Volume 23, Issue 4 (July- August 2024)

PAYESH

Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research

Health system responsiveness and its impact on public trust: A study in north of Iran

Lida Shams[1], Ensiyeh Fardi[2], Taha Nasiri[3], Ehsan Zarei [1*]

1. Department of Health Service Management, School of Public Health and Safety, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
2. Department of Community Health Education, School of Medical Education and Learning Technologies, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
3. Department of Health Care Management, School of Public Health, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Received: 4 September 2023
Accepted for publication: 9 June 2024
[EPub a head of print-10 July 2024]
Payesh: 2024; 23(4): 551- 559

Abstract

Objective(s): Health system responsiveness and meeting patients' expectations are important in creating public trust in the health system. This study was conducted to determine the relationship between health system responsiveness and public trust in the health system in Gorgan, Iran.

Methods: This cross-sectional study was conducted in 2020. The sample size in this study was 450 households. To collect data, a health system responsiveness questionnaire including 32 questions in 8 dimensions, and a public trust questionnaire including 25 questions in 6 dimensions were used. The validity and reliability of the instruments were confirmed. The path analysis was used in AMOS software to determine the relationship between responsiveness and public trust in the health system.

Results: The mean score of responsiveness was 3.4 (±0.53) out of 5, the highest score was related to social support and the lowest was related to the right to choose a doctor. The mean score of public trust was 3.3 (± 0.52) out of 5, the highest score was related to the quality of care, and the lowest was related to macro health policies. The hypothesis test findings showed a positive and significant relationship between all dimensions of responsiveness and public trust in the health system. In general, 64% of the variance in public trust is explained by the health system responsiveness.

Conclusion: The health system responsiveness and public trust in the health system were evaluated at an average level, and responsiveness plays an important role in influencing public trust in the health system. Therefore, the government should play its role in properly managing citizens' needs in order to regulate its credibility and most importantly to maintain public trust.

Keywords: health system responsiveness; public trust; health system; patient trust

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

[DOI: 10.61186/payesh.23.4.551]

[*] Corresponding author: School of Public Health and Safety, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
E-mail: zarei_1980@yahoo.com

سال بیست و سوم، شماره چهارم، مرداد ـ شهریور ۱۴۰۳

پایش

نشریه پژوهشکده علوم بهداشتی جهاددانشگاهی

پاسخگویی نظام سلامت و تاثیر آن بر اعتماد عمومی: مطالعه ای در شمال ایران

لیدا شمس[۱]، انسیه فردی[۲]، طه نصیری[۳]، احسان زارعی [۱*]

۱. گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده بهداشت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
۲. گروه آموزش سلامت جامعه نگر، دانشکده آموزش پزشکی و فناوری های یادگیری، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
۳. گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله، تهران، ایران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۶/۱۳
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۳/۲۰
[نشر الکترونیک پیش از انتشار- ۲۰ تیر ۱۴۰۳]
نشریه پایش: ۵۵۹- ۵۵۱ :(۴)۲۳؛ ۱۴۰۳

چکیده

مقدمه: پاسخگویی نظام سلامت و برآورده کردن انتظارات بیماران، نقش مهمی در ایجاد اعتماد عمومی به نظام سلامت دارد. این مطالعه با هدف تعیین رابطه بین پاسخگویی نظام سلامت با اعتماد به نظام سلامت در شهرستان گرگان انجام شد.

مواد و روش کار: این مطالعه مقطعی در سال ۱۳۹۹ اجرا شد. حجم نمونه در این مطالعه ۴۵۰ خانوار بود. برای جمع آوری داده ها از دو پرسشنامه پاسخگویی نظام سلامت شامل ۳۲ گویه در ۸ بعد و پرسشنامه اعتماد عمومی شامل ۲۵ گویه در ۶ بعد استفاده شد که روایی و پایایی ابزارها تایید شد. برای تعیین ارتباط بین پاسخگویی و اعتماد به نظام سلامت از روش تحلیل مسیر در نرم افزار AMOS استفاده شد.

یافته‌ها: میانگین نمره پاسخگویی۰/۵۳±۳/۴ از ۵ بود که بالاترین نمره مربوط به بعد حمایت اجتماعی و کمترین مربوط به حق انتخاب پزشک بود. میانگین نمره اعتماد عمومی۰/۵۲± ۳/۳ از ۵ بود که بالاترین نمره مربوط به بعد کیفیت مراقبت ها و کمترین مربوط به سیاست های کلان سلامت بود. یافته های حاصل از آزمون فرضیه ها نشان داد بین تمام ابعاد پاسخگویی با اعتماد عمومی به نظام سلامت رابطه مثبت و معنی دار وجود دارد. بطور کلی ۶۴ درصد واریانس در اعتماد عمومی توسط پاسخگویی نظام سلامت تبیین می شود.

نتیجه‌گیری: سطح پاسخگویی نظام سلامت و میزان اعتماد عمومی به نظام سلامت در سطح متوسط بود. پاسخگویی نقش مهمی در تأثیرگذاری بر اعتماد عمومی به نظام سلامت دارد. بنابراین، دولت برای تنظیم اعتبار خود و مهمتر از همه برای حفظ اعتماد عمومی، باید نقش خود را در مدیریت صحیح نیازهای شهروندان ایفا کند.

کلید واژه ها: پاسخگویی نظام سلامت، اعتماد عمومی، نظام سلامت، اعتماد بیمار

کد اخلاق: IR.SBMU.SME.REC.1399.029

* نویسنده پاسخگو: تهران، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده بهداشت و ایمنی
E-mail: zarei_1980@yahoo.com

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

[DOI: 10.61186/payesh.23.4.551]

مقدمه

در سالهای اخیر اعتماد عمومی به نظام سلامت به عنوان یکی از شاخص های ارزیابی عملکرد نظام های سلامت مطرح شده و محققان معتقدند که اعتماد عمومی، نشانگر بهتری از عملکرد نظام سلامت یک کشور در مقایسه با نشانگرهایی همچون تجربه یا رضایت بیمار است [۱]. اعتماد در خدمات بهداشتی درمانی به مفهوم اعتقاد و اطمینان بیمار به نظام سلامت و ارایه کنندگان مراقبت است مبنی بر اینکه افراد و موسسات به درستی عمل خواهند کرد و با شایستگی، مسئولانه و به نحوی که منافع ما در نظر گرفته شود، عمل می کنند [۲]. اعتماد در نظام سلامت در دو سطح فردی و عمومی تعریف می شود. اعتماد عمومی، اعتمادی است که توسط افراد یا گروهها در یک نهاد یا نظام اجتماعی ایجاد میشود و به عنوان "اطمینان از اینکه زمانی که به مراقبت سلامت نیاز دارید، به اندازه کافی مراقبت های سلامت را دریافت خواهید کرد" توصیف شده و در واقع شامل اعتماد به ارایه کنندگان مراقبت، موسسات و پرداخت کنندگان است [۳].

توجیه اصلی توجه به اعتماد عمومی این است که در صورت عدم اعتماد عمومی به فعالان نظام سلامت و فعالیت‌های آنها، این فعالان فاقد مشروعیت عمومی برای فعالیت و جلب مشارکت عمومی در فعالیت‌های جمعی نظام سلامت هستند [۴]. اعتماد عمومی به نظام سلامت برای سیاستگذاران یک حمایت عمومی مهم است تا با تکیه بر آن، برنامه ها و سیاست های خود را پیش ببرند و به طورکلی با مشروعیت نظام، هزینه های پایین مبادله، بهبود سلامت، انسجام اجتماعی و همکاری با نظام در تبعیت از اقدامات بهداشت عمومی مرتبط است [۵-۳]. اعتماد عمومی یک عامل تعیین کننده برای شهروندان در تبعیت از سیاست ها و اقدامات عمومی به ویژه در بحران هاست. بطور مثال در بحران کووید ۱۹، اعتماد به دولت و نظام سلامت عامل مهمی برای تبعیت از اقدامات و سیاست های پیشگیرانه از سوی دولت ها بود [۷, ۶]. اعتماد پایین بیماران به نظام سلامت با استفاده کمتر از حد خدمات بهداشتی درمانی [۲] و تبعیت و حمایت پایین تر از سیاست ها و اقدامات دولت مرتبط است [۶]. در طول سه دهه اخیر، اعتماد عمومی به حاکمیت در کشورهای توسعه یافته مثل آمریکا، کانادا، ژاپن و کشورهای اروپایی کاهش یافته است [۸, ۷] که یکی از دلایل اصلی آن عدم رضایت از کیفیت خدمات عمومی ارائه شده توسط دولت مثل بهداشت عمومی است [۸]. مطالعات انجام شده در ایران نیز نشان می دهد سطح اعتماد عمومی به نظام سلامت بالا نیست [۹, ۳]. عوامل دیگری مانند از خود بیگانگی، فقدان سرمایه اجتماعی، عدم وجود رسانه های انتقادی و به ویژه عدم پاسخگویی نهادهای دولتی، از دلایل کاهش اعتماد عمومی است. عملکرد ضعیف موسسات دولتی از عوامل مهم بی اعتمادی مردم به حاکمیت است [۱۰]. با توجه به رویکرد های متفاوت، راهکارهای ارائه شده برای تقویت اعتماد عمومی نیز عموما متفاوت هستند مانند: افزایش کیفیت خدمات، افزایش پاسخگویی نظام سلامت به انتظارات بیماران، ایجاد و ارتقای سرمایه اجتماعی و غیره [۸]. بهبود تجارب و رضایتمندی بیماران از مراقبت دریافت شده ممکن است یک راهبرد موثر برای افزایش اعتماد عمومی به نظام های سلامت در کشورها باشد [۱].

سازمان بهداشت جهانی پاسخگویی نظام سلامت را در کنار بهبود سلامت و حفاظت از خطرات مالی به عنوان سه هدف نظام سلامت تعریف کرده است [۱۱]. پاسخگویی به تحقق انتظارات منطقی بیماران از نظر جنبه های غیرپزشکی مراقبت های سلامت اشاره دارد [۱۲] و بیانگر تمایل و خواست بیماران و خانواده ها برای مشارکت فعالانه تر در تصمیمات و برنامه های درمانی خود است و تحقق آن نمایانگر دستیابی به سطح مطلوبی از کیفیت غیر بالینی خدمات سلامت می باشد[۱۲, ۱۱]. برای سنجش پاسخگویی نظام سلامت هشت حوزه اصلی در نظر گرفته شده است که عبارتند از: توجه سریع، احترام به شان افراد، وضوح ارتباطات، استقلال، محرمانه بودن اطلاعات شخصی، حق انتخاب، کیفیت محیط و دسترسی به حمایت های خانواده و اجتماعی.

پاسخگویی نظام سلامت یک ملاحظه مهم است زیرا اکثر بیماران می توانند آن را درک کنند و در مورد آنچه در مورد ابعاد پاسخگویی در طول فرآیند درمان خود تجربه می کنند قضاوت کنند [۱۲]. سطح پایین پاسخگویی ممکن است منجر به دسترسی کمتر به خدمات بهداشتی و در نتیجه استفاده کمتر از برخی از این خدمات در گروه های خاصی از جمعیت شود [۱۳]. بهبود پاسخگویی می تواند منجر به استفاده بهتر از خدمات بهداشتی و ارتقا سلامت افراد شود [۱۴]. بر اساس نتایج یک مطالعه مروری، از نظر پاسخگویی، خدمات ارائه شده توسط نظام سلامت در ایران، انتظارات بیماران را برآورده نکرده است [۱۵].

پاسخگویی بر رضایتمندی بیمار تاثیر مثبت دارد [۱۴] و رضایتمندی از خدمات عمومی مثل مراقبت های سلامت نیز مولفه مهمی در اعتماد مردم به حاکمیت است [۱۶, ۸]. یافته های مطالعه

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

[DOI: 10.61186/payesh.23.4.551]

ای در منطقه آسیا- پاسفیک حاکی از رابطه مثبت رضایت از خدمات سلامت با اعتماد عمومی است؛ به گونه ای که رضایت پایین تر از سلامت مهم ترین پیش بینی کننده اعتماد پایین مردم به موسسات بهداشتی درمانی بوده است [۱۷]. یافته های یک مطالعه از ۱۷۸ کشور حاکی از تاثیر مثبت سیاست ها و اقدامات بهداشتی دولت ها در مقابله با کووید ۱۹ بر اعتماد عمومی است. پاسخگویی و توانایی برآورده کردن انتظارات عمومی، برای ایجاد اعتماد عمومی ضروری است [۱۸]. اگر بین انتظارات مردم از نظام سلامت و عملکرد واقعی تناسبی نباشد، مردم تمایل دارند موسسات دولتی را غیرقابل اعتماد ببینید [۱۰]. همچنین مطالعه ای در اندونزی نشان داد پاسخ سریع از طریق اقدامات بهداشتی مناسب به پاندمی کووید۱۹ در اعتماد عمومی به دولت تاثیر مثبت دارد [۱۹]. بنابراین به نظر می رسد پاسخگویی نظام سلامت و برآورده کردن انتظارات بیماران، نقش مهمی در ایجاد اعتماد عمومی به نظام سلامت دارد. این مطالعه با هدف بررسی تاثیر پاسخگویی نظام سلامت بر اعتماد عمومی به نظام سلامت در شهرستان گرگان انجام شد.

مواد و روش کار

این مطالعه مقطعی در سال ۱۳۹۹ در شهرستان گرگان اجرا شد. جامعه مورد مطالعه شامل خانوارهای ساکن در این شهرستان بود. شهرستان گرگان با جمعیت ۴۹۰۲۹۶ نفر، مرکز استان گلستان در شمال شرق ایران است. حجم نمونه در این مطالعه ۴۵۰ خانوار بود که بر اساس تناسب جمعیت بین مناطق شهری و روستایی تقسیم شد. سه منطقه شهرداری گرگان به عنوان خوشه ها انتخاب شدند و در هر خوشه، اولین خانوار واقع در سمت راست مرکز بهداشتی آن منطقه به عنوان نقطه شروع انتخاب شد. خانوار دوم به فاصله ده خانوار از خانوار اول انتخاب شد و تا رسیدن به حجم نمونه مورد نیاز ادامه یافت. پرسشنامه توسط سرپرست خانوار یا یکی از اعضای خانوار (بالای ۱۸ سال) که فرد مطلع در خانواده بود، تکمیل شد. برای مناطق روستایی نیز ۱۰ روستای شهرستان بصورت تصادفی انتخاب و سپس نمونه ها از طریق پرونده خانوار در خانه بهداشت انتخاب شد.

برای جمع آوری داده ها از دو پرسشنامه استفاده شده بود. برای پاسخگویی نظام سلامت از پرسشنامه استاندارد سازمان بهداشت جهانی استفاده شد که شامل ۳۲ گویه در ۸ بعد اقدام سریع و توجه فوری، برقراری ارتباط صمیمانه، حفظ شان و کرامت بیمار، استقلال و خودمختاری، محرمانگی اطلاعات بیمار، حق انتخاب پزشک، امکانات فیزیکی مرکز درمانی و حمایت اجتماعی است. این پرسشنامه در ایران به فارسی ترجمه شده و روایی و پایایی آن سنجیده شده است و در این مطالعه از آن استفاده شد [۱۲].

برای اعتماد عمومی نیز از پرسشنامه طراحی شده در مطالعه Van der schee و همکاران (۲۰۰۶) استفاده شد [۲۰]. این پرسشنامه نیز در ایران به فارسی ترجمه و معتبرسازی شده بود که در این مطالعه از نسحه فارسی استفاده شد [۲۱]. پرسشنامه فوق شامل ۲۵ گویه در ۶ بعد اعتماد عمومی به نظام سلامت شامل بیمار محوری ارائه دهندگان، سیاست های کلان، تخصص حرفه ای ارائه کنندگان، کیفیت مراقبت ها، ارتباطات و اطلاعات ارائه شده به گیرندگان خدمات و کیفیت همکاری بین ارائه دهندگان خدمات بهداشتی درمانی است.

شیوه امتیاز دهی این پرسشنامه ها به صورت لیکرت ۱-۵ (خیلی زیاد، زیاد، تاحدودی، کم و خیلی کم) بود که به گزینه خیلی زیاد نمره ۵ و به گزینه خیلی کم نمره ۱ داده شد. نمره میانگین نهایی هر بعد و نمره کل پاسخگوئی و اعتماد عمومی بین ۱-۵ است. مقدار آلفای کرونباخ برای پرسشنامه پاسخگویی در نظام سلامت ۰,۹۳ و اعتماد عمومی ۰,۸۹ بود که نشان دهنده پایایی مناسب این ابزارها است.

برای توصیف داده ها از روش های آمار توصیفی مثل میانگین (±انحراف معیار)، فراوانی و درصد در نرم افزار SPSS استفاده شد. برای تعیین ارتباط بین پاسخگویی و اعتماد به نظام سلامت از روش تحلیل مسیر در نرم افزار AMOS استفاده شد. برای این کار، ابتدا نیکویی برازش مدل ساختاری تحقیق با استفاده از شاخص های مرتبط بررسی و پس از تایید مدل، فرضیه اصلی آزمون شد.

یافته ها

۴۵۰ نفر با میانگین سنی ۱۴,۳ ± ۴۲,۲۷ سال در این مطالعه شرکت کردند. از این تعداد ۱۸۹ نفر(۴۲درصد) مرد و ۲۶۱ نفر (۵۸ درصد) بودند. سایر اطلاعات دموگرافیک در جدول شماره ۱ آورده شده است. میانگین نمره پاسخگویی۰/۵۳±۳/۴ بود که بالاترین نمره مربوط به بعد حمایت اجتماعی و کمترین مربوط به حق انتخاب پزشک بود. میانگین نمره اعتماد عمومی۰/۵۲± ۳/۳ بود که بالاترین نمره مربوط به بعد کیفیت مراقبت ها و کمترین مربوط به سیاست های کلان بود (جدول ۲).

جدول ۳ نشان می دهد بین تمام ابعاد پاسخگویی با اعتماد عمومی به نظام سلامت همبستگی مثبت و معنی دار وجود دارد. محرمانگی

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-18]
[DOI: 10.61186/payesh.23.4.551]

اطلاعات، رعایت شان و کرامت بیمار، حمایت اجتماعی و ارتباط پزشک- بیمار همبستگی قوی تری با اعتماد عمومی به نظام سلامت داشت. برای تایید فرضیه رابطه بین پاسخگویی نظام سلامت با اعتماد عمومی، از روش تحلیل مسیر استفاده شد. برای ارزیابی تناسب مدل از شاخص های برازش استفاده شد که همگی مقادیر بالاتر از ۰/۹ و نمایانگر تناسب مدل با داده ها بود (جدول ۴). یافته ها نشان داد بین پاسخگویی با اعتماد عمومی به نظام سلامت رابطه مثبت و معنی دار وجود دارد. بطور کلی ۶۴ درصد واریانس در اعتماد عمومی توسط پاسخگویی نظام سلامت تبیین می شود (شکل ۱).

جدول ۱: مشخصات دموگرافیک افراد شرکت کننده در مطالعه

متغیر	تعداد	درصد
جنسیت		
زن	۱۸۹	۴۲
مرد	۲۶۱	۵۸
وضعیت تاهل		
متاهل	۳۶۳	۸۰
مجرد	۸۷	۲۰
تحصیلات		
زیردیپلم و دیپلم	۱۹۵	۴۴
دانشگاهی	۲۳۱	۵۱
بیسواد	۲۴	۵
وضعیت شغلی		
بدون شغل	۱۵۹	۳۵/۴
شغل دولتی	۲۱۳	۴۷/۳
شغل خصوصی	۷۸	۱۷/۳
پوشش بیمه درمان		
بله	۴۳۸	۹۷
خیر	۱۲	۳
محل سکونت		
شهر	۲۳۷	۵۲/۷
روستا	۲۱۳	۴۷/۳
وضعیت سلامت خود گزارش شده		
بد	۱۰	۲/۲
متوسط	۷۷	۱۷/۲
خوب	۲۰۷	۴۶
عالی	۱۵۶	۳۴/۶

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار نمرات ابعاد پاسخگویی و اعتماد عمومی به نظام سلامت

ابعاد پاسخگویی	میانگین	انحراف معیار	ابعاد اعتماد عمومی	میانگین	انحراف معیار
رسیدگی و اقدام فوری	۳/۴	۰/۵۱	بیمارمحوری	۳/۳	۰/۷۰
ارتباط پزشک- بیمار	۳/۴	۰/۵۱	سیاست های کلان	۳/۰	۰/۶۵
رعایت شان وکرامت بیمار	۳/۴	۰/۶۲	تخصص حرفه ای	۳/۳	۰/۵۴
استقلال بیمار	۳/۱	۰/۷۸	کیفیت مراقبت ها	۳/۵	۰/۵۱
محرمانگی اطلاعات	۳/۵	۰/۸۲	ارتباطات و اطلاعات	۳/۱	۰/۸۶
حق انتخاب پزشک	۲/۹	۰/۹۳	کیفیت همکاری بین ارائه کنندگان	۳/۴	۰/۷۰
حمایت اجتماعی	۳/۷	۰/۸۰	نمره کل	۳/۳	۰/۵۲
کیفیت امکانات فیزیکی	۳/۶	۰/۷۴			
نمره کل	۳/۴	۰/۵۳			

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

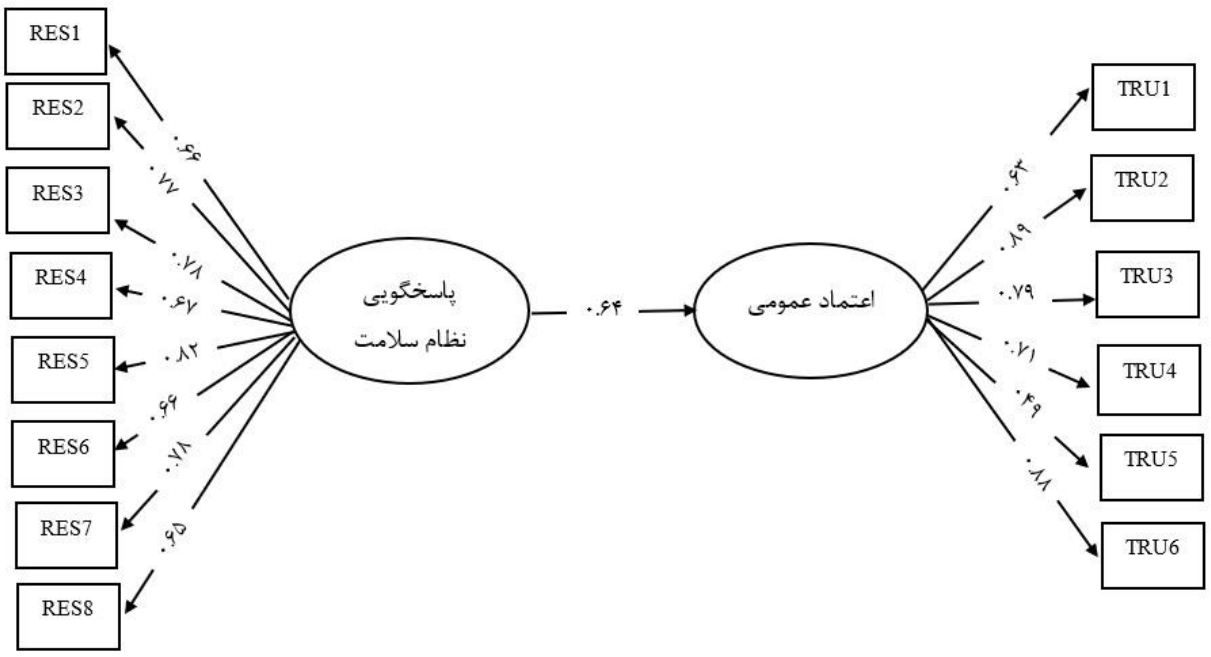
[DOI: 10.61186/payesh.23.4.551]

جدول ۳: همبستگی بین ابعاد پاسخگویی با اعتماد به نظام سلامت

ابعاد پاسخگویی	ضریب همبستگی	سطح معنی داری
رسیدگی و اقدام فوری	۰/۳۵۸	۰/۰۰۱≥
ارتباط پزشک- بیمار	۰/۴۹۷	۰/۰۰۱≥
رعایت شان وکرامت بیمار	۰/۵۸۸	۰/۰۰۱≥
استقلال بیمار	۰/۴۷۲	۰/۰۰۱≥
محرمانگی اطلاعات	۰/۵۴۸	۰/۰۰۱≥
حق انتخاب پزشک	۰/۳۸۱	۰/۰۰۱≥
حمایت اجتماعی	۰/۴۹۶	۰/۰۰۱≥
کیفیت امکانات فیزیکی	۰/۴۰۵	۰/۰۰۱≥

جدول ۴: نتایج حاصل از نیکویی برازش مدل ساختاری تحقیق

شاخص برازش	دامنه مورد قبول	مقدار	نتیجه
$\frac{x^2}{df}$ (شاخص نسبت مجذور کای-دو بر درجه آزادی)	کمتر از ۳	۳	مناسب
CFI (شاخص برازش تطبیقی)	بیش از ۹۰ درصد	۰/۹۵	مناسب
NFI (شاخص برازش هنجار شده)	بیش از ۹۰ درصد	۰/۹۱	مناسب
NNFI (شاخص برازش هنجار شده تعدیل یافته)	بیش از ۹۰ درصد	۰/۹۳	مناسب
RMSEA (ریشهٔ میانگین مجذورات خطای برآورد)	کمتر از ۱۰ درصد	۰/۰۸	مناسب



شکل۱: مدل ساختاری مطالعه

بحث و نتیجه گیری

این مطالعه با هدف بررسی رابطه پاسخگویی نظام سلامت با اعتماد عمومی در شمال ایران انجام شد. بر اساس یافته های مطالعه، نمره اعتماد عمومی ۳/۳ از ۵ بود که در سطح متوسط ارزیابی می شود. مطالعات انجام شده در ایران نشان می دهد میزان اعتماد عمومی مردم به نظام سلامت در سطح متوسط بوده است [۳]. البته تفاوت در نمره اعتماد عمومی در مطالعات مختلف می تواند ناشی از زمان مطالعه، حجم نمونه، محیط انجام مطالعه، و غیره باشد. بطور مثال میزان اعتماد عمومی مردم به نظام سلامت در زمان بروز بحرانی مثل کووید۱۹ می تواند تحت تاثیر قرار گیرد [۷]. همچنین دسترسی و کیفیت خدمات دریافت شده توسط مردم بر میزان اعتماد آنها به نظام سلامت تاثیر دارد و بنابراین میزان های متفاوت

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

[DOI: 10.61186/payesh.23.4.551]

از اعتماد عمومی گزارش شده در مناطق مختلف یک کشور قابل انتظار است [۳]. بطور کلی سطح پایین اعتماد می تواند ناشی از عملکرد ضعیف نظام سلامت، عدم رعایت حقوق بیمار، پرداخت های غیررسمی، عملکرد ضعیف بیمه های درمانی، افزایش هزینه های درمان و غیره باشد [۲۱].

در این مطالعه نمره پاسخگویی نظام سلامت ۳/۴ از ۵ بود که در سطح متوسط ارزیابی می شود. یافته های دو مطالعه مروری نشان می دهد پاسخگویی نظام سلامت ایران حدود ۶۰ درصد بوده [۲۲] و انتظارات بیماران بصورت رضایت بخش برآورده نشده است [۱۵]. کمترین انتظارات برآورده شده بیماران در ابعاد حق انتخاب پزشک و استقلال بیمار بود که با یافته های مطالعات پیشین در یک راستا است [۲۲, ۱۵]. در مطالعه زارعی و همکاران نیز کمترین نمره پاسخگویی مربوط به بعد حق انتخاب پزشک بود [۱۲]. با توجه به ساختار نظام خدمات بیمارستانی در ایران، حق انتخاب پزشک برای بیمار بسیار محدود است. پاسخگویی پایین نظام سلامت می تواند ناشی از کمبود منابع مالی و انسانی، سازماندهی نظام سلامت، ویژگیهای جمعیت و عوامل سازمانی باشد [۱۵, ۱۱].

بر اساس نتایج آزمون فرضیه، بین پاسخگویی نظام سلامت و اعتماد عمومی به نظام سلامت رابطه مثبت و قوی وجود داشت بطوری ۶۴ درصد واریانس در اعتماد عمومی توسط ابعاد پاسخگویی تبیین می شود. به عبارت دیگر، هر چقدر ارائه کنندگان مراقبت های سلامت در برآورده کردن نیازهای غیرطبی بیماران موفق تر عمل کنند، احتمال افزایش اعتماد عمومی به نظام سلامت وجود دارد. مطالعه ای در ایران نشان داد مراقبت های بیمار محور مهم ترین پیش بینی کننده اعتماد عمومی و تبعیت از سیاست های پیشگیرانه در کووید ۱۹ است [۲۳]. در این مدل مراقبت، بیماران محور ارائه مراقبت هستند و مشارکت فعالانه تری در درمان خود دارند. مطالعه لی و خان در چین هم نشان می دهد رضایت از کیفیت ساختار ارائه خدمات بر اعتماد بیماران تاثیر مثبت قوی دارد [۲۴]. یافته های دو مطالعه در مالزی نشان داد بین پاسخگویی دولت و اعتماد عمومی رابطه مثبت و قوی وجود دارد [۲۶, ۲۵]. تصور اینکه شهروندان وقتی احساس می کنند دولت و مقامات دولتی در کار و تصمیمات خود غیرمسولانه عمل می کنند، به دولت اعتماد کنند سخت است [۱۰]. در بین ابعاد پاسخگویی، رعایت شان بیمار و سپس محرمانگی اطلاعات بیماران، حمایت اجتماعی، و ارتباط پزشک- بیمار بیشترین همبستگی را با اعتماد عمومی به نظام سلامت داشت. بیماران اغلب در فرایند دریافت مراقبت اطلاعات شخصی خود را افشا می کنند و انتظار دارند این اطلاعات محرمانه باقی بماند [۷]. محرمانه بودن برای حفظ اعتماد بین پزشکان و بیمارانشان نقش اساسی دارد [۲۷]. در واقع، نظامی که نتواند اطلاعات بیماران را از افشا شدن حفظ کند، نمی تواند قابل اعتماد باشد. نقض رازداری بیمار به روابط حرفه ای آسیب می زند و اعتماد عمومی در یک سرویس محرمانه را به خطر می اندازد [۲۷]. احترام به شان انسان یک ارزش اصلی در تعاملات انسانی است و بیماران حق دارند که با احترام مورد درمان قرار گیرند. این نوع مراقبت می تواند آرامش عاطفی برای بیمار فراهم کند که بر بهبودی و رضایتمندی و اعتماد بر ارائه دهنده مراقبت تاثیر دارد [۲۹, ۲۸].

حمایت اجتماعی به افراد کمک می کند تا با وقایع استرس زا کنار بیایند و می تواند رفاه ذهنی و جسمی را افزایش دهد [۳۰]. این حمایت اغلب از سوی خانواده، دوستان و بستگان تامین می شود. در مجموع، حمایت اجتماعی یکی از کارکردهای مهم روابط اجتماعی است. یافته های اومین و همکاران نشان داد که حمایت اجتماعی حدود ۳۰-۴۰ درصد واریانس اعتماد به پزشکان را تبیین می کند [۳۰]. بطور کلی، حمایت اجتماعی بیشتر با اعتماد بیشتر به پزشک و در نتیجه تبعیت بهتر از درمان همراه است [۲۳]. در مطالعه زارعی و همکاران، کیفیت تعامل بین پزشک و بیمار مهم ترین متغیر تعیین کننده اعتماد بیمار گزارش شده است [۳۱]. مطالعه لی و خان در چین نیز حاکی از رابطه مثبت بین رضایت از دانش و تخصص و تعامل پزشک با اعتماد بیماران است [۲۴]. همچنین یافته های مطالعه ای در آلمان نیز حاکی از اهمیت ارتباطات حمایتی در تعامل پزشک- بیمار و تاثیر آن بر اعتماد است [۳۰] که همگی با یافته های ما در یک راستا است. کیفیت تعامل بین پزشک و بیمار شامل اطلاعات کافی ارائه شده درباره بیماری و طرح درمان، پاسخ به سوالات بیمار، توجه به اعتقادات و همدلی با بیمار است. بطور کلی تعامل بین مشتری و ارائه دهنده خدمت هسته اصلی کسب و کارهای خدمات محور است و قابل انتظار است که عامل مهمی در ایجاد اعتماد باشد.

بر اساس نتایج این تحقیق، سطح پاسخگویی نظام سلامت و میزان اعتماد عمومی به نظام سلامت در سطح متوسط بود. یافته های این مطالعه به وضوح نشان داد که پاسخگویی تاثیر قابل ملاحظه ای بر اعتماد عمومی به نظام سلامت دارد. مردم از دولت حاکم بر آنها انتظار پاسخگویی و برآورده کردن نیازهایشان در زمینه های مختلف

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-18]
[DOI: 10.61186/payesh.23.4.551]

از جمله سلامت را دارند. بنابراین، دولت برای تنظیم اعتبار خود و مهمتر از همه برای حفظ اعتماد عمومی، باید نقش خود را در مدیریت صحیح مطالبات شهروندان ایفا کند [۱۰]. برای افزایش پاسخگویی و در نتیجه اعتماد عمومی، سازوکارهای حل و فصل شکایات بیمار، شنیدن صدای بیمار، ارزیابی و سنجش های دوره ای رضایت بیماران، فنون ارتباطی برای پزشکان در تعامل پزشک-بیمار و امکان دسترسی بیماران به اعضای خانواده و دوستان در طول دوران بستری پیشنهاد می شود. محدودیت ها :این مطالعه در دوره شیوع پاندمی کووید ۱۹ انجام شد و بنابراین پاسخ های مشارکت کنندگان در مطالعه درباره پاسخگویی نظام سلامت و اعتماد عمومی ممکن است تحت تاثیر اقدامات نظام سلامت در آن زمان قرار گرفته باشد؛ بطوری که مثلا دیدگاه نمونه های مطالعه درباره اعتماد به نظام سلامت بر اساس توانمندی دولت در کنترل پاندمی دچار سوگیری شده باشد.

سهم نویسندگان

لیدا شمس: طراحی مطالعه، تدوین و اصلاح مقاله

انسیه فردی: جمع آوری اطلاعات، تحلیل داده ها

طه نصیری: تحلیل داده ها، تدوین مقاله

احسان زارعی: طراحی مطالعه، تدوین و اصلاح مقاله

منابع

1. Zhao D, Zhao H, Cleary PD. International variations in trust in health care systems. The International Journal of Health Planning and Management 2019; 34:130-139
2. Taylor LA, Nong P, Platt J. Fifty years of trust research in health care: a synthetic review. The Milbank Quarterly 2023;101:126-178
3. Zarei E, Chavosh Sani K, Saadati M, Kodakarim S. Public Trust in Health System: A Study in Rasht County. Payavard Salamat 2022;16: 296-306 [Persian]
4. Gille F, Smith S, Mays N. Evidence-based guiding principles to build public trust in personal data use in health systems. Digital Health 2022; 8:20552076221111947
5. Henderson J, Ward PR, Tonkin E, Meyer SB, Pillen H, McCullum D, Toson B, Webb T, Coveney J, Wilson A. Developing and maintaining public trust during and post-COVID-19: Can we apply a model developed for responding to food scares? Frontiers in Public Health 2020;8: 369
6. Saechang O, Yu J, Li Y. Public trust and policy compliance during the COVID-19 pandemic: The role of professional trust. Healthcare 2021;9:151
7. Kalajahi RA, Saadati M, Azami S, Rezapour R, Nouri M, Derakhshani N, Koustuv D. Psychometric properties of public trust in Covid-19 control and prevention policies questionnaire. BMC Public Health 2022; 22:1959
8. Zhao D, Hu W. Determinants of public trust in government: Empirical evidence from urban China. International Review of Administrative Sciences 2017;83:358-377
9. Khanke H, Pourebrahimi M, Farrokhi M, Hosseinabadi-Farahani M, Ranjbar M, Jenabi M, Saatchi M. Public trust, preparedness, and the influencing factors regarding COVID-19 pandemic situation in Iran: a population-based cross-sectional study. Asian Journal of Social Health and Behavior 2022; 5:154-161
10. Beshi TD, Kaur R. Public Trust in Local Government: Explaining the Role of Good Governance Practices. Public Organization Review 2020; 20:337-350
11. Sutherns T, Olivier J. Mapping the multiple health system responsiveness mechanisms in one local health system: a scoping review of the Western Cape provincial health system of South Africa. International Journal of Health Policy and Management 2022;11:67
12. Daneshkohan A, Zarei E, Ahmadi-Kashkoli S. Health system responsiveness: a comparison between public and private hospitals in Iran. International Journal of Healthcare Management 2020;13:296-301
13. Awoke MA, Negin J, Moller J, Farell P, Yawson AE, Biritwum RB, Kowal P. Predictors of public and private healthcare utilization and associated health system responsiveness among older adults in Ghana. Global Health Action 2017;10:1301723
14. Ahmadi-Kashkoli S, Zarei E, Daneshkohan A, Khodakarim S. Hospital responsiveness and its effect on overall patient satisfaction: a cross-sectional study in Iran. International Journal of Health Care Quality Assurance 2017;30:728-736
15. Negarandeh R, Kamran A, Heydari H. Iran's Health System Performance in Achieving Goals Based on the World Health Organization's Framework: A

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

[DOI: 10.61186/payesh.23.4.551]

Scoping Review. Journal of Research and Health 2023;12:65-74
16. Liu S, Li G,Liu N, Hongwei W. The impact of patient satisfaction on patient loyalty with the mediating effect of patient trust. INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing, 2021;58: 00469580211007221
17. Ward PR, Miller E, Pearce AR, Meyer SB. Predictors and extent of institutional trust in government, banks, the media, and religious organizations: evidence from cross-sectional surveys in six Asia-Pacific countries. PloS One 2016;11: e0164096
18. Liu J, Shahab Y, Hoque H. Government response measures and public trust during the COVID-19 pandemic: evidence from around the world. British Journal of Management 2022;33:571-602
19. Hartanto D, Agussani A, Dalle J. Antecedents of Public Trust in Government During the COVID-19 Pandemic in Indonesia. Journal of Ethnic and Cultural Studies 2021;8:321-341
20. Van Der Schee E, Braun B, Calnan M, Schnee M, Groenewgen PP. Public trust in health care: A comparison of Germany, The Netherlands, and England and Wales. Health Policy 2007;81:56-67
21. Tabrizi J, Saadati M, Sadeghi-Bazargani H, Abedi L, Alibabyee R. Iranian public trust in health services: evidence from Tabriz, Islamic Republic of Iran. Eastern Mediterranean Health Journal 2016; 22:713-718
22. Saravani S, Kebriaei A, Roshdi I. Assessing Health System Responsiveness in Iran: A Systematic Review and Meta-analysis. International Journal of Basic Science in Medicine 2021;6:119-126
23. Shiriyan H, Rezaii-Almas P,Torabi T, Maheri M. Relationship Between the Trust in A Health Care System and Adherence to COVID-19 Preventive Behaviors Among The General Population in 2021. Asia Pacific Journal of Health Management 2023;18:i1445
24. Li C, Khan MM. Public trust in physicians: an empirical analysis of patient-related factors affecting trust in physicians in China. BMC Primary Care 2022; 23:217
25. Zainal Abidin NZ, Singaravelloo K, Azizan IS. Responsiveness and the influence to public trust: the study on local government service delivery. Journal of Administrative Science 2018;15:1-10
26. Termizi, FNFM, Ridzuan MR. Whether to Trust Local Government?: From the Good Governance Perspectives. Journal of Governance and Integrity 2022; 5:408-414
27. Blightman KS, Griffiths SE, Danbury C. Patient confidentiality: When can a breach be justified? Continuing Education in Anaesthesia, Critical Care & Pain 2014;14:52-56
28. Stephen Ekpenyong M, Nyashanu M, Ossey-Nweze C, Serrant L. Exploring the perceptions of dignity among patients and nurses in hospital and community settings: An integrative review. Journal of Research in Nursing 2021;26:517-537
29. Lindwall L, Lohne V. Human dignity research in clinical practice–a systematic literature review. Scandinavian Journal of Caring Sciences 2021;35:1038-1049
30. Ommen O, Janssen C, Neugebauer E, Bouillon B, Klaus R, Rangger C, Erli HJ, Pfaff H. Trust, social support and patient type—Associations between patients perceived trust, supportive communication and patients preferences in regard to paternalism, clarification and participation of severely injured patients. Patient Education and Counseling 2008;73:196-204
31. Zarei E, Daneshkohan A, Khabiri R, Arab M. The effect of hospital service quality on patient's trust. Iranian Red Crescent Medical Journal 2015;17:e17505

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-18]
[DOI: 10.61186/payesh.23.4.551]