

doi: 10.22034/8.4.357

مقاله پژوهشی

تاریخ دریافت: ۹۸/۲/۲۸ تاریخ پذیرش: ۹۸/۵/۲

مجله بهداشت و توسعه

سال هشتم / شماره ۴ / زمستان ۱۳۹۸

کیفیت خدمات در بیمارستان‌های ایران: مرور نظام‌مند و متاآنالیز

پروانه اصفهانی^۱، منیره شمسانی^۲

چکیده

مقدمه: کیفیت خدمات بیمارستانی منجر به افزایش رضایت بیماران و در نهایت بهبود عملکرد بیمارستان می‌شود. این پژوهش با هدف مرور کیفیت خدمات در بیمارستان‌های ایران انجام شد.

روش‌ها: این مطالعه مروری نظام‌مند و متاآنالیز در سال ۱۳۹۷ انجام شد. مقالات مرتبط با سنجش کیفیت خدمات در بیمارستان‌های ایران منتشر شده تا شهریورماه ۱۳۹۷ در ۷ پایگاه داده‌ای، جستجو، جمع‌آوری و ارزشیابی کیفیتی شدند. در نهایت، تعداد ۱۵ مقاله انتخاب و با استفاده از نرم‌افزار Comprehensive Meta-Analysis میانگین شدند.

نتایج: بر مبنای مدل اثر تصادفی، میانگین نمره ادراک و انتظارات از کیفیت خدمات به ترتیب ۷/۱۹ (۷/۷۵ - ۶/۶۳): حدود اطمینان ۹۵٪) و ۹/۵۳ (۱۰/۰۷ - ۸/۹۹): حدود اطمینان ۹۵٪) به دست آمد. میانگین نمره انتظارات بیماران از خدمات در استان‌های مرکزی ایران و بیمارستان‌های آموزشی بیشتر بود. میانگین نمره ادراک و انتظارات بیماران از کیفیت خدمات با گذشت زمان کاهش (P=۰/۰۰۰۱) و با افزایش در حجم نمونه، افزایش می‌یافت (P=۰/۰۰۰۱).

بحث و نتیجه‌گیری: روی هم رفته کیفیت خدمات کمتر از انتظارات بیماران بوده است؛ بنابراین سیاست‌گذاران و مدیران نظام سلامت باید اقدامات جدی به منظور شناسایی انتظارات بیماران و نارضایتی آن‌ها انجام دهند و با استفاده از استراتژی‌های مدیریتی زمینه را جهت افزایش کیفیت خدمات فراهم سازند.

واژگان کلیدی: کیفیت خدمات، بیمارستان، سروکوال، مرور نظام‌مند، متاآنالیز، ایران

مقدمه

بیمارستان یک سازمان اجتماعی بسیار پیچیده‌ای است که نقش حیاتی در تأمین، حفظ و ارتقای سلامتی جامعه دارد. بیماران به دنبال خدمات تشخیصی و درمانی با کیفیت، ایمن، اثربخش و کارآمد هستند؛ بنابراین ضروری است که خدمات ارائه شده در بیمارستان‌ها از کیفیت بالایی برخوردار باشند تا بتوانند موجب افزایش رضایت بیماران شوند. کیفیت برترین ابزار رقابتی است که بیمارستان‌ها به کار می‌برند (۱،۲). کیفیت خدمات بیمارستانی می‌تواند

شامل تأمین رضایت ارائه‌کنندگان خدمات و بیماران از طریق ارائه خدمات اثربخش و کارا مطابق با آخرین دستورالعمل‌های بالینی باشد (۳).

تعریف کیفیت به دلیل ویژگی‌های منحصر به فرد خدمات سلامت دشوار و مشکل است. خدمات سلامت هم‌زمان با تولید مصرف می‌شوند و در این زمان افراد فرصت ارزیابی کیفیت خدمات را ندارند. خدمات سلامت اغلب در زمان فوریت مصرف می‌شوند که قضاوت بیماران درباره کیفیت خدمات را محدود می‌کند. اختلاف قدرت و دانش زیادی بین

۱- استادیار، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی زابل، زابل، ایران

۲- مربی، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی زابل، زابل، ایران

Email: manager12hcs@yahoo.com

نویسنده‌ی مسئول: منیره شمسانی

آدرس: دانشگاه علوم پزشکی زابل، دانشکده بهداشت، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی تلفن: ۰۹۱۹۳۹۹۱۵۹۴ فاکس: ۰۵۴۳۲۳۲۳۱۹

بیمار و ارائه کننده خدمات سلامتی وجود دارد که به نوعی بر قضاوت افراد تأثیر می‌گذارد (۴).

کیفیت، برآورده‌سازی نیازها و انتظارات بیمار و دستیابی به حداکثر نتایج بالینی ممکن با استفاده از منابع موجود است (۵)؛ به عبارتی دیگر کیفیت می‌تواند به کارگیری علم و تکنولوژی پزشکی به منظور ایجاد حداکثر منافع و حداقل آسیب برای فرد تعریف شود (۶). کیفیت خدمات نقش مهمی در انتخاب بیمارستان توسط بیماران دارد. کیفیت خدمات بیمارستانی افزایش بهره‌وری و رضایت بیماران را به دنبال دارد (۷). به عنوان مثال، Chen و همکاران نشان دادند کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی مهم‌ترین عامل بر رضایت بیماران بود. علاوه بر این، بهبود کیفیت نه تنها منجر به رضایت بیماران شده بود، بلکه سبب افزایش میزان وفاداری بیماران گردیده بود و بیماران تمایل به دریافت مراقبت‌های درمانی با کیفیت بهتر داشتند (۸).

یکی از شیوه‌های رایج برای اندازه‌گیری کیفیت خدمات، مدل SERVQUAL است. این مدل توسط Parasuraman مطرح شد. از دیدگاه وی کیفیت خدمات دارای ابعاد پنج‌گانه جنبه‌های ملموس، قابلیت اعتماد، تضمین، پاسخ‌گویی و همدلی است. ملموسات می‌تواند شامل تجهیزات، ظاهر فیزیکی و محیط، وسایل و امکانات رفاهی و آراستگی کارکنان باشد. قابلیت اعتبار شامل توانایی سازمان در عمل به وعده‌های خود به طور دقیق و مستمر است. از طرفی دیگر، بعد پاسخ‌گویی شامل تمایل و اشتیاق سازمان برای کمک به بیماران و مراجعه‌کنندگان و ارائه به موقع خدمت است. دانش و مهارت، شایستگی کارکنان و ایجاد حس اعتماد در بیماران و مراجعه‌کنندگان در بعد تضمین قرار می‌گیرد.

در نهایت، بعد همدلی می‌تواند شامل نزدیکی و همدلی با بیماران و مراجعه‌کنندگان و توجه ویژه فردی و تلاش برای درک نیازهای وی باشد (۹).

رضایت و کیفیت خدمت، به عنوان تابعی از ادراکات و انتظارات بیماران مطرح شده است. رضایت بیماران اغلب با شناسایی ادراکات بیمار از کیفیت، انتظارات و ترجیحات او تعیین می‌شود. اندازه‌گیری و مدیریت کیفیت خدمات برای بیمارستان‌ها امری حیاتی است. در حقیقت، فراهم‌سازی اطلاعات کافی و ضروری در زمینه محتوای ادراک بیمار از کیفیت خدمات می‌تواند بیمارستان‌ها را در شناسایی زمینه‌ها و ابعادی که مزیت رقابتی سازمان را تحت تأثیر قرار می‌دهند، کمک کند (۱۰).

مطالعات مختلفی در زمینه کیفیت خدمات در بیمارستان‌ها با استفاده از پرسشنامه استاندارد SERVQUAL در مناطق مختلف کشور صورت گرفته است. به عنوان مثال، مطالعه‌ای در ۸ بیمارستان خصوصی در شهر تهران در سال ۱۳۹۰ نشان داد که میانگین نمره کلی ادراک و انتظار از کیفیت از نمره ۵ به ترتیب ۴/۰۲ و ۴/۹۲ بود (۱۱). پژوهشی دیگر میانگین نمره ادراک و انتظار از کیفیت خدمات در سه بیمارستان انتظامی شهر تهران در سال ۱۳۹۲ را به ترتیب ۳/۹ و ۴/۵۹ (از نمره ۵) گزارش کرد (۱۲). در مطالعه‌ای دیگر نیز میانگین نمره ادراک و انتظار از کیفیت خدمات در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی شهر اراک در سال ۱۳۹۱ به ترتیب ۳/۸۰ و ۴/۹۳ (از ۵) بود (۱۳).

با این وجود، این پژوهش‌ها به طور جداگانه نمی‌تواند تصویر جامع و کاملی از یک کشور ارائه نماید؛ بنابراین، بهتر است با یکپارچه کردن نتایج

مطالعات کیفیت خدمات بیمارستانی معتبر، پیشنهادات بهتری برای سیاست‌گذاران در راستای سیاست‌گذاری مبتنی بر شواهد ارائه شود. هدف این مطالعه مرور نظام‌مند و متاآنالیز کیفیت خدمات در بیمارستان‌های ایران بوده است.

مواد و روش‌ها

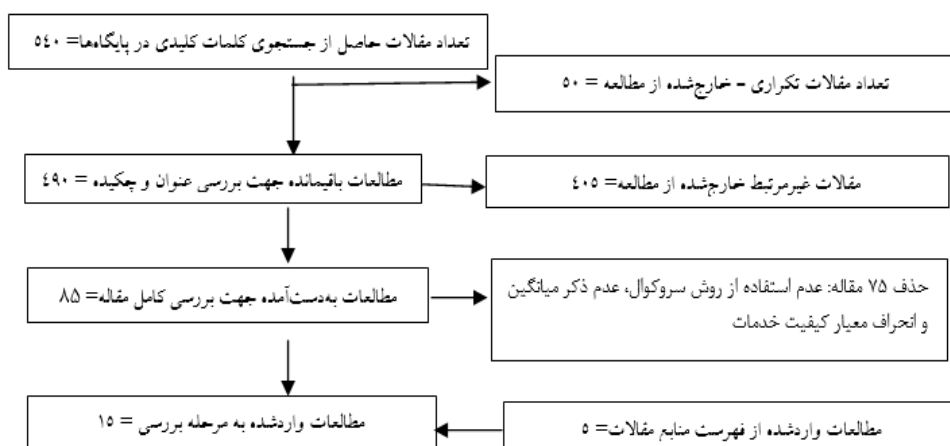
این مرور نظام‌مند و متاآنالیز در بازه زمانی اردیبهشت تا شهریورماه سال ۱۳۹۷ انجام شد. به منظور دستیابی به مستندات و شواهد علمی مرتبط با کیفیت خدمات (بالینی و غیربالینی) در بیمارستان‌های ایران از مقالات چاپ شده در پایگاه‌های داخلی و خارجی نظیر Elsevier, Ovid, Web of Science, SID, Magiran, Science Direct, Scopus و موتورهای جستجوگر Google Scholar و Google استفاده شد. جستجوی مقالات با استفاده از جستجوی نظام‌مند با کلیدواژه‌های فارسی و معادل لاتین آن‌ها انجام شد. از واژه‌های کلیدی نظیر کیفیت خدمات، بیمارستان، بیمار، سروکوال و کشور ایران به زبان فارسی و Patient, Services quality, Servqual و Hospital, Iran در پایگاه‌های لاتین استفاده شد. علاوه بر این، لیست منابع مقالات به دست آمده نیز مورد بررسی قرار گرفتند تا مقالاتی که با استفاده از جستجوهای فوق به دست نیامدند، شناسایی شوند.

معیارهای ورود به مطالعه شامل مقالات فارسی و انگلیسی سنجش کیفیت خدمات بیمارستان که با روش سروکوال تا پایان شهریورماه سال ۱۳۹۷ انجام

شده بودند و میانگین و انحراف معیار کیفیت خدمات بیمارستان طبق این پرسشنامه بین صفر تا ۵ گزارش کرده بودند، بود. معیارهای خروج از مطالعه عبارت بودند از: مطالعات منتشرشده به زبان‌های غیر از فارسی و انگلیسی، مطالعات مروری، کتاب‌ها، پایان‌نامه‌ها، مطالعاتی که میانگین و انحراف معیار کیفیت خدمات بیمارستانی در آن‌ها ذکر نشده بود و مطالعات صورت گرفته به روش کیفی.

به‌طورکلی، تعداد ۵۴۰ مقاله استخراج شد که در مرحله اول، تعداد ۵۰ مقاله به دلیل تکراری بودن حذف شدند. در مرحله دوم، بر اساس عنوان و چکیده مقالات، تعداد ۴۰۵ مقاله از مطالعه خارج شد و در مرحله سوم، پس از مطالعه دقیق متن مقالات باقیمانده، تعداد ۷۵ مقاله به دلیل عدم استفاده از روش سروکوال، عدم ذکر میانگین و انحراف معیار کیفیت خدمات (از نمره ۵) حذف شدند. ۵ مقاله نیز با استفاده از منابع مقالات به دست آمد. در نهایت، تعداد ۱۵ مقاله پژوهشی که به سنجش کیفیت خدمات در بیمارستان‌های ایران پرداخته بودند، در این پژوهش مروری مورد استفاده قرار گرفت. نمودار ۱، فرآیند جستجو مقالات را نشان می‌دهد.

جهت استخراج داده‌ها، از فرم استخراج داده‌ها که براساس هدف پژوهش طراحی شده بود، استفاده گردید. این فرم شامل بخش‌هایی از جمله مشخصات نویسندگان، سال انتشار، محل مطالعه، نام مجله، هدف مطالعه، نوع بیمارستان، میانگین ادراکات و انتظارات از خدمات و میانگین کیفیت خدمات بود (جدول ۱).



نمودار ۱: روند بررسی پایگاه‌ها و یافتن مقالات

داده‌ها به کمک نرم‌افزار Comprehensive Meta-Analysis آنالیز شدند. از آزمون کوکران و شاخص I^2 برای ارزیابی ناهمگنی مطالعات استفاده شد. میزان ناهمگنی در این مطالعات، $99/9\%$ بود و در ردیف مطالعات با ناهمگنی بالا قرار گرفت. با توجه به ناهمگنی مطالعات و معنی دار شدن شاخص ناهمگنی، از مدل اثرات تصادفی در متاآنالیز استفاده شد. سوگیری انتشار توسط آزمون Egger بررسی و $P=0/34$ محاسبه شد که نشان می‌دهد احتمال وجود سوگیری انتشار، از نظر آماری معنی دار نبوده است. در نهایت، با استفاده از دستور متارگرسیون، اثر متغیرهای مظنون به ایجاد ناهمگونی در مطالعه مورد بررسی قرار گرفت. برآورد میانگین نمره ادراک و انتظارات از کیفیت خدمات در بیمارستان‌ها با فاصله اطمینان 95% در نمودار انباشت (Forest Plots) محاسبه شد که در این نمودار، اندازه مربع، نشان‌دهنده وزن هر مطالعه و خطوط دو طرف آن، فاصله اطمینان 95% را نشان می‌دهد.

برای ارزشیابی کیفیت مقالات مورد بررسی، از ابزار ۱۵ امتیازی میتون (Mitton) استفاده شد. معیارهای ارزشیابی کیفیت پژوهش مقالات در پروتکل ارزیابی شامل روش پژوهش، معیارهای روایی و پایایی ابزارهای جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها، مقبول بودن نمونه پژوهش و عدم وجود سوگیری (Bias) در جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها در پژوهش بود. حداقل و حداکثر امتیاز قابل کسب در این معیار ۱ و ۱۵ است (۱۴). طبق توافق بین پژوهشگران این مطالعه، حداقل امتیاز قابل قبول ۱۰ بود. مقالات با استفاده از جدول امتیازبندی از لحاظ کیفیت به طور مستقل توسط پژوهشگران امتیازدهی شدند و در نهایت ضریب کاپا محاسبه شد و ضریب توافق کاپا $0/75$ به دست آمد ($P=0/04$) که نشان دهنده اعتبار قابل قبول و توافق بین پژوهشگران بود. در این مطالعه، کیفیت مطالعاتی که دارای امتیاز ۱۴ و ۱۵ بودند، بالا و کیفیت مطالعاتی که دارای امتیاز ۱۰ تا ۱۳ بودند، متوسط طبقه‌بندی شد.

جدول ۱: خلاصه اطلاعات مطالعات مورد بررسی

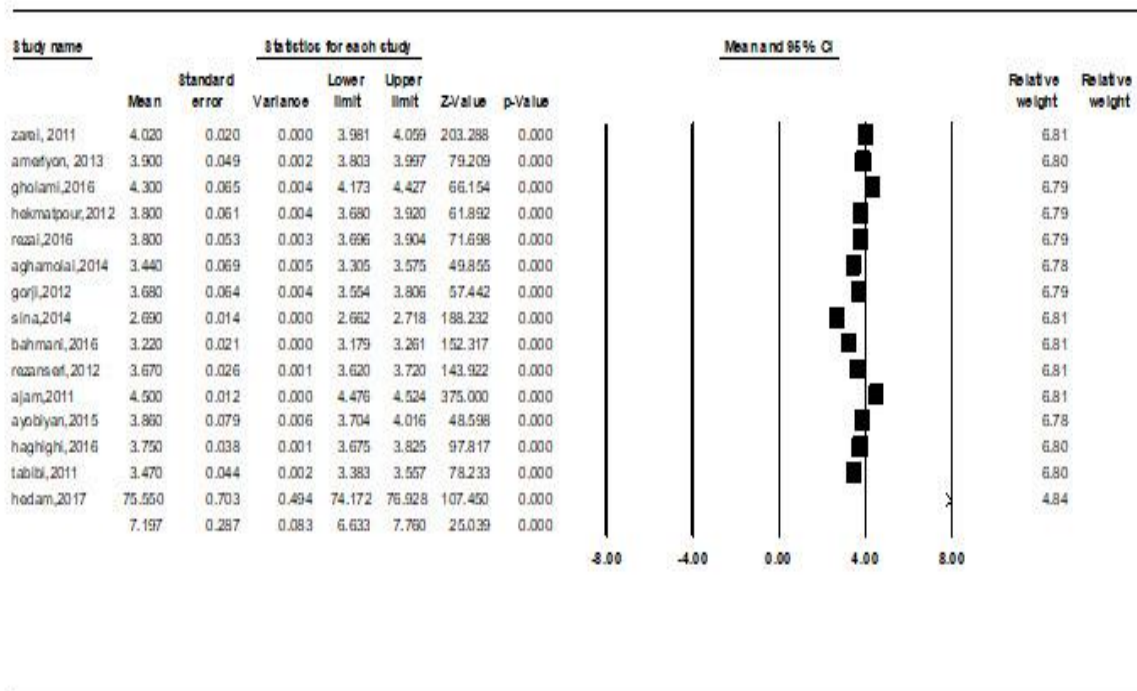
موضوع اول	سال	نمونه	مکان	نوع بیمارستان	در کارگاه و غیره میانگین	در کارگاه و غیره میانگین	در کارگاه و غیره میانگین	در کارگاه و غیره میانگین	در کارگاه و غیره میانگین	در کارگاه و غیره میانگین	در کارگاه و غیره میانگین	در کارگاه و غیره میانگین	در کارگاه و غیره میانگین	در کارگاه و غیره میانگین	در کارگاه و غیره میانگین	در کارگاه و غیره میانگین	در کارگاه و غیره میانگین	در کارگاه و غیره میانگین	در کارگاه و غیره میانگین	
زارعی (۱۱)	۲۰۱۲	۹۸۳	تهران	خصوصی	۴/۰۲	۳/۷۸	۴/۱۰	۴/۰۵	۴/۰۵	۳/۷۸	۳/۷۸	۳/۷۸	۳/۷۸	۳/۷۸	۳/۷۸	۳/۷۸	۳/۷۸	۳/۷۸	۳/۷۸	
عامریون (۱۲)	۲۰۱۳	۲۶۴	تهران	نظامی	۳/۹	۳/۷۹	۴/۰۷	۳/۸۴	۳/۶۶	۳/۷۹	۳/۷۹	۳/۷۹	۳/۷۹	۳/۷۹	۳/۷۹	۳/۷۹	۳/۷۹	۳/۷۹	۳/۷۹	۳/۷۹
غلامی (۱۵)	۲۰۱۶	۱۰۰	شیراز	آموزشی	۴/۳۰	۴/۳۹	۴/۴۱	۴/۲۹	۴/۴۶	۴/۳۹	۴/۳۹	۴/۳۹	۴/۳۹	۴/۳۹	۴/۳۹	۴/۳۹	۴/۳۹	۴/۳۹	۴/۳۹	۴/۳۹
حکمت پو (۱۳)	۲۰۱۲	۲۶۰	اراک	آموزشی	۳/۸۰	۳/۶۱	۳/۸۰	۳/۶۵	۳/۱۱	۳/۶۱	۳/۶۱	۳/۶۱	۳/۶۱	۳/۶۱	۳/۶۱	۳/۶۱	۳/۶۱	۳/۶۱	۳/۶۱	۳/۶۱
رضایی (۱۶)	۲۰۱۶	۴۰۰	کرمانشاه	آموزشی	۳/۸	۳/۷۸	۳/۸۲	۳/۹۶	-	۳/۷۸	۳/۷۸	۳/۷۸	۳/۷۸	۳/۷۸	۳/۷۸	۳/۷۸	۳/۷۸	۳/۷۸	۳/۷۸	۳/۷۸
Aghamolaei (۱۷)	۲۰۱۴	۱۰۰	هرمزگان	آموزشی	۳/۴۴	۳/۳۹	۳/۵۶	۳/۳۴	-	۳/۳۹	۳/۳۹	۳/۳۹	۳/۳۹	۳/۳۹	۳/۳۹	۳/۳۹	۳/۳۹	۳/۳۹	۳/۳۹	۳/۳۹
ابوالقاسم گرجی (۱۸)	۲۰۱۳	۱۱۶	تهران	آموزشی	۳/۶۸	۳/۶۷	۴/۰۲	۳/۶۴	۲/۵۳	۳/۶۷	۳/۶۷	۳/۶۷	۳/۶۷	۳/۶۷	۳/۶۷	۳/۶۷	۳/۶۷	۳/۶۷	۳/۶۷	۳/۶۷
سینا (۱۹)	۲۰۱۵	۳۳۱	ساری	آموزشی	۲/۶۹	۳/۲۵	۲/۵۰	۲/۷۹	-	۳/۲۵	۳/۲۵	۳/۲۵	۳/۲۵	۳/۲۵	۳/۲۵	۳/۲۵	۳/۲۵	۳/۲۵	۳/۲۵	۳/۲۵
بهمئی (۲۰)	۲۰۱۶	۵۸۲	شیراز	آموزشی	۳/۲۲	۳/۲۲	۳/۲۳	۳/۳	۲/۵۶	۳/۲۲	۳/۲۲	۳/۲۲	۳/۲۲	۳/۲۲	۳/۲۲	۳/۲۲	۳/۲۲	۳/۲۲	۳/۲۲	۳/۲۲
رزلانتری (۲۱)	۲۰۱۲	۴۰۰	کرمانشاه	آموزشی	۳/۶۷	۳/۸۹	۳/۷۴	۳/۶۲	-	۳/۸۹	۳/۸۹	۳/۸۹	۳/۸۹	۳/۸۹	۳/۸۹	۳/۸۹	۳/۸۹	۳/۸۹	۳/۸۹	۳/۸۹
عجم (۲۲)	۲۰۱۵	۱۰۰	زابل	صحرائی	۴/۵۰	۰/۸۳	۰/۸۷	۰/۷۸	۰/۸۶	۰/۸۳	۰/۸۳	۰/۸۳	۰/۸۳	۰/۸۳	۰/۸۳	۰/۸۳	۰/۸۳	۰/۸۳	۰/۸۳	۰/۸۳
ایوبیان (۲۳)	۲۰۱۵	۱۰۴	اصفهان	نظامی	۳/۸۶	۳/۸۱	۴/۱	۳/۸۰	۳/۵	۳/۸۱	۳/۸۱	۳/۸۱	۳/۸۱	۳/۸۱	۳/۸۱	۳/۸۱	۳/۸۱	۳/۸۱	۳/۸۱	۳/۸۱
صادق حقیقی (۲۴)	۲۰۱۶	۳۹۳	رشت	آموزشی	۳/۷۵	۳/۷۳	۳/۸۷	۳/۷۸	-	۳/۷۳	۳/۷۳	۳/۷۳	۳/۷۳	۳/۷۳	۳/۷۳	۳/۷۳	۳/۷۳	۳/۷۳	۳/۷۳	۳/۷۳
طیبی (۲۵)	۲۰۱۲	۲۴۲	تهران	همه نوع بیمارستان	۳/۴۷	۳/۴۴	۳/۴۹	۳/۳۹	-	۳/۴۴	۳/۴۴	۳/۴۴	۳/۴۴	۳/۴۴	۳/۴۴	۳/۴۴	۳/۴۴	۳/۴۴	۳/۴۴	۳/۴۴
ادهمی مقدم (۲۶)	۲۰۱۷	۴۰۵	تهران	آموزشی	۷۵/۵۵	۱۶/۵۲	۱۴/۸۸	۱۳/۸	-	۱۶/۵۲	۱۶/۵۲	۱۶/۵۲	۱۶/۵۲	۱۶/۵۲	۱۶/۵۲	۱۶/۵۲	۱۶/۵۲	۱۶/۵۲	۱۶/۵۲	۱۶/۵۲

Downloaded from jhad.kmu.ac.ir at 10:47 +0430 on Sunday May 17th 2020 [DOI: 10.22034/8.4.357]

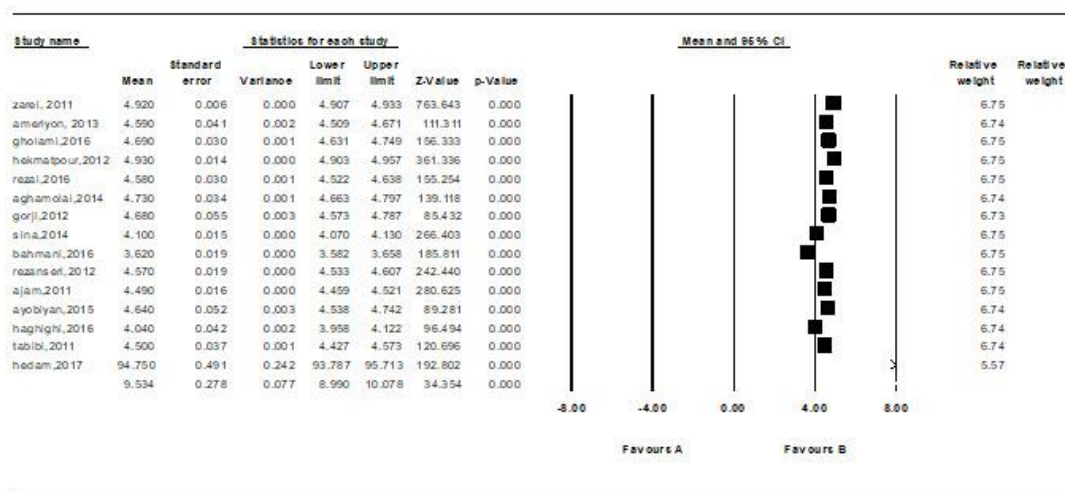
نتایج

تعداد ۱۵ مقاله پژوهشی سنجش کیفیت خدمات در بیمارستان در این پژوهش استفاده شد. بیشترین تعداد مقالات مورد بررسی در استان‌های تهران (۵ مقاله)، کرمانشاه (۲ مقاله) و شیراز (۲ مقاله) انجام شده بود. بیشتر مقالات در مجله علمی پژوهشی پی‌اورد سلامت، مدیریت بهداشت و درمان، دانشگاه علوم پزشکی اراک، BMC Electronic Physician و Health Services Research چاپ شدند. بیشترین تعداد مقالات مربوط به سال‌های ۲۰۱۱ و

۲۰۱۲ بود. در بیشتر مطالعات، نوع بیمارستان مورد مطالعه آموزشی بود. بر مبنای مدل اثر تصادفی، میانگین کلی نمره ادراک و انتظارات از کیفیت خدمات بیمارستانی به ترتیب $7/19$ ($7/75 - 6/63$): حدود اطمینان $9/53$ ($10/07 - 8/99$): حدود اطمینان $9/5$ به دست آمد (نمودار ۲، ۳). میانگین کلی نمره انتظارات بیماران از ادراک آن در زمینه کیفیت خدمات بیمارستانی بیشتر بود. نمره شکاف بین انتظارات و ادراک از خدمات بیمارستانی $2/34 -$ بود.



نمودار ۲: متاآنالیز میانگین نمره ادراک از کیفیت خدمات بیمارستانی در بیمارستان‌ها بر اساس مدل تصادفی



نمودار ۳: متاآنالیز میانگین نمره انتظارات از کیفیت خدمات بیمارستانی در بیمارستان‌ها بر اساس مدل تصادفی

از طرفی دیگر، بیشترین میانگین نمره میانگینی انتظارات از کیفیت خدمات بیمارستانی در ابعاد قابلیت اعتبار ۵/۶۳ (۶/۱۳-۵/۱۳: حدود اطمینان ۹۵٪) و همدمی ۵/۶۰ (۶/۰۹-۵/۱۱: حدود اطمینان ۹۵٪) بود. کمترین نمره میانگینی انتظارات از کیفیت خدمات بیمارستانی در ابعاد ملموس بودن ۵/۲۹ (۵/۸۹-۵/۶۸: حدود اطمینان ۹۵٪) و پاسخ‌گویی ۵/۳۶ (۵/۸۹-۴/۸۴: حدود اطمینان ۹۵٪) بود. بالاترین و پایین‌ترین نمره شکاف کیفیتی به ترتیب ۱/۰۶- و ۰/۷۲- بود.

جدول ۲، میانگین نمره ادراک، انتظارات و شکاف از کیفیت خدمات بیمارستانی را در ۶ بعد قابلیت اعتبار، ملموس بودن، دسترسی، پاسخ‌گویی، تضمین و همدمی نشان می‌دهد. بیشترین نمره میانگینی ادراک در بعدهای تضمین ۴/۶۵ (۵/۲۰-۴/۱۰: حدود اطمینان ۹۵٪) و قابلیت اعتبار ۴/۵۷ (۵/۰۹-۴/۰۴: حدود اطمینان ۹۵٪) بود و کمترین نمره ادراک میانگینی از کیفیت خدمات بیمارستانی در بعدهای ملموس بودن ۴/۳۲ (۴/۷۲-۳/۹۳: حدود اطمینان ۹۵٪) و پاسخ‌گویی ۴/۳۶ (۴/۸۲-۳/۹۱: حدود اطمینان ۹۵٪) بوده است.

جدول ۲: نمره میانگینی ابعاد ادراک و انتظارات و شکاف از کیفیت خدمات بیمارستانی در بیمارستان‌ها با استفاده از مدل سروکوال

شکاف کیفیتی	انتظارات	ادراک	
-۰/۹۷	۵/۲۹ (۴/۸۹-۵/۶۸) درصد: حدود اطمینان ۹۵٪	۴/۳۲ (۳/۹۳-۴/۷۲) درصد: حدود اطمینان ۹۵٪	ملموس بودن
-۱/۰۶	۵/۶۳ (۶/۱۳-۵/۱۳) درصد: حدود اطمینان ۹۵٪	۴/۵۷ (۵/۰۹-۴/۰۴) درصد: حدود اطمینان ۹۵٪	قابلیت اعتبار
-۱	۵/۳۶ (۵/۸۴-۴/۸۹) درصد: حدود اطمینان ۹۵٪	۴/۳۶ (۴/۸۲-۳/۹۱) درصد: حدود اطمینان ۹۵٪	پاسخ‌گویی
-۰/۷۲	۵/۳۷ (۴/۹۲-۵/۸۲) درصد: حدود اطمینان ۹۵٪	۴/۶۵ (۵/۲۰-۴/۱۰) درصد: حدود اطمینان ۹۵٪	تضمین
-۱/۰۵	۵/۶۰ (۶/۰۹-۵/۱۱) درصد: حدود اطمینان ۹۵٪	۴/۵۵ (۴/۹۹-۴/۱۰) درصد: حدود اطمینان ۹۵٪	همدمی
-۰/۹۰	۴/۳۶ (۴/۹۶-۳/۷۵) درصد: حدود اطمینان ۹۵٪	۳/۴۶ (۴/۱۶-۲/۷۷) درصد: حدود اطمینان ۹۵٪	دسترسی

خدمات بیمارستان‌های آموزشی بیشتر از سایر بیمارستان‌ها بود. از طرفی دیگر، میانگین انتظارات بیماران در مطالعات دارای حجم نمونه بالای ۲۰۰ بیشتر بود. علاوه بر این، میانگین انتظارات بیماران در مطالعات دارای کیفیت متوسط بیشتر از مطالعات دارای کیفیت بالا بود.

نتایج براساس حجم نمونه، کیفیت مطالعه، نوع بیمارستان و منطقه جغرافیایی نیز تفکیک شدند که در جدول ۳ ذکر شده است. نمره میانگینی انتظارات بیماران از خدمات بیمارستانی در استان‌های مرکزی ایران بیشتر از سایر مناطق ایران بود. نمره میانگینی انتظارات بیماران از کیفیت

جدول ۳: میانگین نمره انتظارات و ادراک از کیفیت خدمات بیمارستانی در کل زیر گروه‌های مورد مطالعه

متغیرها	تعداد مطالعات	میانگین نمره انتظارات از کیفیت خدمات بیمارستانی	میانگین نمره ادراک از کیفیت خدمات بیمارستانی	I^2 (انتظارات)	I^2 (ادراک)
منطقه جغرافیایی	۷	۱۶/۶۸ درصد (حدود اطمینان ۹۵٪)	۱۳/۱۳ درصد (حدود اطمینان ۹۵٪)	$P < 0.001$	$P < 0.001$
شمال	۲	۴/۰۸ درصد (حدود اطمینان ۹۵٪)	۳/۲۱ درصد (حدود اطمینان ۹۵٪)	$P < 0.001$	$P < 0.001$
جنوب	۴	۴/۳۸ درصد (حدود اطمینان ۹۵٪)	۳/۸۶ درصد (اطمینان ۹۵٪)	$P < 0.001$	$P < 0.001$
غرب	۲	۴/۵۷ درصد (حدود اطمینان ۹۵٪)	۳/۷۲ درصد (اطمینان ۹۵٪)	$P < 0.001$	$P > 0.05$
نوع بیمارستان	۱	۴/۹۲ درصد (حدود اطمینان ۹۵٪)	۴/۰۲ درصد (حدود اطمینان ۹۵٪)	$P > 0.05$	$P > 0.05$
نظامی	۲	۴/۶۰ درصد (حدود اطمینان ۹۵٪)	۳/۸۸ درصد (حدود اطمینان ۹۵٪)	$P > 0.05$	$P > 0.05$
آموزشی	۱۰	۱۲/۷۲ درصد (حدود اطمینان ۹۵٪)	۹/۳۰ درصد (حدود اطمینان ۹۵٪)	$P < 0.001$	$P < 0.001$
سایر	۲	۴/۴۹ درصد (حدود اطمینان ۹۵٪)	۳/۹۸ درصد (اطمینان ۹۵٪)	$P < 0.001$	$P > 0.05$
حجم نمونه	۵	۴/۶۴ درصد (حدود اطمینان ۹۵٪)	۳/۹۵ درصد (اطمینان ۹۵٪)	$P < 0.001$	$P < 0.001$
	>۲۰۰	۱۲/۳۱ درصد (حدود اطمینان ۹۵٪)	۹/۰۲ درصد (حدود اطمینان ۹۵٪)	$P < 0.001$	$P < 0.001$
کیفیت مطالعات	۷	۴/۴۶ درصد (حدود اطمینان ۹۵٪)	۳/۸۷ درصد (حدود اطمینان ۹۵٪)	$P < 0.001$	$P < 0.001$
متوسط	۸	۱۴/۶۵ درصد (حدود اطمینان ۹۵٪)	۱۱/۱۳ درصد (حدود اطمینان ۹۵٪)	$P < 0.001$	$P < 0.001$

کننده ناهمگونی، متغیرهای مظنون به ایجاد ناهمگونی در مدل متارگرسیون وارد شدند. بر اساس نتایج آنالیز که در جدول ۴ و ۵ ارائه شده است، ارتباط

نتایج ارزیابی ناهمگونی مطالعات نشان داد که ناهمگونی بین مطالعات زیاد بود ($Q=15836/996$)، ($P=0.0001$)؛ بنابراین، به منظور بررسی عوامل ایجاد

خدمات با گذشت زمان کاهش یافت. علاوه بر این، میانگین نمره ادراک و انتظارات بیماران از کیفیت خدمات با افزایش در حجم نمونه، افزایش یافت.

معنی‌داری بین سال انتشار مطالعه، حجم نمونه و میانگین نمره ادراک و انتظارات بیماران از کیفیت خدمات بیمارستانی وجود داشت ($P < 0/001$). به گونه‌ای که میانگین نمره ادراک و انتظارات از کیفیت

جدول ۴: نتایج تعدیل شده عوامل مؤثر در ایجاد ناهمگونی نمره ادراک بیماران از کیفیت خدمات بیمارستانی بین مطالعات (مدل متا رگرسیون)

عوامل مضمون	تعداد مطالعه	Coefficient	SE	معنی‌داری
سال انتشار مطالعه	۱۵	-۰/۲۴	۰/۰۰۳	۰/۰۰۰۱
حجم نمونه	۱۵	۰/۰۰۰۳	۰/۰۰۰۰۲	۰/۰۰۰۰

جدول ۵: نتایج تعدیل شده عوامل مؤثر در ایجاد ناهمگونی نمره انتظارات بیماران از کیفیت خدمات بیمارستانی بین مطالعات (مدل متا رگرسیون)

عوامل مضمون	تعداد مطالعه	Coefficient	SE	معنی‌داری
سال انتشار مطالعه	۱۵	-۰/۱۵۰	۰/۰۰۲	۰/۰۰۰۱
حجم نمونه	۱۵	۰/۰۰۰۴۶	۰/۰۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱

بحث

این مطالعه با هدف بررسی کیفیت خدمات در بیمارستان‌های ایران صورت گرفته است. تعداد ۱۵ مطالعه در این مدت به تحلیل کیفیت خدمات در بیمارستان‌ها با استفاده از مدل سروکوال پرداختند. در این مطالعه میانگین کلی نمره انتظارات و ادراک بیماران به ترتیب ۹/۵۳ و ۷/۱۹ و شکاف کیفیت برابر ۲/۳۴- به دست آمد. این نشان دهنده آن است که بیمارستان‌ها قادر به برآورده‌سازی انتظارات بیماران در زمینه کیفیت خدمات نبودند و شکاف کیفیت در بیمارستان‌ها منفی بوده است. پژوهش‌های متعدد در داخل و خارج از کشور وضعیت مشابهی را نشان دادند. به‌عنوان مثال، مطالعه‌ای که توسط مصدقراد و همکاران در ۱۸ بیمارستان شهر تهران انجام شد، تعداد ۷۰۷ بیمار بستری به وسیله یک پرسشنامه

محقق ساخته که با پرسشنامه مورد استفاده در مطالعات داخل این متاآنالیز متفاوت بود، مورد بررسی قرار گرفتند و میانگین انتظارات و ادراک از کیفیت خدمات بیمارستان‌ها را به ترتیب ۴/۱۴ و ۳/۵۶ و شکاف کیفیت را برابر با (۰/۵۷-) به دست آوردند (۴). مطالعه Brahmbhatt و همکاران در هندوستان (۲۷)، Arasli و همکاران در قبرس (۲۸) نیز تفاوت معناداری بین انتظارات و ادراک بیمار از خدمات بیمارستانی نشان دادند. Caha نشان داد که از دیدگاه بیماران شکاف منفی برابر با ۰/۳۷- از کیفیت خدمات بیمارستانی در ترکیه وجود داشت (۲۹).

نتایج این مطالعه نشان داد که شکاف منفی معناداری بین ۶ بعد کیفیت با استفاده از مدل سروکوال وجود داشت. برخی از نتایج مطالعات صورت گرفته در خارج از کشور نیز چنین وضعیتی

را گزارش کرده‌اند. به‌عنوان مثال، نتایج مطالعه Peprhah و همکاران، شکاف منفی بالایی برای ابعاد مدل سروکوال در بیمارستان‌های چین نشان داد (۳۰)؛ بنابراین می‌توان گفت که با توجه به ویژگی‌های خاص سازمان‌های بهداشتی و درمانی به ویژه بیمارستان‌ها، دستیابی به شکاف مثبت کیفیت امری دشوار است.

با این وجود، مطالعات محدودی شکاف مثبت در کیفیت خدمات در بیمارستان‌ها را گزارش کردند. به‌عنوان مثال، مطالعه صورت گرفته در بیمارستان صحرایی جنوب شرق ایران نشان داد که ابعاد کیفیت دارای شکاف مثبت بودند (۲۲). پژوهشی دیگر در کشور اسپانیا بر روی ۸۶ بیمار دارای هوشیاری در بخش مراقبت‌های ویژه در سال ۲۰۱۰ انجام شد. نتایج نشان داد که شکاف مثبت بین ابعاد ملموس بودن و همدلی وجود داشت (۳۱). نوع بیمارستان و نوع بخش می‌تواند نقش تعیین کننده در ارزیابی کیفیت خدمات داشته باشد. بیمارستان صحرایی در جنوب شرق برای پاسخگویی موقت به نیازهای بیماران ایجاد شده است و به دلیل فوریت و سرپایی بودن خدمات ارائه شده انتظارات بیماران کاهش یافته و در نتیجه منجر به ارزیابی مثبت از کیفیت خدمات شده است. از طرفی دیگر، مطالعه صورت گرفته در کشور اسپانیا در بخش‌های مراقبت‌های ویژه انجام شده است. بخش‌های مراقبت ویژه به دلیل دارا بودن امکانات و تجهیزات پیشرفته و کافی می‌توانند زمینه را برای ارزیابی مثبت از کیفیت خدمات فراهم سازند. نتایج این مقاله مروری نشان داد بعد قابلیت اعتبار دارای بیشترین شکاف کیفیتی و بعد تضمین دارای کمترین شکاف کیفیتی بوده است. مطالعه صورت گرفته توسط کاظم‌نژاد و همکاران در قم نیز نشان

دادند که بعد اطمینان و قابلیت اعتبار دارای شکاف منفی بوده است (۳۲)؛ بنابراین می‌توان گفت فقدان هماهنگی، تأخیر در ارائه خدمات، بدقولی و عمل نکردن به تعهدات منجر به کاهش رضایت بیماران می‌شود. هر چه میزان شکاف بین ادراکات و انتظارات بیماران از ابعاد کیفیت خدمات بیمارستانی بیشتر باشد، نشان دهنده آن است که کمتر به این ابعاد از کیفیت خدمات توجه شده است؛ بنابراین مدیران و مسئولین بیمارستان‌ها باید تمرکز بیشتری بر ابعاد کیفیت که دارای بیشترین شکاف هستند، نمایند.

انتظارات بیماران از کیفیت خدمات بیمارستانی در بیمارستان‌های آموزشی بیشتر از سایر بیمارستان‌ها بود. در حقیقت، شکاف کیفیت خدمات بیمارستانی در بیمارستان‌های آموزشی بیشتر بود. شکاف بالای کیفیت خدمات بیمارستانی در بیمارستان‌های آموزشی در سایر مطالعات داخلی و خارجی نیز تأیید شده است (۴،۳۳). شاید یکی از دلایل آن این باشد که به دلیل طولانی بودن صف انتظار در برخی از این بیمارستان‌ها، نگرش بیماران نسبت به این خدمات منفی می‌شود و ممکن است قضاوت آن‌ها را از شرایط موجود در محیط بیمارستان تحت تأثیر قرار دهد (۳۳)؛ بنابراین ضروری است که مدیران بیمارستان‌های آموزشی اقداماتی به منظور بهبود کیفیت خدمات بیمارستانی به ویژه در بعد قابلیت اعتبار و اطمینان انجام دهند. به عنوان مثال، مصدق‌راد با توسعه و اجرای یک مدل مدیریت کیفیت برای سازمان‌های بهداشتی و درمانی ایران توانست میزان تعهد سازمانی و رضایت شغلی، بهره‌وری بیمارستان‌ها، بهبود کیفیت خدمات و رضایت بیماران را افزایش دهد (۳۴).

نتایج این مرور سیستماتیک و متآنالیز نشان داد که

میانگین انتظارات بیماران از کیفیت خدمات بیمارستانی در بیمارستان‌های شهرهای مرکزی ایران بیشتر و شکاف کیفیت خدمات بیمارستانی در این مناطق بیشتر از سایر مراکز بود. ظاهراً تجمع امکانات و تخصص‌ها در این مراکز سبب افزایش بار مراجعه بیماران در آن‌ها شده است و این امر باعث شده است که کیفیت خدمات بیمارستانی در این مناطق تحت تأثیر قرار گیرد (۳۵).

در این پژوهش به ازای افزایش در اندازه نمونه، میانگین انتظارات بیماران از کیفیت خدمات بیمارستانی افزایش می‌یافت. از این رو در بررسی‌هایی که در خصوص کیفیت خدمات بیمارستانی با استفاده از مدل سروکوال انجام می‌شود، اطمینان از حجم نمونه معرف و استفاده از روش نمونه‌گیری مناسب از ضرورت‌های اولیه انجام پژوهش در خصوص کیفیت خدمات بیمارستانی می‌باشد (۳۶).

میانگین انتظارات بیماران از کیفیت خدمات بیمارستانی بر حسب زمان انتشار پژوهش با گذر زمان کاهش می‌یابد که این نشان دهنده آن است که کیفیت بیمارستان‌ها بهبود پیدا کرده است. این موضوع می‌تواند حاکی از آن باشد که اقداماتی که در سالیان اخیر تحت عناوینی نظیر استراتژی‌های مختلف بهبود کیفیت، برنامه‌ریزی استراتژیک و ... صورت گرفته، توانسته تا حدودی در افزایش کیفیت خدمات بیمارستانی مؤثر باشد و انطباق بیشتری با میزان ادراک از خدمات دریافتی داشته باشد؛ اما با این وجود، هنوز چندان قابل توجه نبوده است. امید است در سال‌های آتی با بارز شدن اثر اقدامات وزارت بهداشت و درمان در قالب برنامه اعتباربخشی زمینه

برای افزایش بیش از پیش کیفیت خدمات بیمارستانی فراهم شود.

مطالعات کیفیت خدمات بیمارستانی در تعداد محدودی از استان‌های ایران مورد بررسی قرار گرفته است که نشان می‌دهد مطالعات صورت گرفته در خصوص کیفیت خدمات از نظر پوشش و تعمیم‌دهی جامع نبوده و در تعداد بسیار زیادی از استان‌های ایران از نظر دور مانده است. این نوع پژوهش‌ها می‌توانند اطلاعات مفیدی در اختیار مسئولین و مدیران نظام سلامت قرار دهند. با این وجود، به دلیل تعداد محدود مطالعات صورت گرفته در این زمینه، نتایج باید با احتیاط تفسیر شود؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های کمی در سایر استان‌های کشور انجام گیرد تا بتوان تصویر کامل‌تری از وضعیت کیفیت خدمات در بیمارستان‌های کشور به دست آورد. از طرفی دیگر، استفاده از روش‌های کیفی در کنار روش‌های کمی می‌تواند درک بهتری از وضعیت کیفیت ارائه خدمات به وجود آورد.

نتیجه‌گیری

بر مبنای مرور مطالعات انجام شده، کیفیت خدمات بیمارستانی ارائه شده در ایران کمتر از انتظارات بیماران بوده است؛ بنابراین مدیران و مسئولین بیمارستان‌ها باید اقداماتی برای کاهش فاصله انتظار و ادراک بیماران از خدمات ارائه شده به کار گیرند. آگاهی از عوامل مؤثر بر ادراک و انتظار بیماران و به کارگیری راهکارهای لازم می‌تواند نقش مهمی در افزایش رضایت بیماران و بهبود عملکرد بیمارستان‌ها داشته باشد.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله نویسندگان این مقاله از داوران محترمی که با انتقادات سازنده و بیان نظرات کارشناسی خود به ارتقای کیفیت این مقاله کمک می‌کنند، کمال تشکر و قدردانی را دارند.

تعارض منافع

نویسندگان اعلام می‌نمایند که تضاد منافع در این پژوهش وجود ندارد.

References

- Mosadeghrad AM, Isfahani P. Unnecessary hospital admissions in Iran: a systematic review and meta-analysis. *Tehran Univ Med J* 2019; 77 (6):392-400. [In Persian]
- Mosadeghrad AM, Esfahani P, Nikafshar M. Hospitals' Efficiency in Iran: A Systematic Review and Meta-Analysis of Two Decades of Research. *Payavard Salamat* 2017;11(3):318-31. [In Persian]
- Mosadeghrad AM, Afshari M. The impact of quality management on income of operating theatre in a hospital: brief report. *Tehran Univ Med J* 2018;75(10):768-72. [In Persian]
- Mosadeghrad AM, Sokhanvar M. An evaluation of quality of services in Tehran Hospitals using the HEALTHQUAL model. *Journal of Medical Council of Islamic Republic of Iran* 2017;35(1):9-19. [In Persian]
- Qvretveit J. Does Improving Quality Save Money? A Review of Evidence of Which Improvements to Quality Reduce Costs to Health Service Providers. London: The Health Foundation; 2009.
- Mosadeghrad AM. Healthcare service quality: towards a broad definition. *Int J Health Care Qual Assur* 2013; 26(3):203-19. doi:10.1108/095268613111311409
- Bahadori MK, Zaboli R, Ghanbari A. Quality of services provided to veterans referred to a branch of the armed forces in Hamadan. *Iran J War Public Health* 2013;6(1):44-50. [In Persian]
- Chen HJ. Exploring Relationships among Health Care Quality and Patient Satisfaction on Patient Loyalty by Applying PZB Model [dissertation]. China: Institute of Health Care Management; 2007.
- Parasuraman A. Service productivity, quality and innovation: Implications for service-design practice and research. *International Journal of Quality and Service Sciences* 2010;2(3):277-86. doi: 10.1108/17566691011090026
- Agyekum CK, Haifeng H, Agyeiwaa A. Consumer Perception of Product Quality. *Microeconomics and Macroeconomics* 2015;3(2):25-9. doi: 10.5923/j.m2economics.20150302.01
- Zarei E, Ghazi Tabatabai SM, Rahimi Forushani A, Rashidiyan A, Arab M. Hospital services quality from patients' point of view: a cross-sectional study in Tehran private hospitals. *Payavard Salamat* 2012;5(4):66-76. [In Persian]
- Ameryoun A, Dopeykar N, Nasiri T, Meskarpour Amiri M, Gholami Fesharaki M, Karamali M, et al. Assessment the gap between patients' expectations and the services provided to them in selected hospitals of Tehran in 2012. *J Police Med* 2013;2(1):1-10. [In Persian]
- Hekmatpou D, Sorani M, Farazi AA, Fallahi Z, Lashgarara B. A survey on the quality of medical services in teaching hospitals of Arak University of Medical Sciences with SERVQUAL model in Arak, 2010. *J Arak Uni Med Sci* 2012;15(7):1-9. [In Persian]
- Mitton C, Adair CE, McKenzie E, Patten SB, Wayne Perry B. Knowledge transfer and exchange: review and synthesis of the literature. *Milbank Q* 2007;85(4):729-68. doi:10.1111/j.1468-0009.2007.00506.x
- Gholami M, Kavosi Z. Services quality in emergency department of Nemazee Hospital: Using SERVQUAL model. *J Health Manage Info* 2016;3(4):120-6.
- Rezaei S, Matin BK, Moradi K, Bijan B, Fallahi M, Shokati B, et al. Measurement of Quality of Educational Hospital Services by the SERVQUAL Model: The Iranian Patients' Perspective. *Electron Physician* 2016;8(3):2101-6. doi: 10.19082/2101
- Aghamolaei T, Eftekhaari TE, Rafati S, Kahnouji K, Ahangari S, Shahrzad ME, et al. Service quality assessment of a referral hospital in southern Iran with SERVQUAL technique: patients' perspective. *BMC Health Serv Res* 2014;14:322. doi: 10.1186/1472-6963-14-322.
- Abolghasem Gorji H, Tabatabaei S, Akbari A, Sarkhosh S, Khorasan S. Using the Service Quality Gap's Model (SERVQUAL) in Imam Khomeini teaching hospital: 2012. *Journal of Health Administration* 2013;16(51):7-18. [In Persian]
- Sina K, Babai Shibabandani M, Nadi Ghara A. Factors Influencing the Inpatients' Satisfaction

- Based on the SERVQUAL Model. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2015;24(121):299-308. [In Persian]
20. Bahmei J, Rahimi H, Rahgoshay I, Kavosi Z. Quality Evaluation of Emergency Department Services of Nemazee Hospital from the Patients' Viewpoint. *Depiction of Health* 2016;7(1):18-26.
21. Razlansari M, Teimouri B, Alipour Shirsavar H, Taleghani M, Ashtarian H. Patient's views on perceived services quality using SERVQUAL Model at educational and medical centers of Kermanshah University of Medical Sciences 2013. *Journal of Clinical Research in Paramedical Sciences* 2012;1(3):74-84. [In Persian]
22. Ajam M, Sadeghifar J, Anjomshoa M, Mahmoudi S, Honarvar H, Mousavi SM. Assessing quality of healthcare service by the SERVQUAL model: A case study of a field hospital. *J Mil Med* 2015; 15(4):273-9. [In Persian]
23. Ayoubian A, Dopeykar N, Mehdizadeh P, Hoseinpoufard M, Izadi M. Surveying the Quality of Care Services in a Military Health Center According to the SERVQUAL Model. *J Mil Med* 2015;16(4):225-9. [In Persian]
24. Sadeghdaghighi M, Chegini MG. Analysis of services quality on customer's satisfaction using SERVQUAL model. *Journal of Engineering Technology* 2016;5(1):49-71.
25. Tabibi SJ, Gohari MR, Shahri S, Aghababa S. assessment of health care services in outpatient clinics based on SERVQUAL model in hospitals of Tehran. *Payavard Salamat* 2012;5(4):49-56. [In Persian]
26. Adhami Moghadam F, Sahebalzamani M, Rouhafza M. Gap analysis of service quality from bedridden patient's point of view at hospitals of Tehran Medical Sciences Islamic Azad University. *Journal of Health System* 2017; 8(2):19-29. [In Persian]
27. Babakus E, Mangold WG. Adapting the SERVQUAL scale to hospital services: an empirical investigation. *Health Serv Res* 1992;26(6):767-86.
28. Arasli H, Ekiz EH, Katircioglu ST. Gearing service quality into public and private hospitals in small islands: empirical evidence from Cyprus. *Int J Health Care Qual Assur* 2008;21(1):8-23. doi: 10.1108/09526860810841129
29. Bakar C, Akgun HS, Al Assaf AF. The role of expectations in patient assessments of hospital care: an example from a university hospital network, Turkey. *Int J Health Care Qual Assur* 2008;21(4):343-55. doi:10.1108/09526860810880144
30. Peprah AA, Atarah BA. Assessing Patient's Satisfaction using SERVQUAL Model: A Case of Sunyani Regional Hospital, Ghana. *International Journal of Business and Social Research* 2014;4(2):133-43. doi:10.18533/ijbsr.v4i2.404
31. Regaira Martinez E, Sola Iriarte M, Goni Viguria R, Del Barrio Linares M, Margall Coscojuela MA, Asiain Erro MC. Care quality in intensive care evaluated by the patients using a service quality scale (SERVQUAL). Article in *Spanish Enferm Intensiva* 2010 21(1):3-10. doi: 10.1016/j.enfi.2009.10.001.
32. Kazemnezhad L, Ghasemzade MJ, Mohebi S. The Quality of Maternal and Child Health Care Services with SERVQUAL Model. *Journal of Health and Care* 2016;18(2):111-9. [In Persian]
33. McMullen M, Netland PA. Wait time as a driver of overall patient satisfaction in an ophthalmology clinic. *Clin Ophthalmol* 2013;7:1655-60. doi: 10.2147/OPHTH.S49382.
34. Mosadeghrad AM. Towards a theory of quality management: an integration of strategic management, quality management and project management. *International Journal of Modelling in Operations Management* 2012; 2(1):89-118. doi: 10.1504/IJMOM.2012.043962
35. Mosadeghrad AM, Esfahani P. Unnecessary length of stay of patients in Iranian hospitals: a systematic review and meta-analysis. *Jundishapur Sci Med J* 2018; 17(5):529-44. [In Persian] doi: 10.22118/jsmj.2019.148221.1457
36. Esfahani P, Afshin M. Job Motivation among Iranian nurses; a systematic review and meta-analysis study. *Health Research Journal* 2019;4(1):30-7. [In Persian] doi: 10.29252/hrjbaq.4.1.30

Quality of Services in the Hospitals of Iran: A Systematic Review and Meta-Analysis

Parvaneh Isfahani¹, Monire Shamsaie²

Abstract

Background: Quality of hospital services leads to increased patient satisfaction and ultimately improves hospital performance. This study aimed to review the quality of services in the hospitals of Iran.

Methods: This systematic review and meta-analysis was carried out in 2018. Articles related to assessing quality of services in hospitals were searched in seven electronic databases, until September 2018 and appraised. Finally, 15 articles were selected and analyzed using the Comprehensive Meta-Analysis software.

Results: According to the random effect model, the overall average score of patients' perception and expectation of the quality of hospital care in Iran were 7.19 (95% CI: 6.63-7.75) and 9.53 (95% CI: 8.99-10.07), respectively. The overall average score of patients' expectation of the quality of hospital care was higher in central provinces and educational hospitals. The average perception and expectation of the quality of services score decrease with increased time (P=0.0001) and increased with increase in sample size (P=0.0001).

Conclusion: Overall, the quality of hospital services was lower than patients' expectations. Therefore, health managers and policy-makers should take serious steps for identifying patients' expectation and their dissatisfaction and enhance the quality of hospital services using managerial strategies.

Keywords: services quality, hospital, SERVQUAL, Systematic Review, Meta-Analysis, Iran

Citation: Isfahani P, Shamsaie M. Quality of Services in the Hospitals of Iran: A Systematic Review and Meta-Analysis. Health and Development Journal 2020; 8(4): 357-70. [In Persian] doi: 10.22034/8.4.357

© 2020 The Author(s). This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

1- Assistant Professor, Department of Health Care Management, School of Public Health, Zabol University of Medical Sciences, Zabol, Iran

2- Lecturer, Department of Health Care Management, School of Public Health, Zabol University of Medical Sciences, Zabol, Iran

Corresponding Author: Monireh Shamsaie **Email:** manager12hcs@yahoo.com

Address: Department of Health Care Management, Faculty of Public Health, Zabol University of Medical Sciences, Zabol

Tel: 09193991594

Fax: 0543223219