

بررسی وضعیت طرح نظام سلامت از دیدگاه بیماران بیمارستان‌های شهر یاسوج

سیما محمدحسینی^۱، معصومه اسکندری^۲، احمد علمداری^۳، راضیه محمدحسینی سروک^{۴*}

^۱گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، یاسوج ایران، ^۲گروه حسابداری، واحد یاسوج، دانشگاه آزاد اسلامی، یاسوج، ایران، ^۳مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، یاسوج، ایران

تاریخ وصول: ۱۴۰۲/۱۰/۲۳ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۲/۱۷

چکیده

زمینه و هدف: طرح تحول نظام سلامت طرحی برای بهبود سیستم‌های متولی سلامت در ایران است که از ۱۵ اردیبهشت ۱۳۹۳ در بیمارستان‌های وزارت بهداشت آغاز به کار کرد. این طرح با رویکرد ایجاد تحول در نظام سلامت و با سه هدف حفاظت مالی از مردم، ایجاد عدالت در دسترسی به خدمات سلامت و نیز ارتقای کیفیت خدمات، اجرایی شد. از آن جا که بخش سلامت غالباً متأثر از عوامل و مؤلفه‌هایی است که به کارکرد تمامی بخش‌های توسعه کشور مربوط می‌شود، لذا هدف از این پژوهش تعیین و بررسی وضعیت طرح نظام سلامت از دیدگاه بیماران بیمارستان‌های شهر یاسوج بود.

روش بررسی: جامعه آماری این مطالعه توصیفی ۴۵۸ بیمار است که در بیمارستان شهید رجایی ۱۵۰ بیمار، بیمارستان امام سجاد ۳۰۰ و بیمارستان شهید بهشتی ۳۸۰ بیمار بود که طبق جدول مورگان در بیمارستان شهید رجایی ۱۰۸، امام سجاد ۱۶۹ و شهید بهشتی ۱۸۱ بیمار به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند. تمامی آزمودنی‌ها پرسشنامه وضعیت طرح نظام سلامت از دیدگاه بیماران را تکمیل نمودند. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از آزمون‌های آماری تی تک نمونه‌ای تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج تحقیق نشان داد که وضعیت اجرای طرح نظام سلامت بیمارستان شهید بهشتی ($t=57/19$ و $p=0/001$)، بیمارستان امام سجاد ($t=50/17$ و $p=0/001$) و بیمارستان شهید رجایی ($t=40/06$ و $p=0/001$) شهر یاسوج تا حدودی مطلوب است. این یافته‌ها بیانگر این موضوع است که طرح نظام سلامت در شهرستان یاسوج به طور مناسب و صحیح اجرا شده است.

نتیجه‌گیری: نتایج به دست آمده تحقیق بیانگر این موضوع است که طرح نظام سلامت در شهرستان یاسوج به طور مناسب و صحیح اجرا شده است. با توجه به این که شاخص‌های مورد بررسی در اغلب بیمارستان‌ها، به خوبی اجرا شده است، به نظر می‌رسد تا اتمام، ارزشیابی و اصلاح مستمر این طرح می‌تواند به بهبود شاخص‌های عملکردی بیمارستان‌ها بیانجامد. بنابراین می‌بایست برنامه‌های بیمارستان‌های شهر یاسوج در جهت تدوین شود که میزان پرداختی بیماران کاهش یافته، حمایت بیشتری از ماندگاری پزشکان در مناطق محروم صورت گرفته، کیفیت هتلینگ در بیمارستان‌ها ارتقاء یابد و همچنین بیشتر از حضور پزشکان متخصص مقیم در بیمارستان‌های دولتی استفاده شود.

واژه‌های کلیدی: نظام سلامت، بیمارستان، شهر یاسوج

*نویسنده مسئول: راضیه محمدحسینی سروک، یاسوج، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت

Email: sama_r2002@yahoo.com

"نشریه علمی پژوهشی ارمغان دانش وابسته به دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، یک نشریه با دسترسی آزاد است و تمامی مقالات منتشر شده در این نشریه به صورت دسترسی آزاد منتشر می‌شوند."

مقدمه

سلامت یکی از اساسی‌ترین نیازهای همه انسان‌هاست. اصلی‌ترین کارکرد نظام سلامت هر کشوری، ارایه خدمات این حوزه است (۱). شروع طرح تحول نظام سلامت از اوایل سال ۱۳۹۳ از جمله برنامه‌هایی است که در این مدت کوتاه به صورت جدی به عنوان یک اولویت در برنامه‌های وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی در برنامه‌های آن وزارت قرار گرفت. مسأله اصلی پیش روی نظام سلامت ایران هزینه‌های بالای پزشکی و عدم دسترسی یکسان به خدمات سلامت بود، که این امر منجر به مطرح شدن طرح تحول نظام سلامت گردید (۲).

با گذر زمان، افزایش انتظارات و نیازهای جامعه در ارتباط با خدمات بخش بهداشت تغییر کرده است و این تغییرات مسئولان جامعه را ملزم به طراحی نظام سلامت هم‌سو با نیازهای مردم سوق داده است (۳). برنامه تحول در ایران در قالب برنامه طرح تحول نظام سلامت یکی از بزرگترین برنامه‌های اصلاحی در نظام سلامت که از سال ۱۳۹۳ اجرا گردیده است (۴). مأموریت اصلی نظام سلامت؛ ارتقای سلامت، دسترسی عادلانه، بهبود کیفیت خدمت و همچنین رضایت می‌باشد. طی سال‌های گذشته ملزومات تحصیل این مأموریت تحت تأثیر شرایط اقتصادی، اجتماعی و سیاسی پیوسته تغییر کرده است، بنابراین پاسخ‌گویی به این تغییرات مهم‌ترین

دلایلی است که بر اساس آن باید نظام سلامت را متحول کرد (۵). راه اندازی هر طرح جدید، اهمیت سنجش امکانات و همچنین نقاط قوت، ضعف، فرصت‌ها و تهدیدهای آن در اولویت قرار می‌گیرد (۶). گسترده‌گی سازمان‌ها و نهادهای حوزه سلامت باعث شده تا خدمات به مردم به طور مطلوب صورت نگیرد. در سال‌های اخیر متأسفانه با کسری شدید مالی صندوق‌های بیمه‌ای مواجه شدیم که از معضلات طرح می‌باشد، بدهی وزارت بهداشت به بخش‌های دارو و بیمارستانی نیز از مهم‌ترین معضلات این طرح بوده است (۷). از جمله مشکلات طرح تحول نظام سلامت عدم اجرای سیستم ارجاع می‌باشد که با توجه به سیاست‌های کلی سلامت، وزارت بهداشت مسئول تولیت است. موضوع بدهی بیمه‌ها به وزارت بهداشت، منابع این طرح را دچار تزلزل می‌نماید. علاوه بر این، در قانون برنامه پنجم مقرر شد که پزشک خانواده، سیستم ارجاع و خرید راهبردی انجام شود، ضمن این که بیمارستان‌ها هیات امنایی اداره شوند و پزشکان خدمت‌کننده در وزارت رفاه و بهداشت حق کار و فعالیت در بخش خصوصی را نداشته باشند، اما هیچ یک اجرا نشد (۸).

اجرای طرح نظام سلامت دستاوردهای زیادی داشته و باعث افزایش رضایت‌مندی در مراجعین شده است (۹)، از چالش‌های این طرح افزایش گردش کاری بیمارستان‌های وابسته به وزارت بهداشت می‌باشد که باید توجه ویژه‌ای به تامین نیرو و افزایش کارانه، حقوق و مزایا و رضایت‌مندی پرسنل درمانی

حیاتی می‌باشد(۱۵)، کیفیت خدمات می‌تواند به عنوان یک ابزار راهبردی جهت موفقیت در موقعیت‌های رقابتی به‌کاربرده شود(۱۶). از طرف دیگر، همانند اکثر خدمات، کیفیت خدمات بهداشتی درمانی نیز زودگذر و زوال‌پذیر است و رؤسای بیمارستان‌ها و پزشکان به‌خوبی از این موضوع آگاه‌اند(۱۷)، در نتیجه ارزیابی و ارزیابی‌های مجدد کیفیت خدمات نه تنها برای درک کیفیت زندگی افراد، بلکه برای بهبود ارائه خدمات مجدد نیز ضروری است(۱۸).

زنگنه و همکاران در بررسی تبیین تجارب، خدمات طرح تحول نظام سلامت در حوزه بهداشت از دیدگاه ارائه دهنده‌گان خدمت پرداختند. نتایج نشان داد که ارائه خدمات جدید بر اساس نیازهای مردم، نقطه قوت طرح تحول در حوزه بهداشت جهت می‌باشد و یک ملاک ارزیابی جهت ادامه این طرح است. برای این که طرح تحول نظام سلامت بتواند به راه خود ادامه دهد، نیاز است که اقداماتی انجام شود تا وزارت بهداشت متعهد به ارائه تمامی خدمات سطح‌بندی شده به همه‌ی مردم گردد(۴). احمدیان و همکاران در بررسی اجرای طرح تحول نظام سلامت در ایران: نقاط قوت و ضعف نشان دادند که باوجود این که شاخص‌های بهداشتی رشد مناسبی پیدا کرده و تحولات گسترده‌ای به خصوص در روستاها اتفاق افتاده، ولی مردم تا قبل اجرای طرح با مشکلات متعددی در این حوزه روبرو بودند که مهم‌ترین آن‌ها پرداخت‌های بالای مردم برای گرفتن خدمات و کیفیت نامناسب هتلینگ بیمارستان‌ها بود. همچنین با اجرای

گرد(۱۰). بنابراین اجرای برنامه‌های مکمل طرح تحول نظام سلامت شامل آموزش مدیران بیمارستانی برای ارتقای توانمندی و مهارت آنان و نیز برنامه‌های نظارتی برای اجرای طرح در بیمارستان‌ها ضروری به نظر می‌رسد(۷). در طرح اولیه وزارت بهداشت در خصوص تأثیرات اجرا این طرح بر فرآیندهای آموزشی نکته مشخصی ذکر نشده است، هرچند که با هوشمندی معاونت آموزشی وزارت مطبوع در برخی از حیطه‌ها همچون حضور پزشکان متخصص مقیم در بیمارستان‌ها، ارتقای کیفیت خدمات ویزیت و یا ارتقا سطح تجهیزات پزشکی بخش‌هایی از توجه به حیطه آموزش در این طرح دیده می‌شود، ولی به نظر می‌رسد که در ابتدا به طور مشخص هیچ گونه برنامه واضحی در این خصوص وجود نداشته است(۱۱).

افزایش تعداد مراکز ارائه خدمات درمانی، رقابت بر سر جذب بیمار را افزایش داده به طوری که بیمارستان‌ها با درک این موضوع اقدام به پیاده‌سازی مدل‌هایی برای افزایش رضایت بیمار کرده‌اند(۱۲)، امروزه بیمارستان‌ها برای افزایش رضایت بیماران علاوه بر ارائه خدمات و محیط مراقبتی مطلوب به گسترش روابط نزدیک و مدیریت ارتباط با بیمار نیازمند می‌باشند(۱۳)، مراکز بیمارستانی از ارکان نظام سلامت در هر کشوری هستند. اصلاح نظام سلامت بدون بهبود عملکرد این مراکز مقدور نخواهد بود(۱۴)، در بیمارستان‌ها از یک سو به دلیل محدودیت و دیربازدهی منابع و ضرورت ارائه خدمات مطلوب، استفاده از رویکردهای بهبود کیفیت،

برنامه حمایت از زایمان طبیعی، نسبت سزارین به زایمان طبیعی حدود ۵ درصد کاهش یافته است (۷).

ثابت عهد جهرمی و همکاران در بررسی طرح تحول نظام سلامت و تأثیر آن بر کاهش آسیب‌های اجتماعی، نشان دادند که هم‌زمان با اجرای برنامه طرح تحول نظام سلامت و نتایج حاصل از آن نظیر کاهش میزان پرداختی به وسیله بیمار در خدمات سرپایی و بستری، افزایش سینوسی تخت‌های مراکز درمانی، ارائه خدمات کلینیکی و پاراکلینیکی، راه‌اندازی مراکز مخصوص ارائه خدمات داندانپزشکی برای کودکان، راه‌اندازی پایلوت مراکز مخصوص درمان کودکان معتاد و سم‌زدایی از آنها، حمایت از حدود ۷۵۰ کودک بی‌سرپرست و یا بد سرپرست، ایجاد ۲۲ مرکز کاهش اعتیاد در شیراز، اجرای برنامه سلامت روان برای ۳ هزار نفر حاشیه‌نشین در شیراز، اجرای طرح سلامت یار برای ۲ هزار نفر از اقشار کم‌درآمد نقش بسزایی در کاهش آسیب‌های اجتماعی داشته است (۱۹).

طوسی و همکاران در بررسی اجرای برنامه تحول نظام سلامت در دو محور «حضور پزشکان متخصص مقیم» و «حمایت از ماندگاری پزشکان در مناطق محروم» در دانشگاه علوم پزشکی همدان نشان دادند که در کل، ۶۱/۷ درصد از مجوز داده شده در برنامه مقیمی پزشکان متخصص، احراز شده و ۵۸ درصد از پزشکان مشمول در برنامه ماندگاری در مناطق محروم، وارد برنامه شدند که مطلوب می‌باشد.

همچنین مراکز درمانی سهم بیشتری نسبت به مراکز آموزشی درمانی در احراز مجوزهای برنامه مقیمی داشتند و استقبال پزشکان عمومی از برنامه ماندگاری بیش از متخصصین بود (۱۰).

امروزه در دنیا کیفیت خدمات بیمارستانی با چالش‌های فراوانی روبروست (۲۰). اغلب مددجویان و بیماران به علت افزایش سطح آگاهی در زمینه بهداشتی، خواستار خدمات با کیفیت مطلوب هستند (۲۱). طرح سلامت شامل هفت محور در رابطه با کاهش میزان پرداختی بیماران بستری بیمارستان‌های وابسته به وزارت بهداشت، حمایت از ماندگاری پزشکان در مناطق محروم، حضور پزشکان مقیم در بیمارستان‌های وابسته به وزارت بهداشت، ارتقای کیفیت هتلینگ در بیمارستان‌های وابسته به وزارت بهداشت، حفاظت مالی از بیماران صعب‌العلاج، خاص و نیازمند و ترویج زایمان طبیعی می‌باشد که امید می‌رود اجرای آن بتواند بسیاری از معضلات موجود را مرتفع نماید (۲۲). از طرف دیگر، اصلاح نظام سلامت در کشورها با تجربه‌های متفاوت و در عین حال با اهداف مشترک رو به رو بوده است و در ایران نیز می‌توان به بعضی از تجربه‌ها اشاره کرد که راه‌اندازی شبکه‌های بهداشت و درمان کشور از جمله آن‌هاست (۲۳). بدیهی است که به طرح تحول سلامت از ابعاد مختلفی می‌توان نگرست، از یک منظر بعد درمانی و اقتصادی آن بیشتر به چشم می‌خورد، اما قطعاً نظام آموزشی بهداشتی و پژوهشی و حتی فرهنگی دانشگاه‌ها از اجرای این طرح در حال حاضر و مهم‌تر از آن در آینده تأثیرپذیر خواهند بود. یکی از

عدالت در سلامت و دسترسی به خدمات سلامتی است.

با وجود پیشرفت‌های صورت گرفته در زمینه سلامت طی سالیان اخیر، رضایت جامعه حاصل نگردید. مسئله اصلی پیشروی نظام سلامت ایران هزینه‌های بالای پزشکی و عدم دسترسی یکسان به خدمات سلامت بود، که این امر منجر به مطرح شدن طرح تحول نظام سلامت گردید. در طرح تحول نظام سلامت بر سه رویکرد حفاظت مالی از مردم، ایجاد عدالت در دسترسی به خدمات سلامت و نیز ارتقای کیفیت خدمات تأکید شده است. با توجه به مسئله مذکور، این سوال مطرح می‌شود که آیا طرح تحول نظام سلامت و اجرای آن و به طور کلی فرآیند خط مشی‌گذاری در این طرح در راستای پاسخ به مسئله بوده است یا خیر؟ آیا خط مشی‌گذاران با تصویب این طرح توانسته‌اند به مسئله عمومی اشاره شده پاسخ دهند؟ علی‌رغم دستاوردهای فراوان این طرح مانند؛ کاهش هزینه‌های درمان، بهبود دسترسی به خدمات سلامت، حذف زیرمیزی، ارتقاء سطح سلامت و افزایش رضایت نسبی جامعه و اجرای طرح فوق با چالش‌های جدی مواجه شده است. لذا هدف از این پژوهش تعیین و بررسی وضعیت طرح نظام سلامت از دیدگاه بیماران بیمارستان‌های شهر یاسوج بود.

روش بررسی

این یک مطالعه توصیفی - همبستگی و مقطعی می‌باشد، در این تحقیق جهت جمع‌آوری اطلاعات برای پی‌ریزی مبانی کلی تحقیق هم‌چون تعریف مفاهیم

مهم‌ترین اهداف این طرح کاهش هزینه‌های پرداختی درمان ازجیب مردم است که از برنامه چهارم توسعه بر کاهش آن تأکید گردیده، ولی اجرای آن به فراموشی سپرده شده بود (۲۴).

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به عنوان متولی سلامت در کشور با عنایت به وظایف و مأموریت‌های کلی و اسناد بالادستی به ویژه سند چشم‌انداز ۲۰ ساله، سیاست‌های کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری، مواد قانونی مرتبط با سلامت در برنامه پنجم توسعه و برنامه‌های دولت یازدهم اجرای برنامه تحول سلامت را پس از یک مرحله کار شروع نمود. در دنیای امروز دیدگاه‌های سلامت چشم‌اندازی وسیع‌تر یافته و به انتظارات غیرپزشکی توجه ویژه‌ای معطوف شده است. رشد انتظارات و توجه مردم نسبت به ایمنی، کیفیت و عدالت، فشار جهت ایجاد نظام سلامتی پاسخ‌گو در برابر عملکرد را افزایش داده است. قرار دادن موضوع عدالت در تدوین اهداف و چهارچوب تحلیلی نظام‌های سلامت نه تنها با استراتژی‌هایی که بیان‌گر تعهد به عدالت است قابل توجیه است، بلکه شواهد بیان‌گر این است که افراد در جوامع مختلف نیز اولویت بالایی به موضوع عدالت می‌دهند. اگرچه در سال‌های اخیر نظام سلامت توانسته است با استفاده از راهبرد مراقبت‌های بهداشتی اولیه به پیشرفت‌های چشم‌گیری در سطح کلی سلامت مردم و بالا رفتن شاخص‌های مربوط به آن برسد، اما همچنان یکی از مهم‌ترین دغدغه‌های سیاست‌گذاران، برقراری

کلیدی، طرح ضرورت‌ها، بیان کاربردها و تشریح اهمیت آن از مطالعات، مقالات و کتب فارسی و لاتین در زمینه متغیرهای تحقیق و پایان‌نامه‌های مشابه در این زمینه و منابع اینترنتی و سمینارها استفاده گردیده است. در این زمینه روش میدانی از ابزارهایی مانند مشاوره و مصاحبه با خبرگان در زمینه طراحی پرسش‌نامه و تجزیه و تحلیل آن استفاده شده است. جامعه آماری این پژوهش شامل بیماران بستری در بیمارستان‌های شهر یاسوج در یک دوره زمانی سه‌ماهه فروردین تا تیرماه می‌باشند، به طوری که بیش از ۷۲ ساعت در بیمارستان بستری باشند که از این رو جامعه آماری تحقیق حاضر ۸۳۰ نفر می‌باشد (بیمارستان شهید بهشتی ۳۸۰ نفر، بیمارستان شهید رجایی ۱۵۰ نفر و بیمارستان امام سجاد ۳۰۰ نفر) که با توجه به جدول مورگان در بیمارستان شهید بهشتی ۱۸۱ نفر، شهید رجایی ۱۰۸ نفر و امام سجاد ۱۶۹ نفر به عنوان نمونه آماری انتخاب و از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای استفاده شد.

سه پرسشنامه اطلاعات عمومی، پرسشنامه وضعیت طرح نظام سلامت از دیدگاه بیماران در بین تمامی آزمودنی‌ها توزیع و پس از تکمیل جمع‌آوری شد. این نکته قابل ذکر است که پرسشنامه‌ها به وسیله خود بیماران تکمیل می‌شد و پس از تکمیل پرسشنامه‌ها، محقق تمامی صفحات پرسشنامه را به دقت بررسی کرده و در صورت وجود نقص از بیماران خواسته می‌شد نواقص را برطرف نمایند. همچنین جهت رعایت ملاحظات اخلاقی تحقیق، به

تمامی بیماران اطمینان داده شد که داده‌های حاصل از پرسشنامه محرمانه بوده و به جز استفاده آماری، به منظور دیگری مورد استفاده قرار نخواهد گرفت.

در تحقیق حاضر، ابزار اصلی سنجش، پرسشنامه است که یکی از ابزارهای رایج تحقیق و روش مستقیم برای کسب داده‌های تحقیق است. برای جمع‌آوری اطلاعات مورد نیاز، با توجه ادبیات موضوع و پیشینه تحقیق و با توجه به نظر اساتید خیره و همچنین الگوبرداری از نمونه‌های معتبر و استاندارد از پرسشنامه نظام سلامت استفاده شد که پرسش‌نامه شامل سؤالات و وضعیت اجرای نظام سلامت درمانی به شرح زیر می‌باشد؛ پرسشنامه محقق ساخته وضعیت اجرای نظام سلامت که شامل ۴۰ سؤال بر اساس طیف پنج گزینه‌ای لیکرت سنجیده شده که پایایی آن ۰/۸ بوده است.

برای سنجش پایایی در پژوهش حاضر، از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که آلفای کرونباخ پرسشنامه نظام سلامت حدود ۰/۸۰ به دست آمده است. تمامی آزمودنی‌ها پرسشنامه وضعیت اجرای طرح نظام سلامت را تکمیل نمودند.

داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از آزمون‌های آماری تی تک نمونه‌ای و توصیفی شامل فراوانی و میانگین با استفاده از نرم‌افزار SPSS ۱۸ انجام شد.

یافته ها

نتایج توصیفی مطالعه حاضر نشان داد که ۵۳/۹۳ درصد مراجعه‌کنندگان به بیمارستان‌های شهر یاسوج را مردان و ۴۶/۰۶ درصد مراجعه‌کنندگان را زنان تشکیل می‌دهند. ۶۱ درصد جامعه تحقیق متأهل و ۳۹ درصد جامعه تحقیق مجرد هستند. ۴۳/۲۳ درصد افراد مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های شهر یاسوج کارمند بوده، ۱۳/۷۳ درصد شغل آزاد داشته‌اند، ۱۶/۳۷ درصد بیکار بودند و ۲۶/۶۳ درصد جز سایر شغل‌ها می‌باشند.

نتایج آزمون تی تک نمونه‌ای در جدول ۱ نشان می‌دهد وضعیت اجرای طرح نظام سلامت بیمارستان شهید بهشتی ($p=0/001$ و $t=57/19$)، بیمارستان امام سجاد ($p=0/001$ و $t=50/17$) و بیمارستان شهید رجایی ($p=0/001$ و $t=40/06$) شهر یاسوج مطلوب است، به طوری که وضعیت اجرای طرح نظام سلامت بیمارستان شهید بهشتی ($80/48 \pm 18/93$)، بیمارستان امام سجاد ($77/93 \pm 20/19$) و بیمارستان شهید رجایی ($77/86 \pm 20/01$) شهر یاسوج به‌طور معنی‌داری بالاتر از میانگین ۷۵ است، لذا فرضیه تحقیق مبنی بر این که وضعیت اجرای طرح نظام سلامت در بیمارستان‌های شهر یاسوج مطلوب است، پذیرفته می‌شود.

آزمون تی تک نمونه‌ای در جدول ۲ نشان می‌دهد در بیمارستان شهید بهشتی وضعیت مؤلفه‌های نظام سلامت از جمله کاهش میزان پرداختی

بیماران ($p=0/001$ و $t=4/31$)، حمایت از ماندگاری پزشکان در مناطق محروم ($p=0/001$ و $t=4/10$)، حضور پزشکان متخصص مقیم در بیمارستان‌های دولتی ($p=0/001$ و $t=4/44$)، ارتقای کیفیت خدمات ویزیت در بیمارستان‌های دولتی ($p=0/002$ و $t=3/21$) و حمایت از بیماران صعب‌العلاج ($p=0/001$ و $t=9/24$) مطلوب می‌باشد به طوری که وضعیت کاهش میزان پرداختی بیماران ($16/48 \pm 4/60$)، حمایت از ماندگاری پزشکان در مناطق محروم ($16/41 \pm 4/65$)، ارتقای کیفیت خدمات ویزیت در بیمارستان‌های دولتی ($16/14 \pm 4/78$) و حمایت از بیماران صعب‌العلاج ($17/21 \pm 9/44$) بیمارستان شهید بهشتی شهر یاسوج به‌طور معنی‌داری بالاتر از میانگین ۱۵ است، با این وجود وضعیت ارتقای کیفیت هتلینگ در بیمارستان‌ها ($14/87 \pm 5/29$) در بیمارستان شهید بهشتی شهر یاسوج مطلوب نیست ($p=0/74$) و $t=-0/32$ به طوری که وضعیت ارتقای کیفیت هتلینگ در بیمارستان‌ها ($14/87 \pm 5/29$) به‌طور معنی‌داری پایین‌تر از میانگین ۱۵ است.

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد در بیمارستان امام سجاد (ع) وضعیت مؤلفه‌های نظام سلامت از جمله حضور پزشکان متخصص مقیم در بیمارستان‌های دولتی ($p=0/008$ و $t=2/69$) و ترویج برنامه زایمان طبیعی ($p=0/001$ و $t=11/58$) مطلوب می‌باشد، به طوری که وضعیت حضور پزشکان متخصص مقیم در بیمارستان‌های دولتی ($16/02 \pm 4/97$) و ترویج برنامه زایمان

مطلوب است، به طوری که وضعیت حمایت از ماندگاری پزشکان در مناطق محروم ($15/94 \pm 4/75$)، ارتقای کیفیت خدمات ویزیت در بیمارستان‌های دولتی ($16/16 \pm 4/63$) و حمایت از بیماران صعب‌العلاج ($19/21 \pm 7/33$) بیمارستان شهید رجایی شهر یاسوج به طور معنی‌داری بالاتر از میانگین است، با این وجود وضعیت مؤلفه‌های نظام سلامت از جمله کاهش میزان پرداختی بیماران ($t=0/83$ و $p=0/40$)، حضور پزشکان متخصص مقیم در بیمارستان‌های دولتی ($t=1/17$ و $p=0/24$) و ارتقای کیفیت هتلینگ در بیمارستان‌ها ($t=-1/02$ و $p=0/30$) مطلوب نیست به طوری که وضعیت کاهش میزان پرداختی بیماران ($15/38 \pm 4/85$)، حضور پزشکان متخصص مقیم در بیمارستان‌های دولتی ($15/56 \pm 4/97$) و ارتقای کیفیت هتلینگ در بیمارستان‌ها ($14/45 \pm 5/53$) به طور معنی‌داری پایین‌تر از میانگین است، لذا با توجه به یافته‌های تحقیق وضعیت مؤلفه‌های نظام سلامت در بیمارستان‌های شهر یاسوج مطلوب است، از این رو فرضیه تحقیق مبنی بر این که وضعیت مؤلفه‌های نظام سلامت در بیمارستان‌های شهر یاسوج مطلوب است، پذیرفته می‌شود.

طبیعی ($18/28 \pm 3/68$) بیمارستان امام سجاد شهر یاسوج به طور معنی‌داری بالاتر از میانگین است، با این وجود وضعیت مؤلفه‌های نظام سلامت از جمله کاهش میزان پرداختی بیماران ($t=0/83$ و $p=0/40$)، حمایت از ماندگاری پزشکان در مناطق محروم ($t=1/76$ و $p=0/07$)، ارتقای کیفیت هتلینگ در بیمارستان‌ها ($t=-0/67$ و $p=0/50$) و ارتقای کیفیت خدمات ویزیت در بیمارستان‌های دولتی ($p=0/25$) و مطلوب نیست، به طوری که وضعیت کاهش میزان پرداختی بیماران ($15/30 \pm 4/81$)، حمایت از ماندگاری پزشکان در مناطق محروم ($16/39 \pm 10/28$)، ارتقای کیفیت هتلینگ در بیمارستان‌ها ($14/76 \pm 4/56$) و ارتقای کیفیت خدمات ویزیت در بیمارستان‌های دولتی ($15/43 \pm 4/97$) بیمارستان امام سجاد شهر یاسوج به طور معنی‌داری پایین‌تر از میانگین است.

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد در بیمارستان شهید رجایی وضعیت مؤلفه‌های نظام سلامت از جمله حمایت از ماندگاری پزشکان در مناطق محروم ($t=2/06$ و $p=0/04$)، ارتقای کیفیت خدمات ویزیت در بیمارستان‌های دولتی ($t=2/59$ و $p=0/01$) و حمایت از بیماران صعب‌العلاج ($t=12/22$ و $p=0/001$)

جدول ۱: نتایج آزمون تی تک نمونه‌ای جهت بررسی وضعیت اجرای طرح نظام سلامت در بیمارستان‌های شهر یاسوج

نام بیمارستان	میانگین	انحراف استاندارد	تی تست	درجات آزادی	سطح معنی‌داری
شهید بهشتی	۸۰/۴۸	۱۸/۹۳	۵۷/۱۹*	۱۸۰	۰/۰۰۱
امام سجاد	۷۷/۹۳	۲۰/۱۹	۵۰/۱۷*	۱۶۸	۰/۰۰۱
شهید رجایی	۷۷/۸۶	۲۰/۰۱	۴۰/۰۶*	۱۰۷	۰/۰۰۱

* معنی‌داری در سطح ۰/۰۵ است.

جدول ۲: نتایج آزمون تی تک نمونه‌ای جهت بررسی وضعیت مؤلفه‌های نظام سلامت در بیمارستان شهید بهشتی شهر یاسوج

مؤلفه طرح نظام سلامت	میانگین \pm انحراف استاندارد	تی تست	درجات آزادی	سطح معنی‌داری
کاهش میزان پرداختی بیماران	۱۶/۴۳۴۸/۶۰	۴/۳۱*	۱۸۰	۰/۰۰۱
حمایت از ماندگاری پزشکان در مناطق محروم	۱۶/۴۳۴۱/۶۵	۴/۱۰*	۱۸۰	۰/۰۰۱
حضور پزشکان متخصص مقیم در بیمارستان‌های دولتی	۱۶/۴۳۵۶/۷۳	۴/۴۴*	۱۸۰	۰/۰۰۱
ارتقای کیفیت هتلینگ در بیمارستان‌ها	۱۴/۵۳۸۷/۲۹	-۰/۳۲	۱۸۰	۰/۷۴
ارتقای کیفیت خدمات ویزیت در بیمارستان‌های دولتی	۱۶/۴۳۱۴/۷۸	۳/۲۱*	۱۸۰	۰/۰۰۲
حمایت از بیماران صعب‌العلاج	۱۷/۹۳۲۱/۴۴	۹/۲۴*	۱۸۰	۰/۰۰۱

* معنی‌داری در سطح ۰/۰۵ است.

جدول ۳: نتایج آزمون تی تک نمونه‌ای جهت بررسی وضعیت مؤلفه‌های نظام سلامت در بیمارستان امام سجاد شهر یاسوج

مؤلفه طرح نظام سلامت	میانگین \pm انحراف استاندارد	تی تست	درجات آزادی	سطح معنی‌داری
کاهش میزان پرداختی بیماران	۱۵/۴۳۳۰/۸۱	۰/۸۳	۱۶۸	۰/۴۰
حمایت از ماندگاری پزشکان در مناطق محروم	۱۶/۱۰۳۳۹/۲۸	۱/۷۶	۱۶۸	۰/۰۷
حضور پزشکان متخصص مقیم در بیمارستان‌های دولتی	۱۶/۴۳۰۲/۹۷	۲/۶۹*	۱۶۸	۰/۰۰۸
ارتقای کیفیت هتلینگ در بیمارستان‌ها	۱۴/۴۳۷۶/۵۶	-۰/۶۷	۱۶۸	۰/۵۰
ارتقای کیفیت خدمات ویزیت در بیمارستان‌های دولتی	۱۵/۴۳۴۳/۹۷	۱/۱۴	۱۶۸	۰/۲۵
ترویج برنامه زایمان طبیعی	۱۸/۳۳۲۸/۶۸	۱۱/۵۸*	۱۶۸	۰/۰۰۱

* معنی‌داری در سطح ۰/۰۵ است.

جدول ۴: نتایج آزمون تی تک نمونه‌ای جهت بررسی وضعیت مؤلفه‌های نظام سلامت در بیمارستان شهید رجایی شهر یاسوج

مؤلفه طرح تحول سلامت	میانگین \pm انحراف استاندارد	تی تست	درجات آزادی	سطح معنی‌داری
کاهش میزان پرداختی بیماران	۱۵/۴۳۳۸/۸۵	۰/۸۳	۱۰۷	۰/۴۰
حمایت از ماندگاری پزشکان در مناطق محروم	۱۵/۴۳۹۴/۷۵	۲/۰۶*	۱۰۷	۰/۰۴
حضور پزشکان متخصص مقیم در بیمارستان‌های دولتی	۱۵/۴۳۵۶/۹۷	۱/۱۷	۱۰۷	۰/۲۴
ارتقای کیفیت هتلینگ در بیمارستان‌ها	۱۴/۵۳۴۵/۵۳	-۱/۰۲	۱۰۷	۰/۳۰
ارتقای کیفیت خدمات ویزیت در بیمارستان‌های دولتی	۱۶/۴۳۱۶/۶۳	۲/۵۹*	۱۰۷	۰/۰۱
حمایت از بیماران صعب‌العلاج	۱۹/۷۳۲۱/۳۳	۱۲/۲۲*	۱۰۷	۰/۰۰۱

* معنی‌داری در سطح ۰/۰۵ است.

بحث

مسأله اصلی پیش روی نظام سلامت ایران هزینه‌های بالای پزشکی و عدم دسترسی یکسان به خدمات سلامت بود، که این امر منجر به مطرح شدن طرح تحول نظام سلامت گردید (۲).

با گذر زمان، افزایش انتظارات و نیازهای جامعه در ارتباط با خدمات بخش بهداشت تغییر کرده است و این تغییرات مسئولان جامعه را ملزم به طراحی نظام سلامت هم‌سو با نیازهای مردم سوق داده است (۳). لذا هدف از این پژوهش تعیین و بررسی وضعیت طرح نظام سلامت از دیدگاه بیماران بیمارستان‌های شهر یاسوج بود.

نتایج تحقیق حاضر نشان داد که وضعیت اجرای طرح نظام سلامت بیمارستان شهید بهشتی، بیمارستان امام سجاد و بیمارستان شهید رجایی شهر یاسوج مطلوب است. این یافته‌ها بیانگر این موضوع هست که طرح نظام سلامت در شهرستان یاسوج به طور مناسب و صحیح اجرا شده است. همچنین نتایج نشان داد که وضعیت مؤلفه‌های نظام سلامت در بیمارستان‌های شهر یاسوج مطلوب است.

در بررسی تأثیر اجرای طرح تحول سلامت بر ارایه کیفیت خدمات بهداشتی مشخص گردید که اجرای طرح تحول سلامت بر ارایه کیفیت خدمات بهداشتی و ابعاد آن (اعتماد، پاسخگویی، قابلیت اطمینان، ملموس‌ها و دلسوزی) در دانشگاه علوم پزشکی استان آذربایجان غربی تأثیر مستقیم و معنی‌داری دارد. در میان مؤلفه‌های طرح تحول

سلامت، افزایش کیفیت ارایه خدمات بالاترین و افزایش کارایی و حرکت به سمت جلوگیری از منابع پایین‌ترین رتبه و در میان مؤلفه‌های کیفیت خدمات بهداشتی، اعتماد بالاترین و بعد قابلیت اطمینان پایین‌ترین رتبه را داشته است (۲۵).

در بررسی چالش‌های حقوقی در اجرای طرح تحول نظام سلامت در ایران (با تکیه بر نقاط قوت و ضعف طرح) مشخص شد که با وجود این که شاخص‌های بهداشتی رشد مناسبی پیدا کرده و تحولات گسترده‌ای به خصوص در روستاها اتفاق افتاده، ولی مردم تا قبل اجرای طرح با مشکلات متعددی در این حوزه روبرو بودند که مهم‌ترین آنها پرداخت‌های بالای مردم برای گرفتن خدمات و کیفیت نامناسب هتلینگ بیمارستان‌ها بود، همچنین با اجرای برنامه حمایت از زایمان طبیعی نسبت سزارین به زایمان طبیعی حدود ۵ درصد کاهش یافته است (۲۶).

در تحقیقی فرانک و همکاران نشان دادند دستاوردهای تحول سلامت توانسته است تأثیرات قابل‌ملاحظه‌ای در حوزه‌هایی نظیر؛ گسترش سیستم بیمه‌ای، حمایت از خانواده‌های کم‌درآمد، سرمایه‌گذاری قابل توجه در حوزه سلامت و به ویژه بعد کیفیت فنی خدمات سلامت داشته باشد. بدیهی است که ارتقای وضعیت هتلینگ می‌تواند به ارتقای وجهه بیمارستان و بهبود رضایت‌مندی بیماران و همراهان آن‌ها منجر شود. نتایج نشان می‌دهد که تمامی بیمارستان‌ها در حال ارتقای وضعیت خود هستند، مدیران به امر هتلینگ بیمارستان توجه بیش از

در بررسی ارزیابی شاخص‌های عملکردی مراکز آموزشی درمانی شهر قزوین قبل و بعد از اجرای طرح تحول نظام سلامت مشخص شد که طرح تحول در بازه زمانی قبل و بعد از اجرا در کل بیمارستان‌های مورد مطالعه دارای اثرات مثبتی بوده و تغییراتی در بیشتر شاخص‌های عملکردی ایجاد کرده است. طرح تحول نظام سلامت با کاهش پرداخت از جیب، به خصوص برای افرادی که به دلیل عدم برخورداری از توان مالی، بیماری و درمان خود را پیگیر نبوده اند، سودمند واقع شده است (۲۹).

در بررسی راهکارهای حل چالش‌های طرح تحول نظام سلامت مشخص شد که بررسی چالش‌ها یکی از مهم‌ترین موارد تأمین بار مالی طرح است. تغییر هرم جمعیتی از جوان به پیر منجر به کاهش جمعیت مراجعه کننده و لذا کاهش دریافت هزینه‌های درمان و افزایش هزینه طرح شده است. تخصیص منابع عمومی بودجه طرح و وابستگی به نفت از اشکالات وارده بر آن است که با مشکلات تحریم‌ها و کاهش درآمدهای نفتی دولت بودجه به چالش کشیده می‌شود.

در بررسی تأثیر اجرای طرح تحول نظام سلامت بر پرداخت از جیب بیماران در بیمارستان‌های دولتی منتخب شهر اصفهان مشخص شد که دولت توانسته میزان پرداخت از جیب بیماران را به میزان قابل توجهی کاهش دهد و گامی مؤثر در راستای رسیدن به اهداف خویش بردارد، اما بررسی علل افزایش هزینه‌ها و میزان بار مراجعات ضروری به

پیش دارند، درصد قابل توجهی از بودجه بیمارستان به امر هتلینگ اختصاص داده شده است، تعمیرات قابل توجهی در بیمارستان شروع شده است و وضعیت در حال بهتر شدن است و وضعیت ظاهری بیمارستان اندکی بهتر شده است، می‌باشد. در واقع با اجرایی شدن طرح تحول نظام سلامت باعث شد که بیمارستان‌ها برای جبران هزینه خرید تجهیزات و غیره بتوانند امکانات پذیرش بیشتر بیماران را فراهم سازند. همچنین به جای سرمایه‌گذاری و هزینه بیشتر برای تخصصی کردن بیمارستان می‌توانند از خدمات عمومی‌تری استفاده کنند و اجرای این طرح منجر به این شد که در بیمارستان‌ها شاهد کاهش بیماران، ارتباط پزشک معالج با بیمار، حضور وی بر بالین، درآمد فرد، هزینه‌های بیمارستان و دسترسی به پزشک معالج بعد از درمان اثر زیادی بر آرایه کیفیت خدمات درمانی داشت، یعنی بعد از اجرای طرح تحول سلامت میزان رضایت بیماران و همراهان بیمار از خدمات بیمارستان (خدمات کادر درمان، خدمات) افزایش یافت (۲۷). هاشمی و همکاران نشان دادند که پس از اجرای طرح تحول سلامت رضایت‌مندی از آرایه آموزش‌های قبل از ترخیص، وضعیت اتاق‌های بستری، نظافت سرویس‌های بهداشتی، ویزیت به موقع پزشکان، صرف دقت و زمان برای معاینه، توصیه‌های در خصوص بهبودی و بهزیستی بیمار، وضعیت رسیدگی به امور مالی و همچنین میزان رعایت موازین شرعی و اصول اخلاقی به‌طور معنی‌داری کاهش یافته بود (۲۸).

نظر می‌رسد. یکی از معیارهای کیفی مرتبط با پزشکان مقیم، رعایت حقوق بیمار و نیز احترام گذاشتن به همکاران می‌باشد. پاسخ‌دهندگان مدعی شدند که پزشکان مقیم و رزیدنت‌های آن‌ها با بی‌احترامی با بیماران سخن می‌گویند. همچنین پزشکان و رزیدنت‌ها با همکاران و به ویژه پرستاران تعامل مثبتی ندارند، با آن‌ها بیش از حد امر و نهی می‌کنند و این کار به حدی شدت گرفته است که پرستاران و ماماها از پزشکان می‌ترسند و از برخوردهای نامناسب آنان در هراسند. بنابراین ارتقای کیفیت ویزیت یک از محورهای مورد توجه طرح تحول نظام سلامت می‌باشد که تم اصلی ایجاد شده در آن بر اساس تجربیات اظهارشده از سوی مشارکت‌کنندگان شامل مقاومت زیاد پزشکان در اصلاح رفتارهای بالینی خود و عدم نظارت دولت و نهادهای مسئول در این رابطه می‌باشد (۳۰).

نیازهای سلامت جامعه تحت تأثیر شرایط اقتصادی و اجتماعی و سیاسی پیوسته تغییر می‌کنند، پاسخ‌گویی به این تغییرات مهم‌ترین استدلالی بود که بر اساس آن بحث ایجاد تحول و ارتقاء در نظام سلامت کشور مطرح شد. یکی از اهداف سیستم‌های بهداشتی درمانی، دستیابی مردم به سلامتی بوده و نیل به این هدف تنها با ارائه خدمات مناسب امکان‌پذیر می‌باشد. از طرفی دیگر با شروع طرح تحول بار کاری حوزه درمانی در بیمارستان‌ها به طور قابل ملاحظه افزایش پیدا کرده که این موضوع به شکل غیرمستقیم کار آموزشی بیمارستان‌ها (با توجه به درگیری هرچه

بیشتر اعضا هیئت علمی در این حیطة) را تحت تأثیر قرار داده است، لذا در ابتدا اجرا طرح با مراجعه حجم بالایی از بیماران جهت استفاده از تسهیلات این طرح مواجه شده که این مهم بی‌شک سطح کیفی آموزش پزشکی را در تمامی ابعاد متأثر کرده است این مقاله نه صرفاً با هدف متأثرسازی طرح تحول نظام سلامت، بلکه با رویکردی پیشنهادی و جامع در خصوص تمامی مسائل مرتبط با حوزه درمان به تحریر درآمده است. با توجه به رسالت و وظیفه وزارت بهداشت، درمان و آموزش در خصوص سیاست‌گذاری در هر سه حیطة (به صورت توأم) محققین پیشنهاد می‌نمایند که از این پس در تمامی طرح‌های پیشنهادی این وزارت به خصوص در حوزه درمان، ضمیمه و یا پیوست آموزشی در خصوص تأثیرات و کنش حیطة درمان و آموزش بر یکدیگر ارایه شده و علاوه بر نظرات کارشناسان حیطة درمان، نظرات کارشناسان حیطة آموزش پزشکی نیز در نوشتار آن دخیل گردد. بنابراین مأموریت اصلی وزارت بهداشت، ایجاد بستر برای تأمین سلامت کلیه افراد کشور است که این مهم، از طریق سیاست‌گذاری، تنظیم مقررات، نظارت و ارزیابی بخش‌های مختلف امکان‌پذیر است. همچنین با اعمال مدیریت مالی صحیح و اجرای الگوی ارتقای کیفیت در این زمینه بیمارستان‌ها می‌توانند درآمد خود را به مقدار قابل توجهی افزایش دهند.

نتیجه‌گیری

در حال حاضر، مبحث کیفیت در مراقبت‌های بهداشتی درمانی طلایه‌دار توجهات حرفه‌ای، سیاسی و مدیریتی است، زیرا نه تنها به عنوان ابزاری برای رسیدن به پشتیبانی بیشتر، مزایای رقابتی و سودآوری طولانی‌مدت در نظر گرفته می‌شود، بلکه به عنوان رویکردی جهت رسیدن به پیامدهای بهداشتی درمانی برای ارباب‌رجوع مطرح می‌شود و در نتیجه تحول در کیفیت خدمات در نظام سلامت می‌تواند یک راهبرد مهم برای سازمان‌های بهداشتی درمانی تلقی گردد. در دنیای امروز دیدگاه‌های سلامت چشم‌اندازی وسیع‌تر یافته و به انتظارات غیرپزشکی توجه ویژه‌ای معطوف شده است. رشد انتظارات و توجه مردم نسبت به ایمنی، کیفیت و عدالت، فشار جهت ایجاد نظام سلامتی پاسخگو در برابر عملکرد را افزایش داده است. قرار دادن موضوع عدالت در تدوین اهداف و چهارچوب تحلیلی نظام‌های سلامت نه تنها با استراتژی‌هایی که بیانگر تعهد به عدالت است قابل توجیه است، بلکه شواهد بیان‌گر این است که افراد در جوامع مختلف نیز اولویت بالایی به موضوع عدالت می‌دهند. اگرچه در سال‌های اخیر نظام سلامت توانسته است با استفاده از راهبرد مراقبت‌های بهداشتی اولیه به پیشرفت‌های چشم‌گیری در سطح کلی سلامت مردم و بالا رفتن شاخصه‌ای مربوط به آن برسد، اما هم‌چنان یکی از مهم‌ترین دغدغه‌های سیاست‌گذاران، برقراری عدالت در سلامت و دسترسی به خدمات سلامتی است.

با توجه به این که شاخص‌های مورد بررسی در اغلب بیمارستان‌ها، به تازگی اجرا شده و در مرحله ارزیابی و اصلاح می‌باشد، لذا به نظر می‌رسد تداوم، ارزشیابی و اصلاح مستمر این طرح می‌تواند به بهبود شاخص‌های عملکردی بیمارستان‌ها بیانجامد. بنابراین با توجه به این که ارتباط پزشک معالج با بیمار، حضور وی بر بالین بیمار و دسترسی به پزشک معالج بعد از درمان اثر زیادی بر انتخاب بیماران دارد می‌بایست نظرات، نیازها و انتظارات بیماران برای ارتقای کمی و کیفی خدمات و بهبود فرایندها مورد توجه قرار گیرد و برنامه‌های بیمارستان‌های شهر یاسوج در جهتی تدوین گردند که میزان پرداختی بیماران کاهش یافته، حمایت بیشتری از ماندگاری پزشکان در مناطق محروم صورت گرفته، کیفیت هتلینگ در بیمارستان‌ها ارتقاء یابد و همچنین بیشتر از حضور پزشکان متخصص مقیم در بیمارستان‌های دولتی استفاده شود.

تقدیر و تشکر

نویسندگان این پژوهش بر خورد لازم دانستند از همکاری مسئولین و همکاران بیمارستان‌های شهر یاسوج، معاونت تحقیقات دانشگاه آزاد اسلامی واحد یاسوج که ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند، صمیمانه تشکر نمایند.

تعارض منافع

نویسندگان مقاله اظهار می‌دارند که هیچ گونه تضادی در منافع وجود ندارد.

حمایت مالی

این تحقیق هیچ‌گونه کمک مالی از سازمان‌های دولتی، خصوصی و غیرانتفاعی دریافت نکرده است.

ملاحظات اخلاقی

این مطالعه مستخرج از پایان نامه کارشناسی ارشد از دانشگاه آزاد اسلامی واحد یاسوج می‌باشد که کلیه نکات اخلاقی در این مطالعه رعایت شده است.

مشارکت نویسندگان

تمام نویسندگان در طراحی، اجرا و نگارش همه بخش‌های پژوهش حاضر مشارکت داشته‌اند.

REFERENCES

1. Guderzian AH, Sharif Nia SH, Jafari H, Jamali S, Badie M, Saimi Z, et al. Examining the level of satisfaction of patients hospitalized in medical educational hospitals of Mazandaran province and related factors from the health system reform plan of 2014. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences (University Letter)* 2015; 26(136): 190-5.
2. Hosseini SR, Abbasi B, Agha Mohammad Aghaei E. Analysis of health transformation plan and its consequences as an efficient treatment system. *Islamic Life Journal* 2022; 5: 230-42.
3. Pikanpour M, Esmaili S, Yousefi N, Ariainejad A, Rasakh H. An overview of the achievements and challenges of the transformation plan of Iran's health system. *Paish* 2017; 17(5): 481-94.
4. Sajjadi H, Zablei R. Evaluating the positive effects of the implementation of the health transformation plan from the point of view of heads and managers of hospitals. *Scientific Research Journal of Health Information Management* 2015; 13(1): 55-60.
5. Rahmani H, Najafi M, Ashrafi A, Baghian N. An analysis of the transformation plan of the health system; The largest treatment plan of Iran in the 11th government, the third national conference on organizational transformation and innovation with the approach of the Iranian Islamic model of progress, Mashhad, <https://civilica.com/doc/962947>.
6. Raii S, Shahraki J. Examining patients' satisfaction with the implementation of the health system transformation plan (case study of Khatam-ul-Nabiya and Ali Ibn Abitaleb hospitals in Zahedan). *Strategic Studies of Public Policy* 2018; 9(31): 213-21.
7. Ahmadian Derakhsh B, Piri R, Mohammadian Kardeh S, Taqvi F. Implementation of the transformation plan of the health system in Iran: strengths and weaknesses, scientific seminar on nursing care in mental health and community health, Aliabad, 2016.
8. Fayazi M, Hammetjo A. Examining the effects and consequences of the implementation of the health system transformation plan on macroeconomic indicators. *Social Security* 2022; 17(4): 13-30.
9. Farhadi A, Rahimi M. The challenges of implementing health system transformation plan packages in Bushehr, the 10th international conference on interdisciplinary research in civil engineering, architecture and urban management of the 21st century, Tehran, 2023.
10. Nabilou B, Salem Safi P, Yusefzadeh H. Performance assessment of health system reform plan in the hospitals affiliated with urmia university of medical sciences. *Nursing and Midwifery Journal* 2017; 14(11): 896-905.
11. Razm-Ara Farzaghi M, Razm-Ara Farzaghi M, Javadinia AD. Plan for transformation of health and medical education system; The need to provide an educational attachment, 2015.
12. Javadian L, Hassanzadeh R. Examination and analysis of the health transformation plan on the performance of hospital centers covered by Mazandaran University of Medical Sciences, the 10th international conference on accounting and management and the 7th conference on entrepreneurship and open innovation, Tehran, 2016.
13. Padgett D, Allen D. Communicating experiences: a narrative approach to creating service brand image. *J Advert* 2013; 26(4): 49-62.
14. Cheshme Kobudi M, Ahmadi T, Nik Bazm R, Mohammadi R, Zardowii S. Management of health and treatment winter, 10th term - number 4, grade A+ (Azad University/ISC (12 pages - from 55 to 66), 2018.
15. Mohamadi E, Yousefinezhadi T, Hassanzadeh A, Atri M, Mobinizadeh M, Goudarzi Z, et al. The Effect of Health Transformation Plan on Supplementary Health Insurance in Iran. *Iran J Health Insur* 2018; 1 (3): 82-7.
16. Mohammadi A, Fathi Kakavandi S. Analyzing the impact of the health system reform plan on improving the productivity of employees of the health and treatment network of Kangavar city, the 7th national conference of modern researches in management, economics and accounting of Iran, 2022.
17. Bahman Ziar N, Bastani P, Moradi R, Ahmadzadeh M, Nazari M, 2016, nurses' satisfaction with the implementation of the health system reform plan in educational hospitals in Shiraz, 2013.
18. Badiei F, Adel SH, Hosseini A, Ebrahimipour SJ. The effect of the health transformation program on the performance indicators of mashhad university of medical sciences hospitals using the pabon lasso model.
19. Thabit Ahed Jahormi F, Saleh Jahormi S. Examination of the transformation plan of the health system and its impact on reducing social harms, the first national conference on family and social harms, Jahorm.

- 20.Ovretveit J. Quality evaluation and indicator comparison in health care. *International Journal of Health Planning and Management* 2004; 16(3): 229-41.
- 21.Deaghan A, Mirjalili MR, Zare Mehrjardi MH, Maliheh R, Samiyezargar A, Kazemeini SK. Performance of health care system reform plan from the perspective of university hospitals executives in yazd province in 2015. *Manage Strat Health Syst* 2016; 1(1): 43-9.
- 22.Policy making working group. The map of the transformation plan of the health system, based on the Iranian Islamic model of progress. Tehran: Ministry of Health and Medical Education; 2019.
- 23.Shadpour K. Reforming the health system in the Islamic Republic of Iran. *Hakim Research Journal* 2016; 9(3): 1-18.
- 24.Policy making working group. A set of guidelines for the transformation of the health system in Iran. Tehran: Ministry of Health and Medical Education; 2013.
- 25.Khazaei S. Investigation of the impact of implementing the health transformation plan on the quality of health services, the fourth international conference on modern management and accounting studies in Iran, Karaj.
- 26.Mohammadian R, Niknam F, Khayati Mutlaq Bonab S, Asadi Aghajari M, Delnawaz P, et al. The first national conference on health promotion and legal and medical challenges facing it, Maragheh.
- 27.Frenk J, Gonzalez-Pier E, Gomez-Dantes O, Lezana MA, Knaul FM. Comprehensive reform to improve health system performance in Mexico. *Lancet* 2006; 368: 1524-34.
- 28.Hashemi B, Baratalo A, Forozanfar M, Motamedi M, Tarkhorani M. Comparison of the level of satisfaction of emergency patients of Tajrish Martyrs' Center before and after the implementation of the health system transformation plan. *Iranian Journal of Emergency Medicine* 2014; 2: 127-33.
- 29.Ghasemzadeh B, Shaheswari S, Maleki A, Kalhor R. Evaluation of the performance indicators of Qazvin medical education centers before and after the implementation of the health system transformation plan: Application of interrupted time series study. *Journal of the University of Medical Sciences Qom* 2021; 15(9): 628-63.
- 30.Heydarian N, Vahdat SH. The effect of implementing the health system reform plan on patients' out-of-pocket payments in selected public hospitals in Isfahan city. *Scientific Journal of the Medical Organization of the Islamic Republic of Iran* 2014; 33(3): 187-94.

Examining the State of the Health System Plan from the Perspective of the Patients of Hospitals in Yasuj, Iran

Mohammadhosseini S¹, Eskandari M², Alamdari A³, Mohammadhosseini Servak R^{3*}

¹Department of Nursing, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran, ²Department of Accounting, Yasouj Branch, Islamic Azad University, Yasuj, Iran, ³Center for Research on Social Factors Affecting Health, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran.

Received: 13 Jan 2024 Accepted: 06 May 2024

Abstract

Background & aim: The health system reform plan is a plan to improve health care systems in Iran, which started working in the hospitals of the Ministry of Health on May 15, 2014. This project was implemented with the approach of creating transformation in the health system and with the three goals of financial protection of the people, creating justice in access to health services and improving the quality of services. Since the health sector is often affected by the factors and components that are related to the functioning of all sectors of the country's development; therefore, the purpose of the present study was to determine and examine the state of the health system plan from the perspective of the patients of hospitals in Yasuj, Iran.

Methods: The statistical population of the present descriptive study was 458 patients at Shahid Rajaei Hospital, 300 patients at Imam Sajjad Hospital, and 380 patients at Shahid Beheshti Hospital, all located in Yasuj, Iran. All the participants completed the questionnaire on the state of the health system plan from the patients' point of view. The collected data were analyzed using t-test and descriptive statistical tests, including frequency and average, by means of SPSS 18 software.

Results: The results of the research showed that the health system implementation status of Shahid Beheshti Hospital ($p=0.001$ and $t=57.19$), Imam Sajjad Hospital ($p=0.001$ and $t=50.17$) and Shahid Rajaei Hospital ($p=0.001$ and $t=50.001$) $p=0$ and $t=40.06$) Yasuj city is somewhat favorable. These findings indicate that the plan of the health system in Yasuj city has been properly and correctly implemented.

Conclusion: Considering that the examined indicators were well implemented in most of the hospitals, it gives the impression that the continuation, evaluation and continuous improvement of this plan can lead to the improvement of the performance indicators of the hospitals. Therefore, the programs of hospitals in Yasuj should be developed in such a way that the amount of expense of patients be reduced, more support be given to physicians in deprived areas, the quality of hoteling in hospitals be improved. Moreover, more use should be made of the presence of resident specialist doctors in government hospitals.

Keywords: Health system, Hospital, Yasuj

***Corresponding author:** Mohammadhosseini Servak R, Center for Research on Social Factors Affecting Health, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran.

Email: sama_r2002@yahoo.com

Please cite this article as follows: Mohammadhosseini S, Eskandari M, Alamdari A, Mohammadhosseini Servak R. Examining the State of the Health System Plan from the Perspective of the Patients of Hospitals in Yasuj, Iran. Armaghane-danesh 2024; 29(2): 245-261.

The scientific research journal Armaghan Danesh, affiliated with Yasuj University of Medical Sciences, is an open-access publication. All articles published in this journal are freely available to the public.