

آموزش طرح تحول نظام سلامت در دولت یازدهم به پزشکان، پرستاران و مردم

نصرت الله همتی: دانشجوی دکتری گروه علوم سیاسی، دانشکده علوم سیاسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی، تهران، ایران.

حسین تفضلی*: عضو هیأت علمی، گروه علوم سیاسی، دانشکده علوم سیاسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی، تهران، ایران.

محمدعلی خسروی: عضو هیأت علمی، گروه علوم سیاسی، دانشکده علوم سیاسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی، تهران، ایران.

حمید پیشگاه هادیان: عضو هیأت علمی، گروه علوم سیاسی، دانشکده علوم سیاسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی، تهران، ایران.

چکیده: در سال‌های گذشته نظام سلامت کشور با مشکلات گوناگون همراه بوده است که سبب بروز نارضایتی مردم و بخش‌های مختلف نظام سلامت شده بود. پس از روی کار آمدن دولت یازدهم، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، طرح تحول نظام سلامت را تدوین نمود. این طرح که به دنبال محافظت مالی مردم در قبال هزینه‌های سلامت، ارتقای کیفیت و افزایش دسترسی به خدمات درمانی است، از ۱۵ اردیبهشت سال ۱۳۹۳ در بیمارستان‌های دولتی سراسر کشور به اجرا درآمده است. پژوهش حاضر از لحاظ هدف کاربردی و از لحاظ روش توصیفی - مقطعی یا استفاده از ابزار پرسشنامه می‌باشد. جامعه آماری شامل ذینفعان طرح تحول نظام سلامت (پزشکان، مردم، پرستاران) می‌باشند. نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها در نرم‌افزار SPSS نشان داد که میزان مناسب بودن سنجش آگاهی پزشکان از طرح تحول نظام سلامت در ایران در رتبه اول با میانگین رتبه‌ای ۲/۹۸ قرار داشت. همچنین میزان مناسب بودن عملکرد سازمان‌های بیمه سلامت در همکاری بین بخشی با وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی در اجرای اثر بخش طرح تحول نظام سلامت در رتبه چهارم با میانگین رتبه‌ای ۱/۵۰ قرار داشت. در واقع میزان مناسب بودن عملکرد سازمان‌های بیمه سلامت در همکاری بین بخشی با وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی در اجرای اثر بخش طرح تحول نظام سلامت کمترین اهمیت را داشته است.

واژگان کلیدی: نظام سلامت، ایران، دولت یازدهم، طرح تحول.

*نویسنده‌ی مسؤوول: عضو هیأت علمی، گروه علوم سیاسی، دانشکده علوم سیاسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی، تهران، ایران.

Email: tarh.danesh@gmail.com

مقدمه

سیاستگذاری در نظام سلامت ایران و در بین مدیران و کارشناسان خبره موضوع ناآشنایی نیست و سابقه توجه سازمانی و علمی به موضوع سیاستگذاری شاید به ده‌ها سال قبل برگردد. در طول ۲۷ سال گذشته دو تفکر، نقش عمده‌های در شکل‌گیری سیاست‌های سلامت در کشورهای مختلف داشته‌اند، یکی سیاست مراقبت‌های اولیه سلامت که مبنای سیاست‌های سلامت در بیشتر کشورها در دهه ۱۹۹۰ میلادی بود و دیگری سیاست‌های اصلاحات در نظام سلامت که در طول دهه گذشته مورد تأکید قرار گرفته است. سیاست مراقبت‌های اولیه سلامت بر مبنای بیانیه اجلاس مشترک یونیسف و سازمان جهانی بهداشت که در سال ۱۹۷۸ میلادی در آلماتای قزاقستان صادر گردید شکل گرفت. در این اجلاس، دستیابی به هدف سلامت برای همه تا سال ۲۰۰۰ میلادی هدف آرمانی نظام سلامت جهانی تعیین گردید. این رویکرد تغییر عمده‌های را در نحوه نگرش به وضعیت سلامت و تلاش در جهت بهبود شرایط اقل‌تعداد ضعیف جامعه ایجاد نمود. در اوایل دهه ۱۹۹۰ میلادی، بسیاری از کشورها با وجود گرایش به موضوع مراقبت‌های اولیه سلامت، در برابر چالش‌های سلامت پاسخگو نبودند. بخش سلامت در این کشورها متمرکز، خنثی، ناکارآمد و غیرموثر بوده و بخش عمومی مهم‌ترین تولیدکننده خدمات سلامت محسوب می‌شد که ناچار بود در صورت رکود اقتصادی و کمبود بودجه دولت، مصارف دولتی را کاهش دهد و این امر بر زیرساخت‌های سلامت و مصارف آن اثرگذار بوده است، بدین لحاظ برای اولین بار اصول قابل‌قبول اصلاحات در بخش سلامت در سال ۱۹۹۳ میلادی، در گزارش توسعه جهانی اعلام گردید. با توجه به مطالب بیان شده بررسی حاضر با هدف رتبه‌بندی عوامل مداخله‌گر آسیب‌شناسی طرح تحول نظام سلامت بر اساس نظریه مرحله‌ای در دولت یازدهم انجام شد (شیروانی و موعودی، ۱۳۹۲).

یکی از اهداف بیمارستان تأمین سلامتی افراد جامعه است. این امر با ارائه کیفیت مطلوب امکان پذیر است و میزان آن با توجه به نظر بیماران بستری شده و همراهان آنان قابل اندازه‌گیری است. کشورهایی مثل چین، ترکیه، تایلند، کره جنوبی، مکزیک و برزیل برای دستیابی به هدف غایی نظام سلامت و حفظ و ارتقای آحاد جامعه خود دست به اصلاحات گسترده‌های زده‌اند و اکثر این کشور، جمعیت تحت پوشش خود را از بسته مزایای جامع متشکل از خدمات پیشگیری، ارتقایی، درمانی و توان بخشی بهره‌مند ساخته‌اند (توان و همکاران، ۱۳۹۴). هدف از طرح تحول نظام سلامت حفاظت مالی مردم در برابر هزینه‌های سلامت با محوریت اقل‌تعداد آسیب‌پذیر از طریق ساماندهی تأمین خدمات بیمارستانی و کاهش پرداخت سهم بیماران در بیمارستان‌های وابسته به وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی است. کلیه ایرانیان واجد بیمه پایه سلامت مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های وابسته به وزارت بهداشت و درمان جمعیت هدف طرح تحول نظام سلامت هستند. بر اساس اهداف طرح بیمارستان‌های دولتی مکلف هستند تمام خدمات تشخیصی و درمانی و دارو و تجهیزات و ملزومات مصرفی پزشکی مشمول برنامه را برای کلیه بیماران بستری در همان بیمارستان و یا در زنجیره تأمین خدمات فراهم نمایند. کلیه ایرانیان واجد بیمه پایه سلامت مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های وابسته به وزارت بهداشت و درمان، جمعیت هدف طرح تحول نظام سلامت هستند. بیماران بستری واجد بیمه سلامت باید ۱۰ درصد از مبلغ صورت حساب تنظیمی را بر اساس تعرفه و قیمت مصوب پرداخت نمایند و روستائیان و عشایر و ساکنین شهرهای زیر ۲۰ هزار نفر که دارای دفترچه بیمه روستایی هستند و سایر افرادی که از طریق نظام ارجاع به بیمارستان‌های مشمول برنامه مراجعه کنند ۵ درصد از هزینه خدمات را پرداخت می‌کنند (هاشمی و همکاران، ۱۳۹۴).

مواد و روش ها

روش‌های گردآوری اطلاعات پژوهش به دو دسته کتابخانه‌ای و میدانی تقسیم می‌شود.

۱- پرسشنامه دیدگاه‌های ذینفعان طرح تحول سلامت با ۴۰ سوال

۲- پرسشنامه آسیب‌شناسی طرح تحول نظام سلامت با ۵ بعد و ۱۵ سوال سنجیده شده است.

۳- طیف مورد استفاده برای سنجش نظرات پاسخگویان لیکرت است که به صورت ۵ درجه‌ای با نمره‌گذاری مقابل تنظیم می‌گردد. خیلی زیاد (۵) - زیاد (۴) - متوسط (۳) - کم (۲) - خیلی کم (۱). برای سنجش

روایی پژوهش حاضر از روایی محتوایی استفاده شد. برای آزمون مناسب بودن سوالات هر متغیر از ضریب لاواشه استفاده گردید. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل ذینفعان

طرح تحول نظام سلامت (پزشکان، مردم، پرستاران) که در ۵۵۷ بیمارستان مجری طرح تحول در محدوده زمانی ۹۳/۲/۱۵ تا پایان دولت یازدهم ۹۶/۵/۱۲

در بیمارستان‌های دولتی مورد بررسی قرار گرفتند براساس فرمول کوکران در سطح خطای ۵٪ تعداد ۳۶۰ نفر که

شامل (۱۲۰ بیمار یا همراه، ۱۲۰ پزشک و ۱۲۰ پرستار) انتخاب شدند. روش نمونه‌گیری تصادفی در دسترس یا تسهیل شده است. تجزیه و تحلیل داده‌های این پژوهش در

دو سطح توصیفی و استنباطی صورت خواهد گرفت. نرم‌افزار مورد استفاده در بخش توصیفی SPSS ۲۴ است. در بخش

استنباطی که مربوط به آزمون فرضیه‌هاست از آزمون تی تک‌نمونه‌ای استفاده گردید.

یافته ها

نتایج این بررسی نشان داده است که میزان مناسب بودن سنجش آگاهی پزشکان از طرح تحول نظام سلامت در ایران در رتبه اول با میانگین رتبه‌ای ۲/۹۸ (بالاترین

میانگین رتبه‌ای) از نظر پاسخ دهندگان قرار داشت. این مؤلفه بیشترین اهمیت را در بین سوال‌های این پژوهش از نظر پاسخ دهندگان داشت. چرا که اکثریت پاسخ دهندگان

گزینه‌های متوسط به بالا را انتخاب کرده‌اند که باعث افزایش میانگین رتبه‌ای شده است.

افزایش رضایت بیماران مراجعه کننده جهت ویزیت در کلینیک‌های ویژه دانشگاه‌ها در رتبه دوم با میانگین رتبه‌ای ۲/۹۷۸ از نظر پاسخ دهندگان قرار داشت این مؤلفه دومین مقدار اهمیت را از نظر پاسخ دهندگان داشت.

آگاهی و عملکرد مردم در خصوص برنامه پزشک خانواده شهری در رتبه سوم با میانگین رتبه‌ای ۲/۹۶ از نظر پاسخ دهندگان قرار داشت. این مؤلفه سومین مقدار اهمیت را از نظر پاسخ دهندگان داشت.

پرداخت بیماران بستری پس از دور اول اصلاحات نظام سلامت در رتبه چهارم با میانگین رتبه‌ای ۲/۹۵۱ از نظر پاسخ دهندگان قرار داشت. این مؤلفه چهارمین مقدار اهمیت را از نظر پاسخ دهندگان داشت.

عملکرد برنامه کاهش میزان پرداختی بیماران بستری در بیمارستان‌ها طی اجرای برنامه تحول نظام سلامت در رتبه پنجم با میانگین رتبه‌ای ۲/۷۱ از نظر پاسخ دهندگان قرار داشت. این مؤلفه مقدار پنجمین اهمیت را از نظر پاسخ دهندگان داشت.

رضایت از انتظامات بیمارستانها و مراکز درمانی در رتبه ششم با میانگین رتبه‌ای ۲/۶۷ از نظر پاسخ دهندگان قرار داشت. این مؤلفه ششمین مقدار اهمیت را از نظر پاسخ دهندگان داشت.

رضایت از پذیرش بیمارستانها و مراکز درمانی در رتبه هفتم با میانگین رتبه‌ای ۲/۶۱ از نظر پاسخ دهندگان قرار داشت به عبارت دیگر این مؤلفه هفتمین مقدار اهمیت را از نظر پاسخ دهندگان داشت اعلام تعرفه‌های سالانه

درمانی توسط دولت و تخلفات تعرفه ایی مراکز درمانی در رتبه هشتم با میانگین رتبه‌ای ۲/۵۳ از نظر پاسخ دهندگان قرار داشت. این مؤلفه هشتمین مقدار اهمیت را از نظر پاسخ دهندگان داشت.

از پزشکان بیمارستانها و مراکز درمانی در رتبه نهم با میانگین رتبه‌ای ۲/۴۲ از نظر پاسخ دهندگان قرار داشت.

ارزیابی ماندگاری پزشکان در مناطق کمتر توسعه یافته و محروم کشور در رتبه هفدهم با میانگین رتبه‌ای ۲/۰۰ از نظر پاسخ دهندگان قرار داشت. این مؤلفه هفدهمین مقدار اهمیت را از نظر پاسخ دهندگان داشت.

نظارت بر حسن اجرای برنامه‌های طرح تحول نظام سلامت در رتبه هجدهم با میانگین رتبه‌ای ۱/۹۸ از نظر پاسخ دهندگان قرار داشت. این مؤلفه هجدهمین مقدار اهمیت را از نظر پاسخ دهندگان داشت.

حفاظت مالی شهروندان در برابر هزینه‌های سلامت در رتبه نوزدهم با میانگین رتبه‌ای ۱/۹۷ از نظر پاسخ دهندگان قرار داشت. این مؤلفه نوزدهمین مقدار اهمیت را در بین سوال‌های این پژوهش از نظر پاسخ دهندگان داشت.

از مراقبت‌های پس از ترخیص بیمارستانها و مراکز درمانی در رتبه بیستم با میانگین رتبه‌ای ۱/۹ از نظر پاسخ دهندگان قرار داشت. این مؤلفه بیستمین مقدار اهمیت را از نظر پاسخ دهندگان داشت.

ارتقای کیفیت خدمات ویزیت در بیمارستان‌های وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در رتبه بیست و یکم با میانگین رتبه‌ای ۱/۸۹ از نظر پاسخ دهندگان قرار داشت. این مؤلفه بیست و یکمین مقدار اهمیت را از نظر پاسخ دهندگان داشت.

تعرفه گذاری خدمات سلامت جمهوری اسلامی ایران در سال ۱۳۹۳ در رتبه بیست و دوم با میانگین رتبه‌ای ۱/۸۷ از نظر پاسخ دهندگان قرار داشت. این مؤلفه بیست و دومین اهمیت را از نظر پاسخ دهندگان داشت.

برنامه مقیمی پزشکان در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی در رتبه بیست و سوم با میانگین رتبه‌ای ۱/۸۵ از نظر پاسخ دهندگان قرار داشت. این مؤلفه بیست و سومین مقدار اهمیت را از نظر پاسخ دهندگان داشت.

ارتقاء عدالت در دسترسی و بهره مندی مردم به خدمات سلامت در مناطق کمتر توسعه یافته در رتبه بیست و چهارم با میانگین رتبه‌ای ۱/۸۴ از نظر پاسخ دهندگان

این مؤلفه نهمین مقدار اهمیت را از نظر پاسخ دهندگان داشت.

از هزینه بیمارستانها و مراکز درمانی در رتبه دهم با میانگین رتبه‌ای ۲/۳۸ از نظر پاسخ دهندگان قرار داشت. این مؤلفه دهمین مقدار اهمیت را از نظر پاسخ دهندگان داشت.

ارتقاء سلامت مادران و نوزادان از طریق کاهش سزارین در رتبه یازدهم با میانگین رتبه‌ای ۲/۳۱ از نظر پاسخ دهندگان قرار داشت. این مؤلفه یازدهمین مقدار اهمیت را از نظر پاسخ دهندگان داشت.

از فضای فیزیکی بیمارستانها و مراکز درمانی در رتبه دوازدهم با میانگین رتبه‌ای ۲/۱۸ از نظر پاسخ دهندگان قرار داشت. این مؤلفه دوازدهمین مقدار اهمیت را از نظر پاسخ دهندگان داشت.

رفع چالش‌های اجرای طرح تحول نظام سلامت در سه بازه زمانی مختلف و ارائه راهکارهای رفع موانع موجود در رتبه سیزدهم با میانگین رتبه‌ای ۲/۱۰ از نظر پاسخ دهندگان قرار داشت. این مؤلفه سیزدهمین مقدار اهمیت را از نظر پاسخ دهندگان داشت.

از نحوه ترخیص بیمارستانها و مراکز درمانی در رتبه چهاردهم با میانگین رتبه‌ای ۲/۰۹ از نظر پاسخ دهندگان قرار داشت. این مؤلفه چهاردهمین مقدار اهمیت را از نظر پاسخ دهندگان داشت.

برنامه ارتقای کیفیت هتلینگ در بیمارستان‌های وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در رتبه پانزدهم با میانگین رتبه‌ای ۲/۰۴ از نظر پاسخ دهندگان قرار داشت. این مؤلفه پانزدهمین مقدار اهمیت را از نظر پاسخ دهندگان داشت.

ایجاد عدالت بین رشته‌ای و درون رشته‌های پزشکی در حق الزحمه خدمات در رتبه شانزدهم با میانگین رتبه‌ای ۲/۰۲ از نظر پاسخ دهندگان قرار داشت. این مؤلفه شانزدهمین مقدار اهمیت را از نظر پاسخ دهندگان داشت.

از اقدامات پرستاری بیمارستان‌ها و مراکز درمانی در رتبه سی و چهارم با میانگین رتبه‌ای ۱/۶ از نظر پاسخ دهندگان قرار داشت. این مؤلفه سی و چهارمین مقدار اهمیت را از نظر پاسخ دهندگان داشت.

استاندارد سازی خدمات هتلینگ براساس نیازها و انتظارات خدمت گیرندگان در رتبه سی و پنجم با میانگین رتبه‌ای ۱/۵۹ از نظر پاسخ دهندگان قرار داشت. این مؤلفه سی و پنجمین مقدار اهمیت را از نظر پاسخ دهندگان داشت.

بازنگری نظام مراقبتهای اولیه سلامت کشور بر اساس رویکرد تعیین کننده‌های اجتماعی سلامت - ارائه یک مدل در رتبه سی و ششم با میانگین رتبه‌ای ۱/۵۵ از نظر پاسخ دهندگان قرار داشت. این مؤلفه سی و ششمین مقدار اهمیت را از نظر پاسخ دهندگان داشت.

اهمیت رضایت بیماران در طرح تحول نظام سلامت در رتبه سی و هفتم با میانگین رتبه‌ای ۱/۵۳ از نظر پاسخ دهندگان قرار داشت. این مؤلفه سی و هفتمین مقدار اهمیت را از نظر پاسخ دهندگان داشت.

آینده پژوهی طرح تحول سلامت از دیدگاه کارکردهای نظام سلامت با رویکرد سناریونویسی در رتبه سی و هشتم با میانگین رتبه‌ای ۱/۵۲ از نظر پاسخ دهندگان قرار داشت. این مؤلفه سی و هشتمین مقدار اهمیت را از نظر پاسخ دهندگان داشت.

نحوه اجرای برنامه‌های شش گانه طرح تحول نظام سلامت از دیدگاه کارشناسان نظارت بر درمان در رتبه سی و نهم با میانگین رتبه‌ای ۱/۵۱ از نظر پاسخ دهندگان قرار داشت. این مؤلفه سی و نهمین مقدار اهمیت را از نظر پاسخ دهندگان داشت.

عملکرد سازمان‌های بیمه سلامت در همکاری بین بخشی با وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی در اجرای اثر بخش طرح تحول نظام سلامت در رتبه چهلم با میانگین رتبه‌ای ۱/۵۰ از نظر پاسخ دهندگان قرار داشت. این مؤلفه چهلمین مقدار اهمیت را از نظر پاسخ دهندگان داشت.

قرار داشت. این مؤلفه بیست و چهارمین مقدار اهمیت را از نظر پاسخ دهندگان داشت.

برنامه ترویج زایمان طبیعی در رتبه بیست و پنجم با میانگین رتبه‌ای ۱/۸۴ از نظر پاسخ دهندگان قرار داشت. این مؤلفه بیست و پنجمین مقدار اهمیت را از نظر پاسخ دهندگان داشت.

برنامه کاهش میزان پرداختی بیماران بستری در رتبه بیست و ششم با میانگین رتبه‌ای ۱/۸۰ از نظر پاسخ دهندگان قرار داشت. این مؤلفه بیست و ششمین مقدار اهمیت را از نظر پاسخ دهندگان داشت.

اجرای برنامه پزشک خانواده در رتبه بیست و هشتم با میانگین رتبه‌ای ۱/۷۶ از نظر پاسخ دهندگان قرار داشت. این مؤلفه بیست و هشتمین مقدار اهمیت را از نظر پاسخ دهندگان داشت.

میزان مناسب بودن تأثیر اجرای قانون هدفمند سازی یارانه‌ها و طرح تحول سلامت بر شاخص عدالت در هزینه‌های سلامت خانوار در رتبه بیست و نهم با میانگین رتبه‌ای ۱/۷۵ از نظر پاسخ دهندگان قرار داشت. این مؤلفه بیست و نهمین مقدار اهمیت را از نظر پاسخ دهندگان داشت.

ایرادات تعرفه‌ای در درج کد گذاری خدمات جراحی در طرح تحول نظام سلامت در رتبه سی‌ام با میانگین رتبه‌ای ۱/۷۲ از نظر پاسخ دهندگان قرار داشت. این مؤلفه سی‌امین مقدار اهمیت را از نظر پاسخ دهندگان داشت.

کاهش زمان انتقال مصدومین حوادث ترافیکی و بیماران اورژانسی به مراکز درمانی در رتبه سی و دوم با میانگین رتبه‌ای ۱/۶۵ از نظر پاسخ دهندگان قرار داشت. این مؤلفه سی و دومین مقدار اهمیت را از نظر پاسخ دهندگان داشت.

افزایش دسترسی به متخصصین در بیمارستان‌های دولتی با ارائه خدمات ۲۴ ساعته در رتبه سی و سوم با میانگین رتبه‌ای ۱/۶۳ از نظر پاسخ دهندگان قرار داشت. این مؤلفه سی و سومین مقدار اهمیت را از نظر پاسخ دهندگان داشت.

جدول ۱. توزیع توزیع فراوانی گروه‌های مورد مطالعه بر حسب پاسخ و رتبه بندی این گویه‌ها (n = ۳۶۰)
 طیف: خیلی کم = ۱ کم = ۲ متوسط = ۳ زیاد = ۴ بسیار زیاد = ۵

رتبه	ضریب پراکندگی	انحراف معیار	میانگین رتبه‌ای	فراوانی
				گویه‌ها
۱	۰/۳۵۸	۱/۰۷۶	۲/۹۸	آگاهی پزشکان از طرح تحول نظام سلامت
۲	۰/۶۳۳	۱/۲۴۳	۲/۹۷۸	رضایت بیماران مراجعه‌کننده
۳	۰/۳۳۱	۰/۹۷۶	۲/۹۶	آگاهی و عملکرد مردم در خصوص برنامه پزشک خانواده شهری
۳	۰/۲۷۵	۱/۰۶۸	۲/۹۵۱	پرداخت بیماران بستری
۵	۰/۴۹۷	۰/۹۳۵	۲/۷۱	عملکرد برنامه کاهش میزان پرداختی بیماران بستری بیمارستان‌ها
۶	۰/۳۱۶	۰/۹۰۴	۲/۶۷	میزان رضایت از انتظامات
۷	۰/۳۶۱	۱/۰۲۹	۲/۶۱	میزان رضایت از پذیرش
۸	۰/۲۷	۱/۰۵	۲/۵۳	مناسب بودن اعلام تعرفه‌های سالانه درمانی
۹	۰/۴۰۸	۱/۱۱۷	۲/۴۲	میزان رضایت از پزشکان
۱۰	۰/۳۲۴	۰/۸۳۸	۲/۳۷	میزان رضایت از هزینه
۱۱	۰/۳۳۴	۱/۱۹	۲/۲۱	ارتقاء سلامت مادران و نوزادان از طریق کاهش سزارین
۱۲	۰/۳۸۲	۰/۹۷۲	۲/۱۸	میزان رضایت از فضای فیزیکی
۱۳	۰/۳۴۶	۱/۲۱۷	۲/۱۰	میزان مناسب بودن رفع جالبش‌های اجرای طرح تحول نظام سلامت
۱۴	۰/۳۳۹	۱/۱۹۲	۲/۰۹	میزان رضایت از نحوه ترخیص
۱۵	۰/۴۵۹	۱/۱۵۴	۲/۰۴	میزان مناسب بودن برنامه ارتقای کیفیت هتلینگ
۱۶	۰/۴۴۹	۱/۱۲۲	۲/۰۲	عدالت بین‌رشته‌ای و درون رشته‌های پزشکی
۱۷	۰/۴۳۷	۱/۰۸۸	۲/۰۰	میزان مناسب بودن ارزیابی ماندگاری پزشکان و محروم کشور
۱۸	۰/۳۰۴	۰/۹۹	۱/۹۸	نظارت بر حسب اجرای برنامه‌های طرح تحول نظام سلامت
۱۹	۰/۲۸۳	۰/۹۸	۱/۹۷	حفاظت مالی شهروندان در برابر هزینه‌های سلامت
۲۰	۰/۳۲۱	۱/۱۱۵	۱/۹	میزان رضایت از مراقبت‌های پس از ترخیص
۲۱	۰/۳۰۵	۱/۰۵۳	۱/۸۹	میزان مناسب بودن ارتقای کیفیت خدمات ویزیت
۲۲	۰/۳۱۵	۱/۰۷۹	۱/۸۷	تعرفه گذاری خدمات سلامت جمهوری اسلامی ایران در سال ۱۳۹۳
۲۳	۰/۴۴۳	۱/۰۶۳	۱/۸۵	میزان برنامه مقیمی پزشکان در بیمارستان‌ها
۲۴	۰/۳۳۵	۱/۱۳۶	۱/۸۴	ارتقاء عدالت در دسترسی
۲۵	۰/۳۴۷	۱/۱۷۴	۱/۸۲	برنامه ترویج زایمان طبیعی
۲۶	۰/۳۲۲	۱/۰۸۹	۱/۸۰	واحد ترخیص
۲۷	۰/۳۴۸	۱/۱۷۲	۱/۷۸	برنامه کاهش میزان پرداختی بیماران بستری
۲۸	۰/۳۴۷	۱/۱۶۵	۱/۷۶	اجرای برنامه پزشک خانواده
۲۹	۰/۳۴۳	۱/۱۴۱	۱/۷۵	تأثیر اجرای قانون هدفمندسازی یارانه‌ها و طرح سلامت خانوار
۳۰	۰/۳۴۴	۱/۱۳۹	۱/۷۲	ایرادات تعرفه‌ای در درج کدگذاری خدمات جراحی
۳۱	۰/۴۵۱	۱/۰۳۲	۱/۷	تجهیزات پزشکی
۳۲	۰/۳۳۲	۱/۱۸	۱/۶۵	زمان انتقال مصدومین حوادث ترافیکی و بیماران اورژانسی
۳۳	۰/۴۸۵	۱/۰۶۶	۱/۶۳	افزایش دسترسی به متخصصین در بیمارستان‌های دولتی ب
۳۴	۰/۴۳۲	۰/۹۴۴	۱/۶	اقدامات پرستاری
۳۵	۰/۳۳۶	۱/۰۵۷	۱/۵۹	استانداردسازی خدمات هتلینگ
۳۶	۰/۳۷	۱/۱۶۴	۱/۵۵	بازنگری نظام مراقبت‌های اولیه سلامت کشور
۳۷	۰/۳۴۹	۱/۰۹۱	۱/۵۳	اهمیت رضایت بیماران
۳۸	۰/۳۳۶	۱/۰۳۹	۱/۵۲	آینده‌پژوهی طرح تحول سلامت
۳۹	۰/۵۳	۱/۰۹۹	۱/۵۱	نحوه اجرای برنامه‌های شش‌گانه طرح تحول نظام سلامت ۱
۴۰	۰/۳۶۲	۱/۱۱	۱/۵	عملکرد سازمان‌های بیمه سلامت در همکاری بین بخشی

بحث

دهقانی و همکاران (۱۳۹۵) در پژوهشی با عنوان «تحلیلی بر جایگاه طرح تحول نظام سلامت در ایران و سایر کشورها» که به روش اسنادی و کتابخانه‌ای انجام شده است به این نتیجه رسیده است که: طرح تحول نظام سلامت تنها محدود به تعیین اولویت‌ها و پالایش سیاست‌های موجود در نظام سلامت نیست. اگرچه برخی اصول سازمانی در همه برنامه‌های نظام سلامت عمومیت دارند، اما ارایه یک روش تجویزی در این زمینه، برای کلیه سازمان‌ها نامناسب است. همچنین نتایج به دست آمده در سرتاسر دنیا نشان داده است که سطح سواد و میزان درآمد از عناصر مهم در کاهش میزان مرگومیر محسوب می‌شود و مهم‌ترین چالش برای دولت‌ها ارتقا و بهبود وضعیت بهداشت براساس عدالت و احتیاجات ضروری است.

نخعی و همکاران (۱۳۹۵) به بررسی رضایتمندی پرستاران از طرح تحول نظام سلامت در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی بیرجند در سال ۱۳۹۵ پرداختند و بیان کردند که مهم‌ترین ضامن موفقیت طرح تحول نظام سلامت، توجه به ارائه‌دهندگان خدمات سلامت از جمله پرستاران است. این مطالعه به صورت مقطعی بر روی ۳۸۰ نفر از پرستاران شاغل در دو بیمارستان وابسته به دانشگاه علوم پزشکی بیرجند در سال ۱۳۹۵ انجام شد. جهت گردآوری داده‌ها از پرسش‌نامه اطلاعات دموگرافیک و پرسش‌نامه استاندارد رضایت شغلی (Job Descriptive Index) JDI بر مبنای طیف لیکرت استفاده گردید. داده‌ها با توجه به برخورداری از توزیع نرمال، توسط آنالیز واریانس یک‌طرفه، آزمون t مستقل و آزمون مقایسات چندگانه Tukey مورد آنالیز قرار گرفت. میانگین رضایتمندی پرستاران با اکثریت ۷۵/۴ درصد در سطح متوسط قرار داشت. کمترین رضایتمندی در حیطة شرایط کار (۴/۹ درصد) و حقوق و مزایا (۲/۰ درصد) و بیشترین رضایتمندی در حیطة مسئول مستقیم و همکار (۴۹/۷

درصد) بود. رضایتمندی با سن ارتباط آماری معناداری نشان داد ($P=۰/۰۰۱$)؛ به طوری که رضایتمندی در پرستاران بالای ۴۰ سال بیشتر از سایر گروه‌های سنی بود ($P<۰/۰۰۱$). علی‌رغم اقدامات انجام شده پس از اجرای طرح تحول نظام سلامت جهت ارتقاء رضایتمندی پرستاران، هنوز رضایتمندی آنها در حد قابل قبول نیست. این مسئله می‌تواند در عملکرد و کیفیت کار پرستاران تأثیرگذار باشد که به نظر می‌رسد نیاز به تأمل و توجه بیشتر مسئولین دارد.

سجادی (۱۳۹۴) به بررسی روند اجرای برنامه تحول نظام سلامت و چالش‌های پیش روی آن در بیمارستان‌های تابع دانشگاه علوم پزشکی کردستان پرداختند و بیان کردند که در ۳۰ سال گذشته تلاش‌های زیادی برای ارتقای نظام سلامت صورت گرفت ولی در نهایت نتوانست جواب گوی انتظارات و نیازهای به روز در بخش بهداشت و درمان باشد و لذا آنچه ضرورت اجرای موفق اصلاحات را ضمانت می‌کند، پایش، اجرا و ارزیابی مستمر برنامه‌های طرح تحول نظام سلامت می‌باشد. با عنایت به اهمیت موضوع، مطالعه حاضر با تعیین روند اجرای برنامه تحول نظام سلامتی و چالش‌های پیش روی آن در بیمارستان‌های تابع دانشگاه علوم پزشکی کردستان انجام پذیرفت. این پژوهش به صورت توصیفی، کاربردی و مقطعی یک سال از نیمه اردیبهشت ماه ۱۳۹۳ لغایت نیمه اردیبهشت ماه ۱۳۹۴ انجام شده است. جامعه پژوهش در این مطالعه شامل ۱۲ بیمارستان دولتی تابعه دانشگاه‌های علوم پزشکی کردستان بوده است. ابزار جمع آوری داده‌ها شامل چند چک لیست و شامل شاخص‌های اصلی برنامه‌های میزان پرداختی بیماران بستری، ترویج زایمان طبیعی، مقیمی پزشکان، ترغیب ماندگاری پزشکان در مناطق محروم و ارتقا کیفیت هتلینگ براساس دستورالعمل طرح تحول نظام سلامت، ابلاغی وزارت بهداشت بوده تأمین و توسط کارشناسان معاونت درمان دانشگاه مورد پایش و مصاحبه قرار گرفت و پس از جمع آوری داده‌ها در نرم افزار Excel 2013 وارد شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها بر

نبوده است و اکثر کشورهای دنیا از جمله چین، ترکیه، استرالیا و ایالات متحده اصلاحاتی در نظام سلامت خود را ایجاد کرده‌اند. اصلاحات در سراسر جهان با هدف افزایش دسترسی به خدمات پزشکی، بهبود کیفیت مراقبت و کنترل رشد هزینه‌ها می‌باشد (مک دانگ، ۲۰۱۴).

ملاحظات اخلاقی: با توجه به روش کار بیان شده در جریان جمع آوری اطلاعات به افراد اطمینان داده می‌شد که اطلاعات شخصی آن‌ها به صورت محرمانه باقی مانده و نتایج بدون ذکر نام و در قالب یک تحلیل جامع منتشر خواهد شد.

نتیجه گیری

میزان مناسب بودن سنجش آگاهی پزشکان از طرح تحول نظام سلامت در ایران در رتبه اول با میانگین رتبه‌ای ۲/۹۸ قرار داشته است و همچنین میزان مناسب بودن عملکرد سازمان‌های بیمه سلامت در همکاری بین بخشی با وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی در اجرای اثر بخش طرح تحول نظام سلامت در رتبه چهارم با میانگین رتبه‌ای ۱/۵۰ قرار داشت. در واقع میزان مناسب بودن عملکرد سازمان‌های بیمه سلامت در همکاری بین بخشی با وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی در اجرای اثر بخش طرح تحول نظام سلامت کمترین اهمیت را داشت. مدیران بیمارستان‌ها می‌توانند با آگاهی از میزان رضایت کارکنان درمان و آموزش و ایجاد انگیزه در آنها برای مشارکت فعال در اجرای طرح تحول نظام سلامت کمک شایانی نمایند. دستیابی به اهداف طرح تحول نظام سلامت در حد خوب می‌باشد، اما عملکرد برخی از دستورالعمل‌های طرح تحول نظام سلامت در حد انتظار نبوده است. بنابراین به نظر می‌رسد نیاز به اقدامات مداخله‌ای در این زمینه، امری ضروری است.

پیشنهادات

برای اینکه طرح تحول نظام سلامت بتواند ادامه راه خود را به سلامت بپیماید، نیاز است که اقداماتی انجام شود؛

اساس آزمون‌های آماری و با نرم افزار SPSS 20 انجام شد. نتایج نشان داد که شاخص‌های مختلف هر برنامه در وضعیت نسبتاً مطلوبی قرار دارد و بیشترین میزان تحقق شاخص‌های برنامه‌های مذکور به ترتیب ۷/۹۱٪، ۷۵٪، ۳/۸۳٪، ۷۵٪ و ۳/۵۸٪ می‌باشند و شاخص‌هایی که دچار کمبود میزان تحقق بودند می‌تواند به دلایل مختلفی همچون کمبود نیروی انسانی و توزیع نامناسب آن، آماده نبودن سیستم اطلاعات بیمارستانی His، عدم آموزش کامل و افزایش مراجعین در مراحل اولیه طرح بوده باشد. مولوی و همکاران (۱۳۹۳) در پژوهشی با عنوان «دیدگاه پزشکان هیأت علمی و دستیاران در رابطه با طرح تحول نظام سلامت در بیمارستان‌های دولتی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی» نشان دادند: ۵۶٪ از پزشکان، تمایل به ادامه کار در محل فعلی داشتند. ۴۶/۷٪ پزشکان و ۴۲/۴٪ از دستیاران، از تغییر تعداد مراجعین و ۶۶٪ از پزشکان از تغییر درآمد نسبتاً راضی بودند. ۴۱/۶٪ پزشکان نیز توافق نسبی با اجرای طرح داشتند. ۲۱/۳٪ هم معتقد بودند که تجهیزات درمانی و امکانات تشخیصی بهتر از گذشته شده است. حدود ۲۷٪ از پزشکان و ۷۰٪ دستیاران از طرح تحول سلامت رضایت متوسط داشتند. در مجموع بیشترین نارضایتی در جمعیت مورد مطالعه از امکانات محل کار بود و بیشترین رضایت نیز از افزایش تعداد مراجعین در این طرح دیده شد.

سیستم سلامت ایران همچون سایر کشورها با چالش افزایش شدید هزینه‌های درمان روبرو می‌باشد؛ هزینه‌های درمان در ۲۰ سال گذشته ۷۱ برابر و هزینه دارو ۱۰۷ برابر شده است. (هاشمی و همکاران، ۲۰۱۵). افزایش سهم پرداختی بیماران باعث می‌شود که سالانه ۳/۵ میلیون نفر از مردم، تنها به دلیل هزینه‌های درمان به زیر خط فقر بروند. (باقری و همکاران، ۲۰۱۴). در چند سال اخیر، سطح سلامت رشد نزولی داشته و ایران در بین ۱۹۰ کشور در رتبه ۱۱۲ قرار گرفته است (کریمی و همکاران، ۲۰۱۳). همه این عوامل بر ضرورت اصلاحات تأکید دارند. اصلاحات در نظام سلامت مختص کشور ایران

McDonough JE, (2014), Health System reform in the United State. *Int J Health policy Manage*; (Vol 2, No 1,PP. 5-8).

Nakhaee Z, Abdolreza Gharebagh Z, Jalal Manesh S, (2016), Surveying Nurses' Satisfaction with the Health System Development Plan in Hospitals Affiliated to Birjand University of Medical Sciences in 1395. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*, (Vol 16, No 1,PP. 61-72). [in persian] Rumi Fomaani, R, Ahmadi, A, Ebadi, A, Abdi, J, Hanani, M, (2014), *Journal of Social Health*, (Vol. 4, No. 4).[in persian] Sajjadi S, Mohammadi K, Moradi S, (2015), The study of the implementation of the healthcare reform plan and its challenges in the hospitals affiliated to Kurdistan University of Medical Sciences, *3rd International Conference on Accounting and Management, Tehran, Mehr Ishraq Contemporary Institute* [in persian] Shirvani N, Moudi, S , (2013), Evidence-Based Evidence-Based Policies in the Health System and its Achievements and Challenges in Iran. *Babol University of Medical Sciences & Health Services*. [in persian] h, (2015), Assessing Tavan eht satisfaction rate of health evolution from patient / patient viewpoint from Shaheed Mostafa Khomeini Hospital. Ilam City in 2015. *Nursing Quarterly for vulnerable groups*, (Vol 2, No 5,PP. 27 -39).[in persian]

وزارت رفاه میزان کسری منابع را در سازمان بیمه سلامت و سازمان تأمین اجتماعی مشخص کند.

وزارت بهداشت متعهد به سطح بندی تمام خدمات تشخیصی و درمانی شود. نکته دیگر، بازنگری و تعدیل مناسب در تعرفه های کتاب ارزش نسبی خدمات است.

اولویت دیگر مربوط به سامانه پرونده الکترونیک سلامت و مکانیزه کردن فرآیندهای درمان است که باید به سرعت عملیاتی شود.

کمیته ای متشکل از اعضای شورای عالی سلامت و جمعی از کارشناسان و نخبگان این حوزه دائماً روندهای این طرح را به ویژه در حوزه پایداری منابع رصد کرده و گزارش لازم را جهت اصلاح امور به نظام عالی تصمیم گیری ارائه کنند.

References:

- Bagheri P, (2014), Introduction to management equity in the Iranian health system with Physician-center approach. *Health Inf Manage*; (Vol 1, No 3,PP. 91-377).
- Dehghani, F, Abdi, M, Poladi Heravi, H, Mehri Liqvani, M (2016), An Analysis of the Status of the Health System Development Plan in Iran and Other Countries, *Iran-Menaei International Conference on Management and Economics*. [in persian]
- Hashemi B, Baratloo A, Forouzafar M, Motamedi M, et al, Patient Satisfaction Before and After Executing Health Sector Evolution Plan. *Iranjem*; (Vol 2, No 3,PP. 127-33).
- Karimi S, Bahman Ziari N,(2013), Equity in Financial Indicators of the Health in Iran during the Third and Fourth Development Programs. *Health Inf*; (Vol 9, No7,PP. 22-113.).

Education of Health System Evolution Plan to Doctors, Nurses, and People during the Eleventh Government

Nosratollah Hemati: Ph.D. student in Political Science, Faculty of Political Sciences, Islamic Azad University, Tehran Central Branch, Tehran, Iran.

Hosein Tafazoli*: Faculty member, Department of Political Science, Faculty of Political Sciences, Islamic Azad University, Tehran Central Branch, Tehran, Iran.

Mohammadali Khosravi: Faculty member, Department of Political Science, Faculty of Political Sciences, , Islamic Azad University, Tehran Central Branch, Tehran, Iran.

Hamid Pishgahhadian : Faculty member, Department of Political Sciences, Faculty of Political Sciences, Islamic Azad University, Tehran Central Branch, Tehran, Iran.

Abstract: In recent years, the health system of the country has been accompanied by various problems that caused dissatisfaction among the people and the various sectors of the health system. After the eleventh government emerged, the Ministry of Health and Medical Education developed a Health System Evolution Plan. The plan, which seeks to protect peoples' financial against health costs, improving quality and access to health care, it was implemented in governmental hospitals across the country in April 2014. The current research was applied in terms of descriptive-cross-sectional method and using the questionnaire tool. Hence, the statistical population included citizen stakeholders in the development of the health system (doctors, people, and nurses). Based on the results of the data analysis in SPSS software, study showed that the appropriateness of assessing the Iranian physicians' knowledge of the Health System Evolution Plan was in the first rank with the average score of 2.98. Moreover, the performance adequacy of the health insurance organizations in intergovernmental cooperation with the Ministry of Health and Medical Education in the implementation of the effectiveness of the Health System Evolution Plan was at 40th rank with an average of 1.50 points. In fact, it was indicatd that appropriatness of health insurance organizations' performances in Inter-departmental collaboration with the Ministry of Health and Medical Education was considered as less importance for the implementation of the Health System Evolution Plan .

Keywords: health system, Iran, eleventh government, Evaluation plan.

***Corresponding author:** Faculty member, Department of Political Science, Faculty of Political Sciences, Islamic Azad University, Tehran central Branch, Tehran, Iran.

Email: tarh.danesh@gmail.com