

## ارزیابی عملکرد و کیفیت خدمات از دیدگاه کارکنان بخش اورژانس بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران پس از اجرای طرح تحول نظام سلامت

میترا ساسانی<sup>۱</sup>، قهرمان محمودی<sup>۲\*</sup>

۱- کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری، ساری، ایران ۲- دانشیار، مرکز تحقیقات مدیریت بیمارستان، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران

\* نویسنده مسئول: ساری کیلومتر ۷ جاده دریا مجتمع واحد دانشگاه آزاد واحد ساری- دانشکده علوم پزشکی، تلفن: ۰۱۱۳۴۴۵۷۷۶، نمایه: ۰۱۱۳۳۰۳۳۸۵۸، پست الکترونیک: ghahraman.mahmoodi@gmail.com

دریافت: ۹۶/۱۲/۲۳ پذیرش: ۹۷/۴/۵

### چکیده

**مقدمه:** طرح تحول نظام سلامت ایران، با هدف ارتقای مشارکت مالی عادلانه، افزایش پاسخگویی و ارتقای سلامت، در سال ۱۳۹۳ اجرا شد. از آنجایی که بهبود وضعیت بخش‌های اورژانس از جمله اهداف این طرح به‌شمار می‌رود، لذا مطالعه حاضر با هدف ارزیابی عملکرد بخش اورژانس بیمارستان‌های منتخب شهر تهران، پس از اجرای این طرح انجام شد.

**روش کار:** مطالعه توصیفی-تحلیلی حاضر در سال ۱۳۹۶ در بخش اورژانس سه بیمارستان دولتی شهر تهران انجام گرفت. در مجموع، تعداد ۹۶ نفر از کارکنان شاغل در بخش اورژانس بیمارستان‌های برگزیده به روش تصادفی انتخاب شدند. برای گردآوری داده‌ها از یک پرسشنامه ۳۸ سوالی محقق ساخته، مبتنی بر اهداف طرح تحول نظام سلامت، استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS-19 و آمار توصیفی و آزمون آماری آنالیز واریانس تجزیه و تحلیل شد.

**یافته‌ها:** از دیدگاه کارکنان شاغل در بخش اورژانس، اگرچه تعداد بیماران مراجعه‌کننده پس از اجرای طرح تحول نظام سلامت افزایش یافته، اما تعداد کارکنان بخش برای ارائه خدمات کافی نمی‌باشد. همچنین، طرح تحول نظام سلامت کیفیت، خدمات ارائه شده، کیفیت هتلینگ و تسهیلات و امکانات بخش را ارتقا داده است.

**نتیجه‌گیری:** نتایج بیانگر آن است که عملکرد و کیفیت خدمات پس از اجرای طرح تحول نظام سلامت در بیمارستان‌های دولتی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران بهبود یافته است.

**کل واژگان:** اصلاحات مراقبت سلامت، بیمارستان، اورژانس

### مقدمه

جنبه‌ها وضعیت مطلوبی ندارد و مهم‌ترین چالش‌های آن، پایین بودن کیفیت خدمات در بخش دولتی، هزینه‌های گزاف پرداخت از جیب، کمبود منابع در بخش سلامت و پایین بودن کارایی بیمارستان‌های دولتی می‌باشد (۳-۶). بنابراین، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به عنوان متولی اصلی نظام سلامت کشور، در راستای سند چشم‌انداز ۲۰ ساله، برنامه توسعه پنجم و برنامه‌های دولت یازدهم، طرح تحول نظام سلامت را از اردیبهشت ماه سال ۱۳۹۳ در سراسر کشور آغاز نمود (۷). طرح تحول در نظام سلامت مشتمل بر ابعاد هفتگانه به شرح زیر است: کاهش میزان پرداختی دریافت‌کنندگان خدمات، حمایت از ماندگاری پزشکان در مناطق محروم، حضور پزشکان متخصص در بیمارستان‌ها (پزشک متخصص مقیم)، برنامه ارتقای کیفیت ویزیت، برنامه ارتقای کیفیت هتلینگ، حفاظت مالی از بیماران صعب‌العلاج و ترویج زایمان طبیعی (۸، ۹). بخش اورژانس، به‌عنوان دروازه ورود به بیمارستان، سالانه قریب به ۳۰ میلیون بیمار را در سراسر کشور می‌پذیرد. این

امروزه، به منظور افزایش دسترسی جامع مردم به خدمات بهداشتی، برقراری عدالت، بهبود کیفیت و پرداخت‌های منصفانه، کلیه جوامع به دنبال ایجاد نوآوری در سیستم‌های ملی بهداشت و درمان می‌باشند. تغییر سیمای بیماری‌ها، تحول در مفاهیم سلامت، پیشرفت فناوری در شیوه‌های تشخیص و درمان، همگی حکایت از سرعت بالای تغییرات در بخش سلامت دارند. از دیگر عواملی که اعمال اصلاحات در نظام بهداشت و درمان را ضروری می‌سازد، هزینه‌های روزافزون این بخش، افزایش سواد و آگاهی مردم و نیز توقعات و نیازهای بیان شده آنان می‌باشد. سازمان‌های بهداشتی و درمانی در گذر زمان با هدف ارتقای سلامت عمومی شکل گرفته و به تدریج از اشکال ساده و ابتدایی اولیه، به سیستم‌های پیچیده کنونی تبدیل شدند. لذا، تغییر در نظام‌های سلامت به صورت دوره‌ای و متناسب با شرایط، در طیف مشابهی از مداخلات در سطح بین‌المللی تعقیب می‌گردد (۱-۳).

شواهد بیانگر آن است که نظام سلامت ایران از بعضی

زمستان ۹۷، دوره بیست‌ویکم، شماره چهارم، پیاپی ۸۳

قالب ۷ بعد به شرح زیر بود: تعداد مراجعه‌کنندگان (۱ گویه)، تعداد نیروی انسانی در بخش (۳ گویه)، حضور پزشکان در بخش (۸ گویه)، کیفیت خدمات (۷ گویه)، پرداختی کارکنان (۵ گویه)، تسهیلات و تجهیزات (۷ گویه) و کیفیت هتلینگ (۷ گویه). برای مثال، در بعد کیفیت خدمات، سوالاتی در زمینه مدت زمان مشاوره پزشک، مدت زمان انتظار بیماران، تعیین تکلیف بیماران و تعداد بیماران ترخیص شده با رضایت شخصی پرسیده شد. برای نمره‌دهی از مقیاس ۵ گزینه‌ای لیکرت (۱=کاملاً مخالفم؛ ۲=مخالفم؛ ۳=نظری ندارم؛ ۴=موافقم؛ ۵=کاملاً موافقم) استفاده شد. نمرات بالاتر در هر بعد به منزله‌ی تأثیر مثبت بیشتر طرح تحول نظام سلامت بر بهبود و ارتقای آن بعد در نظر گرفته شد.

روایی پرسش‌نامه به دو روش کمی و کیفی ارزیابی شد. با اخذ نظرات متخصصین و اعمال تغییرات، روایی صوری پرسش‌نامه تأیید شد. علاوه بر این، روایی صوری به روش کمی و با محاسبه نمره تأیید (برای تمامی سوالات بیشتر از ۱/۵ بود). نسبت روایی محتوا<sup>۱</sup> و شاخص روایی محتوا<sup>۲</sup> برای ارزیابی روایی محتوای پرسش‌نامه استفاده شدند که میزان آن‌ها به ترتیب برابر ۰/۸۳ و ۰/۷۴، و در محدوده‌ی قابل قبول بود. برای بررسی پایایی پرسش‌نامه، از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد (۰/۷۸). داده‌های پرسش‌نامه‌های تکمیل‌شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS-19 و آمار توصیفی و استنباطی، تجزیه و تحلیل شد. با توجه به نتیجه آزمون کولموگروف-اسمیرنوف مبنی بر توزیع غیرنرمال داده‌ها ( $P > 0.05$ )، از آزمون‌های پارامتریک برای بررسی ارتباط میان متغیرهای پژوهش استفاده شد برای بررسی اختلاف میانگین نمرات ابعاد پرسش‌نامه میان بیمارستان‌ها، آزمون آماری آنالیز واریانس به کار برده شد.

### یافته‌ها

جدول - اطلاعات دموگرافیک مشارکت‌کنندگان

مشخصات توصیفی افراد	فراوانی	درصد
جنسیت	مرد	۴۵
	زن	۵۱
سن (سال)	<۳۰	۲۳
	۳۰-۴۰	۴۸
نام بیمارستان	بالای ۴۰	۲۵
	شریعتی	۳۹
میزان تحصیلات	فیروزگر	۳۰
	آرش	۲۷
سابقه کار (سال)	دیپلم	۱۷
	کارشناسی	۴۵
	کارشناسی ارشد	۱۴
	دکتري	۱۴
	متخصص	۶
	۱ تا ۳	۵۹
	>۱۵	۱۳

<sup>1</sup> Impact Score

<sup>2</sup> Content Validity Ratio

<sup>3</sup> Content Validity Index

بخش، قلب سیستم بهداشت و درمان بوده، بهبود وضعیت و ساماندهی آن، مهم‌ترین اولویت وزارت بهداشت است (۱۰). بخش اورژانس بیمارستانی، از طرفی تحویل‌گیرنده بیماران بدحال از اورژانس پیش‌بیمارستانی یا سایر مراکز درمانی بوده، و از طرف دیگر، وظیفه تثبیت علائم حیاتی بیماران برای ورود به بخش‌های بستری، ویژه و اتاق عمل همان بیمارستان و بیمارستان‌های دیگر را برعهده دارد. علاوه بر موارد فوق، این بخش از مهم‌ترین اجزای بیمارستان است. زیرا بیماران مراجعه‌کننده به این بخش، وضعیت جسمانی بحرانی داشته، رسیدگی سریع و با کیفیت به آن‌ها، از جمله وظایف کادر پزشکی و پرستاری شاغل در این بخش است. بنابراین، ارائه خدمات موثر و به موقع، در سایه عملکرد کارا و اثربخش این بخش امکان‌پذیر است (۱۱). به دنبال اجرای این طرح و با توجه به کاهش سهم بیماران از هزینه‌های درمان، مراجعه از تمامی قشرها به بخش اورژانس دولتی افزایش قابل توجهی داشته و منجر به افزایش شدید حجم کار پرسنل بخش اورژانس، اعم از پزشکان، دستیاران، اینترن‌ها و پرستاران شده است.

برای اطمینان از اثربخشی خدمات اورژانس، لازم است عملکرد بخش ارزیابی شود؛ مطالعات قبلی بر شاخص‌های عملکردی بخش اورژانس (۱۲)، رضایت بیماران (۱۳) و تعداد مراجعات بیماران (۱۴)، متمرکز بودند. اما هیچ مطالعه به بررسی دیدگاه کارکنان در مورد تأثیر برنامه طرح تحول در بخش اورژانس نپرداخته است. با توجه اینکه کارکنان بیمارستان در فرایند اجرای طرح تحول نظام سلامت مشارکت داشته‌اند لذا ارزیابی تأثیر این برنامه از دیدگاه کارکنان بیمارستان می‌تواند نتایج مفیدی برای سیاست‌گذاران و مدیران ارائه کند. هدف از این مطالعه ارزیابی عملکرد بخش اورژانس سه بیمارستان وابسته به علوم پزشکی تهران بعد از اجرای طرح تحول نظام سلامت از دیدگاه کارکنان می‌باشد.

### مواد و روش‌ها

مطالعه توصیفی-تحلیلی حاضر به صورت مقطعی در سال ۱۳۹۶ در سه بیمارستان شریعتی، فیروزگر و آرش، وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران، انجام شد. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه کارکنان شاغل در بخش اورژانس بیمارستان‌های منتخب، اعم از پزشکان، پرستاران، تکنسین‌ها و پرسنل اداری بود. معیار ورود به مطالعه برای کارکنان شامل حداقل ۳ سال سابقه کاری، رضایت آگاهانه و تمایل به شرکت در مطالعه بود. حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران، برابر ۹۶ نفر به دست آمد. نمونه‌ها به روش تصادفی ساده انتخاب شدند. ابزار مورد استفاده در این مطالعه یک پرسش‌نامه محقق ساخته بود که سوالات آن بر اساس اهداف طرح تحول نظام سلامت تدوین شده و به تأیید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی رسیده بود. پرسش‌نامه دارای ۳۸ گویه در

بالاترین نمره را داشت. اکثریت کارکنان بخش اورژانس (۸۹٪) معتقد بودند که پس از اجرای طرح تحول، تعداد مراجعه‌کنندگان به بخش افزایش یافته است. کمترین نمره مربوط به بعد تعداد نیروی انسانی بود. بالای ۶۰ درصد مشارکت‌کنندگان گزارش دادند که پس از اجرای این طرح، تعداد نیروی انسانی از قبیل پزشک، پرستار و کارکنان اداری و پشتیبانی متناسب با افزایش تعداد مراجعه‌کنندگان افزایش نیافته است.

در رابطه با بعد کیفیت خدمات که نمره میانگین آن ۳/۷۶ بود، بالای ۶۵ درصد مشارکت‌کنندگان معتقد بودند که پس از اجرای طرح تحول نظام سلامت، مدت زمان مشاوره توسط پزشک افزایش و زمان انتظار بیماران کاهش یافته است؛ در حالی که ۵۵ درصد ایشان گزارش دادند که تعیین تکلیف بیماران در کوتاه‌ترین زمان پس از اجرای طرح تحول بهبود یافته است.

اکثریت کارکنان (۶۹ درصد) معتقد بودند که میزان پرداختی پزشکان افزایش یافته، در حالی که حقوق و مزایای سایر کارکنان مانند پرستاران و کارکنان اداری و پشتیبانی افزایش نیافته است (۶۳ درصد). حدود ۷۰ درصد مشارکت‌کنندگان گزارش کردند که پرداخت‌های کارکنان به موقع پرداخت نشده است.

از کل جامعه آماری پژوهش که مشتمل بر ۱۳۰ نفر بود، ۹۶ پرسش‌نامه تکمیل و جمع‌آوری گردید (نرخ پاسخ‌دهی ۷۳/۸ درصد). متغیرهای دموگرافیک نمونه پژوهش در جدول ۱ ارائه شده است. بیش از نیمی از آن‌ها زن (۵۳/۱ درصد) و متعلق به گروه سنی ۳۰ تا ۴۰ سال بودند. بیشتر مشارکت‌کنندگان (۴۶/۹ درصد) سطح تحصیلات کارشناسی داشتند و سابقه کاری بیشتر آن‌ها ۳ تا ۱۰ سال بود (۶۱/۵ درصد).

جدول ۲- میانگین و انحراف معیار ابعاد پرسش‌نامه بر اساس دیدگاه کارکنان بیمارستان‌های مورد مطالعه

ابعاد پرسشنامه	میانگین	انحراف معیار
تعداد مراجعه‌کنندگان	۴/۱۲	۰/۷۶
تعداد نیروی انسانی در بخش	۲/۵۶	۰/۶۵
حضور پزشکان در بخش	۳/۱۱	۰/۸۱
کیفیت خدمات	۳/۷۶	۰/۸۴
پرداختی کارکنان	۳/۳۴	۰/۵۸
تسهیلات و تجهیزات	۳/۶۵	۰/۹۴
کیفیت هتلینگ	۳/۴۷	۰/۴۸

میانگین ابعاد پرسش‌نامه در جدول ۲ ارائه شده است. از دیدگاه مشارکت‌کنندگان، تعداد مراجعه‌کنندگان

جدول ۳- اختلاف میانگین ابعاد پرسش‌نامه میان سه بیمارستان مورد مطالعه

ابعاد پرسشنامه	نام بیمارستان	میانگین	P-value
تعداد مراجعه‌کنندگان	شریعی	۴/۲۷	۰/۲۵۸
	فیروزگر	۳/۹۷	
	آرش	۳/۸۶	
تعداد نیروی انسانی در بخش	شریعی	۲/۳۴	۰/۷۶۳
	فیروزگر	۲/۶۸	
	آرش	۲/۵۱	
حضور پزشکان در بخش	شریعی	۲/۹۷	۰/۷۸۳
	فیروزگر	۳/۰۵	
	آرش	۳/۱۷	
کیفیت خدمات	شریعی	۳/۶۲	۰/۰۲۱
	فیروزگر	۳/۶۴	
	آرش	۳/۸۶	
پرداختی کارکنان	شریعی	۳/۳۱	۰/۴۳۲
	فیروزگر	۳/۲۷	
	آرش	۳/۵۴	
تسهیلات و تجهیزات	شریعی	۳/۴۶	۰/۰۳۸
	فیروزگر	۳/۵۷	
	آرش	۳/۷۸	
کیفیت هتلینگ	شریعی	۳/۳۷	۰/۰۴۶
	فیروزگر	۳/۴۷	
	آرش	۳/۶۵	

است. همان‌طور که مشاهده می‌شود، میانگین کیفیت خدمات، هتلینگ و تسهیلات و تجهیزات بیمارستان آرش

در جدول ۳، اختلاف میانگین ابعاد مختلف عملکرد و کیفیت بخش اورژانس میان سه بیمارستان بررسی شده

از دیدگاه کارکنان، کیفیت خدمات بخش اورژانس بیمارستان‌های مورد مطالعه پس از طرح تحول ارتقا یافته است. به طوری که مدت زمان مشاوره پزشک به بیماران افزایش یافته و مدت زمان انتظار بیماران و تعیین تکلیف آن‌ها به کمتر از ۶ ساعت کاهش یافته است. دلیل اصلی ارتقا کیفیت خدمات، حمایت از ماندگاری پزشکان در مناطق محروم است که باعث شده بسیاری از بیماران به آسانی به متخصصان دسترسی داشته باشند. حضور پزشکان متخصص مقیم در بیمارستان‌های دولتی توانسته انگیزه مناسب و تعامل خوبی میان بیماران و پزشک متخصص فراهم کند و بیماران به راحتی بتوانند با بهترین متخصصان ارتباط برقرار کنند. ارتقای کیفیت هتلینگ بیمارستان‌ها، موجب ارایه خدمات با کیفیت‌تر برای بیماران شده، چرا که این شاخص نشان دهنده تغییرات مثبت در سیستم خدمات دهی بیمارستان‌ها است. مطالعه ای در شهر ساری، در راستای یافته‌های مطالعه حاضر، نشان داد که پس از اجرای طرح تحول نظام سلامت، کیفیت خدمات افزایش یافته است (۲۶). مطالعه دیگری در شهر یاسوج نشان داد که کیفیت خدمات درمانی پس از اجرای برنامه طرح تحول نظام سلامت در بیمارستان‌های شتر یاسوج بهبود یافته است (۲۷).

از دیدگاه کارکنان بخش اورژانس، پس از اجرای طرح تحول نظام سلامت، تجهیزات و تسهیلات بخش ارتقا یافته است. با توجه به این که یکی از دستورالعمل‌های طرح تحول، برنامه ارتقای کیفیت هتلینگ بیمارستان‌های دولتی بوده، این نتیجه قابل انتظار می‌باشد. همسو با یافته مطالعه حاضر، پژوهش محمدحسینی و سجادی‌خواه در بیمارستان‌های شهر یاسوج نشان داد که پس از طرح تحول نظام سلامت، کیفیت هتلینگ در بیمارستان‌ها ارتقا یافته است (۲۷). مطالعه غریبی و همکاران نشان داد که علی‌رغم توجه بیش از پیش به مقوله هتلینگ، هنوز مشکلات مهمی از قبیل نامناسب بودن فضاها و امکانات بیمارستان و نامناسب بودن نظافت بخش‌ها به چشم می‌خورد (۲۸). ابراهیم نژاد و همکاران در مطالعه خود در شهر ساری نشان دادند که پس از طرح تحول، نمره محیط فیزیکی بیمارستان از دیدگاه بیماران کم شده است (۲۶). دلیل این تفاوت می‌تواند با محیط مطالعه و نمونه پژوهش در پیوند باشد.

از دیدگاه کارکنان، با وجود افزایش تعداد مراجعین به بخش اورژانس، نیروی انسانی (پزشک، پرستار و کارکنان اداری) کافی در این بخش وجود ندارد. مطالعات نشان داده که بخش‌های اورژانس بیمارستان‌های ایران با کمبود نیروی انسانی روبرو هستند (۲۹، ۳۰). نتایج مطالعه شهام و همکاران بیانگر افزایش ارائه خدمات در سطوح نیروی انسانی و کمبود بیش‌تر در گروه پرستاری است. طرح تحول، بر وضعیت نیروی انسانی بیمارستان‌ها

از دو بیمارستان دیگر، یعنی فیروزگر و شریعتی، به طور معنی‌داری بالاتر است ( $P < 0/05$ ). در حالی که در سایر ابعاد، اختلاف معنی‌داری مشاهده نشد ( $P > 0/05$ ).

## بحث

مطالعه حاضر با هدف ارزیابی عملکرد و کیفیت خدمات از دیدگاه کارکنان بخش اورژانس بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شد.

یافته‌های مطالعه نشان داد که پس از اجرای طرح تحول نظام سلامت، تعداد مراجعه‌کنندگان به بخش اورژانس افزایش یافته است. همسو با یافته مطالعه حاضر، مطالعه مجیدی و همکاران در بیمارستان تجریش تهران نشان داد که تعداد مراجعات بخش اورژانس پس از طرح تحول نظام سلامت افزایش یافته است (۱۴). مطالعاتی دیگر پیرامون وضعیت سایر بخش‌های بیمارستان نیز حکایت از افزایش تعداد بیماران پس از اجرای طرح تحول نظام سلامت دارد. برای مثال، فرید فر و همکاران در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که پذیرش پاراکلینیک پس از اجرای طرح تحول به مراتب بیش‌تر از پیش از اجرای طرح است (۳۵). محمد پیکان پور و همکاران گزارش کردند در سال آغازین طرح تحول نظام سلامت، مراجعات به بیمارستان‌ها ۵ تا ۱۱ درصد افزایش یافت (۱۵). براساس مطالعات انجام شده، دلایل افزایش بیماران در بخش اورژانس پس از اجرای طرح تحول نظام سلامت کاهش میزان پرداختی بیماران می‌باشد (۱۶، ۱۷). طبق دستورالعمل طرح تحول نظام سلامت، بیماران بستری در بیمارستان‌های دانشگاهی نباید بیش‌تر از ۶٪ از کل هزینه بستری خود را بپردازند که این رقم برای ساکنین روستاها و یا شهرهای کمتر از ۲۰ هزار نفر جمعیت (در صورت استفاده از سیستم ارجاع) ۳٪ است (۱۸). افزایش تعداد مراجعه‌کنندگان همیشه نقطه مثبت نیست. کاهش در سهم پرداختی بیماران و همچنین سیستم پرداخت کارانه، که امکان درآمدزایی بیش‌تر را فراهم می‌کند، می‌تواند زمینه را برای استفاده بیش‌تر از منابع از طرف عرضه‌کننده فراهم نماید. پدیده تقاضای القایی می‌تواند به دنبال کاهش قیمت و هزینه برای طرف تقاضاکننده صورت پذیرد (۱۹-۲۴). اعتقاد بر این است که تغییر رویکرد بیماران از بخش‌های خصوصی به دولتی، بدون این که تغییری در فضای بیمارستانی و نیروی انسانی ارائه دهنده خدمات صورت گرفته باشد، فشار زیادی را به تیم سلامت تحمیل کرده است. افزایش درخواست‌های القایی، سفارش آزمایش‌ها و سایر پروسیجرهای کلینیکی و پاراکلینیکی بدون توجه علمی، و همچنین کمبود نیرو و افزایش حجم کاری کارکنان بخش سلامت، از جمله پرستاران، تنها بخشی از مشکلات اجرایی شدن طرح تحول در نظام سلامت است (۹، ۲۵).

جامعی در این استاندارد صورت گیرد. از آنجایی که نابرابری در پرداختی‌های کارکنان سازمانی می‌تواند اثرات منفی داشته باشد، پیشنهاد می‌شود روش‌های پرداخت و میزان پرداختی کارکنان بخش‌های مختلف سازمانی در مطالعات آتی بازبینی و تعدیل شود. همچنین، توصیه می‌شود دستمزدهای مبتنی بر عملکرد کارکنان به صورت دقیق‌تری پرداخت شود.

## کاربرد در تصمیم‌های مرتبط با سیاست‌گذاری در نظام سلامت

### ۱- پیش از انجام این تحقیق، در مورد موضوع مطالعه شده چه می‌دانستید؟

از زمان اجرای طرح تحول نظام سلامت، مطالعاتی کمی در زمینه عملکرد و کیفیت خدمات بخش اورژانس انجام شده است؛ همچنین، مطالعات پیشین اکثراً به مقایسه شاخص‌ها به صورت قبل و بعد برنامه پرداخته‌اند که با استناد به آن‌ها نمی‌توان قضاوت درستی در زمینه اثرگذاری طرح تحول نمود.

### ۲- مطالعه حاضر چه اطلاعاتی را به دانش موجود اضافه می‌کند؟

نتایج این پژوهش، با توجه به دامنه وسیعی که در بیمارستان‌های دولتی تهران داشت، می‌تواند نقش پررنگی در سیاست‌گذاری این طرح در برنامه‌های آتی داشته باشد.

### ۳- نتایج مطالعه حاضر چگونه می‌تواند بر تصمیم‌سازی‌های مرتبط با سیاست‌گذاری و مدیریت نظام سلامت کشور اثر بگذارد؟

باتوجه به این که انجام هر گونه اصلاحات جدید از دیدگاه اجراکنندگان نیاز به ارزیابی دارد، بررسی دیدگاه کارکنان هنگام اجرای یک طرح جدید، می‌تواند به تصمیم‌گیری‌های آتی در زمینه تقویت نقاط ضعف به سیاست‌گذاران نظام سلامت کمک کند.

## تشکر و قدردانی

مطالعه حاضر حاصل پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته مدیریت خدمات بهداشتی-درمانی در واحد ساری دانشگاه آزاد اسلامی است که به تایید کمیته اخلاق دانشگاه نیز رسیده است (IR.IAU.SARI.REC.1397.028). بدین‌وسیله از کلیه مسئولین بیمارستان‌ها، که ما را در گردآوری اطلاعات یاری نمودند، و کارکنان بخش اورژانس بیمارستان‌های مورد مطالعه نهایت تقدیر و تشکر به عمل می‌آید.

## تعارض منافع

هیچ‌گونه تعارض منافی توسط نویسندگان ابراز نشد.

تاثیر داشته و با بالا رفتن شاخص‌های عملکردی، نیروی انسانی بیشتری به کار گرفته شده است (۳۱). در راستای یافته‌های این مطالعه، دهقان و همکاران در پژوهشی نشان دادند که ۴۸ درصد از مدیران مهم‌ترین مشکل در عملکرد طرح تحول نظام سلامت را در مقوله نیروی انسانی می‌دانند (۳۲).

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که پرداختی پزشکان در مقایسه با سایر کارکنان افزایش بیشتری داشته و پرداخت‌های کارکنان به‌موقع انجام نشده است. یکی از انتقادات وارد به طرح تحول نظام سلامت، افزایش ناعدالتی پرداختی میان پزشکان و سایر کارکنان بالینی و غیر بالینی در بیمارستان‌های دولتی است (۸).

مطالعه نخعی و همکاران در بیمارستان‌های دولتی شهر بیرجند نشان داد که پس از اجرای طرح تحول نظام سلامت، تنها ۲ درصد پرستاران از حقوق و مزایای خود راضی بودند (۳۳). علاوه بر این، در مطالعه قربانی‌نیا و همکاران، حدوداً ۸۴ درصد پرستاران از حقوق و مزایای دریافتی ناراضی بودند. ناعدالتی در پرداخت‌ها و عدم رضایت کارکنان از این مساله می‌تواند منجر به ترک خدمت، غیبت، ارایه خدمات با کیفیت پایین و عدم پاسخ‌گویی به انتظارات سازمان و بیماران شود.

مطالعه حاضر نشان داد که کارکنان بخش اورژانس بیمارستان آرش معتقد بودند که پس از اجرای طرح تحول نظام سلامت، کیفیت خدمات، هتلینگ و تسهیلات و امکانات بهبود بیشتری یافته است. دلیل این موضوع می‌تواند ناشی از تک تخصصی بودن این بیمارستان در مقایسه با دو بیمارستان دیگر باشد. علاوه بر این، بیمارستان آرش از نظر فضا و تعداد تخت کوچک‌تر است.

## نتیجه‌گیری

در مطالعه حاضر، دیدگاه کارکنان بخش اورژانس بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران پس از اجرای طرح تحول نظام سلامت مورد بررسی قرار گرفت. یافته‌های مطالعه نشان داد که اجرای طرح تحول منجر به افزایش تعداد مراجعه‌کنندگان به بخش اورژانس بیمارستان، ارتقای کیفیت خدمات، هتلینگ و تسهیلات و تجهیزات شده است؛ این در حالی است که تعداد نیروی انسانی برای ارائه خدمات همچنان کافی نمی‌باشد. همچنین، پرداختی پزشکان در مقایسه با سایر کارکنان افزایش بیشتری داشته است. با نظارت بر ارائه خدمات به منظور کنترل تقاضای القایی، از هر دو طرف دریافت‌کننده و ارائه‌دهنده خدمات ضروری و غیر ضروری، می‌توان از افزایش بیش از حد ارائه خدمات جلوگیری کرد. با توجه به اینکه آخرین استاندارد پرسنلی ارائه شده از جانب دفتر منابع انسانی وزارت بهداشت مربوط به سال ۱۳۸۴ می‌باشد، پیشنهاد می‌شود بازنگری

مجله تحقیقات نظام سلامت حکیم

## References

- 1- Aikins A-G, Kushitor M, Koram K, Gyamfi S, Ogedegbe G. Chronic non-communicable diseases and the challenge of universal health coverage: insights from community-based cardiovascular disease research in urban poor communities in Accra, Ghana. *BMC public health*. 2014;14(2):3.
- 2- Raeissi P, Sokhanvar M, Kakemam E. Outsourcing in Iranian hospitals: Findings from a qualitative study. *The International Journal of Health Planning and Management*. 2018;33(4):1250-61.
- 3- Shadpour K. Health sector reform in Islamic Republic of Iran. *Hakim Research Journal*. 2006;9(3):1-18. (in Persian)
- 4- Kakemam E, Forushani AR, Dargahi H. Technical Efficiency of Hospitals in Tehran, Iran. *Iranian Journal of Public Health*. 2016;45(4):494.
- 5- Kalhor R, Amini S, Sokhanvar M, Lotfi F, Sharifi M, Kakemam E. Factors affecting the technical efficiency of general hospitals in Iran: data envelopment analysis. *The Journal Of The Egyptian Public Health Association*. 2016;91(1):20-5.
- 6- Mohebbifar R, Sokhanvar M, Hasanpoor E, Isfahani HM, Ziaifar H, Kakemam E, et al. A survey on the performance of hospitals of Qazvin Province by the Pabon Lasso Model. *Research Journal of Chemical Sciences* 2014; 2231:606.
- 7- Karami Matin B, Hajzadeh M, Najafi F, Homaie Rad E, Piroozi B, Rezaei S. The impact of health sector evolution plan on hospitalization and cesarean section rates in Iran: an interrupted time series analysis. *International Journal for Quality in Health Care*. 2017; 30 (1), 75-79.
- 8- Moradi-Lakeh M, Vosoogh-Moghaddam A. Health sector evolution plan in Iran; equity and sustainability concerns. *International journal of health policy and management*. 2015;4(10):637.
- 9- Sokhanvar M, Hasanpoor E, Kakemam E, Arab-zozani M, Haghgoshayei E. A critique of the hospital services provision in Iran after implementing Health Sector Evolution Plan: A case report. *International Journal of Epidemiologic Research*. 2017;4(2):176-81.
- 10- Dolatabadi AA, Maleki M, Mmary E, Kariman H, Shojaee M, Baratloo A. The use of emergency department services for non-emergency conditions. *Health MED*. 2017;11(1).
- 11- Baratloo A, Rahmati F, Forouzanfar MM, Hashemi B, Motamedi M, Safari S. Evaluation of performance indexes of emergency department. *Iranian Journal of Emergency Medicine*. 2015;2(1):33-38. (in Persian)
- 12- Emamgholipour S, Jaafaripooyan E, Mohammadshahi M, Yazani EM. The Effect of Health Sector Evolution Plan on the Performance Indices of Emergency Department in Hospitals of Tehran & Iran Universities of Medical Sciences: Interrupted Time Series Analysis. *Iranian Journal of Emergency Medicine*. 2016; 5(1): 9-15. (in Persian)
- 13- Hashemi B, Baratloo A, Forouzafar M, Motamedi M, Tarkhorani M. Patient Satisfaction Before and After Executing Health Sector Evolution Plan. *Iranian Journal of Emergency Medicine*. 2015;2(3):127-33. (in Persian)
- 14- Majidi A, Mahmoodi S, Adineh VH. An Epidemiologic Study of Emergency Department Visits before and after Executing Health Sector Evolution Plan; a Brief Report. *Iranian Journal of Emergency Medicine*. 2017; 4 (3): 130-134. (in Persian)
- 15- Mohammad Peikanpour, Sajjad Esmali, Nazila Yousefi, Ahmad Aryaeinezhad, Hamidreza Rasekh. A review of achievements and challenges of Iran's health transformation plan. *Payesh*. 2018; 17 (5) :481-494(in Persian)
- 16- Heydarian N, Vahdat S. The impact of implantation of Health Care reform plan in patients pay out of pocket in selected Public hospitals in Isfahan. *Journal of Medical Council of Iran*. 2015;33(3):187-94.
- 17- Piroozi B RA, Moradi G, Takian A, Ghasri H, Ghadimi T. Out-of-pocket and informal payment before and after the health transformation plan in Iran: evidence from hospitals located in Kurdistan, Iran. *International Journal of Health Policy and Management*. 2017;7:1-14.
- 18- Buetow S, Wellingham J. Accreditation of general practices: challenges and lessons. *Quality and Safety in Health Care*. 2003;12(2):129-35.
- 19- Kim J-H, Lee K-S, Yoo K-B, Park E-C. The differences in health care utilization between medical aid and health insurance: a longitudinal study using propensity score matching. *PloS one*. 2015;10(3):e0119939.
- 20- Meyer S. Dispensing physicians, asymmetric information supplier-induced demand: evidence from the Swiss Health Survey. *International Journal of Health Economics and Management*. 2016; 16(3):215-45.
- 21- Karimi S, Khorasani E, Keyvanara M, Afshari S. Factors affecting physicians' behaviors in induced demand for health services. *International Journal of Educational and Psychological Researches*. 2015;1(1):43.
- 22- Sharan AD, Millhouse PW, West ME, Schroeder GD, Vaccaro AR. Managing the Delivery of Health Care: What Can Health Care Learn From the Business Community? *Journal of spinal disorders & techniques*. 2015;28(7):254-7.
- 23- Aron-Dine A, Einav L, Finkelstein A, Cullen M. Moral Hazard in Health Insurance: Do Dynamic Incentives Matter? *Review of Economics and Statistics*. 2015;97(4):725-41.
- 24- Zanjani G. Moral Hazard in Health Insurance. *Journal of Economic Literature*. 2015;53(3):682-3.
- 25- Haghdoost AA, Mehroolhassani MH, Khajehkazemi R, Fallah MS, Dehnavieh R. Monitoring Indicators of Iranian Health System Reform Plan. *Hakim Research Journal* 2013; 16(3): 171- 181. (in Persian)
- 26- Ebrahimnejad Gorji A, Jadidi R, Delavari S. Comparison of costs and quality of inpatient services before and after the Health reform plan. *Aligoodarz Nursing Faculty Analytic Research Journal*. 2016;7(1):5-14. (in Persian)
- 27- Mohammad Hosseini Servak R, Sajadikhah G. Evaluation of the Quality of Health Care Services After Implementation of the Plan for the Development of Health System in Yasuj Hospitals. *Armaghane-danesh*. 2018;23(1):99-11. (in Persian)
- 28- Gharibi F, Janati A, Farajollah Beiknoori M, Amini Daghalian B. A Survey of Health System Reform Circumstances from the Experiences of Managers and Nurses of Tabriz Taleqani Hospital. *Depiction of Health*. 2015;6(1):1-10. (in Persian)
- 29- Rahmani H, Arab M, Akbari F, Zeraati H. Structure, process

- and activities of emergency department of Tehran university of medical sciences hospitals. . School of Public Health & Health Researches Institute. 2006;4(4):13-22. (in Persian)
- 30- Jahani M, Rastegar A, Hosseinpour M, Bijani A. The condition of manpower structure, space and the equipments of emergency in the Babol university of medical sciences hospitals matching the national standards in 2007. Journal of Babol University of Medical Sciences. 2008;10(6):73-9. (in Persian)
- 31- Shaham G, Komeili A, Masoudi Asl I. Impact of Healthcare Overhaul Plan on Manpower Distribution at Selected Hospitals Affiliated to Tehran University of Medical Sciences. Journal of Healthcare Management. 2016;7(3):17-26. (in Persian)
- 32- Dehghan A, Mirjalili M, Zare Mehrjardi M, Maliheh R, Samiyezargar A, Kazemeini S. Performance of Health Care System Reform Plan From the Perspective of University Hospitals Executives in Yazd Province in 2015. Journal of Management Strategies in Health System. 2016;1(1):43-9. (in Persian)
- 33- Nakhaei Z AGZ, Jalalmanesh S. A survey on Nurses' Satisfaction Concerning the Health System Reform Plan in Hospitals Affiliated to Birjand University of Medical Sciences in 2016. Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences. 2017;16(1):61-72. (in Persian)

## Evaluating the Performance and Quality of Services in the Emergency Departments After Implementation of the Health Reform Plan From the Perspective of Staff of Selected Hospitals of Tehran University of Medical Sciences

Mitra Sasani<sup>1</sup>, Ghahraman Mahmoodi<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup> Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran

### Abstract

**Introduction:** The health reform plan was established in 2014 in Iran with the aim of promoting fair financial participation, increasing accountability, and promoting health status. Since the promotion of emergency departments was one of the goals of this plan, this study was conducted to evaluate the performance of the emergency departments of the selected hospitals in Tehran after the implementation of this plan.

**Methods:** This descriptive - analytical study was conducted in the emergency departments of three public hospitals in Tehran in 2017. A random sample of 96 employees of the emergency departments was selected. To collect data, a researcher - made 38-item questionnaire was used based on the goals of the health reform plan. Data were analyzed using SPSS V. 19 software through descriptive statistics and analysis of variance.

**Results:** From the viewpoint of the staff working in the emergency department, the number of patients has increased since the implementation of the health reform plan, while the number of department staff required to provide services is not sufficient. Moreover, the health reform plan has improved the quality of services, hoteling, facilities, and amenities of the departments.

**Conclusions:** The results indicated that the performance and quality of services have improved after the implementation of the health reform plan in the hospitals affiliated to Tehran University of Medical Sciences.

**Keywords:** Health Reform Plan; Hospital; Emergency Service

---

#### Please cite this article as follows:

Sasani M, Mahmoodi GH. Evaluating the performance and quality of services after implementation of the Health System Development plan from the perspective of the emergency department staff of Tehran University of Medical Sciences selected hospitals. *Hakim Health Sys Res.* 2019; 21(4): 282- 289.

---

\*Corresponding Author: Associated Professor, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran. Tel: +98-1134445776, Fax: +98-1133033858, Email: ghahraman.mahmoodi@gmail.com