

بررسی نقش عوامل مدیریتی_مالی بر کاهش پرداختی بیماران در نظام تحول سلامت در

بیمارستان های شهرستان اهواز

مهرداد نیکو: عضو هیأت علمی، گروه مدیریت، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.
آزاده تاج امیر*: دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه مدیریت، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز،
ایران

چکیده: پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش عوامل مدیریتی_مالی بر کاهش پرداختی بیماران در نظام تحول سلامت ۵ بیمارستان دولتی شهرستان اهواز انجام گرفت. جامعه ی آماری این پژوهش شامل کلیه کارکنان بیمارستان های شهرستان اهواز در سال ۱۳۹۴ می باشد. نمونه این پژوهش را تعداد ۲۲۰ نفر تشکیل دادند که از این میان، ۱۷۰ پرسشنامه به طور کامل ارجاع داده شد. نمونه پژوهش حاضر با روش تصادفی ساده انتخاب شد. ابزار مورد استفاده در این پژوهش مصاحبه و سپس بر اساس نتایج مصاحبه، پرسشنامه ی محقق ساخته عوامل مؤثر بر کاهش پرداختی بیماران در نظام تحول سلامت بیمارستان های شهرستان اهواز بود. طرح پژوهش حاضر، همبستگی از نوع تحلیل ماتریس همبستگی یا کوواریانس بود. با استفاده از تحلیل عامل اکتشافی (EFA) و تحلیل عامل تأییدی (CFA) ۳۴ ماده شناسایی و در ۴ عامل شامل عوامل مربوط به استفاده کنندگان از طرح تحول (بیماران)، عوامل مالی، عوامل اجرایی و عوامل مدیریتی قرار گرفتند که به عنوان عوامل مؤثر بر کاهش پرداختی بیماران در نظام تحول سلامت بیمارستان های شهرستان اهواز شناسایی شدند. سطح معناداری قابل قبول نیز برابر ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

با توجه به نتایج به دست آمده، مهمترین عامل در بین عوامل مؤثر طرح کاربران (بیماران)، این طرح محسوب می شود. لذا رضایت سنجی استفاده کنندگان طرح به طور مرتب باید مورد بازنگری قرار گیرد. همچنین برای بهبود اجرای طرح تحول باید عوامل مالی، اجرایی و مدیریتی مورد توجه ویژه قرار گیرند.

واژگان کلیدی: طرح تحول سلامت، کاهش پرداختی بیماران، عوامل مالی، عوامل مدیریتی، عوامل اجرایی.

*نویسنده ی مسئول: دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه مدیریت، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

Email: azadehtajamir@yahoo.com

مقدمه

امروزه رشد روزافزون هزینه‌های نظام‌های سلامت در سراسر دنیا به یکی از دغدغه‌های اصلی مدیران و تصمیم‌گیران نظام‌های سلامت تبدیل شده است. گسترش مداوم فن‌آوری‌های جدید و گران‌قیمت سلامت، افزایش انتظارات جوامع از نظام‌های سلامت و رشد بیماری‌های مزمن و سخت درمان در میان مردم، از دلایل مهم این رشد شدید بوده است (والی و همکاران، ۲۰۰۴). بنابراین در کشورهای مختلف، دولت‌ها با شیوه‌های متفاوت سعی می‌کنند برای افزایش رفاه عمومی بخشی از هزینه‌های درمانی مردم را تأمین کنند. دولت جمهوری اسلامی ایران نیز در عمل به وظایف خود برای تحقق اهداف مورد نظر در بخش درمان، در قانون پنجم توسعه، طرح تحول نظام سلامت را با هدف برقراری عدالت در دسترسی به خدمات درمانی، کاهش پرداخت مستقیم مردم برای هزینه‌های سلامت (حفاظت مالی)، ارتقای کیفیت خدمات و مراکز ارائه خدمت، افزایش رضایتمندی مردم در حوزه سلامت و کاهش دغدغه‌ها و هزینه‌های درمانی آنها تدوین نمود. هشت هدف برای این طرح منظور شده است که عبارت‌اند از: "کاهش پرداختی بیماران، ارتقاء کیفیت هتلینگ، ماندگاری پزشکان در مناطق محروم، برنامه حفاظت مالی از بیماران صعب‌العلاج، حضور پزشکان متخصص در بیمارستان‌ها، ارتقاء کیفیت ویزیت و ارتقاء خدمات اورژانس، ترویج زایمان طبیعی،" (ارزیابی طرح تحول نظام سلامت در حوزه درمان، یوسف زاده، ۱۳۹۲).

اجرای طرح تحول سلامت و ارتقای جایگاه سلامت در اداره کشور از سوی دولت، موجب امیدواری و افزایش انگیزه خدمت به محرومان در جامعه پزشکی شده است. بدیهی است اجرای این طرح عظیم و تحقق تحول اساسی در نظام سلامت، به سیاست‌های مدبرانه و برنامه‌ریزی صحیح، منابع مالی پایدار، مدیریت علمی و ایجاد و گسترش زیر ساخت‌های لازم نیازمند است. اجرای صحیح و بهینه، ارتقا و بهبود طرح تحول سلامت و بسته‌های متعدد آن، با بررسی و آسیب شناسی نقاط ضعف و حمایت از جنبه‌های مثبت آن

میسر است (زابلی و سجادی، ۱۳۹۳). همان طور که هدف اصلی یک نظام سلامت ارتقای سلامت افراد است اصلی‌ترین کارکرد آن نیز ارائه خدمات سلامت می‌باشد. اگر نارسایی‌هایی در این کارکرد وجود داشته باشد، ممکن است علت آن نارسایی در منابع یا تأمین مالی نا مطلوب باشد. اما غالباً این امر به دلیل سازماندهی نامناسب و ناکارآمد نظام سلامت است. این امر ممکن است از مهره چینی غلط در میان نقش آفرینان مختلف در امر ارائه خدمات ناشی شده باشد (گزارش جهانی سلامت، ۲۰۰۰). از سوی دیگر از آنجائی که نرخ شکست و عدم کارایی طرح‌های اجرایی در حیطه بهداشت و درمان قابل توجه است، شناخت عوامل مدیریتی و مالی می‌تواند طرح‌ها را در نیاز سنجی، برنامه ریزی، اجرا و پیاده سازی هر چه کارتر طرح‌های بهداشتی و درمانی یاری رساند تا احتمال شکست و ناکارآمدی طرح‌های اجرایی در این حوزه کاهش یابد. اهمیت و کاربرد اصلی شناسایی عوامل مدیریتی در این است که با شناسایی و نظارت بر این عوامل، سازمان می‌تواند به پیاده سازی موفقیت آمیز طرح اطمینان داشته باشد. بنابراین، هر فعالیتی که سازمان در راستای بررسی، شناسایی و پیاده سازی عوامل مدیریتی مالی انجام می‌دهد باید بررسی، و برنامه ریزی برای عملکرد مطلوب و مناسب در این عوامل انجام داده شود (عظیمی، ۱۳۹۰).

یکی از پروژه‌های هشت گانه در نظام طرح تحول سلامت، پروژه کاهش پرداختی بیماران است که به منظور پاسخگویی به مشکلات و کاهش فشار مضاعف ناشی از هزینه‌های درمان بر خانواده بیماران طراحی گردیده است. هدف کلی این پروژه، حفاظت مالی شهروندان در برابر هزینه‌های سلامت از طریق ساماندهی تأمین خدمات بیمارستانی و کاهش پرداخت سهم بیماران است (دستورالعمل برنامه کاهش میزان پرداختی بیماران بستری). لذا می‌بایست برنامه‌ریزی‌های دقیق و موثری برای اجرای بهینه این بسته (کاهش پرداختی بیماران) صورت گیرد و عوامل تاثیر گذار بر بهبود روند اجرا و سهم این عوامل شناسایی و در این زمینه تدابیری اندیشیده شود و با مدیریت کارآمد، برای صرفه جویی در اعتبارات حوزه سلامت اقدامات اصلاحی صورت گیرد. تاکنون نحوه

جدول نمونه‌گیری مورگان، نمونه ۲۲۰ نفری برای اجرا از طریق نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند که تعداد ۱۷۰ نفر (حدود ۷۷ درصد افراد نمونه) به صورت کامل به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند که در نهایت داده‌های مشاهده شده از این افراد مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

جهت جمع‌آوری اطلاعات مورد نظر در جهت آزمون فرضیه‌های پژوهش از پرسشنامه محقق ساخته استفاده شده است. به منظور تشخیص متغیرهای پژوهش و تدوین سؤالات پرسشنامه، علاوه بر مطالعه منابع مختلف و نتایج تحقیقات پیشین، با تعدادی از دست‌اندرکاران اجرای طرح تحول سلامت و کارکنان بیمارستان‌های شهر اهواز مصاحبه‌هایی انجام شد و در نهایت پرسشنامه‌ای با ۴۸ سؤال که در مقیاس لیکرت تنظیم گردیده است طراحی شد و بر روی یک نمونه ۳۰ نفری از کارمندان بیمارستان‌ها اجرا گردید. سپس بر مبنای پاسخ‌های دریافت شده از سوی کارمندان بیمارستان‌ها و بررسی‌های لازم از سوی پژوهشگر با راهنمایی‌های متخصصین این حوزه، ابزار نهایی ویرایش و جهت اجرا بر روی نمونه اصلی آماده گردید. برای بررسی روایی این پرسشنامه از روایی محتوا استفاده شد که نظر کارمندان، مدیران، اساتید، صاحب‌نظران و متخصصان حوزه‌ی مدیریت و درمان در مورد ابزار طراحی شده جمع‌آوری شد. در پژوهش حاضر برای محاسبه پایایی پرسشنامه‌ی فوق از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که مقدار آلفای کرونباخ کل ۰/۹۳ به دست آمد.

یافته‌ها

نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل اطلاعات جمعیت شناختی نشان داد که اکثریت افراد نمونه آماری پژوهش حاضر (حدود ۵۵/۰٪) زن و تقریباً ۴۵ درصد افراد نمونه آماری پژوهش، مرد بودند. اکثریت افراد نمونه آماری پژوهش حاضر (حدود ۷۲ درصد) متأهل و تقریباً ۲۸ درصد افراد نمونه آماری پژوهش مجرد بودند. حدود ۴۸ درصد افراد نمونه پژوهش حاضر بین سنین ۴۱ تا ۵۰ سال بودند. گروه ۱۱ تا ۲۰ سال سابقه کار با حدود ۴۰ درصد فراوانی، بیش‌ترین نفرت پاسخ‌دهنده به پرسشنامه پژوهش را از آن خود نموده‌اند. یافته‌های جدول ۱ نشان می‌دهد که شاخص کایزر-مایر-الکین (KMO) برابر ۰/۸۰۹ می‌باشد و مقدار خی دو محاسبه شده برای آزمون کرویت بارتلت

اجرای طرح تحول نظام سلامت مثبت ارزیابی شده اما با توجه به این امر که در مسیر اجرای هر برنامه و طرحی نواقص و کاستی‌هایی وجود دارد لذا با بررسی عوامل تأثیرگذار می‌توان نسبت به رفع نواقص و بهبود کارایی گام‌های مؤثرتری برداشت.

بررسی و شناسایی عوامل مؤثر بر اجرا و تداوم این طرح از اولویت‌ها و برنامه‌های مؤثر در حوزه سلامت و مدیریت بوده که دست‌اندرکاران و متخصصان حوزه مدیریت با شناساندن، معرفی و اولویت‌بندی عوامل مدیریتی-مالی تأثیرگذار، می‌توانند کمک شایانی در روند اجرا، پیاده‌سازی و تداوم طرح تحول سلامت نمایند.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع پژوهش‌های توصیفی و از لحاظ هدف، کاربردی می‌باشد. روش پژوهش حاضر، روش تحلیل عامل اکتشافی است. برای تعیین این موضوع که مقیاس از چند عامل معنا دار اشباع شده است، سه شاخص اصلی مورد استفاده قرار گرفت: ۱- مقدار ویژه (Eigenvalue) ۲- نسبت واریانس تبیین شده توسط هر عامل (Variance Explained) ۳- نمودار اسکری (Scree Plot). همچنین، برای تشخیص عوامل بنیادی که زیربنای آزمون را تشکیل می‌دهند، روش چرخش متعامد (Rotation Method) از نوع واریامکس (Varimax) به کار برده شد. جهت بررسی پیش فرض کرویت (بررسی ماتریس ضرایب همبستگی بین متغیرها در جامعه) از آزمون کرویت بارتلت (Bartlett's test of sphericity) (۱۹۵۰) استفاده شد. همچنین برای بررسی کفایت نمونه و مناسب بودن داده‌های جمع‌آوری شده برای تحلیل عاملی، از آزمون کایزر-مایر-الکین (۱۹۶۱) استفاده شد.

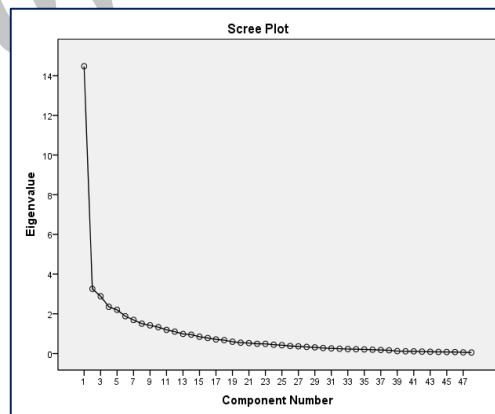
جامعه آماری در این پژوهش شامل کلیه کارکنان اداری و مالی بیمارستان‌های دولتی شهرستان اهواز شامل بیمارستان‌های ابودر (تخصصی اطفال)، طالقانی (تخصصی سوختگی)، گلستان (چندتخصصی)، امام خمینی (چندتخصصی)، رازی (چندتخصصی) در سال ۱۳۹۴ می‌باشد که در حدود ۴۰۰ نفر بودند. براساس

۲) نیز عوامل مالی را نشان می‌دهد. عامل سوم با سؤالات (۱۶-۴-۹-۱۰-۱۳-۱۵ و ۱۸) نیز مسائل مربوط به عوامل اجرایی و عامل چهارم (۴۰-۳۹-۶-۲۹) نیز عوامل مدیریتی را بیان می‌کنند. سؤالات (۱۲-۱۴-۲۳-۲۷-۲۸-۳۰-۳۱-۳۲-۳۳-۳۴-۳۵-۳۸-۴۸) و (۱۱) نیز بر روی هیچ‌کدام از عوامل بار معناداری نداشتند، بنابراین حذف شدند (لازم به ذکر است که حداقل بار عاملی در نظر گرفته شده برای قرار گرفتن ماده‌ها بر روی عوامل ۰/۵۰ در نظر گرفته شد). با توجه به یافته‌های فوق، عوامل مؤثر بر کاهش پرداختی بیماران در نظام تحول سلامت بیمارستان‌های شهرستان اهواز، به ترتیب عوامل مربوط به استفاده-کنندگان از طرح تحول (بیماران)، عوامل مالی، عوامل اجرایی و عوامل مدیریتی می‌باشد.

به منظور ارز یابی الگوی پیشنهادی، روابط بین متغیرها با استفاده از روش تحلیل عامل تأییدی با برآورد حداکثر درست‌نمایی (ML) برآورد شد. برای تعیین کیفیت برازندگی الگوی پیشنهادی با داده‌ها، ترکیبی از شاخص‌های برازندگی مورد استفاده قرار گرفت. ۱- مجذور کای (χ^2) و ارزش $P < 0.05$ ، ۲- نسبت مجذور کای (χ^2) به درجه آزادی، ۳- شاخص نیکویی برازش (Goodness of Fit Index) (GFI)، ۴- شاخص نیکویی برازش تعدیل یافته (Adjusted Goodness of Fit Index) (AGFI)، ۵- شاخص برازندگی مقایسه‌ای (Comparative Fit Index) (CFI)، ۶- شاخص برازندگی افزایشی (Incremental Fit Index) (IFI)، ۷- شاخص بنتلر-بونت یا شاخص نرم شده برازندگی (Normalized Fit Index) (NFI)، ۸- شاخص تاکر-لویز (TLI) و ۹- ریشه خطای تقریب میانگین مجذورات (Root Mean Squared Error of Approximation) (RMSEA). جدول ۳ نتایج تحلیل‌ها و شاخص‌های برازندگی محاسبه شده بر روی مدل پیشنهادی را نشان می‌دهد. با توجه به شاخص‌های برازندگی به ویژه نسبت مجذور کای به درجه‌ی آزادی برابر ۲/۳۶ (ملاک ۲ تا ۵)، شاخص نیکویی برازش (GFI) برابر

برابر ۴۷۶۴/۳۵۰ می‌باشد که در سطح آماري $p=0/000$ معنادار می‌باشد. یعنی فرض واحد بودن ماتریس همبستگی رد می‌شود و داده‌ها برای انجام تحلیل عاملی مناسب می‌باشد و حجم نمونه کفایت می‌کند. جدول ۲ ماتریس عاملی از طریق تحلیل مؤلفه‌های اصلی قبل و پس از چرخش به شیوه واریماکس بر روی آزمودنی‌ها نشان می‌دهد.

همانطور که در جدول ۲ نشان داده شده است، چهار عامل به دست آمد که مقادیر ویژه آنها بالاتر از ۱ هستند. در این تحلیل، عامل اول با ارزش ویژه ۹/۳۶ معادل ۱۹/۵۱ درصد واریانس کل را تبیین می‌کند که بیش‌ترین سهم را در تبیین عوامل مؤثر بر کاهش پرداختی بیماران در نظام تحول سلامت بر عهده دارد. در این تحلیل میزان واریانس تبیین شده کل متغیرها برای چهار عامل بر روی هم ۴۷/۸۴ می‌باشد. نمودار اسکری (نمودار ۱) نیز نتایج را به صورت تصویری نشان می‌دهد.



نمودار ۱: نمودار اسکری تحلیل عاملی

همانطور که از این نمودار مشاهده می‌شود، ۴ عامل شناسایی شده و سهم عامل ۱ در تبیین واریانس کل، بالاتر از سهم سایر عوامل است (جدول ۲).

بر اساس یافته‌های ماتریس عاملی چرخش یافته متعامد به شیوه واریماکس بر روی ۴۸ ماده پرسشنامه نشان می‌دهد که سؤال‌هایی که بار عاملی بالایی در عامل اول دارند (۴۳-۳۶-۴۲-۴۴-۲۲-۳۷-۴۶-۲۱-۴۷-۴۵-۴۱-۲۵-۱۹ و ۲۴) عوامل مربوط به استفاده-کنندگان از طرح تحول (بیماران) را بیان می‌کنند. عامل دوم شامل سؤالات (۸-۱۷-۱-۷-۲۶-۲۰-۵-۳ و

(SEA RM) برابر ۰/۰۹ می باشد که نشان می دهد که مدل نهایی از برازندگی مناسبی برخوردار است. همچنین همه ی روابط موجود بین متغیرها در مدل در سطح $p < ۰/۰۵$ معنادار می باشد.

۰/۹۱ شاخص نیکویی برازش تعدیل یافته (AGFI) برابر ۰/۹۰۰، شاخص برازندگی افزایشی (IFI) برابر ۰/۹۲، شاخص برازندگی مقایسه ای (CFI) برابر ۰/۹۱۰، شاخص برازش هنجار شده (NFI) برابر ۰/۹۰۵ و ریشه خطای تقریب میانگین مجذورات

جدول ۱: آزمون KMO جهت بررسی کافی بودن حجم نمونه (KMO & bartlett's test)

۰/۸۰۹	آزمون KMO
۴۷۶۴/۳۵۰	آزمون کرویت بارلت (مقدار خی دو)
۱۱۲۸	Df
۰/۰۰۰	سطح معناداری

جدول ۲: ماتریس عاملی از طریق تحلیل مؤلفه های اصلی قبل و پس از چرخش به شیوه واریماکس بر روی آزمودنی ها

بعد از چرخش			قبل از چرخش			
درصد تراکمی	درصد واریانس	مقدار ویژه	درصد تراکمی	درصد واریانس	مقدار ویژه	عامل ها
۱۹/۵۱	۱۹/۵۱	۹/۳۶	۳۰/۱۴	۳۰/۱۴	۱۴/۴۷	عامل اول
۳۴/۰۰	۱۴/۴۸	۶/۹۵	۳۶/۹۳	۶/۷۸	۳/۲۵	عامل دوم
۴۱/۸۱	۷/۸۰	۳/۷۴	۴۲/۹۴	۶/۰۱	۲/۸۸	عامل سوم
۴۷/۸۴	۶/۰۳	۲/۸۹	۴۷/۸۴	۴/۹۰	۲/۳۵	عامل چهارم

جدول ۳: برازش الگوهای پیشنهادی با داده ها بر اساس شاخص های برازندگی

RMSEA	NFI	CFI	TLI	IFI	AGFI	GFI	χ^2/df	df	2χ	شاخص
۰/۰۹	۰/۹۰۵	۰/۹۱۰	۰/۹۲۳	۰/۹۲	۰/۹۰۰	۰/۹۱	۲/۳۶	۵۰۹	۱۲۰۲/۵۱۵	مقدار

بحث

جباری و همکاران (۱۳۹۳)، کیم و همکاران (۲۰۱۳) و گلدبرگ (۲۰۰۱) همسو می‌باشد. عامل مربوط به عوامل اجرایی با ارزش ویژه ۳/۷۴ معادل ۷/۸ درصد واریانس کل را تبیین می‌کند. این یافته با پژوهش‌های اشرفی و همکاران (۱۳۹۳) که در یافتند حذف و یا کاهش تأثیر برخی موانع اجرایی به اجرای بهتر طرح کمک می‌کند، در زمینه اهمیت عوامل اجرایی همسو است. خواجه فرد و همکاران (۱۳۹۲) نیز در پژوهش خود دریافتند تعیین اولویت بندی عوامل مهم مدیریت دانش در محیط‌های بهداشتی و درمانی موجبات خدمات رسانی بهتر می‌شود که با پژوهش ما در راستای تعیین و اولویت بندی عوامل موثر بر طرح تحول همسو می‌باشد.

عامل مربوط به عوامل مدیریتی با ارزش ویژه ۲/۸۹ معادل ۶/۳ درصد واریانس کل را تبیین می‌کند. این یافته با پژوهش‌های خواجه فرد و همکاران (۱۳۹۲)، بهزادی فر و همکاران (۱۳۹۳)، سلداد یوهان (۲۰۰۶) همسو می‌باشد.

نتیجه‌گیری

با توجه به این موضوع که یکی از موارد مربوط به اهداف طرح تحول سلامت، تصمیم‌گیری‌های مالی است. مدیران می‌بایست اهداف خود را مشخص کنند و از بین گزینه‌های مالی بهترین گزینه را انتخاب کنند. مدیران مالی در ابتدا باید تصمیمات سرمایه‌گذاری و تصمیمات تأمین بودجه را اتخاذ کنند. اتخاذ این تصمیمات در واحدهای مالی بیمارستان باعث رشد و ارتقای بهتر طرح تحول سلامت در بیمارستان‌ها می‌شود. به علاوه با توجه به تفاوت بین دو عامل مربوط به استفاده کنندگان از طرح سلامت (بیماران) و عامل مربوط به عوامل مالی می‌توان بیان کرد که کاربران طرح در ارتقا و ماندگاری طرح نقش مهم‌تری دارند. با توجه به هدف کلی

پژوهش در اجرای صحیح کاهش پرداختی بیماران به سال‌های پیش از اجرای طرح تحول سلامت بر می‌گردد. حدوداً از ۵ سال قبل از اجرای طرح، جرقه‌های اصلی در مورد کاهش پرداختی بیماران به طور آزمایشی و در بعضی از بیمارستان‌های کشور انجام شد که این تلاشها پس از مدتی با شکست مواجه می‌گردید شاید عدم اطمینان از کسب درآمدهای واقعی از طرف بیمارستان‌ها و همچنین اختصاص ندادن بودجه‌های کافی به بیمارستان‌ها جهت انجام تعهدات به بیماران باعث بر ادامه ندادن طرح می‌گردید. با توجه اساسی به عوامل مهم مدیریت، زمینه و بستر مناسب برای اجرای صحیح و کامل این طرح فراهم شد در این پژوهش، عامل مربوط به استفاده کنندگان از طرح سلامت (بیماران) با ارزش ویژه ۹/۳۶، معادل ۱۹/۵۱ درصد واریانس کل را تبیین می‌کند که بیش‌ترین سهم را در تبیین عوامل مؤثر بر کاهش پرداختی بیماران در نظام تحول سلامت بر عهده دارد. که این یافته با یافته پژوهش‌های زابلی و سجادی (۱۳۹۳) که دریافتند از دیدگاه مشارکت کنندگان ارتقای سطح رضایتمندی مراجعین، افزایش تعداد مراجعین، کاهش میزان پرداختی مراجعین و قطع ارتباط مالی بین بیمار و پزشک از قوت‌های طرح تحول می‌باشد همسو است، طباطبایی و همکاران (۱۳۹۳) نیز در پژوهش خود دریافتند دولت توانسته میزان پرداخت از جیب مردم را به میزان قابل توجهی کاهش دهد که با یافته فوق که استفاده کنندگان از طرح سلامت (بیماران) مهم‌ترین عامل در اجرای بسته کاهش پرداختی می‌باشند همسو است. عامل مربوط به عوامل مالی با ارزش ویژه ۶/۹۵ معادل ۱۴/۴۵ درصد واریانس کل را تبیین می‌کند. این یافته با پژوهش‌های زابلی و سجادی (۱۳۹۳)، طباطبایی و همکاران (۱۳۹۳)، فردوسی و کبیری (۱۳۹۳)، عظیمی و همکاران (۱۳۹۰)،

پایان نیز پیشنهاد می شود، بیماران به عنوان کاربران اصلی طرح تحول سلامت مرتباً مورد نظر سنجی قرار بگیرند و با بررسی فرم‌های رضایت سنجی و رسیدگی به شکایات استفاده کننده‌گان طرح، کاستی‌های موجود برطرف شود. برای بررسی اعتبار بیرونی یافته‌های پژوهش نیز توصیه می شود، این پژوهش در سایر نقاط ایران صورت گیرد. همچنین به منظور شفاف سازی و اجرای صحیح اهداف و دستورالعمل‌ها برای پرسنل بیمارستان‌ها به عنوان عوامل اجرایی به خوبی روشن شود و جلسات توجیهی برای آن‌ها برگزار شود.

تشکر و قدردانی

این پژوهش در قالب پایان‌نامه دانشجویی در مقطع کارشناسی ارشد رشته‌ی مدیریت صورت پذیرفته است. بدین وسیله نهایت سپاس از مسؤولان محترم دانشگاه، مسؤولان و کارکنان بیمارستان‌های شهر اهواز که ما را در انجام این پروژه یاری دادند به عمل می‌آید.

Reference

Ashrafi A, Namazi M, Shansian E, et al 2014, Infrastructure needed for optimum implementation of the healthcare reform plan view of executive Chamran hospital, *The abstracts of articles in the sustainable development in the health system Conference [in Persian]*.

Atafar A, Shaemi Barzaki A, 2011, Direct and indirect effects of managerial and organizational factors on corruption financial, *Organizational Culture Management*, Vol. 9, No.2, pp. 61-82[in Persian]

Azimi H, Atafar A, Shaemi Barzaki A, 2010, Check managerial and organizational factors affecting the financial administrative corruption in public organizations centers in

طرح نظام تحول سلامت مبنی بر حفاظت مالی شهروندان در برابر هزینه‌های سلامت از طریق ساماندهی تأمین خدمات بیمارستانی و کاهش پرداخت سهم بیماران، مهمترین عامل در بین عوامل مؤثر طرح، کاربران این طرح محسوب می‌شوند. از این رو میزان رضایت جمعیت هدف از این طرح به خودی خود می‌تواند در پیشبرد اهداف آن یاری رسان باشد. همچنین از حیث عوامل اجرایی باید اذعان نمود، مدیریت اجرایی در طرح تحول سلامت، در قالب برنامه‌های عملیاتی در بیمارستان و مشارکت در تدوین و بهبود کیفیت خدمات به بیماران باعث پیشبرد اهداف این طرح می‌شود. همچنین تخصیص منابع و نظارت بر اجرا از دیگر وظایف مدیریت اجرایی در این طرح است. اهداف استراتژیک سازمان از طریق نظارت مستمر و تعیین شاخص‌های ارزیابی محقق می‌شود که از این طریق تلاش می‌شود کیفیت خدمات بهبود یابد. به علاوه اعمال مداخله در مواقع ضروری، فرصتی را فراهم می‌کند تا مدیریت اجرایی بتواند برنامه‌های موجود را بازنگری کند و در صورت شناسایی نقص و کمبود، برنامه موجود را مورد بازنگری قرار دهد. و سرانجام این ارکان و عوامل مدیریتی می‌باشند که با به کارگیری منابع در دسترس، در پیشبرد اهداف طرح تحول سلامت نقش بسزایی دارد. در نظر گرفتن فرهنگ حاکم بر نظام سلامت و آگاهی از امکانات و منابع موجود و همچنین کاربرست بهینه منابع می‌تواند در پیشبرد اهداف این طرح یاری رسان باشد.

محدودیت‌ها و پیشنهادات

از جمله محدودیت‌هایی که این پژوهش با آن مواجه بود، تعمیم یافته‌ها به سایر بیمارستان‌ها و شهرها با توجه به ویژگی‌های نظام سلامت که تعمیم نتایج را دشوار می‌سازد. همچنین به علت وسیع بودن جامعه آماری و شیفت کار بودن پرسنل نظام سلامت، جمع‌آوری پرسشنامه با سختی روبرو است و منجر به افت کیفیت جمع‌آوری داده‌ها شده است. در

Literature Survey And New Evidence, Paper Prepared For The 2006 EPCS Conference, Turku, Finland, PP. 20-23, April

Shojae B, Ferdosi M, Kabiri SH, 2014, Reduction package paid by patients admitted from the viewpoints of stakeholders. *The abstracts of articles in the sustainable development in the health system Conference [in Persian]*

Tabatabaee M, Mohamadi E, Zangene M, et al 2014, The change-of-pocket payments by patients, time series analysis, cross-over study in hospitals in Tehran, *The abstracts of articles in the sustainable development in the health system Conference [in Persian]*

Walley T, Haycox A, Boland A, 2004, *Pharmaco economics, Philadelphia: Elsevier Health Sciences; pp. 11-2.*

World Health Report 2000, Translated great Ibn Sina Cultural Institute 2002, *[in Persian]*

Zaboli R, Sajadi H, 2014, Strengths, weaknesses, opportunities and threats hospital administrators implementing health reform plan. *The abstracts of articles in the sustainable development in the health system Conference [in Persian]*

Isfahan and Zanjan provinces, *Strategic Management Thought*, Vol.4, No.3, pp.129-147 *[in Persian]*

Behzadifar M, Behzadifar M, Behzadifar M, et al 2014, senior health administrators and experts about the challenges of development plan *the abstracts of articles in the sustainable development in the health system Conference [in Persian]*

Goldberg RJ, 2001. *Financial management challenges for general hospital psychiatry 2001* *Journal of General hospital psychiatre. Vol.23, pp. 67-72.*

Jabari A, Kabiri SH, Shojaee B, et al 2014, Trajectory of health system reform: increasing or decreasing costs? *The abstracts of articles in the sustainable development in the health system Conference [in Persian]*

Khaje Fard V, 2013. Determine the factors affecting the success of knowledge management in health systems and treatment of Bushehr, *Journal of Health Administration* vol.17, N056 *[in Persian]*

Kim K, Hong E, Rho S, 2013. The study of defined buying factors affecting trust building and survive performance in financial management systems. *Journal of mathematical and computer modeling*. VOL. 58, PP38-48.

Seldadyo, H. Haan, J. (2006), *The Determinants of Corruption: A*

Investigating the role of Management –financial Factors on Reducing Patient's Payment in Health Evolution Sector in Ahvaz Hospitals

Mehrad Niko¹
Azade TajAmir^{2*}

¹: Faculty member, Management Department, Human Sciences School, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

^{2*}: M.A. student, Management Department, Human Sciences School, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

Abstract: The purpose of this study was to investigate the role of management - financial factors in reduction of patient's payment in the health-sector evolution in 5 hospitals in Ahvaz. The population consisted of all employees of some hospitals in Ahvaz city in 1394. The study sample was randomly selected and comprised of 220 employees of which 170 members completed the questionnaire. The research tools were semi-structured interviews and factors affecting payment reduction by patients in hospitals in Ahvaz city in health evolution sector questionnaire which was approved after analyzing the results of this study. The study's correlation or covariance analysis of the correlation matrix. Subsequently, Exploratory Factor Analysis (EFA) and Confirmatory Factor Analysis (CFA) of the research data showed that 34 articles in 4 factors were factors related to the transformation plan users (patients), financial factors, executives and management factors. The level of significance was considered acceptable maximum of 0/05. According to research results, the most important factor among the effective factors in the design of users (patients) was considered. Therefore, user satisfaction should be reviewed periodically. Financial, operational and managerial factors should also be considered in order to improve the implementation of the development plan.

Keywords: health – sector evolution - Reduce of patient's payment- Financial factors- executives factors and management factor.

***Corresponding author:** M.A. student, Management Department, School of Human Sciences, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

Email: azadehtajamir@yahoo.com