

## ارزیابی وضعیت پاسخ‌گویی به بیماران بستری در بیمارستان‌های دولتی و خصوصی شهر مشهد طی سال ۱۳۹۷

الهه هوشمند<sup>۱</sup>، علیرضا رمزی<sup>۲</sup>، جمشید جمالی<sup>۱</sup>، لیلا قلندر آبادی<sup>۲</sup>، علی وفایی نجار<sup>۱\*</sup>

<sup>۱</sup> دکتری تخصصی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران  
<sup>۲</sup> دکتری پزشکی، مدیر کل بیمه سلامت استان خراسان رضوی، اداره کل بیمه سلامت خراسان رضوی، مشهد، ایران  
<sup>۳</sup> کارشناسی ارشد، کارشناس بیمه سلامت، اداره کل بیمه سلامت خراسان رضوی، مشهد، ایران

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۷/۰۱

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۰۳/۲۸

### چکیده

**مقدمه:** سنجش عملکرد نظام سلامت می‌تواند اطلاعات به‌هنگام و مرتبطی را در رابطه با عملکرد این نظام در اختیار تصمیم‌گیران قرار دهد. بر این اساس وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشور موضوع پاسخ‌گویی نظام بهداشت و درمان را در نقشه سلامت سوم، چهارم و پنجم توسعه کشور در نظر گرفته است. در این ارتباط، پژوهش حاضر با هدف تعیین وضعیت پاسخ‌گویی به بیماران مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های خصوصی و دولتی شهر مشهد در سال ۱۳۹۷ انجام شد.

**مواد و روش‌ها:** این مطالعه از نوع مقطعی با رویکرد تحلیلی بود. جامعه آماری پژوهش را بیماران مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های شهر مشهد تشکیل دادند. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه استاندارد پاسخ‌گویی شامل دو بخش اطلاعات جمعیت‌شناختی و هشت مؤلفه پاسخ‌گویی بود که به‌صورت لیکرت نمره‌گذاری شده است. داده‌های پژوهش با استفاده از آمار توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار) و همچنین آزمون‌های آماری T مستقل و Pearson با استفاده از نرم‌افزار SPSS 20 در سطح معناداری ۰/۰۵ تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** در مجموع ۲۰۰ پرسشنامه در چهار بیمارستان دولتی و سه بیمارستان خصوصی توزیع گردید. میانگین مجموع نمرات پرسشنامه پاسخ‌گویی معادل  $0/8 \pm 3/4$  بود که در حد متوسط ارزیابی شد. ضریب همبستگی Pearson نیز نشان داد که بین ابعاد مختلف پرسشنامه رابطه معناداری وجود دارد ( $P < 0/001$ ). براساس نتایج آزمون استیوونت می‌توان گفت که نمره کل و حیطه‌های مختلف مورد بررسی در بیمارستان‌های دولتی با خصوصی تفاوت دارد ( $P < 0/001$ ).

**نتیجه‌گیری:** به‌طور کلی، بیماران نحوه پاسخ‌گویی بیمارستان‌های شهر مشهد را متوسط ارزیابی نمودند؛ بنابراین می‌توان گفت که ظرفیت برای ارتقای پاسخ‌گویی در این بیمارستان‌ها وجود دارد.

**کلمات کلیدی:** بیمار بستری، بیمارستان، پاسخ‌گویی

## مقدمه

یکی از مهم‌ترین عوامل در بهبود فرایند مراقبت در سازمان‌های بهداشتی - درمانی، اندازه‌گیری کیفیت خدمات و پاسخ‌گویی از دید مشتریان می‌باشد (۱)؛ به طوری که تمامی نظام‌های سلامت به دنبال یافتن راه‌هایی برای پاسخ‌گویی بهتر به بیماران خود هستند (۲). امروزه پاسخ‌گویی اهمیت روزافزونی یافته و این‌گونه تعریف می‌شود: "شناخت کافی و پاسخ مناسب به انتظارات منطقی مشتریان براساس طراحی مناسب روابط درون و برون سازمانی". در حقیقت، پاسخ‌گویی به پاسخ به انتظارات منطقی افراد در مورد جنبه‌های غیرپزشکی نظام سلامت اشاره دارد. انتظارات منطقی همان اصول شناخته‌شده و مورد قبول و یا قوانین استانداردها هستند (۳).

طبق گزارش سال ۲۰۰۰ سازمان جهانی بهداشت، سه هدف اصلی برای نظام‌های سلامت تعریف شده است: ارتقای سطح سلامت جامعه، مشارکت مالی عادلانه مردم برای برخورداری از خدمات سلامت و پاسخ‌گویی به نیازهای غیربالیینی (۴). پاسخ‌گویی به نیازهای غیرطبیعی بیماران هدف سومی است که منعکس‌کننده اهمیت احترام به جایگاه، اختیار و محرمانه‌بودن اطلاعات افراد می‌باشد (۵). سازمان جهانی بهداشت پاسخ‌گویی را به‌طور علمی بر پایه مطالعه و بازنگری مفهوم رضایت بیمار و کیفیت مراقبت تعریف نموده و ابعادی را برای آن انتخاب کرده است که جامع، آزمون‌پذیر و قابل‌مقایسه بین جمعیت‌های گوناگون باشند (۶). بیماری به خودی خود می‌تواند جایگاه، منزلت و تمامیت افراد را به خطر بیندازد و توان کنترل افراد را بر آنچه برایشان رخ می‌دهد، از بین ببرد. پاسخ‌دهی به معنای کاهش آسیب به جایگاه و استقلال افراد و از بین بردن شرم و ترس است که اغلب بیماری برای آن‌ها به همراه می‌آورد (۷).

پاسخ‌گویی مجموعه مشترکی از هشت بعد است که

عبارت هستند از: وضوح ارتباطات، احترام به جایگاه افراد، توجه سریع، کیفیت محیط، حق انتخاب، محرمانه‌بودن اطلاعات شخصی، استقلال و دسترسی به حمایت‌های خانواده و اجتماع (۸). سنجش پاسخ‌گویی این امکان را فراهم می‌سازد که ویژگی‌های مختلف نظام سلامت به‌صورت جداگانه از تأثیر آن بر وضعیت سلامت افراد بررسی شود. با استفاده از پاسخ‌گویی به‌عنوان یک معیار اصلی می‌توان نشان داد که شهروندان چگونه مراقبت‌ها را ارزیابی می‌کنند و نسبت به آن واکنش نشان می‌دهند. شایان ذکر است که پاسخ‌گویی می‌تواند بر مبنای سطح و توزیع آن در بین گروه‌های مختلف جمعیتی اندازه‌گیری شود (۹).

در این راستا در مطالعه انجام‌شده توسط رشیدیان و همکاران در ایران، بیش از ۹۰ درصد از پاسخ‌دهندگان معتقد بودند که پاسخ‌گویی موضوع بسیار مهمی است و پژوهشگران بیان کرده بودند که نظام سلامت ایران باید توجه بیشتری نسبت به پاسخ‌گویی به انتظارات غیربالیینی بیماران در مورد خدمات داشته باشد. بر این اساس، پاسخ‌گویی به‌عنوان یکی از اهداف اصلی نظام سلامت باید مورد توجه بیشتری قرار گیرد (۱۰).

در مطالعه کرمی و همکاران در مورد یکی از بیمارستان‌های تخصصی قلب و عروق تهران نیز نشان داده شد که پاسخ‌گویی در زمینه خدمات سرپایی در ابعاد حق انتخاب و اقدام فوری برای بیماران، کمترین امتیاز را داشته است. در این مطالعه نتیجه‌گیری شد که توجه بیشتر به حقوق بیمار، فرصت‌دادن به وی برای انتخاب و تصمیم‌گیری، فراهم کردن دسترسی بیشتر به مراقبت‌های اورژانسی و توجه بیشتر به حق استقلال بیمار مهم‌ترین جنبه‌های پاسخ‌گویی در مراقبت سلامت هستند (۱۱). در مطالعه صورت‌گرفته توسط والتین و همکاران در ارتباط

بیمارستان‌ها لحاظ گردد. در ادامه با استفاده از فرمول محاسبه حجم نمونه براساس مطالعه مشابه رشیدیان و همکاران (۱۰)، حجم نمونه معادل ۲۰۰ نفر به دست آمد. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه استاندارد پاسخ‌گویی شامل: دو بخش اطلاعات جمعیت‌شناختی و هشت مؤلفه پاسخ‌گویی (توجه و رسیدگی فوری، برقراری ارتباط مناسب با بیمار، حفظ شأن و کرامت بیمار، استقلال، محرمانگی، حق انتخاب، کیفیت امکانات رفاهی و دسترسی به حمایت‌های اجتماعی) بود که بر مبنای طیف لیکرت به صورت "کاملاً موافق، موافق، متوسط، مخالف و کاملاً مخالف" از "صفر تا پنج" نمره‌گذاری شده است (۱۰). در هر حیطه از پرسشنامه مذکور با توجه به تعداد سؤالات، حداکثر امتیازات برای گزینه‌های مربوطه محاسبه می‌شود. هرچه امتیازات به دست آمده در مکان مورد ارزیابی (بیمارستان) بالاتر باشد، از پاسخ‌گویی بهتر و مطلوب‌تر حکایت دارد. ابعاد پاسخ‌گویی با مقیاس لیکرت ۵ گزینه‌ای بین ۱ تا ۵ نمره‌گذاری شده است (بی‌اندازه مهم = ۵، بسیار مهم = ۴، اهمیت متوسط = ۳، کمی مهم = ۲ و بدون اهمیت = ۱).

روایی و پایایی این پرسشنامه طی مطالعه‌ای تحت عنوان "ارزیابی پاسخ‌گویی نظام سلامت در تهران" توسط رشیدیان و همکاران در ایران مورد بررسی قرار گرفته و با آلفای کرونباخ ۸۱/۳ تأیید گردیده است (۱۰). لازم به ذکر است که پژوهشگران با حضور در بیمارستان، ضمن توضیح درباره هدف مطالعه و کسب رضایت بیماران، اقدام به گردآوری داده‌ها نمودند. در مواردی که بیمار به هر دلیلی توانایی پاسخ‌گویی نداشت، از همراه وی سؤال گردید.

هریک از مؤلفه‌های پاسخ‌گویی به شرح زیر قابل بیان می‌باشند:

توجه و رسیدگی فوری: دسترسی آسان طی زمان

با مهم‌ترین جنبه‌های کیفیت مراقبت غیربالیینی در ۴۱ کشور نیز گزارش گردید که توجه سریع، مهم‌ترین بعد و احترام به منزلت در رده بعدی از منظر پاسخ‌گویی قرار می‌گیرد (۱۲).

سنجش عملکرد نظام سلامت می‌تواند با ارائه اطلاعات به‌هنگام و مرتبط در رابطه با عملکرد این نظام باعث آگاهی مدیران و سیاست‌گذاران شده و شرایطی را فراهم آورد که بتوان حرکت به سمت اهداف ملی را پیش نمود و سیاست‌های مرتبط را ارزیابی کرد (۱۳). بر این اساس وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشور موضوع پاسخ‌گویی نظام بهداشت و درمان را در برنامه سلامت سوم، چهارم و پنجم توسعه کشور در نظر گرفته است (۱۴). در این راستا، پژوهش حاضر با هدف ارزیابی وضعیت پاسخ‌گویی بیماران مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های خصوصی و دولتی شهر مشهد در سال ۱۳۹۷ انجام شد.

## مواد و روش‌ها

در مطالعه تحلیلی-مقطعی حاضر که در سال ۱۳۹۷ انجام شد، بیماران مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های شهر مشهد مورد بررسی قرار گرفتند. روش نمونه‌گیری به صورت طبقه‌ای با تخصیص متناسب با میزان مراجعه‌کنندگان به بیمارستان‌های هدف مطالعه که شامل: بیمارستان‌های دولتی و خصوصی شهر مشهد بودند، انجام شد. شایان ذکر است که بیمارستان‌های مورد بررسی، بزرگترین بیمارستان‌های عمومی آموزشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد شامل: بیمارستان‌های "امام رضا" و "قائم" و دو بیمارستان تک‌تخصصی "ام‌البنین" و "خاتم‌النبی" به‌عنوان بیمارستان‌های دولتی و سه بیمارستان خصوصی "مهر"، "بنت‌الهدی" و "جوادلایمه" بودند. در انتخاب بیمارستان‌های خصوصی تلاش شد تا تنوع تخصص

جدول ۱: ویژگی‌های جمعیت‌شناختی بیماران در ارتباط با وضعیت پاسخ‌گویی بیمارستان‌های خصوصی و دولتی شهر مشهد

عنوان	طبقه‌بندی	تعداد (درصد)
نوع بیمارستان	خصوصی	۱۹ (۱۱/۴)
	دولتی	۱۴ (۸۶/۶)
جنسیت	مرد	۸۱ (۴۸/۵)
	زن	۸۶ (۵۱/۵)
تحصیلات	زیر دیپلم	۷۰ (۴۱/۹۱)
	دیپلم	۶۸ (۴۱/۷۰)
	کارشناسی	۲۷ (۱۶/۱۶)
	کارشناسی ارشد	۱ (۰/۵۹)
نام بیمارستان	دکتری	۱ (۰/۵۹)
	مهر	۶ (۳/۵۹)
	بنت‌الهدی	۵ (۲/۹۹)
	امام رضا	۵۰ (۲۹/۹۴)
	قائم	۵۶ (۳۳/۵۳)
شغل	ام‌البنین	۲۲ (۱۳/۱۷)
	جوادالائمه	۸ (۴/۹۴)
	خاتم‌الانبیا	۲۰ (۱۱/۹۷)
سابقه بستری	بیکار	۷۲ (۴۳/۱۱)
	آزاد	۶۶ (۳۹/۵۲)
سابقه بستری	دولتی	۲۹ (۵۶/۸۸)
	سابقه بستری دارد	۴۲ (۲۵/۱۴)
	سابقه بستری ندارد	۱۲۵ (۷۴/۸۵)

استفاده می‌کردند. بر مبنای اطلاعات به‌دست‌آمده، ۵۱ درصد از شرکت‌کنندگان زن بودند و ۴۰ درصد مدرک تحصیلی دیپلم داشتند.

در جدول ۱ برخی از ویژگی‌های جمعیت‌شناختی بیماران بستری‌شده به تفکیک نوع بیمارستان، جنسیت، تحصیلات، بیمارستان، شغل و سابقه بستری نشان داده شده است. میانگین نمره هشت مؤلفه پاسخ‌گویی در بیمارستان‌های مورد بررسی نیز در جدول ۲ قابل‌مشاهده می‌باشد.

به‌طور کلی در تمامی آیت‌های مورد بررسی، میانگین در بیمارستان‌های خصوصی بالاتر بود که این مهم در اقدام

منطقی به مرکز ارائه‌دهنده خدمات سلامت، دریافت خدمات اورژانس در سریع‌ترین زمان و سایر خدمات شامل: معاینه، مشاوره، آزمایش و غیره در زمان انتظار کوتاه معقول.

برقراری ارتباط مناسب با بیمار: گوش‌دادن به بیمار، اختصاص‌دادن وقت کافی به وی برای سؤال پرسیدن و ارائه پاسخ‌های شفاف به وی.

حفظ شأن و کرامت بیمار: درمان همراه با حفظ شأن و منزلت تمامی افراد و دوری از تبعیض

استقلال: مشارکت در تصمیم‌گیری‌های مرتبط با درمان و کسب اجازه از فرد قبل از آغاز هرگونه اقدام درمانی یا آزمایش

محرمانگی: حفظ محرمانگی اطلاعات بیمار و حریم شخصی وی

حق انتخاب: حق انتخاب و تغییر مکان و فرد ارائه‌دهنده خدمات سلامت

کیفیت امکانات رفاهی: نظافت و پاکیزگی، فضای کافی، تهویه مطلوب و غذای سالم (۱۵)

دسترسی به شبکه حمایت اجتماعی: به انتظار بیمار برای جلب حمایت وی توسط دوستان و خانواده اشاره دارد.

در انتها داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و همچنین آزمون‌های آماری ضریب همبستگی Pearson و T مستقل با استفاده از نرم‌افزار SPSS 20 در سطح معناداری ۰/۰۵ تحلیل گردیدند. لازم به ذکر است که از تمامی افراد، رضایت آگاهانه شفاهی جهت شرکت در پژوهش اخذ شد.

## نتایج

میانگین سن شرکت‌کنندگان در این مطالعه معادل  $39/95 \pm 16/41$  بود و حدود ۸۸ درصد از افراد شرکت‌کننده در این مطالعه از بیمارستان‌های عمومی

جدول ۲: تفاوت میانگین هشت مؤلفه پاسخ‌گویی در بیمارستان‌های خصوصی و دولتی شهر مشهد

نوع بیمارستان	مؤلفه	انحراف معیار	میانگین	سطح معناداری
خصوصی	اقدام سریع	۰/۶۵	۳/۸۹	۰/۰۰۲
عمومی		۰/۷۸	۳/۲۹	
خصوصی	ارتباطات	۰/۶۲	۳/۹۱	۰/۰۰۱
عمومی		۰/۹۴	۳/۲۰	
خصوصی	جایگاه و رتبه	۰/۷۱	۳/۷۲	۰/۰۸۱
عمومی		۰/۹۱	۳/۳۴	
خصوصی	استقلال	۰/۸۷	۳/۶۲	۰/۱۳۱
عمومی		۰/۰۱	۳/۲۴	
خصوصی	محرمانگی اطلاعات	۱/۲۱	۳/۸۴	۰/۱۵۸
عمومی		۳/۴۴	۱/۱۵	
خصوصی	حق انتخاب	۳/۵۶	۱/۰۹	۰/۱۹۵
عمومی		۳/۲۲	۰/۰۱	
خصوصی	امکانات اولیه	۴/۰۲	۰/۵۸	۰/۰۰۶
عمومی		۳/۳۲	۱/۰۶	
خصوصی	حمایت اجتماعی	۳/۵۸	۱/۱۹	۰/۶۴۹
عمومی		۳/۴۵	۱/۱۴	
خصوصی	جمع کل	۳/۷۸	۰/۶۵	۰/۰۱۴
عمومی		۳/۳۱	۰/۷۸	

معادل  $3/4 \pm 0/8$  بود که در حد متوسط ارزیابی شد. نتایج ضریب همبستگی Pearson نیز نشان دادند که بین ابعاد مختلف پرسشنامه رابطه معناداری وجود دارد (جدول ۳). براساس نتایج تحلیل واریانس می‌توان گفت که بین نمره کل پاسخ‌گویی و حیطه‌های مختلف پرسشنامه به‌دست‌آمده در بیمارستان‌های مختلف، تفاوت وجود دارد که این تفاوت به‌صورت کلی در بیمارستان‌های دولتی و خصوصی در سطح  $0/001$  معنادار می‌باشد. بر این اساس بین جنس، سابقه بستری و تحصیلات با هرکدام از آیتم‌های مورد بررسی رابطه معناداری وجود نداشت؛ اما رابطه بین شغل با مؤلفه‌های پاسخ‌گویی معنادار بود (سطح معناداری  $0/001$ ) (جدول ۴).

سریع، ارتباطات و امکانات اولیه معنادار بود؛ اما به‌طور کلی در سطح  $0/05$  معنادار نبود. بر این اساس اقدام سریع در بیمارستان مهر (میانگین  $3/95$ )، ارتباطات در بیمارستان مهر (میانگین  $3/95$ )، جایگاه در بیمارستان جوادالائمه (میانگین  $4/04$ )، استقلال در بیمارستان خاتم‌الانبیا (میانگین  $3/83$ )، محرمانگی در بیمارستان مهر (میانگین  $3/95$ )، حق انتخاب در بیمارستان بنت‌الهدی (میانگین  $4/5$ )، امکانات اولیه در بیمارستان بنت‌الهدی (میانگین  $5$ ) و حمایت اجتماعی در بیمارستان بنت‌الهدی (میانگین  $5$ ) بالاترین میانگین را در بین بیمارستان‌های مورد بررسی داشتند.

میانگین مجموع نمرات پرسشنامه پاسخ‌گویی نیز

جدول ۳: ضریب همبستگی بین ابعاد مختلف پرسشنامه

حمایت اجتماعی	امکانات اولیه	حق انتخاب	محرمانگی اطلاعات	استقلال	جایگاه و رتبه	ارتباطات	اقدام سریع	
							۱	اقدام سریع
						۱	**۰/۶۷۷	ارتباطات
					۱	**۰/۷۵۹	**۰/۵۹۷	جایگاه و رتبه
				۱	**۰/۷۵۹	**۰/۷۰۶	**۰/۵۱۴	استقلال
			۱	**۰/۷۱۵	**۰/۶۸۳	**۰/۵۹۶	**۰/۴۹۱	محرمانگی اطلاعات
		۱	**۰/۶۱۲	**۰/۵۶۸	**۰/۵۵۴	**۰/۴۵۸	**۰/۳۶۵	حق انتخاب
	۱	**۰/۵۵۷	**۰/۵۹۷	**۰/۶۲۱	**۰/۶۵۳	**۰/۵۶۰	**۰/۴۰۴	امکانات اولیه
۱	**۰/۵۲۷	**۰/۵۶۱	**۰/۵۹۰	**۰/۴۵۱	**۰/۴۸۹	**۰/۴۰۹	**۰/۳۷۵	حمایت اجتماعی
**۰/۷۲۰	**۰/۷۸۸	**۰/۷۵۴	**۰/۸۵۰	**۰/۸۴۹	**۰/۸۶۱	**۰/۸۰۵	**۰/۶۸۴	جمع کل

\* معناداری در سطح ۰/۰۱ \*\* معنادار در سطح ۰/۰۵

جدول ۴: ارتباط ابعاد مختلف پرسشنامه ارزیابی پاسخ‌گویی در رابطه با متغیرهای زمینه‌ای در بیمارستان‌های مورد بررسی

مدت بستری	سن	مشاغل مختلف	بیمارستان‌های مختلف	تحصیلات	سابقه بستری	جنسیت	بیمارستان دولتی/غیردولتی	
*۰/۰۰۲	*۰/۰۱۵	*۰/۰۱۸	*۰/۰۰۱	۰/۳۴۴	۰/۲۴۵	*۰/۰۱۲	*۰/۰۰۲	اقدام سریع
*۰/۰۰۱	*۰/۰۰۹	*۰/۰۲۷	*۰/۰۰۱	۰/۴۲۳	۰/۴۷۹	۰/۰۵۲	*۰/۰۰۱	ارتباطات
*۰/۰۰۱	*۰/۰۰۱	*۰/۰۰۱	*۰/۰۰۱	۰/۱۹۲	۰/۱۴۷	۰/۱۳۷	۰/۰۸۱	شان و رتبه
*۰/۰۰۱	*۰/۰۲۴	*۰/۰۲۹	*۰/۰۰۱	۰/۲۲۰	۰/۰۳۹	۰/۳۸۸	۰/۱۳۱	استقلال
*۰/۰۰۱	۰/۱۹۸	۰/۰۷۸	*۰/۰۰۱	۰/۸۰۱	۰/۴۴۸	۰/۴۳۷	۰/۱۵۸	محرمانگی اطلاعات
۰/۱۸۵	۰/۱۱۹	*۰/۰۰۶	*۰/۰۰۱	۰/۲۳۷	۰/۳۱۶	۰/۲۰۸	۰/۱۹۵	حق انتخاب
*۰/۰۱۸	۰/۲۲۴	۰/۰۶۱	*۰/۰۰۱	۰/۵۹۳	۰/۸۹۰	۰/۰۸۹	*۰/۰۰۶	امکانات اولیه
۰/۵۵۱	۰/۹۴۲	۰/۱۴۳	*۰/۰۰۱	۰/۴۰۷	۰/۳۲۰	۰/۱۶۴	۰/۶۴۹	حمایت اجتماعی
*۰/۰۰۱	*۰/۰۲۱	*۰/۰۰۱	*۰/۰۰۱	۰/۳۹۵	۰/۴۱۷	۰/۰۵۷	*۰/۰۱۴۷	جمع کل

### بحث

همخوانی دارد (۱۶). در مطالعه دیگری در مشهد تفاوت آماری معناداری بین میزان پاسخ‌گویی کلی بیمارستان‌های دولتی و خصوصی مشاهده شد که با نتایج پژوهش حاضر همسو می‌باشد؛ به طوری که میانگین ابعاد مورد بررسی در بیمارستان‌های خصوصی بالاتر گزارش شده است (۱۷،۷). در راستای مطالعاتی که سطح پاسخ‌گویی در آن‌ها متوسط ارزیابی شده است، می‌توان به نتایج مطالعه جوادی در بیمارستان‌های شهر اصفهان اشاره کرد. در این

پژوهش تحلیلی-مقطعی حاضر در سال ۱۳۹۷ با هدف ارزیابی وضعیت پاسخ‌گویی از دیدگاه بیماران بستری‌شده در بیمارستان‌های دولتی و خصوصی شهر مشهد انجام شد. نتایج حاکی از متوسط بودن میانگین نمره کل در وضعیت پاسخ‌گویی در تمامی بیمارستان‌های مورد مطالعه بودند. این یافته‌ها با نتایج مطالعه گوهری و همکاران در مورد سطح پاسخ‌گویی بیمارستان‌های آموزشی کشور که آن را متوسط به بالا گزارش نمودند،

استقلال بیمار و رسیدگی و توجه فوری دارای کمترین میانگین بوده‌اند. این درحالی است که کیفیت امکانات رفاهی، محرمانگی و حفظ شأن و کرامت بیمار بیشترین میانگین را داشته‌اند. در این مطالعه رسیدگی و توجه فوری، مشارکت بیمار در تصمیم‌گیری‌های درمانی و یا به عبارت دیگر استقلال بیمار، ارتباطات مناسب و دسترسی به حمایت‌های اجتماعی به‌عنوان حیطة‌های مهم برای اقدام شناخته شدند (۲۲). نتایج مطالعه De Silva تحت عنوان "سنجش پاسخ‌گویی: نتایج بررسی‌های صورت‌گرفته در مورد افراد مطلع کلیدی از ۳۵ کشور" نیز نشان دادند که در میان کشورها به لحاظ آیت‌های پاسخ‌گویی منفی، تشابهاتی وجود دارد (Respect to Person). در محور احترام به شخص بعد "رعایت حریم خصوصی ... و درمحور احترام به شان بیمار بعد "رازداری در مورد مدارک ..." بالاترین امتیاز پاسخ‌گویی را کسب کرده بودند. براساس نتایج مطالعه مذکور ضعیف‌ترین عملکرد در محور انتخاب و ابعاد "تشویق به طرح سوالات" و "مشاوره در مورد درمان‌های جایگزین" بود (۲۳).

هرچند اهمیت ابعاد مختلف پاسخ‌گویی از نظر بیماران در بین جوامع مختلف دارای تفاوت‌هایی است؛ اما ابعاد احترام به شأن و منزلت و توجه سریع در مطالعات صورت‌گرفته بیش از سایر ابعاد مهم تلقی شده‌اند. از جمله در مطالعات Valentine و همکاران، Kowal و همکاران و Liabsuetrakul و همکاران این دو بعد به‌عنوان مهم‌ترین ابعاد پاسخ‌گویی نظام سلامت از نظر بیماران گزارش گردیده‌اند (۲۴-۲۶). در انتها در ارتباط با محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به تمرکز آن بر خدمات بستری و عدم پوشش خدمات سرپایی اشاره نمود.

### نتیجه‌گیری

یافته‌های مطالعه حاضر نشان دادند که بیماران نحوه

مطالعه تفاوت معناداری بین بیمارستان‌های دولتی و خصوصی نشان داده نشد؛ اما میزان آن در بیمارستان‌های خصوصی بیشتر از بیمارستان‌های دولتی گزارش گردید (۱۸). در همین رابطه در مطالعه‌ای که به مقایسه عملکرد بیمارستان‌های دولتی و خصوصی در بانکوک پرداخته بود، پاسخ‌گویی و بیمارمحوری بیمارستان در بیمارستان‌های خصوصی بیشتر ذکر گردید (۱۹).

براساس نتایج به‌دست‌آمده، از میان ابعاد بررسی‌شده، محرمانگی اطلاعات دارای بالاترین میانگین بوده و حق انتخاب پایین‌ترین میانگین را داشته است. در این راستا در مطالعه تیمورنژاد مؤلفه‌های مسئولیت، اخلاق، قانون‌مداری، شفافیت و گزارش، نظارت و نهادهای ناظر و قانونی و تخصص و شایستگی مدیران به‌عنوان عوامل اثرگذار بر پاسخ‌گویی نسبت به شهروندان بررسی گردیدند که نتایج حاکی از نبود شفافیت، برنامه‌ریزی و چشم‌اندازی روشن برای پاسخ‌گویی بودند (۲۰). در مطالعه کاووسی در ارتباط با خانواده‌های ۱۷ منطقه از استان تهران نیز پاسخ‌گویی در مورد خدمات مربوط به بستری‌شدن در بیمارستان‌ها در تمامی مؤلفه‌ها در وضعیت خوب یا بسیار خوب قرار داشت. بر مبنای نتایج این مطالعه، بهترین حیطة‌ها مربوط به حفظ شأن و کرامت بیمار و محرمانگی اطلاعات بودند و بدترین حیطة‌ها به استقلال بیمار اختصاص داشتند (۱۰). از سوی دیگر در مطالعه Njeru و همکاران تحت عنوان "ارزیابی اساسی ابزار پاسخ‌گویی در هند" نشان داده شد که در زمینه بعد انتخاب از نظر عملکرد پاسخ‌گویی، بیشتر دریافت‌کنندگان خدمات (۷۱ درصد) معتقد بودند که انتخابی در مورد واحد مراقبتی و ارائه‌دهندگان مراقبت برای آن‌ها وجود ندارد (۲۱).

علاوه‌براین در پژوهش Peltzer در جنوب آفریقا نشان داده شد که در ارتباط با خدمات بستری، مؤلفه‌های

## حمایت مالی

این مطالعه با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی مشهد انجام شده است.

## ملاحظات اخلاقی

این طرح با شماره ۹۵۱۷۱۱ مورد تأیید دانشگاه علوم پزشکی مشهد می‌باشد.

## تضاد منافع

بدین‌وسیله نویسندگان اعلام می‌نمایند که هیچ‌گونه تعارض منافی در پژوهش حاضر وجود ندارد.

## تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از دانشگاه علوم پزشکی مشهد به دلیل حمایت مالی از این طرح پژوهشی و نیز تمامی افرادی که در راستای اجرای آن با پژوهشگران همکاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

پاسخ‌گویی بیمارستان‌های شهر مشهد را در سطح متوسط ارزیابی نموده‌اند؛ بر این اساس می‌توان گفت که ظرفیت برای ارتقای پاسخ‌گویی این بیمارستان‌ها وجود دارد؛ بنابراین با توجه به کمبودها و محدودیت‌هایی که مدیریت این سازمان‌ها به‌ویژه در زمینه منابع با آن‌ها مواجه هستند، شایسته است براساس میزان شکاف عملکرد و اهمیت آن اقدام به رفع موانع و ارتقای پاسخ‌گویی در سازمان نمایند. عدم توجه به پاسخ‌گویی، کیفیت سایر خدمات آموزشی، بهداشتی و درمانی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. از سوی دیگر، پاسخ‌گویی مقوله‌ای می‌باشد که لازم است در بیمارستان‌ها به‌صورت جدی مورد توجه قرار گیرد. در این راستا تدوین دستورالعمل و چک‌لیست پاسخ‌گویی مطلوب، تأسیس دفتر یا واحد پاسخ‌گویی با رویکرد نوین علمی، طراحی و اجرای دوره‌های علمی پاسخ‌گویی در ابعاد مختلف برای تمامی کارکنان و همچنین ارزیابی بیمارستان‌ها به‌صورت دوره‌ای منظم به‌منظور سنجش میزان پاسخ‌گویی برای بیمارستان‌های کشور توصیه می‌شود.

## References

1. Amerioun A, Teymourzadeh E, Alijanzadeh M, Hakimzadeh S, Hosseini Shokouh S. Research Needs Assessment and Priority Setting for Health Economics: A Mixed method Study in Iran. *Journal of Military Medicine*. 2014;16(1):23-8.
2. Hadavi M, Asadpour M, Razaeani M. Research Barriers from the Perspective of Academic Members and Strategies for Confronting with These Barriers in Rafsanjan University of Medical Sciences, Iran. *Journal of Health System Research* 2012;9(3):269-76.
3. Hodavand S. Country Research Challenges and its Impact on the Elimination of Immigration. *Tadbir*. 2005;216:44.
4. Pariad R. Study of the structural barriers of research among faculty members of human sciences departments of Isfahan and western countries. *Proceedings of Higher Education and Sustainable Development*. 2005;2: 258 - 33.
5. SAbori A. Iranian Research Report in 2005. *Rahyaft*. 2007;37:48.
6. Ghanei M, Eftekhari MB, Peykari N, Djalalinia Sh, Owlia P, Habibi E, et al. Health research system evaluation in IR of Iran. *Arch Iran Med*. 2012;15(7):394-9.
7. Djalalinia S, Owlia P, Forouzan AS, Habibi E, Dejman M, Eftekhari MB, et al. Health research evaluation and its role on knowledge production. *Iran J Public Health*. 2012; 41(2):39-46.
8. Owlia P, Eftekhari MB, Forouzan AS, Bahreini F, Farahani M, M. G. Health research priority setting in Iran: Introduction to a bottom up approach. *J Res Med Sci*. 2011;16(5):691-8.
9. Iran Health Insurance Organization. Introduction of Iran Health Insurance Organization. <http://www.bimehsalamat.ir/sso/2017>.
10. Rashidian A, Kavosi Z, Majdzadeh R, Pourreza A, Pourmalek F, Arab M, et al. Assessing health system responsiveness: a household survey in 17th District of Tehran. *Iranian Red Crescent Medical Journal*. 2011;13(5):302-8.
11. Karami Tanha F, Fallah Abadi H. Health system responsiveness for care of patients with heart failure: evidence form a universityhospital. *Archives of Iranian Medicine*. 2014; 17(11):736-40. doi:0141711/AIM.003.
12. Valentine N, Darby C, Bonsel GJ. Which aspects of non-clinical quality of care are most important? Results from WHO's general population surveys of "health systems responsiveness" in 41 countries. *Social Science & Medicine*. 2008; 66(9):1939-50. doi:10.1016/j.socscimed.2007.12.002.
13. Mirzaei Alavijeh M, Mazloomi Mahmoodabad S, Hosseini P, Abbasi Shuvazi M, F. R. A Survey of Shahid Sadoughi



- University of Medical Sciences Students' Opinions about Research Barriers during University Training. *Journal of Medical Education Development Zanjan*. 2012;6(10):63 – 70.
14. Anbari Z, Jadidi RA. Comparing of Barriers to Research Activities among Students of Arak University of Medical Sciences, and Appropriate Strategies for Student Research Management. *Iranian Journal of Medical Education*. 2013;13(5):399 - 412.
  15. Vakili A, Mehr Alizadeh S, Pour Hoseyni SM. View of academics of Faculty of Medicine of Semnan University of Medical Sciences towards student research *The Journal of Medical Education and Development Yazd*. 2011;6(1):11 - 6.
  16. Gohari M, Tabibi SJ, Nasiripour A, M. M, . Seven Dimensions Of Accountability In Iran's Teaching Hospitals: A National Study. *Payavard Salamat*. 2015;6(4):255-64.
  17. Ferdosi M, Dehnavieh R, Faraji F, Yarmohammadian MH, al. e. Utilization of Research Results at Office of Deputy Minister for Management and Resources Development in the Past Five Years and Identification of Obstacle. *Health Information Management* 2009;6(2):152-61.
  18. Javadi M, Karimi S, Raiesi A, Yaghoubi M, Kaveh K. Comparison of patients' and nurses' viewpoints about responsiveness among a sample from public and private hospitals of Isfahan. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2011; 16(4):273-7.
  19. Ministry of Health. Third and fourth development plans. Available at: URL: [http://www.irannsr.org/ services/nsr\\_Rules/ 1743](http://www.irannsr.org/ services/nsr_Rules/ 1743); 2010. [in Persian]
  20. Timori Nejad K. Accountability system in the municipality of Tehran: research on how urban servicesand citizen satisfaction. Tehran: Alame Tabatabai University, School of Accounting and Management; 2014. [in Persian]
  21. Njeru MK, Blystad A, Nyamongo IK, Fylkesnes K. A critical assessment of the WHO responsiveness tool: lessons from voluntary HIV testing and counseling services in India. *BMC Health Serv Res*. 2014;9:243.
  22. Peltzer K, Phaswana-Mafuya N. Patient experiences and health system responsiveness among older adults in South Africa. *Global Health Action*. 2012; 5(2):18545.
  23. De Silva A. A framework for measuring responsiveness. Geneva W, Global Programme on Evidence for Health Policy. 2016 (unpublished paper).
  24. Valentine NB BG, Murray CJ. Measuring quality of health care from the user's perspective in 41 countries: psychometric properties of whose questions on health systems responsiveness. *Qual Life Res*. 2017; 16(7): 1107–25.
  25. Kowal P NN, Williams S, Chatterji S. Performance of the health system in China and Asia as measured by responsiveness. *Health*. 2011; 3(10): 638-46.
  26. Liabsuetrakul T, Petmanee P, Sanguanchua S, Oumudee N. Health system responsiveness for delivery care in Southern Thailand. *Int J Qual Health Care*. 2012;24(2):169-75.



## Original Article

# Evaluation of the Staff Responsiveness Level to Patients Referred to Public and Private Hospitals in Mashhad during 2018

Elaheh Hooshmand<sup>1</sup>, Alireza Ramzi<sup>2</sup>, Jamshid Jamali<sup>1</sup>, Leila Ghalandar Abadi<sup>3</sup>, Ali Vafaei Najar<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup> PhD, Social Determinants of Health Research Center, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

<sup>2</sup> MD, General Director of Health Insurance of Khorasan Razavi Province, Health Insurance Department of Khorasan Razavi, Mashhad, Iran

<sup>3</sup> MSc, Health Insurance Expert, Health Insurance Department of Khorasan Razavi, Mashhad, Iran

Received: 18 June 2019

Accepted: 23 September 2019

## Abstract

**Introduction:** Measurement of health system performance can provide decision-makers with timely and relevant information on the performance of this system. Accordingly, Iran's Ministry of Health and Medical Education has considered the issue of the country's health care system responsiveness in the third, fourth, and fifth health plans of the country. Therefore, this study aimed to assess the staff responsiveness level to patients referred to private and public Hospitals in Mashhad during 2018.

**Materials and Methods:** This cross-sectional study was conducted based on an analytical method. The study population included patients referring to hospitals in Mashhad. The data were collected using a two-section standard responsiveness questionnaire (i.e., demographic information and eight responsiveness components) which was scored based on a Likert scale. Furthermore, the data were analyzed in SPSS software (version 20) through descriptive statistics (i.e., frequency, percentage, mean and standard deviation), as well as t-test, and Pearson correlation coefficient. A P-value less than 0.05 was considered statistically significant.

**Results:** In total, 200 questionnaires were distributed in four public and three private hospitals. The mean total score of the responsiveness questionnaire was obtained at  $3.4 \pm 0.8$ , which was assessed as moderate. Pearson correlation coefficient showed a significant relationship between the components of the questionnaire ( $P < 0.001$ ). Based on the results of the Student Test, a significant difference was observed between public and private hospitals regarding the total score and different components investigated in this study.

**Conclusion:** The findings of this study indicate that patients rated the level of staff responsiveness as moderate in hospitals in Mashhad. Therefore, there is a capacity to improve the staff responsiveness levels in these hospitals.

**Keywords:** Hospital, Hospitalized patient, Responsiveness