

# بیمارستان‌های دولتی یا خصوصی: بررسی تمایل خانوارهای ساکن در مناطق منتخب شهر مشهد

سمیه فضائلی<sup>۱</sup> / سید امیرحسین قاضی‌زاده هاشمی<sup>۲</sup> / حسین ابراهیمی پور<sup>۳</sup>

سید حسن بنی کاظمی<sup>۴</sup> / مهدی یوسفی<sup>۵</sup> / علی ولی نژادی<sup>۶</sup>

چکیده

**مقدمه:** انتخاب بیمارستان دولتی یا خصوصی می‌تواند تحت تأثیر عوامل متعددی مانند درآمد، سن، جنس، تحصیلات و شدت بیماری افراد قرار گیرد. هدف از انجام این تحقیق بررسی مهم‌ترین علل تمایل خانوارها در مناطق منتخب شهر مشهد برای مراجعه به بیمارستان‌های خصوصی یا دولتی بوده است.

**روش کار:** این مطالعه توصیفی-تحلیلی و از نوع مقطعی بوده است که در سال ۱۳۹۳ در دو منطقه برخوردار و کم برخوردار شهر مشهد انجام گردید. با استفاده از روش نمونه‌گیری چندمرحله‌ای تعداد ۸۹۵ نمونه از خانوارها انتخاب و مورد مطالعه قرار گرفتند. ابزار مطالعه، پرسشنامه‌ای بود سه‌بخشی که روایی و پایایی آن در مطالعات قبلی سنجیده شده بود. داده‌ها با استفاده از شاخص‌های توصیفی و استنباطی آماری در نرم‌افزار SPSS تحلیل گردید.

**یافته‌ها:** مهم‌ترین عوامل مؤثر در تعیین تمایل افراد برای مراجعه به بخش دولتی یا خصوصی، وجود کادر پزشکی و پرستاری مجرب، سن و جنس پاسخگو، اهمیت حوزه دسترسی به حمایت خانواده و اجتماع، وضعیت سلامت فرد، کیفیت امکانات رفاهی، اهمیت حوزه ارتباطات و نوع آخرین مرکز دریافت خدمات سلامت از بودند.

**نتیجه‌گیری:** تمایل بیشتر خانوارها برای مراجعه به یک بخش خاص (دولتی یا خصوصی) می‌تواند پیامد کیفیت ارائه خدمات به‌ویژه کیفیت غیر بالینی خدمات مذکور باشد. نوع این پیامد به‌گونه‌ای می‌باشد که تغییر در آن نیازمند برنامه‌های بلند مدت است. تدوین و اجرای این برنامه‌ها با توجه به گستردگی بخش دولتی در ارائه خدمات سلامت، باید مورد توجه قرار گیرد.

**کلیدواژه‌ها:** تمایل، بیمارستان، بخش خصوصی، بخش دولتی، پاسخگویی

• وصول مقاله: ۹۳/۱۲/۱۲ • اصلاح نهایی: ۹۴/۰۶/۳۱ • پذیرش نهایی: ۹۴/۰۸/۲۵

۱. استادیار گروه مدارک پزشکی و فناوری اطلاعات سلامت، دانشکده علوم پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

۲. استادیار گروه گوش و حلق و بینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

۳. دانشیار گروه علوم مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

۴. پزشک عمومی، دانشکده بهداشت، مرکز تحقیقات راهبردی سلامت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

۵. استادیار گروه علوم مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران؛ نویسنده مسئول

(yousefimh@mums.ac.ir)

۶. دانشجوی دکتری تخصصی مدیریت اطلاعات بهداشتی و درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

## مقدمه

در بین قسمت‌های مختلف نظام سلامت، خدمات بیمارستانی بیشترین عامل رشد هزینه را در بسیاری از کشورها به خود اختصاص می‌دهد [۱]. همچنین بیمارستان‌ها حدود نیمی از مخارج ملی در بخش سلامت را مصرف می‌کنند [۲] و به طور معمول تقریباً ۵۰ تا ۸۰ درصد هزینه‌های دولت در بخش سلامت به بیمارستان‌ها اختصاص داده می‌شود [۳].

این در حالی است که در سال‌های اخیر پیشرفت سریع علوم پزشکی و فناوری‌های جدید در عرصه مراقبت سلامت از یک طرف و بالا رفتن سطح معلومات مردم و بهبود وضع اقتصادی، اجتماعی از سوی دیگر، باعث شده است تا انتظارات و توقعات مردم از خدمات ارائه شده در بیمارستان‌ها، نسبت به سابق بیشتر شود. امروزه بیماران در انتخاب خدمات مراقبت سلامت نسبت به گذشته حساسیت بیشتری دارند و بیشتر از قبل درگیر فرآیند مراقبت سلامت خود می‌باشند [۴ و ۵].

در این راستا، در سال‌های اخیر به‌طور واقعی و عملی محور قرار گرفتن بیماران در اغلب امور پزشکی و پزشکان بیش از پیش به در نظر گرفتن دیدگاه بیمار در مورد ارائه خدمات سلامت تشویق می‌شوند [۶]. تصمیم‌گیران نظام سلامت می‌خواهند بدانند بیماران چه توقعاتی از ارائه‌دهندگان خدمات مراقبت سلامت دارند تا بتوانند بر اساس نیازها و خواسته‌های بیماران برنامه‌ریزی نمایند. زیرا خدمات پایین‌تر از حد انتظار، همواره موجب می‌شود که مشتریان و استفاده‌کنندگان از خدمات روزبه‌روز اعتبار و اعتماد کمتری نسبت به ارائه‌کنندگان خدمات پیدا کنند. در نهایت عدم رضایت مشتریان و ارباب‌رجوع و تبلیغات منفی آنان، موجب ضرر و زیان و گاه نابودی سازمان مربوطه می‌شود زیرا در بازار رقابت، مؤسسه‌ای موفق‌تر خواهند بود که رضایت‌گیرندگان خدمات را سرلوحه برنامه خویش قرار دهند [۷].

از طرف دیگر نیز جلب رضایت هر چه بیشتر و توجه به خواسته‌های بیماران، آنان را به انجام صحیح و به‌موقع دستورالعمل‌های درمانی خویش ترغیب می‌کند و موجب تسریع پیشرفت معالجات و دستیابی به هدف اصلی درمان،

یعنی بهبود بیمار می‌شود [۸]. تحقیقات مختلف نشان می‌دهد که پذیرش بیماران در بیمارستان‌ها به عوامل مختلفی بستگی دارد، مانند: نوع بیمه، درآمد، سن، جنس، تحصیلات، وضعیت تأهل، وضعیت سلامتی، شدت بیماری و کیفیت خدمات [۹-۱۱].

در ایران بخش خصوصی و دولتی در کنار هم ارائه خدمات مختلف مراقبت سلامت را بر عهده دارند؛ ولی بیش از ۷۰ درصد از مؤسسات درمانی کشور وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی است و تنها حدود ۱۸ درصد از کل مؤسسات درمانی توسط بخش خصوصی اداره می‌شود [۱۲-۱۳]. با توجه به وظایف و نقش این بیمارستان‌ها در ارتقاء سطح سلامت افراد جامعه، ارزیابی مهم‌ترین عواملی که ممکن است در انتخاب بیمارستان‌های دولتی یا خصوصی مورد توجه افراد قرار گیرد، می‌تواند روشنگر نقاط ضعف موجود و همین‌طور نقاط قوت بیمارستان‌ها در افزایش پاسخگویی هر چه بیشتر به مصرف‌کنندگان خدمات مراقبت سلامت و جوب بیشتر این افراد باشد [۱۴].

در این راستا مطالعات مختلفی باهدف شناسایی عوامل مؤثر در انتخاب بیمارستان‌های دولتی یا خصوصی در داخل و خارج کشور انجام شده است [۱۵-۱۸]. اکثر این مطالعات به بررسی این عوامل از دیدگاه بیماران بستری در بیمارستان‌های مورد مطالعه پرداخته‌اند، اما هدف مطالعه کنونی بررسی و تحلیل مهم‌ترین علل تمایل خانوارها برای مراجعه به بیمارستان‌های دولتی یا خصوصی بود تا بدین وسیله بتواند نظرات طیف وسیع‌تری از افراد را نشان دهد. همچنین این مطالعه سعی نموده است تا رابطه بین پایگاه اجتماعی افراد را با تمایل آن‌ها به انتخاب بیمارستان‌های دولتی یا خصوصی بررسی نماید.

## روش کار

پژوهش حاضر از نظر هدف توصیفی از نظر نتایج کاربردی است که به صورت مقطعی در سال ۱۳۹۳ انجام شد. جامعه پژوهش در این مطالعه، خانوارهای ساکن در مناطق برخوردار و کم برخوردار شهر مشهد بودند. انتخاب خانوارها بر اساس توصیه سازمان جهانی بهداشت به نظرسنجی از خانوارها در

وضعیت بیمه فرد پاسخگو و خانواده بود. سوا لات بر اساس مقیاس اندازه گیری لیکرت و در سطوح بی اندازه مهم، خیلی مهم، مهم، کمی مهم و بدون اهمیت طرح شده بود. برای جمع آوری داده‌ها در هر خانوار، پاسخ‌دهنده واجد شرایط (۱۸ سال و بیشتر) با اولویت سرپرست خانوار برای تکمیل پرسشنامه مشارکت داده شد. مصاحبه‌ها بین ۱۵ تا ۲۵ دقیقه به طول انجامید. در مطالعه حاضر با توجه به اینکه بررسی حس و تمایل خانوار در خصوص انتخاب نوع بیمارستان مدنظر بوده است و از آنجاکه در صورت محدود کردن جامعه پژوهش به خانوارهای دارای تجربه بستری، نظرات بخش قابل توجهی از جامعه که استفاده‌کنندگان بالقوه خدمات هستند، حذف خواهد شد، دارا بودن لذا تجربه استفاده از خدمات بستری به عنوان یک شرط برای مشارکت در مطالعه در نظر گرفته نشد. در ابتدای مصاحبه، از خانوارها توسط فرم مخصوصی رضایت آگاهانه جهت شرکت در مطالعه اخذ گردید، همچنین رعایت حقوق و کسب اعتماد پرسش‌شوندگان، حفظ و محرمانه نگه‌داشتن اطلاعات پرسش‌شوندگان از تعهدات محققان و پرسشگران بود. در صورت عدم تمایل خانوار برای مشارکت در مطالعه یا عدم حضور یک خانوار پس از سه بار مراجعه، خانوار جایگزین بر اساس راهنمای از پیش تعیین شده به مطالعه اضافه می‌گردید.

داده‌های جمع آوری شده بر اساس سوا لات پژوهش و با استفاده از روش‌های آماری مانند جداول توزیع فراوانی و درصد میانگین و با به کارگیری آزمون آماری من ویتنی با بهره‌گیری از نسخه ۲۰ نرم‌افزار SPSS تحلیل و ارائه گردید.

### یافته‌ها

یافته‌های مطالعه نشان داد که ۵۱ درصد از خانوارهای مورد مطالعه در منطقه کم برخوردار ساکن بودند که از این تعداد بیش از ۶۵ درصد مایل به مراجعه به بیمارستان‌های خصوصی در هنگام نیاز به خدمات بیمارستانی بودند. جدول (شماره یک) ویژگی‌های دموگرافیکی خانوارهای مورد بررسی را به همراه رابطه بین این ویژگی‌ها و تمایل خانوارها برای مراجعه به بیمارستان دولتی یا خصوصی نشان می‌دهد.

مطالعات مشابه بوده است [۱۹]. با توجه به محدودیت‌های مطالعه در خصوص منابع در دسترس، شهر مشهد بر اساس پایگاه اجتماعی بررسی شده در مطالعه یوسفی [۲۰] به چندطبقه تقسیم شد و برای نشان دادن بهتر رابطه بین وضعیت پایگاه اجتماعی و تمایل برای مراجعه به بیمارستان‌های خصوصی یا دولتی، دوطبقه از طبقات تعیین شده که دارای بیشترین و کمترین امتیاز بودند، برای مطالعه انتخاب شدند. برای تعیین تعداد نمونه مورد نیاز در هر طبقه از فرمول کوکران استفاده شد. این فرمول بر اساس تمایل ۵۰ درصد، میزان خطای پنج درصد و فاصله اطمینان ۹۵ درصدی محاسبه گردید. برای در نظر گرفتن قابلیت تعمیم نتایج بین مناطق منتخب و با افزایش ۳۰ درصدی حجم نمونه به جهت میدانی بودن مطالعه، حجم نهایی نمونه برای هر منطقه ۵۰۰ خانوار در نظر گرفته شد. در نهایت در منطقه برخوردار تعداد ۴۳۹ پرسشنامه و در منطقه کم برخوردار تعداد ۴۵۶ پرسشنامه توسط خانوارها تکمیل و مورد تحلیل قرار گرفت. روش نمونه‌گیری در این مطالعه چندمرحله‌ای (تلفیقی) بوده است. دوطبقه انتخاب شده به چند خوشه با ویژگی‌های مشابه تقسیم شدند. در این پژوهش هر خوشه یک بلوک ساختمانی در نظر گرفته شده بود. یک بلوک شامل تعدادی ساختمان است که از چهار طرف با خیابان یا کوچه محصور شده است. تمام خوشه‌ها به صورت عددی روی نقشه منطقه مورد نظر تعیین و سپس از بین اعداد اختصاص داده شده بدون ذکر محل بلوک، تعداد خوشه مورد نیاز به صورت تصادفی انتخاب گردید. تمام خانوارهای ساکن در یک خوشه (یک بلوک) به صورت حضوری و با ابزار پرسشنامه مورد پرسش قرار گرفتند. روایی پرسشنامه توسط پنج نفر متخصص بررسی و تأیید شد. سپس پایایی آن با روش آزمون باز آزمون بررسی و با ضریب آلفای کرون باخ ۸۵ درصد تأیید شد. پرسشنامه دارای پنج قسمت بود، شامل: مقدمه و معرفی مطالعه، فرم رضایت جهت شرکت در مطالعه، هشت سؤال مربوط به مشخصات فردی پاسخگو و خانواده وی، شش سؤال در خصوص تجربه استفاده از خدمات سلامت و نگرش افراد نسبت به کیفیت خدمات در بیمارستان‌های خصوصی و دولتی و چهار سؤال در خصوص

جدول ۱: بررسی رابطه بین متغیرهای دموگرافیک پاسخگو با تمایل پاسخگو برای مراجعه به بیمارستان دولتی یا خصوصی (n=895)

| P-value | خصوصی (درصد) | دولتی (درصد) | درصد پاسخگویان در هر متغیر | گزینه‌های هر متغیر | متغیرهای دموگرافیک                |
|---------|--------------|--------------|----------------------------|--------------------|-----------------------------------|
| ۰/۰۰۰   | ۶۵/۵۱        | ۳۴/۴۹        | ۵۱                         | کم برخوردار        | منطقه سکونت خانوار                |
|         | ۷۷/۸۸        | ۲۲/۱۲        | ۴۹                         | برخوردار           |                                   |
| ۰/۰۰۷   | ۶۹/۲۲        | ۳۰/۷۸        | ۷۲                         | دولتی              | نوع آخرین مرکز دریافت خدمات سلامت |
|         | ۷۷/۶۹        | ۲۲/۳۱        | ۲۸                         | خصوصی              |                                   |
| ۰/۱۸۰   | ۷۶/۱۱        | ۲۳/۸۹        | ۴۹                         | زن                 | جنسیت پاسخگو                      |
|         | ۶۸/۸۱        | ۳۱/۱۹        | ۵۱                         | مرد                |                                   |
| ۰/۰۰۰   | ۷۵/۰۰        | ۲۵/۰۰        | ۹                          | کمتر از ابتدایی    | میزان تحصیلات پاسخگو              |
|         | ۶۶/۰۰        | ۳۴/۰۰        | ۵۳                         | ابتدایی تا دیپلم   |                                   |
|         | ۷۸/۶۸        | ۲۱/۳۲        | ۳۸                         | دانشگاهی           |                                   |
| ۰/۰۸۰   | ۷۰/۳۸        | ۲۹/۶۲        | ۶۵                         | دارد               | پوشش بیمه‌ای تکمیلی               |
|         | ۷۵/۲۷        | ۲۴/۷۳        | ۳۵                         | ندارد              |                                   |
| ۰/۰۳۶   | ۷۴/۰۴        | ۲۵/۹۶        | ۵۸                         | دارد               | وجود فرد زیر ۱۲ سال در منزل       |
|         | ۶۸/۲۸        | ۳۱/۷۲        | ۴۲                         | ندارد              |                                   |
| ۰/۸۶۹   | ۷۲           | ۲۸           | ۷۱                         | دارد               | وجود فرد بالای ۶۵ سال در منزل     |
|         | ۷۱/۳۲        | ۲۸/۶۸        | ۲۹                         | ندارد              |                                   |

دولتی دارند. در مورد متغیر پوشش بیمه‌ای تکمیلی نیز در سطح کمتر از یک درصد رابطه معنی‌دار مشاهده شد. این بدان معنی است که با درصد خطاهای ذکر شده، تمایل انتخاب بیمارستان دولتی در افرادی که دارای پوشش بیمه تکمیلی هستند، بیشتر از سایر افراد هست.

به منظور تعیین مهم‌ترین علل «تمایل خانوارها برای مراجعه به بیمارستان‌های خصوصی یا دولتی» از تحلیل رگرسیون لجستیک معمولی استفاده شد.

روش انتخاب متغیرها در رگرسیون لجستیک پژوهش حاضر، روش حذف پس رو والد بوده است. این روش نوعی روش گام‌به‌گام پس رو است که در آن خروج متغیرها از تحلیل بر اساس احتمال آماره والد انجام می‌شود.

در این مرحله متغیر وابسته «تمایل خانوارها برای مراجعه به بیمارستان‌های خصوصی یا دولتی» و با توجه به نتایج مطالعات پیشین که در قسمت مقدمه به برخی از آن‌ها اشاره شد [۱۵-

همان‌طور که در جدول یک مشاهده می‌شود، در سطح خطای کمتر از یک درصد متغیرهای منطقه سکونت خانوار، نوع آخرین مرکز دریافت خدمات سلامت و میزان تحصیلات پاسخگو دارای رابطه معنی‌داری با تمایل خانوارها در انتخاب بیمارستان‌های دولتی یا خصوصی دارند. بدین صورت که افرادی که در منطقه برخوردار ساکن بودند به استفاده از خدمت بخش خصوصی تمایل بیشتری داشتند. همچنین هر دو گروه خانوارهایی که سابقه استفاده از خدمات دولتی و خصوصی تمایل بیشتری داشتند، تمایل به استفاده از بخش خصوصی را برای نیازهای مراقبت سلامت آینده ابراز کردند. همچنین مشاهده شد، برای استفاده از بیمارستان‌های دولتی در افراد دارای تحصیلات دانشگاهی کمترین تمایل دیده می‌شود. متغیر وجود فرد زیر ۱۲ سال در منزل در سطح کمتر از ۵ درصد معنی‌دار به دست آمد، بدین معنا که خانوارهایی که فرد زیر ۱۲ سال دارند، تمایل کمتری به استفاده از بیمارستان

۱۸]، متغیرهای دموگرافیکی، اقتصادی و اجتماعی تأثیر گذار بر احتمال انتخاب بیمارستان‌های دولتی و خصوصی شامل: وجود کادر پزشکی و پرستاری مجرب، ارزیابی فرد از وضعیت سلامت خود، جنس پاسخگو، سن پاسخگو، اهمیت حوزه برقراری ارتباط مناسب کادر درمان با مراجعه کننده،

اهمیت حوزه کیفیت امکانات رفاهی بیمارستان، اهمیت حوزه دسترسی به حمایت و پشتیبانی خانواده و دوستان، از دیدگاه خانوارها و نوع آخرین مرکز دریافت خدمات سلامت، به‌عنوان متغیرهای مستقل انتخاب و مورد بررسی قرار گرفتند. (جدول شماره دو)

**جدول ۲: مقادیر خروجی گام نهایی تحلیل رگرسیون لجستیک برای تعیین عوامل مؤثر در تمایل افراد برای مراجعه به بیمارستان دولتی یا خصوصی**

| متغیرهای مستقل   | ضریب   | خطای استاندارد | اماره والد معنی داری | اثر نهایی |
|--|--------|----------------|----------------------|-----------|
| *وجود کادر پزشکی و پرستاری مجرب<br>(بر مبنای مقیاس لیکرت از ۱ = بدون اهمیت تا ۵ = بی‌اندازه مهم)                         | ۰/۳۷۵  | ۰/۰۹۸          | ۱۴/۶۳۱               | ۱/۴۵۵     |
| *ارزیابی فرد از وضعیت سلامت خود (بر مبنای مقیاس لیکرت از ۱ = خیلی خوب تا ۵ = خیلی بد)                                    | -۰/۵۴۷ | ۰/۲۲۳          | ۶/۰۱۷                | ۰/۵۷۹     |
| *جنس پاسخگو (۱ = مرد - ۲ = زن)   | ۰/۵۲۹  | ۰/۲۰۹          | ۶/۳۸۸                | ۱/۶۹۷     |
| *سن پاسخگو   | -۰/۰۱۴ | ۰/۰۰۶          | ۵/۳۶۳                | ۰/۹۸۶     |
| **اهمیت حوزه برقراری ارتباط مناسب کادر درمان با مراجعه کننده<br>(مقیاس لیکرت از ۱ = بدون اهمیت تا ۵ = بی‌اندازه مهم)     | -۰/۲۹۱ | ۰/۱۴۹          | ۳/۸۱۴                | ۰/۷۴۸     |
| *اهمیت حوزه کیفیت امکانات رفاهی بیمارستان<br>(بر مبنای مقیاس لیکرت از ۱ = بدون اهمیت تا ۵ = بی‌اندازه مهم)               | ۰/۳۲۹  | ۰/۱۴۲          | ۵/۳۷۹                | ۱/۳۹۰     |
| *اهمیت حوزه دسترسی به حمایت و پشتیبانی خانواده و دوستان<br>(بر مبنای مقیاس لیکرت از ۱ = بدون اهمیت تا ۵ = بی‌اندازه مهم) | ۰/۲۴۵  | ۰/۰۹۸          | ۶/۱۹۲                | ۱/۲۷۷     |
| *نوع آخرین مرکز دریافت خدمات سلامت (۱ = دولتی، ۲ = خصوصی)  | ۰/۴۲۵  | ۰/۲۳۷          | ۳/۲۳۱                | ۱/۵۳۰     |
| عرض از مبدأ  | -۱/۵۵۳ | ۱/۰۱۰          | ۲/۳۶۴                | ۰/۲۱۲     |

\*در سطح خطای کمتر از ۵ درصد معنی دار هستند.

\*\*در سطح خطای کمتر از ۱۰ درصد معنی دار هستند.

### بحث و نتیجه گیری

بررسی دلایل انتخاب نوع بیمارستان توسط مراجعین به بیمارستان‌های دولتی و خصوصی موضوعی است که در مطالعات گذشته به آن پرداخته شده است. [۲۲، ۲۱، ۱۷، ۱۴، ۵] در این مطالعات پرسشنامه‌ها در مراجعه به بیمارستان‌ها تکمیل شده است. به عبارت دیگر جامعه پژوهش، مراجعین به بیمارستان‌های خصوصی یا دولتی بوده است. در مطالعه حاضر بر اساس توصیه‌های سازمان جهانی بهداشت جهت کسب

بر اساس نتایج حاصل از مدل لجستیک، متغیرهای وجود کادر پزشکی و پرستاری مجرب، جنس پاسخگو، اهمیت حوزه دسترسی به حمایت و پشتیبانی خانواده و دوستان، ارزیابی فرد از وضعیت، اهمیت حوزه کیفیت امکانات رفاهی بیمارستان، سن پاسخگو در سطح خطای کمتر از ۵ درصد و اهمیت حوزه برقراری ارتباط مناسب کادر درمان با مراجعه کننده، نوع آخرین مرکز دریافت خدمات سلامت در سطح خطای کمتر از ۱۰ درصد قادر به پیش بینی تغییرات متغیر وابسته، یعنی احتمال تمایل افراد برای مراجعه به بیمارستان خصوصی هستند.

دیدگاه‌های کل جمعیت تحت پوشش حوزه مورد بررسی، یعنی اعم از استفاده‌کنندگان فعلی خدمات و سایر استفاده‌کنندگان بالقوه، از «خانوارها» به‌عنوان منبع کسب داده‌های مربوط به بررسی تمایل افراد برای مراجعه به بیمارستان‌های خصوصی یا دولتی در هنگام نیاز به خدمات بیمارستانی سؤال شد. به نظر می‌رسد این روش فرصت مناسب‌تری را برای بررسی جامع‌تر دلایل عدم تمایل بخشی از جامعه در استفاده خدمات نوع خاصی از بیمارستان‌ها فراهم می‌کند. این موضوعی است که در مطالعات یافت شده قبلی در نظر گرفته نشده است.

یافته‌های حاصل از مطالعه فعلی نشان داد که وجود کادر پزشکی و پرستاری مجرب، عامل مهمی در تمایل بیشتر جمعیت مورد مطالعه به بیمارستان‌های خصوصی بوده است. بر اساس مرور یافته‌های حاصل از مطالعات قبلی، پزشکیانی که در بیمارستان‌های خصوصی به درمان بیماران می‌پردازند، به دلیل داشتن مراجعات کمتر نسبت به پزشکان بیمارستان‌های دولتی، در دسترس تر هستند و توجه و رسیدگی بیشتری نسبت به بیمار نشان می‌دهند. از سوی دیگر به‌طور معمول، مراجعه بیماران به بیمارستان‌های دولتی آن‌قدر زیاد است که ممکن است پزشکان و پرستاران زمان و انگیزه کافی برای ویزیت و درمان همه آن‌ها نداشته باشند و نتوانند به‌طور مناسب به تمام نیازهای آن‌ها رسیدگی کنند و این عامل یکی از دلایل اصلی عدم تمایل افراد برای مراجعه به بیمارستان‌های دولتی است [۱۴و۱۵]. علاوه بر این، در مطالعه یعقوبی نیز پاسخگویان، وجود کادر درمان مجرب‌تر را در انتخاب خود مؤثرتر دانسته‌اند و از نظر آن‌ها عوامل مربوط به مکان و فضا اهمیت کمتری دارد [۱۷]. یافته‌های مطالعه ورقانی [۱۴]، لوکس [۲۱]، عبیدی دیزجی [۲۲] نیز در این زمینه نشان داد که مهم‌ترین عامل در انتخاب بیمارستان‌های دولتی و خصوصی، نحوه عملکرد پزشک معالج در بیمارستان بوده است.

در مطالعه‌ای که توسط عامری و همکاران، به روش مصاحبه از ۱۱۰ نفر از بیماران بستری در بیمارستان‌های خصوصی شهر یزد در زمینه علل انتخاب بیمارستان خصوصی توسط آن‌ها

انجام شد، افراد کیفیت خدمات را مهم‌ترین عامل در انتخاب بیماران بیان کردند و در بین جنبه‌های مختلف کیفیت خدمات سلامت، ارتباط پزشک معالج با بیمار بیشترین تأثیر را در انتخاب بیمارستان خصوصی داشته است. در این مطالعه آمده است که ۵۲ درصد از بیماران عنوان نمودند در صورتی که پزشک آن‌ها در بیمارستان دولتی مشغول به کار بود، تمایل داشتند در آن بیمارستان بستری شوند و ۲۸ درصد افراد ذکر کردند که بین بیمارستان خصوصی و دولتی تفاوتی قائل نیستند. توصیه به انتخاب بیمارستان توسط پزشک معالج، در این مطالعه نیز با میانگین ۴۵/۷ درصد جزء مهم‌ترین عوامل تأثیرگذار بر انتخاب بیمارستان بود [۲۳].

برخورد مناسب با افراد یا به‌عبارت‌دیگر احترام به شأن و منزلت آن‌ها در هنگام دریافت خدمات سلامت درحالی‌که انتظار می‌رفت یکی از عوامل معنی‌دار در توضیح تمایل افراد جهت مراجعه به بیمارستان‌های دولتی یا خصوصی باشد، اما نتایج این مطالعه ارتباط معنی‌داری را بین این متغیر و تمایل به مراجعه به بیمارستان‌ها نشان نداد. این در حالی است که صادقی در مطالعه خویش به این نتیجه رسید که یکی از مهم‌ترین علل انتخاب بیمارستان‌های خصوصی، برخورد مناسب کادر درمان با بیماران هست

یافته‌های مطالعه فعلی نشان داد که عامل ایجاد ارتباط مناسب کادر درمان با بیمار (شامل توضیح کافی و مناسب به بیمار و گوش دادن به سخنان وی و پاسخ به سوالات احتمالی) از عوامل مؤثر در انتخاب نوع بیمارستان بوده است که این موضوع در برخی از مطالعات دیگر تأیید شده است [۲۳].

عامل مهم دیگری که در مطالعه حاضر به‌عنوان عامل مرتبط با تمایل افراد با انتخاب نوع بیمارستان بدان اشاره شد، اهمیت دسترسی به حمایت اجتماعی و دوستان (مانند امکان ملاقات آزادانه) در زمان بستری در بیمارستان بود که در مطالعه عامری، و گلدستن نیز به مواردی مشابه اشاره شده است [۲۳ و ۲۴].

هرچند که در مطالعه حاضر انتظار می‌رفت هزینه‌های خدمات بیمارستانی عامل مهمی در تمایل افراد جهت مراجعه به

مورد مطالعه قرار گرفته‌اند در حالی که در مطالعه حاضر خانوارها بررسی شده‌اند.

همچنین بر طبق نتایج این مطالعه، میانگین مخارج خانوار، در هر دو منطقه مورد مطالعه بین افرادی که بیمارستان خصوصی را به دولتی ترجیح می‌دادند، بیشتر از سایر خانوارها بود. اما در مورد شاخص میانگین درآمد، خانوارهای ساکن در منطقه کم برخوردار که میانگین درآمد بالاتری داشتند، تمایل بیشتری به استفاده از بیمارستان خصوصی نسبت به دولتی داشتند. همچنین نتایج نشان داد که افرادی که در منطقه برخوردار زندگی می‌کنند، تمایل کمتری نسبت به افراد غیر برخوردار در استفاده از خدمات دولتی ابراز نموده‌اند. این یافته در مطالعات مختلف نیز جزو عوامل مهم در انتخاب نوع بیمارستان بوده است [۲۵، ۲۳ و ۱۷].

در مورد شاخص میزان تحصیلات فرد پاسخگو و تمایل وی در انتخاب بیمارستان‌های دولتی یا خصوصی تفاوت معنی داری در این مطالعه مشاهده شد. به طوری که کمترین تمایل برای استفاده از بیمارستان‌های دولتی در افراد دارای تحصیلات دانشگاهی دیده شد. این امر در مطالعه روگر و مایک [۳۱] و همچنین بهبودی نیز تأیید شده است [۱۲].

همچنین در مطالعه حاضر سن عامل تأثیرگذار در انتخاب بیمارستان بوده است به این ترتیب که افرادی که دارای سن پایین تری بودند، تمایل بیشتری به استفاده از بیمارستان خصوصی داشتند. این امر در مطالعه یعقوبی نیز تأیید شده است [۱۷]. البته در مطالعه عامری عنوان شده است که برای افرادی که سن متوسط به بالا داشتند، عوامل مرتبط با کیفیت و عوامل بیرونی در انتخاب بیمارستان خصوصی نقش مهم تری داشته‌اند [۲۳].

سابقه قبلی خانوار در استفاده از خدمات سلامت به لحاظ نوع بیمارستان، فاکتور تعیین کننده دیگری بود که در این مطالعه شناسایی شد. نکته قابل توجه در این یافته این است که اکثر افرادی که دارای سابقه بستری چه در بیمارستان‌های خصوصی و چه در بیمارستان دولتی بودند، تمایل داشتند در صورت نیاز مجدد به مراقبت سلامت به بیمارستان خصوصی مراجعه نمایند. این یافته‌ها در مطالعات متعددی تأیید شده

بیمارستان‌های دولتی یا خصوصی باشد، مانند مطالعه ورمقانی و همچنین مطالعه جلیلی و همکاران [۲۵ و ۱۴]، اما نتایج مطالعه حاضر ارتباط معنی داری را در این خصوص نشان نداد. در برخی دیگر از مطالعات مشابه نیز تفاوت معنی داری بین هزینه‌های خدمات در بخش دولتی و خصوصی با تمایل بیماران در انتخاب بیمارستان دولتی و خصوصی دیده نشد [۲۶ و ۲۳].

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که اگر افراد وضعیت سلامت خود را بد بدانند، این عامل تمایل آن‌ها را برای مراجعه به بیمارستان‌های خصوصی کاهش می‌دهد، که البته نتایج مطالعات مختلف نیز نشان می‌دهد وضعیت سلامتی افراد، شدت و نوع بیماری وی بر نوع انتخاب مرکز ارائه‌دهنده مراقبت سلامت مؤثر است [۱۴ و ۲۷-۲۹].

پوشش بیمه‌ای در مطالعه حاضر تأثیر معنی داری را در تمایل افراد به انتخاب نوع بیمارستان نداشته است. این در حالی که است که علی وفاپی نجار در مطالعه‌ای مشابه به این نتیجه رسید که پوشش ناکافی خدمات بیمه درمان همگانی به عنوان مهم ترین عامل در انتخاب بیمه درمان مکمل جهت مراجعه به بیمارستان خصوصی تعیین شده است [۳۰]. نوع بیمه در مطالعه یعقوبی نیز از عوامل تعیین کننده برشمرده شده است [۱۷].

همچنین نتایج مطالعه‌ای در ویتنام نشان می‌دهد که نوع بیمه دارای تأثیرات متفاوتی بر انتخاب نوع بیمارستان و میانگین مدت اقامت بیماران است [۱۰]. مطالعه بهبودی نیز نشان می‌دهد که بیمارانی که تحت پوشش بیمه‌های تکمیلی هستند به سبب ارائه تسهیلات در هنگام بستری شدن در بیمارستان‌های خصوصی، همگی در بیمارستان‌های خصوصی بستری شده‌اند و از طرف دیگر اکثریت افراد تحت پوشش بیمه‌های تأمین اجتماعی و خدمات درمانی در بیمارستان‌های دولتی بستری شده‌اند [۱۲]. ورقانی نیز در مطالعه خویش مهم ترین دلیل برای انتخاب بیمارستان‌های خصوصی را اورژانسی بودن، داشتن بیمه تکمیلی و بستری شدن قبلی عنوان نموده است [۱۴]. تفاوت این یافته‌ها با نتایج حاصل از مطالعه فعلی احتمالاً به تفاوت جامعه مورد پژوهش مربوط هست. در اکثر این مطالعات بیماران در حین دریافت خدمت



است [۱۲ و ۲۳]. در برخی دیگر از مطالعات این عامل تحت عنوان شهرت خوب بیمارستان عنوان شده است [۱۲ و ۱۴ و ۲۱]. عوامل مرتبط با کیفیت خدمات و امکانات رفاهی در بیمارستان نیز به‌عنوان یکی از عوامل مؤثر در انتخاب نوع بیمارستان در مطالعه کنونی معرفی شد که در مطالعات بسیاری نیز به آن تأکید شده است [۱۵ و ۱۲ و ۱۹ و ۲۱ و ۲۳ و ۳۱-۳۲]. به‌طور کلی نتایج این مطالعه حاکی از تمایل بیشتر خانوارهای مورد مطالعه در استفاده از خدمات بیمارستان‌های خصوصی نسبت به بیمارستان‌های دولتی است که این نتایج منطبق با نتایج به‌دست آمده از اکثر مطالعات قبلی نیز هست [۷ و ۱۲ و ۱۴ و ۲۳].

این مطالعه با محدودیت‌هایی هم روبرو بود. از جمله این موارد می‌توان به پاسخگویی ضعیف برخی خانوارها اشاره کرد که سعی شد با پیشنهاد زمان‌های مختلف برای مراجعه مجدد و تکمیل پرسشنامه تا حدودی این محدودیت رفع گردد. نیاز به مجوزهای مختلف برای مراجعه به درب منازل از جمله محدودیت‌های دیگری بود که سعی شد با برقراری ارتباط رسمی با نهادهای مربوطه و توضیح موضوع مطالعه برای آن‌ها رفع گردد. مسائل فرهنگی موجود در شهر مشهد یکی دیگر از محدودیت‌های جدی مطالعه بود. این مسائل در هنگام مراجعه پرسشگران به درب منازل با توجه به احتمال حضور بیشتر خانم‌ها در منزل نمود پیدا می‌کرد. بر این اساس جمع‌آوری داده‌ها توسط دو نفر همزمان (خواهر و برادر یا زن و شوهر) انجام شد که تا حدود زیادی توانست این محدودیت را رفع نماید.

تقاضا برای اکثر خدمات سلامت بر اساس مدل نمایندگی (Agency Model) صورت می‌پذیرد و افراد تا حد زیادی حق انتخاب محل، نوع و مقدار خدمات مورد نیاز خود را به نهاد ارائه‌دهنده خدمت مذکور تفویض می‌کنند. در این شرایط احتمال ایجاد نمایندگی ناقص از طرف نهاد ارائه‌دهنده خدمت افزایش می‌یابد. می‌توان کامل بودن این نمایندگی را در کیفیت بالینی و غیر بالینی دریافت خدمات سلامت بررسی کرد. مطالعه حاضر سعی کرده است دیدگاه خانوارها را در

خصوص ابعاد کیفیت غیر بالینی خدمات سلامت بررسی کند و ارتباط این متغیرها با ترجیحات آن‌ها نسبت به تمایل برای مراجعه به بیمارستان‌های خصوصی و دولتی را ارزیابی نماید. بر این اساس یافته‌های این مطالعه می‌تواند به سیاست‌گذاران نظام سلامت را در خصوص وضعیت تمایل مردم به بخش دولتی و خصوصی و عواملی که باعث این تمایل می‌شوند کمک کند. بدیهی است، اکثر عواملی که باعث ایجاد تمایل خانوارها برای مراجعه به یک بخش خاص (خصوصی یا دولتی) می‌شود، در زمره تأثیرات نهایی (Impact) اقدامات در نظام سلامت قرار می‌گیرند و بنابراین تغییر آن‌ها نیازمند برنامه‌ریزی‌های بلندمدت هست.

به‌طور کلی می‌توان گفت که توجه به نظرات، نیازها و انتظارات غیر طبیی گیرندگان خدمات سلامت، در جهت ارتقاء کمی و کیفی خدمات، بهبود فرآیندها و همچنین موفق بودن در بازار رقابتی سلامت نقشی حیاتی دارد. از طرف دیگر ارتقاء پاسخگویی نظام سلامت در حوزه خدمات بستری به‌ویژه در بخش دولتی با توجه به درصد بالای این بخش در نظام ارائه خدمات می‌تواند در جهت ارتقاء عملکرد نظام سلامت کشور بسیار کمک نماید. لذا با شناسایی و اندازه‌گیری مستمر این نیازها در قالب شاخص‌های مرتبط با اهداف سه‌گانه (ارتقاء سلامت، پاسخگویی نظام سلامت و مشارکت مالی عادلانه) می‌توان در جهت افزایش رضایتمندی افراد و پاسخگویی نظام سلامت به نیازهای مشروع مردم گام‌های مؤثرتری برداشت.

### تشکر و قدردانی

این مقاله مربوط به طرح تحقیقاتی با عنوان «بررسی دلایل عمده انتخاب بیمارستان‌های بخش دولتی یا خصوصی توسط خانوارهای ساکن در مناطق منتخب شهر مشهد» هست که با حمایت مرکز تحقیقات علوم بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی مشهد انجام شده است. پژوهشگران از کلیه کسانی که در اجرای این طرح همکاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌نمایند.



## References

1. Farzianpour F, Aghababa S, Delgoshaei B, Haghgoo M. Performance evaluation a teaching hospital affiliated to Tehran University of medical sciences based on balding excellence model. *American Journal of Economics and Business Administration* 2011; 3: 277-281. [persian]
2. Yousefi M, Assari Arani A, Sahabi B, Kazemnejad A, Fazaeli S. Household Health Costs: Direct, Indirect and Intangible. *Iranian Journal of Public Health* 2014;43(2):202-9
3. Dargahi H, Masuri N, Safdari R, Fazaeli S, Yousefi M. The Efficiency analysis of Medical Records Departments of Tehran University of Medical Sciences Hospitals with Data envelopment analysis (2007-2009). *payavard* 2010; 4 (2) :9-17[persian]
4. Sharifi A, Shahbazi N. Evaluation of awareness on the patient bill of rights and observing rate on the patient's perspective in Imam Reza Hospital in Kermanshah in 2012. *medical law* 2013; 6 (23) :125-137. [persian]
5. Basiri Moghadam K, Basiri Moghadam M, Moslem AR, Ajam Zibad H, Jamal F. Health providers and patients awareness on patient bill of rights and its observing rate in an educational hospital in Gonabad. *Ofoogh-e-Danesh* 2011; 17(2): 45-54. [persian]
6. Haji babai F, Zare K, Haghighi zadeh M. Awareness of and respect for the rights of the patients with psychological disorders in view of psychiatrists. *medical law* 2014; 8 (29) :77-99 [persian]
7. Khattak A, Alvi MI, Yousaf MA, Shah SZ-u-A, Tural D, Akhter S. Patient Satisfaction—A Comparison between Public & Private Hospitals of Peshawar. *International Journal of Collaborative Research on Internal Medicine & Public Health* 2012;4(5):713-22. [persian]
8. WHO. The World Health Report 2000. *Health Systems: Improving Performance* [translated by ebne sina institution Geneva: World Health Organization; 2000. [persian]
9. Toyabe S-i, Cao P, Abe T, Uchiyama M, Akazawa K. Impact of sociocultural factors on hospital length of stay in children with nephrotic syndrome in Japan. *Health policy* 2006;76(3):259-65.
10. Sepehri A, Simpson W, Sarma S. The influence of health insurance on hospital admission and length of stay—The case of Vietnam. *Social Science & Medicine* 2006;63(7):1757-70. [persian]
11. Amaghionyeodiwe LA. Determinants of the choice of health care provider in Nigeria. *Health Care Management Science* 2008;11(3):215-27.
12. Behboodi F. Effective factors on selection of governmental or private hospital with surgical patients. *J Guilan Univ Med sci* 2000;35(2):34-40. [persian]
13. Asefzadeh S, Rezapour A. *Hospital Management & Research*. Qazvin: Qazvin University of medical sciences 2003:189-90. [persian]

14. Varmaghani M, Arab M, Zeraati H, AA S. The most important factors that patient chose public or private hospital hospital 2011;10(1):45-52. [persian]
15. Jannati A, Dadgar E, Gholizadeh M, Alizadeh L, Khodayari M. Paper: Identifying The Main Factors To Choose Public Or Private Hospital For Health Services In Hospitals Of Tabriz In 2010 toloo-e-behdasht 2013; 12 (1) :133-142 [persian]
16. Sadeghi R. The survey of effective factors on selection of governmental or private hospital with surgical patients. [MSc Thesis]. Shiraz: Shiraz University of Medical Sciences, 2006. [persian]
17. Yaghoubi M, Agharahimi Z, Karimi S, Javadi M. Factors Affecting Patients' Preferences in Choosing a Hospital Based on the Mix Marketing Components in Isfahan. Hakim Research Journal 2011;14(2):106-14. [persian]
18. Hayatbakhsh Abbasi M, Ranjbar L, Parizad M, Mohamadi M, B A. Effective Factors on Selecting Public or Private Hospitals by Patients in Kerman City, Iran Journal of Management And Medical Informatics School 2014;1(2):146-53. [persian]
19. Nicole B, Valentine, de Silva A, Kei Kawabata, Charles Darby, J.L. C, et al. Health System Responsiveness: Concepts, Domains and Operationalization. in "Murray CJL, Evans DB Health System Performance Assessment (Debates, Methods and Empiricism)". geneva: World Health Organization; 2003. p. 596.
20. yousefi, A. A reflection on the social boundaries of urban space Mashhad, Mashhad, position Classification. Journal of Social Sciences 2010;6(2):61-91. [persian]
21. Lux MP, Fasching P, Schrauder M, Löhberg C, Thiel F, Bani M, et al. The era of centers: the influence of establishing specialized centers on patients' choice of hospital. Archives of gynecology and obstetrics 2011;283(3):559-68.
22. Abeadi Dizaji H. The most important factors that patient chose public or private hospital [MSc Thesis]. Tehran: Iran University of Medical Sciences. 200. [persian]
23. Amery H, Panahi M, Jafari A, Khalafi A, Alizadeh H, Abbaspour R. The Reasons of Private Hospital Selection by patients in Yazd Province for Treatment. torbat heydariéh university of medical sciences journal 2013;1(3):37-42.
24. Goldsteen RL, Falcone DJ, Broyles RW, Goldsteen K, Reilly BJ. Local factors affecting the tendency to bypass local hospitals for inpatient mental health care: an exploratory analysis. The Journal of Rural Health 1994;10(2):89-96.
25. Jalili S, Aghaei M, Saeid Mahdavi A. Studying the Factors for Selecting Public or Private Hospitals by NonEmergent Patients of Ardabil District in 2012. Journal of Ardabil University of Medical Science 2014;14(4): 388-397. [persian]
26. Amaghionyeodiwe LA. Determinants of the choice of health care provider in Nigeria. Health care management science 2008;11(3):215-27.
27. Victoor A, Delnoij D, Friele R and Rademakers J. Determinants of patient choice of healthcare

providers: a scoping review. BMC Health Services Research 2012; 12:272.

28. McMullan R, Silke B, Bennett K, Callachand S. Resource utilisation, length of hospital stay, and pattern of investigation during acute medical hospital admission. Postgraduate medical journal 2004;80(939):23-6.

29. Mawajdeh S, Hayajneh Y, Al-Qutob R. The effect of type of hospital and health insurance on hospital length of stay in Irbid, North Jordan. Health policy and planning 1997;12(2):166-72.

30. Vafaei Najar A, Karimi E, Sadaghiani E. Process of health care packages of health insurance supplementary information system on in selected countries and provide a model for Iran. The Journal of Health Information Management 2006;3:51-62.[persian]

31. Fazaeli S, Ahmadi M, Rashidian A, Sadoughi F. A Framework of a Health System Responsiveness Assessment Information System for Iran. Iranian Red Crescent medical journal 2014;16(6). [persian]

## Public or Private Hospitals: Survey of Households' Tendencies in Some Selected Areas of Mashhad

— Fazaeli S<sup>1</sup>/ Ghazizadeh Hashemi SAH<sup>2</sup>/ Ebrahimipour H<sup>3</sup>/ Banikazemi SH<sup>4</sup>/ Yousefi M<sup>5</sup>/ Valinejadi A<sup>6</sup>  
**Abstract**

**Introduction:** Tendency of an individual to choose between a public and a private hospital can be affected by several factors such as insurance coverage, income, age, gender, level of education, or health status. The aim of this study was to investigate the main reasons of the households' tendencies to choose between these two types in some selected area of Mashhad.

**Methods:** This was a cross-sectional study conducted in 2014 in two selected regions in Mashhad. The participants included 895 households selected through multistage sampling. Data were collected by a 3-part questionnaire the validity and reliability of which were assessed beforehand. Data were analyzed using Mann-Whitney U test, Chi Square and logistic regression model in SPSS.

**Results:** It was found that factors including existence of highly qualified medical and nursing staff, the respondent's gender, access to social support networks, individual assessment of their health status, basic amenities, the respondent's age, communication and the type of the last center (public or private) for inpatient experience significantly affected the participants' tendencies to choose between public or private hospitals.

**Conclusion:** The tendency of the most households to select a specific sector (public or private) can be the outcome of the quality of services delivery in the sector. Making changes in these outcomes typically requires long-term plans. Thus, preparation and implementation of these plans should be considered according to the extent of the public sector in health services delivery.

**Keywords:** Tendency, hospital, private sector, public sector, responsiveness

• Received: 3/March/2015 • Modified: 22/Sep/2015 • Accepted: 16/Nov/2015

1. Assistance Professor of Medical Records and Health Information Technology Department, School of Paramedical Sciences, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran
2. Assistance Professor of Ear, nose and throat department, School of Medicine; Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
3. Associate Professor of Department of Health Economics and Management Science, School of Health, Health Sciences Research Center, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran
4. General Practitioner (G.P.), School of Health; Health Strategic Research Center, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran
5. Assistance Professor of Department of Health Economics and Management Science, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran; Corresponding author (yousefimh@mums.ac.ir)
6. Ph.D Student in Health Information Management, School of Health Management and Information Sciences, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran