ORIGINAL ARTICLE

SWOT Analysis of Health Reform Plan on Healthcare Sector from the Stakeholder Perspective

Ghasem Abedi[1],
Seyed Amir Soltani Kontai[2],
Abolfazl Marvi[2],
Saeideh Mazidi[3],
Ehsan Abedini[4],
Alireza Abbasi Chaleshtary[2]

[1] Associate Professor, Health Sciences Research Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
[2] MSc Student in Healthcare Management, Student Research Committee, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
[3] BSc in Nursing, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran
[4] PhD Student in Healthcare Management, Student Research Committee, Health Sciences Research Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

(Received March 24, 2016 ; Accepted October 21, 2018)

Abstract

Background and purpose: Today, health is one of the main priorities of human life. Nowadays, the viewpoints about health are different and more attention is paid to nonmedical expectations. So, this study aimed to analyze the Health Reform Plan in healthcare sector using SWOT approach from the stakeholder perspective.

Materials and methods: This qualitative study was conducted in 37 people using semi-structured in-depth interviews in 2017. The participants included individuals who were informed about the Health Reform Plan, executive managers, health administrators, family physicians, and patients in comprehensive healthcare centers. They were selected by purposive sampling. The interviews were transcribed and analyzed by framework method.

Results: The main strengths included empowering the managers, developing and facilitating the health network, electronic health records, increasing the accessibility of services, and promoting self care. The weak points were as follows: management of human resources, choosing the managers, financial management, poor infrastructures, treatment-based system, low efficacy of recording system, and payment system. The opportunities included authorities' supports, legal backing, and public-private sector cooperation. The threats were lack of sustainable financing, aging phenomenon, and non-communicable diseases.

Conclusion: This study showed the strengths and weaknesses of Health Reform Plan in healthcare sector, and its opportunities and threats. Therefore, efficient interventions are needed to ensure appropriate and precise planning and implementation of this project.

Keywords: reform plan, health system, health sector, SWOT

J Mazandaran Univ Med Sci 2018; 28 (166): 199-212 (Persian).

* **Corresponding Author: Seyed Amir Soltani Kontai -** Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
(E-mail: Amir.s1368@yahoo.com)

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2024-04-24]

پژوهشی

مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران
دوره بیست و هشتم شماره ۱۶۶ آبان سال ۱۳۹۷ (۲۱۲-۱۹۹)

تحلیلی بر استقرار طرح تحول سلامت در حوزه بهداشت با رویکرد SWOT از دیدگاه ذینفعان

قاسم عابدی[۱]
سیدامیر سلطانی کنتائی[۲]
ابوالفضل مروی[۲]
سعیده مزیدی[۳]
احسان عابدینی[۴]
علیرضا عباسی چالشتری[۲]

چکیده

سابقه و هدف: امروزه موضوع سلامت از اولویت های اصلی زندگی افراد است. در دنیای کنونی، دیدگاه‌های سلامت چشم‌اندازی وسیع‌تر یافته و به انتظارات غیر پزشکی توجه ویژه‌ای معطوف شده است. لذا این مطالعه با هدف تحلیلی بر اجرای نظام تحول سلامت در حوزه بهداشت با رویکرد SWOT از دیدگاه ذینفعان انجام پذیرفت.

مواد و روش‌ها: این مطالعه کیفی که با روش مصاحبه عمیق و نیمه ساختارمند در سال ۱۳۹۶ انجام شد، نمونه آماری شامل ۳۷ نفر از گروه خبره مطلع به طرح تحول سلامت، مدیران اجرایی و کارشناسان بهداشت، پزشکان خانواده و بیماران در مراکز خدمات جامع سلامت بوده است که به صورت مبتنی بر هدف انتخاب شدند. مصاحبه ها پس از انجام، پیاده سازی و داده ها به روش چارچوبی تحلیل شدند.

یافته‌ها: نقاط قوت شامل توانمند سازی مدیران، تکمیل، تجهیز و توسعه شبکه بهداشت و درمان، استقرار پرونده الکترونیک سلامت، افزایش دسترسی به خدمات و ترویج خود مراقبتی، نقاط ضعف شامل مدیریت منابع انسانی، انتخاب و توسعه مدیران، مدیریت منابع مالی، عدم تامین زیر ساخت، درمان محوری، نا کارآمدی نظام اطلاعات سلامت و نظام پرداخت، فرصت ها شامل حمایت مسئولین، پشتوانه قانونی طرح، مشارکت بخش خصوصی، و تهدید ها شامل عدم تامین پایدار منابع مالی، سالمندی و بیماری های غیر واگیر می باشد.

استنتاج: نتایج این مطالعه نشان داد که طرح تحول سلامت در حوزه بهداشت در مرحله استقرار و اجرا چه نقاط قوت و ضعفی دارد و با چه فرصت ها و تهدیداتی روبرو است. لذا اجرای مداخلات کارا و اثر بخش جهت رفع نقاط ضعف و تهدید های پیش روی طرح با بهره‌گیری از نقاط قوت و فرصت‌های موجود، به عنوان یکی از اصلاحات نظام سلامت امری ضروری است.

واژه های کلیدی: طرح تحول، نظام سلامت، حوزه بهداشت، SWOT

مقدمه

در دنیای امروز دیدگاه های سلامت، چشم اندازی وسیع تر یافته و به انتظارات غیر پزشکی توجه ویژه‌ای شده است. رشد انتظارات و توجه مردم نسبت به ایمنی، کیفیت و عدالت، فشار جهت ایجاد نظام سلامتی

مولف مسئول: سیدامیر سلطانی کنتائی- ساری: کیلومتر ۱۷ جاده خزر آباد، مجتمع دانشگاهی پیامبر اعظم، دانشکده بهداشت E-mail: Amir.s1368@yahoo.com
۱. دانشیار، مرکز تحقیقات علوم بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۲. دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۳. کارشناس پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، علی آباد، ایران
۴. دانشجوی دکترای تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، کمیته تحقیقات دانشجویی، مرکز تحقیقات علوم بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
تاریخ دریافت : ۱۳۹۵/۱/۵ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات :۱۳۹۶/۸/۲۹ تاریخ تصویب : ۱۳۹۷/۷/۲۹

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2024-04-24]

پاسخ‌گو در برابر عملکرد را افزایش داده است(۱). طبق گزارش سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۰۰ میلادی، نظام‌های سلامت سه هدف بنیادین دارند که شامل ارتقای سطح سلامت مردم و جامعه، توقع مشارکت مالی عادلانه از مردم برای برخورداری از خدمات سلامت و پاسخ گفتن به نیاز های غیر بالینی مردم می‌باشد(۲). ماموریت اصلی نظام سلامت، ارتقای سطح سلامت و پاسخ گفتن به نیازهای مردم و جامعه در حوزه سلامت و بیماری است. اصلاح نظام سلامت فرصتی برای شناخت نیازهای نو می باشد و پرکردن این خلاء، تزریق توان‌های لازم به نظام سلامت است تا از پس ماموریت اصلی خویش برآید. به این دلیل جستجو نظام سلامت خوب یا بهتر را باید کاری همیشگی دانست. حتی در کشورهایی که نظام جامع سلامت در آن‌ها پیشینه‌ای یک صد ساله دارد طراحی نظام بهتر که بتواند تامین مالی موثر، سازماندهی مناسب و ارائه خدمات برخوردار ازکیفیت را تضمین کند، کاری مستمر است(۳). کشورهای توسعه یافته مثل چین، ترکیه، تایلند، کره جنوبی، مکزیک و برزیل دست به اصلاحات گسترده‌ای در نظام سلامت خود زده‌اند که اصلاحات برای دستیابی به هدف غایی هر نظام سلامت، که همان حفظ و ارتقا سلامت آحاد جامعه است، می‌باشد و جمعیت خود را از بسته مزایای جامع متشکل از خدمات پیشگیری، ارتقایی، درمانی و توانبخشی بهره‌مند ساخته‌اند(۵،۴). در اصل ۲۹ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران، خدمات بهداشتی درمانی و مراقبت های پزشکی به عنوان حق همگانی برای تمام شهروندان در نظر گرفته شده است(۴). با توجه به مشکلات مربوط به نظام سلامت در سالیان گذشته در خصوص توزیع ناعادلانه تجهیزات، تخصص‌ها و بودجه در کشور، افزایش روز افزون فاصله ی مناطق برخوردار و کم‌تر توسعه یافته از این نظر و سنگین بودن هزینه‌های تشخیصی و درمانی در مراکز خصوصی، نامناسب بودن و حتی عدم دسترسی به اکثر خدمات تشخیصی و درمانی در مراکز دولتی و نارضایتی مراجعین از کیفیت و کمیت خدمات ارائه شده در مراکز بهداشتی درمانی دولتی، نظام سلامت و مدیریت اجرایی کشور را به اصلاح این نظام سلامت موجود و تامین مطالبات به حق مردم از نظام سلامت وادار نمود تا این‌که در سند چشم انداز دور نمای نظام سلامت کشور مطابق با انتظارات به حق مردم و استاندارد های روز دنیا تدوین گردید(۵،۴).

در مطالعه ویز و همکاران بیان شد که اصلاح مراقبت‌های بهداشتی در ماساچوست با ارتقای وضعیت سلامتی مردم همراه بوده و منجر به استفاده‌ی بیش‌تر از خدمات سلامتی خصوصا در گروه های ضعیف جامعه شده است(۶). طی بررسی که بهزادی و همکاران بر روی دیدگاه مدیران حوزه سلامت بر طرح تحول سلامت داشتند، ۸ چالش درک شده از مدیران اجرایی گزارش شده است. این چالش ها شامل اعتماد بیشتر مردم به حوزه سلامت در بخش دولتی، کاهش پرداختی مردم، افزایش همکاری با بخش‌های وزارت بهداشت، جلب حمایت علما و مراجع تقلید، نظر مثبت گروه‌های سیاسی در حمایت و کمک به وزارت بهداشت، رضایت مردم از طرح، کاهش تخلفات در حوزه سلامت و توجه به توسعه مناطق محروم در حوزه سلامت بوده است(۷). سیاست‌گذاری، وضع مقررات مناسب، نظارت، برقراری نظام اطلاعات سلامت، تولید منابع، تامین مالی و ارائه خدمات جزء اهداف مهم اصلاح در نظام سلامت می‌باشد. در نهایت، نیاز به تحولات در نظام سلامت، مورد نیاز است که بخشی از این برنامه در مرحله اول در اردیبهشت ماه ۹۳ تحت عنوان تحول نظام سلامت در حوزه بهداشت در ۸ پروژه (توانمندسازی مدیران و تیم سلامت، استقرار نظام پایش و ارزشیابی مدیریت خدمات سلامت، تکمیل، تجهیز و توسعه شبکه بهداشتی درمانی کشور، نظام اطلاعات سلامت مرتبط با حوزه بهداشت، تقویت ارتباط و همکاری بخش بهداشت و مراکز پژوهشی، بسته‌های خدمتی مراکز بهداشتی درمانی در طرح تحول سلامت در حوزه بهداشت، استقرار نظام و تقویت دیده‌بانی حوزه بهداشت، تقویت

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2024-04-24]

همکاری و ارتباط بخش بهداشت با مراکز آموزشی) به اجرا در آید.

استقرار و اجرای طرح تحول سلامت در حوزه بهداشت نیازمند پایش و ارزیابی مستمر بر اساس روش‌ها و مدل‌های مختلف می‌باشد. یکی از مدل هایی که می‌توان بر اساس آن استقرار، اجرا و عملکرد این طرح را مورد ارزشیابی قرار داد مدل (SWOT) یعنی نقاط قوت (Strengths)، نقاط ضعف (Weaknesses)، فرصت‌ها (Opportunites)،و تهدیدها (threats) می‌باشد. براساس این مدل، انتخاب یک استراتژی مناسب، قوت‌ها و فرصت‌های یک برنامه را به حداکثر و ضعف‌ها و تهدیدها را به حداقل می‌رساند(۸). با توجه به اجرای طرح تحول سلامت در حوزه بهداشت، ضروری است نقاط قوت و ضعف برنامه شناسایی و در صورت نیاز اقدامات اصلاحی صورت گیرد. مطالعه حاضر با هدف تحلیلی بر استقرار طرح تحول سلامت در حوزه بهداشت با رویکرد SWOT از دیدگاه ذینفعان انجام گردید.

مواد و روش ها

مطالعه کیفی، به صورت تحلیل ساختار و درون مایه در سال ۱۳۹۶ انجام شد. تحلیل ساختار، روشی است مناسب در زمینه تحقیقات کاربردی با هدف کسب اطلاعات خاص و ارائه پیامدها با توصیه‌ها، و از سوی دیگر تحلیل درون مایه، روشی است برای شناسایی و تحلیل و بیان محتوای داده های متنی، که هر دو روش در پژوهش های مرتبط با سلامت، مورد استفاده قرار می‌گیرند(۹، ۱۰). با توجه به هدف مطالعه و به منظور گردآوری دیدگاه‌های جمعی افراد کلیدی، شرکت‌کنندگان این مطالعه گروه خبره مطلع از نظام تحول سلامت، اعضای هیات علمی رشته های مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی و اقتصاد سلامت، مدیران اجرایی و کارشناسان حوزه بهداشت، ارائه کنندگان و گیرندگان خدمات در مراکز جامع سلامت بودند که به صورت مبتنی بر هدف و با روش گلوله برفی انتخاب شدند. به منظور جمع‌آوری نقطه نظرات ایشان از روش مصاحبه عمیق و نیمه ساختارمند استفاده گردید. جهت انجام مصاحبه‌ها فرم عناوین راهنما که شامل هشت سوال کلی برای روشن کردن اهداف مطالعه بود تهیه شد. سوالات عبارت بودند از، شما به عنوان خبره، مدیر اجرایی، کارشناس، پزشک خانواده و گیرنده خدمات سلامت نظرتان در خصوص هشت محور اجرایی طرح تحول سلامت شامل توانمندسازی مدیران و تیم سلامت، استقرار نظام پایش و ارزشیابی مدیریت خدمات سلامت، تکمیل، تجهیز و توسعه شبکه بهداشتی درمانی کشور، نظام اطلاعات سلامت مرتبط با حوزه بهداشت، تقویت ارتباط و همکاری بخش بهداشت و مراکز پژوهشی، بسته‌های خدمتی مراکز بهداشتی درمانی در طرح تحول سلامت در حوزه بهداشت، استقرار نظام و تقویت دیده‌بانی حوزه بهداشت، تقویت همکاری و ارتباط بخش بهداشت با مراکز آموزشی چیست و چه نقاط قوت، ضعف، فرصت و تهدیدی را در اجرای این برنامه می‌بینید. از طرفی در طراحی این سوالات، علاوه بر مرور متون و توجه به تجارب چند نفر از کارشناسان خبره در این حوزه نیز استفاده گردید. در مرحله بعد، به منظور تعیین روایی و اطمینان از معنی دار بودن سوالات علاوه بر استفاده از مطالعات دیگران از تجارب صاحب نظران و خبرگان در این ضمینه استفاده شد. تاریخ انجام مصاحبه‌ها از قبل پیش‌بینی، و با افراد مورد نظر به صورت تلفنی یا حضوری هماهنگ گردید و ضمن تبین هدف از انجام مطالعه به افراد اطمینان داده شد که نظرات آنان به‌طور کامل و محرمانه حفظ خواهد شد و از طرفی می‌توانند علی‌رغم موافقت اولیه در هر زمان از مصاحبه که تمایل داشته باشند از ادامه کار انصراف دهند. در مرحله بعدی برای تمام مشارکت‌کنندگان فرم رضایت کتبی تکمیل و به امضای آن‌ها رسید. سپس مصاحبه ها در دفتر اعضای هیات علمی، مدیران ارشد و مراکز خدمات جامع سلامت جهت مصاحبه با ارائه‌کنندگان و گیرندگان خدمات انجام گردید. به

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2024-04-24]

منظور افزایش مسائل مربوط به صحت، دقت و حفظ محرمانه بودن محتوای مصاحبه‌ها، سعی شد مکانی آرام و دور از هیاهوی محیط کار افراد برای انجام مصاحبه، پیش‌بینی شود. مدت زمان انجام هر مصاحبه به طور متوسط ۵۵ دقیقه بود. در انجام مصاحبه‌ها، برای جلوگیری از مشکلات احتمالی، از دو دستگاه ضبط استفاده شد و عمل پیاده‌سازی مصاحبه‌ها به منظور آگاهی از زمان اشباع داده‌ها و نیز افزایش صحت و دقت پیاده‌سازی متون، بلافاصله پس از پایان هر جلسه توسط دو کارشناس جداگانه انجام شد، به‌طوری که پس از سه بار گوش دادن هر فایل ضبط شده، نسبت به نوشتن و تایپ متن مصاحبه اقدام شد. ضمنا از آنجا که از نکته‌های کلیدی سخنان مصاحبه شوندگان و حالات صورت و علائم غیرکلامی آن‌ها در زمان مصاحبه یاد داشت‌برداری شد، در زمان پیاده سازی فایل‌ها به این مطالب نیز توجه شد. در نهایت به منظور افزایش قوام و صحت داده‌ها، بعد از پایان هربخش از پیاده‌سازی مصاحبه‌ها، برداشت‌های تایپ شده به رویت و تأیید مصاحبه شوندگان رسانده شد و بدین‌ترتیب مورد بازبینی قرار گرفت. به منظور تحلیل داده‌ها از یک فرآیند پنج مرحله‌ای تحت عنوان تحلیل چارچوبی به شرح، مرحله یک آشنا سازی، مرحله دو شناسایی یک چارچوب موضوعی، مرحله سه نمایه کردن، مرحله چهار ترسیم جداول و مرحله پنج کشیدن نقشه و تفسیر استفاده گردید که سرانجام داده‌ها با مقایسه روابط، مفاهیم، تضادها و نظریات مشاهده شده، استخراج و طبقه‌بندی شد و درون مایه‌ها انتزاع و پیشنهادهای لازم ارایه گردید(۱۱).

یافته ها

در مطالعه حاضر پنج نقطه قوت اصلی شامل توانمندسازی مدیران بخش سلامت، تکمیل،تجهیز و توسعه شبکه بهداشت و درمان، استقرار پرونده الکترونیک سلامت، افزایش دسترسی به خدمات با طرح حاشیه شهر و ترویج و توسعه خود مراقبتی در کشور، هفت نقطه ضعف شامل ضعف مدیریت منابع انسانی، ضعف انتخاب و توسعه مدیران در بخش بهداشت، مدیریت منابع مالی، عدم تامین زیر ساخت جهت توسعه بستر الکترونیک، دیدگاه درمان محوری در وزارت بهداشت، ناکارآمدی نظام اطلاعات سلامت و ناعادلانه بودن پرداخت ها به اعضا تیم سلامت، به دست آمد. فرصت‌های طرح تحول سلامت در این مطالعه شامل حمایت مقام معظم رهبری و مسئولین، پشتوانه قانونی طرح تحول سلامت، مشارکت بخش خصوصی درکنار بخش دولتی وهمچنین تهدیدهای اجرای طرح در این مطالعه شامل عدم تامین پایدار منابع مالی، سالمندی و بیماری‌های غیر واگیر می‌باشد.

نقاط قوت

توانمند سازی مدیران بخش سلامت

یکی از نقاط قوت طرح تحول سلامت در حوزه بهداشت برگزاری دوره فلوشیپ مدیریت با هدف ایجاد دانش، نگرش و مهارت‌های تغییر در نظام مراقبت‌های اولیه (PHC) برای معاونان بهداشتی دانشگاه‌های علوم پزشکی و روسای شبکه‌های بهداشتی درمانی شهرستان‌ها و همچنین تعیین معیارهای انتصاب مدیران حوزه بهداشت بوده است. م ۱۳: «برای اجرا برنامه توانمند سازی تیم سلامت دوره های فلوشیپ مدیریت در دو مرحله، اول برای معاونان بهداشتی و در مرحله دوم برای مدیران شبکه های بهداشتی درمانی برگزار شد که از کیفیت خوبی برخوردار بود و مباحث تخصصی در مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی و معرفی برنامه تحول سلامت گفته شد ». م ۶: «در برنامه تحول سلامت به معیار های عمومی و اختصاصی انتصاب مدیران توجه شد و معیار ها برای معاونت بهداشتی و روسای شبکه بهداشت شهرستان تعیین شد».

تکمیل، تجهیز و توسعه شبکه بهداشتی درمانی کشور

یکی از مهم‌ترین نقاط قوت طرح تحول سلامت در حوزه بهداشت تکمیل، تجهیز و توسعه شبکه بهداشتی

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2024-04-24]

درمانی کشور بوده است که محدوده پروژه شامل بازسازی، نوسازی، بهبود استاندارد و توسعه شبکه روستایی، تامین خودرو، واکسن پنتاوالان و مکمل‌های مورد نیاز گروه‌های آسیب‌پذیر می‌باشد. م ۲: «منابع مالی در این قسمت به خوبی تامین و چندین خانه بهداشت و مراکز بهداشتی و درمانی شهری و روستایی بازسازی و نوسازی و تجهیز شد و امکانات خوبی در اختیار کارکنان این مجموعه قرار گرفت». م ۱۵: «در بحث تامین واکسن پنتاوالان و مکمل ها حمایت خوبی صورت گرفت و در برنامه روتین خدمات بهداشتی مورد استفاده قرار گرفت».

استقرار پرونده الکترونیک سلامت

یکی دیگر از نقاط قوت طرح تحول سلامت در حوزه بهداشت استقرار پرونده الکترونیک سلامت بوده است که با هدف استقرار نظام اطلاعات سلامت مرتبط با حوزه بهداشت تعیین و با طراحی سامانه‌های مربوط و ثبت خدمات ارائه شده در آن، اجرا گردید. م ۱۴: «یکی از جنبه های استقرار پرونده الکترونیک سلامت، حذف کاغذ بود که از لحاظ اقتصادی و نگهداری و دسته‌بندی اطلاعات و چند مزایای دیگه بسیار مفیده».

افزایش دسترسی به خدمات با طرح حاشیه شهر

یکی از نقاط قوت طرح تحول سلامت در حوزه بهداشت افزایش دسترسی به خدمات با طرح حاشیه شهر بوده است. طرح حاشیه شهر با هدف پوشش کامل مراقبت‌های اولیه بهداشتی از طریق تکمیل پوشش شبکه بهداشتی درمانی دولتی و خرید خدمت از بخش خصوصی با عقد قرارداد با افراد حقیقی و حقوقی به اجرا در آمد. م ۱۷: «اجرای طرح حاشیه شهر برای جمعیت زیادی از حاشیه شهر ها که تقریبا از دریافت خدمات سلامت دور بودن کاملا مفید بود و بسته خدمات جامعی که برای این گروه آسیب پذیر در این طرح در نظر گرفته شد در کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها و آسیب های اجتماعی خیلی موثره».

ترویج و توسعه خود مراقبتی در کشور

یکی دیگر از نقاط قوت طرح تحول سلامت در حوزه بهداشت ترویج و توسعه خود مراقبتی در سطح کشور بوده است که با هدف توانمندسازی فرد، خانواده و جامعه برای تامین، حفظ و ارتقا سلامت از طریق خود مراقبتی، همیاری و مشارکت جمعی و پذیرش مسئولیت سلامت خود به اجرا در آمد. م ۳: «برنامه خود مراقبتی با افزایش آگاهی، نگرش و در نهایت رفتار فرد را به سمت سلامتی اصلاح می‌کنه و نتیجش پیشگیری و کنترل بسیاری از بیماری‌ها و آسیب‌های اجتماعی و کاهش هزینه‌های درمانیه که خوشبختانه در طرح تحول سلامت به آن پرداخته شده و در حال حاضر در حال اجراست».

نقاط ضعف

مدیریت منابع انسانی

یکی از چالش‌های مهم به دست آمده در این مطالعه ضعف مدیریت منابع انسانی می باشد که شامل اشکال در ساختار، فرهنگ و رفتار مدیریت (بی‌توجهی به نتایج تحقیقات و کار کارشناسی و عدم شایسته سالاری)، تعریف نادرست یا غیر شفاف وظیفه و مأموریت مشاغل، جذب و استخدام نیرو های ناکارآمد و همچنین انگیزه کم نیروی انسانی در ارائه خدمت، بی توجهی به جایگاه اجتماعی و نیازهای فردی و خانوادگی پرسنل، افزایش ضربتی حجم کاری پرسنل رده محیطی تعیین شد. م ۱۳: «برای رسیدن به اهداف طرح تحول برای مردم، در ابتدا باید از خودمان شروع کنیم اول باید روش تدریس در دانشگاه‌ها در حوزه بهداشت تغییر کنه و از طرفی هم جذب و استخدام نیرو های ناکارآمد در کشور زیاد به چشم می خوره و همچنین شیوه بستن قرارداد با نیرو انسانی باید اصلاح بشه». م ۱۰: «تعیین وظایف و ماموریت ها برای پرسنل بهداشتی تعریف غیر شفاف و نادرستی داره ». م ۱۶: «تعریف و تعیین خدمات در طرح تحول سلامت بدون توجه به نظرات کارشناسانه مدیران و کارکنان رده

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2024-04-24]

محیطی بوده و بدون در نظر گرفتن حجم کاری و نیرو انسانی و لوازم و تجهیزات مورد نیاز بوده و به صورت ضربتی و به اجبار وارد برنامه شد».

انتخاب و توسعه مدیران در بخش بهداشت

یکی دیگر از نقاط ضعف طرح تحول سلامت در حوزه بهداشت انتخاب و توسعه مدیران در بخش بهداشت که در این مطالعه تعیین گردید، شامل انتصاب بدون معیار مدیران، عدم رعایت شایسته گزینی، نفوذ سیاسی، عدم ثبات مدیریت و عدم تناسب مسئولیت و اختیارات مدیران می باشد. م ۱۴: «برای انتخاب مدیران به جای معیار های تعیین شده عمومی و تخصصی انتصاب، مسایل سیاسی را درگیر می کنن مثلا اگه رییس دانشگاه عوض بشه، سلسله مراتب از معاونان دانشگاه تا رییس شبکه بهداشت عوض می شن. در عرض ۳ سال گذشته تا الان ۳ مدیر شبکه بهداشت در شهرستان ما تغییر کردند».

مدیریت منابع مالی

یکی از ضعف های برنامه تحول سلامت در حوزه بهداشت ضعف مدیریت منابع مالی در تامین و توزیع منابع بوده که طبق گفته بسیاری از شرکت کنندگان شامل ناپایداری منابع مالی، کمبود تخصیص بودجه، کسری بودجه، عدم تعیین سقف اعتباری مناسب، اولویت بندی نامناسب توزیع منابع، عدم پیش‌بینی صحیح در تعیین منابع مورد نیاز، ناعادلانه بودن توزیع منابع در سطح مراکز بهداشتی درمانی و نظارت ضعیف بر نحوه توزیع منابع می‌باشد. م ۱۴: «در بعضی جاها ساختمان جدید و یا تجهیز و تکمیل کردن ساختمان ها قبلی انجام شده اما در بعضی مراکز قدیمی تخریب شده و بازسازی شروع شد اما نیمه کاره رها شده و میگن فعلا بودجه نیست خب مگر نباید قبل شروع کار بودجه لازم تعیین و تخصیص داده می شد تا به این مشکل بر نخوریم ». م ۱۵: «مدیران در بعضی شهرستان ها سلیقه ای عمل کردن و هر مرکزی را که خودشان فکر کردن لازم بود تکمیل و تجهیز کردن اما ما داریم می بینیم بعضی مراکز از حداقل امکانات برای پرسنل و بیماران برخوردار نیستن اما بعضی مراکز کل ساختمان و کل لوازم و تجهیزات مورد نیازشان نوسازی و بازسازی شده که نشان دهنده عدم نظارت بر کار مدیر و توزیع ناعادلانه بودجه در نظر گرفته شده بود».

عدم تامین زیر ساخت جهت توسعه بستر الکترونیک

یکی دیگر از نقاط ضعف طرح تحول سلامت در حوزه بهداشت عدم تامین زیر ساخت لازم جهت توسعه بستر الکترونیک می باشد. م ۱۱: «قبل از شروع طرح، تکمیل و تجهیز شبکه الکترونیک در سطح مراکز بهداشتی درمانی و خانه های بهداشت صورت نگرفت و در حال حاضر نیز در بسیاری از مراکز و خانه های بهداشت مشکل ذکر شده هم‌چنان پابرجاست». م ۱۷: «الکترونیکی کردن اطلاعات در خانه بهداشت ها در روستاها و پایگاه‌های بهداشتی در شهرها اقدام خوبیست اما هر برنامه خوبی نیاز به برنامه‌ریزی و اجرا درست داره. باید قبل از شروع برنامه زیر ساخت‌های لازم از نظر امکانات و تجهیزات و نیروی انسانی فراهم می‌شد».

دیدگاه درمان محوری در وزارت بهداشت

یکی از نقاط ضعف طرح تحول سلامت در حوزه بهداشت دیدگاه درمان محوری در وزارت بهداشت است که طبق گفته شرکت کنندگان شامل اشکال در قوانین و مقررات (بر درمان تأکید بیشتر دارند)، توجه به خدمات درمانی به عنوان کالای عمومی ضروری و اورژانسی، تخصیص یارانه به مواد غذایی نامناسب و مضر برای سلامتی می‌باشد. م ۷: «گستردگی برنامه پیشگیری در بخش بهداشت فراتر از اجرای برنامه های روتین کنونی در سطح مراکز بهداشتی و خانه‌های بهداشته و باید در سطح وزارتخانه اصلاحات نگرش و دیدگاه مسئولین اتفاق بیفته ولی متاسفانه در حال حاضر به پیشگیری تنها

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2024-04-24]

در حد یک شعار توجه شده و در عمل درمان کل وزارتخانه رو فرا گرفته و یکی از دلایل این امر میتونه پست‌های مدیریتی حساسی باشه که در وزارت بهداشت به پزشکان سپرده میشه و به اساتید و نخبگان حوزه بهداشت توجه کمتری در سطح مدیریت کشور میشه».

ناکارآمدی نظام اطلاعات سلامت

یکی از مهم‌ترین نقاط ضعف طرح تحول سلامت ناکارآمدی نظام اطلاعات سلامت است که شامل ضعف نظام جمع‌آوری، ثبت و تحلیل درست و به موقع اطلاعات، تولید آمار تاریخ گذشته و یا اشتباه، نبودن جریان آزاد اطلاعات درست می باشد. م ۱۹: «برای این که کار به درستی انجام شود و درستی و راستی در ثبت اطلاعات در سامانه های پرونده الکترونیک سلامت توسط پرسنل بهداشتی وجود داشته باشه نیازه که در ابتدا به صحبتاشون گوش فرا بدیم وتوجیهشون کنیم و انگیزه لازم برای شروع کار در افراد ایجاد کنیم تا کار با کیفیت و کمیت لازم انجام شود اما متاسفانه ارتباط از بالا به پایین در حال اجراست و می بینیم که فقط کمیت برنامه مورد توجه قرار گرفته شده».

ناعادلانه بودن پرداخت ها به اعضای تیم سلامت

یکی دیگر از نقاط ضعف طرح تحول سلامت در حوزه بهداشت ناعادلانه بودن پرداخت‌ها به اعضای تیم سلامت می‌باشد. م ۲۶: «پرداخت به اعضای تیم سلامت عادلانه نیست و از طرفی هم حجم کاری و پرداخت ها هم خوانی نداره و این باعث نارضایتی و کاهش انگیزه در کارکنان میشه ». م ۱۹: « ما پزشک را در این طرح خوب دیدیم و درآمدش چند برابرشد اما مراقب سلامت را خوب ندیدیم و پرداخت ها با حجم کاری مطابقت نداره».

فرصت

حمایت مسئولین

یکی از مهم‌ترین فرصت‌ها در طرح تحول سلامت، حمایت مقام معظم رهبری با تبیین سیاست‌های سلامت با محوریت پیشگیری بوده است که در نهایت منجر به حمایت مسئولین در جهت طراحی اولیه، برنامه‌ریزی و اجرای طرح گردید. م ۱۶: «مدیران و مسئولین کشوری از این طرح به خوبی حمایت کردن و همگان آن را یک برنامه خوب جهت حفظ و ارتقا سلامت جامعه می‌بینن».

پشتوانه قانونی طرح تحول سلامت

یکی دیگر ازفرصت‌های طرح تحول سلامت، پشتوانه قانونی طرح بوده که تحت حمایت مجلس شورای اسلامی کشور با تصویب قوانین حمایتی قرار دارد و در نهایت منجر به گسترش برنامه، تامین منابع ساختاری و تامین منابع مالی طرح می گردد. م ۲۳: «طرح تحول سلامت پشتوانه قانونی داره و اگر در مسیر درستش قرار بگیرد و نواقص مطرح شده توسط مدیران و اساتید برتر بهداشت به‌طور تخصصی بررسی و اصلاح شود و ازطرفی ازتخصص مدیریت در بهداشت استفاده شود بسیار موفق خواهد بود».

مشارکت بخش خصوصی در کنار بخش دولتی

یکی از فرصت‌های بسیار خوب در طرح تحول سلامت مشارکت بخش خصوصی در کنار بخش دولتی است که اگر حمایت لازم صورت گیرد، موانع قانونی تسهیل گردد و نظارت لازم بر عملکرد بخش خصوصی توسط دولت وجود داشته باشد کمک بسیار زیادی به ادامه طرح با ثبات و کیفیت لازم خواهد داشت. م ۴: «با حمایت بخش خصوصی می‌توان انگیزه مورد نیاز در کار را ایجاد کرد که در نتیجه کیفیت ارائه خدمات و رضایت مشتری را در پی داره اما اگه حمایت نشه و نظارت وجود نداشته باشه به مرور رضایت بخش خصوصی جلب نمی‌شود و در نهایت منجر به حذف این بخش میشه».

تهدید

عدم تامین پایدار منابع مالی

یکی از مهم‌ترین تهدیدهای موجود در طرح تحول سلامت عدم تامین پایدار منابع مالی مورد نیاز طرح از

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2024-04-24]

سوی تامین کنندگان می‌باشد. م ۱۹: « منابع مالی تعیین شده در بخش بهداشت بسیار کم‌تر از بخش درمان است و متاسفانه توجه به پیشگیری فقط در حد شعار باقی مونده و عدالت در تقسیم بودجه بین بهداشت و درمان وجود نداره ». م ۲۷: «در اجرا برنامه تحول سلامت در بخش بهداشت منابع مالی در حد نیاز برنامه تامین نشده و بسیاری از برنامه ها نیمه کاره رها شده و از طرف دیگه جهت ادامه اجرای طرح حتما نیاز به تامین منابع پایداره ». م ۳۰: «همیشه در اجرا، بحث مسائل مالی پیش میاد ما در بهداشت و درمان به خرید راهبردی نیاز داریم چقدر دنبالش رفتیم ثانیا ما چقدر پول رو برای سلامت مردم هزینه کردیم ثالثا هدف از اجرا چی بود آیا مقیاس عملکرد تعیین کردیم اصلا عملکرد سنجش شد آیا این منابع همیشه است که ما انتظار ایجاد کردیم».

سالمندی و بیماری های غیر واگیر

سالمندی و شیوع بالای بیماری‌ای غیر واگیر از تهدیدهای جدی اجرا طرح تحول سلامت در حوزه بهداشت می‌باشد لذا با توجه به پدیده سالمندی در جمعیت و افزایش روز افزون بیماری‌های غیر واگیر و از سوی دیگر تقاضای مردم برای دریافت این خدمات به عنوان ذینفعان کلیدی، ضروری است طراحی و اجرایی بسته‌های خدمتی در این برنامه متناسب با نیازهای جمعیت باشد. م ۱۲: «جمعیت کشور رو به سالمندی است و در نتیجه آن شیوع بیماری‌های غیر واگیر در حال گسترش می‌باشد و اگر در اجرای طرح به این مسئله توجه نشه و خدمات سلامت همسو با نیاز جامعه نباشه به شکست نزدیک میشه و برنامه‌ی موفقی نخواهد بود».

بحث

مطالعه حاضر با هدف تحلیلی بر استقرار طرح تحول سلامت در حوزه بهداشت با رویکرد SWOT انجام شد. با توجه به گذشت بیش از سه سال از شروع اجرای طرح، ارزیابی برنامه از تمام جنبه های مدیریتی و اجرایی از اهمیت زیادی برخوردار است. یافته های مطالعه حاضر نشان می دهد در طول اجرای برنامه تحول سلامت در حوزه بهداشت، گام های مثبتی در راه رسیدن به اهداف سلامت محقق شده است که از مهم‌ترین آن ها تلاش جهت توانمند سازی مدیران بخش سلامت، تکمیل، تجهیز و توسعه شبکه بهداشت و درمان، استقرار پرونده الکترونیک سلامت، افزایش دسترسی به خدمات با طرح حاشیه شهر و ترویج و توسعه خود مراقبتی در کشور می‌باشد. در خصوص برنامه توانمندی مدیران و تیم سلامت، راهکارهای مهم مطرح شده توسط ذینفعان، آموزش محور بودن نظام سلامت و تطابق آموزش ارائه شده با نیاز های روز بهداشتی کشور و توجه به استانداردهای آموزشی و همچنین انتخاب مدیران توانمند، موجب توانمندسازی مدیران و تیم سلامت مطرح گردید که جهت رسیدن به آن در طرح تحول سلامت برنامه‌ریزی شده است. در مطالعه‌ی باباجانی و همکاران، یکی از راه‌های کاهش مقاومت مدیران و کارکنان نسبت به تغییرات برنامه‌ها را شیوه‌های مختلف اطلاع رسانی و افزایش آگاهی و توانمندی افراد ذکر کردند(۱۲). شادپور در مطالعه‌ی خود، برگزاری جلسات فلوشیپ برای مدیران و سیاست‌گذاران کشور را از دستاوردهای اصلاحات نظام سلامت بیان نمود(۲).

در مطالعه انجام شده توسط فرزقی و همکاران، چالش آموزش در توانمند سازی مدیران و تیم سلامت را درگیری بیش از حد اعضا هیئت علمی در فرآیند درمان و غفلت از آموزش و درمان محور بودن نظام سلامت کشور به جای آموزش محوری، عنوان نمودند که در طرح تحول سلامت در حوزه بهداشت جهت رفع این مشکلات اقداماتی انجام گرفت(۱۳). یکی از مهم‌ترین نقاط قوت برنامه تحول سلامت در حوزه بهداشت که رضایت مراجعین به مراکز خدمات جامع سلامت مجری طرح پزشک خانواده را به همراه داشت، تکمیل، تجهیز و توسعه شبکه بهداشت و درمان کشور بود که طبق برنامه تعیین شده اقداماتی جهت بازسازی و

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2024-04-24]

نوسازی مراکز و خانه‌های بهداشت صورت گرفت و توسعه مراکز ارائه‌دهنده خدمات در مناطق کم برخوردار انجام شد. در مطالعه رجبی و همکاران تکمیل و تجهیز مراکز بهداشتی درمانی با افزایش کیفیت ارائه خدمات رابطه مستقیم داشته و همچنین بیان شد که ارزیابی تکنولوژی سلامت به درستی مدیریت گردد تا فرصت‌های متصور از این فناوری‌ها محقق شده و هزینه‌های زائد بر سیستم تحمیل نگردد(۱۴). نتایج مطالعه‌ای نشان داد که اجرای برنامه پزشک خانواده در مناطق شهری سبب فراهمی خدمات سلامت و ارائه بسته‌های خدمتی در گروه‌های هدف شده است که با نتایج این مطالعه هم‌خوانی دارد(۱۵).

استقرار پرونده الکترونیک و جایگزینی آن با فرم‌ها و دفاتر کاغذی از دیگر نقاط مثبت طرح بوده است که با دقت و ماندگاری داده ها و سهولت و سرعت عمل ارائه خدمات رابطه مستقیم دارد. پرونده الکترونیک یک منبع ذخیره اطلاعات مراقبتی فرد در طول زندگی است که فرآیند ارتباط بیمار با پزشک را تسهیل می‌کند(۱۶). مطالعه‌ای در نظام سلامت، عدم استقرار پرونده الکترونیک را یکی از نقاط ضعف برنامه پزشک خانواده و یکی از موانع اجرایی طرح برشمرد(۱۵). مطالعه ای دیگر ضعف در توسعه بستر الکترونیک و زیر ساخت های ارتباطی را مانع استقرار پرونده الکترونیک عنوان کرد که با اجرای این طرح این امکان فراهم گردید(۱۷). افزایش دسترسی به خدمات سلامت یکی دیگر از نقاط مثبت طرح تحول سلامت می‌باشد که با اجرای طرح حاشیه شهر جمعیت کثیری از گروه آسیب پذیر جامعه در حاشیه شهرها تحت پوشش ارائه خدمات سلامت قرار گرفته اند. در مطالعه جنتی و همکاران کلیه نمونه‌های مورد بررسی شامل سیاست گذاران، پزشکان و کارشناسان در خصوص تحولات نظام سلامت در غالب برنامه پزشک خانواده به افزایش سطح دسترسی مردم به خدمات سلامت تاکید داشتند(۱۸). نتایج مطالعه‌ای نشان داد که اجرای طرح پزشک خانواده دسترسی زمانی و مکانی مردم را به خدمات سلامت فراهم نموده است(۱۹).

از دیگر نقاط قوت برنامه، ترویج و توسعه خود مراقبتی در سطح کشور بوده است که اجرای این برنامه با افزایش مهارت جامعه جهت حفظ و ارتقا سلامت خود و همچنین کاهش بار بیماری‌ها و کاهش نیاز به اقدامات درمانی رابطه مستقیم دارد. ارتقای سواد سلامتی در جامعه به توانمندی جامعه، کاهش هزینه های نظام سلامت و ارتقای سلامت جامعه منجر خواهد شد(۱۳).

یافته ها در این بررسی نشان می‌دهد علی‌رغم وجود نقاط قوت هنوز مشکلات جدی بر سر راه طرح وجود دارد از مهم‌ترین نقاط ضعف برنامه، ضعف مدیریت منابع انسانی است که شامل اشکال در ساختار، فرهنگ و رفتار مدیریت، تعریف نادرست یا غیر شفاف وظیفه و مأموریت مشاغل، جذب و استخدام نیرو های ناکارآمد و همچنین انگیزه کم نیروی انسانی در ارائه خدمت، بی‌توجهی به جایگاه اجتماعی و نیازهای فردی و خانوادگی پرسنل، افزایش ضربتی حجم کاری پرسنل رده محیطی می‌باشد. علت اصلی شکست بسیاری از طرح‌های توسعه، کم توجهی به توانایی‌های انسانی و سازمانی در کشورهای توسعه یابنده ارزیابی شده است(۳).

ترابی و همکاران در مطالعه خود یکی از نقاط ضعف برنامه را ضعف دوره آموزشی و بازآموزی در پزشکان شاغل در طرح عنوان کردند(۲۰). در پژوهشی دیگر دماری و همکاران مشخص نبودن تولیت در اجرای برنامه پزشک خانواده شهری را یکی از نقاط ضعف بر شمردند که با نتایج این مطالعه همسو است(۲۱).

از دیگر نقاط ضعف برنامه، انتخاب و توسعه مدیران در بخش بهداشت می‌باشد که نبود معیار های لازم و عدم شایسته گزینی، عدم تطابق مسئولیت، تخصص فرد و نفوذ سیاسی را می توان از دلایل ضعف در انتخاب و توسعه مدیران بخش سلامت عنوان کرد. در مطالعه رجبی یکی از چالش های اصلی طرح تحول سلامت ضعف مدیریت در حوزه وظایف، سازماندهی و

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2024-04-24]

خودسرانه عمل کردن مدیران، ضعف در ساختارهای نظارت و اعتبار بخشی عنوان شد که با نتایج این مطالعه هم‌خوانی دارد(۱۴).

از نقاط ضعف دیگر برنامه، مدیریت منابع مالی می‌باشد که ضعف در تامین منابع شامل ناپایداری منابع مالی، کمبود تخصیص بودجه، کسری بودجه، عدم تعیین سقف اعتباری مناسب و ضعف در توزیع آن که شامل اولویت بندی نامناسب توزیع منابع، عدم پیش‌بینی صحیح در تعیین منابع مورد نیاز، ناعادلانه بودن توزیع منابع در سطح مراکز بهداشتی درمانی و نظارت ضعیف بر نحوه توزیع منابع می‌باشد، مطرح گردید. در مطالعه شادپور بیان شد که منابع درآمدی برای تامین مالی سلامت بسیار پیچیده و ناشفاف است، هزینه اثر بخشی مداخله‌ها در بسته خدمات پشتوانه تحلیلی ندارد و سازمان‌های تامین کننده مالی و ارائه کننده خدمات نیز از دشواری‌های عمده این نظام است(۲).

یافته‌های این مطالعه عدم تامین زیر ساخت‌های ارتباطی لازم را همزمان با استقرار پرونده الکترونیک یکی از نقاط ضعف عنوان کرد. دماری و همکاران در مطالعه خود نبود منابع کافی، زیر ساخت‌های الکترونیک و مهارت نیروی انسانی را از فاکتورهای مهم محقق نشدن پرونده الکترونیک مطرح کردند(۲۱).

یکی دیگر از نقاط ضعف برنامه، دیدگاه و نگرش درمان محوری در وزارت بهداشت است که اشکال در قوانین و مقررات توجه به خدمات درمانی به عنوان کالای عمومی ضروری و اورژانسی از دلایل اصلی چالش مطرح شده می‌باشد. در مطالعه رجبی درمان محور بودن رویکرد و نگرش حاکم بر نظام سلامت بیان گردید(۱۴). در مطالعه دیگر یکی از چالش‌های برنامه فقدان وجود دیدگاه پیشگیری اولیه بیان گردید(۱۲). ناکارآمدی نظام اطلاعات سلامت از دیگر نقاط ضعف برنامه مطرح گردید که از چالش‌های مطرح شده در این قسمت مواردی همچون ضعف نظام جمع‌آوری، ثبت و تحلیل درست و به موقع اطلاعات، تولید آمار تاریخ گذشته و یا اشتباه، نبودن جریان آزاد اطلاعات درست ذکر شد. در مطالعه‌ای نبود پرونده الکترونیک را از موانع اجرای بسته‌های خدمتی عنوان کردند(۱۵). ناعادلانه بودن پرداخت‌ها به اعضای تیم سلامت به عنوان یکی دیگر از نقاط ضعف طرح تحول سلامت مطرح شد. شوایزر در مطالعه خود مکانیسم پرداخت مناسب را عامل انگیزه کارکنان عنوان کرد(۲۲).

از فرصت‌های مطرح شده در این مطالعه حمایت مسئولین و پشتوانه قانونی طرح تحول سلامت می‌باشد. اصلاح نظام سلامت در سند چشم انداز دور نمای نظام سلامت کشور مطابق با انتظارات به حق مردم و استانداردهای روز دنیا تدوین گردید و همچنین در برنامه پنجم توسعه در کشور بر آن تاکید شده و وزارت بهداشت مکلف به اجرای آن شدند(۲۳،۶،۳). در این مطالعه، مشارکت بخش خصوصی در کنار بخش دولتی از دیگر فرصت‌های برنامه مطرح گردید. در مطالعه ترابی اردکانی بیان گردید اجرای برنامه پزشک خانواده به این روش، باعث افزایش دسترسی زمانی و مکانی می‌شود(۲۰).

در مطالعه دماری و همکاران، استفاده از ظرفیت و توان بخش خصوصی به صورت محدود به عنوان دستاوردهای برنامه اشاره شد که باعث گسترش خدمات سطح یک شده است(۲۱).

از تهدیدهای اجرای برنامه، تامین ناپایدار منابع مالی طرح از سوی تامین کنندگان بیان شد. در مطالعه‌ی اسدی یکی از نقاط ضعف اجرای برنامه پزشک خانواده تامین منابع مالی بوده است(۸). از دیگر تهدید های مطرح شده در این مطالعه، سالمندی و بیماری های غیر واگیر می باشد و اگر تغییرات در نیاز های خدمات سلامت مورد توجه قرار نگیرد پایداری و رسیدن به اهداف اجرا طرح با مشکل مواجه می شود. طهماسبی و همکاران در مطالعه خود تنوع خدمات سلامت از دیدگاه بیماران را به عنوان بیشترین نقش در تبیین کیفیت خدمات سلامت مطرح کردند(۱۷). ضروری

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2024-04-24]

است مسئولان تلاش های خود را در راستای تدارک خدمات مطلوب و افزایش میزان رضایتمندی مشتریان و نیروی انسانی متمرکز نمایند. کارشناسان معتقدند، آنچه امروز در دل طرح تحول نظام سلامت در جریان است، جهت دادن بازار به سمت درمان و به سوی خدمات تخصصی و فوق تخصصی است و با روال موجود، هزینه‌های زیادی به سیستم سلامت وارد خواهد شد. این روند باعث شده است تا نگاه به بهداشت و پیشگیری کم رنگ‌تر شده که این امر نهایتا به ضرر مردم خواهد بود. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که طرح تحول نظام سلامت در حوزه بهداشت دارای نقاط قوتی چون توانمندسازی مدیران، تکمیل، تجهیز و توسعه شبکه بهداشت و درمان، استقرار پرونده الکترونیک سلامت، افزایش دسترسی به خدمات سلامت و فرصت هایی شامل حمایت‌های مسئولین، پشتوانه قانونی، مشارکت بخش خصوصی می باشد. از طرفی دارای نقاط ضعفی شامل مدیریت منابع انسانی، انتخاب و توسعه مدیران، مدیریت منابع مالی، عدم تامین زیر ساخت، رویکرد درمان محوری، ناکارآمدی نظام اطلاعات سلامت و نظام بوده و این طرح با تهدیداتی چون عدم تامین پایدار منابع مالی، سالمندی و بیماری‌های غیر واگیر مواجه است، لذا ضروری است با بهره گیری از قوت ها و فرصت های حاصل از اجرای طرح، مداخلات موثری در جهت کاستن از نقاط ضعف و تهدید های پیش روی انجام گردد و به منظور تحقق اهداف طرح تغییر رویکرد درمان محوری، توسعه مدیریت، انتخاب و آموزش درست نیروی انسانی، اصلاح زیر ساخت ها، تامین نیروی انسانی، تامین امکانات و تجهیزات و اعتبارات مورد نیاز باید مورد توجه برنامه ریزان و مدیران اجرایی نظام سلامت قرار گیرد تا ضمن تحقق اهداف از اتلاف منابع جلوگیری گردد. از این رو پیشنهاد می‌گردد مطالعات جامع‌تری جهت بررسی تمام جوانب طرح از جمله شاخص های عملکردی برنامه پزشک خانواده در طرح تحول سلامت، ارزیابی خدمات نوین سلامت با استقرار پرونده الکترونیک انجام گردد تا ضمن ارزشیابی طرح، در جهت رفع نواقص اقدامات اصلاحی انجام گردد.

از محدودیت های این مطالعه، تعداد اندک مقالات در ابعاد مختلف طرح تحول سلامت در حوزه بهداشت برای دستیابی به نتایج جامع‌تر بوده است.

سپاسگزاری

این مطالعه در قالب طرح تحقیقاتی مصوب (کد طرح: ۱۸۱) با حمایت معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران انجام گردید. نگارندگان در پایان مراتب تقدیر و تشکر خود را از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران و تمامی عزیزانی که بدون هیچ چشم داشتی ما را در اجرای این مطالعه یاری نموده‌اند، اعلام می‌دارند.

References

1. The Ministry of Health and Medical Education. Evaluation of health system reform plan in the treatment area.1th ed. Iran: The Ministry of Health and Medical Education; 2015: 4-20 (Persian).
2. Shadpour K. Health reform in Islamic Republic of Iran. Hakim Res J 2006; 9(3): 43-48 (Persian).
3. Davies P, Carrin G. Risk-pooling necessary but not sufficient. Bull World Health Organ 2001; 79(7): 587.
4. Babashahy S, Akbari Sari A, Rashidian A, Olyaee Manesh A. Payments of Physicians Employed in Public and Private Hospitals after Modification of Surgical and Invasive Services Tariffs. Hakim Res J 2012; 15(1): 38-43 (Persian).
5. World Health Organization (WHO). The World health report: 2000: Health systems: improving performance, World Health

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2024-04-24]

Organization, 2000.

6. Van DerWees PJ, Zaslavsky AM, Ayanian JZ. Improvements in health status after Massachusetts health care reform. Milbank Q 2013; 91(4): 663-689.
7. Behzadi F, Niroomand H, Behzadi F, Saki K, Keshavarzi A. Senior health administrators and experts on the achievements of the health system reform plan: Qualitative Study. Abstract Proceedings of the International Conference on sustainable development in the health system, 2015; February 24 -26; Isfahan University of Medical Sciences, Iran; Isfahan University of Medical Sciences; 2015: 71-72 (Persian).
8. Asadi S. Family physician Assessment implementation based on the model (SWOT) in Iran. J Med Educ Dev 2014; 6(2): 72-77 (Persian).
9. Carrin G, Xu K, Evans DB. Exploring the features of universal coverage. Bull World Health Organ 2008; 86(11): 857-863.
10. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. Qualitative Research in Psychology 2009; 3(2): 77-110.
11. Lacey A, Luff D. Qualitative Data Analysis. Qualitative research analysis. Journal of Public Administration and Governance 2009; 4(2): 72-79.
12. Babajani J. The necessity of using accrual accounting in public sector and its assessment for applying in Iranian public sector. Peyke Nour 2006; 5(4): 4-14 (Persian).
13. Razmara Farzaghi A, Javadinia SA. Health reform plan and medical education: Necessity of educational index. J Stud Cent Med Educ Develop 2015; 12(5): 689-690 (Persian).
14. Salarianzadeh H, Rajabi F, et al. Iran Health System Reform Plan Methodology. Iran J Public Health 2013; 42(Supple1): 13-17 (Persian).
15. Abedi GH, Marvi A, Soltani Kentaie S, Abedini E, Asadi Aliabadi M, Safizadehe Chamokhtari K, et al. SWOT Analysis of Implementation of Urban Family Physician Plan from the Perspective of Beneficiaries: A Qualitative Study. J Mazandaran Univ Med Sci 2017; 27 (155): 79-93 (Persian).
16. Richardson WC, Berwick DM, Bisgard J, Bristow L, Buck C, Cassel C. Crossing the quality chasm: a new health system for the 21st century. Institute of Medicine, National Academy Press, USA: Washington, DC; 2001. p. 1-8.
17. Tahmasbi B, Abedi G, Abedini E, Nadi A, Moosazadeh M, Rostami F. Analysis of Patients' Satisfaction from Urban Family Physician Program in Mazandaran Province. J Mazandaran Univ Med Sci 2017; 26(144): 65-75 (Persian).
18. Jannati A, Maleki M, Gholizade M, Narimani M, Vakeli S. Assessing the strengths & weaknesses of family physician program. J Knowledge Health 2010; 4(4): 38-43 (Persian).
19. Shariati M, Moghimi D, Rahbar M, Kazemeini H, Mirmohammadkhani M, Emamian M. Family physician in the Islamic Republic of Iran 1404 health system map. Nat Health Res Instit, Islamic Rep Iran. (Persian).
20. Torabi Ardakani A, Hosseini S, Orumiehei N, Mirzaei S. Study perception, knowledge and expectations from population and physicians points of view about implementation of family physician program: a case study in Shiraz. J Med Council Iran 2015; 33(2): 147-155 (Persian).
21. Damari B, Vosough Moghaddam A, Rostami Gooran N, Kabir MJ. Evaluation of the Urban Family Physician and Referral System Program in Fars and Mazandran Provinces: History, Achievements, Challenges and

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2024-04-24]

Solutions. J School Pub Health Instit Pub Health Res 2016; 14(2): 17-38 (Persian).

22. Schweizer K. 24th Annual salary & Job Satisfaction Survey. Food Engineering 2007; 76(12): 32-36.

23. Nematbakhsh M. Study of health system reform. Iran J Educ Med Syst 2015; 15(11): 64-66 (Persian).

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2024-04-24]