

## بررسی وضعیت بیمارستان‌های شهرستان‌های کاشان و آران و بیدگل در دستیابی به استانداردهای ارتقاء دهنده سلامت در سال ۱۳۹۹

ابوالفضل صادقی آرانی<sup>۱</sup>، زهرا صادقی آرانی<sup>۲</sup>، روح اله عسکری<sup>۳</sup>، فرزانه مددی زاده<sup>۴</sup>، محمد امین بهرامی<sup>۵</sup>، مقداد راحتی<sup>۶</sup>، راضیه منتظرالفرج<sup>\*</sup>

<sup>۱</sup> دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران  
<sup>۲</sup> استادیار، گروه مدیریت و کار آفرینی، دانشکده علوم مالی، مدیریت و کار آفرینی، دانشگاه کاشان، کاشان، ایران  
<sup>۳</sup> دانشیار، مرکز تحقیقات مدیریت و سیاستگذاری سلامت، گروه علوم مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران  
<sup>۴</sup> استادیار، مرکز تحقیقات مدل سازی داده‌های سلامت، گروه آمار زیستی و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران  
<sup>۵</sup> دانشیار، مرکز تحقیقات مدیریت سلامت و منابع انسانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز، شیراز، ایران  
<sup>۶</sup> دکتری مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مرکز تحقیقات مدیریت اطلاعات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کاشان، کاشان، ایران

\* نویسنده مسئول: راضیه منتظرالفرج  
[r.montazeralfaraj@yahoo.com](mailto:r.montazeralfaraj@yahoo.com)

### چکیده

**زمینه و هدف:** در دیدگاه ارتقای سلامت، مهمترین رسالت بیمارستان‌ها تغییر نگرش درمان‌محور به سلامت‌محور است. بیمارستان‌های ارتقاءدهنده سلامت به دنبال نهادینه کردن مفهوم پیشگیری و ارتقای سلامت هستند. در این راستا، پژوهش حاضر به بررسی وضعیت بیمارستان‌های شهرستان‌های کاشان و آران و بیدگل در دستیابی به استانداردهای ارتقاءدهنده سلامت در سال ۱۳۹۹ پرداخته است.

**روش پژوهش:** مطالعه حاضر توصیفی بصورت مقطعی در سال ۱۳۹۹ انجام شده است. نمونه آماری مورد مطالعه، ۶۵ نفر از مدیران و مسئولان ۴ بیمارستان شهرستان‌های کاشان و آران و بیدگل بودند (۱ بیمارستان دولتی، ۳ بیمارستان غیردولتی). داده‌ها با پرسشنامه‌ی استانداردهای ارتقاءدهنده سلامت سازمان جهانی بهداشت جمع‌آوری گردید. در تجزیه و تحلیل داده‌ها، برای مقایسه میانگین نمرات عملکرد در بین بیمارستان‌ها از آزمون‌های کروسکال والیس و آنووا و برای مقایسه دو به دو بیمارستان‌ها از آزمون بونفرونی استفاده گردید. تحلیل‌ها در نرم افزار SPSS 22 با سطح معنی داری ۵ درصد انجام شد.

**یافته‌ها:** یافته‌های پژوهش نشان داد در استانداردهای سیاست مدیریت، ارزیابی بیمار، اطلاعات بیمار و مداخلات، ارتقای محیط کاری سالم و استمرار در درمان و همکاری، نمره عملکرد بیمارستان‌های غیردولتی (شامل بیمارستان خصوصی و تأمین اجتماعی) به‌طور معنی‌دار از بیمارستان دولتی مورد مطالعه بالاتر بودند ( $p < 0/001$ ). نمره کل استانداردهای ارتقاءدهنده سلامت در بیمارستان‌های غیردولتی بالاتر از بیمارستان دولتی بوده و این اختلاف معنی‌دار بود ( $p < 0/001$ ).

**نتیجه‌گیری:** یکی از متغیرهای تأثیرگذار بر کیفیت استانداردهای ارتقاء دهنده سلامت در بیمارستان‌ها، نوع بیمارستان از نظر مالکیت (دولتی، غیردولتی) می‌باشد. به نظر می‌رسد نوعاً در ایران سازمان‌هایی که از منابع دولتی استفاده می‌کنند در بهبود و ارتقاء کیفیت خود کمتر از سایر سازمان‌ها ظاهر شده‌اند. از این رو، لازم است مدیران بیمارستان‌های دولتی برای پیاده‌سازی استانداردهای سیاست مدیریت، ارزیابی بیمار، اطلاعات بیمار و مداخلات، ارتقای محیط کاری سالم و استاندارد استمرار در درمان و همکاری برنامه‌ریزی کرده و نسبت به پیش و ارزیابی آن‌ها اقدام نمایند.

**واژه‌های کلیدی:** ارتقاء سلامت، استاندارد، بیمارستان، کاشان

ارجاع: صادقی‌آرانی ابوالفضل، صادقی‌آرانی زهرا، عسکری روح اله، مددی زاده فرزانه، بهرامی محمد امین، راحتی مقداد، منتظرالفرج راضیه. بررسی وضعیت بیمارستان‌های شهرستان‌های کاشان و آران و بیدگل در دستیابی به استانداردهای ارتقاءدهنده سلامت در سال ۱۳۹۹. راهبردهای مدیریت در نظام سلامت ۱۴۰۱؛ ۷(۳): ۲۹۲-۳۰۰.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۵/۰۴  
 تاریخ اصلاح نهایی: ۱۴۰۱/۰۹/۱۷  
 تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۹/۲۶



## مقدمه

در عصر حاضر، سلامتی یکی از دغدغه‌های اصلی بسیاری از دولت‌ها و از مهم‌ترین شاخص‌های توسعه‌ی پایدار است (۱). سلامتی موضوعی مشترک در کشورها و فرهنگ‌ها می‌باشد و می‌بایست سازمان‌های بهداشتی درمانی برای دستیابی به آن تلاش کنند (۲). سازمان جهانی بهداشت، سلامتی را نه فقط عدم وجود بیماری بلکه به عنوان وضعیت سلامت کامل فیزیکی، اجتماعی و ذهنی تعریف می‌کند (۳). ارتقای سلامت رویکردی سیستماتیک برای کنترل متغیرهایی است که بر سلامت تاثیر می‌گذارد و منجر به توانمندسازی جمعیت می‌شود (۴). در اختتامیه اولین کنفرانس ارتقای سلامت با انتشار منشور اتاوا، علم ارتقای سلامت آغاز شد (۵). در این منشور تلاش‌ها شامل اقدامات ارتقای سلامت در سطوح فردی، اجتماعی، تقویت سیستم بهداشت و مشارکت چندبخشی است که شامل تنظیمات رویکردهایی برای ترویج سلامت در محیط‌های خاص مانند مدارس، بیمارستان‌ها، محل کار، مناطق مسکونی و غیره می‌باشد. نیاز است در تمام سیاست‌ها، ارتقای سلامت به کار گرفته شود و اگر این کار به طور موثر صورت پذیرد، منجر به نتایج مثبت سلامت خواهد شد (۳).

در دیدگاه ارتقای سلامت، بیمارستان‌ها جزو بهترین بسترها برای ارائه خدمات ارتقای سلامت و پیشگیری هستند؛ به طوریکه مهمترین رسالت آن‌ها تغییر نگرش درمان‌محور به سلامت‌محور است. بیمارستان‌های ارتقاء دهنده‌ی سلامت به دنبال نهادینه کردن مفهوم پیشگیری و ارتقای سلامت بین کارکنان، توانمند سازی بیماران و تعامل مناسب با جامعه هستند که نتیجه آن بهبود کیفیت خدمات ارائه شده به جامعه است (۶،۷). گسترش بیمارستان‌های ارتقاءدهنده سلامت موجب افزایش رضایت و کیفیت زندگی خدمت‌گیرندگان از بیمارستان‌ها و در درازمدت موجب صرفه‌جویی در هزینه‌ها در اثر کاهش بستری‌های مجدد و توانمندسازی بیماران و اعضای خانواده آن‌ها خواهد شد (۸).

به طور کلی، فعالیت پروژه‌های بیمارستان‌های متعهد به ارتقای سلامت بر ۴ محور بیمار، کارکنان، سازمان و جامعه استوار است (۹،۱۰). طبق چهارچوب جامع راهنمای اجرای راهبردی ارتقای سلامت در بیمارستان‌ها، استانداردهای بیمارستان ارتقا دهنده سلامت شامل سیاست مدیریت، ارزیابی بیمار، اطلاعات بیمار و مداخلات، ارتقای محیط کاری سالم و

سیاست استمرار در درمان و همکاری می‌باشد (۱۱). از جمله شاخص‌های مهم برای توسعه بیمارستان ارتقا دهنده سلامت می‌توان به ایجاد واحد پیشگیری و ارتقای سلامت، ایجاد کمیته تخصصی ارتقای سلامت، یکپارچه کردن ارتقای سلامت در تمام سیاست‌ها و فعالیت‌های بیمارستانی و بیان ارتقای سلامت در اهداف و مأموریت‌های سازمان اشاره کرد (۱۲). در حال حاضر ارزشیابی عملکرد در بیمارستان‌های ایران بر الزامات قانونی و دستیابی به اهداف و استانداردهای ارزشیابی بیمارستان‌ها متمرکز است و سایر ارزشیابی‌های درونی به صورت موردی و براساس نیاز خاص و یا به طور پراکنده در بخش‌های مختلف بیمارستان‌ها انجام می‌شود (۱۳).

در مطالعه یعقوبی و جوادی (۲۰۱۳)، میانگین نمره استانداردهای بیمارستان‌های ارتقاءدهنده سلامت در بیمارستان‌های خصوصی ایران از بیمارستان‌های دولتی ایران بالاتر است. همچنین استاندارد اطلاعات بیمار و مداخلات، بالاترین نمره را هم در بیمارستان‌های خصوصی و هم در بیمارستان‌های دولتی داشته‌است (۱۴). مطالعه پزشکی و همکاران (۲۰۱۹) نشان داد بیمارستان‌های پایتخت در استاندارد استمرار در درمان و همکاری با بیمارستان‌های نواحی، تفاوت معنی‌داری داشته و نمره بالاتری کسب کرده و بیمارستان‌های غیر دولتی در استاندارد ارتقای محیط کاری سالم با بیمارستان‌های دولتی تفاوت معنی‌داری داشته و نمره بالاتری کسب کرده است (۱۵). مطالعه جوان بی پروا و همکاران (۱۴۰۱) که بر روی ۴۰۰ نفر از کارکنان پرستاری سه بیمارستان منتخب نظامی شهر تهران انجام شد، نشان داد که به منظور ارتقاء آمادگی جهت اجرای استانداردها در بیمارستان‌ها، لازم است توجه به ۳ محور ارتقای محیط کاری سالم، ارزیابی بیمار و استمرار در درمان و همکاری در اولویت قرار گیرد (۱۶). از این رو، با توجه به اهمیت موضوع، مطالعه حاضر با هدف بررسی وضعیت بیمارستان‌های شهرستان‌های کاشان و آران و بیدگل در دستیابی به استانداردهای ارتقاءدهنده سلامت در سال ۱۳۹۹ پرداخته است.

## روش پژوهش

مطالعه توصیفی حاضر بصورت مقطعی در سال ۱۳۹۹ انجام شده است. جامعه آماری مورد مطالعه، مدیران و

مورد مطالعه تایید شد. همچنین پایایی پرسشنامه بر اساس ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۸۳ بود.

برای توصیف داده‌ها از میانگین، انحراف معیار، میانه و دامنه میان‌چارگی استفاده شد. برای بررسی نرمال بودن توزیع خطاها در متغیرهای کمی از آزمون کولموگروف اسمیرنوف و برای بررسی معنی‌داری تفاوت بیمارستان‌ها در استانداردهای بیمارستان‌های ارتقادهنده‌ی سلامت از آزمون کروسکال والیس و آنووا استفاده شد. برای مقایسه دو به دو بیمارستان‌ها از آزمون بونفرونی استفاده گردید. تمامی تحلیل‌ها در نرم افزار SPSS 22 با در نظر گرفتن سطح معنی‌داری ۵ درصد انجام شد. این پژوهش با کد اخلاق IR.SSU.SPH.REC.1399.104 مورد تایید دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد بوده و همچنین در آن، موضوعات اخلاقی همچون رضایت آگاهانه از مشارکت کنندگان، محرمانه نگه‌داشتن اطلاعات بیمارستان‌های مورد مطالعه رعایت شده است.

#### یافته‌ها

از ۶۵ پرسشنامه توزیع شده، اطلاعات ۶۱ پرسشنامه عودت داده شده مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. هیچ یک از بیمارستان‌های مورد مطالعه گواهینامه بین المللی بیمارستان‌های ارتقا دهنده سلامت را نداشته و عضو شبکه بیمارستان‌های ارتقادهنده سلامت نبودند. وضعیت این بیمارستان‌ها از لحاظ مالکیت، تعداد تخت فعال، تعداد پرسنل، ضریب اشغال تخت و سال راه اندازی به شرح جدول ۱ می‌باشد.

جدول ۱: وضعیت بیمارستان‌های مورد مطالعه از لحاظ مالکیت، تعداد تخت فعال، تعداد پرسنل، ضریب اشغال تخت و سال راه اندازی

ردیف	نام بیمارستان	مالکیت	تعداد تخت فعال سال	تعداد پرسنل سال	سال راه اندازی بیمارستان	درصد اشغال تخت سال
۱	A	دولتی	۸۸	۲۴۷	۱۳۷۲	۴۴/۵۴
۲	B	غیردولتی	۶۸	۳۱۰	۱۳۹۵	۷۷/۴۴
۳	C	غیردولتی	۵۰	۳۰۳	۱۳۸۴	۱۱۶/۳۳
۴	D	غیردولتی	۸۴	۱۹۷	۱۳۶۰	۴۹/۶۶

یافته‌های بدست آمده از آزمون توزیع نرمال نشان داد که داده‌های سیاست مدیریت، ارزیابی بیمار، اطلاعات بیمار و مداخلات دارای توزیع غیرنرمال بودند و توزیع داده‌های ارتقای محیط کاری سالم، استمرار در درمان و همکاری نرمال بوده

مستولان ۴ بیمارستان منتخب شهرستان‌های کاشان و آران‌و‌بیدگل بودند که به روش سرشماری، تمامی ۶۵ نفر بعنوان نمونه وارد مطالعه شدند. در این پژوهش سعی شد از افراد مطلعی که در بیمارستان‌های موردبررسی بیشتر با مسائل و استانداردهای ارتقاء دهنده سلامت آشنایی و آگاهی دارند استفاده شود؛ از این رو جامعه‌ی آماری این پژوهش شامل رئیس، مدیر، مترون، مسئول بهبود کیفیت، کارشناسان بهبود کیفیت، کارشناس ایمنی بیمار، سوپروایزر آموزشی، کارشناس آموزش به بیمار، سرپرستاران و کارشناس بهداشت محیط بیمارستان‌های منتخب بودند. بیمارستان‌های منتخب شامل ۱ بیمارستان دولتی و ۳ بیمارستان غیردولتی (خصوصی و تأمین اجتماعی) بوده که اسامی این بیمارستان‌ها به دلیل محرمانگی با حروف A,B,C,D مشخص شده‌است. بیمارستان‌های منتخب شامل بزرگترین بیمارستان‌های منطقه‌ی مورد مطالعه بوده‌اند.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه‌ی استاندارد بیمارستان‌های ارتقادهنده‌ی سلامت سازمان جهانی بهداشت بود (۱۷،۱۸). سوالات این پرسشنامه در زمینه استانداردهای سیاست مدیریت (۱۸ سوال)، ارزیابی بیمار (۸ سوال)، اطلاعات بیمار و مداخلات (۷ سوال)، ارتقای محیط کاری سالم (۱۷ سوال)، استمرار در درمان و همکاری (۱۹ سوال) می‌باشد که طبق طیف ۵ گزینه‌ای لیکرت (۱= خیلی کم، ۲= کم، ۳= متوسط، ۴= زیاد، ۵= خیلی زیاد) نمره‌دهی شد. از آنجاییکه از یک پرسشنامه استاندارد استفاده شده، روایی محتوایی ابزار جمع‌آوری داده‌ها مورد تأیید بود. روایی صوری آن نیز توسط ۴ نفر از خبرگان رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی و نیز مدیران ارشد بیمارستان‌های

یافته‌های جدول ۱ حاکی از آن است که بیمارستان غیردولتی D با ۱۹۷ پرسنل قدیمی‌ترین و در عین حال کوچکترین (از نظر تعداد پرسنل) و بیمارستان غیردولتی B جدیدترین و در عین حال بزرگترین بیمارستان در بین جامعه مورد مطالعه بود.

مدیریت، بیمارستان D با میانه نمره ۶۹/۵۰ بالاترین نمره را کسب نمود. در استاندارد ارزیابی بیمار، بیمارستان‌های B و C با میانه نمره ۳۱ بالاترین نمره را کسب نمودند. در استاندارد اطلاعات بیمار و مداخلات، بیمارستان C بالاترین میانه نمره را کسب نمود. همچنین براساس آزمون کروسکال والیس بیمارستان‌های مورد مطالعه در هر سه استاندارد تفاوت معنی‌داری باهم داشتند ( $p < 0/001$ ).

میانگین نمره عملکرد استانداردهای ارتقاء دهنده سلامت در بیمارستان‌های مورد مطالعه به شرح جدول ۳ می‌باشد.

جدول ۲: میانه نمره عملکرد استانداردهای ارتقاء دهنده سلامت در بیمارستان‌های مورد مطالعه

مقدار $p^*$	بیمارستان D		بیمارستان C		بیمارستان B		بیمارستان A		استانداردهای بیمارستان‌های ارتقاء دهنده سلامت	رتبه
	دامنه	میانه	دامنه	میانه	دامنه	میانه	دامنه	میانه		
$< 0/001$	۱۰	۶۹/۵۰	۷	۶۷	۷	۶۶	۱۶	۵۴	سیاست مدیریت	۱
$< 0/001$	۱۱	۲۷	۳	۳۱	۵/۷۵	۳۱	۲	۲۲	ارزیابی بیمار	۲
$< 0/001$	۵/۲۵	۲۸/۵۰	۲	۲۹	۴/۲۵	۲۷	۳/۵۰	۲۱/۵۰	اطلاعات بیمار و مداخلات	۳

\* آزمون کروسکال والیس، معنی‌دار در سطح  $p < 0/05$

جدول ۳: میانگین نمره عملکرد استانداردهای ارتقاء دهنده سلامت در بیمارستان‌های مورد مطالعه

مقدار $p^*$	بیمارستان D	بیمارستان C	بیمارستان B	بیمارستان A	استانداردهای بیمارستان‌های ارتقاء دهنده سلامت	رتبه
$< 0/001$	$3/67 \pm 0/93$	$3/79 \pm 0/59$	$3/28 \pm 0/89$	$2/90 \pm 0/85$	ارتقای محیط کاری سالم	۱
$< 0/001$	$3/78 \pm 0/80$	$3/81 \pm 0/60$	$3/59 \pm 0/68$	$2/71 \pm 0/85$	استمرار در درمان و همکاری	۲
$< 0/001$	$3/80 \pm 0/84$	$3/83 \pm 0/60$	$3/60 \pm 0/75$	$2/88 \pm 0/83$	کل استانداردهای بیمارستان‌های ارتقاءدهنده سلامت	۳

\* آزمون آنووا، معنی‌دار در سطح  $p < 0/05$

استانداردهای ارتقای محیط کاری سالم، استمرار در درمان و همکاری و کل استانداردهای بیمارستان‌های ارتقاءدهنده سلامت تفاوت معنی‌داری باهم داشتند ( $p < 0/001, df = 60$ ).

برای آنکه بیمارستان‌ها به صورت دو به دو باهم مقایسه شوند از آزمون بونفرونی استفاده شد. نتایج این آزمون در جدول ۴ بیان شده است.

است؛ و در مجموع، کل استانداردهای بیمارستان‌های ارتقاء دهنده سلامت دارای توزیع نرمال بودند.

جهت مقایسه بیمارستان‌ها در استانداردهایی که توزیع آن‌ها نرمال بود، از شاخص‌های میانگین و انحراف معیار و در استانداردهایی که توزیع آن‌ها نرمال نبود از شاخص‌های میانه و دامنه میان‌چارکی استفاده شد (جدول ۲، ۳). میانه نمره عملکرد استانداردهای ارتقاء دهنده سلامت در بیمارستان‌های مورد مطالعه به شرح جدول ۲ می‌باشد.

با توجه به یافته‌های جدول فوق، در استاندارد سیاست

با توجه به یافته‌های جدول فوق، بیمارستان C در استانداردهای ارتقای محیط کاری سالم، استمرار در درمان و همکاری و کل استانداردهای بیمارستان‌های ارتقاءدهنده سلامت به ترتیب با کسب میانگین نمرات ۳/۷۹، ۳/۸۱، ۳/۸۳، بالاترین نمره را در بین بیمارستان‌های مورد مطالعه کسب نمود. همچنین بر اساس آزمون ANOVA بیمارستان‌های مورد مطالعه در

جدول ۴: مقایسه دو به دوی عملکرد بیمارستان‌های مورد مطالعه از لحاظ استانداردهای بیمارستان‌های ارتقاءدهنده سلامت براساس آزمون بونفرونی

بیمارستان‌ها	سیاست مدیریت	ارزیابی بیمار	اطلاعات بیمار و مداخلات	ارتقای محیط‌کاری سالم	استمرار در درمان و همکاری	کل استانداردها	مقدار p	
B	< ۰/۰۰۱*	< ۰/۰۰۱*	< ۰/۰۰۱*	۰/۳۳۱	< ۰/۰۰۱*	< ۰/۰۰۱*		
C	< ۰/۰۰۱*	< ۰/۰۰۱*	< ۰/۰۰۱*	< ۰/۰۰۱*	< ۰/۰۰۱*	< ۰/۰۰۱*	A	
D	< ۰/۰۰۱*	۰/۰۰۷*	< ۰/۰۰۱*	۰/۰۰۳*	< ۰/۰۰۱*	< ۰/۰۰۱*		
A	< ۰/۰۰۱*	< ۰/۰۰۱*	< ۰/۰۰۱*	۰/۳۳۱	< ۰/۰۰۱*	< ۰/۰۰۱*		
C	۱/۰۰۰	۱/۰۰۰	۰/۳۴۹	۰/۰۸۲	۱/۰۰۰	۰/۹۶۳	B	
D	۱/۰۰۰	۱/۰۰۰	۰/۹۲۸	۰/۴۳۴	۱/۰۰۰	۱/۰۰۰		
A	< ۰/۰۰۱*	< ۰/۰۰۱*	< ۰/۰۰۱*	< ۰/۰۰۱*	< ۰/۰۰۱*	< ۰/۰۰۱*		
B	۱/۰۰۰	۱/۰۰۰	۰/۳۴۹	۰/۰۸۲	۱/۰۰۰	۰/۹۶۳	C	
D	۰/۸۸۴	۱/۰۰۰	۱/۰۰۰	۱/۰۰۰	۱/۰۰۰	۱/۰۰۰		
A	< ۰/۰۰۱*	۰/۰۰۷*	< ۰/۰۰۱*	۰/۰۰۳*	< ۰/۰۰۱*	< ۰/۰۰۱*		
B	۱/۰۰۰	۱/۰۰۰	۰/۹۲۸	۰/۴۳۴	۱/۰۰۰	۱/۰۰۰	D	
C	۰/۸۸۴	۱/۰۰۰	۱/۰۰۰	۱/۰۰۰	۱/۰۰۰	۱/۰۰۰		

 \* معنی‌دار در سطح  $p < ۰/۰۵$ 

#### بحث

مطالعه حاضر با هدف بررسی وضعیت بیمارستان‌های منتخب دولتی و غیر دولتی در دستیابی به استانداردهای بیمارستان‌های ارتقاء دهنده سلامت انجام شد. در بررسی نتایج ابعاد استانداردهای ارتقاء دهنده سلامت، نتایج مطالعه نشان داد که در استاندارد سیاست مدیریت، بیمارستان غیر دولتی D با میانه نمره ۶۹/۵۰ بالاترین نمره و بیمارستان دولتی A با میانه نمره ۵۴، کمترین نمره را کسب کرده است. نتایج مطالعه حاضر همسو با نتایج مطالعات یعقوبی و همکاران (۲۰۱۳) در بیمارستان‌های منتخب ایران (۳۸ بیمارستان از ۵ استان) (۱۴) و مطالعه‌ی پزشکی و همکاران (۲۰۱۹) در بیمارستان‌های دولتی و غیردولتی آذربایجان شرقی (۱۵)، زارعی و همکاران (۲۰۱۳) در بخش قلب بیمارستان بوعلی‌سینای شهر قزوین (۱۹) و با مطالعه لی و همکاران (۲۰۱۳) که جنبش بیمارستانی ارتقاءدهنده سلامت در تایوان پرداخته بودند، است (۲۰). آن‌ها نشان دادند نمره عملکرد استانداردهای سیاست مدیریت در بیمارستان‌های غیردولتی بالاتر از بیمارستان‌های دولتی بوده است. بی‌شک از مشکلات مربوط به موانع اجرای برنامه در بیمارستان‌های دولتی میتوان به طرز نگرش و تلقی کارکنان مدیریتی و رهبری به برنامه‌های بیمارستان‌های ارتقاء دهنده

بر اساس یافته‌های جدول فوق، عملکرد بیمارستان‌های منتخب از لحاظ استانداردهای ارتقاء دهنده سلامت به صورت دو به دو مقایسه شده است. در بررسی استانداردهای سیاست مدیریت، ارزیابی بیمار، اطلاعات بیمار و مداخلات و استاندارد استمرار در درمان و همکاری بین عملکرد بیمارستان دولتی A با بیمارستان‌های غیردولتی B، C و D تفاوت معنی‌دار وجود داشت ( $p < ۰/۰۵$ ).

در بررسی استانداردهای سیاست مدیریت، ارزیابی بیمار، اطلاعات بیمار و مداخلات، استاندارد ارتقای محیط‌کاری سالم و استمرار در درمان و همکاری بین عملکرد بیمارستان‌های غیردولتی B، C و D تفاوت معنی‌دار وجود نداشت ( $p > ۰/۰۵$ ). در بررسی استاندارد ارتقای محیط‌کاری سالم بین عملکرد بیمارستان دولتی A با بیمارستان‌های غیردولتی C و D تفاوت معنی‌دار وجود داشت ( $p < ۰/۰۵$ ) ولی با بیمارستان غیردولتی B تفاوت معنی‌دار وجود نداشت ( $p > ۰/۰۵$ ). در بررسی کل استانداردهای ارتقاءدهنده سلامت بین عملکرد بیمارستان دولتی A با بیمارستان‌های غیردولتی B، C و D تفاوت معنی‌دار وجود داشت ( $p < ۰/۰۵$ ) ولی بین عملکرد بیمارستان‌های غیردولتی B، C و D تفاوت معنی‌داری وجود نداشت ( $p > ۰/۰۵$ ).

استانداردهای سیاست مدیریت، ارزیابی بیمار و کل استانداردهای بیمارستان‌های ارتقاءدهنده سلامت، بیمارستان‌های نظامی با یکدیگر تفاوت معنی‌داری ندارند. در این مطالعه استانداردهای اطلاعات بیمار و مداخلات، ارتقای محیط کاری سالم و استمرار در درمان و همکاری با یکدیگر تفاوت معنی‌داری دارند (۱۶). نتایج این مطالعه در نمره عملکرد استانداردهای سیاست مدیریت، ارزیابی بیمار و کل استانداردهای بیمارستان‌های ارتقاءدهنده سلامت با مطالعه حاضر هم‌راستا نیست. این می‌تواند ناشی از انتخاب بیمارستان‌های نظامی برای مطالعه باشد. همچنین نتایج این مطالعه در نمره عملکرد استانداردهای اطلاعات بیمار و مداخلات، ارتقای محیط کاری سالم و استمرار در درمان و همکاری با مطالعه حاضر هم‌راستا می‌باشد. هر ۲ مطالعه از نظر تعداد بیمارستان مورد مطالعه تقریباً مشابه بودند.

مطالعه گرون و همکاران (۲۰۱۰) بر روی ۳۸ بیمارستان در ۸ کشور، نشان داد که بیمارستان‌های عضو شبکه بیمارستان‌های ارتقاءدهنده سلامت، عملکرد بهتری نسبت به بیمارستان‌های دیگر داشتند. بیمارستان‌ها در استانداردهای ارتقای محیط کاری سالم و استمرار در درمان و همکاری عملکرد پایین‌تری نسبت به دیگر استانداردها داشتند؛ و نمره استانداردهای بیمارستان‌های ارتقاءدهنده سلامت با نوع بیمارستان ارتباط معنی‌داری نداشت (۱۸). به نظر می‌رسد وجود دستورالعمل مشخص در خصوص تغذیه و وضعیت روحی، روانی و اقتصادی بیماران و بازبینی سالانه آن باعث عملکرد بهتر برخی بیمارستان‌ها در استاندارد ارزیابی بیمار شده است. در مطالعه الوفا (۲۰۲۰) که باهدف شرح کاملی از روند و مشکلات موجود در مدیریت بیمارستان‌های ارتقاءدهنده سلامت در یک بیمارستان خصوصی در لامونگان (اندونزی) انجام شد، بیشتر کارمندان نمی‌دانستند که آن‌ها بخشی از واحد بیمارستان ارتقاءدهنده سلامت هستند و مدیریت ارشد بیمارستان هرگز فرآیند اندازه‌گیری خروجی واحد را ارزیابی نکرده بود (۲۳). آموزش کارکنان، برنامه‌ریزی و تعهد به انجام فعالیت‌های برنامه‌ریزی شده می‌تواند مشکلات موجود را برطرف نماید. چراکه بی‌شک عامل موفقیت اجرای برنامه‌های بیمارستان‌های ارتقاء دهنده سلامت (HPH) در بیمارستان‌ها، سرمایه انسانی می‌باشد؛ و در این میان آموزش و توانمندسازی آن‌ها، اهمیت زیادی دارد.

سلامت (HPH) Health promotion hospitals اشاره کرد؛ و برای آنکه برنامه‌های این بیمارستان‌ها به‌عنوان فعالیت روزمره بیمارستان، کارکنان و جامعه تعریف گردد، نقش مشارکتی و حمایتی مدیران بسیار مهم است.

در بررسی نتایج سایر ابعاد استانداردهای ارتقاء سلامت، نیز نتایج جدول ۲ و ۳ حاکی از آن بود که ابعاد ارزیابی بیمار، اطلاعات بیمار و مداخلات بیمار، ارتقای محیط کاری سالم و همچنین بعد استمرار در درمان و همکاری، بیمارستان دولتی A در مقایسه با بیمارستان‌های غیردولتی B، C و D کمترین نمره را به خود اختصاص داده است. نتایج مطالعه حاضر همسو با نتایج مطالعه مرور نظام‌مند انجام شده توسط حمیدی و همکاران (۲۰۱۹) (۲۱) و مطالعه پزشکی و همکاران (۲۰۱۹) که در بیمارستان‌های دولتی و غیردولتی آذربایجان شرقی انجام شده بود، است (۱۵). در همین خصوص سازمان بهداشت جهانی تاکید میکند که ارتقاء این ابعاد نیازمند توجه به زیرساخت‌های ساختاری، فرایندی و فرایندهای انجام کار است (۲۲). در این خصوص، تاکید بر مدیریت و بهبود ارتباط با مشتریان (بیماران) به‌منظور ارزیابی نیازهای بیماران و همچنین ارتقای محیط کاری سالم و استمرار در درمان و همکاری، حائز اهمیت است. همچنین به نظر می‌رسد بیمارستان‌هایی محیط‌کاری سالمی داشتند که کارکنان آن‌ها در سیاست گذاری، ارزیابی و تصمیم‌گیری‌های بیمارستان مشارکت داشته اند.

در بررسی نمره کلی استانداردهای بیمارستان‌های ارتقاء دهنده سلامت، نتایج مطالعه حاضر همسو با نتایج مطالعه یعقوبی و همکاران (۲۰۱۳) (۱۴) و پزشکی و همکاران (۲۰۱۵) (۱۵) نمی‌باشد. در مطالعه یعقوبی، گردآوری داده‌ها از طریق بررسی اسناد مربوط به هر یک از استانداردها انجام شده است. هرچند هر دو مطالعه از ابزار خودارزیابی سازمان جهانی بهداشت استفاده کردند که می‌تواند مقایسه ابعاد را واقعی‌تر نشان دهد. در مطالعه پزشکی و همکاران، خودارزیابی از طریق ارسال پرسشنامه برای مدیر هر بیمارستان انجام شد که می‌تواند در نتایج تاثیرگذار باشد.

در مطالعه جوان بی پروا و همکاران (۱۴۰۱) با هدف بررسی استانداردهای بیمارستان‌های ارتقاءدهنده سلامت از دیدگاه کارکنان پرستاری در ۳ بیمارستان نظامی شهر تهران، در



سایر سازمان‌های همکار با رعایت اصول محرمانه بودن، مشارکت کارکنان در ارزیابی و تصمیم‌گیری‌های بیمارستان، ارزیابی نیازهای بیمار از قبیل پیش‌زمینه‌های فرهنگی و اجتماعی، ایجاد برنامه‌ای مشخص در خصوص ارزیابی کیفیت فعالیت‌های ارتقا سلامت، تخصیص بودجه‌ی مشخص و تعیین افرادی برای هماهنگی برنامه‌ی ارتقا سلامت، تنظیم برنامه‌های رژیم غذایی و فعالیت‌های جسمانی برای کارکنان، توسعه دستورالعمل‌ها و فرایندهای ارتقاء سلامت را در نظر بگیرند.

### سیاسگزاری

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از همه مدیران، مسئولین و کارکنان بیمارستان‌های مورد مطالعه که در تکمیل پرسشنامه‌ها مشارکت داشته‌اند تشکر و قدردانی نمایند.

### مشارکت نویسندگان

طراحی پژوهش: الف. ص. ز. ص. م. ر. ع. م. الف. ب.

جمع‌آوری داده‌ها: الف. ص. م. ر.

تحلیل داده‌ها: ف. م. ز. ص.

نگارش و اصلاح مقاله: الف. ص. ز. ص. م. ر. ع. م. الف. ب.

ف. م. م. ر.

### سازمان حمایت‌کننده

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه مقطع کارشناسی ارشد رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی با کد ۸۱۲۳ می‌باشد که توسط دانشگاه علوم پزشکی یزد مورد حمایت مالی قرار گرفته است.

### تعارض منافع

هیچ‌گونه تعارض منافی از سوی نویسندگان گزارش نشده است.

با توجه به تفاوت برخی از یافته‌های پژوهش حاضر با یافته‌های تعدادی از مطالعات مشابه صورت گرفته در این حوزه، می‌توان تأثیر عواملی مانند حجم نمونه مورد بررسی (از نظر تعداد بیمارستان‌ها) و کیفیت مناطق (از نظر توسعه‌یافتگی) را بر نتایج به‌دست آمده مؤثر دانست. از محدودیت‌های مطالعه حاضر کمبود مطالعات مرتبط، عدم دسترسی به برخی از متون و مطالعات خارجی است که ممکن است در خصوص تعمیم‌پذیری یافته‌های پژوهش ایجاد مشکل نماید. البته مطالعه دو نوع بیمارستان از نظر مالکیت (دولتی، غیردولتی) می‌تواند از نقاط قوت این مطالعه باشد.

### نتیجه‌گیری

با این‌که پیشرفت‌های زیادی در دهه‌های گذشته صورت گرفته است، ولی تفکر ارتقای سلامت به‌کندی به بیمارستان‌ها ارائه و معرفی می‌شود. شاید یکی از دلایل این موضوع فقدان راهبردهای روشن و ابزارهای لازم جهت به‌کارگیری این امر به‌ویژه در بیمارستان‌های دولتی باشد. با در نظر گرفتن اینکه یکی از متغیرهای تأثیرگذار بر کیفیت استانداردهای ارتقاء دهنده سلامت در بیمارستان‌ها، نوع بیمارستان از نظر مالکیت (دولتی، غیردولتی) می‌باشد، به نظر می‌رسد نوعاً در ایران سازمان‌هایی که از منابع دولتی استفاده می‌کنند در بهبود و ارتقاء کیفیت خود کمتر از سایر سازمان‌ها ظاهر شده‌اند. این مسئله از یک‌سو و استقبال قابل‌توجه عامه مردم از بیمارستان‌های دولتی (به دلیل هزینه‌های پایین‌تر) از سوی دیگر مجریان را ملزم می‌سازد که به‌منظور بهبود وضعیت بیمارستان‌های دولتی در جهت پیاده‌سازی استانداردهای بیمارستان‌های ارتقاء دهنده سلامت موارد مهمی مانند تهیه یا بازنگری فرایندهای مشخص در مورد تبادل اطلاعات بیمار با

## References

- 1) Naderi S, Amiri M, Riahi L. Effect of health promoting hospitals' standards on hospital performance a case study in Fatemeh hospital in Shahrod. *Jhosp* 2015; 14(2): 101-9. [Persian]
- 2) Kalroozi F, Pishgooie AH, Taheriyani A. Health-promoting behaviours in employed nurses in selected military hospitals. *Journal of Health Promotion Management* 2015; 4(2): 7-15. [Persian]
- 3) Kumar S, Preetha GS. Health promotion: an effective tool for global health. *Indian J Community Med* 2012; 37(1): 5-12. doi: 10.4103/0970-0218.94009.
- 4) Weiss D, Lillefjell M, Magnus E. Facilitators for the development and implementation of health promoting policy and programs – a scoping review at the local community level. *BMC Public Health* 2016; 16(140): 1-15. doi: 10.1186/s12889-016-2811-9.
- 5) Kashavarz mohamadi N, Zarei F, Parsinia S. Health education and health promotion in Iran: past, present and future. *Iran J Health Educ Health Promot* 2013; 1(2): 5-8. [Persian]
- 6) Estebarsari F, Mostafaei D, Taghdisi MH, Ghavami M. Health promoting hospitals: concepts, indexes and standards. *Iranian J Health Educ Health Promot* 2016; 3(4): 281-6. [Persian]
- 7) Yousefi S, Vafaeenajar A, Esmaily H, Hooshmand E. Evaluation of general educational hospitals affiliated








- to Mashhad university of medical sciences based on the standards of health-promoting hospitals. *Iran J Health Educ Health Promot* 2018; 5(4): 320-7. doi: 10.30699/acadpub.ijhehp.5.4.320. [Persian]
- 8) Mansouri Z, Vahdat S, MasoudiAsl I, Hessam S, Mahfoozpour S, Mohammadi R. Developing and psychometrics " evaluation criteria for health promoting hospitals scale". *Journal of Health Promotion Management* 2021; 10(1): 103-13. [Persian]
- 9) Groene O, Jorgensen S, Fugleholm A, Møller L, Garcia-Barbero M. Standards for health promotion in hospitals: development and pilot test in nine European countries. *Int J Health Care Qual Assur Inc Leadersh Health Serv* 2005; 18(4-5): 300-7. doi: 10.1108/09526860510602569.
- 10) Yaghoubi M, Javadi M, Bahadori M. Designing a health promoting hospital: case study Isfahan university of medical sciences. *Health Inf Manage* 2014; 10(7): 1014-22. [Persian]
- 11) Ownegh S, Vahdat S. Studying the level of implementation of standards and activities of health promotion in hospitals of Golestan province, Iran, in dimensions of patients, staff, environment, and community. *Health Information Management* 2021; 18(1): 12-8. doi: 10.22122/him.v18i1.4231. [Persian]
- 12) Yaghoubi M, Karamali M, Bahadori M. Effective factors in implementation and development of health promoting hospitals: a systematic review. *Health Promotion International* 2019; 34(4): 811-23. doi: 10.1093/heapro/day024.
- 13) Mansouri Z, Vahdat Sh, Masoudi Asl I, Hessam S, Mahfoozpour S. Evaluation components of health promoting hospitals: an integrated review study. *Iranian Journal of Nursing Research* 2020; 15(2): 9-23. [Persian]
- 14) Yaghoubi M, Javadi M. Health promoting hospitals in Iran: how it is. *J Educ Health Promot* 2013; 2(41): 1-5. doi: 10.4103/2277-9531.115840.
- 15) Pezeshki MZ, Alizadeh M, Nikpajouh A, Ebadi A, Nohi S, Soleimanpour M. Evaluation of the health promotion standards in governmental and non-governmental hospitals in East-Azerbaijan. *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran* 2019; 33(1): 677-81. doi: 10.34171/mjiri.33.113.
- 16) JavanBiparva A, Hosseini\_Shokooch SM, Teymourzadeh E. Preparedness to implementation of health promoting hospitals standards in military healthcare centers from nurses perspective. *Iran J Health Educ Health Promot* 2022; 10(1): 80-92. doi: 10.52547/ijhehp.10.1.80. [Persian]
- 17) Groene O. Implementing health promotion in hospitals: manual and self-assessment forms. Available from URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/107737>. Last access: sep 21, 2022.
- 18) Groene O, Alonso J, Klazinga N. Development and validation of the WHO self-assessment tool for health promotion in hospitals: results of a study in 38 hospitals in eight countries. *Health Promotion International* 2010; 25(2): 221-9. doi: 10.1093/heapro/daq013.
- 19) Zarei F, Taghdisi MH, Keshavarz Mohammadi M, Tehrani H. Health promotion hospitals: a pilot study in Bo-Ali hospitals, Qazvin, Iran. *Journal of Fasa University of Medical Sciences* 2013; 3(3): 215-23. [Persian]
- 20) Lee CB, Chen MS, Chu CMY. The health promotion hospital movement in Taiwan: recent development and gaps in workplace. *Int J Public Health* 2013; 58(2): 313-7. doi: 10.1007/s00038-012-0391-8.
- 21) Ham idi Y, Hazavehei SMM, Karimi Shahanjarini A, Seif Rabiei MA, Farhadian M, Alimohammadi Sh, et al. Health promotion hospitals in Iran: a review of the current status, challenges, and future prospects. *Med J Islam Repub Iran* 2019; 33(47): 288-94. doi: 10.34171/mjiri.33.47.
- 22) World Health Organization. Health promoting hospitals network in NorthernIreland 2006-2007. Health promoting hospitals (HPH) network in Northern Ireland. Northern Ireland. 2018.
- 23) Al Aufa B. Management process of health promoting hospital in a private hospital Lamongan, East Java. *Atlantis Press* 2020; 426: 284-9. doi: 10.2991/assehr.k.200331.154.





## Research Article

## Investigating the status of hospitals in Kashan, Aran and Bidgol cities in achieving health promotion standards in 2020

Abolfazl Sadeqi-Arani <sup>1</sup> , Zahra Sadeqi-Arani <sup>2</sup> , Roohollah Askari <sup>3</sup> ,  
Farzan Madadzadeh <sup>4</sup> , Mohammad Amin Bahrami <sup>5</sup> , Meghdad Rahati <sup>6</sup> ,  
Razieh Montazeralfaraj <sup>3\*</sup> 

<sup>1</sup> MSc student in Healthcare Management, School of Public Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

<sup>2</sup> Assistant Professor, Department of Management and Entrepreneurship, School of Financial Science, Management and Entrepreneurship, Kashan University, Kashan, Iran

<sup>3</sup> Associate Professor, Health Policy & Management Research Center, Department of Health Management and Economics, School of Public Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

<sup>4</sup> Assistant Professor, Center for Healthcare Data Modeling, Departments of Biostatistics and Epidemiology, School of Public Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

<sup>5</sup> Associate Professor, Health Human Resources Research Center, School of Management & Information Sciences, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

<sup>6</sup> Ph.D. in Healthcare Management, Health Information Management Research Center, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran

\* **Corresponding Author:** Razieh Montazeralfaraj  
[r.montazeralfaraj@yahoo.com](mailto:r.montazeralfaraj@yahoo.com)

### ABSTRACT

**Citation:** Sadeqi-Arani A, Sadeqi-Arani Z, Askari R, Madadzadeh F, Bahrami MA, Rahati M, Montazeralfaraj R. Investigating the status of hospitals in Kashan, Aran and Bidgol cities in achieving health promotion standards in 2020. *Manage Strat Health Syst* 2022; 7(3): 292-300.

**Received:** July 26, 2021

**Revised:** December 08, 2022

**Accepted:** December 17, 2022

**Funding:** This study has been supported by Shahid Sadoughi University of Medical Sciences (NO 8123).

**Competing Interests:** The authors have declared that no competing interest exist.

**Background:** From the perspective of health promotion, the most critical mission of hospitals is to change the treatment-oriented mindset to a health-oriented one. Health promoting hospitals seek to institutionalize the concept of prevention and health promotion. Therefore, the current research aims to study Kashan, Aran and Bidgol hospitals in achieving health promotion standards in 2020.

**Methods:** The current study is a descriptive correlational study that was conducted cross-sectionally in 2020. The statistical sample studied was 65 managers and officials of 4 hospitals in Kashan, Aran and Bidgol cities (1 government hospital, 3 non-government hospitals). Data were collected using the World Health Organization (WHO)'s health promotion standards questionnaire. The authors used Kruskal-Wallis and one-way ANOVA tests to compare the mean performance scores among the hospitals. Bonferroni test was used for parallel comparison of the hospitals. Data were analyzed using SPSS <sup>22</sup> software with a significance level of 5%.

**Results:** Findings indicated that regarding the standards of management policy, patient assessment, patient information and intervention, promotion of a healthy workplace, continuity of treatment and cooperation, performance score of non-government hospitals (private and Social Security Organization) were significantly higher than the studied government hospital in this study ( $p < 0.001$ ). The total score of health promotion standards in the non-government hospitals was significantly higher than the government hospital ( $p < 0.001$ ). This difference was significant.

**Conclusion** One of the variables influencing the quality of health promotion standards in hospitals is the type of hospital in terms of ownership (government, non-government). It seems that organizations using government funds, typically, have worked less than other organizations with regard to improving and upgrading their quality. Therefore, managers of government hospitals need to plan for developing standards of management policy, patient assessment, patient information and intervention, upgrading a healthy and standard work environment continuity of treatment and cooperation. Then, authorities need to monitor and evaluate these processes.

**Key words:** Health promotion, Standard, Hospital