

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

Ghasem Abedi¹,
Seyed Amir Soltani Kontai²,
Abolfazl Marvi²,
Saeideh Mazidi³,
Ehsan Abedini⁴,
Alireza Abbasi Chaleshtary²

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 2017; 28 (166): 199-212 (Persian).

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

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 چالشتی^۲

چکیده

سابقه و هدف: امروزه موضوع سلامت از اولویت های اصلی زندگی افراد است. در دنیای کنونی، دیدگاه های سلامت چشم اندازی وسیع تر یافته و به انتظارات غیر پزشکی توجه ویژه ای 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 روش ها: این مطالعه کیفی که با روش مصاحبه عمیق و نیمه ساختارمند در سال ۱۳۹۶ انجام شد، نمونه آماری شامل ۲۷ 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.

یافته ها: 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 بهره گیری از نقاط قوت و فرصت های 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 ویژه ای شده است. رشد انتظارات و توجه مردم نسبت به ایمنی، کیفیت و عدالت، فشار جهت ایجاد نظام سلامتی

مؤلف 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 دکتری 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

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 و ادار نمود تا این که 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 مراقبت های بهداشتی در ماساچوست با ارتقای وضعیت سلامتی مردم همراه بوده و منجر به استفاده ی بیش تر 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 بخش های وزارت بهداشت، جلب حمایت علما و مراجع تقلید، نظر مثبت گروه های 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). سیاست گذاری، وضع مقررات مناسب، نظارت، برقراری نظام اطلاعات سلامت، تولید منابع، تامین مالی و ارائه خدمات جزء اهداف مهم اصلاح در نظام سلامت می باشد. 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، بسته های خدماتی مراکز بهداشتی درمانی در طرح تحول سلامت در حوزه بهداشت، استقرار نظام و تقویت دیده بانی حوزه بهداشت، تقویت

پاسخ گو در برابر عملکرد را افزایش داده است (۱). طبق گزارش سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۰۰ میلادی، نظام های 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 می باشد (۲). ماموریت اصلی نظام سلامت، ارتقای سطح سلامت و پاسخ گفتن به نیاز های مردم و جامعه در حوزه سلامت و بیماری است. اصلاح نظام سلامت فرصتی برای شناخت نیاز های نو می باشد و پر کردن این خلاء، تزریق توان های لازم به نظام سلامت است تا از پس ماموریت اصلی خویش بر آید. به این دلیل جستجو نظام سلامت خوب یا بهتر را باید کاری همیشگی دانست. حتی در کشورهایی که نظام جامع سلامت در آن ها پیشینه ای یک صد ساله دارد طراحی نظام بهتر که بتواند تامین مالی موثر، سازماندهی مناسب و ارائه خدمات برخوردار از کیفیت را تضمین کند، کاری مستمر است (۳). کشورهای توسعه یافته مثل چین، ترکیه، تایلند، کره جنوبی، مکزیک و برزیل دست به اصلاحات گسترده ای در نظام سلامت خود زده اند که اصلاحات برای دستیابی به هدف غایی هر نظام سلامت، که همان حفظ و ارتقا سلامت آحاد جامعه است، می باشد و جمعیت خود را از بسته مزایای جامع متشکل از خدمات پیشگیری، ارتقایی، درمانی و توانبخشی بهره مند ساخته اند (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، تخصص ها و بودجه در کشور، افزایش روز افزون فاصله ی مناطق برخوردار و کم تر توسعه یافته از این نظر و سنگین بودن هزینه های 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

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 مدل‌هایی 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 (Opportunities) 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 روش‌ها

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 داده‌های متنی، که هر دو روش در پژوهش‌های 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 رشته‌های مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی و اقتصاد سلامت، مدیران اجرایی و کارشناسان حوزه بهداشت، ارائه‌کنندگان 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 زمینه استفاده شد. تاریخ انجام مصاحبه‌ها از قبل پیش‌بینی، و با افراد مورد نظر به صورت تلفنی یا حضوری هماهنگ گردید و ضمن تبیین 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 مصاحبه‌ها در دفتر اعضای هیات علمی، مدیران ارشد و مراکز خدمات جامع سلامت جهت مصاحبه با ارائه‌کنندگان و گیرندگان خدمات انجام گردید. به

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. فرصت های طرح تحول سلامت در این مطالعه شامل حمایت مقام معظم رهبری و مسئولین، پشتوانه قانونی طرح تحول سلامت، مشارکت بخش خصوصی در کنار بخش دولتی و همچنین تهدیدهای اجرای طرح در این مطالعه شامل عدم تامین پایدار منابع مالی، سالمندی و بیماری های غیر واگیر می باشد.

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 مهارت های تغییر در نظام مراقبت های اولیه (PHC) برای معاونان بهداشتی دانشگاه های علوم پزشکی و روسای شبکه های بهداشتی درمانی شهرستان ها 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 مهم ترین نقاط قوت طرح تحول سلامت در حوزه بهداشت تکمیل، تجهیز و توسعه شبکه بهداشتی

منظور افزایش مسائل مربوط به صحت، دقت و حفظ محرمانه بودن محتوای مصاحبه ها، سعی شد مکانی آرام و دور از هیاهوی محیط کار افراد برای انجام مصاحبه، پیش بینی شود. مدت زمان انجام هر مصاحبه به طور متوسط ۵۵ دقیقه بود. در انجام مصاحبه ها، برای جلوگیری از مشکلات احتمالی، از دو دستگاه ضبط استفاده شد و عمل پیاده سازی مصاحبه ها به منظور آگاهی از زمان اشباع داده ها و نیز افزایش صحت و دقت پیاده سازی متون، بلافاصله پس از پایان هر جلسه توسط دو کارشناس جداگانه انجام شد، به طوری که پس از سه بار گوش دادن هر فایل ضبط شده، نسبت به نوشتن و تایپ متن مصاحبه اقدام شد. ضمناً از آنجا که از نکته های کلیدی سخنان مصاحبه شوندگان و حالات صورت و علائم غیر کلامی آن ها در زمان مصاحبه یاد داشت برداری شد، در زمان پیاده سازی فایل ها به این مطالب نیز توجه شد. در نهایت به منظور افزایش قوام و صحت داده ها، بعد از پایان هر بخش از پیاده سازی مصاحبه ها، برداشت های تایپ شده به رویت و تأیید مصاحبه شوندگان رسانده شد و بدین ترتیب مورد بازبینی قرار گرفت. به منظور تحلیل داده ها از یک فرآیند پنج مرحله ای 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 داده ها با مقایسه روابط، مفاهیم، تضادها و نظریات مشاهده شده، استخراج و طبقه بندی شد و درون مایه ها انتزاع و پیشنهاد های لازم ارایه گردید (۱۱).

یافته ها

در مطالعه حاضر پنج نقطه قوت اصلی شامل 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، هفت نقطه

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 مکمل‌ها 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 جنبه‌های استقرار پرونده الکترونیک سلامت، حذف کاغذ بود که از لحاظ اقتصادی و نگهداری و دسته‌بندی اطلاعات و چند مزایای دیگر 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 شهرها که تقریباً از دریافت خدمات سلامت دور بودن کاملاً مفید بود و بسته خدمات جامعی که برای این گروه آسیب‌پذیر در این طرح در نظر گرفته شد در کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها و آسیب‌های 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 می‌کند و نتایج پیشگیری و کنترل بسیاری از بیماری‌ها و آسیب‌های اجتماعی و کاهش هزینه‌های درمانی 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 می‌باشد که شامل اشکال در ساختار، فرهنگ و رفتار مدیریت (بی‌توجهی به نتایج تحقیقات و کارشناسی و عدم شایسته‌سالاری)، تعریف نادرست یا غیر شفاف وظیفه و مأموریت مشاغل، جذب و استخدام نیروهای 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 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 کند و از طرفی هم جذب و استخدام نیروهای ناکارآمد در کشور زیاد به چشم می‌خورد و همچنین شیوه بستن قرارداد با نیرو انسانی باید اصلاح بشه». م ۱۰: «تعیین وظایف و مأموریت‌ها 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

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 شایسته‌گزینی، نفوذ سیاسی، عدم ثبات مدیریت و عدم تناسب مسئولیت و اختیارات مدیران می‌باشد. م ۱۴: «برای انتخاب مدیران به جای معیارهای تعیین شده عمومی و تخصصی انتصاب، مسایل سیاسی را درگیر می‌کنن مثلاً آگه رییس دانشگاه عوض بشه، سلسله مراتب از معاونان دانشگاه تا رییس شبکه بهداشت عوض می‌شن. در عرض ۳ سال گذشته تا الان ۳ مدیر شبکه بهداشت در شهرستان ما تغییر کردند».

مدیریت منابع مالی

یکی از ضعف‌های 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 ساختمان‌ها قبلی انجام شده اما در بعضی مراکز قدیمی تخریب شده و بازسازی شروع شد اما نیمه کاره رها شده و می‌گن فعلاً بودجه نیست خب مگر نباید قبل شروع کار بودجه لازم تعیین و تخصیص داده می‌شد تا به این مشکل بر نخوریم». م ۱۵: «مدیران در بعضی شهرستان‌ها سلیقه

ای عمل کردن و هر مرکزی را که خودشان فکر کردن لازم بود تکمیل و تجهیز کردن اما ما داریم می‌بینیم 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 می‌باشد. م ۱۱: «قبل از شروع طرح، تکمیل و تجهیز شبکه الکترونیک در سطح مراکز بهداشتی درمانی و خانه‌های بهداشت صورت نگرفت و در حال حاضر نیز در بسیاری از مراکز و خانه‌های بهداشت مشکل ذکر شده هم‌چنان پابرجاست». م ۱۷: «الکترونیکی کردن اطلاعات در خانه بهداشت‌ها 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: «گسترده‌گی برنامه پیشگیری در بخش بهداشت فراتر از اجرای برنامه‌های روتین کنونی در سطح مراکز بهداشتی و خانه‌های بهداشتی و باید در سطح وزارتخانه اصلاحات نگرش و دیدگاه مسئولین اتفاق بیفته ولی متأسفانه در حال حاضر به پیشگیری تنها

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 تاریخ‌گذشته و یا اشتباه، نبودن جریان آزاد اطلاعات درست می‌باشد. م ۱۹: «برای این که کار به درستی انجام شود و درستی و راستی در ثبت اطلاعات در سامانه‌های پرونده الکترونیک سلامت توسط پرسنل بهداشتی وجود داشته باشه نیازه که در ابتدا به صحبتاشون گوش فرا بدیم و توجیهشون کنیم و انگیزه لازم برای شروع کار در افراد ایجاد کنیم تا کار با کیفیت و کمیت لازم انجام شود اما متأسفانه ارتباط از بالا به پایین در حال اجراست و می‌بینیم که فقط کمیت برنامه مورد توجه قرار گرفته شده».

ناعادلانه بودن پرداخت‌ها 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 پرداخت‌ها هم خوانی نداره و این باعث نارضایتی و کاهش انگیزه در کارکنان میشه». م ۱۹: «ما پزشک را در این طرح خوب دیدیم و درآمزش چند برابر شد اما مراقب سلامت را خوب ندیدیم و پرداخت‌ها 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 از فرصت‌های 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 می‌گردد. 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 از طرفی از تخصص 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 آگه 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

سوی تامین کنندگان می‌باشد. م ۱۹: «منابع مالی تعیین شده در بخش بهداشت بسیار کم‌تر از بخش درمان است و متأسفانه توجه به پیشگیری فقط در حد شعار باقی مانده و عدالت در تقسیم بودجه بین بهداشت و درمان وجود ندارد». م ۲۷: «در اجرا برنامه تحول سلامت در بخش بهداشت منابع مالی در حد نیاز برنامه تامین نشده و بسیاری از برنامه‌ها نیمه‌کاره رها شده و از طرف دیگر 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 ثانیاً ما چقدر پول رو برای سلامت مردم هزینه کردیم ثالثاً هدف از اجرا چی بود آیا مقیاس عملکرد تعیین کردیم اصلاً عملکرد سنجش شد آیا این منابع همیشه است که ما انتظار ایجاد کردیم».

سالمندی و بیماری‌های غیر واگیر

سالمندی و شیوع بالای بیماری‌های 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 موفق 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 جنبه‌های مدیریتی و

اجرایی از اهمیت زیادی برخوردار است. یافته‌های مطالعه حاضر نشان می‌دهد در طول اجرای برنامه تحول سلامت در حوزه بهداشت، گام‌های مثبتی در راه رسیدن به اهداف سلامت محقق شده است که از مهم‌ترین آن‌ها تلاش جهت 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 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 نیازهای 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 اطلاع‌رسانی 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 توانمندسازی 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

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 دفتر کاغذی از دیگر نقاط مثبت طرح بوده است که با دقت و ماندگاری داده‌ها 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). مطالعه‌ای دیگر ضعف در توسعه بستر الکترونیک و زیر ساخت‌های 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 گرفته‌اند. در مطالعه جنتی و همکاران کلیه نمونه‌های مورد بررسی شامل سیاست‌گذاران، 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 هزینه‌های نظام سلامت و ارتقای سلامت جامعه منجر خواهد شد (۱۳).

یافته‌ها 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 نیروهای 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 توسعه‌یافته 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 تولید 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 معیارهای لازم و عدم شایسته‌گزینی، عدم تطابق مسئولیت، تخصص فرد و نفوذ سیاسی را می‌توان از دلایل ضعف در انتخاب و توسعه مدیران بخش سلامت عنوان کرد. در مطالعه رجبی یکی از چالش‌های اصلی طرح تحول سلامت ضعف مدیریت در حوزه وظایف، سازماندهی و

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 می باشد 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 پیش بینی صحیح در تعیین منابع مورد نیاز، ناعادلانه بودن توزیع منابع در سطح مراکز بهداشتی درمانی و نظارت ضعیف بر نحوه توزیع منابع می باشد، مطرح گردید. در مطالعه شادپور بیان شد که منابع درآمدی برای تامین مالی سلامت بسیار پیچیده و ناشفاف است، هزینه اثر بخشی مداخله ها در بسته خدمات پشتیبانی تحلیلی ندارد و سازمان های تامین کننده مالی و ارائه کننده خدمات نیز از دشواری های عمده این نظام است (۲).

یافته های این مطالعه عدم تامین زیر ساخت های ارتباطی لازم را همزمان با استقرار پرونده الکترونیک یکی از نقاط ضعف عنوان کرد. دماری و همکاران در مطالعه خود نبود منابع کافی، زیر ساخت های 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 می باشد. در مطالعه رجیبی درمان محور بودن رویکرد و نگرش حاکم بر نظام سلامت بیان گردید (۱۴). در مطالعه دیگر یکی از چالش های برنامه فقدان وجود دیدگاه پیشگیری اولیه بیان گردید (۱۲). ناکارآمدی نظام اطلاعات سلامت از دیگر نقاط ضعف برنامه مطرح گردید که از چالش های مطرح شده در این قسمت مواردی همچون ضعف نظام جمع آوری، ثبت و تحلیل درست و به موقع اطلاعات، تولید آمار تاریخ

گذشته و یا اشتباه، نبودن جریان آزاد اطلاعات درست ذکر شد. در مطالعه ای نبود پرونده الکترونیک را از موانع اجرای بسته های خدمتی عنوان کردند (۱۵). ناعادلانه بودن پرداخت ها 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 فرصت های مطرح شده در این مطالعه حمایت مسئولین و پشتوانه قانونی طرح تحول سلامت می باشد. 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 (۳، ۶، ۲۳). در این مطالعه، مشارکت بخش خصوصی در کنار بخش دولتی از دیگر فرصت های برنامه مطرح گردید. در مطالعه ترابی اردکانی بیان گردید اجرای برنامه پزشک خانواده به این روش، باعث افزایش دسترسی زمانی و مکانی می شود (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 مطالعه 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

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 می گردد مطالعات جامع تری جهت بررسی تمام جوانب طرح از جمله شاخص های عملکردی برنامه پزشکی 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 جامع تر 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 نموده اند، اعلام می دارند.

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, Olyae 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

- 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

- 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).

Archive of SID