اجرای سیستم مدیریت کیفیت فراگیر (ISO ۹۰۰۱–۲۰۰۰) در ارتقای اثربخشی بیمارستان شهدای کرمانشاه

بهزاد کرمی متین[۱]، فرید نجفی[۲]، نوذر محمدی[۳]، امین کرمی متین[۴]، الناز سلیمی[۴]، فاضل زینت مطلق[۵]

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: پیاده‌سازی مدیریت کیفیت در بیمارستان می‌تواند منجر به ارتقای سطح عملکرد خدمت‌رسانی آن گردد. این مطالعه با هدف، بررسی تأثیر استقرار سیستم مدیریت کیفیت (ISO ۹۰۰۱–۲۰۰۰) بر اثربخشی خدمات در بیمارستان شهدای کرمانشاه انجام گرفت.

روش‌ها: پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه‌تجربی قبل و بعد بود که در بیمارستان شهدای کرمانشاه انجام شد. شاخص‌های متوسط زمان بستری، میزان عفونت بیمارستانی، مرگ و میر، رضایت بیماران و کارکنان قبل و بعد از مطالعه مورد سنجش قرار گرفت. داده‌ها توسط نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۸ تجزیه و تحلیل قرار گردید.

یافته‌ها: یافته‌ها حاکی از افزایش میانگین نمره رضایت کارکنان و بیماران و همچنین کاهش میزان عفونت‌های بیمارستانی،کاهش نسبت مرگ و میر به تعداد بیماران بستری شده و میزان متوسط مدت زمان بستری بعد از استقرار سیستم بود.

نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد استقرار سیستم ISO ۹۰۰۱–۲۰۰۰ می‌تواند در ارتقای بهره‌وری بیمارستان مفید و از نظر اقتصادی یک طرح با فایده–هزینه مناسب باشد.

واژه‌های کلیدی: مدیریت کیفیت، اثربخشی، بیمارستان

ارجاع: کرمی متین بهزاد، نجفی فرید، محمدی نوذر، کرمی متین امین، سلیمی الناز، زینت مطلق فاضل. **اجرای سیستم مدیریت کیفیت فراگیر (ISO ۹۰۰۱–۲۰۰۰) در ارتقای اثربخشی بیمارستان شهدای کرمانشاه.** مجله تحقیقات نظام سلامت ۱۳۹۲؛ ۹ (۶): ۶۶۲–۶۵۶

دریافت مقاله: ۱۳۹۲/۰۳/۲۰ پذیرش مقاله: ۱۳۹۲/۰۶/۰۲

مقدمه

اداره مطلوب بیمارستان‌ها به عنوان بزرگ‌ترین مراکز ارایه خدمات بهداشتی– درمانی، همواره مورد توجه متفکران و سیاست‌گذاران این بخش بوده است؛ چرا که به لحاظ محدود بودن منابع سرمایه‌گذاری و دیربازدهی آن در بخش بهداشت و درمان و همچنین عواملی مانند هزینه گزاف احداث

۱– استادیار، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران
۲– دانشیار، گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران
۳– کارشناس ارشد، سازمان تأمین اجتماعی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران
۴– کارشناس، گروه بهداشت عمومی،دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران
۵– کارشناس ارشد، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، یاسوج، ایران (نویسنده مسؤول)
Email: motlaghf@yahoo.com

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-10-13]
www.mui.ac.ir

بیمارستان، گرانی تجهیزات و کمبود نیروی انسانی ماهر و متخصص در این بخش، گسترش امکانات بیمارستانی بسیار کند و دشوار است؛ بنابراین حداکثر استفاده از منابع موجود با بهره‌گیری از راهکارهای برتر مدیریتی ضروری به نظر می‌رسد. از سوی دیگر اداره کنندگان بیمارستان‌ها باید در برابر فشارهای فزاینده محیط داخلی و خارجی، هر چه بیشتر خود را با نظریه‌ها و روش‌های مدیریتی منطبق سازند و با نظریه‌های نوین آشنا شوند (۱). در این بین همه صاحب‌نظران و دست‌اندرکاران نظام بهداشت و درمان در به کارگیری روش‌های مطلوب مدیریتی اتفاق نظر دارند، اما اختلاف آن‌ها در گزینش بهترین و مناسب‌ترین شیوه با ساختار و شرایط محیطی سازمان‌های این بخش می‌باشد (۲). سازمان‌های بهداشتی با درخواست‌های جدیدی از سوی ذی‌نفعان به ویژه پاسخگویی به انتظارات مشتریان بیرونی مواجه شده‌اند، بنابراین انتظارات مشتریان باید به طور جدی در فرایند ارایه خدمات لحاظ شود تا اطمینان حاصل گردد که خدمات نه تنها از دیدگاه متخصصان اثربخش بوده است، بلکه از لحاظ تأمین رضایت بیماران نیز واجد شرایط لازم باشد. مهم‌ترین راه‌حلی که طی سال‌های اخیر در پاسخگویی به این انتظارات ارایه شده است، پیاده‌سازی مدیریت کیفیت فراگیر (TQM یا Total quality management) در سازمان ارایه دهنده خدمات است. مدیریت کیفیت فراگیر به عنوان یک فلسفه مدیریتی می‌تواند تحولات لازم در یک سازمان برای دستیابی به کیفیت را ایجاد کند، ولی با این تأکید که اجرای آن نیازمند درک صحیح، تدبیر، برنامه‌ریزی، صبر و استقامت می‌باشد (۳).

فلسفه مدیریت کیفیت فراگیر اولین بار پس از جنگ جهانی دوم توسط متخصصین و مهندسین آمریکایی از جمله Deming طراحی گردید، ولی ژاپنی‌ها توانستند به بهترین نحو از از آن استفاده کنند (به نقل از Danial) (۴). طبق تعریف Taylor و Hill (به نقل از تیشه‌زن و کفیل‌زاده)، مدیریت کیفیت فراگیر فرایندی متمرکز بر مشتری است و بهبود دایمی خدمات و درک مشتری را می‌طلبد (۵). در واقع هدف مدیریت کیفیت فراگیر، بهسازی نیروی انسانی و بهبود کیفیت مراقبت از بیمار از طریق ایجاد این سیستم در سطح بخش‌ها است. مدیریت کیفیت فراگیر در بخش بهداشت و درمان با نگاه برقراری اصول عدالت، توجه به بیماران، رضایت بیماران و کارکنان و کارایی بیشتر، افق‌های جدیدی را فراروی این سیستم خدمات اجتماعی قرار داده است (۴).

اجرای مدیریت کیفیت فراگیر در خدمات بهداشتی و درمانی به عنوان یک استراتژی بسیار مهم می‌باشد و با اجرای آن می‌توان در هزینه‌ها صرفه‌جویی نمود و در ساختار سازمانی نیز تغییرات لازم را ایجاد کرد (۶). در طی بررسی‌ها، نتایج مثبت کاربرد TQM در مؤسسات درمانی کشورهای مختلف به کرات مشاهده شده است. در مطالعات مختلف بر صرفه‌جویی در هزینه‌ها، افزایش رضایت شغلی هیأت علمی، تصورات مثبت از فضای سازمانی، بهبود کیفیت فرایندهای بهداشتی- درمانی، ارتقای اثربخشی خدمات بالینی، افزایش رضایتمندی بیماران و دانشجویان، کاهش شکایات پرسنل، افزایش درامد و حذف فرایندهای غیر ضروری در اثر به کارگیری مدیریت کیفیت اشاره شده است، البته نکته مهم آن‌که برخی از الگوهای کیفیت به کار رفته ناقص و محدود بوده و نتایج ضعیفی به همراه داشته است (۷). رهبری قوی، توانمندسازی کارکنان، کار گروهی، فرهنگ خلاق، مشتری محوری و تعهد مدیریتی به کیفیت در اجرای موفق TQM نقش بسزایی دارند (۸). استانداردهای ۲۰۰۰-۹۰۰۰ ISO که در سال ۲۰۰۰ میلادی از سوی سازمان بین‌المللی استاندارد منتشر شد، شامل سه عنصر به شرح زیر بود:

۱. ISO 9000 که شامل واژگان، اصطلاحات و تعاریف مربوطه می‌باشد.

۲. ISO 9001 که حداقل الزامات مورد نیاز را به منظور استقرار سیستم کیفیت مطرح می‌کند.

۳. ISO 9004 که راهنمایی‌های لازم را به منظور استقرار استاندارد ISO 9001 و بهبود عملکرد ارایه می‌کند.

بر این اساس، انگیزه اصلی اکثر سازمان‌ها و مؤسسات برای دریافت گواهینامه ISO 9000 به عنوان عاملی برای انجام کسب و کار می‌باشد. نتایج مثبت کسب و کار حاصل از سیستم کیفیت استاندارد ISO 9000 تنها در صورتی محقق خواهد شد که اجرای آن به انگیزه داخلی مدیران در خصوص

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-10-13]

تغییر و ایجاد بهبود مستمر در فرایندهای کسب و کار مرتبط می‌شود. این امر به تغییر و ایجاد بهبود مستمر در فرایندهای کسب و کار مرتبط می‌شود و بیانگر تغییر سازمانی و مستلزم در نظر گرفتن ملاحظاتی مانند انگیزه مدیران، دانش و آگاهی در خصوص مدیریت کیفیت، توافقات سازمانی و داشتن سیستم‌هایی به منظور ایجاد و تداوم بهبود مستمر و دخالت و مشارکت کارکنان می‌باشد (۹).

در همین راستا و با استفاده از شاخص‌های تضمین کیفیت در چارچوب دستورالعمل‌های ایزو، تأثیر استقرار سیستم مدیریت کیفیت بر کارایی و اثربخشی خدمات در بیمارستان شهدای تأمین اجتماعی کرمانشاه مورد پایش قرار گرفت. از آن‌جا که بیمارستان شهدای تأمین اجتماعی طی سال‌های ۸۵-۱۳۸۴ موفق به دریافت ISO 9001-2000 شده است، تحقیق حاضر با هدف ارزشیابی تأیید این سیستم بر عملکرد بیمارستان انجام شد.

روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه مداخله‌ای نیمه تجربی (Pre test-post test) بود که در طی سال ۱۳۸۶ در بیمارستان شهدای شهر کرمانشاه انجام گرفت. کلیه بخش‌های بیمارستان شهدا که قبل و بعد از استقرار سیستم دارای وضعیت به نسبت یکسانی از نظر تجهیزات ساختمانی، نیروی انسانی و نوع فعالیت بودند، مورد سنجش قرار گرفتند. در خصوص سنجش رضایت بیماران با در نظر گرفتن P برابر با ۰/۵ و میزان خطای ۵ درصد، تعداد ۳۸۴ نفر و کلیه کارکنان به روش سرشماری (تعداد ۲۷۱ نفر) بررسی شدند.

نحوه انجام مطالعه بدین شرح بود که اطلاعات مربوط به شاخص‌های اثربخشی در بیمارستان شهدا در طی یک سال قبل از استقرار سیستم مدیریت کیفیت از طریق اسناد و مدارک موجود مورد بازبینی قرار گرفت و دوباره بر اساس روش‌های استاندارد از اطلاعات ذکر شده شاخص‌های اثربخشی سنجیده شد. سپس با بررسی سیستم استقرار یافته در بیمارستان، کلیه مستندات و الزامات ISO 9001-2000 مطابق برنامه ممیزی بازبینی گردید تا از استقرار سیستم اطمینان قطعی حاصل شود. سپس با اندازه‌گیری شاخص‌های اثربخشی پس از اجرای سیستم به مدت یک سال اقدام به مقایسه وضعیت قبل و بعد گردید. همچنین رضایتمندی بیماران از خدمات و رضایتمندی کارکنان به عنوان شاخص‌های اثربخشی نیز با تعیین حجم نمونه آماری ذکر شده و با ارایه چک لیست محقق ساخته، صورت گرفت. متوسط زمان بستری، میزان عفونت بیمارستانی، مرگ و میر و رضایت بیماران و کارکنان به عنوان شاخص‌های اثربخشی مورد سنجش قرار گرفت. در نهایت داده‌ها با بهره‌گیری از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۸ (version 18, SPSS Inc., Chicago, IL) تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها

یافته‌ها نشان دهنده بهبود رضایت کارمندان و بیماران بعد از استقرار سیستم ISO 9001-2000 بود که نتایج آن در جداول ۱ و ۲ ارایه شده است. با توجه به یافته‌ها، میانگین رضایت کارکنان از عملکرد واحدهای بیمارستان از ۳/۲۵ به ۳/۴۸ افزایش یافته بود. همچنین متوسط رضایت بیماران از عملکرد بیمارستان در قسمت‌های مورد بررسی قبل و بعد از استقرار سیستم مذکور از ۳/۰۳ به ۳/۲۷ افزایش پیدا کرده بود.

در جدول ۳ میزان عفونت‌های بیمارستانی، مرگ و میر و نسبت مرگ و میر به تعداد بیماران بستری شده (در هزار) آورده شده است. یافته‌ها حاکی از کاهش شاخص‌های مورد بررسی بعد از استقرار سیستم می‌باشد. میزان متوسط مدت زمان بستری (به روز) قبل و پس از استقرار استاندارد ISO 9001-2000 در جدول ۴ آمده است و با توجه به نتایج، این میزان از ۲/۸۴ به ۲/۷ روز کاهش یافته بود.

بحث

هدف این مطالعه، ارزشیابی استقرار سیستم ISO 9001-2000 بر روی بعضی از شاخص‌های کارایی و اثربخشی بیمارستان شهدای کرمانشاه بود. میانگین دو سال قبل (۱۳۸۳ و ۱۳۸۴) و دو سال بعد (۱۳۸۶ و ۱۳۸۷) از استقرار سیستم مذکور مورد

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-10-13]

جدول ۱: توزیع فراوانی میزان رضایت پرسنل از واحدهای مختلف بیمارستان قبل و بعد از استقرار سیستم ISO 9001-2000

رضایت پرسنل از عملکرد واحد	قبل از استقرار سیستم	بعد از استقرار سیستم
اداری	۲/۵۴	۲/۷۱
امور مالی	۳/۰۶	۳/۲۳
خدمات	۳/۳۴	۳/۵۶
کارگزینی	۳/۴۹	۳/۶۹
تدارکات	۲/۵۹	۳/۰۲
دبیرخانه	۳/۷۱	۴/۰۱
بهداشت	۳/۰۷	۳/۲۱
تغذیه	۲/۵۷	۲/۶۷
درمانگاه تخصصی	۳/۵۶	۳/۶۹
واحد اورژانس	۳/۴۳	۳/۷۶
بخش‌های بستری	۳/۶۴	۳/۸۰
کادر پزشکی	۳/۱۶	۳/۴۰
واحد نقلیه	۳/۰۶	۳/۴۹
واحد آمار	۳/۷۱	۴/۰۱
واحد کامپیوتر	۳/۴۱	۳/۵۳
واحد نگهبانی	۳/۵۶	۳/۷۱
کل بیمارستان	۳/۴۲	۳/۷۴
میانگین کل	۳/۲۵	۳/۴۸

جدول ۲: توزیع فراوانی میزان رضایتمندی بیماران بستری از عملکرد بیمارستان قبل و بعد از استقرار سیستم ISO 9001-2000

رضایت بیماران از عملکرد واحد	قبل از استقرار سیستم	بعد از استقرار سیستم
سهولت دسترسی به پذیرش هنگام ورود به بیمارستان	۳/۰۹	۳/۲۳
وجود علایم راهنما برای مراجعه به واحدهای مختلف	۳/۰۵	۳/۳۶
طرز برخورد کارکنان پذیرش	۳/۱۲	۳/۳۱
رعایت نوبت بیماران توسط کارکنان	۳/۰۳	۳/۲۹
امکان انتخاب پزشک معالج	۳/۱۷	۳/۱۵
دسترسی به پزشک در هنگام نیاز	۳/۱۹	۳/۱۴
طرز برخورد و توجه پزشکان	۳/۰۸	۳/۳۱
فاصله زمانی بین ویزیت‌های انجام شده	۳/۰۸	۲/۹۸
راهنمایی در انجام به موقع مراقبت‌های درمانی و کنترل	۳/۰۲	۳/۱۶
موجود بودن دارو و تجهیزات	۳/۱۷	۳/۳۱
دسترسی به پرستار در هنگام نیاز	۲/۹۳	۳/۲۶
طرز برخورد و توجه پرستاران	۳/۲۱	۳/۲۰
مدت انتظار در رادیولوژی و سونوگرافی	۳/۰۴	۳/۰۷
مدت انتظار در آزمایشگاه	۲/۸۱	۳/۰۱
طرز برخورد کارکنان سونوگرافی و رادیولوژی	۲/۸۹	۲/۸۶
سر و صدای بخش	۲/۹۳	۳/۰۱
تهویه، روشنایی و درجه حرارت اتاق بستری	۳/۰۰	۳/۱۶
سرویس‌های بهداشتی و مواد شوینده	۳/۰۶	۳/۲۱
در دسترس بودن البسه کافی برای بیمار بستری	۳/۰۳	۳/۲۳
در دسترس بودن پرستار در مواقع ضروری	۳/۲۶	۳/۱۴
بردباری و صبوری کادر درمانی	۳/۰۶	۳/۳۱
مدت انتظار قبل از دریافت خدمات بستری درمانی مانند عمل جراحی و ...	۳/۰۳	۳/۲۷
میانگین کل	۳/۰۳	۳/۲۷

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-10-13]

جدول ۳: بررسی میزان عفونت‌های بیمارستانی، مرگ و میر و نسبت مرگ و میر به تعداد بیماران بستری شده (در هزار)

	قبل از استقرار سیستم	بعد از استقرار سیستم
میزان عفونت‌های بیمارستانی	۰/۰۰۵	۰/۰۰۳
میزان مرگ و میر خام	۲۲۳	۷۵
نسبت مرگ و میر به تعداد بیماران بستری شده (در هزار)	۷/۹۲	۷/۸۴

جدول ۴: بررسی میزان متوسط مدت زمان بستری (به روز) قبل و پس از استقرار سیستم ISO 9001-2000

ماه‌های سال	قبل از استقرار سیستم	بعد از استقرار سیستم
فروردین	۲/۸۹	۲/۳۲
اردیبهشت	۲/۸۴	۲/۴۸
خرداد	۲/۸۴	۲/۶۵
تیر	۲/۷۸	۲/۵۵
مرداد	۲/۷۷	۲/۸۳
شهریور	۲/۸۶	۲/۵۸
مهر	۲/۷۷	۲/۸۵
آبان	۲/۹۷	۲/۹۹
آذر	۲/۸۸	۲/۷۰
دی	۲/۸۳	۲/۹
بهمن	۲/۸۳	۳/۰۵
اسفند	۲/۷۸	۲/۶۲
میانگین کل	۲/۸۴	۲/۷۰

بررسی قرار گرفت. فقط در مورد رضایت کارکنان و بیماران، سال ۱۳۸۴ برای قبل از استقرار سیستم و سال ۱۳۸۶ برای بعد از استقرار سیستم در نظر گرفته شد.

بیمارستان‌ها به عنوان سازمان‌هایی که برای توجه به آلام انسان‌ها، درمان رنج و درد آن‌ها و ارتقای سلامت عمومی جامعه ایجاد شده‌اند، باید به رفاه کسانی که آن را اداره می‌کنند توجه نمایند؛ چرا که نیروهای انسانی نقش بسزایی در تحول و پیشرفت امور مراقبت و درمانی دارند و محققین معتقد هستند که افزایش رضایت کارکنان می‌تواند به ارتقای کیفیت مراقبت دریافتی توسط بیماران بیانجامد و به تبع آن رضایتمندی بیماران از خدمات درمانی را بهبود بخشد (۱۰). از طرفی عدم توجه به رضایت بیماران و نیازهای آنان از دلایل عدم موفقیت کامل مدیریت کیفیت جامع در سازمان‌های مراقبت بهداشتی می‌باشد. نتایج حاصل از مطالعه حاضر حاکی از افزایش رضایتمندی بیماران و کارکنان از عملکرد بخش‌های مختلف بود و سودمندی اجرای مدیریت کیفیت جامع را در بیمارستان نشان می‌دهد؛ بنابراین مدیران بخش سلامت در ارایه خدمات درمانی باید بر ارتقای رضایت بیماران و همچنین پرسنل خود توجه ویژه داشته باشند.

یکی دیگر از یافته‌های مطالعه حاضر، کاهش میزان عفونت‌های بیمارستانی بعد از استقرار سیستم بود. در این راستا باید عنوان داشت که عفونت‌های بیمارستانی یکی از مهم‌ترین معضلات مراکز بهداشتی و درمانی بوده و زمینه‌ساز مشکلات و هزینه‌های بالایی می‌باشد و منجر به طولانی شدن مدت بستری بیمار، افزایش زمان ازکارافتادگی افراد و ایجاد ناتوانی و ناراحتی و حتی مرگ می‌شود. پس با توجه به اثرات زیان‌بار عفونت‌های بیمارستانی بر فرد و جامعه لازم است تدابیری به منظور کنترل عفونت‌ها اندیشیده شود و یکی از روش‌هایی که می‌تواند متضمن کنترل عفونت باشد، ارتقای آگاهی پرسنل بهداشتی و درمانی است. توجه بیشتر پرسنل در

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-10-13]

زمان کار به ویژه رعایت بهداشت فردی و از همه مهم‌تر شستشوی مرتب دست‌ها، رعایت شرایط استریل و توزیع مناسب نیروی انسانی می‌تواند نقش مؤثری در پیشگیری و کاهش میزان عفونت‌های بیمارستانی داشته باشد (۱۴-۱۱). به نظر می‌رسد که بعد از استقرار سیستم در بیمارستان مورد بررسی و ارایه آموزش‌های مربوط به شستشوی دست‌ها قبل و بعد از مراقبت‌های مربوط به بیمار به پرسنل درمانی و رعایت اصول ضد عفونی توسط بخش خدماتی بیمارستان در اتاق بیماران از دلایل اصلی کاهش عفونت بیمارستانی در مطالعه حاضر بود. همچنین نتایج نشان دهنده کاهش میزان مرگ و میر خام و مرگ و میر به نسبت بیماران بستری بعد از استقرار سیستم بود که می‌توان آن را به بهبود کیفیت درمان به علت آموزش‌های لازم و کاهش مدت زمان انتظار برای ویزیت توسط پزشکان نسبت داد.

نتیجه‌گیری

با توجه به کاهش طول مدت اقامت، کاهش میزان مرگ و میر خام و میزان عفونت بیمارستانی و افزایش میزان رضایت بیماران به نظر می‌رسد که استقرار سیستم ISO 9001-2000 مفید بوده و از نظر ارزشیابی اقتصادی یک طرح با فایده- هزینه بالا است که می‌تواند در افزایش بهره‌وری بیمارستان مؤثر باشد.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از طرح پژوهشی مصوب دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه می‌باشد که بدین وسیله از معاونت پژوهشی و همچنین از همکاری‌های صمیمانه کلیه پرسنل زحمتکش بیمارستان شهدای کرمانشاه در زمان انجام مطالعه، نهایت قدردانی و تشکر به عمل می‌آید.

References

1. Maarse H, Mur-Veeman I, Spreeuwenberg C. The reform of hospital care in the Netherlands. Med Care 1997; 35(10 Suppl): OS26-OS39.
2. Swinehart K, Zimmerer TW, Oswald S. Adapting a strategic management model to hospital operating strategies. A model development and justification. J Manag Med 1995; 9(2): 34-47.
3. Delgoshahi B, Maleki MR, Dehnvieh R. Assessing the essential needs to implementation of TQM in educational and medical complex of Hazrat Rasool Akram, Iran University of Medical Sciences. Payesh 2004; 3(3): 215-21. [In Persian].
4. Danial Z. Effect of total quality management in determining the educational needs of critical wards nurses. Iran J Crit Care Nurs 2009; 2(3): 117-20. [In Persian].
5. Tishehzan M, Kafilzadeh B. Innovation in educational management with the utilization of total quality management. Journal of Management Development Process 2001; (52): 61-74. [In Persian].
6. Tourani S, Tabibi SJ, Shahbazi B. Influencing factors on implementation of total quality management at teaching hospitals affiliated with Iran University of Medical Sciences. Hakim Res J 2008; 11(2): 22-32. [In Persian].
7. Breedlove TH. Measuring the impact of quality improvement efforts. Healthc Financ Manage 1994; 48(9): 32-4, 36.
8. Lagrosen S. Born with quality: TQM in a maternity clinic. International Journal of Public Sector Management 2000; 13(5): 467-75.
9. van der Wiele A, Williams AR, Brown A, Dale BG. The ISO 9000 series as a tool for organisational change: Is there a case? Business Process Management Journal 2001; 7(4): 323-31.
10. Hamidi Y, Bashirian S, Jalilian F, Eivazi M, Nasirzadeh M, Mirzaei Alavijeh M. Factors Affecting Job Satisfaction among the Staff of Teaching Hospitals in Hamadan, Iran. J Health Syst Res 2012; 8(1): 69-77. [In Persian].
11. Abdollahi AA, Rahmani H, Khodabakhshi B, Behnampour N. Assessment of level of knowledge, attitude and practice of employed nurses to nosocomial infection in teaching hospitals of Golestan University of Medical Sciences (2000). J Gorgan Uni Med Sci 2003; 5(1): 80-6. [In Persian].
12. Darvishpour A, Hashemian H, Faal E, Fasihi M. Survey of Nosocomial Infection and Accompanied Factors in Neonatal Intensive Care Unit. J Guilan Univ Med Sci 2010; 19(73): 37-45. [In Persian].
13. Bagheri NS, Allegranzi B, Syed SB, Ellis B, Pittet D. Health-care-associated infection in Africa: a systematic review. Bull World Health Organ 2011; 89(10): 757-65.
14. Nazari R, Rezaee R, Saatsaz S, Haji Ahmadi M. Discrepancy between self-reported and observed hand hygiene behavior in healthcare professionals: A study based on theory of planned behavior. Journal of Mashhad Nursing and Midwifery 2010; 10(2): 31-7. [In Persian].

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-10-13]

The Effectiveness of Implementing a Quality Management System (ISO 9001-2000) on Improvement in Shohada Hospital, Kermanshah, Iran

Behzad Karami-Matin[1], Farid Najafi[2], Nozar Mohammadi[3], Amin Karami-Matin[4], Elnaz Salimi[4], Fazel Zinat-Motlagh[5]

Original Article

Abstract

Background: Implementation of quality management system in hospitals could lead to improved performance of the services. This study evaluated the effect of a quality management system (ISO 9001-2000) on services effectiveness in Shohada hospital at Kermanshah, Iran.

Methods: This was a before and after quasi-experimental study. The mean duration of hospitalization, hospital infection rates, mortality, and patient and staff satisfaction was measured. Data were analyzed using SPSS software.

Findings: The results indicated an increase in staff and patient satisfaction mean score and reduction in hospital infection rates, hospitalized patients mortality rate, and the mean duration of hospitalization after implementation of the system.

Conclusion: It seems that ISO 2000-9001 system implementation could be useful in improving hospital efficiency. It was an appropriate cost-benefit economical project.

Key words: Quality Management, Effectiveness, Hospital

Citation: Karami-Matin B, Najafi F, Mohammadi N, Karami-Matin A, Salimi E, Zinat Motlagh F. **The Effectiveness of Implementing a Quality Management System (ISO 9001-2000) on Improvement in Shohada Hospital, Kermanshah, Iran.** J Health Syst Res 2013; 9(6): 656-62.

Received date: 10/06/2013 Accept date: 24/08/2013

1- Assistant Professor, Department of Public Health, School of Health, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran
2- Associate Professor, Department of Epidemiology and Statically, School of Health, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran
3- Social Security Organization, Kermanshah, Iran
4- Department of Public Health, School of Health, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran
5- Social Determinants of Health Research Center, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran (Corresponding Author) Email: motlaghf@yahoo.com

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-10-13]