

مطالعه تاثیر اقدامات گروه های بهبود کیفیت بر شاخص های کارایی بیمارستان

منصور ظهیری^{1*}، قاسم عابدی^{**}، فرید عبادی فرد آذر^{***}

چکیده

مقدمه: تشکیل گروه های بهبود کیفیت در بیمارستان که گامی در جهت پیاده کردن مدیریت کیفیت جامع و از ساز و کارهای مدیریت مشارکتی است، می تواند شیوه مدیریت مناسبی جهت توسعه منابع انسانی و ارتقای کارایی بیمارستان باشد.

روش بررسی: این مطالعه به منظور استقرار نظام مدیریت مشارکتی "گروه های بهبود کیفیت" و نیز تاثیر آن بر کارایی بیمارستان لولاگر تهران انجام شد. پژوهش حاضر از نوع مداخله ای و کاربردی بود، جامعه پژوهش را کلیه کارکنان رسمی بیمارستان تشکیل دادند و برای انجام آن 5 گروه بهبود کیفیت تشکیل گردید، که پس از کسب آموزش های کارگاهی لازم، تحت هدایت و حمایت همیاران و مساعدت مدیریت بیمارستان، به ارتقای فرآیندهای محیط کار خویش پرداختند.

یافته ها: درصد اشغال تخت در شش ماه انجام پژوهش به میزان 6/3 درصد نسبت به شاخص مدت مشابه سال قبل افزایش یافت. میانگین طول اقامت بیمار در بیمارستان در شش ماه انجام پژوهش به میزان 20 درصد نسبت به شاخص مدت مشابه سال قبل کاهش نشان داد. گردش تخت بیمارستان در شش ماه انجام پژوهش به میزان 6/8 درصد نسبت به شاخص مدت مشابه سال قبل افزایش یافت. رضایت بیماران از خدمات بیمارستانی در شش ماه انجام پژوهش در ابعاد زیر افزایش یافت: رضایت از تسهیلات رادیوگرافی، رفتار کارکنان، نظافت بیمارستان، کیفیت غذا، نظافت بخش ها، آرامش بخش ها، شکیبایی کادر درمانی، تهیه دارو، سرکشی مدیریت، رسیدگی مددکار و سرعت ترخیص.

رضایت شغلی کارکنان بیمارستان در شش ماه انجام پژوهش در ابعاد زیر افزایش یافت: رضایت از ارتقاء شغلی، قوانین و مقررات، همکاران، ماهیت شغل، ارتباطات سازمانی و اهداف سازمانی.

نتیجه گیری: تشکیل و فعالیت گروه های بهبود کیفیت در بیمارستان لولاگر، کارایی بیمارستان را نسبتاً افزایش داده است.

ف ع ب 1389؛ 2(3): 75-84

کلمات کلیدی: گروه های بهبود کیفیت، مدیریت مشارکتی، کارایی، بیمارستان.

* استادیار، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز

** استادیار، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مازندران

*** استاد، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

مقدمه

خوشبختی، سعادت و بهروزی هر ملتی وابسته به کار و تلاش همه اقشار جامعه بوده و کارایی، معیاری برای ارزیابی عملکرد این فعالیت ها و تلاش ها در بخش های مختلف اجتماعی-اقتصادی است. امروزه کارایی فراتر از یک معیار، به عنوان یک فرهنگ و نگرش به کار و زندگی مطرح شده است. ارتقاء آن منشاء توسعه ملی به حساب آمده و بر پدیده های اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و سیاسی جامعه تاثیر وسیعی می گذارد. در حال حاضر تمامی کشورهای توسعه یافته و برخی از کشورهای در حال توسعه، سرمایه گذاری های زیادی را در جهت بهبود و ارتقای کارایی در سطوح ملی، منطقه ای، سازمان ها و حتی افراد انجام شده و رشد و توسعه روزافزون خود را مرهون توجه و نگرش صحیح به این مسئله می دانند. در کشور ما اهمیت و ارزش کارایی به درستی شناخته نشده است، در حالیکه یکی از مشکلات عمده گریبانگیر تمامی بخش ها و سطوح جامعه و از جمله بیمارستان ها، کمی کارایی و بهره وری می باشد، به عبارت دیگر هنوز فرهنگ و نگرش کارایی بر جامعه ما حاکم نشده است. سازمان جهانی بهداشت طی گزارشی اعلام می دارد: "در اغلب کشورها، هزینه های بیمارستانی طی سال های گذشته بشدت افزایش یافته است. بیمارستان ها علیرغم آنکه جمعیت محدودی را سرویس می دهند، اما قسمت اعظمی از بودجه بهداشت و درمان را به خود اختصاص داده اند. از آن جایکه کارایی بیمارستان ها مورد توجه بسیاری از مسئولین بلند پایه سیاسی، بهداشتی و درمانی جهان قرار دارد، زمان آن فرا رسیده است که بیمارستان ها به مسایل فنی، مدیریتی، تعیین اولویت های بهداشتی و اختصاص منابع بپردازند" (1). در ایران نیز مانند دیگر

کشورها، هزینه های گزاف بخش بهداشت و درمان، نگرانی شدیدی را برای دولت ایجاد کرده است، دلیل عمده این افزایش هزینه ناشی از این اصل معروف و اجتناب ناپذیر است که "نیاز به مراقبت های پزشکی، بالقوه نامحدود است" زیرا از یک سو بیماری های جدید کشف می شود و از سوی دیگر شیوه های درمانی پیچیده و گران قیمت منابع مالی بیشتری را طلب می کند (2). در بخش چالش های وزارت بهداشت در برنامه سوم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، عدم ایجاد نظام مدیریتی مناسب در بکارگیری مدیران آگاه و ایفای نقش مؤثر برای مدیران در سطوح محیطی در فرآیند برنامه ریزی و نیز عدم گسترش نقش مردم در فرآیند یاد شده از علل کاهش بازدهی مورد انتظار از برنامه های بهداشتی و درمانی بشمار آمده است (2). لامعی معتقد است: "در وزارت بهداشت و درمان پیشرفت شغلی، موفقیت های اجتماعی و منافع فردی مدیران با سرنوشت سازمانشان گره نخورده است، در نتیجه آنان به ایجاد تحول در حیطه مسئولیت خود اهمیت چندانی نمی دهند و از این رهگذر هزاران مشکل دیگر لاینحل باقی مانده است" (3). واقعیت این است که انتظارات بحق مردم از کارآفرینان سلامت از دو جهت شدیداً بی پاسخ مانده است: افزایش روزمره هزینه ها بدون توجه به توان پرداخت مردم، و کاهش روزافزون کیفیت خدمات و مراقبتهای بیمارستانی (4). تنگناهای مالی و سنگینی هزینه های بیمارستانی دولت را بر آن داشته است که مسئولین وزارت بهداشت و درمان را متوجه عملکرد ناچیز تخت های بیمارستانی نموده و لزوم دقت بیشتر در برنامه ریزی، مدیریت و ارائه طرح های عملی برای افزایش کارایی و تقلیل هزینه های بیمارستانی را خواستار شود (5).

گروه های بهبود کیفیت¹ در بیمارستان لولاگر و نیز تعیین میزان تاثیر گروه های بهبود کیفیت در کارایی بیمارستان لولاگر و از طریق تشکیل گروه های بهبود کیفیت در بیمارستان انجام شد. متغیرهای مورد بررسی شامل ضریب اشغال تخت بیمارستان - میانگین مدت اقامت بیمار در بیمارستان - میزان چرخش تخت - میزان رضایت بیماران از خدمات ارائه شده - میزان رضایت کارکنان بودند. جامعه این پژوهش شامل کلیه کارکنان بیمارستان لولاگر (از بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی ایران) بوده و لذا نمونه گیری انجام نشد این کارکنان، به صورت داوطلبانه در قالب گروه هایی که افراد تشکیل دهنده آن با هم سنخیت شغلی داشتند سازمان دهی شده و پس از سپری کردن کارگاه های آموزشی مربوطه اقدام به مداخله نمودند. داده های اولیه و ثانویه این مطالعه از طریق پرسشنامه های معتبر (پرسشنامه ارزیابی استانداردهای بیمارستانی، پرسشنامه رضایت بیمار، پرسشنامه رضایت شغلی) و مصاحبه و مطالعه اسناد و مدارک جمع آوری شده است. در این مطالعه داده ها از طریق استفاده از آمار توصیفی و نرم افزارهای SPSS و EXCEL مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها

بدنبال بررسی ثانویه شاخص های مختلف بیمارستان لولاگر در نیمه دوم سال 1383 (پس از برگزاری کارگاه های آموزشی) نتایج زیر حاصل شد:

اولین شاخص مورد تحلیل در این مطالعه تاثیر مدیریت مشارکتی (گروه های بهبود کیفیت) بر میزان اشغال تخت بیمارستان است. همانگونه که در نمودار ملاحظه می گردد، درصد اشغال تخت

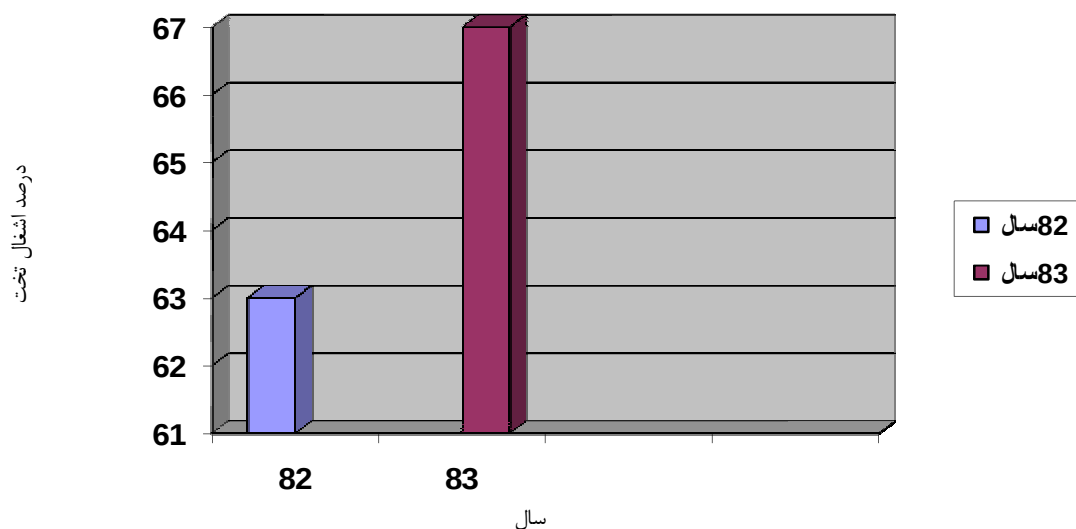
به عقیده بسیاری از صاحب نظران امروزه اداره امور بیمارستان یک کار مهم گروهی است، هرچند که مدیر بیمارستان نقش اصلی در هدایت و مدیریت این نهاد عظیم بهداشتی و درمانی را به عهده دارد (2). بنابراین، می توان به منظور فراهم آوردن زمینه مشارکت فراگیر در بیمارستان، ظهور خلاقیت ها و درک واقعیت ها، گروه های بهبود کیفیت را - که یکی از تکنیک های مدیریت مشارکتی است - در رگهای سازمان تزریق کرد تا با دخالت کلیه کارکنان، مسائل و مشکلات بیمارستان مشخص، بررسی و ریشه یابی شده و راه حل آنها تعیین گردد. علیرغم پذیرش گروه های بهبود کیفیت به عنوان موفق ترین شیوه مدیریت ژاپنی در سراسر جهان و استفاده از میلیون ها گروه بهبود کیفیت در سازمان های مختلف از جمله سازمان های بهداشتی درمانی، تاکنون بیمارستان های کشور ما از این سیستم بهره چندان نبرده اند. اهمیت این گروه ها زمانی بیشتر مشخص می شود که بدانیم، فعالیت این گروه ها بر سه فلسفه اصلی مدیریت کیفیت فراگیر یعنی فرآیند نگری، مشتری مداری و بهبود مستمر استوار است، حال آنکه ساختار وزارت بهداشت و درمان ما از نداشتن روابط بین بخشی مؤثر، نادیده گرفتن اهمیت مصرف کنندگان و کیفیت پایین خدمات رنج می برد. لذا پژوهش حاضر در صدد است شیوه مدیریتی مذکور را در بیمارستان لولاگر راه اندازی نماید و چنانچه این شیوه بتواند وضعیت شاخص های کارایی بیمارستان را بهبود بخشد می توان اقدام فوق را در سایر بیمارستان ها اجرا نمود.

روش بررسی

این پژوهش که از نوع مداخله ای و کاربردی بود با هدف استقرار نظام مدیریت مشارکتی "

عبارت دیگر 6/3 درصد نسبت به سال قبل افزایش داشته است (نمودار شماره 1).

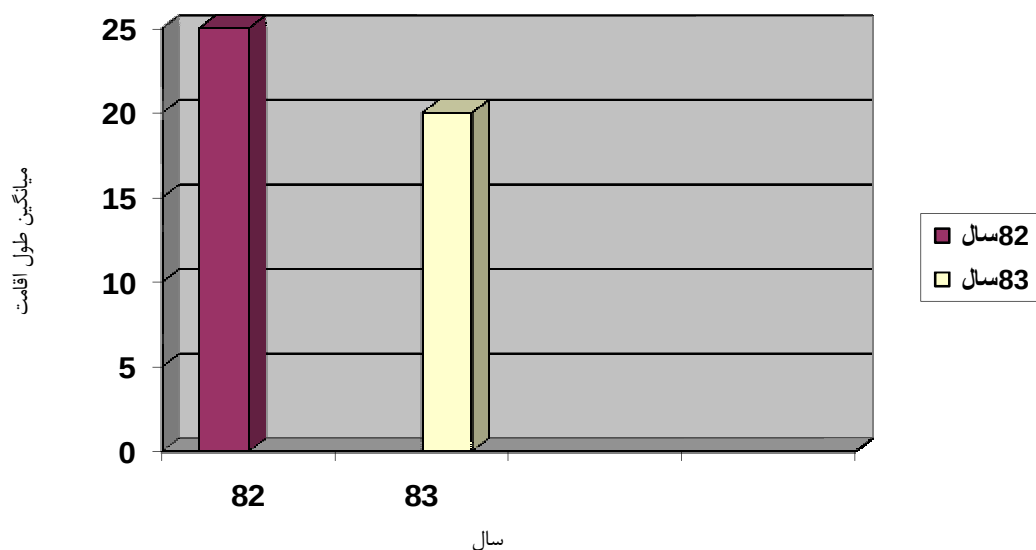
بیمارستان از 63% در نیمه دوم سال 82 به 67% در نیمه دوم سال 83 افزایش نشان می دهد.



نمودار شماره 1: مقایسه درصد اشغال تخت بیمارستان در شش ماهه دوم سال 82 و 83

قبل به میزان 20 درصد کاهش نشان داده است. بدین معنی که از 2/5 روز در نیمه دوم سال 82 به 2 روز در نیمه دوم سال 83 کاهش یافته است (نمودار شماره 2).

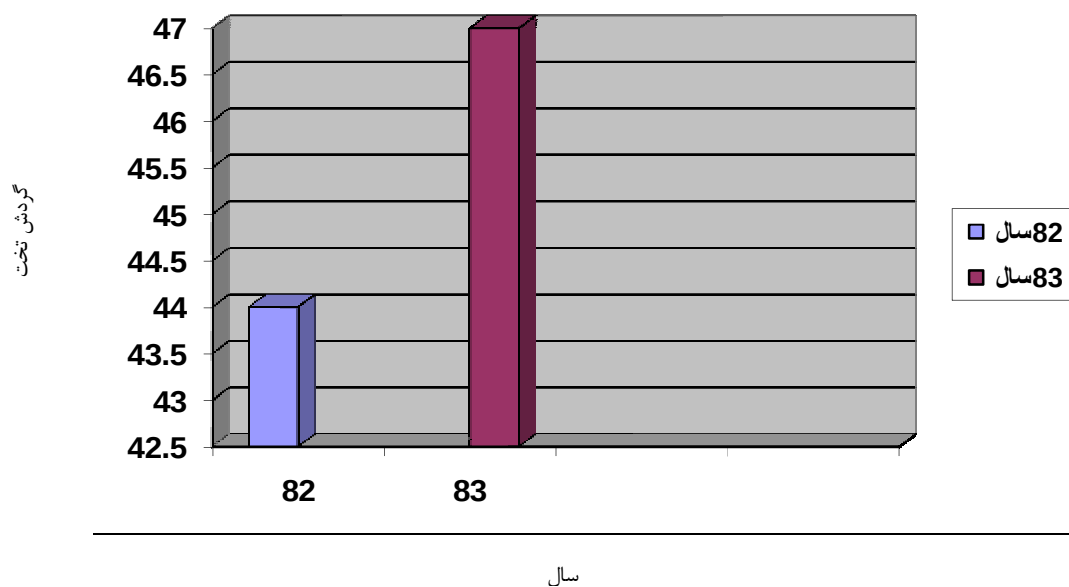
دومین شاخص مورد تحلیل در این پژوهش، بررسی تاثیر مدیریت مشارکتی (گروه های بهبود کیفیت) بر میانگین طول اقامت بیمار در بیمارستان است. در این پژوهش میانگین طول اقامت بیمار نسبت به شاخص مدت مشابه سال



نمودار شماره 2: مقایسه میانگین طول اقامت بیمار در بیمارستان در شش ماهه دوم سال های 82 و 83

افزایشی داشته است. به عبارت دیگر این شاخص در 6 ماهه دوم سال 1383 به میزان 6/8 درصد افزایش داشته است (نمودار شماره 3) یعنی برای هر تخت، تعداد بیمار بیشتری پذیرفته شده که نشانگر بهبود کارایی بیمارستان است.

سومین فاکتور مورد تحلیل در این پژوهش، بررسی تاثیر مدیریت مشارکتی (گروه های بهبود کیفیت) بر گردش تخت (ترن اور) بیمارستان است. بررسی گردش تخت بیمارستان نشان می دهد که این شاخص از 44 بار در شش ماهه دوم سال 82 به 47 بار در سال 83 تغییر



نمودار شماره 3: مقایسه گردش تخت بیمارستان در شش ماهه دوم سال های 82 و 83

در بررسی رضایت بیماران از خدمات بیمارستانی مقایسه با بررسی سال 82 نشان داده شده است: نتایج زیر حاصل شد که در جدول ذیل و در

جدول شماره 1: مقایسه میزان رضایت بیماران از جنبه های مختلف در نیمه دوم سالهای 82 و 83

عنوان	6 ماهه دوم 82	6 ماهه دوم 83
میزان رضایت از تسهیلات رادیوگرافی	%83	%89
میزان رضایت از رفتار کارکنان	%83	%85
میزان رضایت از نظافت بیمارستان	%56	%71
میزان رضایت از کیفیت غذا	%54	%56
میزان رضایت از نظافت بخش ها	%56	%82
میزان رضایت از راحتی تخت های بیمارستان	%79	%75
میزان رضایت از تمیزی و تعویض به موقع ملحفه ها	%77	%80
میزان رضایت از تمیزی و مناسب بودن لباس بیماران	%75	%68
میزان رضایت از دسترسی به البسه اضافی	%80	%82
میزان رضایت از امکان برقراری ارتباط سریع با پرستاران	%93	%88
میزان رضایت از آرامش کافی در بخش ها	%61	%64
میزان رضایت از برخورد و راهنمایی پرسنل نگهداری	%64	%61
میزان رضایت از توجه و دقت پزشکان به صحبت های بیماران در معاینات	%90	%90
میزان رضایت از ارزان و عادلانه بودن هزینه ها	%56	%46
میزان رضایت از رعایت مسایل طهارت و نجاسات	%81	%75
میزان رضایت از حفظ اسرار بیماران	%95	%92
میزان رضایت از شکیبایی کادر درمانی	%78	%81
میزان رضایت از تهیه دارو	%95	%97
میزان رضایت از تسکین کافی و موثر در زمان وقوع درد	%95	%93
میزان رضایت از سرکشی مدیریت بیمارستان	%71	%88
میزان رضایت از رسیدگی مددکار اجتماعی	%53	%71
میزان رضایت از رسیدگی به مشکلات روحی و عاطفی بیماران	%80	%73
میزان رضایت از صدور دستورات و راهنمایی زمان ترخیص	%87	%93
میزان رضایت از دلسوزی پرستاران صبح کار	%81	%98
میزان رضایت از توصیه های پزشکان برای بهبودی سریع تر	%87	%88
میزان رضایت از توجه به نظرات بیماران در تصمیم گیری ها	%87	%80
میزان رضایت از سهولت مراجعات بعدی و پیگیری	%89	%86
میزان رضایت از خدمات در قبال وجوه پرداختی	%50	%44
میزان رضایت از سرعت ترخیص	%77	%84
میزان رضایت از صرف وقت پزشکان برای معاینه و درمان بیماران	%82	%81

در بررسی رضایت شغلی کارکنان قبل و پس از استقرار مدیریت مشارکتی نتایج زیر بدست آمد که در جدول زیر به صورت مقایسه ای نشان داده شده است:

جدول شماره 2: مقایسه میزان رضایت شغلی کارکنان بیمارستان لولاگر از جنبه های مختلف در 6 ماهه دوم سال های 82 و 83

عنوان	6 ماهه دوم 82	6 ماهه دوم 83
میزان رضایت از حقوق و مزایا	%54/2	%48
میزان رضایت از ارتقاء شغلی	%39/2	%43
میزان رضایت از سرپرست	%64	%39
میزان رضایت از قدردانی سازمان	%73/7	%69
میزان رضایت از مقررات و قوانین	%70/5	%77
میزان رضایت از همکاران	%80	%85
میزان رضایت از ماهیت شغل	%93/5	%95
میزان رضایت از ارتباطات سازمانی	%67/3	%83
میزان رضایت از اهداف سازمانی	%59	%66

بحث و نتیجه گیری

از آنجا که بخشی از مطالعه مذکور، برگزاری کارگاه های آموزشی TQM، نظام پیشنهادات، ارتباط مؤثر، خلاقیت، و مدیریت زمان بود و بدنبال آن شناسایی و ارتقاء فرایندها نیز از مداخلات طرح محسوب می شد، می توان اظهار داشت که یکی از نتایج مهم این پژوهش آشنایی کارکنان با گروه های بهبود کیفیت و ارتقاء فرآیندهای کلیدی بود. با تشکیل گروه های بهبود کیفیت و فعالیت آنها، بیمارستان به مشتری مداری (بیمار محوری) و ارائه خدمات با کیفیت بهتر روی آورده است که این موضوع باعث استقبال بیشتر جامعه از خدمات بستری در این بیمارستان شده و درصد اشغال تخت بیمارستان را افزایش داده است. این افزایش با توجه به کاهشی که در میانگین طول اقامت بیمار به وجود آمده است، نشان از بالا رفتن کارایی بیمارستان دارد و مشخص می کند که امکان استفاده بهینه تر از تخت های بیمارستان فراهم آمده است. این نتیجه یافته های پژوهشگران دیگر را در این رابطه تایید می کند (6). دومین بعد مورد تحلیل در این پژوهش، تحلیل تاثیر مدیریت مشارکتی (گروه های بهبود کیفیت) بر میانگین طول اقامت بیمار در بیمارستان است. در این مطالعه میانگین طول

اقامت بیمار نسبت به شاخص مدت مشابه سال پیش، به میزان 20 درصد کاهش نشان داده است. یکی از معضلات بیمارستان های کشورهای در حال توسعه، میانگین بالای طول اقامت بیمار می باشد که سالانه منابع عظیمی را از آنها تلف می نماید (7). بنابراین اکثر کشورها به دنبال راهکارهایی برای تعدیل این شاخص هستند. طی این مطالعه مداخله ای، گروه های بهبود کیفیت با ارتقاء برخی فرآیندها به کاهش این شاخص کمک نمودند. سومین بعد مورد تحلیل در این پژوهش، تحلیل تاثیر مدیریت مشارکتی (گروه های بهبود کیفیت) بر گردش تخت بیمارستان است. بررسی گردش تخت بیمارستان در شش ماهه دوم سال های 82 و 83 نشان می دهد که این شاخص در شش ماهه دوم سال 83 به میزان 6/8 افزایش داشته است. یعنی برای هر تخت، تعداد بیمار بیشتری پذیرفته شده که نشانگر بهبود کارایی بیمارستان است. گردش تخت بیمارستان رابطه معکوسی با میانگین اقامت بیمار دارد. لذا عوامل مؤثر در تعدیل میانگین طول اقامت می تواند بر این شاخص تاثیر مثبت داشته باشد. همچنین ارتقاء روابط بین بخشی با تشکیل منظم جلسات گروه های بهبود کیفیت و تقویت

سازمان غیر رسمی و هماهنگ نمودن اهداف آنها با اهداف بیمارستان سبب شده بعد از ترخیص بیماران، آماده سازی تخت های بیمارستانی (برای پذیرش مجدد) سریع تر انجام پذیرد (2). چهارمین بعد مورد تحلیل، رضایت بیماران از خدمات بیمارستانی بود که در مقایسه میزان رضایت از جنبه های مختلف بین سال های 82 و 83 در پاره ای از ابعاد افزایش رضایت وجود داشت از جمله جنبه هایی که رضایت بیماران افزایش یافته است می توان به رضایت از تسهیلات رادیوگرافی، رفتار کارکنان، نظافت بیمارستان، کیفیت غذا، نظافت بخش ها، آرامش بخش ها، شکیبایی کادر درمانی، تهیه دارو، سرکشی مدیریت، رسیدگی مددکار و سرعت ترخیص اشاره کرد. در حقیقت می توان اذعان داشت عمدتاً جنبه هایی که افزایش میزان رضایت بیمار را نشان داده است مرتبط با فرآیندهای ارتقاء یافته می باشند. به عبارت دیگر نتیجه ارتقاء فرآیندها در بالا رفتن میزان رضایت بیماران از خدماتی که با همان فرآیندها ارتباط داشته اند نمود پیدا کرده است. این نتیجه یافته های پژوهشگران دیگر را در این رابطه تایید می کند (8). از دیگر ابعاد مورد بررسی در این مطالعه، رضایت کارکنان از شغل خود بود. رضایت شغلی کارکنان بیمارستان در شش ماهه دوم 83 نسبت به سال 82 در ابعاد زیر افزایش یافته است: رضایت از ارتقاء شغلی، قوانین و مقررات، همکاران، ماهیت شغل، ارتباطات

سازمانی و اهداف سازمانی، نتیجه مشابهی در تحقیق آصفی بدست آمده است (1). نتایج این پژوهش نشان داد که گروه های بهبود کیفیت می توانند بیمارستان ها را در ارتقای بهره وری کمک نمایند. البته بیمارستان ها نه تنها بخاطر حرکت رو به جلو، بلکه بخاطر مسئولیت اجتماعی خود در قبال جامعه که همان رشد و تعالی انسان ها است باید به تشکیل این گروه ها اقدام نمایند. بسیاری از مدیران قبول دارند که افراد مهم ترین سرمایه سازمانی هستند، با این حال تعداد اندکی از آنها در عمل این را نشان می دهند. شاید یکی از دلایل مدیریتی که باعث می شود مدیران از فعالیت در زمینه توسعه منابع انسانی و پرداختن به رویه های مدیریت مشارکتی واهمه داشته باشند، ترس از ظهور انسان های توانا و خلاق است که می توانند جایگاه مدیریتی آنها را به خطر اندازند (9). سازمان های موفق علاوه بر توجه به کارکنان و بهره وری، در بسیاری از زمینه های دیگر با سایر سازمان ها تفاوت دارند از جمله این ها، فلسفه حاکم بر سازمان است. در این سازمان ها مفاهیمی از قبیل احساس خانوادگی، همکار، روابط دوستانه و نظایر آن به کارکنان القاء می کند که آنها در سازمان از ارج و قرب فراوان برخوردارند. کلید موفقیت هر سازمانی، بسیج حداقل 60 درصد از کارکنان آن است تا در پلکان ترقی چند پله بالاتر قرار گیرد.

منابع

- 1- Mosaddeghrad A. The role of participation management (suggestion system) in efficiency rate of Shahid Fayazbakhsh hospital. [dissertation] School of Medical management and Information. Iran University of Medical Sciences. 2001.
- 2- World Health Organization. Technical Report of WHO(hospitals and health for all). Translated by khakpoor. Geneve 1987
- 3- Sadaghiani E. Appraisal of health services and hospital standards. 1st Ed. Moien Publication. 1997.

- 4- Lameie A. Quality Management. 2nd Ed. Ministry of health and medical education. 2001.
- 5- Sadaghiani E. Note of editor in chief. scientific, technical & research quarterly of hospital. 2001; 7(3).
- 6- Sadaghiani E. Organization and management of hospital. vol 1. Publication of Jahanrayaneh. 1988.
- 7- Lave, Judith R & Richard G. "Effect of the structure of hospital payment on length of stay", Health service research(HSR), 25, June 2002.
- 8- Momeninejad S M. A survey on patient satisfaction rate from services in hospitals affiliated with Kohkilouye & boyrahmad University of medical Sciences. IUMS. 1998.
- 9- Lee, L.C & K.P, Yang. " A Quasi-Experimental Study on a Quality Circle Program in a Taiwan hospital". IJQHC, Oct 2000.

A survey on the effect of quality improvement teams (QIT) in the hospital efficiency

Zahiri M^{*}, Abedi GH^{**}, EbadiAzar F^{**}

Abstract

Introduction: Settlement the quality improvement teams (QIT) in hospitals is an important step for total quality management (TQM) implantation, and is a component of participatory management mechanism. This may be an appropriate managing method for human resource development, and for hospital efficacy improvement.

Methods: This is a descriptive-case applied and interventional research. The research population was all employees in Lowlagar Hospital. To conduct the study, researchers organized five improvement quality teams. The employees attended in a training workshop to learn the needed skills, then, they carried out their duties under supporting and supervising of their coworkers and hospital manager to promote their working media processes.

Result: Results of this study revealed that the bed occupation rate (BOR) has raised 6.3% during conducting this six month research, compare to similar period in the last year. In this period, the average length of stay (ALS) has decreased 20% and bed Turnover Rate (BTR) has increased 6.8% percent compare to similar period in the last year. Findings of this study proved that the rate of patient satisfaction regarding hospital services have improved during the research period in the following subjects: imaging services, employee behavior, cleaning, food quality cleaning of wards, environment peacefulness of wards, availability of drugs, administrative supervision, social workers performance and quick discharge activities.

The rate of hospital employees have also increased regarding job satisfaction in the following subjects: job grade promotion, hospital rules and instruction, personnel cooperation, organizational communication and goal achievement.

Conclusion: Lowlagar Hospital efficacy have relatively been increased with applying and settling the QIT and their activities.

Key Words: Quality Improvement Teams, Participatory Management, Efficiency, Lowlagar Hospital Hospital.

^{*} Assistant Professor, Department of Health Services Management, School of Health, Ahwaz Jundishapur University of Medical Sciences (Corresponding author)

^{**} Assistant Professor, School of Health, Mazandaran University of Medical Sciences

^{***} Professor, Department of Health Services Management, School of Health & Institute of Public Health Researches, Tehran University of Medical Sciences