

## مقاله اصلی

# اثر طرح تحول نظام سلامت بر شاخص‌های عملکردی و کیفیتی بیمارستان قدس شهر پاوه

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۱/۲۲ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۴/۱۶

### خلاصه

**مقدمه:** طرح تحول نظام سلامت به عنوان یکی از مهم‌ترین اصلاحات نظام سلامت ایران، با هدف کاهش هزینه‌های درمانی، ارتقای کیفیت خدمات و افزایش دسترسی عادلانه به مراقبت‌های بهداشتی اجرا شده است. با وجود پیشرفت‌های حاصل، تأثیر این طرح بر شاخص‌های عملکردی و کیفیتی بیمارستان‌ها به ویژه در مناطق محروم کمتر به صورت کیفی مورد بررسی قرار گرفته است. پژوهش حاضر با هدف بررسی اثرات طرح تحول نظام سلامت بر شاخص‌های عملکردی و کیفیتی بیمارستان قدس شهرستان پاوه از دیدگاه پرستاران، مدیران و بیماران انجام شده است.

**روش کار:** این مطالعه با رویکرد ترکیبی کیفی و تحلیل داده‌های ثانویه انجام شد. بخش کیفی به صورت مقطعی در ماه‌های مهر تا آذر ۱۳۹۸ با استفاده از مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته با ۲۸ شرکت‌کننده (۱۴ بیمار، ۷ پرستار و ۷ مدیر بخش) انجام گرفت. نمونه‌گیری به روش هدفمند و تا رسیدن به اشباع داده‌ها ادامه یافت. مصاحبه‌ها ضبط و پس از پیاده‌سازی، با روش تحلیل محتوایی به صورت سیستماتیک تجزیه و تحلیل شدند. داده‌های ثانویه شامل اطلاعات عملکردی و آماری بیمارستان پیش و پس از اجرای طرح تحول سلامت بود که برای ارزیابی کمی تغییرات شاخص‌ها مورد استفاده قرار گرفت.

**نتایج:** نتایج نشان داد اجرای طرح تحول سلامت منجر به افزایش معنادار مراجعه بیماران و ضریب اشغال تخت در بیمارستان قدس پاوه گردید. کاهش پرداختی از جیب بیماران، مهم‌ترین و موفق‌ترین دستورات عمل طرح بود که به افزایش عدالت در دسترسی به خدمات درمانی کمک کرد. رضایت بیماران به دلیل بهبود دسترسی و کاهش هزینه‌ها افزایش یافت. با این حال، کمبود نیروی انسانی و فضای فیزیکی متناسب با افزایش بار مراجعات، فشار قابل توجهی بر کادر درمان وارد کرد و کیفیت خدمات را تحت تأثیر قرار داد. همچنین، ترویج زایمان طبیعی علی‌رغم اهداف طرح، تغییر قابل توجهی نداشت و میزان سزارین‌های تکراری افزایش یافته بود. مشکلات ساختاری و کمبود تجهیزات نیز از چالش‌های مهم بیمارستان بود.

**نتیجه‌گیری:** اجرای طرح تحول سلامت در بیمارستان قدس پاوه موجب بهبود شاخص‌های عملکردی و کاهش بار مالی بیماران شد، اما افزایش حجم کاری بدون تأمین نیروی انسانی و فضای مناسب، از مهم‌ترین عوامل کاهش کیفیت خدمات به شمار می‌رود. برای تحقق اهداف طرح، توجه ویژه به تأمین منابع انسانی، بهبود زیرساخت‌ها و ارتقای کیفیت خدمات ضروری است.

**کلمات کلیدی:** طرح تحول سلامت، شاخص‌های عملکردی، کیفیت خدمات، بیمارستان قدس،

پاوه

رحمت میرزائی<sup>\*</sup>

<sup>۱</sup>سلامت و رفاه اجتماعی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

Email: ra.mirzaei@pnu.ac.ir

## مقدمه

موضوع سلامت از اولویت‌های اصلی زندگی افراد است (۱). در هر نظام سلامت، بیماران به طور طبیعی انتظار دارند خدمات مورد نیاز را با کیفیت مناسب و در زمان مقتضی دریافت کنند (۲). امروزه سلامت به عنوان یک حق اساسی برای هر فرد جامعه شناخته می‌شود و دولت‌ها موظف به تأمین و ارتقای آن هستند؛ این موضوع در بسیاری از معاهدات بین‌المللی و قوانین ملی به وضوح تصریح شده است (۳). بنابراین، سلامت سرمایه‌ای ارزشمند است که حفظ و ارتقای آن باید جزو مهم‌ترین تلاش‌های روزمره انسان‌ها محسوب شود (۴).

انسان سالم محور توسعه پایدار است و سلامت برای بهره‌مندی انسان‌ها از مواهب الهی امری ضروری به شمار می‌آید؛ از این رو، توجه به سلامت و تلاش برای حفظ و ارتقای آن همواره یک اولویت مهم بوده است (۵ و ۶). به طور مثال، یک درصد افزایش در زیرساخت‌های آموزش و سلامت جامعه، موجب افزایش ۰.۰۶ درصدی تولید ناخالص داخلی می‌شود (۷). بر این اساس، نظام‌های سلامت در سراسر جهان با هدف ارتقای سلامت جامعه، تأمین مالی عادلانه خدمات بهداشتی و افزایش رضایت مردم از عملکرد سیستم سلامت ایجاد و توسعه می‌یابند (۸). در دنیای امروز، دیدگاه‌های سلامت گسترده‌تر شده و توجه ویژه‌ای به انتظارات غیرپزشکی معطوف گردیده است. افزایش انتظارات مردم در زمینه ایمنی، کیفیت و عدالت، فشار برای ایجاد نظام سلامت پاسخگو را افزایش داده است (۹). در ایران نیز، سلامت آحاد مردم به عنوان یک حق در قانون اساسی مورد توجه قرار گرفته و ارتقای سطح سلامت از اهداف مهم چشم‌انداز جمهوری اسلامی ایران است (۱۰). مأموریت اصلی نظام سلامت، ارتقای سطح سلامت و پاسخگویی به نیازهای مردم و جامعه است (۱۱). این نیازها تحت تأثیر شرایط اقتصادی، اجتماعی، سیاسی و محیطی به طور مستمر تغییر می‌کنند (۱۲). از سوی دیگر، بیماری‌ها و عوامل مخاطره‌آمیز سلامت نیز در حال تغییر و تحول سریع هستند (۱۳). پاسخگویی به این تغییرات، مهم‌ترین دلیل ضرورت تحول و ارتقای نظام سلامت است. یکی از اصلی‌ترین دلایل اجتناب‌ناپذیر بودن اصلاحات نظام سلامت،

افزایش روزافزون هزینه‌های این بخش است (۱۴). با توجه به مسائل و مشکلات حوزه سلامت، تمامی کشورها به دنبال نوآوری در سیستم بهداشت و درمان خود برای دستیابی به دسترسی جامع، عدالت، کیفیت و پرداخت‌های منصفانه هستند (۱۵). نظام سلامت ایران نیز از این قاعده مستثنی نبوده و به دلیل کاستی‌های ساختاری و عملکردی، همواره نیازمند تغییرات اساسی بوده است (۱۶). بر این اساس، اصلاحات نظام سلامت در ایران به منظور تقویت و ارتقای عملکرد آن، در دستور کار سیاست‌گذاران قرار گرفت.

اصلاحات نظام سلامت در قوانین مختلف از جمله بند ب ماده ۱۹۲ برنامه سوم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، ماده ۸۸ قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت مصوب ۱۳۸۰ و مواد ۴۹ و ۸۸ قانون برنامه چهارم توسعه مورد تأکید قرار گرفته است. در پی این قوانین، اصلاحات متعددی در نظام سلامت و به ویژه نظام بیمارستانی اجرا شده است، اما بخش عمده‌ای از این اصلاحات به دلیل مسائل ساختاری و غیرساختاری، در دستیابی به عدالت موفق نبوده‌اند (۱۷). در آخرین برنامه اصلاحاتی نظام بیمارستانی کشور، طرح تحول سلامت در بخش درمان با هدف حفاظت مالی شهروندان در برابر هزینه‌های سلامت، به ویژه اقشار آسیب‌پذیر، از طریق ساماندهی خدمات بیمارستانی و کاهش پرداخت سهم بیماران در بیمارستان‌های تحت پوشش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، از تاریخ ۱۳۹۳/۲/۱۵ اجرایی شده است. این طرح شامل هفت محور اصلی است: کاهش میزان پرداختی بیماران، حمایت از ماندگاری پزشکان در مناطق محروم، حضور پزشکان متخصص مقیم در بیمارستان، ارتقای کیفیت هتلینگ بیمارستان، ارتقای کیفیت خدمات ویزیت، ترویج زایمان طبیعی و برنامه حفاظت از هزینه‌ها و مخاطرات مالی بیماران نیازمند (۱۸).

نظام سلامت ایران با اجرای طرح تحول با چالش افزایش شدید هزینه‌ها مواجه شده است (۱۹). بیمارستان‌ها که اصلی‌ترین کانون اجرای این طرح هستند، از پرهزینه‌ترین بخش‌های اقتصادی کشور محسوب می‌شوند. ماهیت فعالیت این سازمان‌ها به دلیل ارتباط مستقیم با جان و سلامت انسان‌ها، ارائه خدمات

- دیدگاه پرستاران، مدیران و بیماران درباره نقاط قوت و ضعف طرح تحول سلامت چیست؟

- چه موانع و چالش‌هایی در اجرای این طرح در بیمارستان قدس مشاهده می‌شود؟

### روش کار

این مطالعه با رویکرد ترکیبی کیفی و تحلیل داده‌های ثانویه انجام شده است. بخش کیفی پژوهش به صورت مقطعی در ماه‌های مهر، آبان و آذر سال ۱۳۹۸ انجام گرفت. داده‌های کیفی از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته با ۲۸ نفر از مشارکت‌کنندگان جمع‌آوری شد. مشارکت‌کنندگان شامل، ۱۴ نفر از بیماران مراجعه‌کننده، ۷ نفر از پرسنل (مدیران بخش‌های بیمارستان) و ۷ نفر از پرستاران بیمارستان قدس شهرستان پاوه بودند که به صورت جداگانه و در مصاحبه‌های فردی مورد بررسی قرار گرفتند. در این مطالعه، محقق ابتدا به روش مصاحبه غیرساختار یافته تجربیات کلی مشارکت‌کنندگان را از زمان اجرای طرح تحول نظام سلامت بررسی نمودند و در ادامه با رویکرد نیمه ساختار یافته وضعیت طرح دستاوردهای آن را در هر یک از محورهای اصلی آن مورد بررسی قرار دادند (۲۷). پیش از شروع هر جلسه مشارکت‌کنندگان رضایت خود را برای شرکت در پژوهش حاضر اعلام می‌نمودند. مصاحبه‌های فردی در محل کار مصاحبه‌شوندگان انجام گرفت. در ابتدای هر جلسه سوال اولیه مطرح شده در مقدمه به صورت باز مطرح می‌شد و سپس مناسب با روند بحث ادامه می‌یافت. زمان تقریبی هر مصاحبه تقریباً ۴۵ دقیقه تعیین شد ولی با توجه به تمایل مشارکت‌کنندگان افزایش یا کاهش می‌یافت. اکثر مصاحبه‌ها ضبط میشد و بلافاصله پس از اتمام مصاحبه روی کاغذ آورده می‌شد. به منظور افزایش روایی داده‌های پژوهش علاوه بر پژوهشگر اصلی سایر اعضای تیم پژوهش حداقل ۲ نفر در همه مراحل جمع‌آوری، تجزیه و تحلیل و تفسیر داده‌ها مشارکت فعال داشتند. برای تحلیل داده‌های کیفی، از روش تحلیل محتوایی استفاده شد. این روش شامل استخراج، تفسیر و گزارش مفاهیم و درون‌مایه‌های موجود در داده‌ها با رویکردی

کارا و اثربخش را به عنوان ضرورتی غیرقابل انکار مطرح کرده و همواره مورد انتظار مردم و مسئولین بوده است (۲۰). در کشورهای در حال توسعه، بیمارستان‌ها بیش از ۵۰ درصد هزینه‌های بهداشت و درمان را به خود اختصاص می‌دهند (۲۱). بنابراین، صرفه‌جویی در هزینه‌های بیمارستانی بسیار مهم‌تر از صرفه‌جویی در سایر بخش‌های نظام سلامت است (۲۲).

با وجود پیشرفت‌هایی که مراکز بیمارستانی در اجرای طرح تحول داشته‌اند، هنوز پاسخگوی بسیاری از بیماران نیستند (۲۳). افزایش مراجعه بیماران و در نتیجه افزایش ضریب اشغال تخت به دلیل کاهش هزینه‌های درمانی و کمبود نیروی انسانی (۲۴)، همراه با رشد شدید هزینه‌های مراقبت‌های سلامت و محدودیت منابع، توجه به ارتقای کارایی را به یکی از اولویت‌های اصلی نظام سلامت تبدیل کرده است (۲۵). پذیرش بیماران بیشتر بدون افزایش متناسب نیروی انسانی و فضای بیمارستانی، فشار بیشتری بر تیم سلامت وارد می‌کند که در صورت عدم بهره‌برداری صحیح از منابع موجود، کارایی و بهره‌وری را کاهش خواهد داد. بنابراین، بررسی عملکرد و کارایی به عنوان یکی از عوامل مؤثر در ارزیابی کارآمدی طرح تحول می‌تواند به طراحان و مجریان آن کمک کند تا نقاط قوت و ضعف را شناسایی و در بهبود آن تلاش کنند.

با وجود مطالعات اندکی که در ایران در زمینه اثرات طرح تحول سلامت انجام شده، تأثیر آن بر شاخص‌های عملکردی و کیفیتی بیمارستان‌ها به صورت کیفی کمتر مورد بررسی قرار گرفته است. با توجه به نیاز به پژوهش‌های این‌چنینی که به تولید دانش کمک می‌کند، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثرات طرح تحول سلامت بر شاخص‌های عملکردی و کیفیتی بیمارستان قدس شهرستان پاوه در استان کرمانشاه، از دیدگاه پرستاران، مدیران بخش‌های مختلف و بیماران مراجعه‌کننده به بیمارستان انجام شده است. لذا این مطالعه به دنبال پاسخ به سوالات زیر است:

- طرح تحول نظام سلامت چه تأثیری بر شاخص‌های عملکردی بیمارستان قدس پاوه داشته است؟

- تا چه اندازه اهداف برنامه تحقق یافته است و چه دستاوردها، آثار و نتایج در نظر گرفته شده یا نشده‌ای محقق گردیده است؟

## ۱. تأثیر طرح تحول سلامت بر شاخص‌های عملکردی

### بیمارستان

#### ۱-۱. افزایش گردش کار و ضریب اشغال تخت

یافته‌ها نشان می‌دهد که اجرای طرح تحول سلامت باعث افزایش معنادار گردش کار بیمارستان شده است. شاخص‌های ضریب اشغال تخت و گردش تخت به طور قابل توجهی افزایش یافته‌اند که نشان‌دهنده افزایش مراجعه بیماران و استفاده بیشتر از ظرفیت بیمارستان است.

#### ۱-۲. کاهش پرداخت از جیب مردم

مصاحبه‌شوندگان تأکید کردند که دستورالعمل کاهش پرداختی از جیب مردم، مؤثرترین بخش طرح تحول بوده است. پیش از اجرای طرح، میزان پرداخت مستقیم بیماران به بیش از ۷۰ درصد می‌رسید که پس از اجرای طرح به طور قابل توجهی کاهش یافته و از بار مالی بیماران کاسته شده است. این کاهش پرداختی‌ها منجر به افزایش عدالت در دسترسی به خدمات و کاهش فقر ناشی از هزینه‌های درمانی شده است.

#### ۱-۳. افزایش رضایتمندی بیماران

اکثریت مشارکت‌کنندگان ابراز داشتند که رضایت بیماران به دلیل کاهش هزینه‌ها، بهبود خدمات و افزایش دسترسی به متخصصان افزایش یافته است. به عنوان نمونه، ایجاد کلینیک تخصصی در بیمارستان و تعطیلی مطب‌های خصوصی، دسترسی مردم به خدمات تخصصی را تسهیل کرده است.

#### ۱-۴. بهبود خدمات و امکانات

پس از اجرای طرح، بیمارستان مسئولیت تأمین دارو و تجهیزات پزشکی بخش‌های بستری و اتاق عمل را بر عهده گرفته که باعث کاهش هزینه‌های بیماران شده است. همچنین، هزینه اعزام بیماران به مراکز تخصصی در شهرهای مجاور به عهده بیمارستان گذاشته شده که با هزینه‌های ناچیز همراه است.

## ۲. چالش‌ها و تأثیرات منفی طرح تحول سلامت

### ۲-۱. افزایش بار مراجعه و کمبود نیروی انسانی

با وجود افزایش سه برابری مراجعه‌کنندگان به بیمارستان پس از اجرای طرح، نیروی انسانی به تناسب افزایش نیافته است. این

سیستماتیک است (۲۸). تحلیل محتوایی به پژوهشگر امکان می‌دهد تا ساختارهای معنایی داده‌ها را به صورت دقیق شناسایی و به نتایج قابل اتکا دست یابد.

علاوه بر داده‌های کیفی، در این پژوهش از تحلیل داده‌های ثانویه نیز بهره گرفته شد. داده‌های ثانویه شامل اطلاعات عملکردی و آماری بیمارستان قدس شهرستان پاوه پیش و پس از اجرای طرح تحول سلامت بود که از منابع رسمی و مستند استخراج گردید. این داده‌ها به منظور ارزیابی کمی تغییرات شاخص‌های عملکردی و کیفیتی بیمارستان مورد تحلیل قرار گرفتند و مکمل یافته‌های کیفی به شمار می‌روند.

نمونه‌گیری در این پژوهش به صورت هدفمند انجام شد؛ به این معنا که افرادی انتخاب شدند که بتوانند غنی‌ترین و مرتبط‌ترین تجربیات را در اختیار پژوهشگر قرار دهند. نمونه‌گیری هدفمند این امکان را فراهم می‌کند که الگوهای مفهومی موجود در ذهن افراد مختلف درباره ماهیت وقایع به بهترین شکل ممکن استخراج شود (۲۷).

پس از کسب رضایت آگاهانه از مشارکت‌کنندگان و دریافت اجازه ضبط مصاحبه‌ها، تمامی گفتارها ثبت و ضبط شد. فرآیند مصاحبه تا رسیدن به اشباع اطلاعاتی ادامه یافت؛ یعنی تا زمانی که داده‌های جدید تکراری شده و اطلاعات تازه‌ای از سوی مشارکت‌کنندگان ارائه نشود. در این مطالعه کسب رضایت آگاهانه، حفظ بی‌نامی، محرمانه بودن اطلاعات و برخورداری از حق کناره‌گیری از پژوهش در هر زمان، اطمینان دادن به مشارکت‌کنندگان جهت حذف فایل‌های صوتی پس از اتمام روند تجزیه و تحلیل داده‌ها از جمله ملاحظات اخلاقی پژوهش بود.

## نتایج

بیمارستان قدس پاوه به عنوان تنها مرکز آموزشی و درمانی شهرستان، جمعیت قابل توجهی از اقشار مختلف را تحت پوشش قرار می‌دهد. پس از اجرای طرح تحول نظام سلامت، هزینه‌های خدمات درمانی و بهداشتی کاهش یافته و به تبع آن، بیمارستان با افزایش چشمگیر تعداد بیماران مواجه شده است. هدف این پژوهش بررسی تأثیرات طرح تحول سلامت بر شاخص‌های عملکردی و کیفیتی بیمارستان قدس پاوه است.

بیماران به بیمارستان‌های مجاور اعزام شوند یا پذیرش آنها به تعویق بیفتد.

### ۳. تأثیر طرح تحول سلامت بر شاخص‌های کیفیتی ویژه

#### ۳-۱. وضعیت زایمان طبیعی و سزارین

با وجود تأکید طرح تحول سلامت بر ترویج زایمان طبیعی و رایگان شدن آن، داده‌های آماری و مصاحبه‌ها نشان می‌دهد که میزان زایمان طبیعی در بیمارستان قدس پاوه پس از اجرای طرح کاهش یافته یا تغییر قابل توجهی نداشته است. تنها در سال ۱۳۹۶ افزایش اندکی (۶/۶ درصد) مشاهده شده است.

مسئله باعث فشار زیاد بر کادر درمان و کاهش کیفیت خدمات شده است. پرستاران و مدیران بخش‌ها معتقدند که عدم تأمین نیروی انسانی متناسب با افزایش بار مراجعه، یکی از دلایل اصلی کاهش کارایی بیمارستان است.

#### ۲-۲. ترخیص‌های زودرس و افزایش گردش تخت

به دلیل افزایش مراجعات و کمبود تخت، بیمارستان مجبور به ترخیص زودرس بیماران شده است که این موضوع تأثیر منفی بر کیفیت خدمات داشته است.

#### ۲-۳. کمبود تجهیزات و فضای فیزیکی

قدیمی بودن ساختمان و کمبود تجهیزات پزشکی از مشکلات مهم بیمارستان است. این موضوع باعث شده که در برخی موارد

**جدول ۱.** میزان مادران زایمان کرده برحسب بازه زمانی مورد مطالعه و روش زایمان در بیمارستان قدس پاوه (قبل و بعد از انجام طرح تحول)

مجموع	طبیعی (فراوانی و درصد)	سزارین (فراوانی و درصد)	سال	
۸۶۸	۵۵/۷	۴۸۳	۴۴/۳	۱۳۸۹
۱۰۶۲	۵۷/۴	۶۰۹	۴۲/۶	۱۳۹۰
۱۱۲۲	۴۶/۵	۵۲۲	۵۳/۵	۱۳۹۱
۱۱۰۷	۴۶/۷	۵۱۷	۵۳/۳	۱۳۹۲
۱۱۶۳	۴۴	۵۱۱	۵۶	۱۳۹۳
۱۱۱۶	۴۴/۵	۴۹۶	۵۵/۵	۱۳۹۴
۱۰۴۹	۴۵/۴	۴۷۶	۵۴/۶	۱۳۹۵
۸۲۸	۵۳/۳	۴۴۱	۴۶/۷	۱۳۹۶ تا اول بهمن

نشان می‌دهد که طرح تحول سلامت تغییر آنچنانی در افزایش زایمان طبیعی نسبت به سال‌های قبل از تحول نداشته است.

#### ۲-۳. افزایش سزارین‌های تکراری

آمار سال‌های ۱۳۹۴ تا ۱۳۹۶ نشان می‌دهد که بیشترین علت سزارین، سزارین قبلی بوده و تعداد سزارین‌های تکراری رو به افزایش است. دلایل این مسئله شامل آناتومی خاص لگن برخی زنان منطقه، کمبود متخصصان ثابت زنان و زایمان، و استفاده از رزیدنت‌ها و نیروهای موقت است که ترجیح سزارین را افزایش داده است.

یافته‌های تحقیق نشان می‌دهد که میزان انجام زایمان طبیعی در شهرستان پاوه قبل از اجرای طرح تحول در سال‌های ۱۳۸۹ و ۱۳۹۰ به ترتیب با ۵۵/۷ و ۵۷/۴ درصد نسبت به انجام سزارین در این سالها (۴۴/۳ و ۴۲/۶ درصد) بیشتر بوده است اما زایمان طبیعی در سال‌های ۱۳۹۲ و ۱۳۹۳ به ترتیب با ۴۶/۵ و ۴۶/۷ درصد نسبت به سزارین روند نزولی را طی کرده به طوری در سال ۱۳۹۳ زمان اجرای طرح تحول به ۴۴ درصد رسیده است. همچنان بعد از اجرای طرح تحول زایمان طبیعی همین روند رو طی کرده است. زایمان طبیعی تنها در سال ۱۳۹۶ با ۶/۶ درصد افزایش نسبت به سزارین روندی صعودی داشته است. و این

**جدول ۲. میزان سزارین های تکراری (بار دوم و ..) در بازه**

زمانی ۹۴ تا ۹۶

سال	کل سزارین ها	سزارین تکراری (فراوانی و درصد)	سزارین غیر تکراری (فراوانی و درصد)
۱۳۹۴	۶۲۰	۲۶۵ (۴۳٪)	۳۵۵ (۵۷٪)
۱۳۹۵	۵۷۳	۲۴۶ (۴۳٪)	۳۲۷ (۵۷٪)
۱۳۹۶ تا اول بهمن	۳۸۷	۱۳۹ (۳۶٪)	۲۴۸ (۶۴٪)

به سزارین ترغیب می کنند. یافته های دیگر تحقیق نشان می دهد در سال ۱۳۹۶ بنا به اظهارات پرسنل زایشگاه چون خیلی اصرار بر پایین آمدن آمار سزارین است به خانم های باردار در حال زایمان فرصت بیشتری داده می شود که رشد ۶/۶ زایمان طبیعی را به همراه داشته است. درخصوص بررسی وضعیت هتلینگ نیز یافته ها نشان می دهد که علیرغم توجه نسبی به مقوله هتلینگ، هنوز مشکلات مهمی از قبیل نامناسب بودن فضاها و امکانات بیمارستان به خاطر بافت قدیمی وجود دارد.

**۴. وضعیت هتلینگ و امکانات بیمارستان**

با وجود توجه نسبی به بهبود هتلینگ بیمارستان، مشکلات ساختاری، قدیمی بودن ساختمان، فضای ناکافی و امکانات نامناسب همچنان از چالش های مهم هستند که بر کیفیت کلی خدمات تأثیر منفی گذاشته اند.

**بحث****۱. اهمیت پاسخگویی نظام سلامت و طرح تحول سلامت**

پاسخگویی به نیازهای مردم و ارتقای سطح سلامت، هدف اصلی نظام سلامت است. فرایند تصمیم گیری درباره نیازهای اولویت دار نظام سلامت و تضمین تحقق عدالت در دسترسی و عدالت مالی، به عملکرد نظام سلامت بستگی دارد. پس از سال ها تعهد عملی دولت به ارتقای سلامت مردم و تأمین مالی این تعهدات، طرح تحول نظام سلامت شکل گرفت. اتخاذ تصمیمات استراتژیک مبتنی بر آینده پژوهی برای موفقیت این طرح اهمیت بالایی دارد (۲۹). این نکته بیانگر ضرورت نگاه کلان و راهبردی به نظام سلامت است که بدون آن، اصلاحات ساختاری نمی تواند به اهداف خود دست یابد. طرح تحول سلامت در ایران نمونه ای از تلاش برای پاسخ به این نیاز است، اما موفقیت پایدار آن مستلزم استمرار حمایت ها و بهبود مستمر است.

یافته های جدول نشان می دهد که شایعترین دلیل برای انجام سزارین، سزارین قبلی می باشد و با توجه به افزایش چشمگیر سزارین در سالهای اخیر، تعداد سزارین های تکراری نیز رو به افزایش است. دلایل زیادی (بدون در نظر گرفتن آمار کمی) برای بالا رفتن آمار سزارین و کاهش زایمان طبیعی در بیمارستان قدس پاوه هم بعد از طرح تحول سلامت و هم قبل از طرح تحول سلامت وجود دارد. طبق بررسی ها و مصاحبه ای که با پرستاران و پرسنل زایشگاه به عمل آمد می توان به دلایل زیر اشاره کرد. با توجه به آمار سزارین در سال های ۹۴ تا ۹۶ می توان گفت که یکی از دلایل بالا رفتن آمار سزارین نسبت به زایمان طبیعی سزارین های تکراری می باشد. دلیل دیگری که از مصاحبه با پرستاران و پرسنل زایشگاه حاصل شد اینست که خانم های باردار مراجعه کننده به زایشگاه پاوه دارای آناتومی لگن کوچک می باشند (که شاید این علت به خاطر بافت جغرافیایی یا آب و هوایی این منطقه باشد هر چند که علمی نیست). که این آناتومی لگن زمانی که وزن نوزاد بزرگ باشد در هنگام زایمان باعث مشکل می شود که این خود ریسک زایمان را با خود دارد و اکثر متخصصان به علت مشکلات بعدی که ممکن است برای نوزاد و مادر باردار پیش بیاید سزارین را بر زایمان طبیعی ترجیح می دهند. یک از مشارکت کنندگان در این باره معتقد است چون بیمارستان قدس پاوه متخصص زنان و زایمان ثابت و مقیم رو ندارد و همواره از زیدنت های زنان استفاده می شود و یا اینکه بی تجربه و نیروهای طرحی موقت می باشند چندان مسئولیتی در قبال بیماران ندارند و فوراً زنان را

موضوع نشان‌دهنده اهمیت توجه به رضایت شغلی و حمایت از پرسنل به عنوان ستون‌های اصلی نظام سلامت است. نادیده گرفتن این موضوع می‌تواند به کاهش کیفیت خدمات و فرسودگی نیروی انسانی منجر شود.

#### ۴. ارزیابی دستورالعمل‌های طرح تحول سلامت

در این پژوهش، مصاحبه‌شوندگان دستورالعمل کاهش پرداختی از جیب مردم را موفق‌ترین و پرکاربردترین بخش طرح دانستند، در حالی که دستورالعمل حضور پزشکان مقیم کمترین قابلیت اجرایی را داشت. این یافته با نتایج مطالعه محمدی (۱۳۹۳) همسو است که به کاربردی بودن دستورالعمل کاهش پرداختی از جیب مردم اشاره کرده است (۳۲). این تفاوت در موفقیت دستورالعمل‌ها می‌تواند ناشی از پیچیدگی‌های اجرایی، منابع مالی، و چالش‌های جذب و نگهداری نیروی انسانی متخصص در مناطق محروم باشد که نیازمند راهکارهای ویژه و سیاست‌گذاری هدفمند است.

#### ۵. وضعیت هتلینگ و امکانات بیمارستان

با وجود توجه نسبی به بهبود هتلینگ، مشکلات مهمی از جمله نامناسب بودن فضاها و امکانات بیمارستان به دلیل بافت قدیمی ساختمان همچنان پابرجاست. این موضوع بر کیفیت کلی خدمات تأثیر منفی گذاشته است. لذا می‌توان گفت نوسازی زیرساخت‌ها و بهبود فضای فیزیکی بیمارستان‌ها از عوامل کلیدی در افزایش رضایت بیماران و بهبود کیفیت خدمات است که اغلب در برنامه‌های اصلاح نظام سلامت کمتر مورد توجه قرار می‌گیرد.

#### ۶. وضعیت زایمان طبیعی و سزارین

با وجود تأکید طرح تحول سلامت بر ترویج زایمان طبیعی و رایگان شدن آن، داده‌های آماری و مصاحبه‌ها نشان می‌دهد که افزایش قابل توجهی در زایمان طبیعی رخ نداده است. تنها در سال ۱۳۹۶ افزایش اندکی (۶/۶ درصد) مشاهده شده است. و این نشان می‌دهد که طرح تحول سلامت تغییر آنچنانی در افزایش زایمان طبیعی نسبت به سال‌های قبل از تحول نداشته است. به طور مشابه مطالعه گودرزی و همکارانش نیز با عنوان طرح تحول نظام سلامت با تأکید بر برنامه ترویج زایمان طبیعی در بیمارستانهای تحت پوشش دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور

#### ۲. تأثیرات طرح تحول سلامت بر عملکرد بیمارستان قدس پناه

مطالعه حاضر نشان داد که اجرای طرح تحول سلامت باعث ایجاد تغییرات معنادار در عملکرد بیمارستان شد. عملکرد بیمارستان به طور قابل توجهی افزایش یافته است که عمدتاً مربوط به بیمارانی است که پیش از طرح به دلیل هزینه‌های بالا از ادامه درمان منصرف می‌شدند یا به متخصصان بخش دولتی دسترسی نداشتند. کاهش فرانشیز و افزایش دسترسی به متخصصان موجب پیگیری بهتر درمان توسط بیماران شده است. افزایش مراجعه بیماران و ضریب اشغال تخت، ناشی از کاهش هزینه‌های درمانی بود. با این حال، پذیرش بیماران بیشتر بدون افزایش نیروی انسانی و فضای فیزیکی، فشار مضاعفی بر تیم سلامت، به ویژه پرستاران و پرسنل بیمارستان وارد کرده است. عملکرد و کارایی بیمارستان بدون تغییر در میزان ورودی‌ها (منابع انسانی و غیرانسانی) ادامه داشت که نشان‌دهنده چالش‌های موجود در مدیریت منابع است. این یافته‌ها با مطالعات دیگری مانند تحقیق رضایی و همکاران (۱۳۹۵) همخوانی دارد که کاهش بار مالی بیماران را منجر به افزایش مراجعه و بهبود شاخص‌های عملکردی بیمارستان‌ها دانسته‌اند. از سوی دیگر، چالش کمبود نیروی انسانی و زیرساخت‌ها، موضوعی جهانی است که در بسیاری از نظام‌های سلامت در حال توسعه مشاهده می‌شود و نیازمند برنامه‌ریزی دقیق و سرمایه‌گذاری بلندمدت است.

#### ۳. کاهش هزینه‌های پرداختی و رضایت بیماران

طرح تحول سلامت در کاهش هزینه‌های خارج از تعرفه موفق عمل کرده است. یافته‌ها نشان داد که رضایت بیماران از طرح بیشتر از رضایت پرسنل و پرستاران بوده است. این نتیجه با مطالعه گودرزی و همکاران (۱۳۹۳) همخوانی دارد که بیماران رضایت بیشتری نسبت به کادر درمانی از طرح تحول سلامت داشتند، در حالی که پرستاران ناراضی‌تری ابراز کردند (۳۰). مطالعات نشان می‌دهد رضایت از خدمات بهداشتی درمانی موجب تداوم تعهد پرسنل و افزایش کیفیت خدمات می‌شود، در حالی که ناراضی‌تی پرسنل می‌تواند منجر به کاهش مشارکت و کارایی نظام بهداشتی درمانی گردد (۳۱). این

### نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که طرح تحول سلامت توانسته است تا حد زیادی به اهداف خود در زمینه بهبود دسترسی، کاهش هزینه‌های درمانی و افزایش رضایت بیماران دست یابد. با این حال، برخی چالش‌ها از جمله فشار بر پرسنل، کمبود زیرساخت‌ها و عدم تحقق کامل برخی اهداف (مانند ترویج زایمان طبیعی) همچنان باقی است. تداوم موفقیت این طرح نیازمند بازنگری مستمر، تقویت منابع انسانی، ارتقای زیرساخت‌ها و توجه به ابعاد فرهنگی و اجتماعی سلامت است. در نهایت، توصیه می‌شود سیاست‌گذاران حوزه سلامت با بهره‌گیری از نتایج این پژوهش و مطالعات مشابه، نسبت به اصلاح و بهبود نقاط ضعف طرح تحول سلامت اقدام نمایند تا بتوانند گام‌های موثرتری در جهت ارتقای نظام سلامت کشور بردارند.

### تشکر و قدردانی

نویسنده مقاله بر خود لازم می‌داند از خانم حسینی و تمام کسانی که در انجام این مطالعه محققین را یاری رسانند کمال تشکر و قدردانی را بجا آورد.

مؤید این نکته است که رایگان شدن زایمان طبیعی منجر به افزایش قابل توجهی در انجام زایمان طبیعی نداشته است (۳۳). و باید در این رابطه برنامه ریزی بیشتری توسط دولت و وزارت بهداشت صورت گیرد. علاوه بر این ممکن است علل بی توجهی به زایمان طبیعی فقط به دلیل عامل مالی که توسط طرح تحول بیشتر به آن توجه کرده نبوده و فاکتورهای دیگری (فرهنگی، پزشکی) نیز در آن دخیل هستند. بطور کلی، میزان سزارین بعد از طرح کاهش چشمگیری نشان نداده است که شاید بیانگر این باشد که این مقوله نیازمند همکاری بیشتری از طرف سازمانهای خارج از وزارت بهداشت به منظور فرهنگ سازی و افزایش آگاهی مادران و جامعه در این زمینه نیز می‌باشد. در نهایت طرح تحول نظام سلامت با تأکید بر دستیابی به نیازهای بهداشتی-درمانی آحاد مردم اجرا گردیده است و با تکیه بر نتایج این پژوهش و مطالعات مشابه دیگر، می‌توان گفت که طرح تحول نظام سلامت بنابر دیدگاه مصاحبه شونده‌گان تا حد ودی توانسته است به اهداف خود برسد، اما عملکرد برخی از دستورالعمل‌های طرح تحول نظام سلامت در حد انتظار نبوده است.

### References

1. The World Health Report 2010: Health Systems Financing; the Path to Universal Coverage 2010., available at: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44371/1/9789241564021\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44371/1/9789241564021_eng.pdf), access dat: 4/6/2016
2. Babashahy S, Akbari Sari A, Rashidian A, Olyae Manesh A. Payments of Physicians Employed in Public and Private Hospitals after Modification of Surgical and Invasive Services Tariffs. *Hakim Research Journal* 2012; 15: 38- 43.
3. Lozano R, Soliz P, Gakidu E, Abbott-Klafter J, Feehan DM, Vidal C, et al. Benchmarking of Performance of Mexican States with Effective Coverage. *Lancet*. 2006;368:1729-41.
4. Minkler M, Wallerstein N. Improving health through community organization. *Commun Organ Commun Build Health*. 2005;3(2):26-51
5. Musselwhite C. Further examinations of mobility in later life and improving health and wellbeing. *J Transport Health*. 2015;2(2):99-100.
6. Solvang MM, Norekval TM, Tell GS, Berge LI, Iversen MM. Attempts to improve and confidence in improving health behaviour in 40-49 year olds with and without coronary heart disease: The Hordaland Health Study. *Eur J Cardiovasc Nurs*. 2016;15(3):e60-9. DOI: 10.1177/1474515115583399 PMID: 25888607
7. Mahdi S, Simin G. The impact of Education and Health Infrastructures on Economic Growth of Iran. *Journal of Research in Economic growth and development*. 2014;5(19):117-36.
8. Lewin S, Lavis JN, Oxman AD, Bast.as G, Chopra M, Ciapponi A, et al. Supporting the delivery of cost-effective interventions in primary health-care systems in low-income and middle-income countries: an overview of systematic reviews. *Lancet* 2008;372:928-39.
9. The Ministry of Health and Medical Education. Evaluation of health system reform plan in the treatment area. 1 ed. Iran: The Ministry of Health and Medical Education; 2015: 4-20. [Persian]

- 10 . Cooper LA, Ortega AN, Ammerman AS, Buchwald D, Paskett ED, Powell LH, et al. Calling for a bold new vision of health disparities intervention research. *Am J Public Health*. 2015;105 Suppl 3(0):S374-6. DOI: 10.2105/AJPH.2014.302386 PMID: 25905830
11. Frenk J. Leading the way towards universal health coverage: a call to action. *Lancet*. 2015;385(9975):1352-8. DOI: 10.1016/S0140-6736(14)61467-7 PMID: 25458718
- 12 . Cheng TL, Goodman E, Committee on Pediatric Research. Race, ethnicity, and socioeconomic status in research on child health. *Pediatrics*. 2015;135(1):e225-37. DOI: 10.1542/peds.2014-3109 PMID: 25548336
- 13 . Shariati M. [Reform the health system, Why and how?]. *J Knowl Health*. 2015;5(2):12-9.
- 14 . Hashemi B, Baratloo A, Forouzafar MM, Motamedi M, Tarkhorani M. Patient Satisfaction Before and After Executing Health Sector Evolution Plan. *Iran J Emerg Med*. 2015;2(3):112-36. 11. Khojasteh A. [The strengths and weaknesses of the healthcare reform plan]: Mehr News; 2015 [updated 20162015]. Available from: [www.mehrnews.com/news/2365802](http://www.mehrnews.com/news/2365802).
- 15 . Frenk, J., Gonzalez-pier, E., Gómez-Dantes, O., Lezana, M.A. and Knaul, F.M., 2006. Comprehensive reform to improve health system performance in Mexico. *The Lancet*, 368, pp. 1524-1534.
- 16 . Rajabi F, Esmailzadeh H, Rostamigooran N, Majdzadeh R. What must be the Pillars of Iran's Health System in 2025? Values and Principles of Health System Reform Plan. *Iranian J Publ Health*. 2013;42(2):197-205.
- 17 . Jafari M, Rashidian A, Abolhasani F, Mohammad K, Yazdani S, Parkerton P, et al. Space or no space for managing public hospitals; a qualitative study of hospital autonomy in Iran. *Int J Health Plann Manage* 2011; 26(3): e121-e137.
18. National Institute of Health Research. The report of evaluation of health reform in treatment section [Online]. [cited 2014 Oct]; Available from: URL: <http://nihr.tums.ac.ir/wp-content/uploads/2015/04/file3.pdf>
- 19 . Haghdoost AA, Mehrolhassani MH, Khajehkazemi R, Fallah MS. Monitoring Indicators of Iranian Health System Reform Plan. *Hakim Res J*. 2013;16(3):171-81.
- 20 . Wang W, Dillon B, Bouamra O. An analysis of hospital trauma care performance evaluation. *J Trauma Acute Care Surgery* 2007;62(5): 1215-22.
- 21 . Gannon B. Testing for variation in technical efficiency of hospitals in Ireland. *Economic Soc Rev* 2005;36(3): 273.
22. Kazemi Z, Daliry A, Haghdoost H, editors. Measurement of the efficiency and estimation of optimal consumption of resources in selected hospitals through Data Envelopment Analysis . International conference of Management Accounting; 2009.
23. Mehrolhasani M, Yazdi Feyzabadi V, Barfeh Shahrababak T. Assessing performance of Kerman province's hospitals using Pabon Lasso diagram between 2008 and 2010. *J Hospital* 2014; 12(4): 99-108. [pertain]
24. Kavosi Z, Goodarzi S, Almasiankia A. Performance evaluation in hospitals of Lorestan University of Medical Sciences using Pabon-Lasso Model. *J Payavard salamat* 2013;6(5): 365-75.
25. Khorasani E, Keyvanara M, Karimi S, JafarianJazi M. The Role of patients in induced demand from experts' perception: A qualitative study. *J Qual Res Health Sci* 2014; 2(4): 336-45.
26. Zamanzadeh V, Valizadeh L, Lotfi M, Salehi F. Burn Survivors' Experience of Core Outcomes during Return to Life: a Qualitative Study. *Journal of Caring Sciences*. 2014;3(4):227-37.
27. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today*. 2004;24 (2):105-12
- 28 . Lacey A, Luff D. Qualitative Data Analysis Nottingham: National Institute for Health Research, The NIHR RDS for the East Midlands / Yorkshire & the Humber; 2009. pp: 266-324
29. Zarezade M, Radabadi M. Future studies health reform plan from the perspective of scripting functions of the health system approach. Abstract Proceedings of the Eleventh National Congress critical of the government in the field of health, 2015; May 5-6; The National Institute for Health Research Islamic Republic of Iran, Tehran, Iran. Tehran, The National Institute for Health Research Islamic Republic of Iran; 2015: 28-29.[Persian]
30. Goodarzi L, Kheiri F, Meshkini A, Khaki A. Satisfaction of patients and medical staff from the implementation of healthcare reform programs. Abstract Proceedings of the Eleventh National Congress critical of the government in the field of health, 2015; May 5-6; The National Institute for Health Research Islamic Republic of Iran, Tehran, Iran. Tehran, the National Institute for Health Research Islamic Republic of Iran; 2015: 43-44. [Persian]
31. Narenjiha M, Haghighat SH, Bahador H, Shajari J, Haji Molla Hoseini F. Patients' Satisfaction from Doctors' Communication: a survey in Ghods Clinic in Tehran. *Iranian Journal of Medical Education*. Apr 2012; 12(1):78-85. [Persian]
32. Mohammadi M. Is it possible to predict the future of reforms plan? Abstract Proceedings of the Eleventh National Congress critical of the government in the field of health, 2015; May 5-6; The National Institute for Health Research Islamic Republic of Iran, Tehran, Iran. Tehran, the National Institute for Health Research Islamic Republic of Iran; 2015: 26-27. [Persian]
33. Godarzi, L., Khayeri, F., Meshkini, A. and Khaki, A., 2015a. Patient satisfaction and staff development programs of the health system. Criticism of the government in health XI. [In Persian]

## Original Article

# The Effect of the Health System Transformation Plan on Performance and Quality Indicators of Qods Hospital in Paveh

Received: 11/04/2025 - Accepted: 07/07/2025

Rahmat Mirzaei<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>Health and Social Welfare, Faculty of Social Sciences, Payam Noor University, Tehran, Iran

Email: ra.mirzaei@pnu.ac.ir

### Abstract

**Introduction:** The Health Transformation Plan (HTP) is one of the most significant reforms in Iran's health system, aimed at reducing healthcare costs, improving service quality, and enhancing equitable access to healthcare. Despite the progress made, the impact of this plan on the performance and quality indicators of hospitals, especially in underserved areas, has been less frequently examined qualitatively. This study aimed to investigate the effects of the HTP on the performance and quality indicators of Ghods Hospital in Paveh County from the perspectives of nurses, managers, and patients.

**Methods:** This mixed-methods study combined qualitative research and secondary data analysis. The qualitative component was conducted cross-sectionally between October and December 2019 through semi-structured interviews with 28 participants (14 patients, 7 nurses, and 7 department managers). Purposeful sampling was employed until data saturation was reached. Interviews were recorded, transcribed, and systematically analyzed using content analysis. Secondary data comprised hospital performance and statistical information before and after the HTP implementation, which were used to quantitatively assess changes in key indicators.

**Results:** Findings revealed that the implementation of the HTP significantly increased patient visits and bed occupancy rates at Ghods Hospital. The reduction in out-of-pocket payments was identified as the most successful directive of the plan, contributing to enhanced equity in healthcare access. Patient satisfaction improved due to better access and decreased costs. However, the disproportionate increase in patient load without corresponding increases in human resources and physical infrastructure exerted considerable pressure on healthcare staff and adversely affected service quality. Furthermore, despite the plan's emphasis on promoting natural childbirth, no significant change was observed, while repeat cesarean sections increased. Structural deficiencies and equipment shortages were also identified as major challenges.

**Conclusion:** The HTP implementation at Ghods Hospital led to improvements in performance indicators and alleviated patients' financial burden. Nonetheless, the increased workload without adequate staffing and infrastructure remains a critical factor undermining service quality. Achieving the plan's objectives necessitates focused attention on human resource provision, infrastructure enhancement, and service quality improvement.

**Keywords:** Health Transformation Plan, Performance Indicators, Service Quality, Ghods Hospital, Paveh