

پاسخ‌گویی در بیمارستان‌های آموزشی: یک مطالعه‌ی کشوری*

سید جمال الدین طبیبی^۱، امیر اشکان نصیری پور^۲، محمود رضا گوهری^۳، محمد محبوبی^۴

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: بیمارستان سازمانی است که وظایف تأمین و مراقبت‌های کامل بهداشتی (پیشگیری، درمان و بازتوانی) عموم را بر عهده دارد. ضرورت اجرای پاسخ‌گویی در بیمارستان‌ها روز به روز بیش‌تر محسوس می‌شود، به همین منظور این تحقیق به شناسایی پاسخ‌گویی در بیمارستان‌های آموزشی کشور پرداخته است.

روش بررسی: مطالعه به روش توصیفی همبستگی بر روی ۱۰۳۴ نفر از پرسنل شاغل و بیماران ۵ بیمارستان بزرگ کشور انجام شد. روش گردآوری داده‌ها پرسش‌نامه‌ی محقق ساخته بود که شامل ۸ بعد (اخلاقی، سیاسی، فرهنگی، عملکردی، ساختاری، مالی، اطلاع‌رسانی، قانونی) و ۳۱ گویه بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و آزمون‌های استنباطی (Pearson Correlation و t-test) به‌وسیله‌ی نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۱۶ انجام شد.

یافته‌ها: یافته‌ها بیش‌ترین فراوانی را در بین پاسخ‌گویان مربوط به جمعیت زنان دانسته است (n=۵۶۴، ۵۴/۵۵٪). بیش‌ترین و کم‌ترین فراوانی پاسخ‌گویان به ترتیب در سنین ۲۰-۳۰ سال (۴۲/۴۵٪) و کم‌تر از ۲۰ سال (۶/۶۷) بوده است. بالاترین و پایین‌ترین امتیاز پاسخ‌گویی در بین بیمارستان‌های مورد مطالعه به ترتیب (۴±۰/۶۶) و (۳/۰۶±۰/۶۳) بود که این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار بود. یافته‌ها نشان داده است که تأثیر بعد سیاسی در وضعیت پاسخ‌گویی بیمارستان‌های آموزشی منتخب کشور نسبت به سایر ابعاد از میانگین بالاتری برخوردار است. هم‌چنین قوی‌ترین رابطه بین بعد اخلاقی و اطلاع‌رسانی بوده است (pvalue<۰/۰۰۱ و r=۰/۵۲۳) در نهایت وضعیت کلی پاسخ‌گویی بیمارستان‌های آموزشی کشور در حد متوسط به بالا بوده است (۳/۲۵±۰/۶۳).

نتیجه‌گیری: با توجه به وضعیت پاسخ‌گویی در بیمارستان‌های آموزشی کشور که در زمینه‌ی برخی ابعاد از حد مطلوب پایین‌تر بود، برنامه‌ریزی برای تجدید ساختار موجود با دایر نمودن واحد پاسخ‌گویی در بیمارستان‌ها ضروری به نظر می‌رسد.

واژه‌های کلیدی: بیمارستان‌های آموزشی؛ پاسخ‌گویی؛ ایران

اصلاح نهایی: ۹۲/۱/۱۵

دریافت مقاله: ۹۱/۳/۳۱

پذیرش مقاله: ۹۲/۲/۹

ارجاع: طبیبی سید جمال الدین، نصیری پور امیر اشکان، گوهری محمود رضا، محبوبی محمد. پاسخ‌گویی در بیمارستان‌های آموزشی: یک مطالعه‌ی کشوری. مدیریت اطلاعات سلامت ۱۳۹۲؛ ۱۰(۷): ۹۶۳-۹۵۵.

* این مقاله حاصل رساله‌ی دکترای مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی در دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران می‌باشد.

۱- استاد، مدیریت آموزشی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات تهران، تهران، ایران (نویسنده‌ی مسؤول)

Email: sjtabibi@yahoo.com

۲- دانشیار، مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات تهران، تهران، ایران

۳- دانشیار، آمار زیستی، مرکز تحقیقات مدیریت بیمارستانی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۴- دکترای تخصصی، مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، معاونت فن‌آوری و تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه و دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران، تهران، ایران

مقدمه

پاسخ‌گویی احساس مسؤولیت، الزام و تعهد و نیاز به توجیه کردن اعمال فرد نسبت به دیگران یا نسبت به خود است (۱). با افزایش آگاهی‌های عمومی شهروندان در جوامع مختلف،

پاسخ‌گویی در شرایط منفی داشته باشند. مثلاً در صورتی که معیارهای اخلاقی، حقوقی، قانونی، ساختاری در شرایطی رو به افول گذاشت، سازمان به‌منظور تقویت روحیه‌ی گروهی و برای مقابله با بی‌عدالتی جمعی ضمن به‌کارگیری تئوری برابری در تلاش برای خلق شرایط جدید باشد. در نهایت سازمان‌ها باید ساختار برنامه‌ریزی کوتاه مدت و بلند مدت خود را به‌منظور پاسخ‌گویی صحیح به جامعه تدوین و اجرا نمایند. در نهایت سازمان‌ها برای ارتقای پاسخ‌گویی در برابر بی‌عدالتی جمعی باید به سه جنبه‌ی حقوقی، ساختاری و عملکردی توجه ویژه داشته باشند (۴).

و اما بیمارستان سازمانی است که جزئی لاینفک از تشکیلات پزشکی و اجتماعی بوده و وظایف تأمین و مراقبت‌های کامل بهداشتی (پیشگیری، درمان و بازتوانی) عموم را بر عهده دارد (۵). در مطالعه‌ی Carydis و همکاران (۶) با بررسی خدمات دندان‌پزشکی یونان و پژوهش کبریایی و همکارانش (۷) در مراکز بهداشتی شهر کاشان و تحقیق مقبل و همکارانش در مراکز بیمارستانی شهر شیراز بیش‌ترین شکاف در بعد پاسخ‌گویی مشاهده شد (۸).

یکی از اصول بنیانی سیستم‌های بهداشتی و درمانی پاسخ‌گویی است. پاسخ‌گویی از جنبه‌های مختلف باید مورد تأکید قرار گیرد. پاسخ‌گویی در بیمارستان‌ها مشابه مهندسی معکوس در طراحی تولیدات صنعتی است. غفلت از آن ممکن است خروجی‌ها را در کم‌ترین رده‌های موجود قرار دهد. پاسخ‌گویی در پشت درهای بسته نمی‌تواند درد بیماران را تسکین دهد (۹).

مطالعات نشان می‌دهد که مراجعان به بیمارستان‌های دولتی از نحوه‌ی ارائه‌ی خدمات دریافتی راضی نیستند، کمبود تخت‌های بیمارستانی، عدم تناسب امکانات با تعداد مراجعین، محدودیت اعتبارات و منابع، اخذ وجوه غیر قانونی خارج از صورت‌حساب بیمارستان و اشغال بودن تخت‌های ویژه در بیمارستان و غیره بخشی از مشکلات مراجعان به بیمارستان‌های دولتی و نارضایتی بیماران است (۷).

به‌عبارت دیگر، ضعف پاسخ‌گویی، چهره‌ی بیمارستان‌های دولتی را در نزد عامه‌ی مخدوش ساخته است. پاسخ‌گویی به طرق مختلف تعریف شده است ولی به‌طور کلی پاسخ‌گویی به

انتظارات آنان از سازمان‌های دولتی نیز دست‌خوش تحولات زیادی شده است. شهروندان در سازمان‌های دولتی انتظار دارند که اصول اخلاقی، قوانین و مقررات، عدالت و برابری، ساختار نظام‌مند، دوری از سیاسی‌کاری، استفاده از فرهنگ نرم، صرفه‌جویی در منابع، کارایی در تولید، مشارکت دادن آنان و توانمند کردن ارباب رجوع را بیش‌تر از گذشته مورد توجه قرار دهند. دانشمندان علوم اداری برای اصلاح نظام اداری و کارآمد ساختن آن، روش‌های مختلفی را پیشنهاد کرده‌اند. از جمله مهم‌ترین این روش‌ها، طراحی و اجرای یک نظام پاسخ‌گویی کارآمد است (۲).

هم‌چنین در ادبیات واژه‌های مسؤولیت و پاسخ‌گویی اغلب به‌صورت مترادف به‌کار می‌رود و تعاریف‌شان اختلاف کمی با هم دارد. پاسخ‌گویی تمایل دارد که به واسطه و نظارت بیرونی دلالت داشته باشد در حالی که مسؤولیت تا حد زیادتری به اخلاقیات و نظارت درونی دلالت دارد. مفهوم پاسخ‌گویی همراه با تخصصی کردن نقش‌ها اهمیت پیدا می‌کند. تفکیک وظایف و مشخص شدن نقش‌ها در بر گیرنده‌ی این مطلب است که ارزیابی وظایف و کارهای مجزا هم لازم و هم مطلوب به نظر می‌رسد. متصدی هر شغل به نتایج خوب یا بد وظیفه‌ی خود از جنبه‌ی بیرونی پاسخ‌گو و از جنبه‌ی درونی مسؤول است. دامنه‌ی مسؤولیت به‌صورت بالقوه‌ای بیش‌تر و شامل گستره‌ی وقایعی است که به‌صورت بسیار نزدیکی با تمرین اختیار و آزادی عمل نسبت به صرف انجام وظایف محوله ارتباط دارد و ممکن است فردی باشد. این در حالی است که پیامد مسؤولیت باید در صورت نیاز به سازمان یا گروهی خاص منعکس شود و در این غالب پاسخ‌گویی جمعی‌تر از مسؤولیت است (۳).

از طرفی پاسخ‌گویی سازمان‌ها در برابر چالش‌های (بی‌عدالتی) گروهی در سه جنبه قابل توجه هستند. از نظر قانونی، حقوقی، فرهنگی و غیره سازمان‌ها مانند یک شخص در جامعه دارای حقوق مشخصی هستند. مسؤولیت آن‌ها علاوه بر شخص نسبت به جامعه‌ی بزرگ‌تر نیز مشخص است. هم جامعه و هم سازمان در قبال پاسخ‌گویی به هم‌دیگر مسؤول هستند. از منظر روان‌شناختی سازمان‌ها بر اساس تئوری برابری و انصاف باید یک عملکرد جایگزین را بهتر از وضعیت کنونی به‌منظور

از ابعاد از مطالعات میدانی و جستجوی منابع الکترونیکی و کتابخانه‌ای و بانک‌های اطلاعاتی مختلف استفاده شد که در نهایت ۸ بعد و ۳۱ گویه به صورت مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای به صورت خیلی زیاد (۵) تا خیلی کم (۱) تعریف گردید. سپس میانگین امتیاز هر عبارت و هم‌چنین میانگین امتیاز هر حیطه (۵-۰) محاسبه گردید. برای تعیین روایی از روش محتوی و تأیید ۱۰ نفر از خبرگان مرتبط با رشته‌ی مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی استفاده شد و برای تعیین پایایی از روش آزمون مجدد و (Pilot study) بین ۳۰ نفر از اعضای جامعه استفاده و به فاصله‌ی یک هفته بعد پرسش‌نامه توزیع گردید. هم‌چنین برای تعیین ثبات درونی سوالات از آلفای کرونباخ استفاده گردید که با توجه به مقدار آلفای کرونباخ ۰/۹۱ پایایی درونی مورد تأیید قرار گرفت. این پرسش‌نامه شامل ۸ بعد و ۳۱ گویه در نظر گرفته شد که این ابعاد عبارت بودند از: ابعاد اخلاقی (گویه‌های ۱-۲-۳-۷-۸-۳۰-۲۳-۲۷)، سیاسی (گویه‌های ۶-۱۳-۲۶)، فرهنگی (گویه‌های ۹-۱۰-۱۲)، مالی (گویه‌های ۶-۱۳-۲۶)، قانونی (گویه‌های ۱۴-۱۹-۲۱)، ساختاری (گویه‌های ۱۵-۱۶-۱۷-۲۸-۲۹) و اطلاع‌رسانی (گویه‌های ۲۰-۲۱-۲۲-۲۴-۲۵) و عملکردی (گویه‌های ۴-۵-۱۸). داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی مورد تحلیل قرار گرفتند که در بخش آمار توصیفی به منظور توصیف داده‌ها، جداول توزیع فراوانی، درصد میانگین و غیره استفاده شد. در بخش آمار استنباطی از آزمون‌های Pearson correlation و t-test استفاده شد. نرم‌افزار مورد استفاده در این مطالعه SPSS نسخه‌ی ۱۶ بود.

یافته‌ها

مشخصات جمعیت‌شناختی مربوط به ۱۰۳۴ نفر از افراد تحت مطالعه از ۵ بیمارستان آموزشی کشور در جدول ۱ نشان داده شده است. از نظر میزان تحصیلات ۴/۵ درصد از پاسخ‌گویان کم‌تر از دیپلم، ۹ درصد دیپلم، ۱۸/۴ درصد کاردانی، ۳۷/۸ درصد کارشناسی، ۱۹/۵ درصد کارشناسی ارشد و بالاتر، ۴/۵ درصد دانشجوی، ۳/۶ درصد متخصص و ۲/۸ درصد دارای تحصیلات فوق تخصص هستند. هم‌چنین همان‌گونه که توزیع فراوانی میزان تحصیلات

فرایندهایی گفته می‌شود که بر اساس آن شهروندان مدیران دولتی را در برابر اقدامات‌شان مسؤول می‌سازند (۱۰). نتیجه‌ی مطالعه‌ای در تانزانیا بدین گونه اهمیت پاسخ‌گویی را بیان نموده است، از آنجایی که هیچ سیستم بهداشتی درمانی نمی‌تواند تمامی خدمات درمانی را برای بیمارانی که درمان می‌کند، مهیا نماید، تعیین اولویت خواسته‌های بیماران، رسیدگی به تقاضای بیماران، کارکنان، سیاست‌مداران و ذی‌نفعان و توزیع منابع محدود منطبق با ساختار واقعی در مراکز درمانی از کلیدی‌ترین نقش‌های بیمارستان‌ها برای پاسخ‌گویی در تمام سطوح می‌باشد که رعایت و اجرای آن امری بدیهی است (۱۱). این تحقیق به شناسایی پاسخ‌گویی در بیمارستان‌های آموزشی کشور در نیمه‌ی دوم سال ۱۳۹۰ خورشیدی و نیمه‌ی اول سال ۱۳۹۱ خورشیدی پرداخت.

روش بررسی

مطالعه به روش توصیفی-مقطعی و از نوع همبستگی در ۵ بیمارستان آموزشی کشور در نیمه‌ی دوم سال ۱۳۹۰ خورشیدی و نیمه‌ی اول ۱۳۹۱ خورشیدی انجام شد. در این مطالعه ۱۰۳۴ نفر مورد بررسی قرار گرفتند که از این تعداد ۴۵۴ نفر از کارکنان شاغل در بیمارستان و ۵۸۰ نفر از بیماران این بیمارستان‌ها از بخش‌های مختلف به جز (بخش‌های اورژانس، اتاق عمل، مراقبت‌های ویژه) به صورت نمونه‌گیری در دسترس بر اساس جدول مورگان و کرجسی (۱۲) از ۵ بیمارستان بزرگ آموزشی انتخاب شدند. به دلیل بد حال بودن بیماران و احتمال عدم پاسخ‌گویی از طرف آنان در بخش‌های اورژانس، اتاق عمل و مراقبت‌های ویژه از این بخش‌ها بیماران انتخاب نشدند. در این مطالعه کشور به ۵ قطب تقسیم شد، از هر قطب یک بیمارستان به‌عنوان بیمارستان نمونه که معمولاً بزرگ‌ترین بیمارستان آموزشی منطقه بود (بر اساس اظهار معاونت درمان استان) انتخاب شد که شامل بیمارستان‌هایی در شهر کرمانشاه و مشهد نماینده‌ی غرب و شرق کشور، بیمارستان شهرهای اهواز و تهران در جنوب و مرکز کشور و بیمارستان شهر رشت که نماینده‌ی شمال کشور بود. ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش پرسش‌نامه‌ی محقق ساخته بود که در آن جهت شناخت هر یک

نشان می‌دهد، بیش‌تر پاسخ‌گویان میزان تحصیلات خود را در مقطع کارشناسی (۲۱۹ نفر) اعلام نموده‌اند و کم‌ترین تعداد نمونه در مقطع فوق تخصص (۲۶ نفر) قرار گرفته‌اند.

جدول ۱: مشخصات جمعیت‌شناختی جامعه‌ی پژوهش

مشخصات جمعیت‌شناختی	فراوانی	درصد
جنس		
مرد	۴۷۰	۴۵/۴۵
زن	۵۶۴	۵۴/۵۵
سن		
کم‌تر از ۲۰ سال	۶۹	۶/۶۷
۲۱-۳۰ سال	۴۳۹	۴۲/۴۵
۳۱-۴۰ سال	۳۱۷	۳۰/۶۶
۴۱-۵۰ سال	۱۲۰	۱۱/۶۱
بالتر از ۵۱	۸۹	۸/۶۱
تحصیلات		
دیپلم و کم‌تر	۲۵۲	۲۴/۳۷
کاردانی	۹۳	۹
کارشناسی	۲۷۴	۲۶/۵۰
کارشناسی ارشد	۱۲۵	۱۲/۰۸
PhD و تخصص	۳۳	۳/۱۹
فوق تخصص	۱۶	۱/۵۵
دانشجو	۲۴۱	۲۳/۳۱
نوع فعالیت		
طرح نیروی انسانی، کارروزی، ضریب K	۲۸۵	۲۷/۵۷
پیمانی	۲۱۵	۲۰/۷۹
رسمی	۲۶۳	۲۵/۴۴
قراردادی	۲۷۱	۲۶/۲۰
نوع مراجعه		
سرپایی	۴۰	۸/۸
بستری کم‌تر از یک روز	۳۷	۸/۱
بستری کم‌تر از یک هفته	۱۸۹	۴۱/۶
بستری یک هفته و بیش‌تر	۱۸۸	۴۱/۴

یافته‌ها هم‌چنین نشان می‌دهد که بیش‌ترین پاسخ‌گویان دارای بیمه‌ی تأمین اجتماعی (۵۵/۱ درصد) و کم‌ترین آن‌ها علاوه بر داشتن بیمه، دارای بیمه‌ی مکمل (۳/۱ درصد) نیز بوده‌اند.

فراوانی سایر بیمه‌ها در جدول نمایش داده شده است. هم‌چنین یافته‌های پژوهش امتیاز ابعاد مورد مطالعه را در بیمارستان‌های آموزشی کشور نشان داده است (جدول ۲).

بین ابعاد اخلاقی با ابعاد سیاسی، فرهنگی، مالی، قانونی، ساختاری و اطلاع‌رسانی ارتباط مستقیم و معنی‌داری وجود دارد. هم‌چنین بین بعد سیاسی با ابعاد مالی، اطلاع‌رسانی ارتباط مستقیم معنی‌دار وجود دارد، بین بعد سیاسی با ابعاد مالی ($Pvalue < 0.030$, $r = 0.090$) و عملکردی ($Pvalue < 0.020$), ($r = 0.096$) ارتباط معنی‌داری وجود دارد، اما درجه‌ی این ارتباط ضعیف‌تر از ابعاد مالی و اطلاع‌رسانی است. بین بعد سیاسی با ابعاد ساختاری ($Pvalue < 0.0750$, $r = 0.13$) و فرهنگی ($Pvalue < 0.0954$, $r = 0.002$) نیز ارتباط معنی‌داری پیدا نشد ($Pvalue < 0.075$).

یافته‌های پژوهش قوی‌ترین رابطه را بین بعد اخلاقی و عملکردی نشان داده است ($Pvalue < 0.001$, $r = 0.528$), هم‌چنین بین بعد سیاسی و فرهنگی هیچ ارتباطی پیدا نشد. یافته‌های تحقیق میانگین امتیازات کسب شده از ابعاد را و هم‌چنین میانگین کلی پاسخ‌گویی را در بیمارستان‌های مورد مطالعه نشان داده است (جدول ۳).

یافته‌ها امتیاز پاسخ‌گویی بیمارستان‌های آموزشی منتخب کشور در بعد سیاسی را نسبت به سایر ابعاد بالاتر نشان داده است. بیش‌ترین و کم‌ترین امتیاز پاسخ‌گویی در بین بیمارستان‌های مورد مطالعه به ترتیب مربوط به بیمارستان پورسینا با میانگین (4 ± 0.66) و بیمارستان امام رضا (ع) کرمانشاه (3 ± 0.63) بود. در نهایت امتیاز کسب شده‌ی کلی پاسخ‌گویی بیمارستان‌های آموزشی کشور در حد متوسط به بالا بود (3 ± 0.63).

بحث

با توجه به نتایج به دست آمده از این مطالعه مشخص شد که امتیاز پاسخ‌گویی بیمارستان‌های آموزشی کشور که در این مطالعه شرکت داشتند، متوسط به بالا بود. در مطالعه‌ای که در بیمارستان‌های اصفهان انجام شد نشان داد که این بیمارستان‌ها در مقیاس کلی از نظر پاسخ‌گویی در سطح متوسط قرار داشتند (۱۳).

جدول ۲: همبستگی ابعاد مورد مطالعه با یکدیگر در بیمارستان‌های آموزشی کشور

سیاسی	فرهنگی	مالی	قانونی	ساختاری	اطلاع‌رسانی	عملکردی
۰/۱۷۵	۰/۳۳۶	۰/۲۳۰	۰/۲۲۷	۰/۳۰۸	۰/۵۲۳	۰/۵۲۸
۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
سیاسی همبستگی	۰/۰۰۲	۰/۰۹۰	۰/۱۵۴	۰/۰۱۳	۰/۱۸۶	۰/۰۹۶
Pvalue	۰/۹۵۴	۰/۰۳۰	۰/۰۰۱	۰/۷۵۰	۰/۰۰۱	۰/۰۲۰
فرهنگی همبستگی	۰/۰۰۱	۰/۳۳۲	۰/۲۱۵	۰/۳۹۵	۰/۲۹۴	۰/۲۹۳
Pvalue	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
مالی همبستگی	۰/۰۰۱	۰/۲۷۶	۰/۱۳۹	۰/۲۹۳	۰/۲۹۳	۰/۳۰۲
Pvalue	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۳۰۴	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
قانونی همبستگی	۰/۰۰۱	۰/۲۷۰	۰/۲۹۱	۰/۲۲۲	۰/۲۹۱	۰/۲۲۲
Pvalue	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
ساختاری همبستگی	۰/۰۰۱	۰/۳۶۲	۰/۱۸۵	۰/۱۸۵	۰/۳۶۲	۰/۱۸۵
Pvalue	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
اطلاع‌رسانی همبستگی	۰/۰۰۱	۰/۳۴۱	۰/۳۴۱	۰/۳۴۱	۰/۳۴۱	۰/۳۴۱
Pvalue	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱

جدول ۳: توزیع امتیاز ابعاد پاسخ‌گویی در بیمارستان‌های آموزشی کشور

بیمارستان	بیمارستان جنوب کشور		بیمارستان مرکز کشور		بیمارستان شمال کشور		بیمارستان غرب کشور		بیمارستان شرق کشور		کل	
	انحراف معیار	میانگین*	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین
اخلاقی	۰/۸۶	۳/۱	۰/۸۳	۳/۰۲	۰/۶۶	۳/۹۸	۰/۶۵	۳/۵۴	۰/۷۳	۳/۰۱	۰/۸۳	۳/۲۹
سیاسی	۰/۷۶	۳/۶۴	۰/۹۱	۳/۲۲	۰/۳۴	۴/۴۳	۰/۵۱	۳/۹۹	۰/۶۰	۳/۰۲	۰/۷۷	۳/۶۸
فرهنگی	۱/۲	۳/۲۸	۰/۹۵	۳/۰۸	۱/۰۹	۳/۸۹	۰/۹۷	۲/۶۵	۰/۷۳	۲/۷۶	۱/۱۶	۲/۸۵
مالی	۰/۸۱	۳/۰۶	۰/۸۷	۳/۱۲	۰/۷۱	۳/۸۱	۰/۷۵	۳/۲۶	۰/۷۳	۳/۰۸	۰/۸۲	۳/۱۹
قانونی	۰/۹۳	۳/۱۸	۰/۹۴	۳/۱۶	۰/۸۳	۴/۱۱	۰/۶۷	۳/۶۸	۰/۷۵	۳/۲۹	۰/۸۶	۳/۴۴
ساختاری	۱/۰۱	۳/۰۲	۰/۹۹	۳/۱۰	۰/۹۰	۳/۹۹	۰/۸۴	۳/۲۱	۱	۲/۹۵	۱/۰۱	۳/۱۵
اطلاع‌رسانی	۰/۹۶	۳/۱۲	۰/۸۹	۳/۰۹	۰/۶۸	۴/۱۰	۰/۷۵	۳/۵۰	۰/۸۸	۲/۹۴	۰/۹۳	۳/۳۰
عملکردی	۰/۹۲	۳/۰۷	۰/۸۵	۲/۰۷	۰/۸۸	۳/۹۰	۰/۷۲	۳/۲۷	۰/۷۵	۳/۱۵	۰/۸۶	۳/۲۱
کل	۰/۷۵	۳/۰۹	۰/۶۷	۳/۵۸	۰/۶۶	۴	۰/۵۹	۳/۳۷	۰/۶۳	۳/۰۶	۰/۷۴	۳/۲۵

* میانگین (از ۵ امتیاز)

بهبود پاسخ‌گویی بود. بهره‌گیری از تجارب و یافته‌های این مطالعه در خصوص دستورالعمل‌های NMC (Nursing Quality Commission) قوانین پرستاران و پرسنل به‌منظور پاسخ‌گویی به مسؤولین می‌تواند کمک کننده باشد، زیرا این قوانین و دستورالعمل‌ها در بیمارستان‌های آموزشی ایران یا وجود ندارد و یا در صورت وجود به‌طور صحیح اطلاع‌رسانی نشده است (۱۶).

در این مطالعه نشان داده شد که بیمارستان‌های آموزشی ایران در بعد فرهنگی وضعیت متوسطی داشتند. این یافته می‌تواند عزم مسؤولین ارشد را جهت غنی نمودن پاسخ‌گویی فرهنگی با تدوین سیاست‌های مربوط تسریع بخشد. این موضوع قابل تعمیم به ابعاد اخلاقی، مالی، اطلاع‌رسانی، قانونی، ساختاری، عملکردی و سیاسی نیز می‌باشد.

تقویت انگیزش درونی پرسنل، پزشکان و پرستاران با رعایت حریم خصوصی آن‌ها، اخلاق‌مداری در برخورد و درمان و تربیت و آموزش آن‌ها برای خدمت‌رسانی برتر از طریق تدوین دستورالعمل‌های قانونی، اقدامی معتبر برای پاسخ‌گویی در بیمارستان‌های آموزشی است که در نتایج مطالعاتی دهه‌ی اخیر به آن اشاره شده است (۱۸-۱۷).

مطالعه‌ی مشابه کمی در خصوص ابعاد مورد بررسی در این پژوهش انجام شده است. لذا این مطالعه به نوعی تنها مطالعه‌ای است که در سیستم بهداشت و درمان به بررسی ابعاد مذکور پرداخته است. بدیهی است واکاوی مؤلفه‌های آن از جمله تفاوت و تشابه مشکل بوده و تنها به برخی از مطالعات پیشین که شباهت موضوعی داشتند بسنده گردید.

بیمارستان‌های دولتی مانند سایر سازمان‌های دولتی بنا به ماموریت‌شان باید در قبال عملکرد خود پاسخ‌گو باشند. Nightingale در مطالعه‌ی خود یاد آور می‌شود که پاسخ‌گویی به‌عنوان وظیفه‌ای معنوی درمانی از نقش‌های اصلی پرسنل می‌باشد. کارکنان بیمارستان باید از استانداردهای حرفه‌ای مهارت پیروی کنند و نسبت به گسترش و توسعه‌ی دانش کنونی و توانایی‌ها از طریق آموزش رسمی و مداوم پاسخ‌گو و مسؤول باشند (۱۹). نتیجه‌ی این مطالعه با رسالت ابعاد مورد بررسی در مطالعه‌ی حاضر در بعد اخلاقی هم‌سو و در بعد فرهنگی ناهم‌خوانی داشت.

در مطالعه‌ی حاضر مشخص شد که ابعاد اخلاقی با سایر ابعاد رابطه‌ی مستقیم دارد. ارتباط بین بعد اخلاقی و عملکردی بیش از سایر ابعاد مشاهده شد. امتیاز پاسخ‌گویی در بعد سیاسی بیش از سایر ابعاد بود. این به منزله این بود که بعد سیاسی در بیمارستان‌های آموزشی کشور بیش از سایر ابعاد مهم دیگر ظاهر گشته است و نباید از ضررهای آتی این رفتار در آینده‌ی درمانی عموم مردم غافل ماند. به نظر می‌رسد در کشور ما نفوذ سیاسی بیش‌تر از سایر ابعاد باشد.

Mattei در پژوهش خود در سال ۲۰۰۷ میلادی با عنوان پاسخ‌گویی سیاسی و مدیریتی، شکاف در رفاه سازمان، تأثیر پاسخ‌گویی سیاسی در مدیریت سازمان را بررسی نموده و بیان می‌دارد که در جوامع دموکراسی نقش سیاست باید در جهت رفاه حال شهروندان باشد و این بعد نباید موانع مدیریتی ایجاد کند. توازن سیاست و مدیریت می‌تواند این مقوله را تسهیل کند. بیماران و پرسنل مورد مطالعه در این پژوهش قدرت سیاست را در پیشبرد اهداف خود بیش‌تر از سایر ابعاد می‌دانند و این همان مقوله‌ای است که نیاز به ترمیم ساختاری دارد (۱۴).

در مطالعه‌ی حاضر دیدگاه پرسنل و بیماران در زمینه‌ی پاسخ‌گویی متفاوت ارزیابی شد. در مطالعه‌ای که در چین و بین جامعه‌ی بیماران و پرستاران صورت گرفته مشخص شده است که ادراک بیماران و پرستاران در مورد کیفیت خدمات و مراقبت‌های ارائه شده به بیمار از نظر دو گروه مذکور تفاوت معناداری دارد (۱۵). نتایج این مطالعه با نتایج مطالعه‌ی حاضر مشابه بود.

دانایی فرد و همکاران تأثیر پاسخ‌گویی عمومی را بر روی اعتماد عمومی در بیمارستان‌های دولتی، شهرداری‌ها، پست و نیروی انتظامی بررسی کرده‌اند. نتایج این پژوهش نشان داده است که پاسخ‌گویی عمومی، اعتماد عمومی را از طریق تأثیرگذاری بر روی رضایت شهروندان، تحت تأثیر قرار می‌دهد (۱۰) که نتایج این مطالعه با توجه به همبستگی مثبت بین ابعاد عملکردی و ساختاری بیمارستان‌ها که روندی جهت رضایت مراجعین می‌باشد با مطالعه‌ی حاضر هم‌خوانی دارد.

در مطالعه‌ی Guy در سال ۲۰۱۰ میلادی به رابطه‌ی بین ابعاد قانونی، عملکردی و ساختاری به‌منظور مراقبت صحیح از بیماران برای پاسخ‌گویی مطلوب اشاره شده و هدف این مطالعه نیز ارتقای

بیمارستان‌ها، رسالت اصلی که همانا رضایت و درمان بیماران می‌باشد را تقویت نموده و برنامه‌ی آموزش و تربیت نیروی انسانی ماهر از همان زمان دانشجویی در اولویت برنامه‌ی آموزشی و درمانی قرار گیرد. ضمناً علاوه بر کمیته‌های موجود در بیمارستان کمیته‌ی پاسخ‌گویی نیز اضافه گردد.

تشکر و قدردانی

از کلیه‌ی روسا و مدیران بیمارستان‌های مورد پژوهش که خالصانه در پیشبرد اهداف مطالعه، پژوهشگران را یاری نمودند تقدیر می‌گردد. بدین وسیله پژوهشگر تقدیر مضاعف خود را از مترجمین پرسش‌نامه به زبان عربی در بیمارستان امام خمینی (ره) اهواز اعلام می‌دارد.

نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش وضعیت پاسخ‌گویی بیمارستان‌های آموزشی کشور را متوسط به بالا ذکر کرده است. با توجه به اهمیت رضایت پرسنل و بهبود بیماری بیماران، به‌کارگیری و مطالعه‌ی ابعاد بیش‌تری علاوه بر بعدهای مطالعه شده ضروری است و مسأله‌ی پاسخ‌گویی در بیمارستان‌های ایران باید به‌صورت جدی‌تری پیگیری شود.

نتایج مطالعه‌ی حاضر به‌منظور پیاده‌سازی اصول پاسخ‌گویی برای ارتقای خدمات صحیح به بیماران و پرسنل ترسیم شده است. بنابراین هم‌گام با مطالعات پیشین، تدوین دستورالعمل‌های قانونی اقدامی شایسته به‌منظور تکریم ارباب رجوع و کیفیت اقدامات درمانی می‌باشد.

پیشنهادها

پیشنهاد می‌گردد با دایر نمودن واحد پاسخ‌گویی در

References

1. Erdogan B, Raymond TS, Liden RC, Dunegan KJ. Implications of organizational exchanges for accountability theory. *Human Resource Management Review* 2004; 14(1) 19-45.
2. Unerman J, O'Dwyer B. On James Bond and the Importance of NGO Accountability. *Accounting, Auditing and Accountability Journal* 2006; 19(3): 305-18.
3. Lindkvist S, Lewellyn L. Accountability, responsibility and organization. *Scand J Mgmt* 2003; 19(2): 251-73.
4. Cropanzano R, Chrobot-Mason D, Deborah E, Cynthia R, Prehar A. Accountability for corporate injustice. *Human Resource Management Review* 2004; 14(1): 107-33.
5. Mosadegh Rad AM, Esnaashary P. Patients and physicians' awareness of patients' rights and its implementation at Beheshti hospital in Isfahan. *Iranian Journal of Medical Education* 2004; 11(1): 45-56. [Article in Persian]
6. Carydis A, Komboli-Kodovazeniti M, Hatzigeorgiou D, Panis V. Expectation and perception of Greek Patients Regarding the Quality of Dental Health Care. *Int J Qual Health Care* 2001; 13(5): 409-16.
7. Kebriaei A, Akbari F, Hosseini M, Eftekhari Ardabili H, Pourreza A. Survey on quality gap in primary health care in Kashan health centers. *The Journal of Qazvin Univ of Med Sci* 2004; 8(2): 80-8. [Article in Persian]
8. Maghbal Baarz A, Mohammadi A. Quality of services provided at health care centers in Fars Province. *Journal of Social Sciences Shiraz University* 2003; 19(2): 54-62. [Article in Persian]
9. Aucion P, Heintzman R. The dialectics of accountability for performance in public management reform. *Int Rev Adm Sci* 2000; 66(1): 45-55.
10. Danaee fard H, Anvary Rostamy AA. Promoting public trust in public organizations: Explaining the role of public accountability. *Public Org Rev* 2007; 7(4): 331-44. [Article in Persian]
11. Maluka S, Kamuzora P, Sansebastian M, Byskov J, Ndawi B, Hurting AK. Improving District Level Health and Priority Setting in Tanzania through implementing accountability for reasonableness framework: Perceptions of Stakeholders. *BMC Health Services Research* 2010; 10: 322-34.
12. Krejcie, RV, Morgan DW. Determining sample size for 12 research activities. *Educational and Psychological Measurement* 1970; 30(6): 607-10.
13. Javadi M, Karimi S, Raiesi A, Yaghoubi M, Shams A, Kadkhodaie M. Organizational justice and accountability in public and private hospitals selected in Isfahan. *Journal of School Health and Health Research Institute* 2012; 9(4): 11-20. [Article in Persian]
14. Mattei P. Managerial and political accountability: The widening gap in the organization of welfare. *International Review of Administrative sciences* 2007; 73(3): 365-87.

15. Hsu CC, Chen L, Hu YW, Yip W, Shu CC. The dimensions of responsiveness of a health system: a Taiwanese perspective. *BMC Public Health* 2006; 17(6): 72-8.
16. Guy H. Accountability and legal issues in tissue viability nursing. *Nursing Standard* 2010; 25(7): 62-7.
17. D'Antonio P. Nursing and health care ethics: a legacy. In: Pinch WJE, Haddad AM, Editors. *Nursing and health care ethics: a legacy and vision*. Silver Spring (MD): Nursebooks.org, ANA; 2008: 11.
18. Creel EL, Robinson JC. Ethics in independent nurse consulting: Strategies for avoiding ethical quicksand. *Nursing ethics* 2010; 17(6):769-76.
19. Virginia As. Behind closed Doors: Accountability and Responsibility in Patient care. *J Med Philos* 2000; 25(1): 28-47.

Accountability in Teaching Hospitals: A National Study*

Sayed Jamaledin Tabibi¹; Amir Ashkan Nasiripour²;
Mahmood Reza Gohari³; Mohammad Mahboubi⁴

Original Article

Abstract

Introduction: Hospital is an organization that is responsible for care and treatment of all people. The requirement of accountability in hospitals is increasingly considered. The purpose of this research is to identify accountability in the teaching hospitals of the country.

Methods: The Descriptive- correlation study was performed on 1034 case hospital staff and patients in major Iran's hospitals. Data Collection was done with a valid and reliable self made questionnaire. The questionnaire had eight dimensions (ethical, political, cultural, operational, structural, financial, informational and legal) and 31 questions. Data analysis was performed by using Pearson Correlation test and t-test by SPSS16.

Results: Results has been shown the most frequent among the female respondents population (n=564) 54.55%. The highest and lowest frequencies of respondents were aged 30-20 years (42.45%) and less than 20 years (6.67). The highest and lowest accountability scores among hospitals was respectively (4 ±0.66) and (3.06±0.63) that this difference was statistically significant. Results showed the influence of political dimension in accountability selected educational hospitals had higher average mean than other dimensions. The strongest relationship was shown between the ethical and information (r=0.523, Pvalue<0.001). Finally the overall situation of accountability in hospitals had a moderate to high mean (3.25 ±0.63).

Conclusion: According to the state's accountability in the teaching hospital, this was lower than desirable in some aspects, planning for the restructuring by starting to respond in a hospital emergency department is required.

Keywords: Hospitals, Teaching; Accountability; Iran

Received: 20 Jun, 2012

Accepted: 29 Apr, 2013

Citation: Tabibi SJ, Nasiripour AA, Gohari MR, Mahboubi M. **Accountability in Teaching Hospitals: A National Study.** Health Inf Manage 2014; 10(7): 963.

* This article is derived from PhD thesis of Health Services Management in Science and Research Branch of Islamic Azad University, Tehran, Iran.

1- Professor, Education Management, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran (Corresponding Author) Email: sjtabibi@yahoo.com

2- Associate professor, Health Services Management, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

3- Associate professor, Statistics, Hospital Management Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

4- PhD, Health Care Administration, Vice Chancellor for Research Affairs, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah AND Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran