

## مقایسه رضایتمندی خدمت گیرندگان در پایگاه های سلامت دولتی و برونسپاری شده تحت پوشش مرکز بهداشت جنوب تهران

علیرضا دلاوری<sup>۱</sup>، عباس وثوق مقدم<sup>۲</sup>، زهرا کاظمی اسفه<sup>۳\*</sup>، زهرا بیگم سیدآقامیری<sup>۴</sup>

- ۱- استاد، پژوهشکده گوارش و بیماریهای کبدی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
- ۲- دانشیار، گروه آموزشی- تحقیقاتی حکمرانی و سلامت، موسسه ملی تحقیقات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
- ۳- دانشجو دوره کارشناسی ارشد، گروه مدیریت و خدمات بهداشتی درمانی، مرکز ضمن خدمت کارکنان دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
- ۴- کارشناس ارشد، گروه سلامت نوجوانان جوانان ومدارس، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

\*نویسنده رابط: kazemi.8689@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۲/۷ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۳/۱۶

### چکیده

**زمینه و هدف:** شبکه های بهداشت و درمان مبتنی بر اصول عدالت، فناوری مناسب، همکاری بین بخشی و مشارکت مردمی ایجاد شده است. سنجش رضایتمندی بیماران به عنوان یکی از معیارهای اساسی در تعیین کیفیت خدمات مراقبتی است. هدف از انجام این مطالعه مقایسه میزان رضایتمندی خدمت گیرندگان در پایگاه های سلامت دولتی و غیردولتی جنوب تهران در سال ۱۴۰۰ است.

**روش کار:** این پژوهش از نوع مقطعی توصیفی-تحلیلی می باشد. جهت جمع آوری اطلاعات از پرسش نامه محقق ساخته برای ۴۰۰ نمونه، استفاده شد، بخش اول مشخصات دموگرافیک مراجعه کنندگان، وضعیت بیمه، محل جغرافیایی پایگاه، سیستم نوبت دهی و دفعات مراجعه و نوع پایگاه سلامت بود. بخش دوم شامل نوع و میزان رضایتمندی از خدمات ارائه شده بود.

**نتایج:** در پایگاه های دولتی بیشترین رضایتمندی مراجعین به ترتیب از خدمات واکسیناسیون، آموزش های پس از واکسیناسیون، زمان انتظار و فضای فیزیکی بود. در پایگاه های برونسپاری شده آموزش مراقبت های پس از واکسیناسیون، مراقبت کودک زیر یک سال، واکسیناسیون و نحوه پاسخگویی و مسئولیت پذیری به ترتیب بالاترین سطح رضایتمندی را کسب کردند. مراقبت جوانان و میانسالان در پایگاه های دولتی و مراقبت جوانان در پایگاه های برونسپاری شده از کمترین میزان رضایت برخوردار بوده اند.

**نتیجه گیری:** سنجش مستمر و مکرر رضایتمندی و طراحی مداخلات بهنگام براساس نتایج حاصل در راستای ارتقا کیفیت خدمات بهداشتی به جمعیت تحت پوشش خواهد بود.

**واژگان کلیدی:** پایگاه سلامت، برونسپاری، رضایتمندی، مرکز بهداشت جنوب تهران

### مقدمه

افزایش است (۱). برنامه ریزی برای تسهیل دسترسی صحیح بیماران به خدمات بهداشتی، برای کاهش زمان انتظار، برای به حداقل رساندن زمان بیکاری منابع مراقبت های بهداشتی، و در نهایت برای افزایش بهره وری از کارکنان و تجهیزات پزشکی ضروری است. رضایتمندی می تواند به عنوان یک قدرت و

در کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه، مراقبت های بهداشتی، سریع ترین خدمات در حال رشد می باشند؛ در حالی - که بهبود سلامت مردم، هدف اصلی هر سیستم بهداشتی است، نگرانی در خصوص کیفیت مراقبت های بهداشتی ارائه شده، برای دولت ها، مقامات بهداشتی و استفاده کنندگان در حال

برخورد، پاسخگویی و مسئولیت پذیری، مهارت انجام کار مراقب سلامت، رعایت حریم خصوصی و نیز میزان رضایت مندی از مدت زمان انتظار جهت دریافت خدمت و فضای فیزیکی، نظافت و امکانات رفاهی پایگاه و سیستم نوبت دهی بود. در انتهای پرسشنامه سؤالاتی در خصوص مقایسه کیفیت خدمات پایگاه با بخش خصوصی و همچنین مراجعه بعدی به این پایگاه، توصیه به دیگران جهت مراجعه به پایگاه و انتقادات و پیشنهادات طرح قید گردیده است. اعتبار صوری و محتوایی پرسشنامه با استفاده از نقطه نظرات اساتید صاحب فن تعیین گردید بدین ترتیب که پرسشنامه ساخته شده جهت تعیین اعتبار محتوی برای افراد خبره در ستاد معاونت بهداشت و اعضای هیات علمی منتخب دانشکده های مرتبط ارسال شد و نقطه نظرات پیشنهادی و اصلاحی آنها در پرسشنامه اعمال گردید (۴). جهت تعیین پایایی پرسشنامه از روش Pre-Test و Post-Test و آلفای کرونباخ استفاده شد بدین ترتیب که پس از تایید روایی محتوایی، پرسشنامه توسط ۱۰٪ از حجم نمونه در محیط پژوهش تکمیل شد و سپس ضریب همبستگی سوالات دو بخش پرسشنامه و نیز ضریب همبستگی سوالات با استفاده از نرم افزار SPSS سنجیده شد و آلفای کرونباخ بالای ۰٫۷۵ بود و پایایی پرسش نامه مورد تایید قرار گرفت. به جهت تکمیل پرسشنامه از همکاری دو نفر پرسشگر آموزش دیده استفاده شد.

## نتایج

بر اساس یافته های مطالعه ۳۸٪ نمونه های مورد مطالعه ما سطح سواد دیپلم داشته و ۳۴٪ در حد کارشناسی و فقط ۶٪ سواد بالاتر از لیسانس را شامل می شدند (جدول ۱). ۸۴٪ از نمونه های مورد مطالعه خانه دار و پس از زنان کارمند بالاترین آمار را شامل می شدند (جدول ۱). ۷۸٪ از نمونه های مورد مطالعه ما از بیمه خدمات درمانی استفاده می کردند و فقط ۲۲٪ فاقد بیمه خدمات درمانی بوده اند (جدول ۱).

توانایی برای سیستم بهداشتی در نظر گرفته شود (۲). متقابلاً می تواند به طور همزمان توسط عوامل مختلفی مانند تخصص و رفتار مراقبتی، سطح مراقبت های اولیه و ثانویه، مسافت طی شده و زمان صرف شده برای دریافت خدمات، حریم خصوصی بیمار در هنگام دریافت خدمات بهداشتی و هزینه تحت تأثیر قرار گیرد (۳). همه این عوامل در بهبود کیفیت سیستم سلامت نقش دارند و برای سیاست گذاران، ذینفعان و ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی حیاتی هستند.

## روش کار

به جهت اجرای این مطالعه پس از کسب مجوز قانونی از معاونت بهداشت برای برگزاری جلسات هماهنگی با مرکز بهداشت جنوب تهران و تکمیل ابزار جمع آوری داده از پایگاه های سلامت مورد مطالعه نمونه گیری آغاز شد. برای هماهنگی، جلساتی با حضور رئیس و مدیر گروه گسترش مرکز بهداشت جنوب تهران در ستاد معاونت بهداشت برگزار گردید. در این جلسه هدف از اجرای این مطالعه تبیین و مجوز قانونی تکمیل شد. برای جمع آوری اطلاعات از پرسش نامه محقق ساخته برای ۴۰۰ نمونه، استفاده شد. این پرسشنامه شامل دو بخش می باشد: بخش اول مشخصات دموگرافیک مراجعه کنندگان به پایگاه های سلامت دولتی و برونسپاری شده تحت پوشش مرکز بهداشت جنوب تهران از جمله جنس، سن، شغل، سطح تحصیلات وضعیت تاهل، وضعیت بیمه، محل جغرافیایی پایگاه، سیستم نوبت دهی و دفعات مراجعه و نوع پایگاه سلامت را شامل می شود. بخش دوم نشان دهنده نوع و میزان رضایتمندی خدمات ارائه شده می باشد که شامل گزینه های مربوط به رضایتمندی از مراقبت های زنان باردار، کودکان زیر یک سال، واکسیناسیون و آموزش پس از واکسیناسیون، آموزش شیردهی و تغذیه تکمیلی و روش های پیشگیری از بارداری، مراقبت نوجوانان، جوانان، میانسالان و سالمندان و همچنین میزان رضایتمندی از نحوه

رضایتمندی از خدمت مشاوره فرزندآوری چه در مراکز دولتی و چه در مراکز برونسپاری شده از رضایت زیاد یا خیلی زیاد برخوردار نیست، و رضایت زیاد و خیلی زیاد در مراکز دولتی ۲٪ و در مراکز برونسپاری شده ۱۲٪ است که گرچه در مقایسه بین مراکز برونسپاری شده و دولتی بیشترین رضایت مربوط به مراکز برونسپاری شده است ولی همین نسبت در رضایت کم تا متوسط هم به وضوح دیده می شود.

۷۵٪ رضایت از مراقبت های نو جوانان و دانش آموزان در مراکز برونسپاری شده به این ترتیب است که ۵۷٪ رضایت کم تا متوسط و فقط ۱۸٪ رضایت زیاد و خیلی زیاد وجود داشته در حالی که از ۲۵٪ رضایت در مراکز دولتی فقط ۷٪ رضایت زیاد و خیلی زیاد و ۱۸٪ رضایت کم تا متوسط را شامل می - شده است (جدول ۲).

رضایتمندی کم تا متوسط را در مراکز دولتی و برونسپاری شده در خصوص مراقبت از گروه های سنی ۱۹ تا ۳۰ سال یا جوانان را نشان می دهد بطوری که در مراکز دولتی و برونسپاری شده میزان رضایت زیاد تا خیلی زیاد از این خدمت فقط معادل ۱٪ ذکر شده است (جدول ۲).

در خصوص مراقبت از گروه سنی میانسالان در مراکز دولتی و برونسپاری شده بین سطح رضایت مراجعین تفاوت چندانی دیده نمی شود به طوریکه در مراکز دولتی ۲۴٪ و در مراکز برونسپاری شده ۶۷٪ رضایت کم تا متوسط و فقط ۱٪ و ۸٪ رضایت زیاد و خیلی زیاد ذکر شده است (جدول ۲).

در مورد مراقبت سالمندان از مجموع ۷۵٪ رضایت مراجعین به مراکز برونسپاری شده فقط ۶٪ رضایت زیاد تا خیلی زیاد داشته اند و در مراکز دولتی از ۲۵٪ سطح رضایت فقط ۲٪ رضایت زیاد و خیلی زیاد داشته اند و سطح رضایت کم تا متوسط در مراکز دولتی و برونسپاری شده بیشتر اظهار شده است (جدول ۲).

۷۵٪ سطح رضایت مراجعین به مراکز برونسپاری شده ۴۴٪ مربوط به رضایت کم تا متوسط و ۳۱٪ مربوط به رضایت

۴۰٪ از مراجعین به مراکز برونسپاری شده رضایت کم تا متوسط در مقابل ۱۶٪ از مراجعین به مراکز دولتی را داشتند در حالی که رضایت زیاد و خیلی زیاد زنان از مراقبت های دوران بارداری در مراکز برونسپاری شده ۳۵٪ در برابر ۹٪ در مراکز دولتی بود (جدول ۲).

رضایتمندی از مراقبت های کودکان زیر یک سال نشان داده که ۷۵٪ از کیفیت رضایت مربوط به مراکز برونسپاری شده بوده که ۶۸٪ رضایت زیاد و خیلی زیاد و ۷٪ رضایت کم تا متوسط را شامل می شده در حالی که در مراکز دولتی این اعداد از ۱۸٪ رضایت زیاد و خیلی زیاد تا ۷٪ رضایت کم تا متوسط را شامل می شده است.

درصد رضایتمندی نمونه های مورد مطالعه درخصوص خدمت واکسیناسیون متعلق به مراکز برونسپاری شده است به طوریکه رضایت زیاد تا خیلی زیاد از مراکز برونسپاری شده ۶۸٪ در مقابل ۲۲٪ مراکز دولتی است (جدول ۲).

۷۰٪ مراجعین به مراکز برونسپاری شده از مراقبت های پس از واکسیناسیون اظهار رضایت زیاد تا خیلی زیاد را داشته اند که این عدد در مراکز دولتی معادل ۲۱٪ می باشد (جدول ۲).

در خصوص آموزش شیردهی در مراکز برونسپاری شده به اندازه بقیه خدمات رضایت زیاد یا خیلی زیاد اظهار نشده است. گرچه رضایت زیاد و خیلی زیاد در مراکز برونسپاری شده بیش از مراکز دولتی بدست آمده (۲۷٪ در مقابل ۷٪)، لذا میزان رضایت کم تا متوسط بیش تر از رضایت زیاد ذکر گردیده (۴۸٪ در مراکز برونسپاری شده) (جدول ۲).

در خصوص آموزش تغذیه کمکی به کودکان توسط مادران نشان داده است که ۴۸٪ مراجعین به مراکز برونسپاری شده از این خدمت رضایت زیاد و خیلی زیاد داشته اند در حالیکه در مراکز دولتی این میزان رضایت ۱۵٪ ذکر شده و میزان رضایت کم تا متوسط در هر دو گروه یکسان است (جدول ۲).

بهداشت و درمان یکی از برنامه های موفق است که مبتنی بر اصول عدالت اجتماعی، فناوری مناسب، همکاری بین بخشی و مشارکت مردمی می باشد (۶). بررسی میزان رضایتمندی دریافت کنندگان خدمات، از فاکتور های مهم سنجش میزان کارایی به ویژه در حیطه بهداشتی-درمانی است. رضایتمندی مفهومی است که امروزه در مراقبت های پزشکی اهمیت بسیار ویژه یافته است (۷). هدف از انجام این مطالعه مقایسه میزان رضایتمندی خدمت گیرندگان در پایگاه های سلامت دولتی و غیردولتی جنوب تهران در سال ۱۴۰۰ است.

در مقایسه مطالعه ای که توسط فلاحی و همکاران در سال ۱۳۹۴ با هدف بررسی رضایت مراجعین به پزشکان خانواده انجام شد (۲۱). با مطالعه که توسط باقری و همکاران در سال ۱۳۹۱ با هدف بررسی میزان رضایتمندی از پزشکان خانواده صورت پذیرفته است (۲۳). روش کار و جامعه مورد مطالعه در هر دو پژوهش شبیه هم است ولی تفاوت در اهداف پژوهش و نتایج بدست آمده بسیار زیاد بود به طوری که رضایت بسیار بالا در مطالعه فلاحی ۴۷/۹٪ و در مطالعه باقری ۳۷/۸٪ ذکر شده و عدم رضایت در مطالعه فلاحی ۱۲/۲۸٪ و در مطالعه باقری ۴۸/۶٪ است که شاید تفاوت در دو مطالعه به سنجش متغیرهای موثر در ارائه خدمات پزشک خانواده ارتباط داشته باشد به طوری که در مطالعه فلاحی میزان رضایت مراجعین از خدمات پزشکی مورد پرسش قرار گرفته و در مطالعه باقری رضایتمندی با توجه به مهارت های ارتباطی پزشک خانواده سنجیده شده است و شاید بتوان به این نتیجه رسید که بسیاری از پزشکان خانواده با وجود مهارت تخصصی در زمینه مهارت های زندگی و ارتباط با خدمت گیرندگان دچار ضعف هستند و نیازمند آموزش می باشند.

هر دو مطالعه نامبرده از نظر سنجش رضایتمندی با این مطالعه مشابهت داشته است. در این مطالعه نتایج حاکی از آن بود که رضایت زیاد و خیلی زیاد در مراکز برونسپاری شده حدوداً ۴ برابر مراکز دولتی می باشد (۳۴٪ در مقابل ۸٪).

زیاد تا خیلی زیاد بوده در حالی که در مراکز دولتی این درصدها ۱۱٪ در مقابل ۱۴٪ را شامل شده است (جدول ۲).

مراجعه کنندگان از نحوه پاسخگویی، برخورد و مسئولیت پذیری کارکنان مراکز برونسپاری شده سطح رضایت بالاتری داشته اند به طوری که رضایت زیاد تا خیلی زیاد ۶۸٪ در مراکز برونسپاری شده به ۱۹٪ در مراکز دولتی غلبه داشته است (جدول ۲).

۶۵٪ از مراجعین به مراکز برونسپاری شده از دانش و آگاهی ارائه دهندگان خدمت ابراز رضایت زیاد و خیلی زیاد داشته اند که این درصد در مراکز دولتی معادل ۱۹٪ ذکر شده است. میزان رضایت زیاد تا خیلی زیاد از زمان انتظار جهت دریافت خدمات در مراکز برونسپاری ۶۶٪ و در مراکز دولتی ۲۱٪ بوده و نارضایتی از این شاخص در مراکز دولتی و برونسپاری شده تقریباً یکسان بوده است (جدول ۲).

بیش از نیمی از مراجعه کنندگان به مراکز برونسپاری شده از فضای اتاق انتظار و اتاق معاینه رضایت کم تا متوسط داشته-اند، و رضایتمندی زیاد تا خیلی زیاد از فضای فیزیکی مراکز دولتی به نسبت مراکز برونسپاری شده بیشتر بوده است (جدول ۲).

بیشترین رضایتمندی مراجعین مراکز دولتی به ترتیب از خدمات واکسیناسیون، آموزش های پس از واکسیناسیون، زمان انتظار و فضای فیزیکی مراکز بوده است و در مراکز برونسپاری شده آموزش مراقبت های پس از واکسیناسیون، مراقبت کودک زیر یک سال، واکسیناسیون و نحوه پاسخگویی و مسئولیت-پذیری به ترتیب بالاترین سطح رضایتمندی را کسب کرده اند. مراقبت جوانان و میانسالان در مراکز دولتی و مراقبت جوانان در مراکز برونسپاری شده از کمترین میزان رضایت برخوردار بوده اند (جدول ۲).

## بحث

سلامت جزء حقوق اولیه افراد جامعه بوده و دولت موظف به تامین برابر آن برای آحاد جامعه می باشد (۲). شبکه های

اظهار رضایت زیاد تا خیلی زیاد را داشته اند که این عدد در مراکز دولتی معادل ۲۱٪ می باشد.

در مقایسه این مطالعه با پژوهشی که توسط غلامی و همکاران در سال ۱۳۹۴ با هدف ارزیابی میزان رضایتمندی کارکنان و خانواده آنان از مراکز بهداشتی درمانی شهری در یگان نظامی منتخب انجام شد (۲۲). از جنبه روش کار و هدف مطالعه شباهت زیادی با هم دارند ولی از نظر جامعه مورد مطالعه کمی با هم متفاوت می باشند به طوری که در مطالعه غلامی میزان رضایتمندی کارکنان (خدمت گیرندگان) و خانواده آنان بررسی گردیده است و بیشترین درصد رضایتمندی مربوط به بازنشستگان با ۷۲/۹٪ و کم ترین درصد به خانواده کارکنان ۶۶/۹۹٪ است.

شمامی و همکاران مطالعه ای را در سال ۲۰۱۴ انجام دادند. هدف از انجام این پژوهش یافتن فاکتورهای مؤثر در رضایتمندی بیماران بود (۲۸). که با این پژوهش از نظر هدف و روش کار و سنجش متغیرهای مؤثر بر رضایتمندی مراجعین شباهت دارد. نتایج این مطالعه حاکی از این واقعیت بود که در مراکز دولتی بیشترین رضایتمندی مراجعین به ترتیب از خدمات واکسیناسیون، آموزش های پس از واکسیناسیون، زمان انتظار و فضای فیزیکی مراکز بوده است و در مراکز برونسپاری شده آموزش مراقبت های پس از واکسیناسیون، مراقبت کودک زیر یک سال، واکسیناسیون و نحوه پاسخگویی و مسئولیت پذیری به ترتیب بالاترین سطح رضایتمندی را کسب کرده اند. در حالی که مراقبت جوانان و میانسالان در مراکز دولتی و مراقبت جوانان در مراکز برونسپاری شده از کمترین میزان رضایت برخوردار بوده اند.

مطالعه پیتروهانسن و همکاران در سال ۲۰۰۲ مطالعه ای با هدف ارزیابی میزان رضایتمندی بیماران از مراقبت های پرستاری انجام گرفته است (۱۵). که در مقایسه با این تحقیق از جنبه روش کار و هدف پژوهش یکسان و شباهت دارند و از نظر متغیرها و نوع خدمت ارائه شده تاثیرگذار بر رضایتمندی خدمت گیرندگان تفاوت دارند (۲۹).

در مقایسه مطالعه ای که توسط افلاطونیان و همکاران در سال ۱۳۹۰ با هدف بررسی رضایت مندی و میزان استفاده مردم از خدمات بهداشتی درمانی انجام گرفت و مطالعه ای که در سال ۱۳۸۵ توسط جعفری و همکاران با هدف سنجش رضایتمندی خدمت گیرندگان مراکز بهداشتی درمانی طراحی و اجرا گردید (۲۴،۲۵) و مطالعه رئیس اکبری با هدف سنجش رضایت مراجعین مراکز بهداشتی درمانی شهری تابعه دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی اراک صورت پذیرفت (۲۷) و مطالعه جابر در شهر ریاض عربستان با هدف بررسی میزان رضایتمندی بیماران از مراکز خدمات بهداشتی درمانی اجرا گردید (۲۵). روش کار و جامعه پژوهش در این مطالعات مشابهت دارند و نتایج رضایتمندی از خدمات در سه مطالعه افلاطونیان، جعفری و جابر شباهت زیادی به هم دارند و مطالعه رئیس اکبری از نظر رضایتمندی تفاوت زیادی با سه مطالعه دیگر دارد به طوری که در مطالعه افلاطونیان ۷۹/۶٪ خدمت گیرندگان ابراز رضایت کرده اند و بهترین وضعیت را خدمت واکسیناسیون داشته است و کمترین استفاده از خدمات دندانپزشکی بوده است. در مطالعه جعفری ۸۷/۵٪ از خدمات رضایت داشته اند و بیشترین رضایت از خدمات مراقبت کودکان بوده است و میزان رضایت در مطالعه رئیس اکبری ۵۲/۳٪ بوده است و مطالعه جابر نشان داده است که ۸۰٪ مراجعین رضایت داشته اند که شاید بتوان علت این شباهت ها و تفاوت ها را در تفاوت کیفیت و نوع خدمات ارائه شده به خدمت گیرندگان این پژوهش ها در نظر گرفت. این مطالعه با پژوهش های فوق از نظر روش کار و هدف پژوهش مشابهت داشته، لذا نتایج این مطالعه نشان داد که بیشترین درصد رضایتمندی نمونه های مورد مطالعه در خصوص خدمت واکسیناسیون متعلق به مراکز برونسپاری شده است بطوریکه رضایت زیاد تا خیلی زیاد از مراکز برونسپاری شده ۶۸٪ در مقابل ۲۲٪ مراکز دولتی است. بعلاوه مراجعین به مراکز برونسپاری شده از مراقبت های پس از واکسیناسیون

به خدمات باکیفیت سلامت در قالب پایلوت آغاز شد و در سال ۱۳۹۵ با شروع طرح تحول نظام سلامت، در کل کشور به مرحله اجرا درآمد. بطوریکه در مناطق تحت پوشش معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران از مجموع ۲۸۷ مرکز تعداد ۲۱۵ مرکز پایگاه سلامت برونسپاری شده با ۵۱۳ مراقب سلامت از کل ۶۸۳ مراقب سلامت بر اساس دستورالعمل‌های ابلاغی دایر می‌باشد.

مراکز برونسپاری شده دقیقاً منطبق با استانداردهای مراکز بهداشتی درمانی و خانه‌های بهداشت طراحی شده‌اند. نیروی انسانی مراقب سلامت از تحصیل کرده‌های رشته‌های بهداشت عمومی و مامایی انتخاب شده و آرایه خدمات به گروه‌های سنی بر اساس بسته‌های خدمات سلامت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی به نوزادان، کودکان، نوجوانان، جوانان، میانسالان و سالمندان همچنین زنان باردار ارایه می‌شود. تجهیزات و مواد مصرفی مورد نیاز بر اساس استانداردهای گروه مدیریت شبکه و گسترش شبکه‌ها تهیه شده است.

همچنین در پایگاه‌های دولتی و برونسپاری شده هر مراقب سلامت موظف به آرایه خدمات به ۲۵۰۰ الی ۳۰۰۰ نفر از جمعیت تحت پوشش منطقه جغرافیایی تعیین شده آن پایگاه می‌باشد و نوع و تعداد خدمات در پایگاه‌های دولتی و برونسپاری شده کاملاً یکسان بوده و بر اساس بسته‌های خدمات گروه سنی در سامانه یکپارچه بهداشت (سیب) است. در پایگاه‌های دولتی و برونسپاری شده کلیه خدمات بطور رایگان در اختیار مراجعین قرار می‌گیرد و هیچگونه پرداخت از جیب برای آنان وجود ندارد و حقوق کارکنان در پایگاه‌های دولتی بر اساس قوانین کشوری و در پایگاه‌های برونسپاری شده بر اساس دستورالعمل‌های وزارت کار و قانون کار پرداخت می‌شود. کارانه و اضافه کار و پاداش‌ها و دیگر مزایا به کارکنان بخش دولتی و برونسپاری همسان است (۲۱).

کارکنان پایگاه‌های دولتی بر اساس قوانین استخدام کشوری مشغول به کار می‌شوند و به همین دلیل از لحظه ورود

در مجموع با بررسی مقالات فوق پژوهشگر به این نتیجه رسید که در روش انجام کار رضایت‌سنجی، می‌توان از متدولوژی‌های مطرح شده در مقالات فوق‌الذکر استفاده کرد. لذا محیط و جامعه پژوهش در این مطالعه با مقالات ذکر شده تفاوت داشته و در مناطق تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران مطالعه‌ای نو و جدید بود.

## نتیجه‌گیری

در طول دهه‌های اخیر تلاش‌های زیادی برای ارتقاء شاخص‌های سلامتی، توسعه انسانی امنیت و عدالت اجتماعی در ایران به عمل آمده است. با وجود تمامی این تلاش‌ها نظام اجتماعی کشور با شماری از چالش‌ها مواجه است از جمله چالش‌های مهم موضوع ایجاد و توسعه عدالت اجتماعی است (۱۶). یکی از شاخص‌هایی که با آن عملکرد نظام سلامت را می‌سنجند سطح پاسخگویی نظام سلامت به مردم است پاسخگویی شاخصی است که نحوه پاسخ نظام به نیازهای سلامت را نشان نمی‌دهد، بلکه شاخصی است که عملکرد نظام در ارتباط با جنبه‌های غیرسلامت و همچنین برآورده ساختن یا نساختن انتظارات یک جمعیت از نحوه برخورد ارائه‌کنندگان مراقبت، خدمات پیشگیری و درمان با آنها چگونه است را نشان می‌دهد (۱۷). در واقع پاسخگویی از طریق دخالت در بهره‌مندی از خدمات بهداشتی درمانی (البته نه همیشه) در سطح سلامت جامعه مداخله می‌نماید البته نظر مردم راجع به پاسخگویی ممکن است تحت تاثیر هر یک از خصوصیات متعدد خود نظام و یا پاسخ دهندگان قرار گیرد به دلیل اینکه افراد فقیر ممکن است انتظارات کمتری نسبت به افراد غنی داشته باشند و با همین خدمات غیرپاسخگو، اظهار رضایت بیشتری بنمایند، سنجه‌های پاسخدهی را باید از نظر این تفاوت‌ها و همچنین تفاوت‌های فرهنگی میان کشورها تصحیح نمود (۱۸).

برونسپاری از سال ۱۳۸۳ در دانشگاه علوم پزشکی تهران به جهت افزایش دسترسی عادلانه‌آحاد جامعه تحت پوشش

خدمات مراکز برون‌سپاری شده نسبت به مراکز دولتی رضایت بیشتری را اظهار کردند، ولی فضای فیزیکی و متراژ مراکز ارائه دهنده خدمات در مراکز غیردولتی موجب نارضایتی آنها بود. نتایج این تحقیق می‌تواند به مدیران مراکز خدمات بهداشتی درمانی در شناسایی بیشتر سازمان خود یاری نموده و ابزاری دیگر برای افزایش اثربخشی و کارایی کارکنان در اختیار آنان قرار دهد. همچنین این تحقیق با پیشنهادات کاربردی به مدیریت مراکز خدمات بهداشتی درمانی، می‌تواند در جهت ارتقای اثربخشی گروهی کارکنان و بالطبع رضایتمندی مراجعین عمل نماید.

- از آنجایی که انگیزه، عامل تحریک انسان برای کار بیشتر است. هنگامی که افراد احساس کنند که دریافتی منصفانه- ای عایدشان نشده از میزان کوشش خود کم می‌کنند (۲۳). بنابراین لازم است که سازمان‌ها حقوق و مزایای منصفانه‌ای به کارکنان خود بپردازند، زیرا وقتی کارکنان احساس کنند که با آنها عادلانه رفتار نمی‌شود، به طور حتم از خشنودی شان کاسته شده و کوشش لازم را به عمل نمی‌آورند و یا از کار کناره‌گیری می‌کنند. البته تنها جنبه مادی و مالی نیست که احساس نابرابری در کارکنان به وجود می‌آورد، بلکه مقایسه اجتماعی هم موجبات نارضایتی را فراهم می‌کند (۲۴).

- توجه سازمان به شناسایی نقاط قوت افراد و اعطای پاداش مناسب به آنها جهت ارتباطات اجتماعی مناسب و افزایش مهارت‌های اجتماعی هر چه بیشتر و بهتر در ارتباط با مراجعین و رفتارهای مناسب آنها با مراجعین

- کارکنان باید به طور صحیح و دقیق به سخنان مراجعین گوش نموده تا مطابق با خواسته‌های آنها، پاسخ‌های صحیح و مناسبی را از خود بروز دهند (۲۵).

- نهادینه کردن فرهنگ خدمت مدار در بین کارکنان و درک نیاز مشتریان و تطبیق نیازها با خدمات آنها با ایجاد سیستم پیشنهادات و انتقادات شفاهی و کتبی در سازمان، تا کارمندان سازمان به طور مستقیم با نیاز افراد آشنا شده

به سیستم تا بازنشستگی با حداقل جابه جایی به ارایه خدمت می‌پردازند. شرط سنی استخدام در پایگاه های برون سپاری شده سن زیر ۳۰ سال است و اکثرا در رنج سنی ۳۰ تا ۴۰ سال بوده در نتیجه میانگین سنی پرسنل در پایگاه های برون سپاری شده پایین تر از کارکنان پایگاه های دولتی می باشد. جنس و تعداد ارایه کنندگان خدمات در پایگاه های دولتی و برون- سپاری شده یکسان می باشد. و در نظر مردم این پایگاه ها و خدماتی که در آنها ارایه می گردد یکسان و دولتی تلقی می شود (۲۰، ۲۱).

با توجه به عمر نه چندان طولانی واگذاری خدمات بهداشتی درمانی به بخش خصوصی با عنوان برونسپاری خدمات و با توجه به انجام این پروژه در سطح کشورمان ایران مطالعات خارجی کاملا مرتبط با این پژوهش وجود نداشت لذا از مطالعاتی که به رضایت سنجی پرداخته بودند جهت اعتبار محتوای پرسش نامه استفاده گردید و بیشتر از پژوهش های داخلی که همزمان با سال شروع برونسپاری خدمات بوده‌اند استفاده شد لذا به جرات می‌توان گفت این مطالعه و نتایج بدست آمده آن کاملا بکر و جدید بوده و مطالعه ای کاملا مشابه با آن تا به حال انجام نشده است.

در حال حاضر شواهد علمی درخصوص میزان رضایت مردم از کیفیت خدمات در این پایگاه های سلامت برونسپاری شده و دولتی در دسترس نیست. البته مرکز مدیریت شبکه وزارت متبوع طی نامه های فصلی میزان کل رضایت و نارضایتی استخراج شده از نرم افزار سیب در حد دسترسی مدیران ارشد را به معاونت بهداشت اعلام می کند. با توجه به پیگیری این مرکز در خصوص بررسی راهکارهای تقویت سیستم رضایت سنجی مراجعین (نامه شماره ۳۰۸/۱۳۰۹۱ مورخ ۹۸/۸/۶) اهمیت این مسئله روشن می‌شود تا ابتدا در بررسی های علمی به این پاسخ برسیم که آیا بین ارائه خدمات در پایگاههای برون‌سپاری شده و دولتی تفاوتی وجود دارد و این تفاوت بر سطح رضایتمندی مردم چه اثری گذاشته است. نتایج این مطالعه به وضوح نشان داد که مردم از نوع ارائه

و در مراجعات آینده آنان، ارتباطات موثرتری را برای جلب رضایتشان برقرار کنند (۲۲،۲۳).

- معرفی فردی در سازمان به عنوان مشاور امور روانی اجتماعی کارکنان و مراجعین تا این مشاور مشکلات مربوط به روابط بین افراد را تشخیص و راه‌های ارتباطات اجتماعی موثر را به کارمندان ارائه دهد و در نهایت ارتباطات اجتماعی افراد را تسهیل کند (۲۸).
- شرکت کارکنان در بازآموزی و کارگاه‌هایی با موضوع مهارت های اجتماعی و اجرای تمرینات مربوط به افزایش مهارت‌ها (مانند خود را جزئی از بقیه دانستن، ارتقاء مهارت‌های محاوره ای مانند خوب گوش دادن و تمرین جهت افزایش اعتماد به نفس)
- تشخیص هنجارهای اجتماعی توسط کارکنان و وفق دادن خود با آنها

## تشکر و قدردانی

مقاله حاضر حاصل بخشی از پایان نامه کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی، درمانی با تایید کمیته اخلاق در پژوهش دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران با کد IR.TUMS.MEDICINE.REC.1400.633 مورخ ۱۷ شهریور ۱۴۰۰ می باشد. نویسندگان بر خود لازم می دانند از داوران محترمی که با انتقادات سازنده و بیان نظرات کارشناسی خود به ارتقای کیفیت این مقاله کمک کردند و همچنین تمامی افرادی که با مشارکت خود اجرای مطالعه را میسر نمودند، تشکر و قدردانی نمایند.

جدول ۱- توزیع تعداد و فراوانی نسبی ویژگیهای جمعیت شناختی مراجعه کنندگان به مراکز دولتی و برونسپاری شده جنوب تهران سال ۱۴۰۰

متغیر	تعداد	درصد
سطح سواد		
بی سواد و ابتدایی	۵۶	۱۴
متوسطه	۳۲	۸
دیپلم	۱۵۲	۳۸
لیسانس	۱۳۶	۳۴
فوق لیسانس	۲۴	۶
شغل		
کارگر	۴	۱
آزاد	۱۲	۳
کارمند	۴۸	۱۲
خانه دار	۳۳۶	۸۴
بیمه درمانی		
دارد	۳۱۲	۷۸
ندارد	۸۸	۲۲



جدول ۲- مقایسه درصد سطح رضایتمندی نمونه های مورد مطالعه در خصوص مراقبت های بهداشتی در مراکز دولتی و برونسپاری شده جنوب تهران سال ۱۴۰۰

	دولتی		برونسپاری		کل	
	کم تا متوسط	زیاد تا خیلی زیاد	کم تا متوسط	زیاد تا خیلی زیاد	کم تا متوسط	زیاد تا خیلی زیاد
رضایتمندی از مراقبت های دوران بارداری	۱۶	۹	۴۰	۳۵	۵۶	۴۴
رضایتمندی از مراقبت های کودک زیر یکسال	۷	۱۸	۷	۶۸	۱۴	۸۶
رضایتمندی از خدمت واکسیناسیون	۳	۲۲	۷	۶۸	۱۰	۹۰
رضایتمندی از خدمت آموزش مراقبت های پس از واکسیناسیون	۴	۲۱	۵	۷۰	۹	۹۱
رضایتمندی از خدمت آموزش شیردهی	۱۸	۷	۴۸	۲۷	۶۶	۳۴
رضایتمندی از خدمت آموزش تغذیه کمکی به کودک	۱۰	۱۵	۲۷	۴۸	۲۷	۶۳
رضایتمندی از خدمت مشاوره فرزند آوری	۲۳	۲	۶۳	۱۲	۸۶	۱۴
رضایتمندی از مراقبت دانش آموزان	۱۸	۷	۵۷	۱۸	۷۵	۲۵
رضایتمندی از مراقبت جوانان	۲۴	۱	۷۴	۱	۹۸	۲
رضایتمندی از مراقبت میانسالان	۲۴	۱	۶۷	۸	۹۱	۹
رضایتمندی از مراقبت سالمندان	۲۳	۲	۶۹	۶	۹۲	۸
رضایتمندی از خدمت مراقبت در برابر همه گیری کرونا	۱۱	۱۴	۴۴	۳۱	۵۵	۴۵
رضایتمندی از نحوه پاسخگویی، برخورد و مسئولیت پذیری پرسنل	۶	۱۹	۷	۶۸	۱۳	۸۷
رضایتمندی از سطح دانش ارائه دهنده خدمت و ارائه راه حل برای مشکلات	۶	۱۹	۱۰	۶۵	۱۶	۸۴
رضایتمندی از زمان انتظار و ارائه به موقع خدمات	۴	۲۱	۹	۶۶	۱۳	۸۷
رضایتمندی از فضای اتاق انتظار و اتاق معاینه و ارائه خدمت	۶	۱۹	۴۱	۳۴	۴۷	۵۳

## References

1. Zohoor A, Peryani A. Clients satisfaction and performance of health houses in rural health centers city Qorveh, 1378. *Journal of Zanjan University of Medical Sciences* Summer. 2001; 35:74.
2. Azizi J, Karimyar Jahromi M, Hojat M. Assessment of Darab county villagers, satisfaction with family doctor functions from different aspects. *Journal of Fasa University of Medical Sciences*. 2012; 2(3):193-198. [Persian]
3. Alidoosti M, Tavassoli E, Delaram M, Najimi A, Sharifirad G. The relationship between satisfaction and knowledge about family- doctor program in Shahr-e-Kord. *Zahedan J Res Med Sci*. 2011; 13(6):36-39. [Persian]
4. Williams B. Patient satisfaction: A valid concept? *Soc. Sci. Med*. 1994; 38(4): 509-516.
5. Rubin HR. Patient evaluation of hospital care a review of the literature. *Med. Care*. 1990; 28(9): S3-S9, Supplement.
6. Az A, et al. *Total Quality Management (TQM)*. Isfahan: 1997; 35.
7. Malekafzali H. *The health status of mothers and children in the Islamic Republic of Iran*. Tehran: Ministry of Health and Medical Education, 1992.
8. Shapour K. *Primary Health Care Network in Iran*. Tehran: Deputy of Public Health, Ministry of Health and Medical Education, 1993.
9. Helmseresht P, Delpishe A. *Principles and basics of environmental health*. Tehran: Chehr Publisher, 1992.
10. Ghabeljoo M. *Application of management skills in nursing services*. Tehran: Ayande-sazan, 1990.
11. Teklemarian Z, Mekonnen A, Kedir H, Kabew G. Clients and clinician satisfaction with laboratory services at selected government hospitals in eastern Ethiopia. *BMC research notes*. 2013; 6(1):15.
12. Hajian K. Evaluation of Patient's satisfaction with hospital care in Shahid Beheshti and Yahyanejad hospitals (Babol; 2005). *Journal of babol University of Medical Sciences (JBUMS)*. 2007;9(2):51-60. [Persian]
13. Grogan S, C M, Williits D, Norman P. Development of a questionnaire to measure Patient satisfaction with general practitioners' services. *Br J Gen Pract*. 1995; 45(399):525-9.
14. Mohammadpor A, Matlabi M, Khajooie A, Bazly J. The quality of receiving medical services in the society by people and the factors that impacts on it. 2003; 8(2):27-31.
15. Shadpour K, Jamshidbiyge A. *Commissioning Organization and Management of district health system based on primary health care*. Tehran. 1991; 14-63.
16. Ahmad I. Patients' Satisfaction from the Health Care Services. *Gomal Journal of Medical Sciences*. 2010; 8(1): 95-97.
17. Babashahy S, Akbarisari A, Rashidian A, Lye Manesh A. Payments of physicians Employed in Public and Private Hospitals after Modification of Surgical and Invasive Services Tariffs. *Hakim Res J* 2012; 15(1): 38-43. [Persian]
18. World Health Organization (WHO). *The World health report: 2000; Health systems: improving performance*, World Health Organization, 2000.

19. Van DerWees PJ, Zaslavsky AM, Ayanian JZ. Improvements in health status after Massachusetts health care reform. *Milbank Q.* 2013; 91(4): 663-698.
20. Behzadi F, Niroomand H, Behzadi F, Saki K, Keshavarzi A. Senior health administrators and experts on the achievements of the health system reform plan: Qualitative Study. Abstract Proceedings of the International Conference on sustainable development in the health system, 2015; February 24-26; Isfahan University of Medical Sciences, Iran; Isfahan University of Medical Sciences; 2015: 71-72. [Persian]
21. Fallahi A, Shahrabaki BN, Hashemian M. Assessment client satisfaction with family physician demographic variables in health care centers. Of Jiroft County. *Zanko Journal of Medical Sciences.* 2015; 16(49):61-72.
22. Gholami H, Mahmoudi H, Sarabandi H, Borji E. Survey of Client Satisfaction of an Urban Health Center Affiliated With a Military Unit in 2015. *J Mil Med.* 2017; 19(3): 299-305.
23. Bagheri R, Mohammadikia SA, Kazemian M, Kazemi B, Rezapour M. Satisfaction Rate from the Communication Skills of Family Physicians in Rural Health Centers at Mazandaran University of Medical Sciences. *mededj.* 2014; 2(2): 30-36.
24. Aflatonyan M, Aflatonyan B, Abbasi R. Investigation of fruition rate and satisfaction of population from Baghodrat health center (Population research bare 2008). *Journal of Qualitative Research in Health Sciences,* 2020; 11(1): 25-31.
25. Jafari F, Jouhari Z, Zayeri F, Ramezakhani A, Sayahiran P. Satisfaction Clients Survey in Health Center. *Daneshvar Medicine.* 2007; 14(66):15-22.
26. Udonwa N, Gyuse A, Etokidem A, Ogaji D. Clint Views, Preception and Satisfaction With Immunisation Serrices at Primary Health Care Facilities in Calabar South-Nigeria. *Asian Pacific Journal of Tropical Medicine.* 2010; 3(4):298-301.
27. Rais Akbari Q. Ministry of Health and Medical Education, Shahid Beheshti University of Medical Sciences and Medical Services, 2018
28. Shamami M. The relationship between perceived service quality and the satisfaction of foreign clients in health care centers covered by Tehran University of Medical Sciences, winter 2014.
29. Johansson P, Oleni M, Fridlund B. patient satisfaction with nursing care in the context of health care: a literature study. *Scand J Caring Sci.* 2002 Dec; 16(4): 337-344.

## Comparison of the Level of Satisfaction of Service Recipients Between Government and Outsourced Health Posts Under Coverage of South Tehran Health Center

Alireza Delavari <sup>1</sup>, Abbas Vosoogh-Moghaddam <sup>2</sup>, Zahra Kazemi Esfa <sup>\*3</sup>, Zahra Beigom Seyed Aghamiri <sup>4</sup>

1- Ph.D. Professor, Research Institute of Gastroenterology and Liver Diseases, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2- Ph.D. Associate Professor, Department of Governance and Health, National Institute of Health Research, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

3- MSc. Student, Department of Management and Health Services, In-Service Training Center for Employees of Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

4- MSc. Department of Adolescent and School Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

\* Corresponding Author: kazemi.8689@gmail.com

Received: Apr 27, 2022

Accepted: Jun 6, 2022

### Abstract

**Background and Aim:** The District Health Network is based on the principles of equity, appropriate technology, inter-sectoral collaboration and public participation. Measuring patient satisfaction is one of the basic criteria in determining the quality of care services. The purpose of this study was to compare the level of satisfaction of service recipients between government and non-government health posts in the south of Tehran in 2021.

**Materials and Methods:** This was a cross-sectional, descriptive and analytical study. A two-part researcher-developed questionnaire was used to collect data. The first part included items related to demographic characteristics of the clients, insurance status, geographical location and type of health post, appointment system and frequency of visits, and the second part contained questions on the type and level of satisfaction with the services provided.

**Results:** In the governmental health posts, the clients were mostly satisfied with, in a decreasing order, vaccination services, post-vaccination education, waiting time and physical space. In the outsourced posts, post-vaccination care education, under-one year old child care, vaccination and a sense of responsibility obtained, in an increasing order, the highest scores of satisfaction. Further analysis of the data showed the clients' least satisfaction with youth and middle-aged care in governmental posts and youth care in outsourced posts.

**Conclusion:** Continuous and frequent measurement of satisfaction and developing timely interventions based on the results obtained will help greatly promotion of the quality of health services.

**Keywords:** Health Post, Outsourcing, Satisfaction, South Tehran Health Center

Copyright © 2022 Tehran University of Medical Sciences. Published by Tehran University of Medical Sciences.



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-Non-Commercial 4.0 International license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>). Non-commercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.