۰۱:۲۰۰۰)، اگرچه در زمینه‌ی بهبود فرایندها به نتایج مثبتی دست یافته‌اند اما این موفقیت‌ها پایین‌تر از حد مطلوب خود قرار دارند (۲۰)، که بیان‌کننده‌ی شرایط یکسان با نتایج مطالعه‌ی حاضر، اما با روشی دیگر است.

یکی از عوامل موثر بر تحقق مدیریت کیفیت فراگیر، میزان مطابقت نگرش مدیران و کارکنان با اهداف و مفاهیم این سیستم است. نتایج این تحقیق نشان می‌دهد که میزان نگرش مدیران بیمارستان‌های دانشگاه در رابطه با اجرای مدیریت کیفیت فراگیر در وضعیت نسبتاً مطلوبی قرار دارد. همچنین دلگشایی و همکاران در مطالعه‌ی خود با عنوان ارزیابی نیازهای اساسی مدیریت کیفیت فراگیر در دانشگاه علوم پزشکی ایران، نمره‌ی مطابقت نگرش مدیران و کارکنان با اهداف و مفاهیم TQM را ۶۶/۱ درصد یعنی در حد مطلوب به دست آورد (۱). شاید یکی از دلایلی که می‌توان برای چنین نتیجه‌ای در تحقیق عنوان نمود، جوان بودن کارکنان و داشتن تحصیلات مدرک کارشناسی مرتبط و بالاتر باشد؛ زیرا این افراد در طول دوره‌ی تحصیل خود به گونه‌ای

با توجه به جدول ۲، میانگین حیطه‌ی اعتماد محوری برابر $3/25 \pm 0/88$ ، و میانگین حیطه‌ی زیبایی محیط کار در بین حیطه‌های مختلف مدیریت کیفیت فراگیر بیشترین مقدار را به خود اختصاص دادند. بقیه حیطه‌ها نیز بر اساس میانگین به دست آمده در حد نسبتاً مطلوب است. اگرچه به نظر می‌رسد سرعت ارائه خدمات با میانگین $2/40$ در وضعیت مطلوبی قرار ندارد.

بحث

مدیریت کیفیت فراگیر، برنامه‌ای است برای ایجاد اطمینان از ارائه خدماتی با کیفیت هرچه مطلوبتر و با هزینه‌ای هرچه مناسبتر در مطالعه‌ی حاضر بیشترین امتیاز متعلق به حیطه‌ی "اعتماد محوری" با امتیاز $3/25$ از 5 و کمترین امتیاز مربوط به حیطه‌ی "سرعت ارائه خدمات" با امتیاز $2/40$ است. امتیاز به نسبت بالای حوزه‌ی اعتماد محوری را می‌توان ناشی از عوامل زیر دانست: عدم تبعیض بین بیماران در دریافت خدمات (از هر جنس و نژاد)، توزیع به نسبت عادلانه‌ی تجهیزات در بخش‌ها و اعتماد متقابل ارائه‌کننده‌ی خدمات (پزشک) و دریافت‌کننده‌ی خدمات (بیمار).

همچنین امتیاز پایین سرعت ارائه خدمات را می‌توان ناشی از عوامل زیر دانست: تشکیل صف‌های طولانی برای دریافت خدمات به علت ارزانی نسبی در مقایسه با بیمارستان‌های خصوصی، سرعت پایین ارائه خدمات توسط کارکنان بنا به دلایل انگیزشی و حجم زیاد کار و همچنین کمپایی تعدادی از داروهای مورد خاص که منجر به طولانی شدن فرایند درمان می‌شود.

در مطالعه‌ی شاهین و همکاران در تحلیل اولویت بندی عوامل مدیریت کیفیت فراگیر با رویکرد سلسله‌مراتبی گروهی؛ تعهد مدیریت، تمرکز بر مشتریان و بهبود مستمر به ترتیب دارای بیشترین وزن و تمرکز بر فرایندها، تعیین سیاست‌ها و خودارزیابی به ترتیب دارای کمترین وزن در جهت بهبود اصول TQM در شرکت اطلس نور اصفهان بودند (۶).

عامل مؤثر بعدی در تحقق و استقرار مدیریت کیفیت فراگیر، صحت و درستی کیفیت خدمات است که در مطالعه‌ی حاضر با میانگین $3/09$ از حداکثر 5 در حد نسبتاً مطلوبی قرار دارد. این شاخص در مطالعه‌ی آقاملائی و همکاران (۱۷) متوسط ارزیابی گردید.

مطالعه‌ی رئیسی و مدنی در خصوص امکان بهره‌گیری بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان از مدل مدیریت کیفیت فراگیر نشان داد که همخوانی لازم میان دیدگاه‌های مدیران و کارکنان با مفاهیم اساسی TQM وجود ندارد، قوانین حاکم



با فلسفه و مفاهیم TQM و نتایج مثبت حاصل از اجرای آن آگاهی لازم را به دست می آورند.

از شاخص های مهم در بحث مدیریت کیفیت جامع توجه به ابداع و نوآوری است. در مطالعه ای که مزروعی نصرآبادانی و شول با عنوان تأثیر مدیریت کیفیت فراگیر بر نوآوری: تبیین نقش میانجی یادگیری بین سازمانی در سال ۹۵ انجام دادند، به این نتیجه رسیدند که مدیریت کیفیت فراگیر تأثیر مثبت و معنی داری بر عملکرد نوآوری دارد و یادگیری بین سازمانی در این رابطه نقش میانجی دارد که از جهاتی با نتیجه این مطالعه همسو می باشد (۲۱).

از دیگر عوامل مؤثر بر تحقق مدیریت کیفیت فراگیر، برنامه های آموزشی اجرا شده در سازمان ها به منظور استقرار TQM است. نتایج این تحقیق بیانگر این است که از نظر آموزش های ارائه شده در رابطه با تحقق این سیستم، بیمارستان های مورد مطالعه با میانگین ۲/۶۰ از حداکثر نمره ی ۵ در وضعیت متوسط قرار دارند. آموزش هایی که کارکنان نیاز دارند شامل مهارت های بین فردی، قابلیت عملکرد صحیح در درون گروه، حل مشکلات، شیوه ی تصمیم گیری، تحلیل کارایی مدیریت انجام کار، مهارت های اقتصادی و فنی می شود. طی مراحل پیدایش و شکل گیری سیستم مدیریت کیفیت فراگیر، کارکنان آموزش می بینند تا بتوانند کارکنان سازنده و موثری برای سازمان باشند. آموزش های تخصصی نیز رابطه ی مستقیم با ارتقای عملکرد کارکنان، واحدها و در نهایت ارتقای کیفیت خدمات، جلب رضایت بیماران و تحقق اهداف این سیستم دارد.

نتیجه گیری

بر اساس نتایج مطالعه ی حاضر، بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی تهران از دیدگاه مدیران، نیازمند برقراری زیرساخت ها در

منابع

تمام زمینه ها برای پیاده سازی TQM می باشند. اگرچه بعد نگرشی مدیران برای تحقق TQM دارای شرایط نسبتاً مطلوبی است، اما لازم است با فرهنگ سازی و آرایه آموزش های مرتبط با بهبود کیفیت، افزایش تعهد مدیران ارشد، جلب مشارکت کارکنان، ترویج نوآوری و خلاقیت و ارزیابی مستمر کیفیت خدمات، عملکردها و فرایندها را بهبود بخشید. در واقع می توان این گونه بیان نمود که هرچند نگرش مدیران بیمارستان های مورد مطالعه در وضعیت نسبتاً مطلوب قرار داشت، اما به منظور به کار گیری مناسب از راهبردهای مدیریت کیفیت، علاوه بر دیدگاه، به راهکارهای عملی نظیر آموزش مدیران ارشد و ایجاد تعهد در مدیران در خصوص به کارگیری مدیریت کیفیت نیاز ضروری وجود دارد. در این زمینه آموزش های تخصصی مدیران ارشد بیمارستان ها توصیه می گردد. دوره های آموزشی طراحی شده که به صورت مداوم تشکیل می شوند، می تواند با بیان تجربیات موفق گذشته بیمارستان ها را در انتشار فرهنگ مدیریت کیفیت یاری کند. از آنجایی که سرعت آرایه خدمات به دلایل فرآیندی، در بیمارستان های مورد مطالعه پایین تر از متوسط ارزیابی شده است، نیاز به شناسایی گلوگاه های فرآیندی به منظور کاهش اثرات تاخیر در آرایه خدمات نیز وجود دارد. در این زمینه، پیش بینی علمی کاستی ها و تلاش در جهت رفع آنها، گامی مفید در راستای نشان دادن تعهد مدیریت برای اجرای مدیریت کیفیت فراگیر می باشد.

تشکر و قدردانی

مطالعه ی حاضر حاصل طرح تحقیقاتی با شماره ۱۸۷۲۳ انجام شده در دانشگاه علوم پزشکی تهران است. همچنین بدین وسیله نویسندگان از کلیه شرکت کنندگان در مطالعه تشکر و قدردانی می کنند.

1. Delgoshaei B, Maleki MR & Dehnaviye R. The assessment of basic health needs of the implementation of TQM in educational complex in Rasul Akram Iran university of medical sciences. Payesh 2004; 3(3): 211-7[Article in Persian].
2. Mohd Ali KA & Alolayyan MN. The impact of total quality management (TQM) on the hospital's performance: An empirical research. International Journal of Services and Operations Management 2013; 15(4): 482-506.
3. Adeoti JO. Total quality management (TQM) factors: An empirical study of Kwara state government hospitals. Studies on Ethno-Medicine 2011; 5(1): 17-23.
4. Kozak M, Asunakutlu T & Safran B. TQM implementation at public hospitals: A study in Turkey. International Journal of Productivity and Quality Management 2007; 2(2): 193-207.
5. Lindberg E & Rosenqvist U. Implementing TQM in the health care service. International Journal of Health Care Quality Assurance 2005; 18(4-5): 370-84.

6. Shahin A, Arefnejad M & Faghani F. Analysis and prioritization of Total Quality Management (TQM) factors effects on the financial performance with approach analysis of the group hierarchical: A case study in the food industry. *Journal of Industrial Management* 2012; 7(19): 37-50[Article in Persian].
7. Horng C & Huarng F. TQM adoption by hospitals in Taiwan. *Total Quality Management* 2002; 13(4): 441-63.
8. Uddin I, Jamil T, Kurkaman ARA & Iftikhar R. TQM & involvement of staff in managing a hospital. *Medical Forum Monthly* 2003; 14(3): 13-6.
9. Montgomery DC. *Introduction to statistical quality control*. New Jersey: John Wiley & Sons; 2007: 85-7.
10. Campmans-Kuijpers MJ, Lemmens LC, Baan CA, Gorter KJ, Groothuis J, Van Vuure KH, et al. Defining and improving quality management in Dutch diabetes care groups and outpatient clinics: Design of the study. *BMC Health Service Research* 2013; 5(13): 129.
11. Fields D & Roman PM. Total quality management and performance in substance abuse treatment centers. *BMC Health Service Research* 2010; 45(6): 1630-49.
12. Heidari Gorji AM & Farooque JA. A comparative study of total quality management of health care system in India and Iran. *BMC Research Notes* 2011; 28(4): 566.
13. Rohani Z, Mansoorian M, Amiri M & Mottaghy M. The application of Total Quality Management and its correlation with the effectiveness of physical education management at the universities of medical sciences. *Journal of Health Promotion Management* 2014; 3(1): 43-51[Article in Persian].
14. Ovretveit JL & Gustafson D. Using research to inform quality programmes. *British Medical Journal* 2003; 326(7392): 759-61.
15. Zakerian A, Farahani A & Asad M. TQM relationship and effectiveness of it on chosen athletic federations. *Sport Management Studies* 2013; 5(20): 159-72[Article in Persian].
16. Taddese F & Osada H. TQM for sustainable development through NPD in developing countries. *International Journal of Social Ecology and Sustainable Development* 2011; 2(3): 201-19.
17. Aghamollaei T, Zare S, Poodat A & Kebriaei A. Customers' perceptions and expectations of primary healthcare services quality in health centers of Bandar Abbas. *Journal of Hormozgan University of Medical sciences* 2006; 11(3): 173-9[Article in Persian].
18. Raeissi P & Madani SM. Can we utilize Total Quality Management in teaching hospitals: Situational analysis? *Teb va Tazkiyeh* 2002; 11(3): 35-47[Article in Persian].
19. Abedsaeedi Z, Mozafari M, Pazargadi M & Alavi Majd H. Survey of establishing requirements of Total Quality Management in Iran's EMS according to European foundation of quality management. *Journal of Shahid Beheshti School of Nursing & Midwifery* 2011; 21(72): 45-53[Article in Persian].
20. Raeissi P, Nasiripour AA & Hesam S. Performance evaluation of the Total Quality Management model (ISO 9001: 2000) in social security organizations' hospitals in Tehran province, Iran. *Health Information Management* 2009; 6(2): 105-12[Article in Persian].
21. Mazroui Nasrabadi E & Shoul A. Investigation of effect of pervasive quality management on innovation explanation inter-organizational learning mediator role. *Management Studies Improvement and Evolution* 2017; 26(84): 125-52[Article in Persian].

Studying TUMS Hospital Managers' Viewpoints Regarding the Observance of Total Quality Management Components in 2012

Rabeian Moustafa¹ (M.S.) - Masoudi Asl Iravan² (Ph.D.) - Nazari Hamed³ (M.S.) - Azari Samad⁴ (M.S.)

1 Instructor, Health Care Management Department, School of Allied Medical Sciences, Tehran University of Medical Science, Tehran, Iran

2 Associate Professor, Health Care Management Department, Islamic Parliament Research Center of The Islamic Republic of IRAN, Tehran, Iran

3 Master of Science in Health Economics, School of Medicine, Shahed University, Tehran, Iran

4 Ph.D Student in Health Economics, Health Management and Economics Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Abstract

Received: Oct 2016

Accepted: Feb 2017

Background and Aim: Total quality management (TQM) is defined as a system for the assurance of delivering high-quality and cost-effective services. In this regard, due to their service role, hospitals are important in external economic changes. This study was performed to measure the executive backgrounds of total quality management (TQM) in Tehran University of Medical Sciences (TUMS) teaching hospitals in 2012.

Materials and Methods: This cross-sectional study was done in TUMS hospitals. The data were collected using a valid and reliable questionnaire, and were analyzed by descriptive and analytical statistics.

Results: The findings of this study showed that the dimensions of trustworthiness ($3.250.88 \pm$) and the beauty of environment ($3.060.87 \pm$) got the highest scores; however, the speed of giving services ($2.401.04 \pm$) got the lowest scores. In addition, the executive grounds of TQM implementation were "moderate to low" in the studied hospitals with an average score of 2.88 ± 0.74 .

Conclusion: According to the results, total quality management requirements are in a moderate-to-low condition in the studied hospitals. Although managers' attitude towards TQM is rather positive, it is necessary to improve the quality of services, performances and processes through culture building, creating positive attitudes in managers and employees, providing trainings related to quality improvement, increasing the commitment of top managers, attracting staff participation, promoting innovation and creativity, and evaluating the quality of services.

Keywords: Total Quality Management (TQM), Hospital Managers'

* Corresponding Author:
Azari S;
Email:
samadazari1010@gmail.com