

طرح تحول نظام سلامت؛ نگاهی نو به ارایه خدمات سلامت: چالش‌های فراروی آن

عاطفه قنبری^۱، فاطمه مؤدب^{۲*}، آبتین حیدرزاده^۳، فاطمه جعفرآقایی^۴، فاطمه براری^۵

۱-دکترای آموزش پرستاری، دانشیار، گروه پرستاری، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران-۲-کارشناس ارشد آموزش پرستاری، مربی، گروه پرستاری، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران-۳-متخصص پزشکی اجتماعی، دانشیار، گروه پزشکی اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران-۴-دکترای آموزش پرستاری، استادیار، گروه پرستاری، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران-۵-کارشناس علوم تربیتی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

* نویسنده مسئول: دانشگاه علوم پزشکی گیلان، دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت، رشت، ایران. تلفن: ۰۱۳۳۳۵۵۵۰۵۸، دورنگار: ۰۱۳۳۳۵۵۰۰۹۷، پست الکترونیک: f.moaddab89@gmail.com

دریافت: ۱۳۹۵/۱۰/۲۸ پذیرش: ۱۳۹۶/۰۱/۰۸

چکیده

مقدمه: در دو دهه اخیر به دنبال ناتوانی نظام‌های سلامت در پاسخ‌گویی به نیازها و انتظارات جدید بهداشتی-درمانی، گرایش بین‌المللی قوی در راستای اصلاح نظام سلامت شکل گرفته است. با توجه به برنامه‌ریزی جدید در این خصوص، هدف مطالعه حاضر بررسی چالش‌های فراروی طرح تحول نظام سلامت در دانشگاه علوم پزشکی گیلان است.

روش کار: مطالعه حاضر با رویکرد تحلیل محتوا انجام گرفت. تعداد ۴۳ نفر از مدیران سیستم‌های بهداشتی-درمانی و مسئولین بیمارستان‌ها به پرسش‌های باز پاسخ، پاسخ دادند. سپس، داده‌های حاصل از پرسشنامه باز پاسخ مورد تحلیل محتوای کیفی قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج منتج به استخراج ۶۷۲ کد اولیه گردید؛ پس از تحلیل، کدهای اولیه در ۴ طبقه اصلی دسته بندی شدند: "نظام سلامت: ضرورت کشوری"، "پیش‌نیازها"، "پایش‌های بی‌وقفه" و "چالش‌ها". طبقه نظام سلامت: ضرورت کشوری مشتمل بر زیر طبقه ضرورت منطقه‌ای، اهداف سلامت محور در دولت، و دستیابی به سلامت اولویت مردم؛ طبقه پیش‌نیازها متشکل از برنامه‌ریزی، فرهنگ‌سازی، و زیرساخت‌ها؛ طبقه پایش‌های بی‌وقفه شامل زیر طبقه نظرحوایی‌ها و نظارت پایدار، و طبقه چالش‌ها مشتمل بر دو زیر طبقه چالش‌های پیش رو و چالش‌های آینده.

نتیجه‌گیری: طرح تحول نظام سلامت با تأکید بر دستیابی آحاد مردم به نیازهای بهداشتی-درمانی اجرا گردید. ضرورت اجرای این طرح از دیدگاه مدیران، به‌خصوص مبتنی بر نقش سیستم سلامت در کاهش هزینه‌های مالی تحمیلی به مردم بوده که البته در آن دو جنبه‌ی صنعت‌گردشگری سلامت و محرومیت استان گیلان مورد غفلت واقع شده و لازم است مورد توجه ویژه قرار گیرد. بی‌تردید توجه به پیش‌نیازها و پایش مستمر طرح می‌تواند نقش به‌سزایی در اجرای هر چه بهتر آن ایفا نماید.

کل‌واژگان: نظام سلامت؛ خدمات سلامت؛ سلامت

مقدمه

شدید هزینه‌ها روبه‌رواست. در حالی که شاخص کلی هزینه‌ها در کشور در ۲۰ سال گذشته ۳۰ برابر شده، این رشد در هزینه‌های بخش سلامت بالغ بر ۷۱ برابر بوده است. سهم بیماران از پرداخت هزینه‌های بهداشت و درمان به‌قدری زیاد است که سالانه ۳/۵ میلیون نفر از مردم تنها به دلیل هزینه‌های بهداشت و درمان زیر خط فقر می‌روند. پایین نگه داشتن تعرفه‌های بیمارستانی به‌طور عمده برای حفظ توان سازمان‌های بیمه‌گر و در پاسخ به همین مشکل اعمال شده است. اما این سیاست در بیمارستان‌های دولتی منجر به کاهش درآمد و فشار اقتصادی به بیمارستان، و در بخش خصوصی، با دریافت‌های خارج از تعرفه منجر به تحمیل فشار زیاد به بیماران شده است (۳).

بهار ۹۶، دوره بیستم، شماره اول، پیاپی ۷۶

سلامت سرمایه ارزشمندی است که حفظ و ارتقای آن از مهم‌ترین تلاش‌های زندگی روزمره آدمی محسوب میشود (۱). سلامتی و بیماری، و در پی آن مراقبت و درمان مفاهیمی نمادین از پدیده‌های انسانی هستند و از این‌رو ماهیتی وابسته، پویا، و متغیر داشته و باید متناسب با تغییرات و دگرگونی جوامع در زمان‌ها و شرایط مختلف، باز تبیین و بازتعریف شده، الگو و چارچوب مناسب و مؤثری برای هدایت عملکرد و ارایه مراقبت در عرصه‌ی سلامت فراهم آوردند (۲). از طرف دیگر، رشد روزافزون هزینه‌های نظام‌های سلامت در سراسر دنیا به یکی از دغدغه‌های اصلی مدیران و تصمیم‌گیران نظام‌های سلامت تبدیل شده است. نظام سلامت ایران نیز همچون دیگر کشورها با چالش افزایش

دقت و زمان برای معاینه، توصیه‌های مرتبط با بهبودی و بهزیستی بیمار، وضعیت رسیدگی به امور مالی، و همچنین میزان رعایت موازین بهداشتی و اصول اخلاقی به‌طور معناداری کاهش یافته بود (۱۰).

پس از سالیان طولانی، کاهش سهم بیماران از هزینه خدمات درمانی در دولت یازدهم محقق گردید؛ اما آنچه ضرورت اجرای موفق این طرح را تضمین می‌نماید، توجه خاص به مشتریان داخلی یعنی ارایه‌کنندگان خدمات سلامت، پزشکان، و پرسنل حوزه‌ی درمان است (۸). لذا، با توجه به برنامه‌ریزی جدید در خصوص اصلاح نظام سلامت در ایران و استان گیلان، هدف مطالعه حاضر بررسی چالش‌های فراروی طرح تحول نظام سلامت از دیدگاه ارایه‌کنندگان خدمات سلامت در دانشگاه علوم پزشکی گیلان در سال ۱۳۹۴ است.

روش کار

این مطالعه به روش تحلیل محتوای کیفی، پس از تأیید در کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی گیلان، به انجام رسید. تحلیل محتوای کیفی رویکردی برای تحلیل پیام‌های گفتاری، نوشتاری، و دیداری است که برای توصیف و تحلیل داده‌ها مورد استفاده قرار می‌گیرد (۱۱). رویکردهای متعددی را می‌توان در تحلیل محتوای کیفی به کار گرفت؛ از آنجا که مفاهیم مورد بررسی ریشه‌های نظری از پیش وجود نداشت، رویکرد تحلیل محتوای قراردادی در این مطالعه به کار گرفته شد. در این رویکرد، محقق یافته‌ها را دقیقاً بر اساس داده‌ها استخراج نموده و در تحلیل داده‌ها به نظریات و یا الگوهای از پیش تعیین شده متکی نیست (۱۲).

شرکت‌کنندگان این مطالعه را مدیران رده میانی دانشگاه علوم پزشکی گیلان که بر طرح اشراف داشته و متمایل به شرکت در مصاحبه‌ها بودند، تشکیل دادند. به این منظور، رویکرد نمونه‌گیری هدفمند برای انتخاب شرکت‌کنندگان به کار گرفته شد. با بررسی نقاط کلیدی تصمیم‌گیری و اجرای طرح در استان گیلان، فهرستی از مدیرانی که می‌توانستند اطلاعات کامل‌تری در اختیار تیم تحقیق قرار دهند گردآوری شده و با آنان تماس گرفته شد، و در صورت ابراز تمایل برای شرکت در مطالعه، پرسشنامه‌ای در اختیار آنان قرار گرفت.

برای گردآوری داده‌ها، با مرور اندک متون موجود و بررسی‌های تیم تحقیق، فهرستی از سؤالات تهیه شد. این فهرست شامل ۹ سؤال باز پاسخ بود که مصاحبه‌گران در اختیار شرکت‌کنندگان قرار دادند (جدول ۱). در انتهای پرسشنامه از شرکت‌کنندگان خواسته شد تا هر نظر دیگری درباره‌ی چالش‌های طرح تحول دارند بنویسند. تکمیل پرسشنامه‌ها در حضور یکی از اعضای تیم تحقیق انجام گرفت و کلیه‌ی نظراتی که حین پاسخ دهی توسط شرکت‌کنندگان ارایه شد، ثبت گردید.

مأموریت اصلی نظام سلامت، ارتقای سطح سلامت و پاسخ‌گفتن به نیازهای مردم و جامعه است (۱). نیازهای در حال تحول جامعه که نظام سلامت می‌باید پاسخگویی آنها باشد، اصلاح و تحول این نظام را در کلیه کشورها به امری ضروری مبدل ساخته است (۴). هیچ سامانه‌ی خدماتی، از جمله نظام سلامت، از اصلاح بی‌نیاز نیست (۵). اصلاحات، فرآیند ایجاد تغییرات اساسی جهت غلبه بر ضعف‌های مورد توافق است؛ به تعبیر دیگر، ایجاد تغییرات مثبت، اصلاحات تلقی می‌شود. اما در نظام سلامت، اصلاحات مستلزم چیزی بیش از بهبود در نظام موجود یا مراقبت‌های بهداشتی و درمانی است (۴). سلسله‌ای از ضرورت‌های خاص، پرداختن به اصلاحات در نظام سلامت را ضروری می‌سازد که از جمله آن می‌توان به روز شدن هر روزه‌ی فن‌آوری‌ها، افزایش سطح توقع مردم به استفاده از آخرین و بهترین فن‌آوری‌ها، افزایش هزینه‌ی خدمات و کاهش منابع، حاکم شدن اقتصاد بازار بر سازمان‌های خدمت‌رسان و اثر ناخوشایند آن بر بازار سلامت، در کنار مسایلی چون فقر، شهرنشین شدن فقر، جهانی‌سازی، ضرورت حفظ دستاوردهای عمومی، و مقابله با بلایای طبیعی اشاره کرد (۵). توزیع نابرابر سلامت در جوامع انسانی یکی از چالش‌های عمده نظام‌های سلامت است. در دو دهه اخیر، به دنبال ناتوانی نظام‌های سلامت در پاسخگویی به نیازها و انتظارات جدید بهداشتی و درمانی، گرایش بین‌المللی قوی نسبت به اصلاح نظام سلامت شکل گرفته است (۶).

طرح تحول نظام سلامت بعد از مدت‌ها بحث و بررسی در تاریخ ۱۵ اردیبهشت ۱۳۹۳، به طور همزمان در سراسر کشور آغاز شد؛ یکی از مهم‌ترین اهداف این طرح کاهش هزینه‌های پرداختی درمان از جیب مردم است که از برنامه چهارم توسعه بر کاهش آن تأکید شده، ولی اجرای آن به فراموشی سپرده شده بود. همانند هر طرح دیگر، این طرح نیز با مشکلاتی روبه‌رو بوده و البته برنامه‌ریزی آن نیز به گفته صاحب‌نظران دارای نقاط قوت و ضعف می‌باشد (۷، ۸). مطالعات انجام شده در ایران عمدتاً متمرکز بر اثرات طرح تحول نظام سلامت است؛ در خصوص کاهش مشارکت مالی بیماران در بیمارستان، مطالعه انجام شده در بیمارستان امام رضا(ع) کرمانشاه، هزینه‌های بیمارستانی بیماران مبتلا به عفونت تنفسی فوقانی را قبل و بعد از اجرای طرح تحول نظام سلامت مقایسه کرده و نشان داده که اجرای این طرح سبب کاهش مشارکت مالی بیماران در کل هزینه‌های بیمارستان به میزان ۷٪ در مقابل ۲۳٪ شده است (۹). اما مطالعه هاشمی و همکاران، با هدف مقایسه میزان رضایتمندی مراجعین اورژانس مرکز شهدای تجریش تهران، قبل و بعد از استقرار طرح تحول نظام سلامت، نشان داد که رضایتمندی از ارایه آموزش‌های قبل و بعد از ترخیص، وضعیت اتاق‌های بستری، نظافت سرویس‌های بهداشتی، ویزیت به موقع پزشکان، صرف مجله تحقیقات نظام سلامت حکیم

جدول ۱- سوالات مطرح شده در پرسشنامه

ردیف	سوالات
۱	ضرورت اصلاح نظام سلامت در کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه از جمله ایران چیست؟
۲	از نظر شما ضرورت انجام طرح در استان گیلان چه می باشد؟
۳	اهداف و محتوای اصلاح نظام سلامت در کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه از جمله ایران چیست؟
۴	پیش نیازهای عمده اجرای این اصلاح شامل چه مواردی است؟
۵	از نظر شما مشکلات احتمالی فراوری طرح تحول نظام سلامت چیست؟
۶	از نظر شما بزرگترین مشکل طرح تحول نظام سلامت چه می باشد؟
۷	میزان پیشرفت و دستیابی به اهداف تاکنون چطور بوده است؟
۸	نحوه نظارت بر عملیات اجرای طرح چگونه است و چگونه باید باشد؟
۹	لطفاً هر مورد دیگری که در زمینه طرح تحول لازم می دانید بنویسید.

انتقال پذیری نتایج تحقیق، کوشش شد شرکت کنندگان از بین مدیرانی با سوابق مختلف، از مراکز مختلف، در پست های ستادی و اجرایی، و از شهرهای مختلف استان که خود در طرح تحول درگیر بودند انتخاب شوند (جدول ۲). تحلیل داده ها با رویکرد تحلیل محتوای کیفی صورت گرفت و برای انجام دقیق تر آن از نرم افزار MAXQDA استفاده شد. متون حاصل از پاسخ های تشریحی چندین بار توسط محقق خوانده شد تا درک کاملی از گفته های شرکت کنندگان حاصل گردد. متن کلی حاصل از پاسخ ها به واحدهای کوچک تر دارای معنا (واحدهای معنایی) شکسته شد. زیر هر جمله یا پاراگراف معنادار خط کشیده شد. سپس به عبارات، جملات، یا کلماتی که برای محقق حاوی معنایی ضمنی بود یک کد تعلق گرفت. کدهای دارای ارتباط معنایی در طبقات مجزا دسته بندی شد که در نتیجه ۳۵ طبقه اولیه حاصل گردید. با مقایسه زیرطبقات حاصل شده با یکدیگر و دسته بندی در طبقات بزرگ تر، نهایتاً ۴ طبقه اصلی بدست آمد.

نتایج

تعداد ۴۳ نفر از مدیران سیستم های بهداشتی-درمانی و مسؤلین بیمارستان ها به پرسشنامه پاسخ دادند. این افراد شامل مدیران معاونت درمان، معاونت بهداشتی، برخی روسای بیمارستان ها، و مدیران پرستاری بودند (جدول ۲).

پس از تکمیل پرسشنامه توسط شرکت کنندگان، متن پاسخ ها تایپ، و سپس مورد تحلیل قرار گرفت. برخی پاسخ های مندرج در پرسشنامه سؤالاتی را برای تیم تحقیق پیش آورد که به منظور رفع ابهام یا کمک به تکمیل پاسخ، با شرکت کننده مورد نظر تماس گرفته شد که در نهایت به غنی تر شدن یافته ها انجامید.

دقت داده ها

برای دستیابی به داده های دقیق و اطمینان از صحت و دقت یافته ها از رویکردهای چهارگانه گوبا و لینکلن استفاده شد (۱۳). به این منظور، متن پرسشنامه با حضور یکی از محققین توسط شرکت کنندگان تکمیل شد و در صورت لزوم در مورد پاسخ ها توضیحاتی خواسته شد که تمامی توضیحات بلافاصله ثبت گردید. متن پاسخ ها چندین بار توسط محققین مطالعه شد تا درک کاملی از پاسخ ها حاصل شود. با بررسی دقیق توضیحات ضمنی شرکت کنندگان و ارایه نمونه هایی از گفته های ایشان تلاش شد تا انتقال پذیری یافته ها تأمین شود. از سوی دیگر، کدگذاری توسط تیم تحقیق انجام شد و بیان دقیق گام های تحقیق، امکان پیگیری فرآیند تحقیق و حساسی آن را امکان پذیر ساخت. برخی کدهای حاصله در اختیار شرکت کنندگان قرار گرفت تا درباره ی ماهیت کدهای حاصله از متن اظهار نظر نمایند. برای بهبود

جدول ۲- مشخصات افراد شرکت کننده در طرح

ردیف	سازمان های شرکت کننده	سمت افراد شرکت کننده	تعداد افراد شرکت کننده
۱	معاونت درمان	مدیران رده میانی معاونت درمان	۴ نفر
۲	معاونت بهداشتی	مدیران رده میانی معاونت بهداشتی	۴ نفر
۳	اداره پرستاری	مدیر پرستاری و مدیران رده میانی	۳ نفر
۴	مراکز آموزشی- درمانی	ریاست، مترون، سوپروایزرها، و سرپرستاران	۳۲ نفر

پیش‌نیازهای مهم برای اجرایی کردن طرح، فرهنگ‌سازی است. فرهنگ‌سازی در مورد دریافت خدمات سلامتی و ارتقای سواد سلامتی مردم از جمله مواردی است که توسط شرکت‌کنندگان مورد تأکید قرار گرفت. یکی از معاونت‌های دانشگاهی در این زمینه اشاره کرد: "مردم باید بیاموزند که در چه مواردی و با چه اولیوی برای گرفتن این خدمات مراجعه نمایند". از دیدگاه شرکت‌کنندگان در این مطالعه، اجرای هر برنامه‌ی گسترده به زیرساخت‌هایی احتیاج دارد که فراهم ساختن آنها می‌تواند تا حدی پایداری برنامه را تضمین کند. یکی از شرکت‌کنندگان با اشاره به فقدان زیرساخت‌های اولیه در استان برای اجرایی ساختن چنین طرحی افزود: "ابتدا باید زیرساخت‌های برنامه شامل پوشش اینترنت و سایر تکنولوژی‌های کاربردی و ارتباطی مورد نیاز با برنامه‌ریزی مشخص فراهم می‌شود".

فراهم‌سازی زیرساخت‌ها بخش مهمی از پیش‌نیازهای طرح است؛ به گونه‌ای که یکی از شرکت‌کنندگان اشاره داشت: "در طرح تحول نظام سلامت به تأمین مالی طرح تمرکز شده و سایر زیرساخت‌های لازم، که همکاری و مشارکت‌های بین‌بخشی در زمینه تربیت نیروی متخصص و تکنولوژی را می‌طلبد، کم‌رنگ دیده شده‌اند".

پایش‌های بی‌وقفه

طبقه پایش‌های بی‌وقفه از دو زیرطبقه "نظرخواهی‌ها" و "نظارت پایدار" حاصل شده است. شرکت‌کنندگان در پژوهش معتقدند برای دستیابی به نتایج معتبر همواره باید از فراهم‌کنندگان خدمت و دریافت‌کنندگان آن نظرخواهی کرد و نظرات آنان را در جهت ارتقای طرح و در صورت لزوم ایجاد تغییرات به کار گرفت. ریاست یکی از بیمارستان‌های آموزشی گفت: "با انجام نیازسنجی، تعیین نقاط قوت و ضعف سیستم بهداشتی-درمانی، و تأمین منابع مورد نیاز شاید بتوان حداکثر بهره‌وری را بدست آورد". همچنین یکی از سوپروایزهای بالینی با تأکید بر نظرات پرستاران به‌عنوان یکی از مهم‌ترین گروه‌های فراهم‌کننده خدمات در ایجاد رضایت یا عدم‌رضایت مردم گفت: "پرستاران می‌توانند بیمار را راضی نگهدارند یا ناراضی‌تی به وجود بیاورند؛ وقتی کسی مشکلات‌شان را نشنود و حقوق‌شان به خوبی رعایت نشود، همکاری نخواهند کرد". همچنین شرکت‌کنندگان بیان کردند که برای داشتن برنامه‌ای پایدار و پویا که بتواند به تحقق اهداف کمک نماید، باید نظارت‌های کامل و همه‌جانبه‌ای صورت داد. آنان معتقد بودند این طرح، بار مالی بزرگی را به همراه دارد و لازم است مسئولین برای حفاظت از منابع مالی، برنامه‌ریزی‌های دقیق و همه‌جانبه‌ای داشته باشند. نظارت دقیق بر پرداخت‌ها و دریافت‌های مبتنی بر طرح باید در دستور کار ناظرین قرار گیرد. یکی از معاونین دانشگاه در این زمینه گفت: "تشکیل تیم‌های نظارتی در دانشگاه و مراکز بهداشت، گزارش‌گیری

نتایج به‌دست آمده از مطالعه منتج به استخراج ۶۷۲ کُد اولیه گردید. سپس ۳۵ طبقه اولیه از کدها حاصل شد و نهایتاً در ۴ طبقه اصلی دسته‌بندی گردید: "نظام سلامت: ضرورت کشوری"، "پیش‌نیازها"، "پایش‌های بی‌وقفه" و "چالش‌ها". چگونگی حاصل شدن طبقات و زیرطبقات در جدول ۳ آورده شده است. در این بخش هر کدام از طبقات و زیرطبقات حاصله با تفصیل بیشتر ارائه می‌گردد.

نظام سلامت، ضرورت کشوری

این طبقه از سه زیرطبقه "ضرورت منطقه‌ای"، "اهداف سلامت‌محور در دولت" و "دستیابی به سلامت، اولویت مردم" تشکیل شده است. شرکت‌کنندگان در مطالعه ضرورت منطقه‌ای را یکی از مهم‌ترین ضرورت‌های ایجاد طرح تحول سلامت ذکر کردند. در این مورد یکی از معاونت‌های دانشگاهی گفت: "این استان در حقیقت جزو استان‌های نسبتاً محروم کشور است و طبق آمار اعلام شده در کتاب بیماری‌های مزمن غیرعفونی نیز وضعیت مناسبی ندارد". همچنین یکی از شرکت‌کنندگان با اشاره به جغرافیای منطقه‌ای گفت: "مناطق دوردست همچنان برای دسترسی به خدمات بهداشتی و درمانی در مضیقه می‌باشند". از نظر شرکت‌کنندگان این مطالعه، دولت از ابتدای تشکیل برای سلامتی اولویت ویژه‌ای تدوین کرده بود. یکی از شرکت‌کنندگان در این زمینه گفت: "ارتقا سطح کیفی و کمی خدمات بهداشتی و درمانی از برنامه‌های اولیه دولت اعلام شده بود".

شرکت‌کنندگان در مطالعه، سلامتی را از اولویت‌های مردم دانستند که هزینه لازم برای تأمین آن همواره برای جامعه چالش‌زا بوده است: کم‌کسانی به قشر کم‌درآمد و آرامش خیال برای بیمارانی که نمی‌توانند تجهیزات و دارو را از خارج از بیمارستان تهیه نمایند. یکی از شرکت‌کنندگان همچنین گفت: "جلوگیری از سرگردانی خانواده‌ها جهت انجام اقدامات و تهیه دارو از خارج از بیمارستان در این طرح دیده شده است".

پیش‌نیازها

این طبقه از زیرطبقات "برنامه‌ریزی"، "فرهنگ‌سازی"، و "زیرساخت‌ها" تشکیل شده است. برنامه‌ریزی به عنوان مهم‌ترین پیش‌نیاز اجرای طرح تحول سلامت ذکر شد. شرکت‌کنندگان بر اهمیت نیاز به برنامه‌ریزی در سطح کلان و منطقه‌ای برای دستیابی به بهترین نتایج اجرایی تأکید داشتند. مسئول یکی از بیمارستان‌های فوق‌تخصصی در این مورد گفت: "در برنامه‌ریزی برای برقراری نظام ارجاع، تأمین منابع انسانی متناسب با برنامه باید در ابتدا صورت می‌گرفت". همچنین یکی از سوپروایزهای بالینی بیمارستانی آموزشی اشاره کرد: "پیش‌نیاز این طرح، برنامه‌ریزی برای تأمین نیروی پرستاری به اندازه کافی در بخش‌ها و ارائه بهتر خدمات به بیماران بستری است". از دیدگاه شرکت‌کنندگان در این مطالعه، یکی از

روزانه، پایش و آمارگیری هزینه‌ها، مراجعات، و مشکلات طرح تحول از جمله مواردی است که باید صورت گیرد.

چالش‌ها

چالش‌های طرح از دو دسته "چالش‌های پیش‌رو" و "چالش‌های آینده" تشکیل شد. شرکت‌کنندگان مواردی از قبیل کمبود بودجه، نارضایتی پرسنل، کمبود تجهیزات و فضاهای مناسب، بارکاری زیاد، و تبعیض‌های حاصل از این طرح در کادر درمانی را بیان کردند. یکی از مدیران پرستاری در مورد چالش‌های پیش‌رو در نظام سلامت گفت: "بی‌انگیزی کارکنان حوزه سلامت که ظاهراً به دلیل تغییر قابل توجه منابع مالی بخشی از ارایه‌کنندگان خدمات سلامت است، با افت انگیزه در سایر بخش‌ها روبه‌رو خواهد شد". آنان بارکاری زیاد تحمیل شده به کادر بیمارستان‌ها را از مهم‌ترین چالش‌ها دانسته و معتقد بودند حجم کاری تحمیل شده به سیستم درمان متناسب با نیروی پیش‌بینی شده نبود: "یکی از

مهم‌ترین مشکلات موضوع نیروی انسانی اعم از کمیت نیرو، ارتقا انگیزه‌های کاری، و تأمین منابع مالی است". چالش‌های دیگری از سوی شرکت‌کنندگان مطرح شد که بیشتر در دسته مشکلات آینده مطرح شده بود. در این احتمال بحران در منابع مالی و کمبود منابع انسانی کارآمد در آینده از جمله مشکلات آینده مطرح شده بود. در این زمینه یکی از مدیران با محاسبه تخمینی بار مالی طرح اظهار داشت: "عدم تأمین منابع مالی نظیر پوشش بیمه‌ای و خدمات پیشگیری موجب شکست این بخش خواهد شد و تأمین اهداف بلندمدت بعید به نظر می‌رسد". یکی از معاونت‌ها با اشاره بر سهم یک درصدی نظام سلامت از بودجه کشور بر لزوم تأمین منابع مالی تأکید کرد: "در برنامه‌های آینده، دولت موظف به پرداخت یک درصد از بودجه برای بخش سلامت است و این می‌تواند تا حدی مشکلات مالی را مرتفع نماید". نیاز به بررسی‌های بیشتر و پیگیری کامل‌تر برای رفع موانع و مشکلات آینده از پیشنهادات شرکت‌کنندگان در این مطالعه بود.

جدول ۳- نحوه شکل‌گیری زیرطبقات و طبقات از کدهای اولیه

کدهای معرف طبقه	نمونه‌ای از طبقات اولیه	زیرطبقه	طبقه
پایین بودن استانداردهای ارایه خدمات درمانی در این استان بیماران نیازمند استفاده از پزشکان متخصص با حداقل پرداخت هستند	گیلان استان محروم گیلان و جذب گردشگر برنامه‌های دولت برای سیستم سلامت نیاز مردم به دریافت خدمات سلامتی هزینه بالای خدمات درمانی	ضرورت منطقه‌ای	تحول نظام سلامت: ضرورت کشوری
- نیاز به جلب همکاری پزشکان متخصص - بالا بودن مصرف سرانه دارو در اشکال گوناگون - شاید همزمان باید برنامه‌هایی برای بالابردن سواد سلامتی در مردم صورت گیرد. - نه ساختار فیزیکی مناسب ایجاد شده، و نه امکانات و تجهیزات مناسب فراهم گردیده است.	برنامه‌ریزی برای اجرا برنامه‌ریزی‌های اولیه فرهنگ مردم درک مردم از سلامتی ساختارهای نیروی انسانی ساختارهای مالی ساختارهای تجهیزاتی	برنامه‌ریزی فرهنگ‌سازی زیرساخت‌ها	پیش‌نیازها
- در صورت عدم پایش، نظارت، و ارزشیابی دستاوردهای طرح به طور مرحله‌ای، این طرح در دستیابی به اهداف خود ناموفق مانده و حتی در نیمه‌راه رها خواهد شد. - در صورت شرکت ندادن تمام ذی‌نفعان، دست‌اندرکاران برنامه، و صاحبان فرآیند در تصمیم‌گیری و اظهارنظر پیرامون اصلاحات و اقدامات انجام شده، بی‌انگیزی در پیشبرد اهداف برنامه به‌وجود می‌آید.	نیاز به نظرخواهی از خدمات‌گیرنده نظرخواهی از پرسنل درمانی نظرخواهی از مدیران برنامه‌های پایش منابع مالی برنامه‌های پایش خدمات	نظرخواهی نظارت پایدار	پایش بی‌وقفه
- با توجه به افزایش کار پرسنل بیمارستان، به خصوص پرسنل پرستاری، حمایت مالی همانند پزشکان نمی‌باشد که باعث کاهش انگیزه و بالطبع نارضایتی و تضعیف خدمات درمانی می‌گردد. - عدم تأمین و تخصیص مستمر منابع مالی، تجهیزات، نیروی انسانی مورد نیاز این طرح و تعلیق آن در نیمه راه	مشکلات فعلی برنامه منابع انسانی اندک تجهیزات ناکافی منابع آینده	چالش‌های پیش‌رو چالش‌های آینده	چالش‌های فراروی

بحث

رشد روزافزون هزینه‌های نظام‌های سلامت در سراسر دنیا به یکی از دغدغه‌های اصلی مدیران و تصمیم‌گیران نظام‌های سلامت تبدیل شده است. گسترش مداوم فن‌آوری‌های جدید و گران‌قیمت سلامت، افزایش انتظارات جوامع از نظام‌های سلامت، و رشد بیماری‌های مزمن و سخت درمان در میان مردم از دلایل مهم این رشد شدید است. این موضوع باعث شده نظام سلامت در بخش‌های مختلف با مشکلات زیادی مواجه گردد. روشن است که همه‌ی بخش‌های نظام سلامت کشور به نحوی تحت‌تاثیر مشکلات اقتصادی قرار دارند. برخی از این مشکلات از مشکلات ساختاری و درونی همان بخش ریشه گرفته‌اند؛ برخی، از دیگر بخش‌های نظام سلامت به آن‌ها تحمیل شده است، و برخی نیز از مدیریت و سیاست‌های کلان سلامت منشأ گرفته‌اند (۳، ۱۴، ۱۵).

طرح تحول نظام سلامت با تأکید بر دستیابی آحاد مردم به نیازهای بهداشتی-درمانی اجرا گردید. نقشه تحول نظام سلامت به خودی خود مجموعه ارزشمندی است که آینده نظام سلامت، سیاست‌ها، اهداف کلان، و مسیر حرکت به سمت تحقق اهداف را به‌خوبی تبیین می‌نماید. نقشه تحول نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران، مجموعه‌ای جامع، هماهنگ، و پویا از اهداف، سیاست‌ها، و الزامات برنامه‌ریزی تحول راهبردی نظام سلامت، مبتنی بر الگوی پیشرفت اسلامی-ایرانی است، و می‌تواند در صورت اجرای مناسب، پیشرفتی ارزشی در عرصه سلامت ایجاد کرده و نویدبخش تحقق اهداف چشم‌اندازی در افق سال ۱۴۰۴ باشد. در این نقشه، تلاش بر آن بوده که جهت‌گیری‌های کلی و حرکت‌های لازم در راستای ایجاد تحول بنیادی در سلامت کشور ترسیم گردند. جهت‌گیری‌های عملیاتی شدن این نقشه باید اقداماتی انجام شود تا علاوه بر حرکت به سمت اهداف چشم‌اندازی، میزان پیشرفت، موانع و مشکلات پیاده‌سازی، متولیان اجرا، و نحوه نظارت بر عملیات اجرای نقشه، کنترل و پایش منظم، گزارش‌های ادواری و محتوای آنها و غیره نیز مشخص گردد (۱).

مطالعه حاضر به منظور بررسی چالش‌های فراروی طرح تحول نظام سلامت از دیدگاه آرایه‌کنندگان خدمات سلامت صورت گرفت. واحدهای مورد پژوهش، مهم‌ترین مشکلات فعلی این طرح را نداشتن دانش کافی، کمبود بودجه، نارضایتی پرسنل، عملکرد نامناسب مراکز، تفاوت در پرداخت‌های مالی به آرایه‌دهندگان خدمات، و عدم وجود نیروی انسانی کارآمد، و مهم‌ترین مشکلات آینده آن را عدم وجود پایش و نظارت مؤثر، و کمبود منابع مالی، انسانی، و تجهیزاتی مطرح نمودند. ضرورت‌های اجرای طرح از دیدگاه مدیران، به‌خصوص مبتنی بر نقش سیستم در کاهش هزینه‌های مالی

مجله تحقیقات نظام سلامت حکیم

مردم بوده که در استان گیلان، توجه به مسایل صنعت گردشگری و محرومیت پنهان مانده استان مورد توجه ویژه است. توجه به پیش‌نیازهای عمده، که مهم‌ترین آن برنامه‌ریزی اصولی است، مورد توجه مدیران است. از دیدگاه مدیران، شتابزدگی در اجرای این برنامه نتایج نامطلوب به بار آورده و از طرف دیگر این برنامه با مشکلاتی مانند کمبود شدید نیروی انسانی، احتمال کمبودهای مالی و تجهیزاتی، و نقص در ساختار بیمارستانی مواجه است. در این راستا نتایج مطالعه هاشمی و همکاران که به مقایسه رضایتمندی بیماران قبل و بعد از استقرار طرح تحول نظام سلامت پرداخته، حاکی از آن است که رضایتمندی بیماران بعد از اجرای طرح در خصوص اقدامات درمانی-مراقبتی کاهش یافته و بعد از اجرای طرح زمان کمتری صرف معاینه و آرایه توصیه‌های مراقبتی و بهزیستی به بیماران شده است (۱۰). همچنین در مطالعه استیمفل گزارش شده که شیفت‌های کاری طولانی پرستاران بر کیفیت مراقبت از بیمار اثر می‌گذارد (۱۵). در مطالعه‌ای دیگر که توسط پیروزی و همکاران روی ۶۴۶ خانوار در شهر سمنان انجام شد، ابعاد "ارتباطات"، "استقلال"، و "کیفیت محیط" به عنوان ابعاد اولویت‌دار برای اقدامات اصلاحی به‌منظور بهبود پاسخگویی نظام سلامت مشخص شد (۱۶). در راستای نتایج مطالعه حاضر، مطالعه رضائی و همکاران، با هدف تعیین روند تغییرات ایجاد شده و تاثیر آنها بر شاخص‌های عملکردی بیمارستان‌ها بعد از برنامه طرح تحول، نشان داد که اکثر شاخص‌ها در ماه‌های اول تغییرات مثبتی داشته، ولی بعد از مدتی روند عادی پیدا کرده و کاهش یافته‌اند؛ در همین راستا به انجام بررسی‌های بیشتر و مداوم پیرامون اثرات میان‌مدت و بلندمدت برنامه توصیه شده است (۱۷). همچنین نعمت‌بخش در مطالعه خود نشان داد که طرح تحول نظام سلامت بالقوه می‌تواند اثرات مثبتی داشته باشد؛ اما شرط اصلی آن، به حداقل رساندن عواملی است که به‌عنوان نقاط ضعف و یا تهدید، اجرای خوب این طرح را تحت‌تأثیر قرار می‌دهند. چنانچه عوامل بالقوه یا بالفعل نقاط قوت و فرصت این طرح به‌طور جدی عملیاتی نشوند، که در میان آنها پرونده الکترونیک سلامت از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است؛ بار درمانی بدون برنامه، همه جوانب درمانی، پژوهشی، و نیز آموزش پزشکی را به‌شدت تحت‌تأثیر منفی قرار خواهد داد (۱۸). با وجود اقدامات بسیار زیاد و قابل‌تحسینی که برای تدوین نقشه‌ی جامع سلامت کشور انجام شده، نکات قابل‌توجهی نیز در آن به چشم می‌خورد که عدم توجه کافی به آن‌ها می‌تواند موفقیت آن را با تردید مواجه نماید (۳)؛ همانگونه که در مطالعات فوق‌الذکر

و نظارت، امکان پذیراست؛ به عبارتی دیگر، وزارت بهداشت مکلف است با راهبری و هماهنگی سازمان‌ها و دستگاه‌های مختلف، سلامت جامعه را تأمین کند. ولی در نظام سلامت فعلی، از وزارت بهداشت، درمان، و آموزش پزشکی به‌عنوان بزرگ‌ترین ارائه‌کننده‌ی خدمت یاد می‌شود؛ نقش تصدی‌گری می‌تواند بر وظایفی مانند سیاست‌گذاری، هماهنگی، ارزیابی، و نظارت این وزارتخانه تأثیر سوء داشته باشد، در این راستا، ارتقا کیفیت و عدالت در ارائه‌ی خدمات، که با مدیریت و اجرای قوانین مصوب امکان پذیر است، با تزریق مالی گسترده و احاطه بر بیمه‌ها تحقق پذیر می‌باشد.

تشکر و قدردانی

در پایان، مراتب سپاس فراوان خود را از معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی گیلان، و تمامی سازمان‌هایی که ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند، ابراز می‌داریم.

تعارض منافع

نویسندگان ابراز می‌دارند که هیچ‌گونه تعارض منافی ندارند.

نیز به برخی از آنها اشاره شد، پیشنهاد می‌شود که نظارت و بررسی‌های بیشتر و دقیق‌تر به‌صورت دوره‌ای و مداوم پیرامون میزان دستیابی به اهداف موردنظر و رفع مشکلات موجود صورت گیرد؛ همچنین پیشنهاد می‌گردد که پژوهش‌هایی در همین راستا پیرامون دیدگاه دریافت‌کنندگان خدمات نیز صورت گیرد تا مشکلات موجود از دیدگاه آنان نیز تحلیل گردد. نیاز به بررسی‌های بیشتر و پیگیری کامل‌تر برای رفع موانع و مشکلات آینده از دیگر پیشنهادات این مطالعه می‌باشد.

نتیجه‌گیری

تزریق منابع مالی به حوزه‌ی سلامت از اهمیتی بسیار برخوردار است؛ ولی با توجه به این که بخش‌های مختلف اقتصادی با کمبود منابع مالی مواجه اند، انتظار می‌رود تخصیص منابع بر اساس اصول پذیرفته شده‌ی نظام‌های سلامت، به‌ویژه بخش‌های بهداشت و پیشگیری که دارای حداکثر بازدهی هستند، صورت گیرد و از آزمون و خطا در تزریق منابع پرهیز شود. تأمین سلامت آحاد جامعه، بر اساس قانون، بر عهده‌ی وزارت بهداشت، درمان، و آموزش پزشکی است که این مهم، با سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی، ارزشیابی

References

- Council. P. Map of Islamic Republic of Iran health system evolution, based on the Islamic-Iranian model of progress (in Persian). Ministry Health Med Edu. 2011.
- Vafadar Z, Vanaki Z, Ebadi A. Interprofessional education; a response to health system challenges (in Persian). Iran J Med Edu. 2014;14(2):148-64.
- Davari M. Economic challenges of Iran health system (in Persian). Health Inf Manag. 2011;8(7):915-17.
- Mastaneh Z, Mouseli L. Health information position in new reform of american health care system (in Persian). Health Inf Manag. 2011;8(1):97-101.
- Shadpour K. Health sector reform in islamic republic of Iran (in Persian). Hakim Res J. 2006;9(3):1- 18.
- Aghlmand S, Pourreza A. Health sector reform (in Persian). J Social Welfare. 2004;4(14):15-38.
- Haghdoost AA, Mehrolohasani MH, Khajehkazemi R. Monitoring indicators of Iranian health system reform plan (in Persian). Hakim Res J. 2013;16(3):171-81.
- Akhondzade R. Health system transformation project, an opportunity or a threat for doctors (editorial). Anesthesiol pain. 2014;5(1):1-2.
- Rezaei S, Moradi K, Akhgar A, Bazayr M, Heidari P. Hospital cost associated with pediatrics urinary tract infection: Before and after health sector evolution program in the West of Iran. Int J Pediatr. 2015;3(4-1):733-8.
- Hashemi B, Baratloo A, Forouzafar MM, Motamedi M, Tarkhorani MR. Patient satisfaction before and after executing health sector evolution plan (in Persian). Iran J Emergency Med. 2015;3(2):127-33.
- Elo S, Kyngas H. The qualitative content analysis process. Journal of advanced nursing. 2008;62(1):107-15.
- Hsieh HF, Shannon SE. Three approaches to qualitative content analysis. Qualitative health research. 2005;15(9):1277-88.
- Shenton AK. Strategies for ensuring trustworthiness in qualitative research projects. Edu Info. 2004;22(2):63-75.
- Davari M, Haycox A, Walley T. Health care financing in iran; is privatization a good solution? Iranian journal of public health. 2012;41(7):14-23.
- Stimpfel AW, Sloane DM, Aiken LH. The longer the shifts for hospital nurses, the higher the levels of burnout and patient dissatisfaction. Health affairs. 2012;31(11):2501-9.
- Piroozzi B, Mohamadi Bolban Abad A, Moradi G. Assessing health system responsiveness after the implementation of health system reform: A case study of sanandaj, 2014- 2015. Iran J Epidemiol. 2016;11(4):1-9.
- Rezaei S, Rahimi foroushani A, Arab M, Jaafari-pooyan E. Effects of the new health reform plan on the performance indicators of hamedan university hospitals. Sci J School Public Health. 2016;14(2):51-60.
- Nematbakhsh M. Research on health system reform plan. Iran J Med Edu. 2015;15(11):64-6.

Health System Evolution Plan; a New Approach to Health Care Delivery: The Challenge Ahead

Atefeh Ghanbari (PhD)¹, Fatemeh Moaddab (MSc)^{2*}, Abtin Heydarzade (MD)³, Fatemeh Jafaraghaee (PhD)⁴, Fatemeh Barari (BSc)⁵

¹ PhD in Nursing Education, Associate Professor, Nursing Department, Social Determinants of Health Research Center, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran

² MSc in nursing education, Instructor, Department of Nursing, Social determinants of health research center, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran

³ Social medicine specialist, Associate professor, Social Medicine Department, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran

⁴ PhD in nursing education, Assistant professor, Nursing Department, Social determinants of health research center, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran

⁵ Bachelor of Educational Sciences, Social Determinants of Health Research Center, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran

Abstract

Background: In the past 2 decades, following the failure of health systems to fulfill new needs and expectations of the community, a strong international motion to health system reform is formed. According to the new plan for this reform, the current study aimed at evaluating the challenges ahead of the health system evolution plan in Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran.

Methods: The current study was conducted based on a content analysis approach. A total of 43 managers of health care systems and hospitals directors completed a researcher-designed open-ended questions questionnaire. The qualitative data were analyzed using the content analysis method.

Results: Based on the obtained results, a total of 672 initial codes were extracted. After the analysis of initial codes, they were categorized into 4 main classes: “the health system: a need for the country”, “prerequisites”, “sustained monitoring” and “challenges”. The health system: a need for the country focused on regional necessities, health-oriented goals of the government, achieving health; a human priority; prerequisites focused on planning, culture-making, and infrastructures; sustained monitoring focused on polls and continuous supervision, and challenges focused on current and future challenges.

Conclusions: The health system evolution plan was implemented emphasizing the accessibility of health care services to everybody. Based on the viewpoint of manager, the plan was aimed to reduce the health care costs for the people, which is of great importance in Guilan province with regard to the problem of tourism industry. Of course, given the prerequisites and sustained monitoring of plan to carry out it better, it can play an effective role.

Keywords: Health System; Health Care Delivery; Health

Please cite this article as follows:

Ghanbari A, Moaddab F, Jafaraghaee F, Heydarzade A, Barari F. Health System Evolution Plan; a New Approach to Health Care Delivery: The Challenge Ahead. *Hakim Health Sys Res* 2017; 20(1):1-8

*Corresponding Author: Guilan University of Medical Sciences, Shahid Beheshti Nursing and Midwifery school of Rasht, Rasht, Iran. Tel: +98-1333555058. Fax: +98-1333550097, E-mail: f.moaddab89@gmail.com