Volume 21, Issue 1 (January - February 2022)

**PAYESH**

Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research

# Assessing the health system responsiveness: A qualitative study

Soleyman Saravani[1], Ali Kebriaei[2*] , Israfil Roshdi[1]

1. Semnan Branch, Islamic Azad University, Semnan, Iran
2. School of Health, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran

Received: 29 September 2021
Accepted for publication: 29 January 2022
[EPub a head of print-20 February 2022]
Payesh: 2022; 21(1): 35- 46

## Abstract

**Objective (s):** Responsiveness is considered as a strategic tool through which organizational performance is evaluated, customer satisfaction is promoted, and operational efficiency and improvement of business operations are achieved. Since the study of the dimensions of accountability of any organization requires the determination of specific indicators for that organization, recognizing the indicators and determining the degree of reliability becomes an important issue.

**Methods**: This qualitative study was conducted in 1399 with content analysis method. Participants were purposefully selected. The data collection tool was a semi-structured interview. After conducting 30 interviews with managers, experts and experts, the data were saturated. And was analyzed using Granheim-llandman's qualitative content analysis method.

**Results**: By reviewing and analyzing the interviews, 6 main themes and 84 sub-themes were extracted. The main themes include designing an appropriate structure for accountability, considering trustees for accountability of the health system, defined and independent management for accountability, predicting units outside the health system for accountability, designing an appropriate model for customer-centered accountability, use indicators and checklists to assess the accountability of the health system.

**Conclusion:** This study identified six strategies for evaluating health system accountability to be suggested to managers and policymakers, and to consider these strategies when planning to evaluate health system accountability.

**Keywords:** Health system, Responsiveness. Evaluation

[*] Corresponding author: School of Health, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran
E-mail: akebria58@gmail.com



[ Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-18 ]

[ DOR: 20.1001.1.16807626.1400.21.1.5.3 ]
[ DOI: 10.52547/payesh.21.1.35 ]

# ارزیابی وضعیت پاسخگویی نظام سلامت: یک مطالعه کیفی

**سلیمان سراوانی[۱]، علی کبریایی[۲*]، اسرافیل رشدی[۱]**

۱. واحد سمنان، دانشگاه آزاد اسلامی، سمنان، ایران
۲. دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۷/۱۲
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۱/۹
[نشر الکترونیک پیش از انتشار- ۱ اسفند ۱۴۰۰]
نشریه پایش: ۴۶- ۳۵ :(۱)۲۱ ؛۱۴۰۰

## چکیده

**مقدمه:** پاسخگویی به عنوان ابزاری راهبردی در نظر گرفته می‌شود که از طریق آن عملکرد سازمانی بررسی می‌شود، رضایت مشتری ارتقاء داده می‌شود و کار آیی عملیاتی و بهبود عملیات کسب وکار حاصل می‌گردد. ازآنجا که بررسی ابعاد پاسخگویی هر سازمانی نیازمند تعیین شاخص‌هایی خاص برای آن سازمان است، شناخت شاخص‌ها و تعیین میزان پایایی به مسئله مهمی تبدیل می‌شود؛ به همین منظور این مطالعه کیفی با هدف تعیین ایزاری برای ارزیابی وضعیت پاسخگویی نظام سلامت انجام شد .

**مواد و روش کار:** این مطالعه کیفی در سال ۱۳۹۹ با روش تحلیل محتوای انجام شد. شرکت کنندگان به روش هدفمند انتخاب شدند. ابزار جمع آوری داده ها مصاحبه نیمه ساختار یافته بود. پس از انجام ۳۰ مصاحبه با مدیران، کارشناسان و افراد صاحب نظر ، داده ها به اشباع رسید. و بااستفاده از روش تحلیل محتوای کیفی گرانهایم و لاندمن تجزیه و تحلیل شد.

**یافته‌ها:** با مرور و تحلیل مصاحبه ها، تعداد۶ درون مایه اصلی و ۸۴ زیر طبقه به دست آمد. درون مایه های اصلی شامل "طراحی ساختار مناسب برای پاسخگویی"،"در نظر گرفتن متولیان برای پاسخگویی نظام سلامت"، "مدیریت تعریف شده و مستقل برای پاسخگویی "، "پیش بینی واحد های خارج از نظام سلامت جهت پاسخگویی" ،"طراحی الگوی مناسب برای پاسخگویی به صورت مشتری محور"،" استفاده از شاخص و چک لیست برای ارزیابی پاسخگویی نظام سلامت "استخراج شد.

**نتیجه‌گیری:** در نهایت این مطالعه، شش راهبرد جهت ارزیابی پاسخگویی نظام سلامت شناسایی نمود تا به مدیران و سیاست گذاران پیشنهاد شود، و در زمان برنامه ریزی برای ارزیابی پاسخگویی نظام سلامت این راهبردها مد نظر قرار گیرند.

**کلید واژه‌ها:** نظام سلامت، پاسخگویی، ارزیابی ، مطالعه کیفی

**کد اخلاق:** IR.IAU.SEMNAN.REC.1398.018

* نویسنده پاسخگو: کاشان، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، دانشکده بهداشت، گروه خدمات بهداشتی درمانی
E-mail: akebria58@gmail.com



[ Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-18 ]
[ DOR: 20.1001.1.16807626.1400.21.1.5.3 ]
[ DOI: 10.52547/payesh.21.1.35 ]

## مقدمه

افزایش امید به زندگی مردم با مولفه های مختلفی در ارتباط است که مسئولیت اولیه آن با فعالیت نظام سلامت محقق خواهد شد. بنابراین یکی از اهداف غایی نظام سلامت پاسخگو بودن به نیازهای مردم در ابعاد مختلف است[۱]. اگر پاسخگویی در راستای نیازهای درک شده مردم باشد باعث رضایتمندی جامعه و حتی سیستم های پایین دستی خواهد شد [۲]. سازمان سلامت جهان پاسخگویی را مدیریت مناسب هر نظام سلامت در بر طرف نمودن نیازهای احساس شده جمعیت برای بعد های مختلف آن تعریف نموده است[۳]. سنجش خدمات پاسخگویی سازمان ها، یکی از قوی ترین ابزارهای مدیریتی است .دریافت کنندگان خدمات بهداشتی درمانی به عنوان یک شهروند در جامعه از جایگاه ویژه ای برخوردار هستند استفاده از نظر سنجی و پاسخگویی مناسب در ارزیابی عملکرد سازمان های بهداشتی درمانی اهمیت زیادی دارد و از جهتی باعث بهبود فرآیندهای خدمت خواهد شد[۴]. امروزه در اکثر کشورها به وضعیت پاسخگویی در نظام سلامت توجه خاصی صورت گرفته است زیرا این امر باعث افزایش کیفیت خدمات خواهد شد[۵]. مفهوم پاسخگویی سازمان سلامت جهان پاسخگوئی را توانائی هر نظام سلامت در برآوردن انتظارات برای ابعاد مختلف خدمات برای تقویت و بهینه سازی نظام سلامت تعریف می کند[۶]. پاسخگویی احساس مسئولیت و تعهد فرد نسبت به دیگران یا نسبت به خود است واژه های مسئولیت و پاسخگویی اغلب به صورت مترادف به کار می روند ولی در حقیقت یک سری تفاوتهای در بین این دو مفهوم وجود دارد به طوری که پاسخگویی بیشتر برای پاسخگویی و پایش و ارزشیابی بیرون سازمانی دلالت دارد ولی مفهوم مسئولیت به نظر می رسد که بیشتر به نظارت درونی کاربرد داشته باشد[۶] .در ساختار تعریف شده هر سازمان هر شغل با پیامدهای که دارد از جنبه بیرونی پاسخگو و از جنبه درونی مسئول می باشد[۷] .سنجش پاسخگویی نظام سلامت ، سیستم شبکه های بهداشتی و درمانی را قادر می سازد تا فعالیت های خودشان را با سایر نظام های سلامت مقایسه کنند[۷]. این موارد به آنها فرصت می دهد تا موقعیت و جایگاه خود را در مقایسه با سایر موسسات و جوامع شناسایی کنند و فاصله ای که بین وضعیت موجود و وضعیت مطلوب وجود دارد را با استفاده از شاخص های پاسخگویی شناسایی و جهت رسیدن به شاخص مطلوب برنامه مداخله ای تدوین نمایند[۸]. بهبود سلامتی اهمیت پاسخ گویی در نظام سلامت را مشخص می کند. سازمان سلامت جهان مواجه نظام سلامت با نیازها را از اهداف ذاتی اجرای سیستم سلامت تعریف نموده است که این اهداف ذاتی شامل "بهداشت به منظور حفظ و بهبود سلامت جامعه" ، "تامین و حمایت مالی برای اطمینان از این که افراد قسمت گسترده ای از درآمد خود را صرف تامین نیازهای مراقبت بهداشتی و توانبخشی خود نمی کنند" ، "پاسخگویی برای تقویت پاسخگویی سیستم سلامت به انتظارات مشروع دریافت کنندگان خدمات". پاسخگویی به چند دلیل اهمیت دارد از جمله در نظر گرفتن نیاز مشروع مردم اصل عملکرد نظارتی سیستم سلامت در هر جامعه است از طرفی پاسخگویی یک اصل است چون مربوط به حقوق پایه انسان است[۹].

برای پاسخگویی و ارزیابی کیفیت خدمات سلامت در سیستم شبکه های بهداشتی و درمانی بخش دولتی و غیر دولتی در جهان چارچوب های متفاوتی ارائه شده است، که مهمترین و شاخص ترین آنها ، چارچوب ارائه شده توسط سازمان سلامت جهان است که توسط فعالیت های کشورهای مختلف جهان انجام شده است . این چارچوب از طریق بهینه سازی مفاهیم مربوط به رضایتمندی مشتری و کیفیت مراقبت جهت در بر گرفتن محورهای اصلی مربوط به نحوه ارائه خدمت به افراد ایجاد و معرفی می گردد[۱۰]. در این چارچوب برای پاسخگویی نظام سلامت به نیازهای مشتریان هشت حوزه اصلی در نظر گرفته شده است که شامل دو بعد است که بعد اول شامل توجه و رسیدگی فوری، کیفیت امکانات رفاهی، پشتیبانی و حمایت خانواده و اجتماع و در بعد دوم شامل احترام به شان و منزلت، استقلال، محرمانگی و ارتباطات در پاسخگویی مهم است. پاسخگویی به عنوان یک هدف کلی می تواند تا حدی مستقل از جنبه های تعریف شده دیگر و بدون تاثیر بر دیگر اهداف نهایی افزایش یابد و از طرفی پاسخگویی مفهومی چند وجهی است ، از این جهت مطالعات مختلفی از دیدگاههای خاص پژوهشگران و جنبه های غالب در حوزه ی مورد مطالعه تاثیر پذیرفته است[۱۱]. در نظر گرفتن شاخص های پاسخ گویی زمانی اهمیت پیدا کرد که سازمانها ، مشتریان، ذینفعان سازمان ارزیابی و کنترل را بر فعالیت سازمانها درخواست کردند. شناسایی عوامل کلیدی تاثیر گذار بر ابعاد مختلف پاسخگویی باید شناسایی شود تا بتوان در آینده با برنامه ریزی مدون به اهداف نهایی سازمان دست یافت[۱۲]. مرتبه پاسخگویی نظام سلامت ایران در گزارش جهانی سال ۲۰۰۰ میلادی با نمره ۵/۱۶ در مقیاس صفر تا ۱۰، صدمین کشور و از نظر



[ Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-18 ]
[ DOR: 20.1001.1.16807626.1400.21.1.5.3 ]
[ DOI: 10.52547/payesh.21.1.35 ]

توزیع پاسخگویی رتبه ۹۳ را در بین ۱۹۱ در بین کشورها است[۱۳]. نتایج مطالعات در کشور ایران نشان داده است که در بعد توجه سریع به نیازها ۳۳ درصد و احترام به شان ۲۱ درصد در مرتبه ی بعدی قرار داشته است. مطالعات انجام شده در رابطه با پاسخگویی در ایران نشان دهنده این واقعیت است که وظایف مهم و شاخص سازمانهای ارائه دهنده خدمات بهداشتی و درمانی افزایش کیفیت پاسخ گویی را نشان می دهد. افزایش پاسخگویی به علت هماهنگی های بین بخشی مدیران مبتنی بر مشارکت همه اعضای یک سازمان در بهبود فرآیند های خدمت بوده است[۳]. در کشورهای در حال توسعه به دلیل عدم وجود یافته های اساسی در حوزه های مختلف و نارسایی آمار و ارقام، موجب بروز مشکلاتی در زمینه، برنامه ریزی کیفی وکمی در نظام سلامت شان می شود. خطر اشتباهات پی درپی موقعی زیادتر می شود که اطلاعات آماری به دست آمده ناقص ویا غلط در برنامه ریزی سازمان گنجانده شود [ ۱۵،۱۴]. با توجه به نقش یافته های حاصل از ارزیابی پاسخگویی در برنامه ریزی و فرآیند تصمیم گیری مدیران نظام سلامت که می توانند یاریگر مدیران وسیاستگذاران در برنامه ریزی برای مراقبت های بهداشتی در جامعه باشند[۱۶]، لذا طراحی یک الگوی مناسب که باعث جمع آوری داده هایی با کیفیت، جامع و به روز ، مرتبط و پایا باشد می تواند جزو اولویت های تحقیقاتی در دانشگاه علوم پزشکی زابل قرار گیرد و با توجه به خدمات ارائه شده در سازمانها و مراکز ارائه خدمت در شبکه های بهداشتی درمانی به خصوص گروه های هدف و آسیب پذیر بیش از دیگر سازمانها، نیاز به ارزیابی و پاسخگو بودن بیشتر احساس می شود. به منظور دستیابی به مشکلات واقعی انجام ارزیابی وضعیت پاسخگویی نظام سلامت از دیدگاه مدیران، کارشناسان در تمام سطوح نظام سلامت، مطالعه حاضر با هدف تبیین ایزاری برای ارزیابی وضعیت پاسخگویی نظام سلامت طراحی و اجرا شد.

## مواد و روش کار

این پژوهش از نوع کیفی بود و با روش تحلیل محتوا در سال ۱۳۹۹ صورت گرفت. تحلیل محتوای کیفی شیوه مناسبی برای به دست آوردن نتایج معتبر و پایا از داده های متنی به منظور ایجاد دانش، ایده های جدید، ارائه حقایق و راهنمای عملی برای توصیف عملکرد است. مشارکت کنندگان را مدیران و کارشناسان فعال در حوزه نظام سلامت با ویژگی های از جمله سن، جنسیت، میزان تحصیلات،گروه سنی، عنوان پست سازمانی، مدت زمان فعالیت در پست سازمانی، محل فعالیت، شیفت کاری و سابقه کار تشکیل دادند که در سیستم شبکه های بهداشتی درمانی مشغول فعالیت بودند. مصاحبه با مدیران و کارشناسان در محیط کاری که فعالیت می کردند صورت گرفت و حدود ۳۰ دقیقه طول کشید. معیارهای ورود به مطالعه شامل شاغل بودن در سیستم شبکه و تمایل به شرکت در مطالعه و سابقه مدیریت، اجرایی و یا کار کارشناسی در حوزه نظام سلامت، حداقل ۶ ماه سابقه کار، داشتن توانایی در بیان تجارب، نظرات و دیدگاه های خود بود. معیارهای خروج شامل عدم تمایل افراد جهت ادامه همکاری در مطالعه و عدم رضایت جهت ضبط و بحث های گروهی بود. برای انتخاب نمونه، از روش نمونه گیری هدفمند استفاده شد. نمونه گیری تا جایی ادامه یافت که پژوهشگر به این نتیجه رسید که اطلاعات جدید همان تکرار مفاهیم قبلی است و دیگر اطلاعات مفهومی جدیدی به دست نمی آید که نیاز به کد جدید یا گسترش کد های کنونی داشته باشد . در نهایت ۳۰ مصاحبه با مدیران و کارشناسان و مطلعان کلیدی به پیشنهاد خودشان در محل کار و حدوداً ۳۰ دقیقه صورت پذیرفت .مصاحبه های نیمه ساختار یافته با پرسش باز آغاز شد (نمونه‌ای از پرسش های مصاحبه: به نظر شما وضعیت ارزیابی پاسخگویی نظام سلامت در دانشگاه علوم پزشکی زابل چگونه است؟ در کشور نهاد خاصی جهت ارزیابی پاسخگویی نظام سلامت می‌شناسید؟ کفایت کافی برای ارزیابی پاسخگویی نظام سلامت وجود دارد؟ بهترین الگو برای پاسخگویی نظام سلامت کدام است؟ پیشنهاد برای ارزیابی پاسخگویی در نظام سلامت؟ ویژگی‌های الگوی خوب برای ارزیابی پاسخگویی؟). پرسش های بعدی و پیگیری کننده بر اساس اطلاعاتی که شرکت کننده مطرح می کرد، به سمت روشن شدن پرسش اصلی پژوهش، یعنی چیستی بهترین الگوی برای پاسخگویی نظام سلامت هدایت و متمرکز می شد.

ملاحظات اخلاقی نیز مد نظر قرار گرفت از جمله جلب رضایت مصاحبه شوندگان برای انجام مصاحبه از طریق بیان اهداف پژوهش، اطمینان دادن به آنها در باره محرمانه ماندن اطلاعات و دادن حق ادامه ندادن همکاری در هر زمان از انجام پژوهش داشتند. صحت واستحکام یافته های مطالعه حاضر در چهار محور مقبولیت، همسانی، تاییدپذیری و انتقال پذیری مورد توجه قرار گرفت. مقبولیت داده ها با استفاده از حداکثر تنوع در نمونه ها از نظر سن، جنسیت، میزان تحصیلات،گ روه سنی، عنوان پست سازمانی،مدت زمان فعالیت در پست سازمانی، محل فعالیت، شیفت کاری و سابقه



[ Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-18 ]
[ DOR: 20.1001.1.16807626.1400.21.1.5.3 ]
[ DOI: 10.52547/payesh.21.1.35 ]

کار در گروه کارشناسان، مدیران و گروه مطلعان و با ارائه تعدادی از متون کد گذاری شده به مشارکت کنندگان برای بررسی چگونگی و درستی برداشت های پژوهشگران تا همسانی داده ها تامین شد. برای رعایت تایید پذیری، مراحل انجام پژوهش و چگونگی داده های به دست آمده به دقت ثبت شدند. همچنین کدهای استخراج شده از هر مصاحبه را فرد مشارکت کننده تایید کرد. همچنین برای محور انتقال پذیری یافته های پژوهش، به سه متخصص مدیریت که در پژوهش مشارکت نداشتند مشورت شد .داده ها ی به دست آمده از مصاحبه کنندگان با استفاده از روش تحلیل محتوایی تجزیه و تحلیل شدند برای این کار فرآیند زیر انجام شد .برای جمع آوری داده ها از روش های مصاحبه نیمه ساختار یافته و بحث گروهی متمرکز استفاده شد. جلسات بحث گروهی متمرکز و انجام مصاحبه توسط پژوهشگر انجام شد، بدین صورت که ابتدای هر جلسه پژوهشگر خودش را معرفی می نمود و توضیحاتی در خصوص اهداف مطالعه و هدف از برگزاری جلسه ارائه می کرد. برگزاری جلسات تا رسیدن به اشباع داده ها ادامه یافت. در مواجهه اولیه (خواندن و بازخوانی متن مصاحبه ) بلافاصله پس از پایان مصاحبه، بعد از چند بار گوش دادن، متن مصاحبه مکتوب و برای تجزیه و تحلیل آماده شد. هنگام باز خوانی ایده ها، تداعی ها، معانی و مفاهیمی که به ذهن محقق می رسید، در حاشیه کاغذ یادداشت شد تا بعد از آنها استفاده شود. در مرحله دوم جهت تشخیص درون مایه ها و برچسب زدن به آنها، مضامین و برچسب های مناسب برای جملات و بندهای متعلق به هر کدام از مصاحبه ها، که مشخص کننده درون مایه هایی که مربوط به هر یک از بخش های متن بود، تعیین و در متن کاغذ دیگری یاداشت شد. در مرحله سوم (فهرست کردن و خوشه بندی درون مایه ها): در این مرحله با تجزیه و تحلیل داده ها و درون مایه های استخراج شده در مرحله قبل و با برقراری ارتباط معنایی بین آنها و با توجه به وجوه مشترک بین آنها، تا حد امکان در قالب مضامین اصلی ساماندهی و به صورت خوشه های مفهومی بزرگ تر دسته بندی و درون مایه جامعی تولید شد. مرحله چهارم جداول خلاصه مفاهیم، برای هر یک از مشارکت کنندگان تهیه شد و پس از انجام این فرآیند نتایج حاصل از همه شرکت کنندگان تلفیق شدند و همه درون مایه ها و طبقه و زیر طبقه و تعدادی از کدهای اولیه در قالب یک جدول کلی ارائه شدند.

## یافته‌ها

در این مطالعه، تعداد ۳۰ نفر شامل ۱۷ مرد و ۱۳ زن حضور داشتند که بیشتر آنها در طیف سنی ۳۵ سال و بالاتر قرار داشتند. مطلعان کلیدی مطالعه نیز شامل اعضای هیات علمی دانشگاهی و صاحب نظران آشنا با حوزه نظام سلامت بودند که بنا به پیشینه خود بعضی تجارب و سوابق مدیریتی و اجرایی نیز داشتند. از تجزیه و تحلیل داده ها ۶ درون مایه (وضعیت ارزیابی در منطقه، وضعیت ارزیابی در کشور، کفایت ارزیابی پاسخگویی، پیشنهاد برای ارزیابی، بهترین الگو برای ارزیابی، یژگی‌های الگو ارزیابی) استخراج شد. ویژگیهای دموگرافیک مصاحبه شوند گان و مطلعان در جدول ۱ و ۲ ارائه شده است. با مرور و تحلیل مصاحبه ها چندین کد اولیه در محور پاسخگویی به نظام سلامت شناسایی شد که در مرحله بعد این کدها در درون مایه اصلی به صورت زیر طبقه بندی شدند:

وضعیت ارزیابی پاسخگویی نظام سلامت در منطقه مورد مطالعه ( ۹ زیر طبقه )، در کشور نهاد خاصی جهت ارزیابی پاسخگویی نظام سلامت (۱۱ زیر طبقه)، پیشنهاد برای ارزیابی پاسخگویی در نظام سلامت (۱۲ زیر طبقه)، کفایت کافی برای ارزیابی پاسخگویی نظام سلامت (۹ زیر طبقه)، بهترین الگوی برای پاسخگویی نظام سلامت (۲۳ زیر طبقه)، ویژگیهای الگو برای ارزیابی پاسخگویی ( ۲۰ زیر طبقه ) (در مجموع ۸۴ زیر طبقه) قرار گرفتند. اولین درون مایه شناسایی شده وضعیت ارزیابی پاسخگویی نظام سلامت در منطقه مورد مطالعه بوده است که بر اساس بررسی های انجام شده در منطقه مورد مطالعه ارزیابی پاسخگویی نظام سلامت کمتر مطالعاتی کیفی انجام شده بود. شرکت کننده ۳ ( مدیر): "برنامه مستقلی برای پاسخگویی وجود ندارد و به صورت موردی هر چند وقت یک بار به صورت غیر حرفه ای انجام می شود". شرکت کنندگان شماره ۲۷ و ۱۴ و ۲۴ وضعیت ارزیابی پاسخگویی نظام سلامت را در حد متوسط ارزیابی نموده اند. شرکت کننده ۲۶ اطلاعی از ارزیابی در سیستم ندارد و قضاوت در مورد این شاخص نیازمند مطالعات توصیفی بیشتر را در منطقه می طلبد. بقیه شرکت کننده که اکثرا مدیر بودند اظهارات مشابه داشتند از جمله این که برنامه ای تعریف شده برای ارزیابی پاسخگویی در نظام سلامت در منطقه تحت مطالعه وجود ندارد و باید برنامه ریزی جهت این فرآیند از سطح بالاتر صورت گیرد تا در سطوح پایین تر اجرای شود و سپس تجزیه و تحلیل و مداخلات لازم برای خدمات با کیفیت به گروه های هدف و جامعه ارائه گردد.



[ Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-18 ]
[ DOR: 20.1001.1.16807626.1400.21.1.5.3 ]
[ DOI: 10.52547/payesh.21.1.35 ]

دومین درون مایه وضعیت ارزیابی پاسخگویی در نظام سلامت در کشور: شرکت کننده ۴ ( کارشناس): "در کشور دستگاهی به صورت تخصصی جهت ارزیابی پاسخگویی نظام سلامت وجود ندارد و لازم است برای ارزیابی از محیط برون سازمانی انجام شود. درون سازمانی دارای ذینفعانی است که باعث عدم ارزیابی کیفی خواهد شد" شرکت کننده ۷ ( مدیر) به طور کلی در کشور بخش دولتی برنامه ارزیابی پاسخگویی به طور دقیق انجام نمی شود ولی در بخش خصوصی بهتر انجام می شود به نظر می رسد که باید برای بخش دولتی یک سازمان یا نهادی خارج از سیستم باشد تا بهتر نظارت و ارزیابی را انجام دهد. شرکت کننده ۱۷( کارشناس) ارزیابی به صورت دوره ای انجام می شود ولی کفایت لازم را ندارد بهتر است یک برنامه جامع در سیستم تعریف شود به عنوان مثال پایش عملکرد مدیران یا ارزیابی نظام سلامت تا بتوانیم با برنامه ریزی سیستم را کارآمد و مداخلات به موقع جهت بهینه سازی انجام شود. سومین درون مایه ارزیابی برای کفایت پاسخگویی نظام سلامت: شرکت کننده ۳ و ۷ ( کارشناس و مدیر): "ارزیابی پاسخگویی نظام سلامت از کفایت لازم برخوردار نیست و نیاز به بازنگری دارد تا بتوان ضمن شناسایی مشکلات موجود در نظام سلامت با اقدامات به موقع و برنامه ریزی کوتاه مدت بتوان سیستم کارآمد و به روز داشته باشیم تا بر اساس نیازهای تصمیم گیری کنیم".. شرکت کننده ۶( مدیر): " در صورتی می تواند ارزیابی پاسخگویی نظام سلامت از کفایت لازم برخوردار باشد که از نیروهای انسانی متخصص، توانمند و لایق و شایسته در حیطه های مدیریتی استفاده شود و مولفه های تعریف شده اجرای شود". شرکت کننده ۲ و ۱۰و۱۴ ( کارشناس): ساختار سازمانی جهت ارزیابی وجود ندارد تا بتوان نظام سلامت را کارآمد کند و به خاطر همین مسئله دارای کفایت لازم نمی باشد بهتر است فرآیند سازی شود" .

چهارمین درون مایه پیشنهاد برای ارزیابی پاسخگویی نظام سلامت: شرکت کننده ۱و ۳ و ۵ و۱۲ و۱۵ ( کارشناسان و مدیران ) پیش بینی و را اندازی واحد مستقل و تخصصی به تفکیک با رویکرد اپیدمیولوژی و بیماریها و حتی طراحی و تدوین ساختار جدید را مد نظر داشتند که با ایجاد واحد مستقل بتوان ارزیابی به موقع انجام داد. شرکت کننده ۹ و ۱۴: "برنامه ریزی در سطح بالای مدیریتی و سپس اجرای ارزیابی به صورت آبشاری از بالاترین سطح مدیریتی تا سطح عملیاتی ضروری به نظر می رسد". شرکت کننده ۶ پیشنهاد کرد که اول باید نیازهای سازمانی و وضعیت موجود بررسی شود و بر اساس نیازهای نظام سلامت برنامه ارزیابی تعریف و سپس اجرا شود در غیر این صورت اگر ارزیابی بر اساس نیاز نباشد پاسخگویی معنای نخواهد داشت.

پنجمین درونمایه بهترین الگو برای ارزیابی پاسخگویی در نظام سلامت: شرکت کننده ۱ و۲( کارشناس): "برای ارزیابی پاسخگویی نظام سلامت بهترین الگو باید دارای استانداردهای تعریف شده و هم چنین پاسخگویی تقابلی و متمرکز با تعامل زیر مجموعه های دانشگاهی و مبتنی با نیازهای مردم و در نظر گرفتن متغیر های بومی و جغرافیای می باشد". شرکت کننده ۴(مدیر): " الگوی باید در نظر گرفت که که افرادی که نقش در طراحی ارزیابی دارند باید دارای علم ، تخصص و دانش و تجربه کافی برخوردار باشند و همچنین الگو باید بر اساس برنامه های جاری سیستم باشد". شرکت کننده ۷ و۸ و ۹( کارشناس): "برای ارزیابی پاسخگویی نظام سلامت الگو باید دارای شاخص تعریف شده، مشتری محوری، ساختارمند، ترکیبی، علم روز و نیازهای سازمانی طراحی شود تا بتوان تمام حیطه های خدمت را در بر بگیرد". شرکت کننده ۱۷ تا ۲۱ ( مدیر و کارشناس): "الگوی وزارت بهداشت بهتر است مانند الگوی ارزیابی بانکداری کشور باشد همچنین الگو باید ذینفعان داخل و خارج سازمانی ، تجربیات علمی و عملی افراد و ساختار مند تعریف شود".

ششمین درونمایه ویژگیهای الگو ارزیابی پاسخگویی در نظام سلامت: شرکت کننده ۶ و۸ و۱۱ ( مدیر): "ویژگیهای الگوی بدین صورت اظهار داشتند که الگو باید طوری طراحی شود که دارای جامعیت، اهداف، تخصصی و مبتنی بر واقعیت باشد". شرکت کننده های ۱۵ و۱۶ و۱۸ و۲۰ ویژگیهای الگوی ارزیابی پاسخگویی نظام سلامت را بدین صورت بیان کردند که الگو باید مبتنی بر نیازهای محیطی، دارای مقبولیت و جامعیت، دارای چک لیست و شاخص تعریف شده بر اساس فرایند های خدمت باشد.



[ Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-18 ]
[ DOR: 20.1001.1.16807626.1400.21.1.5.3 ]
[ DOI: 10.52547/payesh.21.1.35 ]

**جدول ۱: ویژگی های دموگرافیک مصاحبه شوندگان**

| | سطوح | تعداد | درصد |
|---|---|---|---|
| جنسیت | مرد | ۱۷ | ۵۶/۶۶ |
| | زن | ۱۳ | ۴۳/۳۴ |
| رده سنی | زیر ۳۵ سال | ۴ | ۱۳/۳۳ |
| | بالای ۳۵ | ۲۶ | ۸۶/۶۶ |
| تحصیلات | کارشناسی | ۱۵ | ۵۰ |
| | ارشد | ۴ | ۱۳/۳۳ |
| | دکترا | ۱۱ | ۳۶/۶۶ |
| سابقه کار | کمتر از ده سال | ۴ | ۱۳/۳۳ |
| | ۱۰تا۲۰سال | ۱۲ | ۴۰ |
| | بیشتر از ۲۰سال | ۱۴ | ۴۶/۶۶ |

**جدول ۲: ویژگی های دموگرافیک مطلعان**

| | سطوح | تعداد | درصد |
|---|---|---|---|
| تحصیلات | دکترا | ۴ | ۸۰ |
| | کارشناس ارشد | ۱ | ۲۰ |
| سابقه پژوهش | دارد | ۳ | ۶۰ |
| | ندارد | ۲ | ۴۰ |
| سابقه اجرایی | دارد | ۳ | ۶۰ |
| | ندارد | ۲ | ۴۰ |

**جدول ۳ : خلاصه طبقه و زیر طبقه های حاصل از مطالعه کیفی در مورد پاسخگویی نظام سلامت**

| درون نمایه | طبقات | زیر طبقه های | نمونه از کد های استخراج شده از داده های بخش کیفی |
|---|---|---|---|
| وضعیت ارزیابی در منطقه | پاسخگویی نظام سلامت | نداشتن برنامه مدون برای ارزیابی پاسخگویی نظام سلامت | برنامه مستقلی برای پاسخگویی وجود ندارد، ارزیابی مطلوب نیست، کارآمد نمی باشد ،برنامه مدونی وجود ندارد، ارزیابی به صورت موردی است ، ارزیابی به صورت دوره ای است ، ارزیابی ضعیف می باشد ،در مواردی ارزیابی مطلوب است ، ارزیابی پاسخگویی نظام سلامت به طور متوسط است ،ارزیابی نیاز به مطالعه توصیفی دارد. ضعیف، نامطلوب بودن ، ناکارآمدی و کاربردی نبودن ارزیابی و عدم بهره مندی از آن در نظام سلامت و حتی اثرات آن در زندگی روزمره مردم به دلیل نداشتن گردشکار تعریف شد. |
| وضعیت ارزیابی در کشور | وضعیت ارزیابی پاسخگویی در نظام سلامت در کشور (طبقه دوم | نبود مدیریت یکپارچه و ساختارمناسب | شامل دستگاهی به طور تخصصی وجود ندارد، در حد متوسط می باشد ، در کل ضعیف می باشد ، ارزیابی به صورت محدود انجام می شود ، در بخش خصوصی بهتر انجام می شود ، غیر کارآمد است، مرکز ی جهت ارزیابی وجود ندارد ، کفایت لازم را ندارد ،نیاز به تحقیقات بیشتر دارد، در مواردی ارزیابی مناسب است ، بخش دولتی مناسب نیست . نبودن ساختار تعریف شده با نیروی انسانی آموزش دیده و ابزار مناسب جهت ارزیابی پاسخگویی در نظام سلامت |
| کفایت ارزیابی پاسخگویی | ارزیابی برای کفایت پاسخگویی نظام سلامت (طبقه سوم ) | عدم شایسته سالاری نیروهای انسانی | اطلاعات دقیق وجود ندارد، از کفایت لازم برخوردار نیست،نیاز به بازنگری دارد ، از نیرو های لایق و شایسته استفاده نمی شود ، به نحوه شایسته انجام نمی شود ، ساختار سازمانی مناسبی ندارد،باید تغییرات اساسی انجام شود ، جامعیت ندارد .اکثر کارشناسان هم چنین اظهار داشتند که ارزیابی پاسخگویی نظام سلامت از کفایت لازم برخوردار نیست و این |
| پیشنهاد برای ارزیابی | پیشنهاد برای ارزیابی پاسخگویی نظام سلامت طبقه چهارم | نداشتن برنامه و سیاست گذاری مناسب | شامل:راه اندازی واحد مستقل و تخصصی ، توجه به ذینفعان داخل و خارج سازمانی، ارزیابی هر واحد به صورت جداگانه و تخصصی ، راه اندازی واحد با رویکرد اپیدمیولوژی ، برنامه ریزی و سیاست گذاری ، الویت بندی ، پیش بینی واحد خارج از نظام سلامت ، برنامه ریزی در سطوح بالادستی، طراحی ساختار معتبر و تعریف شده در سطوح مختلف، ایجاد واحد عادلانه در نظام سلامت ،بازنگری در ساختارهای و تدوین ساختار جدید ،تاسیس نهاد ارزیابی بر اساس نیاز ها . بیشتر مدیران و کارشناسان پیشنهاد می کردند که باید یک ساختار سازمانی مستقل، واحد مستقل، برنامه ریزی دقیق و الویت بندی در زمینه پاسخگویی در نظام سلامت را اندازی و تعریف شود |



[ Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-18 ]

[ DOR: 20.1001.1.16807626.1400.21.1.5.3 ]

[ DOI: 10.52547/payesh.21.1.35 ]

| | | |
|---|---|---|
| بهترین الگو برای ارزیابی | بهترین الگو برای ارزیابی پاسخگویی در نظام سلامت در نظر گرفتن شاخص های مدیریتی طبقه پنجم | بر اساس استانداردها تعریف شده باشد، پاسخگویی تقابلی داشته باشد، منطبق با نیازها باشد ، در نظر گرفتن متغیر بومی و جغرافیایی، توسط افرادی طراحی شود که دانش آن را دارند، بر اساس برنامه های جاری باشد ، دارای حیطه نظارتی باشد ، کلیه خدمات را پوشش دهد، جامعه نگر باشد، دارای فرآیند باشد، نیازهای سازمان مد نظر قرار گیرد ،بر اساس علم روز باشد ، مشتری محور باشد ،ساختارمند باشد، شاخص محور باشد ، نتیجه محور باشد ، ارزیابی داخلی سازمان باشد، ذینفعان خارجی سازمانی مد نظر باشد، بر اساس تجربیات علمی و عملی باشد ، بر اساس سیستم بانکی باشد، ساختار مند باشد، ترکیبی باشد . |
| ویژگیهای الگو ارزیابی | ویژگیهای الگو ارزیابی پاسخگویی در نظام سلامت: بر اساس اهداف سازمانی در نظر گرفته شود طبقه ششم | مطابق با بازاریابی اجتماعی باشد ، قابل تعامل با سایر سازمان ها باشد ، بومی باشد ، افراد متخصص استفاده شود ، فرهنگ مردم در نظر گرفت، دارای سنجه های مشخص باشد ، بر اساس نیاز سازمان ، جامع باشد ، بر اساس اهداف سازمان ، افراد متخصص، مسایل اقتصادی ، سیاسی مد نظر باشد ، عوامل اجتماعی ، مبتنی بر واقعیت باشد پشتوانه مالی داشته باشد، شفاف ، پاسخگو، عدالت و اعتماد، بر اساس نیاز نظام سلامت، دارای چک لیست و مقبولیت باشد . |

## بحث و نتیجه‌گیری

پس از تحلیل متن مصاحبه ها، چندین کد اولیه در محور ارزیابی پاسخگویی نظام سلامت شناسایی شدند. در مرحله بعد این کد ها به ۶ طبقه اصلی شامل: وضعیت ارزیابی پاسخگویی نظام سلامت در منطقه مورد مطالعه، ارزیابی پاسخگویی نظام سلامت در ایران، کفایت ارزیابی پاسخگویی نظام سلامت، پیشنهادات جمعیت مورد مطالعه در باره نحوه ارزیابی پاسخگویی نظام سلامت، بهترین الگو برای ارزیابی پاسخگویی نظام سلامت، ویژگیهای الگوی ارزیابی پاسخگویی نظام سلامت طبقه بندی و استخراج شدند. نتایج این مطالعه نشان داد که ارزیابی پاسخگویی در نظام سلامت با الگوی و ویژگیهای تعریف شده بر اساس نرم های کشوری و جهانی در منطقه مورد مطالعه فاصله دارد به گونه ای که وضعیت ارزیابی در جامعه مورد مطالعه از کفایت لازم برخوردار نیست و الگوی بر اساس نیازهای نظام سلامت و در نظر گرفتن متغیر های زمینه ای و اثر گذار از جمله محیطی، سازمانی و ساختاری در همه سطوح با ویژگیهای روز به طور یکنواخت وجود ندارد.

اولین درون مایه در این مطالعه وضعیت ارزیابی پاسخگوی نظام سلامت است که به صورت ارزیابی و نظارت ضعیف ، ناکارآمد و نداشتن برنامه، عملکرد ضعیف سازمان که در این مطالعه مشهود بود. مطالعه Borkowski و همکاران نشان داد که برای رسیدن به هدف غایی یک سازمان ارزیابی فرآیند های خدمات و پاسخگویی یکی از شاخص های مهم برای شناخت مشکلات و ارائه راهکارهای مناسب برای دستیابی به خدمات کیفی می باشد[۷]. همچنین مطالعه Baez و همکاران، ارزیابی پاسخگویی باید بر اساس شیوه های متفاوت، در سازمان های بهداشتی و درمانی انجام شود[۱۴]. مطالعه Kowal در هند و چین نشان داد که کلیه موسسات بهداشتی و درمانی در ابتدا باید استانداردهای پایه را اجرا کنند تا مجوز شروع فعالیت را اخذ و بر اساس نرم های تعریف شده پاسخگویی نیازهای جامعه باشند[۱۷]. نتیجه مطالعه Fazaeli پیشنهاد کرد که ارزیابی پاسخگویی باید به صورت دوره ای انجام شود[۱۸]. نتایج پژوهش Andreason و Gagnon نشان داد که در برخی از کشورها مانند آمریکا، کانادا، استرالیا، انگلستان، ژاپن و ترکیه از الگویی های بخش دولتی و خصوصی به صورت ترکیبی استفاده می کنند [۴]. برخی از کشورها ازجمله چین ، سنگاپور، کوبا، آلمان و سوئد از موسسات بین المللی برای ارزیابی استفاده می کنند[۴]. در آمریکا، کانادا و استرالیا ارزیابی توسط موسسه غیر دولتی انجام می شود[۱۹]. در برخی از کشورها از جمله انگلستان نتایج ارزیابی و ارزشیابی در وب سایت منتشر می شود و به اطلاع عموم رسانده می شود. مطالعه Gaitonde نشان داد که نا کارآمدی، ارزیابی و نظارت ضعیف منجربه کیفیت بسیار پایین خدمات می شود که در نهایت منجر به تعطیلی موسسه خواهد شد[۹]. نتایج مطالعه witter بیانگر این مفاهیم بود که برخی از کشورها از جمله سوئد و انگلستان برای برخی از شاخص ها در زمان ارزیابی اگر عملکردی خوب کسب کنند برای این منظور پاداش مبتنی بر عملکرد هم برای آنها در نظر گرفته می شود. در برخی از کشوره مثل انگلستان، استرالیا و سنگاپور ارزیابی و ارزشیابی هر سه سال یکبار انجام می شود. در برخی از کشورها در سطح ملی و منطقه ای سازمان هایی برای بهبود کیفیت و ایمنی خدمات



[ Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-18 ]
[ DOR: 20.1001.1.16807626.1400.21.1.5.3 ]
[ DOI: 10.52547/payesh.21.1.35 ]

سلامت ایجاد شده است[۲۰]. پیشنهاد می شود که با پژوهش های ساختارمند مناسب سازمانی بتوان ساختاری را طراحی کرد تا بتوان با ارزیابی به موقع به اهداف میان مدت و بلند مدت و سیاست های سازمانی دست یافت.

دومین درون مایه شناسایی شده ارزیابی پاسخگویی نظام سلامت در کشور بود که نتایج یافته های این مطالعه نشان داد که عناصری از جمله: نبود ساختار مناسب و تعریف شده برای ارزیابی، عدم نیروی تخصصی و فنی از مفاهیم برجسته متنی در این درون مایه بوده است. نتایج مطالعه هشمتی و همکارانش نشان داد که ارزیابی پاسخگویی در نظام سلامت ایران در طول زمان تغییرات قابل ملاحظه‌ای یافته است و برنامه های طراحی شده برای ارزیابی ارایه شده در سال های اخیر نسبت به ارزیابی اولیه، بر ابعاد بیشتری تاکید دارند[۲۱]. پژوهش رجبی وهمکاران بیانگر این بود که بهره گیری از ابزارها در جهت شناخت اهداف بهتر نظام سلامت، و ارزیابی بر اساس محدوده پاسخگویی(فعالیت سازمانی و یا مرزهای خارج از سازمان ) و راه های رسیدن به آن ها موثر خواهد بود با بهره گیری از چارچوب های مناسب با توجه به ابعاد و اهداف هر یک، می توان عملکرد نظام های سلامت را مورد ارزیابی قرار داد. برای ارزیابی پاسخگویی نظام سلامت می توان از شاخص های مناسب مانند قاتون مداری، مسولیت پذیری، اثربخشی، کارایی، عدالت و پایداری استفاد کرد[۲۲]. نتایج این مطالعه با مطالعه حاضر در ابعادی از جمله قانون مداری با ساختار سازمانی و مسئولیت پذیری، کارایی و عدالت با عناصری مانند نیروی انسانی فنی و تخصصی را تبیین نموده است به نظر می رسد بازنگری در مورد پازل های مصوب و استفاده از نیروهای انسانی تخصصی و فنی همسو با توانمند های افراد می تواند در بحث ارزیابی پاسخگویی موثر باشد. نتایج یافته های متنی استخراج شده از این مطالعه سومین درون مایه عدم کفایت لازم ارزیابی پاسخگویی نظام سلامت به دست آمد که اکثر مصاحبه شوندگان و مطلعان پاسخ تقریباً یکسان داده بودند. در مطالعه دستگردی و همکاران نتایج مطالعه نشان داد که نظام سلامت با چالش های متعددی مواجه است از آن جمله عدم کفایت لازم که می توان با الگوی برداری و بومی سازی ابعاد ارزیابی در نظام سلامت سایر کشورها ی موفق، منجر به بهبود و بهینه سازی نظام سلامت در کشورهای در حال توسعه شود که زمینه را برای دستیابی اهداف پایدار سلامت فراهم می کند و در نهایت باعث افزایش بهره وری در نظام سلامت کشور ها خواهد شد[۲۳]. نتایج این مطالعه با پژوهش دستگردی و همکاران همخوانی دارد؛ البته با انجام بازنگری در نظام سلامت بر اساس نیازسنجی و استفاده از نیروهای لایق و شایسته می توان این موانع را بر طرف کرد.

چهارمین درون مایه شناسایی شده از این مطالعه پیشنهاد مصاحبه شوندگان جهت راه اندازی واحد های تخصصی برای ارزیابی، برنامه ریزی، سیاست گذاری و الویت بندی نیازهای نظام سلامت بود. نتایج مطالعات Witter، Jahanmer و salari نشان داد که چارچوب واحد های ارزیابی نظام سلامت کشورهای توسعه یافته در چند دهه اخیر تغییرات زیادی کرده است[۲۰]. طراحی ساختاری ارزیابی نظام سلامت از حالت سلسله مراتبی به حاکمیت بازار محور و سپس به ارزیابی شبکه ای تغییر یافت. ساختار واحد های ارزیابی نظام سلامت به طور متمرکز بوده ، و قدرت تصمیم گیری و سیاستگذاری ها در سطح بالای نظام سلامت قرار دارد [۲۴]. در مدل ارزیابی بازار محور، نظام سلامت به بازار یا شبه بازار فرض می شود که شامل خریداران و ارائه کنندگان خدمات سلامت است. در حالت شبکه ای ارزیابی پاسخگویی اختیار تصمیم گیری به سطوح محلی تفویض می شود. بحران ایجاد شده باعث شد که ارزیابی پاسخگویی در کشورهای در حال توسعه به صورت متمرکز سیاست گذاری و برنامه ریزی در سطح ملی برای افزایش کارایی و عدالت نظام سلامت شد [۲۵]. در ایران پیچیدگی زیاد ساختار سازمانی منجر به کاهش ارزیابی و کاهش بهره وری نظام سلامت شده است [۲۶]. ساختار ارزیابی سازمانی ایران باید متناسب با نیازهای سازمانی در راستای سیاست ها و راهبردهای انتخابی برای دستیابی به اهداف سلامتی جامعه باشد که در حقیقت خروجی کل این فرآیندهای خدمت و ارزیابی پاسخگویی در نظام سلامت باعث افزایش امید به زندگی مردم گردد[۲۷]. نتایج مطالعات پیش گفت با این پژوهش نشان داد که واحد های ارزیابی نظام سلامت در حال تغییر هستند و با نتایج متنی این مطالعه همخوانی دارد . پیشنهاد می شود واحدهای ساختارمند بر اساس مدل بازار محور طراحی تا بتوان ارزیابی پاسخگویی نظام سلامت هدف مند شود. پنجمین درون مایه شناسایی شده این مطالعه نشان داد که اکثر مصاحبه شوند گان پیشنهاد تدوین الگوی برای فرآیند سازی خدمات ،طراحی شاخص های مهم و برجسته، مشتری مداری و مشارکت مردم در تصمیم گیر های نظام سلامت در بعد نیازها مردم در این مطالعه بود ه است. نتایج مطالعه Groso و Papanicolas نشان



[ Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-18 ]
[ DOR: 20.1001.1.16807626.1400.21.1.5.3 ]
[ DOI: 10.52547/payesh.21.1.35 ]

داد که در اکثر کشورها ساز و کاری برای مشارکت مردم جامعه در نظام سلامت وجود دارد که با جلب مشارکت های مردمی و حتی بیماران جهت طراحی فرآیند سیاستگذاری برای ارزیابی پاسخگویی مهم است در بسیاری از کشورها به ویژه انگلستان و استرالیا برای ارزیابی نظام سلامت شاخص های عملکردی مهم و استاندارد کشوری برای سازمانهای بهداشتی و درمانی تدوین و عملکرد نظام سلامت به عموم مردم گزارش می شود. البته این اقدامات منجر به تقویت پاسخگویی نظام سلامت این کشورها شده است[۲۸]. شاخص های ارزیابی و عملکردی و استانداردهای حداقل باید در سطح وزارت بهداشت هر کشور طراحی و به سازمان های بهداشتی و درمانی ابلاغ شود و ارائه دهندگان خدمت نیز بر اساس یک توالی زمانی مشخص ارزیابی شده و سپس بازخودهای لازم توسط مدیران بالادستی ارائه شود[۲۹]. نتایج مطالعات مورد اشاره و مطالعه حاضر نشان داد که تدوین یک الگوی برای ارزیابی مورد نیاز است. پیشنهاد می شود نظام سلامت باید یک الگوی یکپارچه طراحی که در آن اجزای و اهداف نظام سلامت به خوبی مشخص شده باشند تا به تعالی سازمان کمک کند. ششمین درون مایه شناسایی شده از نتایج متنی مصاحب شوندگان ویژگیهای الگوی برای ارزیابی پاسخگویی نظام سلامت است که از طریق در نظر گرفتن بازاریابی اجتماعی ، در نظر گرفتن ویژگیهای اجتماعی و فرهنگی جامعه ، جامع و هدفدار بودن از جمله عناصر یک الگو بوده که در این مطالعه مشاهده شد. نتایج مطالعات Chao، Omran وGreer بیانگر این موارد بوده که مردم مالیات می دهند و در زمره اولین تامین کنند گان مالی نظام سلامت هستند بنابراین در طراحی الگوی ارزیابی پاسخگویی به نظام سلامت تمام ابعاد و ویژگیهای خواسته شده ذینفعان داخلی، خارجی و مردم بر اساس بازاریابی اجتماعی سازمانی و خدمت گیرنده در نظر گرفته شود [۳۰]. همچنین وزارت بهداشت و سازمانهای مرتبط در برنامه ریزها و سیاست های خود در سطح ملی، منطقه ای و محلی باید از نظرات مدیران مناطق، کارشناسان و مردم و نمایندگان آنها استفاده کنند[۳۱]. بومی سازی ارزیابی پاسخگویی نظام سلامت تجربه کشورهای موفق در این زمینه منجر به تقویت کیفیت و حاکمیت نظام سلامت کشورها خواهد شد و در نهایت، منجر به افزایش اثربخشی، کارایی و بهره وری نظام سلامت می شود[۳۲].

مدیران، صاحب نظرات و سیاست گذاران نظام سلامت با تقویت ارزیابی نظام سلامت می توانند عملکرد نظام سلامت را بهبود بخشند[۳۳]. نتایج پژوهش های ذکر شده با نتایج این مطالعه در بعضی از متغیر ها و ویژگیهای فرهنگی و اجتماعی همسو بوده است. پیشنهاد می شود با توجه به تجربیات کشورهای موفق، توسعه یک الگوی یکپارچه در نظام سلامت شامل الزامات و اهداف و استفاده بیشتر از شواهد پژوهشی کیفی در مدیریت خدمات، تقویت رهبری، استانداردهای کیفیتی جامع برای ارزیابی خدمات ضروری به نظر می رسد . برای ارزیابی پاسخگویی به نظام سلامت می توان از شاخص های فرایند خدمت، اثربخشی، کارایی، عدالت، پایداری و چک لیست ها استفاده کرد. نتایج مطالعه حاضر نشان دهنده چند بعدی بودن، چند سطحی بودن و در هم تنیدگی موانع و مشکلات پاسخگویی نظام سلامت در سطوح مختلف و ابعاد متفاوت بود. ضعف در ارزیابی پاسخ گویی نظام سلامت باعث کاهش کیفیت خدمات در سطوح مختلف خواهد شد که در نهایت موجب اختلال در کار مراکز ارائه دهنده خدمات سلامت و نیز نارضایتی دریافت کنندگان خدمات بهداشتی اولیه و حتی درمانی را به دنبال خواهد داشت بنابراین ضروری است که این مهم همیشه باید در الویت های کاری مدیران و سیاستگذاران در بخش بهداشت قرار گیرد . از طرفی با توجه به وضعیت فعلی ارزیابی پاسخ گویی نظام سلامت بر اساس نتایج تحقیقات ضروری است نقاط ضعف را به موقع شناسایی و مداخلات علمی مناسب انجام تا باعث افزایش میزان پاسخ گویی و بهبود رضایت دریافت کنندگان خدمت شود. همچنین برای ارتقای بهتر ارزیابی پاسخگویی نظام سلامت تدوین برنامه های کوتاه مدت، میان مدت وطولانی مدت با راهبردهای مناسب از جمله طراحی و تدوین ساختار تعریف شده در سطوح مختلف جهت ارزیابی به موقع می تواند میزان پاسخگویی را در نظام سلامت به صورت معنی دار افزایش دهد. از جمله محدودیت های مطالعه، عدم شرکت از طرف برخی افراد برای شرکت در پژوهش به دلایل نامعلوم و تداخل کارهای روزمره برخی از مطلعان کلیدی با شرایط و روند مصاحبه و محدودیت صاحب‌نظران و خبرگان آشنا به پاسخگویی نظام سلامت در دانشگاه علوم پزشکی زابل همچنین وجود پاندمی کرونا ودرگیری شدید کادر نظام سلامت در کنترل این بیماری بوده است در این حوزه تدوین و در اختیار نهادهای مختلف قرار گیرد.

**سهم نویسندگان**

سلیمان سراوانی: نگارش اولیه طرح، جمع آوری داده ها، نگارش
علی کبریایی: ویرایش و راهنمایی در مورد جمع آوری داده ها
اسرافیل رشدی: ویرایش مقاله



[ Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-18 ]
[ DOR: 20.1001.1.16807626.1400.21.1.5.3 ]
[ DOI: 10.52547/payesh.21.1.35 ]

**تشکر و قدردانی**

مقاله پیش روی مستخرج از رساله دکتری تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی با عنوان، "ارائه الگوی ارزیابی پاسخگویی نظام سلامت دانشگاه علوم پزشکی زابل یک مطالعه موردی" است.

بدینوسیله از زحمات وهمراهی استادراهنما و استاد مشاور و کلیه همکاران هیات علمی و مدیران و کارشناسان شاغل در دانشگاه علوم پزشکی زابل که ما را در انجام این مطالعه یاری نمودند کمال تشکر و قدر دانی را دارم.

**منابع**

**1.** Hao L, Xu X, Dupre ME, Guo A, Zhang X, Qiu L, et al. Adequate access to healthcare and added life expectancy among older adults in China. BMC geriatrics 2020;20:1-15 http://link.springer.com/article/10.1186/s12877-020-01524-9

**2.** Wainwright V, Cordingley L, Chew-Graham CA, Kapur N, Shaw J, Smith S, et al. Experiences of support from primary care and perceived needs of parents bereaved by suicide: a qualitative study. British journal of general practice 2020;70 :e102-e10 https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6960001/

**3.** Organization WH. Clinical management of rape and intimate partner violence survivors: developing protocols for use in humanitarian settings 2020 https://apps.who.int/iris/handle/10665/331535.

**4.** Andreasson J, Eriksson A, Dellve L. Health care managers' views on and approaches to implementing models for improving care processes. Journal of nursing management 2016; 24:219-27

5. Patouillard E, Goodman CA, Hanson KG, Mills AJ. Can working with the private for-profit sector improve utilization of quality health services by the poor? A systematic review of the literature. International Journal for equity in health 2007; 6 :1-11 https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2186328/

**6.** Campanella F, Serino L, Mustilli M, Crisci A, D'Ambra A. The evaluation of performance in the European public e-health services sector by Generalized Estimating Equations. Socio-Economic Planning Sciences 2021; 73:1008-13 https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0038012119306548)

**7.** Borkowski N, Meese KA. Organizational behavior in health care: Jones & Bartlett Publishers 2020 https://www.amazon.com/Organizational-Behavior-Health-Nancy-Borkowski/dp/1284183246?asin=1284183246&revisionId=&format=4&depth=1

**8.** Veillard J, Huynh T, Ardal S, Kadandale S, Klazinga NS, Brown AD. Making Health System performance measurement useful to policy makers: aligning strategies, measurement and local health system accountability in Ontario. Healthcare Policy 2010; 5:49

**9.** Gaitonde R, Muraleedharan V, San Sebastian M, Hurtig A-K. Accountability in the health system of Tamil Nadu, India: exploring its multiple meanings. Health research policy and systems 2019; 17:1-11 https://health-policy-systems.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12961-019-0448-8

**10.** McClellan M, Kent J, Beales SJ, Cohen SI, Macdonnell M, Thoumi A, et al. Accountable care around the world: a framework to guide reform strategies. Health Affairs 2014; 33:1507-15

**11.** Manzini F, Diehl EE, Farias MR, Dos Santos RI, Soares L, Rech N, et al. Analysis of a Blended, In-Service, Continuing Education Course in a Public Health System: Lessons for Education Providers and Healthcare Managers. Frontiers in Public Health 2020; 8:827

**12**. Hunt P, Backman G. Health systems and the right to the highest attainable standard of health. Health and Human Rights 2008:81-92 https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20845831/

**13.** Organization WH. The world health report 2000: health systems: improving performance: World Health Organization; 2000https://apps.who.int/iris/handle/10665/42281

**14.** Baez Camargo C. Accountability for better healthcare provision: A framework and guidelines to define understand and assess accountability in health systems 2011 https://baselgovernance.org/sites/default/files/2019-06/biog_working_paper_10.pdf

**15.** Marefat M.Use national care in Iran's health system (Phd thesis).tehran: School of health management and Information sciences. Iran University of Medical Sciences 2001

**16**. Csiki I, Marcu A .Description of the national Health Information System in Romania. Bucharest: WHO regional office for Europe 2005https://apps.who.int/iris/handle/10665/107568



[ Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-18 ]

[ DOR: 20.1001.1.16807626.1400.21.1.5.3 ]

[ DOI: 10.52547/payesh.21.1.35 ]

**17.** Kowal P, Naidoo N, Williams SR, Chatterji S. Performance of the health system in China and Asia as measured by responsiveness. Health 2011; 3:638

**18.** Fazaeli S, Ahmadi M, Rashidian A, Sadoughi F. A framework of a health system responsiveness assessment information system for Iran. Iranian Red Crescent Medical Journal 2014; 16: 6

**19** Gagnon AJ. 11. The Responsiveness of the Canadian Health Care System towards Newcomers: University of Toronto Press 2016https://doi.org/10.3138/9781442672833-014

**20**. Witter S, Toonen J, Meessen B, Kagubare J, Fritsche G, Vaughan K. Performance-based financing as a health system reform: mapping the key dimensions for monitoring and evaluation. BMC health Services Research 2013; 13:1-10

**21**. Heshmati B, Joulaei H. Iran's health-care system in transition. The Lancet 2016; 387:29-30

**22**. Rajabi F, Esmailzadeh H, Rostamigooran N, Majdzadeh R. What must be the pillars of Iran's health system in 2025? Values and principles of health system reform plan. Iranian Journal of Public Health 2013; 4:197
https://ijph.tums.ac.ir/index.php/ijph/article/view/4735

**23**. Dastgerdi MV. Islamic Republic of Iran's Health System: Achievements and Prospective. Iranian Journal of Public Health 2013; 42(Supple1):I
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3712605/

**24**. Jahanmehr N, Rashidian A, Khosravi A, Farzadfar F, Shariati M, Majdzadeh R, et al. A conceptual framework for evaluation of public health and primary care system performance in Iran. Global Journal of Health Science 2015; 7:341
https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25946937/

**25**. Salari P, Larijani B. Publication Trend in Islamic Medical Ethics in Iran and the World: Designing a Road. Journal of Religion and Health 2021; 60:941-60

**26**. Bitarafan M, Zolfani SH, Arefi SL, Zavadskas EK, Mahmoudzadeh A. Evaluation of real-time intelligent sensors for structural health monitoring of bridges based on SWARA-WASPAS; a case in Iran. The Baltic Journal of Road and Bridge Engineering 2014; 9:333-40

**27**. Sarani M, Arbabisarjou A, Saravani S, Miri A, Shahrakivahed A. Effect of the Implementation of the Family Physician Program 2015 on Fair Accessibility for People to Health Care Services in the Sistan Region. Global Journal of Health Science 2016; 8:1-20

**28**. Grosso AL, Van Ryzin GG. Public management reform and citizen perceptions of the UK health system. International Review of Administrative Sciences 2012; 78:494-513

**29**. Papanicolas I, Cylus J, Smith P. What drives people's perceptions of their health system? In the UK, overall satisfaction with the NHS is closely associated with GP performance. British Politics and Policy at LSE 2013

**30**. Chao J, Lu B, Zhang H, Zhu L, Jin H, Liu P. Healthcare system responsiveness in Jiangsu Province, China. BMC health Services Research 2017; 17:1-7

**31**. Omran A-R. Family planning in the legacy of Islam: Routledge 2012
https://www.routledge.com/Family-Planning-in-the-Legacy-of-Islam/Omran/p/book/9781138969582

**32**. Greer S, Wismar M, Figueras J. EBOOK: Strengthening Health System Governance :Better policies, stronger performance: McGraw-Hill Education (UK) 2015
https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/307939/Strengthening-health-system-governance-better-policies-stronger-performance.pdf

**33**. Chevreul K, Brigham B, Durand-Zaleski I, Hernández-Quevedo C. France: Health system review. Health systems in Transition 2015; 17:3



[ Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-18 ]
[ DOR: 20.1001.1.16807626.1400.21.1.5.3 ]
[ DOI: 10.52547/payesh.21.1.35 ]