

## Providing an Evaluation Model for Service Recipient Support in Accreditation of Police Hospitals: A Mixed-Method Study

Sareh Samadi <sup>1</sup>, Amir Ashkan Nasiripour <sup>2\*</sup>, Anoshirvan Kazemnejad <sup>3</sup>, Pouran Raeissi Dehkordy <sup>4</sup>

<sup>1</sup> Ph.D. Candidate, Health Services Management, Department of Health Services Management, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

<sup>2</sup> Associate Professor, Health Services Management, Department of Health Services Management, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

<sup>3</sup> Professor of Biostatistics, Department of Biostatistics, Faculty of Medical Sciences, Tarbiat Modarres University, Tehran, Iran

<sup>4</sup> Professor, Educational psychology, Department of Health Services Management, School of Medical Management & Information, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Received: 27 July 2020 Accepted: 6 September 2020

### Abstract

**Background and Aim:** Police hospitals provide specialized and general care services to staff, soldiers, and the public, according to their main mission, which is to support police missions in different situations. Some clients of these hospitals have rights that need to be considered due to special circumstances. This study aimed to design and validate the evaluation model of service recipient supports in the accreditation of police hospitals.

**Methods:** The present study was a mixed-method conducted in three phases in 2020 includes library, qualitative, and Delphi phases. At the first, using the appropriate keywords and a thorough review of the literature in the main databases, including PubMed, Scopus, Web of Science, Science Direct, related military websites, as well as existing documents and instructions, all sources related to the support of the recipient in public and Police hospitals were identified. Also, to identify more structures, infrastructures, and standards, 9 policymakers and officials of the Department of Health, rescue and treatment were interviewed and after analyzing them, the initial questionnaire of the evaluation model of service recipient support in police hospitals was designed. Then the validity of the model was confirmed using the Delphi method and a survey of 45 experts and key informants in police hospitals by descriptive statistics.

**Results:** The proposed model was presented for evaluating the service recipient supports in police hospitals in four main dimensions include providing the necessary facilities for special services recipients, planning and managing medical councils and medical services, the satisfaction of clients, patients, and their families with services and the charter of patients' rights to special clients.

**Conclusion:** This study led to the design of an evaluation model for service recipients in Police hospitals in the form of 4 dimensions and 15 indicators that can be used as a comprehensive tool and complementary to current evaluation methods such as national accreditation standards of Iranian hospitals, evaluates the service recipients in these hospitals.

---

**Keywords:** Model, Evaluation, Support for Recipients, Police Hospitals, Accreditation.

\*Corresponding author: Amir Ashkan Nasiripour, Email: [nasiripour@srbiau.ac.ir](mailto:nasiripour@srbiau.ac.ir)

## ارائه الگوی ارزیابی حمایت از گیرنده خدمت در اعتباربخشی بیمارستان‌های نیروی انتظامی: یک مطالعه آمیخته

ساره صمدی<sup>۱</sup>، امیر اشکان نصیری پور<sup>۲\*</sup>، انوشیروان کاظم نژاد<sup>۳</sup>، پوران رئیسی دهکردی<sup>۴</sup>

<sup>۱</sup> دانشجوی دکتری، مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

<sup>۲</sup> دانشیار، مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

<sup>۳</sup> استاد، آمار زیستی، گروه آمار زیستی، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

<sup>۴</sup> استاد، روانشناسی تربیتی و تحقیق، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

### چکیده

**زمینه و هدف:** بیمارستان‌های نیروی انتظامی با توجه به رسالت اصلی آنها که پشتیبانی از مأموریت‌های انتظامی در شرایط مختلف می‌باشد، خدمات مراقبتی تخصصی و عمومی را به کارکنان، سربازان و عموم مردم ارائه می‌نمایند. برخی از مراجعین این بیمارستان‌ها به دلیل وجود شرایط ویژه، دارای حقوقی می‌باشند که بایستی مورد توجه قرار گیرند. مطالعه حاضر با هدف طراحی و تأیید الگوی ارزیابی حمایت از گیرنده خدمت در بیمارستان‌های نیروی انتظامی انجام شده است.

**روش‌ها:** مطالعه حاضر یک مطالعه آمیخته است که در سه مرحله کتابخانه‌ای، کیفی و دلفی در سال ۱۳۹۹ انجام شد. ابتدا با استفاده از کلمات کلیدی مناسب و با بررسی کامل ادبیات در بانک‌های اطلاعاتی اصلی شامل PubMed، Scopus، Web of Science، Direct، وبسایت‌های نظامی مرتبط و نیز اسناد و دستورالعمل‌های موجود، کلیه منابع در ارتباط با حمایت از گیرنده خدمت در بیمارستان‌های عمومی، نظامی و انتظامی شناسایی شدند، علاوه بر این، جهت شناسایی بیشتر سازه‌ها، زیرساخت‌ها و استانداردها با ۹ نفر از سیاستگذاران و مسئولین معاونت بهداشت، امداد و درمان نیروی انتظامی مصاحبه انجام شد و پس از تحلیل آنها پرسشنامه اولیه الگوی ارزیابی حمایت از گیرنده خدمت در بیمارستان‌های نیروی انتظامی طراحی گردید، پس از تأیید روایی و پایایی پرسشنامه، اعتبار مدل از طریق آمار توصیفی و با استفاده از روش دلفی و نظرخواهی ۴۵ نفر از خبرگان و افراد آگاه در سطح بیمارستان‌های نیروی انتظامی تأیید شد.

**یافته‌ها:** الگوی پیشنهادی ارزیابی حمایت از گیرندگان خدمت در بیمارستان‌های نیروی انتظامی در چهار بُعد اصلی فراهم نمودن تسهیلات لازم برای گیرندگان خدمات ویژه، برنامه ریزی و مدیریت شوراهای پزشکی و خدمات درمانی، رضایت مراجعین، بیماران و خانواده آنها از خدمات، منشور حقوق بیماران در مراجعین خاص ارائه گردید.

**نتیجه‌گیری:** مطالعه حاضر به ارائه یک الگوی ارزیابی حمایت از گیرندگان خدمت در بیمارستان‌های انتظامی در قالب چهار بُعد اصلی و ۱۵ محور پرداخته است، که می‌تواند به عنوان ابزاری جامع و مکمل روش‌های ارزیابی فعلی مانند استانداردهای اعتباربخشی ملی بیمارستان‌های ایران، وضعیت حمایت از گیرندگان خدمت در بیمارستان‌های نیروی انتظامی را مورد ارزیابی قرار دهد.

**کلیدواژه‌ها:** الگو، ارزیابی، حمایت از گیرندگان خدمت، بیمارستان‌های نیروی انتظامی، اعتباربخشی.

\*نویسنده مسئول: امیر اشکان نصیری پور. پست الکترونیک: [nasiripour@srbiau.ac.ir](mailto:nasiripour@srbiau.ac.ir)

دریافت مقاله: ۱۳۹۹/۰۵/۰۶ پذیرش مقاله: ۱۳۹۹/۰۶/۱۶

## مقدمه

یکی از مهم‌ترین استراتژی‌های مورد استفاده متولیان نظام سلامت، استفاده از استانداردهای اعتباربخشی بر پایه خدمات بالینی و غیربالینی به منظور ارائه خدمات با کیفیت و ایمن برای بیماران به عنوان مشتریان اصلی سازمان‌های خدمات بهداشتی درمانی است (۱-۶). اعتبار بخشی از طریق ارزیابی کیفیت فرآیندهای سازمانی و عملکرد آن بر طبق استانداردهای مکتوب و مصوب به صورت اجباری یا داوطلبانه توسط افراد مجرب و متخصص انجام می‌شود (۷)، که هدف آن بهبود مستمر ساختارها، فرآیندها و پیامدهای بیمارستانی است و منجر به تضمین کیفیت، ایمنی، اثربخشی و کارایی خدمات بیمارستانی می‌شود (۸). در ایران نیز ارزیابی و اعتباربخشی بیمارستان‌ها مورد توجه مسئولین بهداشت کشور قرار داشته و در حال حاضر ویرایش چهارم اعتبار بخشی بیمارستانی با تاکید بر نتایج و پیامدها، در سه محور اصلی رهبری و مدیریت، مراقبت و درمان و حمایت از گیرنده خدمت مورد استفاده قرار گرفته است (۹). با توجه به اهمیت حمایت از گیرنده خدمت، توسعه‌دهندگان برنامه ملی اعتباربخشی بیمارستان‌ها در ایران، حمایت از گیرنده خدمت را به عنوان یکی از سه محور اصلی اعتباربخشی بیمارستان‌ها در نظر گرفته‌اند. تامین حقوق بیماران نیازمند ترویج فرهنگ مناسب بوده و اعتباربخشی با ارائه استانداردهایی که بیمارستان را به سمت استقرار نظام جامع مدیریتی و ترویج فرهنگ بیمار محور، ایمن و با کیفیت هدایت می‌نماید (۱۱، ۱۰). در سیستم‌های سلامت بسیاری از کشورهای دنیا برای بیماران، حقوقی تعریف شده که ارائه دهندگان خدمات سلامت ملزم به رعایت آن هستند. به این ترتیب رعایت حقوق بیماران صرفاً وابسته به میل و سلیقه کادر درمانی نبوده و سیستم‌های نظارت و ارزشیابی و رسیدگی به دعاوی، اجرای این حقوق را به طور مداوم پایش و ارزیابی می‌کنند (۱۲). در بیمارستان‌های عمومی دولتی هدف اصلی ارائه خدمت و درمان بیمار و رساندن آن به بهبود نسبی در شرایطی پایدار است، اما واقعیت آن است که بیمارستان‌های نیروی انتظامی خدمت به افرادی که با جان خود در پی حفظ امنیت و سربلندی این سرزمین هستند، را محدود به انجام اقدامات درمانی ننموده و ملزم به ارائه تسهیلاتی است که در بیمارستان‌های دولتی نه تنها در هیچ پروتکلی آورده نشده، بلکه هیچ بیمارستانی ملزم به اجرای آن نبوده است، بنابراین گیرندگان خدمت نیز دارای حقوق خاص بوده و ارزیابی آنها در بیمارستان‌های نیروی انتظامی امری ضروری است. توجه به حقوق گیرندگان خدمات مراقبتی نقش مهمی در توسعه و بهبود خدمات مراقبت بهداشتی دارد و به همین خاطر میزان رعایت حقوق گیرندگان خدمات به عنوان یکی از شاخص‌های اساسی در سنجش کیفیت خدمات مراقبتی در برنامه‌های ارزشیابی مورد توجه قرار گرفته و از آن به عنوان مهمترین شاخص کیفیت مراقبت‌های بهداشتی نام برده می‌شود (۱۴، ۱۳).

نتایج مطالعات انجام شده نشان داده است که، حمایت از گیرندگان خدمات در بیمارستان‌ها نتایج مثبتی را در بر خواهد داشت که از جمله می‌توان به افزایش رضایت بیماران و کاهش مدت زمان بستری در بیمارستان، ارتقا و بهبود نتایج، بهبود روابط آنان با کارکنان بهداشتی درمانی، اشاره نمود (۱۵-۱۷). استفاده از استانداردهای مناسب و خوب طراحی شده به ویژه در بیمارستان‌های نظامی و انتظامی در ارائه خدمات مراقبت بهداشتی و درمانی باعث حفاظت از حقوق مردم و بیماران خواهد شد؛ با این حال استانداردهای بیمارستانی وزارت بهداشت به دلیل ناکارآمدی در نمایش نقاط ضعف مستلزم بررسی و بازنگری هستند (۱۸). بیمارستان‌های نظامی و انتظامی دارای مأموریت‌ها و اهداف خاصی هستند که تا حدود زیادی آنها را از بیمارستان‌های دیگر مجزا می‌نماید. این مأموریت‌ها و اهداف باعث شده تا ابزارهای ارزیابی و اعتباربخشی، بخش اصلی از فعالیت‌های بیمارستان‌های نظامی و انتظامی به ویژه در حوزه حمایت از گیرندگان خدمات را در نظر نگرفته باشد، به همین خاطر برخی از بیمارستان‌های نظامی اقدام به استفاده از ابزارهای ارزیابی اختصاصی نموده‌اند (۲۰، ۱۹). این ارزیابی در بعد حمایت از گیرندگان خدمت نیز بایستی به طور اختصاصی مورد توجه قرار گیرد، زیرا نوع خدمات ارائه شده و نوع بیماران آن با بیمارستان‌های عادی متفاوت خواهد بود. در ایران نیز بیمارستان‌های نیروی انتظامی دارای طیف وسیعی از گیرندگان خدمت بوده که از جمله آن‌ها می‌توان به نیروهای پلیس، خانواده آنها، بازنشستگان، امور خدمت سربازی، گواهینامه و معاینات و معافیت‌های خدمت سربازی اشاره نمود؛ که در برنامه اعتباربخشی ملی به این موارد توجه خاصی نشده و از بررسی‌های محققین مشخص شد که تاکنون مطالعه مشابهی در این زمینه در ایران انجام نشده است. همچنین با توجه به مأموریت خاص بیمارستان‌های نیروی انتظامی و دارا بودن مراجعین و گیرندگان خدمت خاص باعث تمایز آن با سایر نیروهای مسلح شده است؛ و نیازمندی‌های اختصاصی خود در زمینه حقوق گیرندگان خدمت را می‌طلبد. لذا مطالعه حاضر با هدف ارائه الگوی ارزیابی حمایت از گیرندگان خدمات مراقبتی در بیمارستان‌های نیروی انتظامی انجام گردید.

## روش‌ها

مطالعه حاضر یک مطالعه آمیخته (کمی-کیفی) است که در سه مرحله مروری و کتابخانه‌ای، کیفی و دلفی در سال ۲۰۲۰ انجام گردید.

### الف) مرحله اول: مطالعه مروری و کتابخانه‌ای

در مرحله اول، مطالعه کتابخانه‌ای با هدف دستیابی به منابع مرتبط با حمایت از گیرنده خدمت با تمرکز بر بیمارستان‌های نظامی و انتظامی در ایران و جهان با استفاده از جستجوی منابع در

روش‌شناسی انجام گردیدند. تحلیل داده‌ها با روش تحلیل محتوایی (Content Analysis) و با استفاده از نرم‌افزار تحلیل مطالعات کیفی (MAXQDA) انجام شد. برای این منظور پس از انجام مصاحبه‌ها و پیاده‌سازی کلمه به کلمه آنها در محیط word، انتقال آنها به نرم‌افزار MAXQDA10 انجام گردید.

### ج) مرحله سوم: مرحله دلفی

پس از انجام مطالعه کیفی و تکمیل اطلاعات مربوط به ابعاد و شاخص‌های حمایت از گیرنده خدمت در بیمارستان‌های نیروی نظامی، پرسشنامه اولیه الگوی ارزیابی حمایت از گیرنده خدمت در بیمارستان‌های نیروی نظامی تدوین و روایی و پایایی آن بررسی گردید.

روایی صوری پرسشنامه از دیدگاه ۷ نفر از اساتید دانشگاه و خبرگان حوزه اعتباربخشی معاونت بهداشت، امداد و درمان ناجا بررسی شد، متن پرسشنامه در اختیار آن‌ها قرار گرفت و از آنان خواسته شد تا نظرات خود را درباره سوالات پرسشنامه و ابعاد و معیارهای آن بیان نمایند سپس با اعمال نظرات ایشان پرسشنامه ویرایش و بازطراحی گردید.

پس از تایید روایی صوری، روایی محتوایی پرسشنامه از دیدگاه ۱۰ نفر از خبرگان بررسی شد و شاخص‌های CVR (نسبت روایی محتوایی) و CVI (شاخص روایی محتوایی) محاسبه گردید.

در بررسی CVR برای هر سوال مربوط به پرسشنامه سه گزینه ضروری (با نمره ۳)، مفید اما غیر ضروری (با نمره ۲) و غیر ضروری (با نمره ۱) در نظر گرفته شد. پس از محاسبه شاخص CVR جهت تصمیم‌گیری درباره وجود و یا حذف سوال در پرسشنامه، میزان محاسبه شده با جدول لاوشه مقایسه گردید. با توجه به اینکه تعداد خبرگان حاضر در مطالعه برای بررسی CVR ۱۰ نفر بودند، اعداد محاسبه شده برای هر کدام از سوالات با میزان  $0/62$  جدول لاوشه مقایسه شدند و عباراتی که میزان عددی آنها از  $0/62$  بالاتر بود حفظ و مقادیر کمتر از این عدد از پرسشنامه حذف شدند (۲۱، ۲۲). برای تعیین CVI، از خبرگان خواسته شد تا برای هر سوال پرسشنامه بر اساس میزان مربوط بودن سوالات، چهارگزینه نامربوط (با نمره ۱)، تا حدودی مربوط (با نمره ۲)، کاملاً مربوط (با نمره ۳) و بسیار مربوط (با نمره ۴) را انتخاب نمایند. این شاخص به تفکیک هر کدام از سوالات محاسبه و اگر CVI بزرگتر از  $0/79$  بود، منجر به پذیرش گویه می‌گردید (۲۳).

پایایی پرسشنامه نیز مورد بررسی قرار گرفت. بدین منظور پرسشنامه در اختیار ۱۵ نفر از مدیران ارشد معاونت بهداشت قرار گرفت، و پس از گردآوری پرسشنامه‌ها پایایی آن‌ها با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ سنجیده شد ( $\alpha=0/85$ ) که مورد تایید قرار گرفت.

پس از تدوین الگوی اولیه از منابع فوق‌الذکر، از تکنیک دلفی برای دستیابی به اجماع در مورد شاخص‌های آن استفاده گردید.

پایگاه‌های اطلاعاتی اصلی شامل PubMed، Scopus، Science Direct، Science، بانک‌های اطلاعاتی نظامی و نیز اسناد و دستورالعمل‌های موجود با استفاده از ترکیب واژگان کلیدی مرتبط انجام گردید.

واژگان کلیدی مورد استفاده شامل مواردی از جمله "Service patient rights"، "patients rights"، "Recipient Support"، "charter"، "police hospitals"، "military hospitals"، "army hospitals" بودند، که با استفاده از عملگرهای AND و OR در پایگاه‌های مذکور به کار برده شدند. جستجوها طی ۱۰ سال اخیر (۲۰۲۰-۲۰۱۱) انجام و به زبان انگلیسی محدود شدند. مقالات و مستندات مرتبط با ارزیابی حمایت از گیرنده خدمت در بیمارستان‌های نظامی و انتظامی انتخاب، و سایر مطالعات غیرمرتبط از جمله مطالعات مربوط به مراکز غیرنظامی و انتظامی از مطالعه حذف شدند.

### ب) مرحله دوم: مطالعه کیفی

در مرحله دوم جهت تکمیل محورهای ارزیابی حمایت از گیرنده خدمت یک مطالعه کیفی انجام شد. در این مرحله براساس مصاحبه نیمه ساختاریافته با ۹ نفر از سیاستگذاران و مسئولین معاونت بهداشت، امداد و درمان نیروی نظامی (دارای حداقل مدرک کارشناسی، دارای حداقل ۱۵ سال سابقه کار در معاونت بهداشت، جزء مدیران ارشد معاونت و دارای سابقه کار مرتبط با اعتباربخشی بیمارستان‌های نیروی نظامی) داده‌ها جمع‌آوری گردیدند. پس از اخذ مجوزهای لازم جهت اجرای پژوهش، مصاحبه‌ها با تعیین وقت قبلی، در محل کار افراد و به صورت رو در رو با استفاده از راهنمای مصاحبه انجام پذیرفت. در خلال مصاحبه سعی شد بسته به سابقه و تجربه فرد مصاحبه شونده، سوالات هدفمند و مرتبط با پست سازمانی و حیطه کاری وی (سوالات اصلی شامل میزان تطابق معیارهای حمایت از گیرنده خدمت در مدل اعتباربخشی وزارت بهداشت با گیرندگان خدمت بیمارستان‌های نیروی نظامی، نقاط ضعف و قوت ابزار ارزیابی کنونی در بیمارستان‌های نیروی نظامی و معیارها و ابعادی پیشنهادی در ارزیابی حمایت از گیرنده خدمت) پرسیده شود، تا اطلاعات دقیق‌تری در آن حیطه بدست آید. هر مصاحبه بین ۴۵ تا ۶۰ دقیقه به طول انجامید. پس از کسب اجازه از شرکت کنندگان، مصاحبه‌ها ضبط شده و به دنبال آن تایپ می‌شدند. در حین و پایان هر مصاحبه، پژوهشگر با بیان مجدد و بازگرداندن نکات برجسته و یا خلاصه‌ای از پاسخ‌های مشارکت کنندگان سعی می‌کرد تا درستی و صحت داده‌ها را به تایید برساند. نمونه‌گیری در این بخش از مطالعه به صورت هدفمند انجام گردید. در ابتدای مطالعه دو مصاحبه به صورت پایلوت به منظور یافتن مشکلات و موانع مرتبط به انتخاب مشارکت‌کنندگان، درگیر شدن پژوهشگر در مطالعه، سنجش مقبولیت پروتکل مصاحبه یا مشاهده و

جمله گیرندگان خدمت در بیمارستان‌های نیروی انتظامی می‌توان به نیروهای پلیس در بخش‌های مختلف عملیاتی و غیرعملیاتی، خانواده آنها، بازنشستگان، امور خدمت سربازی و مشمولین، متقاضیان دریافت گواهینامه و معاینات و معافیت‌های خدمت سربازی اشاره نمود؛ که دارای حقوق خاص هستند و بایستی در بیمارستان‌های نیروی انتظامی به آنها توجه شود.

پس از انجام مراحل ابتدایی مطالعه شامل مرور متون، بررسی مستندات و دستورالعمل‌ها در مرحله کیفی با ۹ نفر از خبرگان مصاحبه انجام شد که اطلاعات دموگرافیک آن‌ها در جدول ۱- نشان داده شده است؛ بر اساس آن بیشتر شرکت کنندگان دارای مدرک تحصیلی دکتری تخصصی (۵۵/۵۶٪) بوده و به طور متوسط ۱۹/۲۲ سال سابقه کار داشتند. همچنین زمینه تحصیلاتی افراد شرکت کننده در این بخش از مطالعه شامل رشته‌هایی از جمله پرستاری، پزشکی عمومی و متخصص و مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی با سابقه کار مرتبط با اعتباربخشی بیمارستان‌ها بود.

نتایج حاصل از بخش کیفی مطالعه نشان داد که ابعاد ارزیابی حمایت از گیرنده خدمت در اعتباربخشی بیمارستان‌های نیروی انتظامی در چهار دسته اصلی قرار گرفتند، که در جدول ۲- در قالب تم‌ها و زیرتم‌ها نمایش داده شده‌اند.

سرانجام پس از تدوین الگوی اولیه دو دور از یک مطالعه دلفی برای دستیابی به اجماع در مورد شاخص‌ها و تعیین اعتبار آن انجام شد. در این مرحله، پرسشنامه الگو در ۵ بعد و ۱۵ مولفه و در قالب ۳۳ سوال ۵ گزینه‌ای (شاخص) در اختیار ۴۵ نفر خبرگان قرار گرفت و مطابق شکل ۱- درباره تایید، تکرار یا رد سوالات تصمیم‌گیری شد. تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ انجام شد.

## نتایج

یافته‌های مرحله اول مطالعه نشان داد که گیرندگان خدمت در بیمارستان‌های نظامی دارای معیارهای خاص نظیر ارائه خدمت به سربازان و سایر نیروها در شرایط جنگی، مانورهای نظامی، یادگان‌های آموزشی و سایر مراکز (۲۴،۲۵) هستند و این گیرندگان خدمت دارای حقوق خاص از جمله پشتیبانی در عملیات‌ها به منظور حفظ سلامت، ارائه خدمات تخصصی با کیفیت بالا به صورت سریع و آنلاین هستند (۱۸،۲۵،۲۶). در این مرحله از مطالعه بررسی کتابخانه‌ای مستندات موجود در معاونت بهداشت ناجا نیز حاکی از توجه خاص این سازمان به حقوق گیرندگان خدمت می‌باشد. از

جدول ۱-۱. اطلاعات دموگرافیک افراد شرکت کننده در مرحله کیفی

متغیر	میانگین ± انحراف معیار
سن (سال)	۴۹/۲ ± ۷/۱۶
سابقه کار (سال)	۱۹/۲۲ ± ۴/۰۲
سابقه کار (سال)	۹/۲۲ ± ۳/۱۸
اطلاعات دموگرافیک	فراوانی (درصد)
جنس	زن (۳۳/۳۳٪) ۳
	مرد (۶۶/۶۷٪) ۶
سطح تحصیلات	کارشناسی (۱۱/۱۱٪) ۱
	کارشناسی ارشد (۱۱/۱۱٪) ۱
	دکتری حرفه‌ای (۲۲/۲۲٪) ۳
	دکتری تخصصی (۵۵/۵۶٪) ۴

جدول ۲-۲. نتایج حاصل از مصاحبه با خبرگان

ردیف	تم‌ها و زیرتم‌ها
۱	فراهم نمودن تسهیلات لازم برای مجروحین و مصدومین ناشی از ماموریت‌ها با رعایت اصول خاص حمایت از گیرنده خدمت در بیمارستان‌های ناجا
۲	وجود ویژگی‌های خاص در برخی گیرندگان خدمات از قبیل متهمین، معاینات مشمولین، شوراها و ویژگی‌های خاص در برخی گیرندگان خدمات از قبیل متهمین، معاینات رانندگان در بیمارستان‌های ناجا
۳	رعایت موازین انطباق و ارائه خدمات به بیماران توسط کارکنان همگن در بیمارستان‌های ناجا

ارائه خدمات جانبی به مجروحین اسکان همراهان مجروحین  
 شرایط خاص مراجعین نوع خدمت به مراجعین محدودیت نحوه خدمت رسانی به برخی مراجعین: نظیر متهمین  
 تکریم ارباب رجوع تاکید رضایت مندی در اسناد معاونت طرح انطباق معاونت بهداشت ناجا

براش در نظر بگیریم از نظر فراراش، یا برای رضایت آگاهانه، تریخیص با میل شخصی اون ما مشکل داریم. مراجعین دیگه ای مثل مشمولین و معافیت های سربازی، استخدامی های ناجا، متقاضیان دریافت گواهینامه. اینها آمده اند یک گینی از ما بگیرند و ما باید روند قانونی را انجام بدیم."

- رعایت موازین انطباق واریه خدمات به بیماران توسط کارکنان همگن در بیمارستان های ناجا

مصاحبه شونده شش "ما در بیمارستان های خودمون در بحث تکریم ارباب رجوع، رضایت مندی و طرح انطباق که مد نظر اسناد بالا دستی است خیلی تاکید داریم. خوب اجرای طرح انطباق توی خود کشور و وزارت خانه هم یکسری موانع و جود داره که اجرای کامل آن گاهی اوقات امکان پذیر نیست ولی تا آنجایی که می‌توانیم داریم انجام می‌دهیم و در بیمارستان‌های ما بولد هست."

- برنامه‌ریزی و مدیریت شوره‌های پزشکی و خدمات درمانی مصاحبه شونده نه "در ناجا ما واحدهایی داریم به نام واحد خدمات درمانی که بحث تعرفه ها را انجام میده و امور بیماران که برای پرسنل کادر و وظیفه است با معرفی نامه می‌آیند، خدمات درمانی رایگان را دریافت می‌کنند. مثل سایر بیمارستان‌ها که بیاد مددکاری فقط یک برگه و تخفیف بگیره نیست. ما به صورت روتین داریم این کارها را انجام می‌دهیم. در حال حاضر سرباز خیلی از کارهای درمانی اش رایگان انجام می‌شه یا شخصی که در ماموریت دچار حادثه شده از طریق امور بیماران خدمات رایگان می‌گیره که این خودش همون مددکاری در قالب گسترده هست. مددکاری در قالب امور بیماران و خدمات درمانی در حال انجام هست. مددکاری در سنجه‌های ملی دیده شده، ما بیشتر و پیشرفته تر از آن را داریم چون تعریف نکردیم، در سنجه‌ها هم نیست و مغفول مانده است. اینها مواردی است که باید به صورت اساسی اصلاح گردد."

پس از انجام مصاحبه با خبرگان، پرسشنامه‌ی اولیه ارزیابی حمایت از گیرندگان خدمت در بیمارستان‌های نیروی انتظامی (PHSRS) Police Hospital service recipient support در قالب ۵ بعد و ۱۶ گویه طراحی، سپس روایی و پایایی آن بررسی گردید. در بررسی روایی محتوایی، بعد تعبیر نظام رسیدگی به شکایات بیماران از پرسشنامه حذف شد. میزان پایایی سوالات پرسشنامه با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ به تفکیک ابعاد آن بررسی شد که آلفای بزرگتر از ۰/۹۰ در سوالات نشان دهنده پایایی سوالات پرسشنامه بود. در نهایت الگوی اولیه PHSRS در ۴ بعد شامل فراهم نمودن تسهیلات لازم برای گیرندگان خدمات ویژه، برنامه ریزی و مدیریت شوره‌های پزشکی و خدمات درمانی، رضایت

مصاحبه‌شوندگان معتقد بودند که قانون‌گرایی، تکریم ارباب رجوع و اجتناب از برخورد های سلیقه‌ای و فردی در کلیه فعالیت‌ها و مأموریت‌های بیمارستان‌های نیروی انتظامی بسیار حائز اهمیت است و اظهار می‌داشتند که به دلیل شرایط خاص مراجعین و نیز نوع خدمتی که به آن‌ها ارائه می‌شود می‌بایست در ارزیابی حمایت از گیرندگان خدمت برای این بیمارستان‌ها ملاحظات ویژه‌ای مدنظر قرار گیرد. سازوکار خاص برای ارائه خدمات به مشمولین، متهمین، معاینات استخدام، متقاضیان دریافت گواهینامه، رعایت طرح انطباق، وجودواحد هایی از قبیل خدمات درمانی و امور بیماران جهت پیگیری امور کارکنان پایور و وظیفه، توجه ویژه در ارائه مراقبت به بیماران آسیب پذیر از قبیل مصدومین و مجروحین، تکریم بیماران و ارائه خدمات درست، به موقع و بدون منت به کارکنان پایور، وظیفه و خانواده آنان و توجه به عدم سودگرایی و درآمدزایی در ارائه خدمات بهداشتی، امدادی، درمانی در بیمارستان‌های نیروهای انتظامی از موارد مورد تاکید بود. نمونه‌هایی از عبارات منجر به استخراج این کدها برای هر دسته ارائه شده اند.

- فراهم نمودن تسهیلات لازم برای مجروحین و مصدومین ناشی از ماموریت‌ها با رعایت اصول خاص حمایت از گیرنده خدمت در بیمارستان های ناجا
- مصاحبه شونده یک "هرچند ما هیچ گونه تبعیضی بین خدمت گیرندگان (پرسنل و غیر پرسنل) نداریم ولی در برخی موارد تکلیفی بر ما است. مثلا فرض کنید برای همراه یک بیمار نهایتا یک صندلی راحتی یا تخت شو در نظر می‌گیریم ولی برای مجروح خودمان موظف هستیم خدمات جانبی ارائه دهیم. آن بخش تخصصی درمانی قطعا تفاوتی ندارد مثل اتاق عمل و... ولی بحث‌های جانبی را به خاطر افزایش رضایت مندی باید حتما لحاظ کنیم این‌ها مواردی هستند که با سنجه‌های وزارتخانه زیاد هم خوانی ندارد یا مثلا این که برای همراه مجروح شهرستانی محلی برای اسکان حتما در نظر گرفته بشه."
- وجود ویژگی‌های خاص در برخی گیرندگان خدمات از قبیل متهمین، معاینات مشمولین، شوره‌های پزشکی، معاینات رانندگان در بیمارستان های ناجا
- مصاحبه شونده شماره پنج "ما مراجعین خاصی داریم مثل متهم. ارزیابان، بیمار ان متهم را به عنوان بیماران آسیب پذیری می‌بینند که باید مراقبت خاصی بگیرند. از نظر ما، آنها مراقبت خاص می‌گیرند، اما محدودیت هایی داریم که باید از نظر آن‌ها مورد پذیرش باشد. مثلا ما باید یک سری محدودیت های ملاقات

در مرحله دوم دلفی، پرسشنامه کامل دور اول به همراه پرسشنامه دور دوم برای ۴۳ نفر از خبرگان جهت دریافت نظرات ارسال شد که در این مرحله تعداد ۳۸ پرسشنامه جمع آوری گردید و میزان پاسخگویی ۸۸/۳۷٪ بود.

جدول ۴- نتایج حاصل از اعتبارسنجی الگو را نشان می دهد که بر اساس آن بعد ۱۱ حذف و ابعاد ۸ و ۱۴ به دور دوم مطالعه راه یافتند.

لازم به ذکر است که، ابعاد ۸ و ۱۴ نیز در دور دوم دلفی مورد تایید قرار گرفتند و بدین ترتیب الگوی ارزیابی حمایت از گیرندگان خدمات در بیمارستان‌های نیروی انتظامی به مانند شکل-۲ ارائه می شود.

مراجعین، بیماران و خانواده آنها از خدمات، منشور حقوق مراجعین خاص در ۱۵ شاخص مورد تایید قرار گرفت.

در این مرحله از مطالعه، برای اعتباریابی و ارائه الگو از تکنیک دلفی دو مرحله ای استفاده گردید، پرسشنامه طراحی شده که شامل ۴ بعد و ۱۵ سوال بود در اختیار ۴۵ نفر از خبرگان و افراد آگاه در حوزه اعتباربخشی بیمارستان‌های نیروی انتظامی قرار گرفت. برای اطمینان از محرمانگی، به هر بیمارستان کد داده شد. در دور اول دلفی، از کل پرسشنامه های توزیع شده تعداد ۴۳ پرسشنامه جمع آوری شد که میزان پاسخگویی ۹۵/۵۵٪ بود.

اطلاعات دموگرافیک افراد شرکت کننده در مرحله دلفی مطالعه در جدول-۳ نمایش داده شده است.

جدول-۳. اطلاعات دموگرافیک شرکت کنندگان در مرحله دلفی

اطلاعات دموگرافیک	انحراف معیار ± میانگین
سن	۴۴/۶۹ ± ۶/۰۸
سابقه کار	۲۰ ± ۷/۲۶
سابقه کار مرتبط با اعتباربخشی	۵/۵۰ ± ۴/۲۸
جنس	درصد / فراوانی
زن	۱۶ (۳۷/۲۰٪)
مرد	۲۷ (۶۲/۸۰٪)
سطح تحصیلات	کارشناسی
کارشناسی ارشد	۱۳ (۳۰/۲۳٪)
دکتری حرفه‌ای	۶ (۱۳/۹۵٪)
دکتری تخصصی	۱۵ (۳۴/۸۸٪)
نامشخص	۸ (۱۸/۶۰٪)
	۱ (۲/۳۴٪)

جدول-۴. نتایج حاصل از اعتبارسنجی الگوی ارائه شده

ابعاد	مولفه	میانگین از ۵	درصد نمره کسب شده	وضعیت تایید سوال
فراهم نمودن تسهیلات لازم برای	۱. تسهیلات لازم برای بیماران و مراجعین با رعایت اصول حمایت از گیرنده خدمت برای مجروحین و مصدومین در بیمارستان‌های ناجا بایستی فراهم شود.	۴/۶۷	۹۳/۴	✓
تسهیلات لازم برای	۲. تسهیلات لازم برای بیماران و مراجعین با رعایت اصول حمایت از گیرنده خدمت برای کارکنان جمعی در بیمارستان‌های ناجا بایستی فراهم شود.	۴/۶۷	۹۳/۴	✓
گیرندگان خدمات ویژه	۳. تسهیلات لازم برای بیماران و مراجعین با رعایت اصول حمایت از گیرنده خدمت برای کارکنان وظیفه در بیمارستان‌های ناجا بایستی فراهم شود.	۴/۶۳	۹۲/۶	✓
	۴. تسهیلات لازم برای بیماران و مراجعین با رعایت اصول حمایت از گیرنده خدمت برای بازنشستگان در بیمارستان‌های ناجا بایستی فراهم شود.	۴/۶۷	۹۳/۴	✓
	۵. توجه به عدم سودگرایی و درآمدزایی حاکم بر ارائه خدمات بهداشتی، امدادی، درمانی در بیمارستان‌های نیروهای انتظامی			
برنامه‌ریزی شوراهای پزشکی و	۶. شوراهای پزشکی در بیمارستان‌های ناجا جهت تعیین تکلیف خدمتی کارکنان مبتلا به بیماری‌ها و آسیب‌های شغلی و محدودیت‌ها و از کارافتادگی‌های شغلی ایفای نقش نمایند.	۴/۶۳	۹۲/۶	✓

خدمات درمانی	۷. اداره خدمات درمانی بیمارستان در برنامه‌ریزی و مدیریت مددکاری اجتماعی بایستی نقش موثر خود را ایفا نماید.	۴/۵۱	۹۰/۲	✓
رضایت مراجعین، بیماران و خانواده آنها از خدمات	۸. ارائه خدمات به بیماران با رعایت موازین انطباق توسط کارکنان همگن در بیمارستان‌های ناجا اجرا گردد ۹. در اولویت بودن رضایت کارکنان ناجا از بیمارستان بایستی ملاک اصلی رضایت سنجی بیماران باشد. ۱۰. شرط ضروری رضایت‌مندی، علاوه بر کیفیت بالای ارائه خدمات بهداشتی، امدادی، درمانی، احترام به شخصیت و تکریم مراجعین (مجروحین، بیماران و همراهان آنها) است. ۱۱. زینت بخش خدمات، رعایت تواضع، احترام و شخصیت اسلامی و انسانی متقابل افراد می‌باشد.	۴/۶۷	۹۳/۴	✓
نظام کارآمد رسیدگی به شکایات	۱۲. بایستی در طراحی نظام رسیدگی به شکایات بیماران در بیمارستان‌های ناجا به وجود سایر مبادی نظارتی نیز توجه شود.	۳/۰۵	۶۱/۴۰	دور دوم
منشور حقوق بیماران در مراجعین خاص	۱۳. برخی خدمات سرپایی مانند معاینات مشمولین نیازمند تعریف ساز و کارهای حقوق بیماران خاص خود هستند. ۱۴. برخی خدمات سرپایی مانند شوراهای پزشکی نیازمند تعریف ساز و کارهای حقوق بیماران خاص خود هستند. ۱۵. برخی خدمات سرپایی مانند معاینات رانندگان نیازمند تعریف ساز و کارهای حقوق بیماران خاص خود هستند. ۱۶. بستری و ارائه خدمات به متهمین دارای ویژگی‌های حقوقی خاص خود است.	۴/۷۲	۹۴/۴	✓
		۴/۸۳	۹۶/۶	✓
		۲/۳	۴۶	رد
		۴/۴۶	۸۹/۲	✓
		۴/۴۲	۸۸/۴	✓
		۳/۰۵	۶۱/۴۰	دور دوم
		۴/۳۲	۸۶/۴	✓



شکل-۲. الگوی ارزیابی حمایت از گیرنده خدمت در بیمارستان‌های نیروی انتظامی

می‌باشد، فراهم نمودن تسهیلات لازم برای این گروه از ذی‌نفعان در اولویت این بیمارستان‌ها می‌باشد. نتایج اعتباربخشی، می‌تواند به عنوان معیاری باشد که ذی‌نفعان مختلف در تصمیم‌گیری خود به نتایج آن اعتماد کنند. پاسخگو بودن برنامه‌های اعتباربخشی می‌تواند آنها را به یک برنامه مبتنی بر شواهد برای تصمیم‌گیری تبدیل نماید، لذا انعطاف‌پذیری یک برنامه اعتباربخشی برای انطباق آن با تغییرات محیط و جلب بازخورد ذی‌نفعان بسیار مهم است (۲۱)، از طرفی؛ به نظر می‌رسد مراجعین به بیمارستان‌ها در ایران دانش پایینی از حقوق خود دارند، و مدیران بایستی با ایجاد یک دید مشترک و تعیین جهت روشن برای سازمان، تعهد خود را نسبت به کیفیت افزایش داده، و برای تأمین نیازهای گیرندگان خدمت سیاست‌ها و ساختار خود را تغییر دهند (۲۲، ۲۳). بخش زیادی از گیرندگان خدمت در بیمارستان‌های نیروی انتظامی از جمله نیروهای پلیس نیازهای درمانی خاصی دارند، که در

## بحث

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که الگوی ارزیابی ارائه شده جهت حمایت از گیرندگان خدمات در بیمارستان‌های نیروی انتظامی دارای چهار بعد اصلی فراهم نمودن تسهیلات لازم برای گیرندگان خدمات ویژه، برنامه‌ریزی و مدیریت شوراهای پزشکی و خدمات درمانی، رضایت مراجعین، بیماران و خانواده آنها از خدمات، منشور حقوق بیماران در مراجعین خاص می‌باشد که بایستی علاوه بر استانداردهای ملی اعتباربخشی در ارزیابی بیمارستان‌های نیروی انتظامی لحاظ گردد.

الف) فراهم نمودن تسهیلات لازم برای گیرندگان خدمات ویژه بر مبنای رسالت اصلی بیمارستان‌های نیروی انتظامی که پشتیبانی از مأموریت‌های امنیتی و عملیاتی و نیز ارائه خدمات به کارکنان، خانواده کارکنان، بازنشستگان و سایر نیروهای مسلح



تکریم و احترام مجروحین و رعایت شخصیت اسلامی و انسانی افراد از معیارهایی است که همان‌گونه که در اسناد بالا دستی بر آن تاکید گردیده است می‌بایست در اعتباربخشی بیمارستان‌های نیروی انتظامی مدنظر قرار گیرد.

بر اساس نتایج مطالعه ابراهیم نیا و همکاران بیش از ۹۸ درصد بیماران بستری در بخش‌های مختلف بیمارستان‌های نظامی در نقاط مختلف ایران، از نحوه و کیفیت ارائه خدمات بیمارستانی راضی بودند که تفاوت قابل توجهی در یافته‌های این محققین با نتایج حاصل از سایر بیمارستان‌های دولتی وجود داشت. آنها معتقدند از آنجایی که مراجعات عمومی به بیمارستان‌های نظامی در مقایسه با سایر بیمارستان‌ها کمتر است و اغلب مراجعین به این بیمارستان‌ها را کارکنان نظامی تشکیل می‌دهند، تفاوت در ویژگی‌های فردی، شخصیتی و اجتماعی بیماران ممکن است از علل تفاوت یافته‌های آنها با سایر مطالعات مشابه باشد (۲۹). Celik و Demir در مطالعه خود به ارزیابی رضایت خدمات در یک بیمارستان نظامی پرداختند و علاوه بر توجه به ابعاد عمومی رضایت‌سنجی در همه بیمارستان‌ها، بر اختصاصی بودن آن در بیمارستان‌های نظامی تاکید نمودند (۳۰). عامریون و همکاران نیز در مطالعه خود به نتایج مشابهی دست یافتند (۳۱). علاوه بر آن به نظر می‌رسد نحوه مدیریت، قواعد و اصول حاکم بر بیمارستان‌ها نظامی با سایر بیمارستان‌ها نیز تاحدی متفاوت از یکدیگر است که تفاوت در یافته‌ها را می‌توان به این عامل نیز نسبت داد. لذا، با توجه به ماهیت مامویت‌ها، نوع مراجعین و اصول پایه نیروهای مسلح رضایت‌مندی در بیمارستان‌های نیروی انتظامی می‌بایست براساس معیارهای خاصی ارزیابی گردد، که در مطالعه حاضر به تعیین ابعاد آن پرداخته شده است.

#### د) منشور حقوق بیماران در مراجعین خاص

حقوق بیمار یکی از محورهای شاخص در تعریف استانداردهای بیمارستانی است که برای اولین بار در سال ۱۳۸۱ منشور حقوق بیمار در ایران تدوین و با توجه به ضرورت تدوین متنی جامع و با نگاهی نو و جامع و با هدف تبیین حقوق گیرندگان خدمات سلامت و رعایت موازین اخلاقی در عرصه درمان تنظیم و در آبان ماه ۱۳۸۸ از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در ۵ محور کلی و ۳۷ بند به مراکز تابعه ابلاغ گردید. محورهای پنج‌گانه منشور شامل حق دریافت خدمات مطلوب، حق دریافت اطلاعات به نحو مطلوب و کافی، حق انتخاب و تصمیم‌گیری آزادانه بیمار در دریافت خدمات سلامت، حق احترام به حریم خصوصی بیمار و رعایت اصل رازداری و در نهایت حق دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات است (۳۲). نتایج پژوهش حاضر نشان داد ارائه خدمات به برخی از ذی‌نفعان و مراجعین در بیمارستان‌های نیروی انتظامی از جمله مضمولین، رانندگان، مراجعین شوراهای پزشکی و متهمین با توجه به نوع خدمات ارائه‌شده و مطالبات آنها نیازمند در نظر گرفتن شرایط ویژه‌ای است که می‌بایست در منشور حقوق

بیمارستان‌های دانشگاهی و سایر بیمارستان‌ها ارائه نمی‌شوند، بنابراین این بیمارستان‌ها مسئولیت خطیری برای فراهم نمودن تسهیلات لازم برای این بخش از دریافت‌کنندگان خدمت دارند. لذا بایستی در ارزیابی این دسته از بیمارستان‌ها مولفه فراهم نمودن تسهیلات لازم برای گیرندگان خدمت به عنوان یک محور ویژه مورد توجه قرار گیرد.

#### ب) برنامه‌ریزی و مدیریت شوراهای پزشکی و خدمات درمانی

در بیمارستان‌های نیروی انتظامی واحدهایی با عناوین دایره بیماران، خدمات درمانی و شوراهای پزشکی خدماتی را به ذی‌نفعان خاص خود ارائه می‌نمایند که نقشی فراتر از مددکاری اجتماعی مرسوم در سایر بیمارستان‌ها ایفا می‌نمایند. از وظایف دایره بیماران می‌توان به تایید استراحت پزشکی کارکنان کادر و وظیفه نیروی انتظامی، تشکیل شورای پزشکی منطقه‌ای برای کارکنان، بازنشستگان، خانواده آنها و نیز متقاضیان گواهینامه رانندگی اشاره نمود. خدمات ارائه شده در شوراهای پزشکی در این بیمارستان‌ها شامل مواردی از جمله تعیین تکلیف خدمتی کارکنان آسیب دیده کادر و وظیفه ناجا، تعیین درصد غرامت بیمه نیروهای مسلح، تایید صعب‌العلای خانواده کادر و بازنشستگان ناجا، تایید حق نگهداری (کمک هزینه درمان) بیماران صعب‌العلاج و جانبازان است. نتایج پژوهش ابری و همکاران نشان داد آن چه امروزه در کشور ما به عنوان نقش وظایف مددکاری اجتماعی در بیمارستان‌ها مطرح است بدون در نظر گرفتن شرایط سازمانی بیمارستان‌ها است (۲۴). مددکاری اجتماعی که بخشی از تیم مراقبت‌های بهداشتی چندحرفه‌ای است به ارائه مداخلات برای حمایت از بیماران و خانواده‌های آنها در طول مدت بهبودی و یا انطباق با بیماری می‌پردازد (۲۵،۲۶). آنان حمایت‌های روانی - اجتماعی، مدیریت مورد، مشاوره و ارجاع برای سایر خدمات و یا ارتباط بیماران به منابع را فراهم می‌کنند (۲۷)، بنابراین پیشنهاد می‌شود، سیاستگذاری در حوزه بهداشت و درمان، بایستی در راستای تقویت ارزش‌های حرفه‌ای مددکاری اجتماعی و رابطه آن با فرهنگ سازمانی بیمارستان‌ها به منظور رشد و توسعه کیفیت خدمات ارائه شده، انجام گردد. در ارزیابی فعالیت‌های مددکاری اجتماعی بایستی به بیمارستان‌های نیروی انتظامی با توجه به گستردگی حوزه فعالیت‌های این بخش، توجه ویژه‌ای داشت.

#### ج) رضایت مراجعین، بیماران و خانواده آنها از خدمات

رضایت‌مندی بیمار مفهومی است که امروزه در مراقبت‌های بهداشتی اهمیت ویژه‌ای یافته است (۲۸). بنابراین نظرات بیماران در رابطه با نحوه ارائه خدمات سلامت، به عنوان شاخص تعیین‌کننده‌ای برای ارزیابی و ارتقای کیفیت سرویس‌های ارائه‌کننده خدمات، شناخته شده است، نظراتی که حتی ممکن است با دیدگاه‌های متخصصان امور سلامت متفاوت و یا حتی متضاد باشد. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که ارایه خدمات به بیماران با رعایت موازین انطباق، در اولویت بودن رضایت کارکنان ناجا،

بیماران لحاظ گردد.

همان‌گونه که Tobin در پژوهش خود گزارش نموده است، پزشکان نظامی در زمان صلح، بر حسب وظیفه اخلاقی، مراقبت‌های پزشکی را به افراد بومی پیرامون خود ارائه می‌دهند ولیکن چالش‌های آنها در این زمینه تا حدود زیادی نادیده گرفته شده است چرا که چنین افرادی ممکن است کمبود منابع مالی داشته و آسیب‌پذیر باشند، لذا اتخاذ رویکرد حقوق بشر و رعایت الزامات اخلاقی پزشکی، جهت اولویت قرار دادن وظایفشان به آنها کمک می‌کند تا تمام تلاش خود را در این زمینه به کار گیرند (۳۳).

با توجه به این که پزشکان نظامی با توجه به وظایف خود نسبت به جمعیت غیرنظامی با چالش‌هایی روبرو هستند و راهنماهای بالینی اندکی برای آنها وجود دارد، در این حوزه از اخلاق پزشکی نیاز به بررسی بیشتری وجود دارد (۳۳) و اگرچه تدوین و ابلاغ منشور حقوق بیمار اقدامی ارزشمند در جهت ایفای حقوق بیماران می‌باشد، اما زمانی می‌توان به رعایت مفاد آن امیدوار بود که تمهیدات لازم جهت فرهنگ سازی مناسب، توجه همه جانبه به حقوق کلیه ذی نفعان، شناسایی موانع و راهکارهای اجرایی شدن منشور فراهم گردد. ذکر این مهم ضروری است که گام به گام در مرحله ایفای حقوق فوق توجه به حقوق ارائه کنندگان خدمات سلامت نیز نقش بسیار حیاتی داشته و توجه یک بعدی و یک جانبه به مقوله حقوق بیمار مانعی در جهت احقاق این حقوق خواهد بود. هر گروه از جامعه در قبال حقوق خویش وظایفی نیز دارند و توجه صرف به حقوق و غفلت از وظایف، تعامل این گروه را با سایر گروه‌های جامعه دچار اختلال خواهد کرد و به نظر می‌رسد که برگزاری جلسات کارشناسی با حضور ذی نفعان و صاحب نظران برای ارزیابی موانع و راهکارهای اجرایی شدن هر حق در راستای عملیاتی شدن هرچه سریع تر مفاد منشور و طراحی متناسب شاخص‌های ارزیابی رعایت حقوق بیمار و لحاظ آنها در ارزشیابی مراکز ارائه خدمات سلامت ضروری به نظر می‌رسد (۳۴).

## نتیجه‌گیری

الگوی ارزیابی حمایت از گیرنده خدمت در بیمارستان‌های نیروی انتظامی یک چارچوب منطقی و سیستماتیک برای ارزیابی این بیمارستان‌ها که دارای اهداف و مأموریت‌های ویژه‌ای هستند فراهم می‌نماید، و به معرفی سازه‌های کلیدی PHSRS می‌پردازد. در بیمارستان‌های نیروی انتظامی چهار بُعد اصلی فراهم نمودن تسهیلات لازم برای گیرندگان خدمات ویژه، برنامه‌ریزی و مدیریت شوراهای پزشکی و خدمات درمانی، رضایت مراجعین، بیماران و خانواده آنها از خدمات، منشور حقوق بیماران در مراجعین خاص که

در مطالعه حاضر تعیین شدند علاوه بر استانداردهای اعتباربخشی ملی، بایستی مورد توجه قرار گیرند و پیشنهاد می‌شود سیاست‌گذاران و مدیران بهداشت و درمان نیروی انتظامی جهت ارزیابی این بیمارستان‌ها از این معیارها به عنوان مکمل ابزارهای ارزیابی فعلی استفاده نمایند چراکه توجه به این ابعاد و ظرفیت سازی مناسب در تمامی ذی نفعان علاوه بر انجام نظارت‌های دقیق سبب می‌شود بیمارستان‌های مذکور به نیازهای گیرندگان خدمت خود توجه بیشتری نموده و به برآوردن نیازهای ایشان اهتمام بیشتری بورزند. بدیهی است برقراری تعادل میان انتظارات گیرندگان خدمت و توان پاسخگویی سیستم به نحوی که سیستم را به ارتقای مستمر کیفیت و ایمنی خدمات، ترغیب و هدایت نماید حائز اهمیت بسیار است و لزوم حفظ امنیت و احترام آنان مورد تاکید می‌باشد.

### نکات بالینی کاربردی برای جوامع نظامی

- اهمیت قانون‌گرایی، تکریم ارباب رجوع و اجتناب از برخوردهای سلیقه‌ای و فردی در کلیه فعالیت‌ها و مأموریت‌های بیمارستان‌های نیروی انتظامی.
- فراهم نمودن تسهیلات لازم برای مجروحین و مصدومین ناشی از مأموریت‌ها با رعایت اصول خاص حمایت از گیرنده خدمت در بیمارستان‌های نیروی انتظامی.
- وجود ویژگی‌های خاص در برخی از گیرندگان خدمت در بیمارستان‌های نیروی انتظامی از قبیل متهمین، معاینات مشمولین، شوره‌های پزشکی، معاینات رانندگان و... و نیاز به سازوکارهای خاص.

### تشکر و قدردانی: این مقاله حاصل بخشی از پایان‌نامه با

عنوان "طراحی الگوی اختصاصی اعتباربخشی بیمارستان‌های نیروی انتظامی" در مقطع دکترای تخصصی رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی می‌باشد که در سال ۱۳۹۷ با موافقت معاونت بهداشت، امداد و درمان نیروی انتظامی و در دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات به تصویب رسیده است. پژوهشگران بدینوسیله از همکاری همه مدیران و کارکنان این معاونت که در اجرای این پژوهش ما را یاری رساندند تشکر و قدردانی می‌نمایند.

### نقش نویسندگان: همه نویسندگان در ارائه ایده و طرح

اولیه، جمع‌آوری داده‌ها، تحلیل و تفسیر داده‌ها، نگارش اولیه مقاله یا بازنگری آن سهیم بودند و همه با تایید نهایی مقاله حاضر، مسئولیت دقت و صحت مطالب مندرج در آن را می‌پذیرند.

### تضاد منافع: نویسندگان تصریح می‌کنند که هیچ‌گونه تضاد

منافی در مطالعه حاضر وجود ندارد.

### منابع:

1. Jaafari-pooyan E, Mosadeghrad AM, Salarvand A. Hospital Accreditation Surveyors' Evaluation Criteria in Iran. Payavard Salamat. 2019;13(2):110-22.

2. Salehi Z, Payravi H. Challenges in the implementation accreditation process in the hospitals: a narrative review. Iran Journal of Nursing. 2017;30(106):23-34. doi:10.29252/ijn.30.106.23

3. Hakkak M, Hozni SA, Shahsiah N, Akhlaghi T. Design of hospital accreditation model: A qualitative study. *Management Strategies in Health System*. 2017;2(3):201-14.
4. Meira MM, Machado AGC, Gomes GRS. Dynamic Capabilities for Accreditation: Evidence in the Healthcare Sector. *BAR-Brazilian Administration Review*. 2019;16(1). doi:10.1590/1807-7692bar2019180115
5. Tabrizi J, Gharibi F. Systematic survey of accreditation models for designing a national model. *Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences*. 2011;16(3):95-109.
6. Tabrizi JS, Gharibi F, Pirahary S. Developing of national accreditation model for rural health centers in Iran health system. *Iranian journal of public health*. 2013;42(12):1438.
7. Yahyavi F, Nasiripour AA, Keikavoosi Arani L. Challenges of implementation of Iranian national hospital accreditation standards (2016) for Tehran's Islamic Azad University Hospitals. *Medical Science Journal of Islamic Azad University-Tehran Medical Branch*. 2018;28(3): 252-7. doi:10.29252/iau.28.3.252
8. Wardhani V, van Dijk JP, Utarini A. Hospitals accreditation status in Indonesia: associated with hospital characteristics, market competition intensity, and hospital performance? *BMC health services research*. 2019;19(1):1-10. doi:10.1186/s12913-019-4187-x
9. Ministry of Health. National Accreditation Standards of Iranian Hospitals. fourth edition, 2019.
10. Ramezani M, Arani LK, Abedini P. Accreditation standards of patient rights in Iranian hospital. *Medical Ethics Journal*. 2016;4(10):103-25.
11. Asadi H, Imani-Nasab M-H, Garavand A, Hasoumi M, Kia AA, Haghi B, et al. HIV Positive Patients' Experience of Receiving Health Care Services: A Phenomenology Study in Iran. *The Open AIDS Journal*. 2018;12(1). doi:10.2174/1874613601812010150
12. Joolae S, Nikbakht A, Parsa Z. Factors affecting Patients' Rights. *Iran Journal of Nursing*. 2009; 60: 28-41.
13. Ghaljeh M, Zakeri Z, Rezaee N, Abedzadeh R. Physicians and nurses awareness and function about patients right charter in Zahedan. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2010;3(5):69-75.
14. Parsapoor A, Bagheri A, Larijani B. Patient rights in Iran. *J Med Ethics Hist Med*. 2009;39-47.
15. Dadashi M, Jeylani M. Patients' satisfaction of observing patients' right charter in private clinics. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2010;3(5):61-8.
16. Chatterjee A. Accreditation of Armed forces hospitals: an imperative now. *Medical Journal, Armed Forces India*. 2017;73(3):213. doi:10.1016/j.mjafi.2017.07.001
17. Klaus L. Accreditation Fraud in Brazilian Military Hospitals: Why "Tone at the Top" Matters. *Journal of Military Ethics*. 2016;15(4): 275-87. doi:10.1080/15027570.2017.1288879
18. Lawshe CH. A quantitative approach to content validity. *Personnel psychology*. 1975;28 (4):563-75. doi:10.1111/j.1744-6570.1975.tb01393.x
19. Mohammadbeigi A, Mohammadsalehi N, Aligol M. Validity and reliability of the instruments and types of measurements in health applied researches. *Journal of Rafsanjan University of medical sciences*. 2015;13(12): 1153-70.
20. Hyrkäs K, Appelqvist-Schmidlechner K, Oksa L. Validating an instrument for clinical supervision using an expert panel. *International Journal of nursing studies*. 2003;40(6):619-25. doi:10.1016/S0020-7489(03)00036-1
21. Jafari M, Rashidian A, Abolhasani F, Mohammad K, Yazdani S, Parkerton P, et al. Space or no space for managing public hospitals; a qualitative study of hospital autonomy in Iran. *The International journal of health planning and management*. 2011;26(3):e121-e37. doi:10.1002/hpm.1050
22. Mosadeghrad AM. Patient choice of a hospital: implications for health policy and management. *International Journal of Health Care Quality Assurance*. 2014.
23. Mosadeghrad AM. Factors influencing healthcare service quality. *International journal of health policy and management*. 2014;3(2):77. doi:10.15171/ijhpm.2014.65
24. Abri S, Zahedi Am, Shiani M, Harirchi Am. Professional Values Of Social Work And Its Relationship With The Organizational Culture In Hospitals From The Viewpoint Of Medical Social Workers. 2016.
25. Gregorian C. A career in hospital social work: Do you have what it takes? *Social work in health care*. 2005;40(3):1-14. doi:10.1300/J010v40n03\_01
26. Pockett R. Staying in hospital social work. *Social Work in Health Care*. 2002;36(3):1-24. doi:10.1300/J010v36n03\_01
27. Judd RG, Sheffield S. Hospital social work: Contemporary roles and professional activities. *Social work in health care*. 2010;49(9):856-71. doi:10.1080/00981389.2010.499825
28. Amerion A, Ebrahimnia M, Karimi Zarchi A, Tofighi Sh, Zaboli R, Rafati H. Inpatient and outpatient satisfaction of a military hospital. *Journal of Military Medicine*. 2009; 11 (1):37-44.
29. Ebrahimnia M, Ameriun A, Azizabadi Farahani M, Khodami Vishte H. Satisfaction rate of hospitalized patients in military hospitals from presented services. *J Mil Med*. 2010;12(2).
30. Demir C, Celik Y. Determinants of patient satisfaction in a military teaching hospital. *Journal for healthcare quality: official publication of the National Association for Healthcare Quality*. 2002;24(2):30-4. doi:10.1111/j.1945-1474.2002.tb00416.x
31. Amerion A, Amini H, Meskarpour Amiri M, Sanaienasab H. Assessment of patient satisfaction and its related factors with outpatient services of military hospital clinics in Iran. *Wulfenia Journa*. 2012;19(8):74-83.
32. Ghalehbagh S. Comparative review of accreditation of health care services in some selected countries and Iran. *Hospital*. 2004;5(7):29-33.
33. Tobin J. The challenges and ethical dilemmas of a military medical officer serving with a peacekeeping operation in regard to the medical care of the local population. *Journal of medical ethics*. 2005;31(10):571-4. doi:10.1136/jme.2004.008839
34. Parsapoor A, Bagheri A, Larijani B. Review of revolution of patient's right charter. *Medical Ethics and History of Medicine*. 2010;3(1):39-47