Volume 23, Issue 5 (September- October 2024)

PAYESH

Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research

Assessing the responsiveness of health system in Iran: a meta-analysis study

Mohammad Khammarnia[1], Jamileh Jafari Nezhad[2*], Eshagh Barfar[1], Afsaneh Karimi[3]

1. Health Promotion Research Center, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran
2. Faculty of Health, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran
3. Pregnancy Health Research Center, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran

Received: 19 November 2023
Accepted for publication: 1 September 2024
[EPub a head of print-17 September 2024]
Payesh: 2024; 23(5): 715- 726

Abstract

Objective(s): Improving the non-medical performance of health systems is an integral part of increasing people's well-being, which is the general and ultimate mission of the health systems. Responsiveness is a response to the reasonable expectations of people about non-clinical aspects of the health system. This study aimed to evaluate the responsiveness of health system in Iran.

Methods: Electronic databases including Scientific Information Database (SID), Magiran, PubMed, Scopus, Science Direct, Web of Science and Google Scholar were searched to retrieve relevant papers that have been published during 2000 to May 2023 using the keywords of health system, responsiveness and Iran. After a detailed review of related studies, finally 26 papers were included in the meta-analysis. Data were analyzed using Stata software and significance level of the tests was considered $P<0.05$.

Results: The overall responsiveness rate in Iran after combining the results of the selected studies was 0.65. Dimensions of human dignity and social support had the highest responsiveness score (0.68, and 0.67, respectively). Also, the right to choose with 0.51 and autonomy with 0.55 had the least responsiveness score. Additionally, social security and private hospitals had shown the highest level of responsiveness (0.74 and 0.71, respectively). Responsiveness in the studies conducted before the implementation of the health transformation plan (HTP) was evaluated as 0.66 and it was 0.62 after the HTP.

Conclusion: The results of this study showed that Iran's health system has moderate responsiveness to the non-clinical needs of society. Considering the importance of responsiveness and its impact on the quality of life, improving the responsiveness of the country's health system is essential through effective planning and interventions.

Keywords: Responsiveness, Health System, Iran

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.61186/payesh.23.5.715]

* Corresponding author: Faculty of Health, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran
E-mail: jafari_88@yahoo.com

سال بیست و سوم، شماره پنجم، مهر ـ آبان ۱۴۰۳

پایش

نشریه پژوهشکده علوم بهداشتی جهاددانشگاهی

ارزیابی میزان پاسخگویی نظام سلامت در ایران: یک فراتحلیل

محمد خمرنیا[۱]، جمیله جعفری نژاد[۲*]، اسحق برفر[۱]، افسانه کریمی[۳]

۱. مرکز تحقیقات ارتقای سلامت، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران
۲. دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران
۳. مرکز تحقیقات سلامت بارداری، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۸/۲۸
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۶/۱۱
[نشر الکترونیک پیش از انتشار- ۲۷ شهریور ۱۴۰۳]
نشریه پایش: ۷۲۶- ۷۱۵ :(۵)۲۳؛ ۱۴۰۳

چکیده

مقدمه: بهبود عملکرد غیرپزشکی نظام‌های سلامت جزء جدا نشدنی افزایش رفاه مردم و همچنین رسالت عمومی و نهایی نظام سلامت است. پاسخگویی، پاسخ به انتظارات منطقی افراد در مورد جنبه‌های غیر بالینی نظام سلامت است. این پژوهش با هدف ارزیابی میزان پاسخگویی نظام سلامت در ایران انجام شد.

مواد و روش کار: این مطالعه فراتحیل بر اساس مستندات به دست‌آمده از بانک‌های اطلاعاتی SID, Magiran, PubMed, Science Direct, Web of Science و موتور جستجو Google scholar از سال ۲۰۰۰ تا ماه می۲۰۲۳ با استفاده از کلیدواژه‌های نظام سلامت، پاسخگویی و ایران انجام گرفت. بعد از بررسی دقیق مطالعات مرتبط، در نهایت ۲۶ مطالعه وارد فراتحلیل شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار Stata آنالیز و سطح معنی‌داری آزمون‌ها P< ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: پس از ترکیب نتایج مطالعات برگزیده، میزان پاسخگویی کلی در ایران ۰/۶۵ (CI٪۹۵) بود. ابعاد کرامت انسانی با ۰/۶۸، حمایت اجتماعی با ۰/۶۷ بیشترین و ابعاد حق انتخاب با۰/۵۱ و استقلال با ۰/۵۵ کمترین پاسخگویی را داشتند. همچنین بیمارستان‌های تأمین اجتماعی با ۰/۷۴و بیمارستان‌های خصوصی با ۰/۷۱ بیشترین پاسخگویی را داشته‌اند. پاسخگویی در مطالعات انجام شده قبل از اجرای طرح تحول سلامت ۰/۶۶و پاسخگویی بعد از اجرای طرح تحول سلامت ۰/۶۲ ارزیابی گردید.

نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه نشان داد که نظام سلامت ایران از پاسخگویی متوسطی در برابر نیازهای غیربالینی جامعه برخوردار است و با توجه به اهمیت پاسخگویی و تأثیر آن بر کیفیت زندگی، نیاز به برنامه‌ریزی‌ها و مداخلات اثربخش در زمینه ارتقای پاسخگویی سیستم سلامت کشور ضروری است.

کلید واژه‌ها: پاسخگویی، نظام سلامت، ایران

کداخلاق: IR.ZAUMS.REC.1401.068

* نویسنده پاسخگو: زاهدان، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، دانشکده بهداشت
E-mail: jafari_88@yahoo.com

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.61186/payesh.23.5.715]

مقدمه

سازمان سلامت جهان سلامتی را بهزیستی کامل جسمی، روانی و اجتماعی معرفی کرده است. نظام سلامت نه‌تنها به نیازهای پزشکی صرف، بلکه به عوامل مؤثر بر رفاه نیز باید توجه کند [۱،۲]. نظام سلامت سازمان‌ها، مؤسسات، گروه‌ها و همچنین افرادی را که در بخش دولتی و غیردولتی به سیاست‌گذاری، تولید منابع، تأمین مالی و ارائه خدمات سلامت با هدف بازیابی، ارتقا و حفظ سلامتی مردم فعالیت می‌کنند در بر می‌گیرد [۳]. سه هدف اصلی نظام سلامت شامل: ارتقا و حفظ سلامتی جامعه، پاسخگویی به انتظارات مردم و حمایت مالی از آن‌ها در مقابل هزینه‌های سلامت بیان شده است [۴،۵]. پتانسیل و اهمیت یک نظام سلامت پاسخگو به این است که باید خدمات فراگیر، قانونی، مشارکتی و پاسخگو ارائه دهد، حقوق اجتماعی افراد را تضمین کند و توجه را به نیازهای گروه‌های اقلیت جلب کند [۸-۶]. همچنین گفته می‌شود که یک سیستم سلامت پاسخگو به سایر اهداف سیستم سلامت مانند بهبود دسترسی و ارائه خدمات و بهبود سلامت جمعیت کمک می‌کند [۹،۱۰]. گزارش سال ۲۰۰۰ سازمان سلامت جهان بحثی را در مورد سیستم‌های بهداشتی با عنوان سیستم‌های بهداشتی مبتنی بر ارزش (Social good) مطرح کرد؛ با این استدلال که بهبود پاسخگویی سیستم سلامت به خودی‌خود یک تلاش مشروع است، صرف‌نظر از اینکه آیا به‌طور مستقیم سلامت جمعیت بهبود می‌یابد یا خیر. در این زمینه داسیلوا در گزارشی بیان کرد "هرچه پاسخگویی سیستم سلامت به انتظارات افراد در رابطه با جنبه‌های غیربهداشتی مراقبت بیشتر باشد بدون توجه به سطح رفاه به‌دست‌آمده، تأثیر آن بر سلامتی بالاتر خواهد بود". برای مثال، دسترسی سریع به مراقبت‌های اورژانسی، محیط تمیز و کارکنان زبده در بیمارستان، باعث افزایش رفاه، سلامتی و همچنین آرامش خاطر می‌شود. پاسخگویی را می‌توان از دو زاویه دید؛ نخست آنکه، گیرنده خدمات بهداشتی و درمانی به‌عنوان یک مصرف‌کننده معرفی می‌شود و پاسخگویی بیشتر ابزاری برای جذب او است. دوم آنکه، پاسخگویی مربوط به حفظ حقوق بیماران جهت مراقبت کافی و به‌موقع است [۱۱]. اندازه‌گیری رضایت مصرف‌کننده بخش مهمی از ارزیابی خدمات مراقبت‌های بهداشتی ازنظر کیفیت خدمات و پاسخگویی سیستم مراقبت‌های بهداشتی است [۱۲،۱۳]. اهمیت رضایت مصرف‌کننده به‌ویژه از زمانی که نقش بیماران در سیستم مراقبت‌های بهداشتی مورد بازنگری قرار گرفت، قابل‌توجه شده است. پاسخگویی شامل مجموعه مشترکی از ۸ بعد است؛ این ابعاد عبارتنداز: توجه سریع، احترام به شأن افراد، وضوح ارتباطات، محرمانه بودن اطلاعات شخصی، استقلال، حق انتخاب، کیفیت و دسترسی به حمایت‌های خانواده و اجتماع [۱].

بهبود عملکرد غیرپزشکی نظام‌های سلامت جزء جدا نشدنی افزایش رفاه مردم و همچنین رسالت عمومی و نهایی نظام سلامت است. همچنین رشد انتظارات مردم و توجه به ایمنی، کیفیت و عدالت، فشار برای ایجاد یک سیستم سلامت پاسخگو را افزایش داده است [۱۴]. در گزارش سال ۲۰۰۰ سازمان سلامت جهان و رتبه‌بندی کشورها، ایران از نظر سطح پاسخگویی رتبه ۱۰۰ از بین ۱۹۱ کشور عضو داشت و همچنین در میان شش کشور آخر خاورمیانه قرار گرفت و ازنظر توزیع پاسخگویی رتبه ۹۳ را در بین کشورها به خود اختصاص داد [۱۵]. بر اساس این گزارش کشور ایران در ارتقای سلامت موفق نبود و رتبه ۹۶ را در بین کشورهای جهان کسب کرد. نتایج حاصل از نظرسنجی عمومی جمعیت WHOدر مورد "پاسخگویی به سیستم سلامت" در ۴۱ کشور، در سال ۲۰۰۸ با استفاده از ۱۰۵۸۰۶ پرونده، اهمیت نسبی هشت حوزه پاسخگویی را توصیف کرد. بر اساس این گزارش، مهم‌ترین حوزه‌ها برای شرکت‌کنندگان ایرانی توجه فوری (۳۱٪) و کرامت (۲۱٪) بود [۱۶].

بر اساس چارچوب مفهومی WHO، نظام سلامت ایران به اهداف بنیادی خود نرسیده است. بدیهی است که برای ارتقا و برنامه‌ریزی‌های مؤثر لازم است تصویر دقیقی از پاسخگویی نظام سلامت در ایران داشته باشیم. بررسی و توجه به شواهد موجود در خصوص ارزیابی نظام سلامت از اهمیت بالایی برخوردار است. با توجه به اینکه مطالعات انجام‌شده در مورد پاسخگویی نظام سلامت در ایران، هرکدام در یک مرکز درمانی محدودی صورت گرفته است، ضرورت انجام جست‌وجویی نظام‌مند و تهیه گزارشی دقیق‌تر با استفاده از فراتحلیل داده‌های موجود برای سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی اهمیت ویژه‌ای دارد و به دستیابی به اهداف توسعه پایدار کمک می‌کند.

مواد و روش کار

این مطالعه، مروری نظام‌مند جهت به دست آوردن اسناد و شواهد علمی مرتبط با پاسخگویی نظام سلامت در ایران بین سال‌های ۲۰۰۰ تا ماه می ۲۰۲۳ بود. **راهبرد جست‌وجو:** به منظور دسترسی به مطالعات مرتبط با پاسخگویی نظام سلامت ایران، جستجو در

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-20]
[DOI: 10.61186/payesh.23.5.715]

پایگاه‌های اطلاعاتی داخلی شامل: SID, Magiran و از بانک‌های اطلاعاتی بین‌المللی شامل:Scopus, Web of science، PubMed، Science Direct و موتور جستجو Google scholarبه منظور جستجو در متون خاکستری و دسترسی به تمامی مقالاتی که معیار ورود به مطالعه را داشتند، انجام شد. جستجو با استفاده از کلیدواژه‌های (نظام سلامت، پاسخگویی، ایران)، (Health system, Responsiveness, Iran) برای بازیابی مقالات به هر دو زبان فارسی و انگلیسی صورت گرفت. بررسی مطالعات با استفاده از دستورالعمل پریسما (PRISMA) که یک چک لیست ۲۷ گویه ای و یک نمودار جریان جهت راهنمایی مؤلف برای توسعه دستورالعمل مرور نظام‌مند است، انجام شد.

معیارهای ورود و خروج و انتخاب مطالعات: از آنجا که هدف از این مطالعه مروری، ارزیابی پاسخ‌گویی نظام سلامت در ایران بود، تمامی مطالعات مقطعی منتشرشده در مجلات علمی که با استفاده از پرسشنامه استاندارد سازمان سلامت جهان، پاسخ‌گویی نظام سلامت در ایران را بررسی کرده و نمره پاسخگویی کل و ابعاد آن را ذکر کرده و به زبان‌های فارسی و انگلیسی تا ماه می سال ۲۰۲۳ منتشرشده بودند، وارد مطالعه شد. مطالعات با گروه‌های هدف مبهم و با کیفیت روش‌شناسی ضعیف و همچنین مطالعات تکراری که در نمایه‌های مختلف منتشر شده بودند نیز از مرور نظام‌مند خارج شدند. در ادامه، داده‌های موردنظر از مقالات منتخب استخراج و در نرم‌افزار اکسل ثبت شد؛ این داده‌ها شامل: شهر مورد مطالعه، ابزار بررسی، نوع مطالعه، تعداد نمونه مورد بررسی، میانگین پاسخگویی کل و نیز ابعاد پاسخگویی بود. در نهایت داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار Stata آنالیز و سطح معنی‌داری آزمون‌ها ۰/۰۵ >P در نظر گرفته شد.

یافته ها

بر اساس توضیحات ارائه شده در اولین مرحله، ۳۴۵ مقاله مرتبط با پاسخگویی یافت شد. از این تعداد ۲۰۷ مطالعه به دلیل تکراری بودن (منظور از مطالعات تکراری، مطالعاتی است که از پایگاه های اطلاعاتی دیگر نیز استخراج شده باشند و عنوان، نام نویسندگان و عنوان مجله چاپ شده یکسان باشد) از مطالعه حذف شدند. درنهایت ۱۳۸ مطالعه باقی ماند که چکیده همه آن‌ها مورد بررسی قرار گرفت. از این تعداد، ۵۷ مقاله به دلیل غیر مرتبط بودن حذف شدند. در مرحله دوم متن کامل ۸۱ مقاله باقی مانده مورد بررسی قرار گرفت که از این میان، ۴۷ مقاله به دلایل: غیر مرتبط بودن، عدم استفاده از پرسشنامه سازمان سلامت جهان، استفاده از سایر ابزار اندازه‌گیری پاسخگویی، حذف شدند. تعداد ۳۴ مطالعه وارد مرحله سوم یعنی ارزیابی کیفی شدند. در پایان این مرحله، مطالعاتی که از کیفیت مناسبی برخوردار نبودند، از پژوهش خارج شدند. درنهایت ۲۶ مطالعه واجد شرایط، وارد فرایند فراتحلیل شد (شکل ۱). زمان انتشار این مقالات بین سال‌های ۲۰۱۰ تا ماه می ۲۰۲۳ و روش تحقیق همه آن‌ها مقطعی بود. اکثر این مطالعات در شهرهای تهران و مشهد و در بیمارستان‌های دولتی، خصوصی و تأمین اجتماعی، مراکز توان‌بخشی دولتی و خصوصی انجام شد و گروه هدف در این مطالعه صرفاً بیماران و گیرندگان خدمات بهداشتی و درمانی در مرکز نامبرده بود. همچنین جهت سنجش ارزیابی میزان پاسخ‌گویی نظام سلامت در همه مطالعات از پرسشنامه استاندارد سازمان سلامت جهان استفاده شده بود. جدول شماره ۱ اطلاعات بیشتری از مطالعات وارد شده در فراتحلیل را نشان می‌دهد.

بر اساس یافته‌های این مطالعه، میانگین نمره پاسخگویی نظام سلامت در ایران ۰/۶۵ (CI٪۹۵) محاسبه گردید. کمترین و بیشترین امتیاز پاسخگویی کل در بین مطالعات، به ترتیب مربوط به مطالعه بهاروند در خرم‌آباد با میانگین ۰/۳۷ و ملک‌زاده در مازندران با میانگین ۰/۸۷ بود. بر اساس نتایج فراتحلیل از بین هشت بعد پاسخگویی، ابعاد کرامت انسانی با ۰/۶۸، حمایت اجتماعی با ۰/۶۷ بیشترین و ابعاد حق انتخاب با ۰/۵۱و استقلال با ۰/۵۵ کمترین میانگین نمره را داشتند (جدول ۲).

هدف اصلی مطالعات مورد بحث، به ۲ دسته کلی تقسیم شد؛ هدف اول، مقایسه پاسخگویی در مراکز درمانی دولتی، خصوصی و تأمین اجتماعی و همچنین مراکز آموزشی و غیر آموزشی بود. شایان است در تمامی مقالات، پاسخگویی در مراکز خصوصی از سایر مراکز بالاتر بود (۷۱٪) اما مقالاتی که وضعیت پاسخگویی نظام سلامت در بیمارستان‌های تأمین اجتماعی را مورد بررسی قرار داده است صرفا دو مورد بود که در تحلیل داده ها ۷۴٪پاسخگویی را به خود اختصاص داد. هدف دوم، مقایسه وضعیت پاسخگویی نظام سلامت ایران قبل و بعد از طرح تحول سلامت بود که مطالعات قبل از اجرای این طرح میانگین نمره کل بیشتری (۶۶٪) به دست آوردند (جدول ۳).

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-20]
[DOI: 10.61186/payesh.23.5.715]

جدول ۱: اطلاعات مطالعات منتخب و واردشده به متاآنالیز در مطالعه ارزیابی پاسخگویی نظام سلامت در ایران

نویسنده	سال انتشار	شهر	تعداد نمونه	نوع مرکز	گروه هدف	نتایج
هوشمند[۱۷]	۱۳۸۹	مشهد	۲۰۰	بیمارستان‌های خصوصی و دولتی	بیماران بستری	سطح پاسخگویی درتمامی بیمارستان‌های مشهد متوسط ارزیابی شد.میانگین پاسخگویی در بیمارستانهای خصوصی نسبت به بیمارستان‌های دولتی بالاتر بود.
محمد[۱۸]	۱۳۹۴	زنجان	۲۴۰	بیمارستان‌های آموزشی	بیماران سرپایی	نیمی از بیماران سرپایی (۵۰/۶) عملکرد پاسخگویی را خوب گزارش کردند. بین عملکردو اهمیت ابعاد پاسخگویی در بیمارستان‌های موردبررسی شکاف معنی‌داری وجود دارد.
جوادی[۱۹]	۱۳۹۰	اصفهان	۳۲۰	بیمارستان‌های خصوصی و دولتی	بیماران بستری و پرستاران	میانگین نمره پاسخگویی از دیدگاه بیماران۰/۵۸±۲/۴۸بود.
عرب[۶]	۱۳۹۴	تهران	۳۳۳	بیمارستان‌های خصوصی و تأمین اجتماعی	کلیه بیماران بستری و سرپایی	میانگین نمره پاسخگویی در بیمارستان‌های موردمطالعه در سطح متوسط به بالا بالاتر از نمره میانگین (۲/۵) بوده است و از میانگین کشوری بالاتر بود.
زارعی[۲۰]	۱۳۹۵	تهران	۳۰۰	بیمارستان‌های دولتی و آموزشی	بیماران بستری ترخیص شده	میانگین نمره پاسخگویی بیماران در این مطالعه ۳/۳ از ۵ است که در حد متوسط ارزیابی شد.
پیروزی[۱۵]	۱۳۹۴	سنندج	۶۴۶	مطالعه پیمایشی	خانوارهای شهر سنندج	تمامی ابعاد آن به‌غیراز بعد «حق انتخاب» ازنظر پاسخ‌دهندگان ۱۰۰ درصد مهم و خیلی مهم گزارش‌شد.
دانش کهن[۲۱]	۲۰۱۸	تهران	۵۰۰	بیمارستان‌های خصوصی و دولتی	بیماران ترخیص شده بیمارستان‌های دولتی و خصوصی	در بیمارستان‌های خصوصی پاسخگویی بهتر بود.
نجفی[۲۲]	۲۰۱۶	کرمانشاه	۳۳۵	بیمارستان دولتی	بیماران بستری	نمره کلی پاسخگویی ۷۲,۶ بود. میانگین عملکرد هر یک از ابعادپاسخگویی تفاوت چندانی نداشت به‌جز خودمختاری که کمترین رتبه را داشت
شیخی[۲۳]	۲۰۱۸	تهران	۴۰۰	داروخانه‌ها	بیماران داروخانه‌های سرپایی شهر تهران	۲۲,۳ درصد از پاسخ‌دهندگان پاسخ‌دهی را کم، ۲۳,۷ درصد متوسط و ۵۴ درصد بالا ارزیابی کردند. وضعیت پاسخگویی سیستم دارویی شهر تهران در ارتباط با تقاضاهای غیر دارویی در ۷۷/۷ درصد موارد متوسط یا بالا ارزیابی شد. در این مطالعه پاسخ‌دهندگان بیشترین اولویت را به دریافت مشاوره پزشکی در فضای خصوصی دادند
فروزان[۲۴]	۲۰۱۶	تهران	۵۰۰	کلینیک‌های عمومی سرپایی	بیماران روانی	۴۷٪ از شرکت‌کنندگان، پاسخگویی ضعیف را تجربه کرده بودند.. افراد با وضعیت اجتماعی پایین به‌طورکلی پاسخگویی ضعیف را تجربه کردند .توجه و دسترسی به مراقبت ابعادی بودند که عملکرد ضعیفی داشتند اما توسط شرکت‌کنندگان بسیار مهم در نظر گرفته شدند.
هادی زاده[۲۵]	۲۰۱۸	مشهد	۴۰۰	بیمارستان‌های آموزشی	بیماران بستری	میانگین کل نمره پاسخگویی شرکت‌کنندگان ٪۵۳/۹۹ بود. (۴۱,۸٪) از بیماران بستری پاسخگویی را در سطح خوب ارزیابی کردند
ملک‌زاده[۲۶]	۲۰۲۰	مازندران	۱۰۸۳	بیمارستان‌های دولتی، خصوصی، تأمین اجتماعی	کلیه بیماران مراجعه‌کننده	همه ابعاد پاسخگویی برای پاسخ‌دهندگان مهم بود. میزان پاسخ‌دهی در بیمارستان‌های منتخب بسیار نزدیک به هم بود و از ۸۵/۷ تا ۹۰/۲ درصد متغیر بود.
ابراهیمی پور[۲۷]	۲۰۱۳	مشهد	۴۲۵	بیمارستان‌های دولتی و خصوصی	بیماران بستری	میانگین پاسخگویی کل ۲,۶۶بود که نشان می‌دهد میزان پاسخ‌دهی رضایت‌بخش بوده است. میانگین نمره بیمارستان‌های خصوصی به‌طور معنی‌دار بیشتر از دولتی بود.
رمضان پور[۲۸]	۲۰۲۱	خراسان شمالی	۸۶۵	بیمارستان‌های دولتی و تأمین اجتماعی	بیماران مراجعه‌کننده	میانگین نمره پاسخگویی (۱۳/۱۹۳ ±۱۲۰/۱۶) از ۱۶۰ نمره نشان می‌دهد این میانگین پاسخگویی متوسط رو به بالاست.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.61186/payesh.23.5.715]

بهاروند[۲۹]	۲۰۱۸	خرم‌آباد	۷۰۰	بیمارستان‌های وابسته به علوم پزشکی	بیماران بستری	میانگین نمره پاسخگویی از دیدگاه بیمار ۱/۰۲ ± ۳/۷۵ بود.
اژدری[۳۰]	۲۰۲۰	بم	۱۱۲	بیمارستانها و مراکز بهداشتی و درمانی	بیماران مراجعه‌کننده	نمرات بسیاری از ابعاد پاسخگویی در مراکز غیر آموزشی بالاتر از مراکز آموزشی بود اما تفاوت معنادار بین نمرات پاسخگویی در مراکز آموزشی و درمانی غیر آموزشی مشاهده نشد.
ترابی پور[۳۱]	۲۰۱۷	اهواز	۴۰۳	کلینیک‌های فیزیوتراپی دولتی و خصوصی	بیماران با اختلالات جسمی حرکتی	وضعیت پاسخگویی در کلینیک‌های خصوصی فیزیوتراپی و عمومی به ترتیب عالی (۵/۲±۲۶/۹۳) و بسیار خوب (۵/۸±۲۱/۰۸) ارزیابی شد. میانگین نمره پاسخگویی در مراکز خصوصی بالاتر از مراکز دولتی و خیریه بود.
مدرسی[۳۲]	۲۰۱۷	بوشهر	۴۰۲	دو بیمارستان آموزشی خلیج‌فارس و مرکز قلب	بیماران بستری	مرکز قلب بوشهر در مقایسه با بیمارستان خلیج‌فارس در همه حیطه‌ها به‌استثنای «حمایت اجتماعی» از وضعیت مطلوب‌تری برخوردار بود.
بزاز[۳۳]	۲۰۱۵	مشهد	۴۰۳	کلیه بیمارستان‌های آموزشی و غیر آموزشی	بیماران بستری	نمره پاسخگویی مراقبت‌های بهداشتی در بخش خصوصی بالاتر از سایر بیمارستان‌ها بود و بیمارستان‌های خیریه کمترین امتیاز را داشتند.
علوی[۳۴]	۲۰۱۹	تهران	۶۱۰	مراکز توان‌بخشی دولتی و خصوصی	افراد دارای معلولیت جسمی و حرکتی	در همه مراکز، درمجموع ۱۲۶ نفر (۲۰/۹٪) پاسخگویی کلی را ضعیف ارزیابی کردند و بقیه (۷۹/۱٪)، پاسخگویی را خوب ارزیابی کردند
سجادی[۳۵]	۲۰۱۵	تهران	۱۵۰	ساکنان منطقه ۱۳ تهران	بیماران مبتلابه دیابت	پاسخگویی خوب در بخش سرپایی ۶۷٪ و در بخش بستری نیز ۶۷٪ گزارش شد. زنان نسبت به مردان پاسخ‌دهی بهتری را گزارش کردند و افراد با سن بالاتر، تحصیلات کمتر و درآمد پایین‌تر نسبت به سایر زیرگروه‌ها پاسخ‌دهی بدتری را گزارش کردند
احمدی[۳۶]	۲۰۱۷	تهران	۴۶۰	بیمارستان‌های دولتی و خصوصی	بیماران بستری	میانگین نمره پاسخگویی به بیمارستان و رضایت بیمار به ترتیب ۰/۶۹±۳/۴۸ و ۰/۹۷±۳/۵۴ از ۵ بود. از بین متغیرهای جمعیت شناختی، نوع مالکیت بیمارستان تأثیر معناداری بر رضایت بیماران داشت. بیماران بستری در بیمارستان‌های خصوصی نسبت به بیماران بستری در بیمارستان‌های دولتی رضایت بیشتری داشتند.
یوسفی[۳۷]	۲۰۲۲	شیراز	۳۸۶	بیمارستان‌های آموزشی –درمانی	بیماران بستری	میانگین نمره کیفیت خدمات ۸/۵۱±۶۸/۰۱ بود که سطح متوسطی از کیفیت خدمات بر اساس دیدگاه بیماران مسن موردمطالعه نشان داده شد ۵۵/۸۵ درصد از بیماران مسن موردمطالعه سطح متوسطی از کیفیت خدمات گزارش‌شده بودند
کریمی تنها[۱۶]	۲۰۱۴	تهران	۳۰۰	بیمارستان اصلی و آموزشی بیماری‌های قلبی	بیماران مبتلابه بیماری‌های قلبی	پاسخگویی نظام سلامت در خدمات بستری بدترین عملکرد را در مقایسه با خدمات سرپایی داشت (۵۷/۲ درصد در مقابل ۶۶/۵ درصد)
قرائی[۳۸]	۲۰۲۰	همدان	۹۶۹	بیمارستان‌های دولتی خصوصی و خیریه	بیماران بستری	تفاوت بین میانگین نمرات پاسخگویی قبل (۲۰۱۴) و پس از (۲۰۱۸) اجرای HEP معنی‌دار نبود. یافته‌های مطالعه نشان می‌دهد که حتی اگر یکی از مهم‌ترین اهداف HEP بهبود HSR بود، پاسخ‌دهی بیمارستان‌ها بدون تغییر بود
خضری[۳۹]	۱۳۹۸	تهران	۳۵۷	مراکز توان‌بخشی خصوصی، هلال‌احمر، بهزیستی	تمام افراد ناتوان و خانواده‌هایشان	نمره پاسخگویی کلی ۲/۳۱ و به تفکیک مراکز خصوصی، بهزیستی و هلال‌احمر به ترتیب ۲/۲۸۶/۱۰ و ۲/۳۰ بود. پاسخگویی مراکز بهزیستی نسبت به مراکز خصوصی و هلال‌احمر بهتر بود.

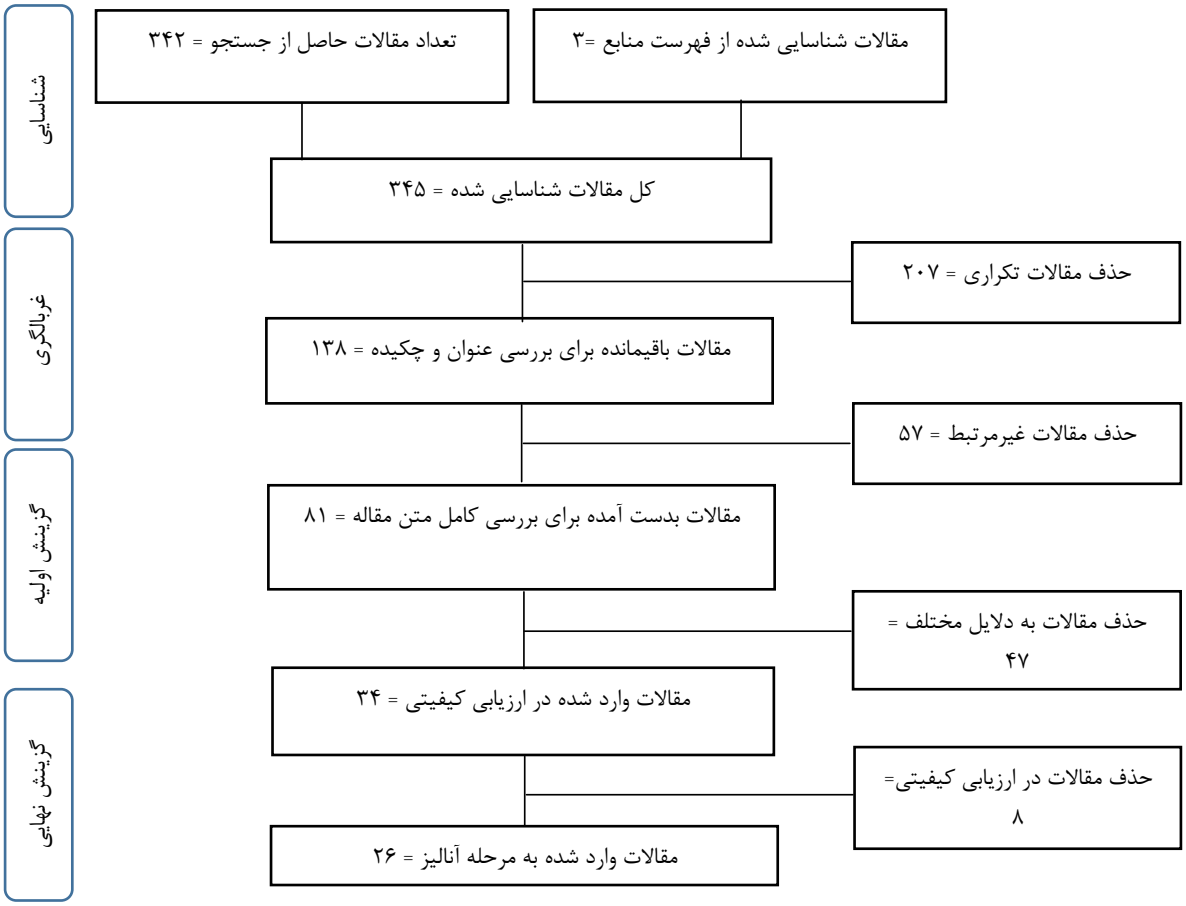
[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-20]
[DOI: 10.61186/payesh.23.5.715]

جدول۲: میانگین نمرات ابعاد پاسخگویی

ابعاد پاسخگویی	فاصله اطمینان۹۵٪	میزان پاسخگویی	p
توجه سریع	۰/۴۹، ۰/۶۹	۰/۵۹	۰/۰۰۱
شأن و مرتبه	۰/۵۹، ۰/۷۷	۰/۶۸	۰/۰۰۱
استقلال	۰/۴۰ ، ۰/۶۹	۰/۵۵	۰/۰۰۱
حق انتخاب	۰/۳۸ ، ۰/۶۳	۰/۵۱	۰/۰۰۱
محرمانگی	۰/۵۰ ، ۰/۷۹	۰/۶۵	۰/۰۰۱
ارتباط	۰/۵۲ ، ۰/۶۸	۰/۶۰	۰/۰۰۱
امکانات فیزیکی	۰/۴۷ ،۰/۶۷	۰/۵۷	۰/۰۰۱
حمایت اجتماعی	۰/۵۱ ،۰/۸۲	۰/۶۷	۰/۰۰۱
پاسخگویی کل	۶۰/۰ ،۰/۷۰	۰/۶۵	۰/۰۰۱

جدول۳: میانگین نمره پاسخگویی کل به تفکیک نوع مرکز و زمان

مطالعات		فاصله اطمینان۹۵٪	میزان پاسخگویی	p
	بیمارستان های دولتی	۰/۵۹ ،۰/۷۵	۰/۶۷	۰/۰۰۱
	بیمارستان های خصوصی	۰/۶۳ ،۰/۷۹	۰/۷۱	۰/۰۰۱
نوع مرکز	بیمارستان های تأمین اجتماعی	۰/۵۸ ،۰/۸۹	۰/۷۴	۰/۰۰۱
	بیمارستان های آموزشی	۰/۵۶ ،۰/۶۹	۰/۶۲	۰/۰۰۱
	بیمارستان های غیرآموزشی	۰/۶۴ ،۰/۷۲	۰/۶۸	۰/۰۰۱
	مطالعات قبل از طرح تحول	۰/۶۱ ،۰/۷۱	۰/۶۶	۰/۰۰۱
زمان انجام	معالعات بعد از طرح تحول	۰/۵۳ ،۰/۷۱	۰/۶۲	۰/۰۰۱



شکل ۱: دیاگرام روند انتخاب مطالعات وارد شده به مرور ساختاریافته

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.61186/payesh.23.5.715]

بحث و نتیجه گیری

پس از جست‌وجو و در نظر گرفتن معیارهای ورود و خروج مقالات، ۲۶ مقاله منتشرشده از سال ۲۰۰۰ تا ماه می ۲۰۲۳ که به ارزیابی میزان پاسخگویی نظام سلامت ایران پرداخته بودند، وارد مطالعه شدند. ابزار تمام مطالعات بر اساس پرسشنامه استاندارد سازمان سلامت جهان بود. نتایج فراتحلیل نشان داد که میانگین کلی پاسخ‌گویی نظام سلامت ایران ۰/۶۵ بود. در مطالعه‌ای مشابه که توسط سراوانی و همکاران انجام‌گرفته است، نمره پاسخگویی نظام سلامت ایران ۰/۶۰ برآورد شد [۴۰]. مقایسه بین‌المللی پاسخگویی سیستم بهداشتی با استفاده از مقیاس و تجزیه‌وتحلیل‌های مشابه نشان می‌دهد که پاسخگویی کلی در ایران پایین‌تر از برزیل و ۱۴ کشور اروپایی می‌باشد؛ درحالی‌که بالاتر از آفریقای جنوبی است [۴۱]. عوامل مؤثر در پاسخگویی نظام سلامت شامل منابع، سازمان نظام سلامت، عوامل نهادی و ویژگی‌های جمعیتی است. سرانه هزینه‌های سلامت به عنوان مهم‌ترین عامل می‌تواند بر تمامی ابعاد پاسخگویی نظام سلامت تأثیر بگذارد. منابع بیشتر در قالب افزایش کارکنان و آموزش می‌تواند پاسخگویی سیستم سلامت را افزایش دهد [۴۲]. بر اساس گزارش بانک جهانی، سرانه هزینه‌های بهداشتی در سال ۲۰۱۵ ، ۳۶۵,۹۸ دلار گزارش‌شده است [۴۳]. خسروی و همکاران بیان کردند که هزینه سرانه سلامت ایران در مقایسه با سایر کشورها کمتر است [۴۴]. نظام سلامت ایران می‌تواند از طریق افزایش و مدیریت هزینه‌های سرانه سلامت پاسخگویی را ارتقا دهد [۴۴].

پاسخگویی در ابعاد استقلال، حمایت اجتماعی، توجه سریع، کرامت انسانی، ارتباط، حق انتخاب، محرمانه بودن و امکانات اولیه ارزیابی شد. یافته‌های پژوهش نشان داد بعد کرامت انسانی با ۰/۶۸درصد بیشترین و حق انتخاب با ۰/۵۱ درصد کمترین میزان پاسخگویی را در نظام سلامت ایران داشته‌اند. در مطالعه پلتزر و همکاران با عنوان پاسخگویی نظام سلامت در آفریقای جنوبی پایین‌ترین درصد پاسخگویی مربوط به بعد حق انتخاب و بالاترین بعد ازنظر پاسخگویی شأن و منزلت بوده است که با یافته‌های ما کاملاً همخوانی دارد [۴۵]. در مطالعه Ristea، بیماران کمترین امتیاز را به «حق انتخاب درمانگر» دادند. پرستاران نیز نسبت به این موضوع دیدگاه منفی داشتند و به‌عنوان دومین نقطه‌ضعف در نظر گرفته شد [۴۶]. این یافته در کشور ایران دور از ذهن نیست، زیرا بر اساس مطالعه دیگر، انتخاب درمانگر یا بیمارستان برای درمان در بسیاری از کشورها غیرمعمول است [۳۵] و حتی بیشتر اروپایی‌ها نیز انتخاب آزادانه ارائه‌دهنده خدمات را انتخاب نمی‌کنند. به نظر می‌رسد از دلایل این امر عدم اعتماد به توانایی خود در انتخاب مناسب و دانش ناکافی برای انتخاب باشد [۴۷]. انتخاب درمانگر موضوع مهمی است که از اهمیت خاصی در نظام سلامت برخوردار است [۴۸]. بعد استقلال نیز پس از انتخاب ارائه‌دهنده، کمترین میزان پاسخگویی را داشت که با یافته‌های مربوط به Meleslam [۴۹] در مصر و Kowal در چین [۵۰] همخوانی دارد. میزان مشارکت و همکاری بیمار در مسائل درمانی موضوعی است که با توجه به فرهنگ رایج پزشکی در مناطق مختلف متفاوت است. به‌عنوان مثال، الگوی پزشکی در فرهنگ پدرمآبانه به این شکل است که پزشک و بیمار توافق می‌کنند که تصمیم‌گیری در مورد درمان بر عهده پزشک باشد. هنگامی‌که بیمار در انتخاب برنامه درمانی مشارکت می‌کند، این امر نه تنها او را به پذیرش و انطباق با روش‌های درمانی ترغیب می‌کند، بلکه باعث بهبود تعامل و رضایت بیمار و پزشک می‌شود [۲۹].

همچنین نتایج مطالعه حاضر نشان داد میانگین نمره پاسخگویی در بیمارستان‌های تأمین اجتماعی و خصوصی نسبت به بیمارستان‌های دولتی بیشتر بود. نتایج دو مطالعه در غنا [۵۱] و آفریقای جنوبی [۴۵] نیز پاسخگویی در مراکز بهداشتی و درمانی خصوصی را نسبت به مراکز دولتی بیشتر گزارش کرد. زمان انتظار طولانی، شلوغی مراکز، تعداد ناکافی افراد متخصص اعم از متخصصان پزشکی، متخصصان بهداشت و درمان و پرستار، کیفیت پایین خدمات از دلایل نارضایتی گیرندگان خدمت در مراکز دولتی است. پاسخگویی بهتر بیمارستان‌های خصوصی در ایران را می‌توان به جریان بیماران در سیستم بیمارستانی نسبت داد. بیماران ازنظر مالی و جغرافیایی دسترسی بهتری به بیمارستان‌های دولتی دارند و این‌گونه بیمارستان‌ها با تقاضای زیادی مواجه هستند. بنابراین رقابت در بیمارستان‌های دولتی جدی نیست. در مقابل، بیمارستان‌های خصوصی تحت فشار رقبا و مشتریان برای بهینه‌سازی کارایی، افزایش کیفیت خدمات و رضایت بیماران و توجه بیشتر به مشتری‌گرایی هستند. بنابراین، این بیمارستان‌ها بیشتر از بیمارستان‌های دولتی مشتری مدار هستند. به‌طورکلی مالکیت عاملی مؤثر بر عملکرد و بهره‌وری بیمارستان‌ها است [۵۲].

تحلیل و بررسی مطالعات قبل و بعد از طرح تحول سلامت نشان داد، میانگین نمره پاسخگویی نظام سلامت بعد از اجرای طرح تحول

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-20]
[DOI: 10.61186/payesh.23.5.715]

سلامت نسبت به قبل از اجرای طرح کمتر بود. از دلایل این امر، می‌توان به افزایش مراجعه و تقاضای بیشتر خدمات در نظام سلامت بعد از اجرای این طرح اشاره کرد. با توجه به کمبود منابع و امکانات در این حوزه، کاهش پاسخگویی دور از انتظار نیست. در آلمان، برای بررسی تأثیر برنامه‌های مدیریت بیماری بر پاسخگویی نظام سلامت، پاسخ‌دهی درک شده بین شرکت‌کنندگان و غیر شرکت‌کنندگان مقایسه شد. نتایج نشان داد که برنامه‌های مدیریت بیماری اجراشده، پاسخگویی سیستم سلامت را بهبود بخشیده است [۵۳].

مهم‌ترین نقطه قوت مطالعه حاضر این است که اولین مرور نظام‌مند است که کلیه مطالعاتی که پاسخگویی سیستم سلامت در ایران را با استفاده از پرسشنامه استاندارد سازمان بهداشت جهان ارزیابی کرده بودند را از زوایای مختلف مورد تحلیل و بررسی قرارداد. از محدودیت‌های مطالعه این بود که تعدادی از مطالعاتی که به ارزیابی پاسخگویی نظام سلامت در شهرهای مختلف پرداخته بودند، میانگین پاسخگویی را با عدد آماری مشخصی بیان نکرده و تنها به بیان مقیاس سطح پاسخگویی بسنده کرده بودند و به همین دلیل امکان فراتحلیل برای آن‌ها وجود نداشت. همچنین هر یک از مطالعات روش‌های متفاوتی برای امتیازدهی به ابعاد پاسخگویی داشتند که یکسان‌سازی آن‌ها کاری زمان‌بر بود.

محدودیت‌های مربوط به جست‌وجوی ترکیبی در پایگاه‌های اطلاعاتی فارسی و عدم بازیابی مقالات مرتبط هنگام استفاده از عملگرهای AND و OR ممکن است باعث از دست رفتن تعدادی از مقالات شده باشد که سعی شد این محدودیت از طریق بررسی کلیه مقالات منتشرشده در زمینه پاسخگویی در کشور و نیز بررسی لیست منابع مقالات وارد شده به مطالعات و جست‌وجوی دستی پوشش داده شود. نتایج این مطالعه نشان داد که نظام سلامت ایران از پاسخگویی متوسطی برخوردار است و با توجه به اهمیت پاسخگویی نظام سلامت و تأثیر آن بر کیفیت زندگی گیرندگان خدمت، نیاز به برنامه‌ریزی‌ها و مداخلات اثربخش در زمینه ارتقای پاسخگویی سیستم سلامت کشور احساس می‌شود. با توجه به این‌که طبق نتایج مطالعه حاضر، بعد حق انتخاب کم‌ترین میانگین نمره را داشت، پیشنهاد می‌شود به‌منظور ارتقای این بعد، سیاست‌ها و رویه‌ها با استفاده از تجربیات بین‌المللی و دیدگاه‌های بومی طراحی و به حقوق بیماران توجه بیشتری شود و با آگاه‌سازی آن‌ها، شاهد مشارکت بیشتر در تصمیم‌گیری برای درمان باشیم. به‌طورکلی تلاش در جهت نهادینه کردن اصول پاسخ‌گویی، تدوین چک‌لیست پاسخگویی در کنار بهبود شاخص‌های حاکمیت و ممیزی بالینی، تدوین رویکرد نوین علمی، اجرا و ارزیابی دوره‌ای آن برای بهبود پاسخگویی سیستم سلامت مفید است.

سهم نویسندگان

محمد خمرنیا: نظارت بر اجرای مطالعه، بررسی طبقه بندی و تحلیل داده‌ها، مرور پیش‌نویس مقاله

جمیله جعفری نژاد: جمع آوری داده، دسته بندی و وارد کردن داده ها، روش شناختی، تهیه پیش‌نویس مقاله

اسحق برفر: نظارت بر اجرای مطالعه، بررسی طبقه بندی و تحلیل داده‌ها

افسانه کریمی: دسته بندی داده‌ها، تحلیل داده‌ها

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل پایان‌نامه مقطع کارشناسی ارشد رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان باکد اخلاق IR.ZAUMS.REC.1401.068 است. نویسندگان از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی زاهدان به دلیل حمایت‌های مالی و معنوی این طرح و تمامی مشارکت‌کنندگانی که در پژوهش حاضر با پژوهشگران همکاری داشتند، تشکر و قدردانی می‌کنند.

منابع

1. Valentine NB, De Silva A, Kawabata K, Darby C, Murray CJ, Evans DB. Health system responsiveness: concepts, domains and operationalization. Health systems performance assessment: debates, methods and empiricism. World Health Organization: Geneva, 2003. Available at https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42735/9241562455.pdf?sequence=1. [Access date 18/08/2024]

2. Arokiasamy P, Guruswamy M, Roy TK, Lhungdim H, Chatterji S, Nandraj S. Health system performance assessment-World Health Survey 2003, India. Health system performance assessment-World Health Survey 2003: India, 2006. Available at https://apps.who.int/healthinfo/systems/surveydata/index.php/citations/52413. [Access date 18/08/2024]

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.61186/payesh.23.5.715]

3. Mosadeghrad AM, Rahimi-Tabar P. Health system governance in Iran: A comparative study. Razi Journal of Medical Sciences 2019;26:10-28 [Persian]
4. Kavosi Z, Keshtkaran A, Hayati R, Ravangard R, Khammarnia M. Household financial contribution to the health System in Shiraz, Iran in 2012. International Journal of Health Policy and Management 2014;3:243-251
5. Khammarnia M, Setoodehzadeh F, Ansari-Moghaddam A, Barfar E, Baygi MZ, Peyvand M. Household financial contribution to the health system after Iran's Health Transformation Plan. Rural and Remote Health 2020;20:39-48
6. Arab M, Rahimi-Foroushani A, Akbari Sari A, Khammarnia M, Sadeghi A, Siavashi E. Comparison of responsiveness rate among private and social security hospitals in Tehran city. Journal of Hospital 2015;14:29-39 [Persian]
7. Askari R, Arab M, Rashidian A, Akbari-Sari A, Hosseini SM, Gharaee H. Designing Iranian model to assess the level of health system responsiveness. Iranian Red Crescent Medical Journal 2016;18:1-8
8. Röttger J, Blümel M, Engel S, Grenz-Farenholtz B, Fuchs S, Linder R, et al. Exploring health system responsiveness in ambulatory care and disease management and its relation to other dimensions of health system performance (RAC)–study design and methodology. International Journal of Health Policy and Management 2015;4:431-437
9. Abbasi K. Focus on South AsiaII: India and Pakistan. BMJ 1999;318:1132-1135
10. Ughasoro MD, Okanya OC, Uzochukwu BS, Onwujekwe OE. An exploratory study of patients' perceptions of responsiveness of tertiary health-care services in Southeast Nigeria: A hospital-based cross-sectional study. Nigerian Journal of Clinical Practice 2017;20:267-273
11. De Silva A, Valentine N. A framework for measuring responsiveness. World Health Organization: Geneva, 2000. Available at https://cdi.mecon.gob.ar/bases/docelec/tb1713.pdf. [Access date 18/08/2024]
12. Bleich SN, Özaltin E, Murray CJ. How does satisfaction with the health-care system relate to patient experience?. Bulletin of the World health Organization 2009;87:271-278
13. Bjertnaes OA, Sjetne IS, Iversen HH. Overall patient satisfaction with hospitals: effects of patient-reported experiences and fulfilment of expectations. BMJ Quality & Safety 2012;21:39-46
14. Gostin LO, Hodge JG, Valentine N, Nygren-Krug H, World Health Organization. The domains of health responsiveness: a human rights analysis. Health and Human Rights Working Paper Series. World Health Organization: Geneva, 2003. Available at https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/73926/HHRWPS2_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y. [Access date 18/08/2024]
15. Piroozi B, Mohamadi Bolban Abad A, Moradi GH. Assessing health system responsiveness after the implementation of health system reform: a case study of Sanandaj, 2014-2015 Iranian Journal of Epidemiology 2016;11:1-9 [Persian]
16. Karami-Tanha F, Moradi-Lakeh M, Fallah-Abadi H, Nojomi M. Health system responsiveness for care of patients with heart failure: evidence form a university hospital. Archives of Iranian Medicine 2014; 17:736-740.
17. Hooshmand E, Ramzi A, Jamali J, Ghalandarabadi L, Vafaee-najar A. Evaluation of the Staff Responsiveness Level to Patients Referred to Public and Private Hospitals in Mashhad during 2018. Navid No 2019;22:1-10 [Persian]
18. Mohammadi A, Kamali K. Patients' perspectives on responsiveness in outpatient clinics of hospitals at Zanjan University of Medical Sciences. Preventive Care in Nursing & Midwifery Journal 2015;5:80-92 [Persian]
19. Javadi M, Karimi S, Raiesi A, Yaghoubi M, Shams A, Kadkhodaie M. Organizational justice and responsiveness in selected private and public hospitals of Isfahan, Iran. Journal of School of Public Health & Institute of Public Health Research 2012;9:11-20 [Persian]
20. Zarei E, Daneshkohan A, Khodakarim S, Kashkoli SA, Lori AS. Hospitals responsiveness from the patient's perspective: a cross-sectional study in Tehran, Iran. Pejouhandeh 2016;21:99-106 [Persian]
21. 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
22. Najafi F, Karami-Matin B, Rezaei S, Rajabi-Gilan N, Soofi M. Health system responsiveness after health sector evolution plan (HSEP): An inpatient survey in Kermanshah in 2015. Medical Journal of the Islamic Republic of Iran 2016;30:1-7
23. Sheikhi S, Taheri S, Yousefi N, Peiravian F. Evaluation of pharmaceutical system responsiveness to non-therapeutic needs of patients using WHO

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-20]
[DOI: 10.61186/payesh.23.5.715]

framework: The case of Tehran's outpatient pharmacies. Acta Scientific Pharmaceutical Sciences 2018;2:44-49
24. Forouzan S, Padyab M, Rafiey H, Ghazinour M, Dejman M, San Sebastian M. Measuring the mental health-care system responsiveness: results of an outpatient survey in Tehran. Frontiers in Public Health 2016;3:1-8
25. Hadizadeh Tala Saz Z, Vafaee A, Askari F, ShariatiNezhad K. Health System Responsiveness in Obstetrics and Gynecology Departments of teaching hospitals in Mashhad, Iran. Journal of Midwifery and Reproductive Health 2019;7:1906-1913
26. Malekzadeh R, Yaghoubian S, Hasanpoor E, Ghasemi M. Health system responsiveness in Iran: a cross-sectional study in hospitals of Mazandaran province. International Journal of Human Rights in Healthcare 2021;14:133-142
27. Ebrahimipour H, Najjar AV, Jahani AK, Pourtaleb A, Javadi M, Rezazadeh A, Vejdani M, Shirdel A. Health system responsiveness: a case study of general hospitals in Iran. International Journal of Health Policy and Management 2013;1:85-91
28. Ramezanpoor M, Jamali M, Roshanravan M. Relationship between Organizational Justice and Responsiveness to Patients in Selected Hospitals in North Khorasan Province, Iran. Journal of Health Research in Community 2021;7:9-19 [Persian]
29. Baharvand P. Responsiveness of the health system towards patients admitted to west of Iran hospitals. Electronic Journal of General Medicine 2019;16:1-7
30. Azhdari S, Yazdanpanah F, Kohan ZM, Emadi S, Rajabalipour M. Responsiveness to people's non-medical expectations in southeastern of Iran (comparing educational and non-educational centers). Journal of Advanced Pharmacy Education & Research 2020;10:1-8
31. Torabipour A, Gharacheh L, Lorestani L, Salehi R. Comparison of responsiveness level in Iranian public and private physiotherapy clinics: a cross-sectional multi-center study. Materia Socio-Medica 2017;29:172-176
32. Modarresi MS, Omranikhoo H, Modarresi M. Evaluation of responsiveness to non-clinical demands of patients in Iran: a quantitative study on the university hospitals in Bushehr. Social Determinants of Health 2017;3:78-86
33. Bazzaz MM, Taghvaee MR, Salehi M, Bakhtiari M, Shaye ZA. Health system's responsiveness of inpatients: hospitals of Iran. Global journal of Health Science 2015;7:106-112
34. Alavi M, Khodaie Ardakani MR, Moradi-Lakeh M, Sajjadi H, Shati M, Noroozi M, et al. Responsiveness of physical rehabilitation centers in capital of Iran: disparities and related determinants in public and private sectors. Frontiers in Public Health 2018;6:1-10
35. Sajjadi F, Moradi-Lakeh M, Nojomi M, Baradaran HR, Azizi F. Health system responsiveness for outpatient care in people with diabetes Mellitus in Tehran. Medical Journal of the Islamic Republic of Iran 2015;29:1-13
36. Kashkoli SA, 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
37. Yusefi AR, Davarani ER, Daneshi S, Bastani M, Mehralian G, Bastani P. Responsiveness level and its effect on services quality from the viewpoints of the older adults hospitalized during COVID-19 pandemic. BMC Geriatrics 2022;22:1-2
38. Gharaee H, Dewey RS, Jahanian R, Ebrahimoghli R, Tapak L, Hamidi Y. The Effect of Health Evolution Plan on Health System Responsiveness: An Experience of Health System Reform from Iran. Hospital Topics 2021;99:81-91
39. Khezri A, Khanjani MS, Abdi K. Comparison of responsiveness status of rehabilitation services organization from the perspective of services recipients. Archives of Rehabilitation 2019;20:270-285 [Persian]
40. 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 [Persian]
41. World Health Organization. The world health report: health systems financing: the path to universal coverage: executive summary. World Health Organization: Geneva, 2010. Available at https://iris.who.int/handle/10665/44371. [Access date 18/08/2024]
42. Negarandeh R, Kamran A, Heydari H. Iran's Health System Performance in Achieving Goals Based on the World Health Organization's Framework: A Scoping Review. Journal of Research and Health 2023;13:1-10
43. Lauderdale DS, Wen M, Jacobs EA, Kandula NR. Immigrant perceptions of discrimination in health

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-20]
[DOI: 10.61186/payesh.23.5.715]

care: the California Health Interview Survey 2003. Medical Care 2006;44:914-920
44. Khosravi B, Soltani S, Javan-Noughabi J, Faramarzi A. Health care expenditure in the Islamic Republic of Iran versus other high spending countries. Medical Journal of the Islamic Republic of Iran 2017;31:1-4
45. Peltzer K, Phaswana-Mafuya N. Patient experiences and health system responsiveness among older adults in South Africa. Global Health Action 2012;5:1-11
46. Ristea AL, Ioan-Franc V, Dinu V. Responsiveness of health systems: a barometer of the quality of health services. Amfiteatru Economic 2009;11:277-287
47. Wouters AV. Essential national health research in developing countries: health-care financing and the quality of care. The International Journal of Health Planning and Management 1991;6:253-271
48. Fotaki M, Roland M, Boyd A, McDonald R, Scheaff R, Smith L. What benefits will choice bring to patients? Literature review and assessment of implications. Journal of Health Services Research & Policy 2008;13:178-184
49. Mosallam RA, Aly MM, Moharram AM. Responsiveness of the health insurance and private systems in Alexandria, Egypt. The Journal of the Egyptian Public Health Association 2013;88:46-51
50. Kowal P, Naidoo N, Williams SR, Chatterji S. Performance of the health system in China and Asia as measured by responsiveness. Health 2011;3:638-646
51. Awoke MA, Negin J, Moller J, Farell P, Yawson AE, Biritwum RB, et al. Predictors of public and private healthcare utilization and associated health system responsiveness among older adults in Ghana. Global Health Action 2017;10:1-10
52. Mosadeghrad AM. Why TQM does not work in Iranian healthcare organisations. International Journal of Health Care Quality Assurance 2014;27:320-335
53. Röttger J, Bluemel M, Linder R, Busse R. Health system responsiveness and chronic disease care–What is the role of disease management programs? An analysis based on cross-sectional survey and administrative claims data. Social Science & Medicine 2017;185:54-62

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.61186/payesh.23.5.715]