

ارزشیابی چندجانبه میزان رضایتمندی از اجرای طرح تحول سلامت در یک مرکز آموزشی درمانی جنوب کشور در سال ۱۳۹۴

نویسندگان: پیوند باستانی^{۱*}، زهره موسی کاظمی^۲، مهدیه سادات احمدزاده^۲

۱. استادیار مرکز تحقیقات مدیریت سلامت و منابع انسانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.
۲. دانشجوی کارشناسی ارشد مرکز تحقیقات مدیریت سلامت و منابع انسانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.

E-mail: bastanip@sums.ac.ir

* نویسنده مسئول: پیوند باستانی

چکیده

مقدمه: 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 ارتقا در نظام سلامت کشور مطرح شد. این مطالعه با هدف تعیین میزان رضایتمندی از اجرای طرح تحول سلامت انجام شد.

مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر تحلیلی مقطعی می‌باشد که در سال ۱۳۹۴ در مرکز آموزشی درمانی چمران شیراز انجام شد. در این مطالعه پنج پرسش‌نامه برای گروه‌های مختلف، شامل مدیران و سرپرستان بخش‌ها، پزشکان، پرستاران و پرسنل درمانی، پرسنل اداری و مالی و بیماران تهیه شد. پایایی پرسش‌نامه‌ها با آلفای کرونباخ بالای ۷۰ درصد تأیید شد. حجم نمونه‌ای معادل ۲۹۵ با استفاده از فرمول کوکران تعیین شد. ابزار مورد استفاده، پرسش‌نامه استاندارد مرکز تحقیقات ملی سلامت بود. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS19 و از طریق آزمون‌های آماری ضریب همبستگی پیرسون و تی مستقل و آنوا تجزیه و تحلیل شدند.

نتایج: کمترین میانگین رضایت به ترتیب در گروه پزشکان $1/62 \pm 0/56$ ، پرسنل اداری و مالی $2/82 \pm 0/88$ ، پرستاران و پرسنل درمانی $2/84 \pm 0/25$ ، مدیران و سرپرستان $3/09 \pm 0/48$ ، بیماران $3/44 \pm 0/30$ بود. رضایت پزشکان بر حسب وضعیت تأهل اختلاف آماری معناداری نشان داد ($p=0/038$). رضایت بیماران نیز بر حسب تحصیلات ($p=0/008$) اختلاف آماری معناداری نشان داد.

نتیجه‌گیری: طرح تحول سلامت علی‌رغم تمامی محاسنی که دارد، در برخی جوانب با نقایص و کاستی‌هایی روبرو است که موجب نارضایتی گروه‌های ذی‌نفع شده است؛ لذا نیازمند پایش و ارزیابی دوره‌ای می‌باشد.

واژگان کلیدی: طرح تحول سلامت، رضایتمندی.

دوماهنامه علمی-پژوهشی
دانشگاه شاهد
سال بیست و چهارم-شماره ۱۲۹
تیر ۱۳۹۶

دریافت: ۱۳۹۶/۰۲/۰۶
آخرین اصلاح‌ها: ۱۳۹۶/۰۳/۲۰
پذیرش: ۱۳۹۶/۰۳/۲۷

مقدمه

مأموریت اصلی نظام سلامت، ارتقای سطح سلامت و پاسخ‌گفتن به نیازهای مردم و جامعه است (۱). در سال‌های اخیر، بسیاری از کشورها دستخوش تغییرات چشمگیر در تأمین مالی مراقبت‌های بهداشتی و ارائه خدمات شده‌اند. این تغییرات در مواجهه با افزایش هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی، افزایش انتظارات عمومی و دیگر فناوری‌های پزشکی و سالخورده‌گی جمعیت نشان داده می‌شوند (۲). نیازهای سلامت جامعه، تحت تأثیر شرایط اقتصادی و اجتماعی و سیاسی پیوسته تغییر می‌کنند. پاسخگویی به این تغییرات مهم‌ترین استدلالی است که بر اساس آن بحث ایجاد تحول و ارتقا در نظام سلامت کشورها را مطرح می‌سازد (۱).

در واقع چهار عامل، محرک اصلی اصلاح نظام سلامت در تمام کشورهای جهان می‌باشد. نیروی محرک اصلی اول، افزایش در هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی است. دومین نیروی محرک اصلی افزایش انتظارات شهروندان از دولت به‌طور کلی و سیستم مراقبت‌های بهداشتی به‌طور خاص می‌باشد. نیروی محرکه سوم، افزایش هزینه‌ها و انتظارات بالاتر در یک زمان، هنگامی که دولت با محدودیت در ظرفیت پرداخت هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی روبه‌رو است، می‌باشد. نیروی محرکه چهارم افزایش شک و تردید در مورد روش‌های مرسوم برای بخش سلامت است (۳). اصلاحات نظام سلامت از دهه ۱۹۷۰ نقطه تمرکز مباحث سیاست‌گذاری در کشورهای توسعه‌یافته و در حال توسعه بوده است و به یک دستور کار بین‌المللی غالب در سیاست‌گذاری سلامت مبدل گشته است (۴) در کشور ایران نیز پس از سال‌ها تعهد عملی دولت به ارتقا سلامت مردم، در قالب تصویب برنامه‌های تحول نظام سلامت و تأمین مالی این برنامه‌ها شکل گرفته و با ابلاغ برنامه پنجم توسعه کشور مجموعه برنامه‌های تحول نظام سلامت، جهت دستیابی

به اهدافی چون ارتقا کیفیت خدمات و مراقبت‌های سلامت، دسترسی عادلانه مردم به خدمات، به‌ویژه در مناطق محروم و کمتر توسعه‌یافته، کاهش پرداخت از جیب مردم و در نهایت توسعه جذب و ماندگاری پزشکان تهیه‌شده و در تاریخ ۱۵ اردیبهشت ۱۳۹۳ از جانب وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به کلیه دانشگاه‌های علوم پزشکی و مراکز بهداشتی درمانی دولتی ابلاغ گردید (۵).

اکثر کشورها تنها برخی از جنبه‌های اصلاحات، برای مثال عدم تمرکز و یا تعریف یک بسته خدمات اولیه و همچنین برخی خصوصی‌سازی‌های محدود مراقبت‌های پزشکی را اجرا می‌کنند. اصلاحات ناقص، سردرگمی در میان کارکنان دولت و کاربران ایجاد می‌کند و منابع کمیاب زیادی در این کشورها را به‌هدر می‌دهد (۶). برای انجام صحیح اصلاحات و جلوگیری از اصلاحات ناقص، پژوهش و ارزیابی دو عامل کلیدی است. پژوهش در برنامه و اجرای سیاست سیستم‌های بهداشتی می‌تواند فرهنگ پاسخ‌گویی عمومی ایجاد کند. در چندین کشور که متعهد به اصلاحات برای مراقبت‌های بهداشتی همگانی شدند، تحقیقات در سیستم‌های بهداشتی نقش مهمی در هدایت اصلاحات و نظارت بر پیشرفت ایفا کرده است (۷). ارزیابی نیز، جزء لاینفک هر فعالیت و کار اجرایی به‌شمار می‌رود. تمامی مدیران ارائه‌کننده خدمات بهداشتی و درمانی، نیازمند روش‌هایی مناسب برای ارزیابی این خدمات هستند. این فرایند بازخورد لازم را به مدیریت می‌دهد تا بتواند نتایج را ارزیابی کند و با توجه به میزان موفقیت در برنامه‌ها و اهداف اقدامات اصلاحی را اتخاذ نماید (۸).

رضایت بیماران در حال حاضر، یک مقیاس مهم اندازه‌گیری پیامدهای خدمات سلامت تلقی می‌شوند (۹). آنچه اجرای موفق طرح را تضمین می‌نماید، توجه خاص به مشتریان داخلی، یعنی ارائه‌کنندگان خدمات

پزشکان، آلفای کرونباخ ۷۱ درصد برای مدیر و سرپرستان، آلفای کرونباخ ۷۹.۵ درصد برای پرستاران و پرسنل درمانی، آلفای کرونباخ ۸۵ درصد برای پرسنل اداری و مالی و آلفای کرونباخ ۷۳.۶ درصد برای بیماران تأیید شد. جامعه پژوهش شامل تمامی پرسنل بیمارستان و بیماران بستری در بخش‌ها که طرح تحول سلامت شامل آن‌ها می‌شد، بودند. لازم به ذکر است که پرسش‌نامه از بیمارانی که در روزهای پایانی بستری، نزدیک به زمان ترخیص بودند، گرفته شد و به صورت مصاحبه‌ای توسط پرسشگر انجام شد. برای بیماران خردسال و یا بیمارانی که به لحاظ وضعیت سلامتی توانایی پاسخگویی به سؤالات را نداشتند، اطلاعات از همراه بیمار گرفته شد. پرسش‌نامه‌های پرسنلی هم، به طور مستقیم توسط پرسشگر در بین افرادی که تمایل به همکاری داشتند، به تفکیک نوع شغل قرار گرفت. به پاسخ‌دهندگان توضیح داده شد که پرسش‌نامه‌ها بدون ذکر نام پاسخ‌دهنده می‌باشند و اطلاعاتشان کاملاً محرمانه می‌ماند. معیارهای خروج مطالعه افرادی بودند که به هر دلیلی تمایل به شرکت در مطالعه را نداشتند و نیز بیماران بخش اورژانس و سرپایی بیمارستان و بیماران افغانی فاقد بیمه که طرح تحول سلامت شامل آن‌ها نمی‌شد. پژوهش با کسب مجوز از حراست دانشگاه علوم پزشکی شیراز و نیز کسب مجوز از حراست بیمارستان صورت گرفت.

با استفاده از فرمول کوکران حجم نمونه‌ای معادل ۲۹۵ نفر تعیین شد. که شامل صد نفر بیمار، پنجاه نفر پرسنل اداری و مالی، صد نفر پرستار و پرسنل درمانی، سی نفر پزشک و پانزده نفر مدیر و سرپرست می‌باشند.

$$n = \frac{\frac{z^2 pq}{d^2}}{1 + \frac{1}{N} \left(\frac{z^2 pq}{d^2} - 1 \right)}$$

یافته‌های حاصل توسط نرم‌افزار آماری ویرایش ۱۹ SPSS مورد آنالیز قرار گرفت. جهت توصیف داده‌ها از شاخص‌های توصیفی چون فراوانی، درصد و میانگین

سلامت، پزشکان و پرسنل حوزه درمان به‌ویژه در بخش دولتی است. چرا که رضایتمندی مشتریان خارج (بیماران) بدون ایجاد رضایتمندی مشتریان داخلی امکان‌پذیر نخواهد بود (۱۰).

با توجه به ماهیت کار پرسنل بیمارستانی و مدیران سیستم‌های بهداشتی درمانی و توجه به بیماران به‌عنوان مشتریان اصلی بیمارستان الزامی است که مباحث مربوط به رضایت این گروه‌ها نسبت به اجرای این طرح بررسی گردد. این ارزیابی به مسئولان این امکان را می‌دهد که ویژگی‌ها و چالش‌ها و موارد عدم رضایت طرح را به‌خوبی شناسایی کنند، شرایط و یا علل بروز یا تشدید آن‌ها را تشخیص و تحت کنترل قرار دهند و با عملکرد و برنامه‌ریزی آگاهانه در این زمینه، بازدهی و بهره‌وری سازمان را افزایش دهند. لذا این مطالعه با هدف سنجش میزان رضایت مدیران، پزشکان و پرستاران و پرسنل بخش مالی و اداری و همچنین، بیماران از اجرایی شدن طرح تحول سلامت انجام شد.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر، یک پژوهش توصیفی تحلیلی از نوع مقطعی است که هدف از آن تعیین میزان رضایتمندی از اجرای طرح تحول سلامت در مرکز آموزشی درمانی شهیدچمران استان فارس بود. برای تعیین میزان رضایتمندی در این مطالعه پنج پرسش‌نامه برای گروه‌های مختلف، شامل مدیران و سرپرستان بخش‌ها، پزشکان، پرستاران و پرسنل درمانی، پرسنل اداری و مالی، و بیماران تهیه شد. پرسش‌نامه‌های بیماران، پرستاران و پرسنل درمانی و پزشکان برگرفته از پرسش‌نامه‌های موجود در سایت مؤسسه ملی تحقیقات سلامت بود. و پرسش‌نامه مدیران و پرسنل اداری و مالی نیز به همان شیوه طراحی شد و روایی آن توسط اساتید مجرب و خبره در این حوزه مورد تأیید قرار گرفت و پایایی آن از طریق آلفای کرونباخ ۸۸ درصد برای

درآمدشان بوده است. بیشترین نارضایتی پرسنل اداری و مالی نیز از افزایش تعداد مراجعین، نارضایتی از طرح پرداخت مبتنی بر عملکرد و ناعادلانه بودن آن و ضعیف در نظر گرفته شدن حجم کاری در پرداخت‌ها و نارضایتی از درآمدشان بوده است. بین متغیرهای دموگرافیک و گروه مدیران، گروه پرستاران و پرسنل درمانی و گروه پرسنل اداری و مالی، ارتباط معناداری دیده نشد؛ اما در گروه بیماران، رضایت بر حسب تحصیلات ($p=0/13$)، بدین ترتیب که با افزایش تحصیلات میزان رضایت کاهش یافته بود. براساس آزمون تعقیبی توکی، بین رضایت گروه لیسانس و زیر دیپلم اختلاف آماری معنی‌داری وجود داشت ($p=0/005$). بیشترین میزان رضایت از اجرای طرح تحول نیز در گروه بیماران وجود داشت.

نتایج پزشکان

از ۳۰ پرسش‌نامه توزیع شده در بین پزشکان، ۲۳ پرسش‌نامه برگشت داده شد و مورد تحلیل قرار گرفت (درصد پاسخدهی ۷۶/۷ درصد). میانگین سن پاسخ‌گویان نیز $31/65 \pm 4/92$ بود. سایر مشخصات دموگرافیک شرکت‌کنندگان در جدول ۱ نشان داده شده است.

جدول ۱. مشخصات دموگرافیک شرکت‌کنندگان

متغیر	گروه‌بندی متغیر	درصد (فراوانی)
جنس	مونت	۸۷/۷ درصد (۲)
	مذکر	۹۱/۳ درصد (۲۱)
تأهل	متاهل	۷۳/۹ درصد (۱۷)
	مجرد	۲۶/۱ درصد (۶)
تحصیلات	متخصص	۴۷/۸ درصد (۱۱)
	سایر	۵۲/۲ درصد (۱۲)
وضعیت کاری	رسمی	۸۷/۷ درصد (۲)
	قراردادی	۸۷/۷ درصد (۲)
	طرحی	۱۳ درصد (۳)
	سایر	۶۹/۶ درصد (۱۶)

میانگین و انحراف معیار نمره رضایت پزشکان از طرح تحول $1/62 \pm 0/56$ بود. آزمون t تک نمونه‌ای نشان داد که میانگین نمره رضایت پزشکان از طرح تحول اختلاف آماری معناداری با میانگین نظری (مقدار ثابت ۳) داشته

استفاده می‌شد و از آزمون‌های آماری، تی مستقل، آزمون آنووا و آزمون هبستگی پیرسون برای تعیین روابط میانگین رضایتمندی و متغیرهای دموگرافیک استفاده شد. مقدار p کمتر از ۵ درصد به عنوان سطح معناداری در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر، داده‌های حاصل از نظرسنجی ۲۷۸ نفر از گروه‌های مختلف اعم از پزشک، مدیر، پرستار، پرسنل امور مالی و بیماران مورد ارزیابی قرار گرفت. بر اساس نتایج به دست آمده، کمترین میزان رضایت به ترتیب در گروه پزشکان با میانگین نمره رضایت $1/62 \pm 0/56$ ، پرسنل اداری و مالی با میانگین نمره رضایت $2/82 \pm 0/88$ ، پرستاران و پرسنل درمانی با میانگین نمره رضایت $2/84 \pm 0/65$ ، مدیران و سرپرستان با میانگین نمره رضایت $3/09 \pm 0/48$ و بیشترین میزان رضایت در گروه بیماران با میانگین رضایت $3/44 \pm 0/30$ بوده است. ۸۷ درصد از پزشکان تمایلی به ادامه طرح تحول سلامت نداشتند؛ اما ۷۳/۳ درصد از مدیران و سرپرستان، ۶۳/۳ درصد از پرستاران و پرسنل درمانی، ۷۸ درصد از پرسنل اداری و مالی تمایل داشتند این طرح ادامه یابد.

بیشترین نارضایتی پزشکان، از افزایش تعداد بیماران و نحوه برخورد آن‌ها، کمیت و کیفیت تسهیلات و تجهیزات پزشکی محل کارشان و نارضایتی از درآمدشان بوده است. رضایت پزشکان بر حسب وضعیت تأهل اختلاف آماری معناداری نشان داد ($p=0/038$, $t=2/21$)، میانگین رضایت در بین افراد متأهل ($1/76 \pm 0/54$) و مجرد ($1/21 \pm 0/43$) بوده است. بیشترین نارضایتی مدیران و سرپرستان، نارضایتی از درآمد و در نظر گرفته نشدن حجم کاری در پرداخت‌ها بود. بیشترین نارضایتی پرستاران و پرسنل درمانی نیز افزایش تعداد مراجعین و اینکه حجم کارشان در پرداخت‌ها ضعیف در نظر گرفته شده و نارضایتی از

است ($P < 0/001$).

از پزشکان اعتقاد داشتند که در طرح، پرداخت مبتنی بر عملکرد حجم کاری در نظر گرفته برایشان ضعیف می‌باشد. در مورد نحوه پرداخت ۳۴/۸ درصد (۸ نفر) با اجرای صحیح طرح پرداخت مبتنی بر عملکرد و نظارت بر حسن اجرای آن موافق بودند. ۳۴/۸ درصد (۸ نفر) نیز در نظر گرفتن حجم کاری را عادلانه دانستند.

با استفاده از آزمون آماری تی مستقل، رضایت پزشکان از طرح تحول بر حسب جنس اختلاف آماری معنی‌داری نداشت ($p = 0/56$, $t = -0/58$)؛ ولی بر حسب وضعیت تأهل اختلاف آماری معناداری نشان داد ($p = 0/038$, $t = 2/21$)؛ میانگین رضایت در بین افراد متأهل ($1/76 \pm 0/54$) و مجرد ($1/21 \pm 0/43$) بود. بر اساس آزمون آنووا رضایت پزشکان بر حسب تحصیلات ($p = 0/70$, $f = 0/15$) و بر حسب وضعیت کاری ($p = 0/48$, $f = 0/84$) اختلاف آماری معنی‌دار نداشت. همچنین بر اساس آزمون همبستگی پیرسون نیز رضایت پزشکان بر حسب سن رابطه آماری معنادار نشان نداد ($p = 0/24$, $r = 0/25$).

نتایج مدیران و سرپرستان

تمام پانزده پرسش‌نامه توزیع شده در بین مدیران و سرپرستان، برگشت داده شد و مورد تحلیل قرار گرفت (درصد پاسخ‌دهی ۱۰۰ درصد). میانگین سن پاسخ‌گویان $38/46 \pm 4/82$ و میانگین سابقه خدمتشان نیز $16/06 \pm 4/33$ بود. سایر مشخصات دموگرافیک شرکت‌کنندگان در جدول ۲ نشان داده شده است.

جدول ۲. مشخصات دموگرافیک شرکت‌کنندگان

متغیر	گروه‌بندی متغیر	درصد (فراوانی)
جنس	مؤنث	۸۰ درصد (۱۲)
	مذکر	۲۰ درصد (۳)
تاهل	متاهل	۸۶/۷ درصد (۱۳)
	مجرد	۱۳/۳ درصد (۲)
تحصیلات	لیسانس	۸۰ درصد (۱۲)
	ارشد	۱۳/۳ درصد (۲)
	دکترا	۶/۷ درصد (۱)
وضعیت کاری	رسمی	۶۰ درصد (۹)
	پیمانی	۳۳/۳ درصد (۵)
	قراردادی	۶/۷ درصد (۱)

نحوه آشنایی افراد با طرح تحول در ۴۷/۸ درصد (۱۱ نفر) موارد توسط مسئولان دانشگاهی یا بیمارستان، ۲۶/۱ درصد (۶ نفر) توسط رسانه‌ها و ۲۶/۱ درصد (۶ نفر) توسط دوستان بوده است. ۷۸/۳ درصد (۱۸ نفر) از پاسخ‌گویان مشمول طرح تحول بوده‌اند که همکاری ۱۶/۶ درصد (۳ نفر) از آنان به صورت داوطلبانه بوده است. از بین افراد مشمول طرح تحول همکاری ۲۲/۲۲ درصد (۴ نفر) به صورت پزشک مقیم، ۲۲/۲۲ درصد (۴ نفر) پزشک آنکال و بقیه، سایر موارد بوده‌اند. ۶۱/۱۱ درصد (۱۱ نفر) معتقد بوده‌اند که پس از طرح تحول آنکالی و یا شیفت برای آن‌ها افزایش یافته است.

۸۷ درصد (۲۰ نفر) پاسخ‌گویان مایل نبودند که این طرح ادامه یابد. ۷۳/۹ درصد (۱۷ نفر) از پزشکان مایل به ادامه همکاری در محل کنونی خود تا آخر سال نبودند. ۷۸/۳ درصد (۱۸ نفر) اعتقاد داشتند که بعد از طرح تحول سلامت تعداد مراجعین افزایش پیدا کرده است. همچنین ۴۷/۸ درصد (۱۱ نفر) پزشکان اظهار داشتند که کمیت و کیفیت تسهیلات و تجهیزات پزشکی تشخیصی درمانی محل کارشان بعد از طرح تحول سلامت در مقایسه با قبل تغییری نکرده است و ۴۷/۸ درصد (۱۱ نفر) معتقد بودند که بدتر شده است. ۵۶/۵ درصد (۱۳ نفر) اظهار داشتند کیفیت فعالیت‌های تشخیصی و درمانی بعد از طرح تحول سلامت، در مقایسه با قبل کاهش یافته است. ۵۲/۲ درصد (۱۲ نفر) معتقد بودند که امکانات اقامتی آنان نسبت به قبل تغییری نکرده است و بقیه آن را بد ارزیابی کردند. در رابطه با نحوه برخورد بیماران ۷۳/۹ درصد (۱۷ نفر) آن را بسیار بد بیان کرده‌اند. همچنین ۵۶/۵ درصد (۱۳ نفر) پزشکان بیان کرده‌اند که پس از اجرای طرح تحول درآمدشان کاهش یافته است و ۴۷/۸ درصد (۱۱ نفر) تمایل به افزایش پرداخت‌ها داشتند. ۶۵/۲ درصد (۱۵ نفر)

بدون تغییر بوده است، ۲۰ درصد (۳ نفر) آن را خوب و ۶۷ درصد (۱ نفر) آن را خیلی خوب و ۲۰ درصد (سه نفر) آن را بد بیان کردند. همچنین، ۵۳/۳ درصد (۸ نفر) مدیران اظهار داشتند که پس از اجرای طرح تحول، درآمدشان تغییر نکرده، ۲۰ درصد (۳ نفر) کاهش یافته و ۳۳/۳ درصد (۲ نفر) افزایش یافته است. ۳۳/۳ درصد (۵ نفر) مدیران تمایل به افزایش پرداخت‌ها، ۲۶/۷ درصد (۴ نفر) تمایل به پرداخت به موقع و ۲۶/۷ درصد (۴ نفر) هم تمایل به عادلانه‌تر شدن پرداخت‌ها داشتند. ۵۳/۳ درصد (۸ نفر) از مدیران و سرپرستان اعتقاد داشتند که در طرح پرداخت مبتنی بر عملکرد، حجم کاریشان ضعیف و ۶۷/۴ درصد (۷ نفر) معتقد بودند که به طور متوسط در نظر گرفته شده است. در مورد نحوه پرداخت ۶۷/۴ درصد (۷ نفر) در نظر گرفتن حجم کاری و ۲۶/۷ درصد (۴ نفر) اجرای درست طرح پرداخت، مبتنی بر عملکرد و نظارت بر آن را عادلانه دانستند.

با استفاده از آزمون آماری تی مستقل، رضایت مدیران و سرپرستان از طرح تحول بر حسب جنس اختلاف آماری معنی‌دار معنی‌داری نداشت ($t = -0/25$). بر حسب وضعیت تأهل نیز اختلاف آماری معناداری نشان نداد ($t = -1/30$, $p = 0/21$). بر اساس آزمون آنووا رضایت مدیران و سرپرستان بر حسب تحصیلات ($f = 0/25$, $p = 0/78$) و بر حسب وضعیت کاری ($f = 0/34$, $p = 0/71$) اختلاف آماری معنی‌دار نداشت. همچنین، بر اساس آزمون همبستگی پیرسون نیز رضایت مدیران و سرپرستان بر حسب سن ($r = -0/27$, $p = 0/32$) و بر حسب سابقه خدمت ($r = -0/21$, $p = 0/43$) رابطه آماری معنادار نشان نداد.

نتایج پرستاران و پرسنل درمانی

از صد پرسش‌نامه توزیع شده در بین پرستاران و پرسنل درمانی، نود پرسش‌نامه برگشت داده شد و مورد تحلیل قرار گرفت (درصد پاسخ‌دهی ۹۰ درصد). میانگین سن پاسخ‌گویان $33/13 \pm 7/99$ و میانگین سابقه

میانگین و انحراف معیار نمره رضایت مدیران و سرپرستان از طرح تحول $3/09 \pm 0/48$ بود. آزمون t تک نمونه‌ای نشان داد که میانگین نمره رضایت مدیران و سرپرستان از طرح تحول اختلاف آماری معناداری با میانگین نظری (مقدار ثابت ۳) نداشته است ($p = 0/46$).

۷۳/۳ درصد (۱۱ نفر) پاسخ‌گویان مایل بودند که این طرح ادامه یابد و بقیه تمایلی به ادامه طرح تحول نداشتند. ۸۰ درصد (۱۲ نفر) اعتقاد داشتند که بعد از اجرای طرح تحول سلامت تعداد مراجعین افزایش پیدا کرده است و بقیه معتقد بودند که تغییری نداشته است. همچنین، ۶۶/۷ درصد (۱۰ نفر) اظهار داشتند که کیفیت فعالیت‌های تشخیصی درمانی به لحاظ (عفونت‌های بیمارستانی و میزان مرگ‌ومیر و...) در محل کارشان، بعد از طرح تحول سلامت در مقایسه با قبل بدون تغییر بوده است. در رابطه با نحوه برخورد بیماران ۶۷/۴ درصد (۷ نفر) آن را بدون تغییر، ۲۶/۷ درصد (۴ نفر) آن را خوب و ۲۰ درصد (۳ نفر) آن را بد و ۶۷/۴ درصد (۱ نفر) آن را خیلی بد بیان کرده‌اند. ۶۷/۴ درصد (۷ نفر) اظهار داشتند که پزشکان، گاهی اوقات به صورت ۲۴ ساعته جهت ارائه مراقبت‌های درمانی با این مرکز همکاری دارند، ۴۰ درصد (۶ نفر) اظهار داشتند که معمولاً این‌گونه است و ۱۳/۳ درصد (۲ نفر) گفتند پزشکان هرگز به صورت ۲۴ ساعته با مرکز همکاری نداشته‌اند.

۵۳/۳ درصد (۸ نفر) اظهار داشتند که پزشکان معمولاً دستورالعمل‌های عمومی ابلاغی از سوی وزارت متبوع و دانشگاه را رعایت می‌کنند و ۶۷/۴ درصد (۷ نفر) گفتند که گاهی اوقات این دستورالعمل‌ها را رعایت می‌کنند. ۷۳/۳ درصد (۱۱ نفر) از مدیران معتقد بودند که عملکرد پزشکان بعد از اجرای طرح تحول، نسبت به قبل تغییری نکرده است، ۲۰ درصد (۳ نفر) آن را خوب و ۶۷/۴ درصد (۱ نفر) نیز آن را بد بیان کردند. ۵۳/۳ درصد (۸ نفر) اظهار داشتند عملکرد پرستاران و کارکنان درمانی بعد از اجرای طرح تحول، نسبت به قبل

خدمتشان هم $10/25 \pm 7/34$ بود. سایر مشخصات دموگرافیک شرکت کنندگان در جدول ۳ نشان داده شده است.

جدول ۳. مشخصات دموگرافیک شرکت کنندگان

متغیر	گروه بندی متغیر	درصد (فراوانی)
جنس	مؤنث	۶۱/۱ درصد (۵۵)
	مذکر	۳۸/۹ درصد (۳۵)
تاهل	متاهل	۶۶/۷ درصد (۶۰)
	مجرد	۳۳/۳ درصد (۳۰)
تحصیلات	لیسانس	۷۶/۷ درصد (۶۹)
	ارشد	۸/۹ درصد (۸)
	دکتر	۲/۲ درصد (۲)
	سایر	۱۲/۲ درصد (۱۱)
وضعیت کاری	رسمی	۳۲/۲ درصد (۲۹)
	پیمانی	۱۶/۷ درصد (۱۵)
	قراردادی	۲۵/۶ درصد (۲۳)
	طرحی	۱۸/۹ درصد (۱۷)
	سایر	۶/۷ درصد (۶)

میانگین و انحراف معیار نمره رضایت پرستاران و پرسنل درمانی از طرح تحول $2/84 \pm 0/65$ بود. آزمون t تک نمونه‌ای نشان داد که میانگین نمره رضایت پرستاران و پرسنل درمانی از طرح تحول اختلاف آماری معناداری با میانگین نظری (مقدار ثابت ۳) داشته است ($p=0/03$).

نحوه آشنایی افراد با طرح تحول در ۵۱/۱ درصد (۶۶ نفر) موارد توسط مسئولان دانشگاهی یا بیمارستان، ۱۲/۲ درصد (۱۱ نفر) توسط رسانه‌ها و ۲۳/۳ درصد (۲۱ نفر) توسط دوستان بوده است. ۶۷/۸ درصد (۶۱ نفر) معتقد بوده اند که پس از طرح تحول آنکالی و یا شیفتم برای آن‌ها افزایش نیافته است.

۶۳/۳ درصد (۵۷ نفر) پاسخ‌گویان مایل بودند که این طرح ادامه یابد. ۳۷/۸ درصد (۳۴ نفر) از پاسخ‌گویان تمایل خیلی زیاد و ۸/۹ درصد (۸ نفر) تمایل زیاد به ادامه همکاری در محل کنونی خود تا آخر سال داشتند و ۱۷/۸ درصد (۱۶ نفر) از پاسخ‌گویان تمایل کم و ۸/۹ درصد (۸ نفر) تمایل خیلی به ادامه همکاری در محل کنونی خود تا آخر سال داشتند. ۶۵/۶ درصد (۵۹ نفر)

اعتقاد داشتند که بعد از طرح تحول سلامت تعداد مراجعین افزایش پیدا کرده است. همچنین ۱/۱ درصد (۳۷ نفر) پرستاران و پرسنل درمانی اظهار داشتند که کیفیت فعالیت‌های تشخیصی درمانی محل کارشان بعد از طرح تحول سلامت در مقایسه با قبل تغییری نکرده است، ۲۰ درصد (۱۸ نفر) اظهار داشتند که کاهش یافته است و ۱۷/۸ درصد (۱۶ نفر) اظهار داشتند که افزایش یافته است. ۵۵/۶ درصد (۵۰ نفر) معتقد بودند که امکانات اقامتی آنان نسبت به قبل تغییری نکرده است و ۳۱/۱ درصد (۲۸ نفر) آن را خوب ارزیابی کردند. همچنین ۶۶/۷ درصد (۶۰ نفر) پاسخ‌گویان اظهار داشتند که تجهیزات و لوازم پزشکی مورد استفاده در محل کارشان بعد از طرح تحول سلامت در مقایسه با قبل تغییری نکرده است و ۲۳/۳ درصد (۲۱ نفر) معتقد بودند افزایش یافته است و ۸/۹ درصد (۸ نفر) نیز معتقد بودند کاهش یافته است. در رابطه با نحوه برخورد بیماران ۶۷/۷ درصد (۴۲ نفر) آن را بدون تغییر، ۲۲/۲ درصد (۲۰ نفر) آن را بد و ۱۷/۸ درصد (۱۶ نفر) آن را خوب بیان کرده‌اند. همچنین ۶۲/۲ درصد (۵۶ نفر) بیان کرده‌اند که پس از اجرای طرح تحول درآمدشان تغییر نکرده، ۲۰ درصد (۱۸ نفر) افزایش یافته و ۱۶/۷ درصد (۱۵ نفر) کاهش یافته است. ۴۴/۴ درصد (۴۰ نفر) پرستاران و پرسنل درمانی تمایل به عادلانه تر شدن پرداخت‌ها، ۱۶/۷ درصد (۱۵ نفر) تمایل به پرداخت به موقع، ۱۵/۶ درصد (۱۴ نفر) تمایل به افزایش پرداخت‌ها داشتند. ۴۳/۳ درصد (۳۹ نفر) درصد از پرستاران و پرسنل درمانی اعتقاد داشتند که در طرح پرداخت مبتنی بر عملکرد حجم کاریشان به طور متوسط و ۴۲/۲ درصد (۳۸ نفر) معتقد بودند ضعیف در نظر گرفته شده است. در مورد نحوه پرداخت ۴۵/۶ درصد (۴۱ نفر) در نظر گرفتن حجم کاری و ۳۵/۶ درصد (۳۲ نفر) اجرای درست طرح پرداخت مبتنی بر عملکرد و نظارت بر آن را عادلانه دانستند.

میانگین نظری (مقدار ثابت ۳) نداشته است ($p=0/17$). ۷۸ درصد (۳۹ نفر) پاسخ‌گویان مایل بودند که این طرح ادامه یابد. ۲۲ درصد (۱۱ نفر) نیز تمایلی به ادامه طرح نداشتند. ۸۲ درصد (۴۱ نفر) اعتقاد داشتند که بعد از طرح تحول سلامت تعداد مراجعین افزایش پیدا کرده است. در رابطه با نحوه برخورد بیماران ۵۴ درصد (۲۷ نفر) آن را بدون تغییر، ۳۴ درصد (۱۷ نفر) آن را خوب و ۸ درصد (۴ نفر) آن را بد بیان کرده اند. همچنین ۳۴ درصد (۱۷ نفر) بیان کرده‌اند که پس از اجرای طرح تحول درآمدشان تغییر نکرده، ۳۰ درصد (۱۵ نفر) کاهش یافته و ۲۶ درصد (۱۳ نفر) افزایش یافته بود. ۵۲ درصد (۲۶ نفر) با اجرای طرح پرداخت‌های مبتنی بر عملکرد مخالف و ۴۸ درصد (۲۴ نفر) با اجرای آن موافق بودند. ۴۸ درصد (۲۴ نفر) اظهارداشتند که عدالت در پرداخت‌ها بر اساس این طرح ضعیف است. ۲۸ درصد (۱۴ نفر) عدالت آن را متوسط و ۲۰ درصد (۱۰ نفر) آن را خوب دانستند. ۵۶ درصد (۲۸ نفر) تمایل به عادلانه‌تر شدن پرداخت‌ها، ۱۴ درصد (۷ نفر) تمایل به افزایش پرداخت‌ها، ۱۲ درصد (۶ نفر) تمایل به پرداخت به‌شیوه قبل از طرح تحول داشتند و ۱۰ درصد (۵ نفر) نیز پرداخت به‌موقع را ترجیح دادند. ۴۸ درصد (۲۴ نفر) از پرسنل اداری و مالی اعتقاد داشتند که در طرح پرداخت مبتنی بر عملکرد حجم کاریشان ضعیف و ۴۲ درصد (۲۱ نفر) معتقد بودند به‌طور متوسط در نظر گرفته شده است. درمورد نحوه پرداخت ۵۲ درصد (۲۶ نفر) با اجرای صحیح طرح پرداخت مبتنی بر عملکرد و نظارت بر حسن اجرای آن موافق بودند، ۳۸ درصد (۱۹ نفر) نیز در نظر گرفتن حجم کاری را عادلانه دانستند.

با استفاده از آزمون آماری تی مستقل، رضایت پرسنل اداری و مالی از طرح تحول بر حسب جنس اختلاف آماری معنی‌دار معنی‌داری نداشت ($p=0/12$, $t=-1/56$). بر حسب وضعیت تأهل نیز اختلاف آماری معناداری نشان نداد ($p=0/91$, $t=0/10$). بر اساس آزمون آنووا

با استفاده از آزمون آماری تی مستقل، رضایت پرستاران و پرسنل درمانی از طرح تحول بر حسب جنس اختلاف آماری معنی‌دار معنی‌داری نداشت ($p=0/69$, $t=-0/39$). بر حسب وضعیت تأهل نیز اختلاف آماری معناداری نشان نداد ($p=0/62$, $t=0/49$). بر اساس آزمون آنووا رضایت پرستاران و پرسنل درمانی بر حسب تحصیلات ($p=0/78$, $f=0/35$) و بر حسب وضعیت کاری ($p=0/30$, $f=1/23$) اختلاف آماری معنی‌دار نداشت. همچنین بر اساس آزمون همبستگی پیرسون نیز رضایت پرستاران و پرسنل درمانی بر حسب سن ($p=0/64$, $r=0/04$) و بر حسب سابقه خدمت ($p=0/67$, $r=0/04$) رابطه آماری معنادار نشان نداد.

نتایج پرسنل اداری و مالی

از پنجاه پرسش‌نامه توزیع شده در بین پرسنل اداری و مالی، تمام پرسش‌نامه‌ها برگشت داده شد و مورد تحلیل قرار گرفت (درصد پاسخ‌دهی ۱۰۰ درصد). میانگین سن پاسخ‌گویان $38/02 \pm 6/71$ و میانگین سابقه خدمتشان هم $14/40 \pm 6/78$ بود. سایر مشخصات دموگرافیک شرکت‌کنندگان در جدول ۴ نشان داده شده است.

جدول ۴. مشخصات دموگرافیک شرکت‌کنندگان

متغیر	گروه‌بندی متغیر	درصد (فراوانی)
جنس	مونث	۵۸ درصد (۲۹)
	مذکر	۴۲ درصد (۲۱)
تأهل	متأهل	۸۸ درصد (۴۴)
	مجرد	۱۲ درصد (۶)
تحصیلات	لیسانس	۵۶ درصد (۲۸)
	ارشد	۱۸ درصد (۹)
	سایر	۲۶ درصد (۱۳)
وضعیت کاری	رسمی	۴۴ درصد (۲۲)
	پیمانی	۴ درصد (۲)
	قراردادی	۴۶ درصد (۲۳)
	طرحی	۶ درصد (۳)

میانگین و انحراف معیار نمره رضایت پرسنل اداری و مالی از طرح تحول $2/82 \pm 0/88$ بود. آزمون t تک نمونه‌ای نشان داد که میانگین نمره رضایت پرسنل اداری و مالی از طرح تحول، اختلاف آماری معناداری با

اظهار داشتند برای گرفتن عکس رادیولوژی، سی‌تی‌اسکن، سونوگرافی و نمونه آزمایش شخصاً به خارج از بیمارستان نرفته‌اند. ۸ درصد (۸ نفر) نیز اظهار کردند که به این موارد نیازی نداشتند. ۹۸ درصد (۹۸ نفر) اظهار داشتند که همراه بیمار در طول دوره بستری جهت خرید دارو به بیرون از بیمارستان ارجاع داده نشده است. ۵۱ درصد (۵۱ نفر) بیان کردند که برای همراهان تسهیلات و امکانات مناسب در نظر گرفته شده بود، ۲۴ درصد (۲۴ نفر) این امکانات را نامناسب و ۲۱ درصد (۲۱ نفر) تقریباً مناسب دانستند. ۶۴ درصد (۶۴ نفر) اظهار داشتند که رفتار پزشکان همیشه محترمانه و متواضعانه بوده است و ۳۳ درصد (۳۳ نفر) نیز رفتار پزشکان را معمولاً این‌گونه دانستند. ۴۷ درصد (۴۷ نفر) معتقد بودند که معمولاً در صورت نیاز، دسترسی سریع به پزشک خود داشتند و ۳۸ درصد (۳۸ نفر) اظهار کردند که گاهی اوقات به پزشک خود دسترسی داشتند. ۵۲ درصد (۵۲ نفر) از مدت زمانی که پزشک برای معاینه و ویزیت آن‌ها اختصاص داده بود رضایت نسبی و ۳۱ درصد (۳۱ نفر) رضایت کامل داشتند. ۷۶ درصد (۷۶ نفر) بیان کردند که رفتار پرستاران و پرسنل درمانی همیشه محترمانه و مؤدبانه بوده است و ۱۶ درصد (۱۶ نفر) اظهار کردند که معمولاً این‌گونه بوده است. ۱۰۰ درصد (۱۰۰ نفر) بیماران اظهار داشتند که حریم خصوصیشان در طول دوره بستری همیشه رعایت شده است. ۵۴ درصد (۵۴ نفر) هزینه‌های درمانی بیماران آن را عالی بیان کردند. ۱۰۰ درصد (۱۰۰ نفر) بیماران اظهار داشتند که با پرداخت‌های غیررسمی (زیر میزی) از سوی کارکنان مواجه نبوده‌اند.

با استفاده از آزمون آماری تی مستقل، رضایت بیماران از طرح تحول بر حسب جنس اختلاف آماری معنی‌دار معنی‌داری نداشت ($t = -1/70$, $p = 0/09$). براساس آزمون آنووا نیز رضایت بیماران بر حسب مدت

رضایت پرسنل اداری و مالی بر حسب تحصیلات ($p = 0/15$, $f = 1/95$) و بر حسب وضعیت کاری ($p = 1/05$)، همچنین بر اساس آزمون همبستگی پیرسون نیز رضایت پرسنل اداری و مالی بر حسب سن ($r = 0/11$, $p = 0/42$) و بر حسب سابقه خدمت ($r = 0/07$, $p = 0/62$) رابطه آماری معنادار نشان نداد.

نتایج بیماران

از صد پرسش‌نامه توزیع شده در بین بیماران، تمام پرسش‌نامه‌ها برگشت داده شد و مورد تحلیل قرار گرفت (درصد پاسخدهی ۱۰۰ درصد). میانگین سن پاسخ‌گویان نیز $39/20 \pm 21/07$ بود. سایر مشخصات دموگرافیک شرکت‌کنندگان در جدول ۵ نشان داده شده است.

جدول ۵. مشخصات دموگرافیک شرکت‌کنندگان

متغیر	گروه‌بندی متغیر	درصد (فراوانی)
جنس	مونث	۲۵ درصد (۲۵)
	مذکر	۷۵ درصد (۷۵)
تحصیلات	کمتر دیپلم	۶۸ درصد (۶۸)
	دیپلم	۲۱ درصد (۲۱)
	لیسانس	۱۱ درصد (۱۱)
مدت بستری	کمتر از یک هفته	۴۴ درصد (۴۴)
	بین یک تا دو هفته	۳۴ درصد (۳۴)
	بیش از دو هفته	۲۲ درصد (۲۲)

میانگین و انحراف معیار نمره رضایت بیماران از طرح تحول $3/44 \pm 0/30$ بود. آزمون t تک نمونه‌ای نشان داد که میانگین نمره رضایت بیماران از طرح تحول اختلاف آماری معناداری با میانگین نظری (مقدار ثابت ۲) داشته است ($P < 0/001$).

در باره آشنایی افراد با طرح تحول ۶۸ درصد (۶۸ نفر) اظهار داشتند که اطلاعی از این برنامه ندارند و ۲۸ درصد (۲۸ نفر) نیز توسط رسانه‌ها مطلع شده بودند. ۲۸ درصد (۲۸ نفر) فاصله زمانی میان دستور بستری توسط پزشک تا زمان بستری را کوتاه و مناسب ارزیابی کردند. ۹۴ درصد (۹۴ نفر) بیماران از نحوه برخورد پرسنل پذیرش رضایت داشتند. ۹۲ درصد (۹۲ نفر)

بستری ($p=0/89, f=0/10$) اختلاف آماری معنی‌دار نداشت. ولی بر حسب تحصیلات ($p=0/008, f=5/13$) اختلاف آماری معناداری نشان داد. بدین ترتیب که با افزایش تحصیلات میزان رضایت کاهش یافته بود، بر اساس آزمون تعقیبی توکی بین رضایت گروه لیسانس و زیر دیپلم اختلاف آماری معنی‌دار معنی‌داری وجود داشت ($p=0/005$). بر اساس آزمون همبستگی پیرسون نیز رضایت بیماران بر حسب سن رابطه آماری معنادار نشان نداد ($p=0/14, r=0/14$).

بحث

بر اساس نتایج به دست آمده، بیشترین نارضایتی پزشکان، از افزایش تعداد بیماران و نحوه برخورد آن‌ها، کمیت و کیفیت تسهیلات و تجهیزات پزشکی محل کارشان و نارضایتی از درآمد شان بوده است. نارضایتی از تعداد بیماران و نحوه برخورد آن‌ها می‌تواند به دلیل افزایش انتظارات بیماران، کمبود تمایل پزشکان به برقراری روابط عاطفی با بیماران و افزایش حجم کاری آن‌ها باشد. نارضایتی از کمیت و کیفیت تسهیلات و تجهیزات پزشکی محل کارشان نیز می‌تواند به علت کمبود بودجه بیمارستان برای تهیه تجهیزات و تسهیلات به میزان کافی و کیفیت پایین نیز می‌تواند به علت محدود شدن این طرح به استفاده از بعضی اقلام فقط از نوع ایرانی و محدود شدن بیمارستان‌ها به خریداری از بعضی شرکت‌های تجهیزات پزشکی خاص باشد. نارضایتی از درآمد نیز می‌تواند به علت افزایش حجم کاری و افزایش انتظارات پرسنل از طرح تحول سلامت باشد. بیشترین نارضایتی مدیران و سرپرستان هم نارضایتی از درآمد و در نظر گرفته نشدن حجم کاری در پرداخت‌ها می‌باشد. دلیل این نارضایتی هم می‌تواند افزایش حجم کاری، کمبود بودجه بیمارستان، عدم پرداخت به موقع مطالبات بیمارستان توسط بیمه‌ها و همین‌طور افزایش انتظاراتی که پرسنل از مدیران و

سرپرستان بیمارستان با اجرایی شدن طرح تحول سلامت دارند، باشد. بیشترین نارضایتی پرستاران و پرسنل درمانی نیز افزایش تعداد مراجعین و اینکه حجم کاریشان در پرداخت‌ها ضعیف در نظر گرفته شده و نارضایتی از درآمدها ضعیف بوده است که می‌تواند به علت افزایش فشار کاری، کمبود نیرو باشد. نارضایتی از درآمد نیز می‌تواند به علت افزایش حجم کار و نیز مقایسه درآمد خود با گروه‌های دیگر در بیمارستان و مقایسه درآمد خود با پرسنل سایر بیمارستان‌ها باشد. بیشترین نارضایتی پرسنل اداری و مالی نیز از افزایش تعداد مراجعین، نارضایتی از طرح پرداخت مبتنی بر عملکرد و ناعادلانه بودن آن و ضعیف در نظر گرفته شدن حجم کاری در پرداخت‌ها و نارضایتی از درآمدها می‌باشد. دلایل نارضایتی این گروه را نیز می‌توان این‌گونه توضیح داد که با تغییر نحوه پرداخت‌ها، در سیستم مالی بیمارستان‌ها نیز تغییراتی صورت گرفته است و افزایش تعداد بیماران باعث افزایش حجم کاری این گروه از پرسنل بیمارستان نیز شده است، از طرفی پرسنل به علت مقایسه درآمد خود با گروه‌های دیگر در بیمارستان و نیز مقایسه درآمدشان با پرسنل سایر بیمارستان‌ها، از درآمدها نارضاضی هستند. بیشترین میزان رضایت نیز در گروه بیماران بوده است، در توضیح این مطلب می‌توان گفت که یک عامل مشترک بسیاری از نظر سنجی‌های رضایت بیمار این است که تعداد کمی از بیماران ابراز نارضایتی و یا انتقاد از مراقبت خود می‌نمایند.

از آنجا که مطالعه مشابهی که بر روی گروه‌های مختلف انجام شده باشد، وجود نداشت؛ لذا به چندین مطالعه که فقط به بررسی رضایت بیماران پرداخته بودند، بسنده شد.

در مطالعه هاشمی و همکاران (۱۳۹۴) با عنوان مقایسه میزان رضایتمندی مراجعین اورژانس مرکز شهدای تجریش قبل و بعد از استقرار طرح تحول نظام سلامت، کمترین میزان رضایتمندی قبل و بعد از اجرای

مراقبت‌های پزشکی و رعایت حریم خصوصی بیماران مهم‌ترین دلایل رضایت بیماران بودند.

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج مطالعه حاضر، طرح تحول سلامت علی‌رغم تمامی محاسنی که دارد، در برخی جوانب با نقایص و کاستی‌هایی روبرو است و نیازمند پایش و ارزیابی دوره‌ای می‌باشد. لذا آشنایی کامل و نهادینه‌شدن اهداف اصلی این طرح برای کلیه پرسنل بیمارستان‌ها لازم و ضروری به نظر می‌رسد. همچنین، بهره‌گیری از نظرات و پیشنهادات پرسنل باعث سهم‌شدن بیشتر آن‌ها در اجرای طرح، بهبود عملکرد و انگیزه آن‌ها و اجرای بهتر طرح تحول سلامت خواهد شد. افزایش تعداد پرسنل به‌ویژه پرستاران، فراهم‌آوردن امکان خرید تسهیلات و تجهیزات باکیفیت در صورتی که نوع داخلی آن از کیفیت لازم برخوردار نباشد و همین‌طور عدم محدودیت بیمارستان‌ها برای خرید از شرکت‌های خاص، یکسان‌سازی بیمارستان‌ها از نظر پرداخت به پرسنل به‌گونه‌ای که تفاوت بین بیمارستان‌ها حذف شود و یا به‌حداقل برسد، توصیه می‌گردد.

تقدیر و تشکر

این طرح با شماره مصوب 95-01-68-11384 و کد مصوب کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شیراز IR.SUMS.REC.1395.S.153 توسط مرکز تحقیقات مدیریت سلامت و منابع انسانی دانشگاه علوم پزشکی شیراز مورد تصویب قرار گرفته است.

منابع

1. Hashemi B, Baratloo A, Forouzafar MM, Motamedi M, Tarkhorani M. Patient Satisfaction Before and After Executing Health Sector Evolution Plan. Iranian Journal of Emergency Medicine 2015;2(3): 127-33.
2. Donelan K, Blendon R J, Schoen C, Davis K , Binns K. The Cost of Health System Change: Ppublic Discontent in Five Nnations. Health Affairs 1999;18(3): 206-16.
3. Merce JR, Hsiao W, Berman P, Reich MR. Getting Health Reform Right: a Guide to Improving Performance and Equity. 2008: Oxford University Press:8-19.
4. Tarin EK. Health Sector Reforms: Factors Influencing the Policy Process for Government Initiatives in the Punjab (Pakistan) Health Sector 1993-2000. 2003, University of Leeds.

طرح تحول نظام سلامت از نحوه ارائه خدمات پرستاری و رفتار پرستاران بوده است (۱). در مطالعه بنکاسکیت و سارلما (۲۰۰۳) با عنوان چرا مردم از خدمات مراقبت‌های بهداشتی در لیتوانی ناراضی هستند، دلایل نارضایتی از خدمات بهداشتی و درمانی در سه دسته قرار گرفت: ۱. نقص در سیستم مراقبت‌های بهداشتی؛ ۲. نقص در ارائه و کیفیت خدمات؛ ۳. نقص در نگرش، مهارت و کار پزشکان. مهم‌ترین دلیل نارضایتی در هر طبقه نیز به ترتیب هزینه بالای خدمات، صف‌های انتظار طولانی، کمبود توجه، تحمل و تمایل پزشکان بودند (۱۱). مورد سوم با نتایج مطالعه حاضر مطابقت دارد، نارضایتی پزشکان از رفتار بیماران می‌تواند به علت کمبود توجه و عدم تمایل آن‌ها به برقراری روابط عاطفی با بیماران باشد. در مطالعه رایت و همکارانش (۲۰۱۳) با عنوان رضایت بیماران از خدمات پرستاری در بخش اورژانس شهری و برون شهری، مهم‌ترین دلیل نارضایتی بیماران طولانی‌بودن زمان انتظار تعیین شد. وی نشان داد که نارضایتی از مدت انتظار را می‌توان از طریق برقراری ارتباط در زمان انتظار، حمایت عاطفی، ارائه اطلاعات سلامت و وجود ارائه‌دهندگان شایسته کاهش داد (۱۲). در مطالعه سیتزیا و وود (۱۹۹۰) با عنوان رضایت بیماران بستری در بیمارستان روبین، موارد ذیل به‌عنوان مهم‌ترین عوامل رضایت بیماران ذکر شده است: مراقبت پرستاری، مراقبت‌های پزشکی، ارتباطات، مدیریت بخش، محیط بخش و روش ترخیص (۱۳). در مطالعه حاضر نیز رضایت از مراقبت‌های پرستاری و

5. Collection Guidelines for Health System Reform Plan. Health Deputy: Iranian Ministry of Health and Medical Education, 2014
6. Homedes N, UgaldeA. Why Neoliberal Health Reforms Have Failed in Latin America. Health policy 2005; 71(1): 83-96.
7. Rao KD, Arora R, Ghaffar A. Health Systems Research in the Time of Health System Reform in India: A Review. Health Res Policy Syst 2014;9(12):12-37.
8. Haghdoost AA, Mehrolhassani M, Khaje Kazemi R, Fallah M, Dehnavieh R. Monitoring Indicators of Iranian Health System Reform Plan. Hakim Research Journal 2013; 16(3): 171- 81[In Persian].
9. Williams B. Patient Satisfaction: A Valid Concept? Social Science & Medicine 1994; 38(4): 509-16.
10. Akhoonzadeh Sh. Health Transformation Plan; Opportunity or Threat for Physicians. Onesthesiology and Pain Journal 2015; 5(1):1-2 [In Persian].
11. Bankauskaite V, Saarelma O. Why are People Dissatisfied with Medical Care Services in Lithuania? A Qualitative Study Using Responses to Open-ended Questions. International Journal for Quality in Health care 2003; 15(1): 23-29.
12. Wright G, Causey S, Dienemann J, Guiton P, Coleman FS, Nussbaum M. Patient Satisfaction with Nursing Care in an Urban and Suburban Emergency Department. Journal of Nursing Administration 2013; 43(10): 502-8.
13. Sitzia J, Wood N. Patient Satisfaction: A Review of Issues and Concepts. Social Science & Medicine 1997; 45(12): 1829-43.

A comprehensive evaluation of the satisfaction rate related to implementation of health transformation plan in southern Iran in 2015

Peivand Bastani*, Zohreh Mousa Kazemi, Mahdieh Sadat Ahmadzadeh

Health Human Resource Management Center, School of Management and Medical Informatics, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

* Corresponding author e-mail: bastanip@sums.ac.ir

Abstract

Background and Objective: Need for health has changed regarding economic, social and political conditions. Responsiveness to these changes was one of the main reasons for establishment of Health Transition (Transformation) Reform (HTR) in Iran.

Materials and Methods: This research was a cross-sectional study that was conducted in Shahid Chamran Hospital in Shiraz in 2015. Five questionnaires were applied for each of the study population consisting managers, physicians, nurses, official workers and patients. The source of these questionnaires was in national center of research. Reliability of the questionnaires was confirmed ($\alpha > 0.7$). The study ample was calculated by Cochran and about 295 participants were included. SPSS19 was applied through ANOVA, t-test and Pearson correlation for analyzing data.

Results: The least rate of satisfaction was belonged to physicians (1.62 ± 0.56), official workers (2.82 ± 0.88), nurses and clinical workers (2.84 ± 0.25), managers (3.09 ± 0.48) and patients (3.44 ± 0.30). The mean of satisfaction was significantly different among physicians according to their marital status ($p = 0.038$), the patients satisfaction was also different significantly according to their level of education ($p = 0.008$).

Conclusion: In spite of all the advantages of Health Transformation Reform, it had some disadvantages in different aspects that may lead to dissatisfaction and it is recommended to evaluate and periodical monitoring.

Keywords: Health transformation plan, Satisfaction rate