

بررسی کیفیت خدمات درمانی پس از اجرای برنامه طرح تحول نظام سلامت در بیمارستان‌های شهر یاسوج

راضیه محمد حسینی سروک^{۱*}، غلام سجادی خواه^{۲*}

^۱مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، یاسوج، ایران، ^۲گروه مدیریت دولتی، واحد یاسوج، دانشگاه آزاد اسلامی، یاسوج، ایران

تاریخ وصول: ۱۳۹۶/۹/۱۹ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۱۱/۱۷

چکیده

زمینه و هدف: برنامه تحول نظام سلامت در هشت گام، پاسخ دولت به مطالبات آسیب‌پذیر در بخش بهداشت و درمان در جامعه می‌باشد و کیفیت خدمات عامل مهمی برای رشد، موفقیت و ماندگاری سازمان است. از این رو هدف از مطالعه حاضر بررسی کیفیت خدمات درمانی پس از اجرای برنامه تحول سلامت در بیمارستان‌های شهر یاسوج بود.

روش بررسی: جامعه آماری این مطالعه توصیفی در بیمارستان شهید بهشتی ۳۸۰ بیمار، بیمارستان شهید رجایی ۱۵۰ بیمار و بیمارستان امام سجاد ۳۰۰ بیمار بود که طبق جدول مورگان در بیمارستان شهید بهشتی ۱۸۱ بیمار، شهید رجایی ۱۰۸ بیمار و امام سجاد ۱۶۹ بیمار به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند. تمامی آزمودنی‌ها پرسشنامه وضعیت اجرای طرح نظام سلامت و کیفیت خدمات درمانی را تکمیل نمودند. جهت تجزیه و تحلیل یافته‌های تحقیق از آزمون‌های ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون استفاده شد.

یافته‌ها: بین نظام سلامت و کیفیت خدمات درمانی رابطه معنی‌داری وجود داشت ($p=0/001$)، همچنین کیفیت خدمات درمانی با کاهش میزان پرداختی بیماران ($p=0/001$)، حمایت از ماندگاری پزشکان در مناطق محروم ($p=0/001$)، حضور پزشکان متخصص مقیم در بیمارستان‌های دولتی ($p=0/001$)، ارتقای کیفیت هتلینگ در بیمارستان‌ها ($p=0/001$) و ارتقای کیفیت خدمات ویزیت ($p=0/001$) در بیمارستان‌های دولتی شهر یاسوج رابطه معنی‌داری یافت شد.

نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد کیفیت خدمات درمانی پس از اجرای برنامه تحول نظام سلامت در بیمارستان‌های شهر یاسوج بهبود یافته است.

واژه‌های کلیدی: نظام سلامت، کیفیت خدمات درمانی، بیمارستان، طرح تحول

* نویسنده مسئول: غلام سجادی خواه، یاسوج، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد یاسوج، گروه مدیریت دولتی

Email: Gholam.sajadikhah@yahoo.com

مقدمه

امروزه ارایه خدمت در کشورهای توسعه یافته، بخش مهمی از تولید ناخالص داخلی را تشکیل می دهد. بدین ترتیب ارتقای کیفیت و افزایش عملکرد از اهداف مهم دولت ها می باشد. سازمان هایی که در بخش درمانی فعالیت می کنند، دریافته اند که نه تنها باید از مشتریان خود مواظبت کنند، بلکه باید فرصت را مغتنم شمرده و از آنجا درباره انتظارات و ادراکات خود از خدمات سازمان نظرخواهی کنند. بیمارانی که خدمات درمانی دریافت می کنند قبل از دریافت این گونه خدمات نمی توانند نتیجه را مشاهده کنند و قضاوت آنان در خصوص آن ناشی از مشاهدات آنها درباره ظاهر این گونه سازمان ها، تجهیزات و ابزار کار، محل ارایه خدمت، چگونگی ارایه خدمت، قیمت و سایر موارد می باشد. در دنیای کنونی، موضوع کیفیت، مدیریت سازمان ها را با چالش هایی مواجه ساخته و پذیرش آن در بخش خدمات به طور فزاینده ای افزایش یافته است (۱). تقاضای القایی یکی از چالش های نظام سلامت کشور است که در نهایت با تقابل نیاز نامحدود و منابع محدود باعث بالا رفتن سهم مردم در هزینه های درمانی و همچنین رشد شاخص هزینه های تحمل ناپذیر می شود. تقاضای القایی یک پدیده پیچیده و چند وجهی است (۲). در اثر تقاضای القایی کارایی در تخصیص منابع ملی خدشه دار می شود. حتی اگر هزینه را بیمار پرداخت کند، درآمد ملی به طریق هزینه اثربخش تخصیص داده نمی شود. این وضعیت می تواند با ایجاد تقاضای

بیشتر، تعادل عرضه و تقاضا را در بازار سلامت به هم زند. همچنین باعث تحمیل هزینه های اضافی بر بیمار و اتلاف وقت او می گردد. گاهی نیز درمان ها و تشخیص های غلط موجب بروز عوارض طبی در گیرندگان خدمت می شود. از طرف دیگر ضرر و زیان های اقتصادی آن در سطح ملی به خصوص وقتی که دولت برای خدمات پزشکی و دارو یارانه پرداخت می کند، بسیار چشمگیر است (۳). در همین راستا کیفیت خدمات عامل مهمی برای رشد، موفقیت و ماندگاری سازمان است و به عنوان راهبردی مؤثر و فراگیر در دستور کار مدیریت سازمان ها قرار گرفته است (۱)، بنابراین اندازه گیری کیفیت خدمات برای این سازمان ها امری حیاتی است. کیفیت خدمات به عنوان میزان و شاخص اختلاف بین ادراک مشتریان و انتظارات آن ها و خدمات ارایه شده نگریسته می شود. طبق نظر پارسورمون انتظارات مشتریان عمدتاً بر اساس نیازهای شخصی آنان، تجربه گذشته آنان از فراهم کنندگان خدمات، اظهار نظر دیگران و ارتباط خارجی تعیین می گردد. وی با استفاده از ۵ بعد کیفیت خدمات ابزاری را با نام SERVQUAL^(۱) ایجاد کرد (۳). درک جامع و دقیق از اثر این عوامل مختلف برای خدمات بخش درمانی بسیار مهم و مرتبط است. با همه مشکلاتی که در تعریف و اندازه گیری کیفیت خدمت وجود دارد حرکت مستمر به سوی تصمیم گیری غیرمتمرکز در امر ارایه خدمات ایجاب می کند که

1- Service and Quality

علوم پرستاری از سال ۱۹۸۰ مطرح شد. امروزه در دنیا کیفیت خدمات پرستاری با چالش‌های فراوانی روبروست. مطالعه‌ای در بیمارستان‌های نیویورک نشان داد از هر ۲۵ نفر بیمار یک نفر از مراقبت‌های ارایه شده صدمه می‌بیند، که ۱۳/۶ درصد این موارد به مرگ منجر می‌شود (۶). این در حالی است که اغلب مددجویان و بیماران به علت افزایش سطح آگاهی در زمینه بهداشتی، خواستار خدمات باکیفیت مطلوب هستند. اولین و مهم‌ترین فاکتور در بهبود کیفیت مراقبت، اندازه‌گیری کیفیت است و ارزشمندترین اندازه‌گیری کیفیت، ارزیابی فعالیت‌های پرستاران در ارایه مراقبت پرستاری به بیمار می‌باشند (۷). نظام ملی بهداشت انگلیس (NHS)^(۱) کیفیت مراقبت‌های بهداشتی را به صورت زیر تعریف کرده است: کیفیت تأمین خدمات درست به افراد مناسب، در زمان مناسب، باشیوه مناسب و عملی، در حد توان متوسط افراد جامعه و با روش انسانی (۸). مدل کیفیت خدمت SERVQUAL یکی از مدل‌های توسعه یافته در اندازه‌گیری خدمات در بخش دولتی می‌باشد. این مدل سعی در اندازه‌گیری کیفیت خدمات در جایی که کیفیت خدمت به عنوان یک ضرورت جهت درک مشتری، انتظارات او و کیفیتی که از خدمات ارایه شده دارد، به کار می‌رود. این مدل کمک می‌کند که مشتریان بتوانند خدماتی که به وسیله سازمان‌های متفاوت به آن‌ها ارایه می‌شود را با یکدیگر مقایسه نمایند. مدلی که در

معیارهای روشن و هدفمند برای عملکرد تدوین شود تا بتوان بدان وسیله کیفیت خدمات را اندازه‌گیری، کنترل و سرانجام بهبود بخشید. کیفیت به معنای توانایی تولید محصول یا ارایه خدمت به گونه‌ای است که نیازهای مشتریان را برآورده ساخته و آن‌ها را راضی کند و کیفیت مراقبت‌های بهداشتی درمانی درجه‌ای از ارایه خدمات فردی و گروهی است که نتایج درمانی مطلوبی را ایجاد می‌کند (۴). در محیط آشفته بهداشت و درمان امروز که فشارهای مختلف سیاسی، اقتصادی و اجتماعی بر نهادهای مسئول خدمات بهداشتی وارد می‌شود؛ فرایند مربوط به ارایه خدمات بهداشتی باکیفیت بالا به صورت الگوی سازمانی، جزو لاینفک حیات نهادهای خدماتی، نگهداری و تغذیه درآمده است. برای حفظ نهادهای مسئول خدمات بهداشتی و نگهداری سازمان کارآمد و اثربخش که نیازهای مشتریان را برآورده می‌سازد، فرآیندهای کیفیت مورد نیاز است. اگرچه سازمان‌های خدماتی نیاز اصلاح کیفیت را مورد تأکید قرار داده‌اند و برنامه‌های زیادی برای اصلاح کیفیت خدمات تهیه کرده‌اند، لیکن به دلایلی هنوز کیفیت خدمات بزرگ‌ترین مشکل پیشروی این سازمان‌ها محسوب می‌شود (۵). چالش‌های سنجش کیفیت در جهت یافتن راهی برای برقراری توازن بین انتظارات بیماران و ارایه‌دهندگان خدمات بهداشتی است و نقطه شروع آن به این بازمی‌گردد که بیماران و ارایه‌دهندگان به چه چیز اهمیت می‌دهند. اهمیت کیفیت در بخش صنعت در دهه‌های ۱۹۵۰-۱۹۴۰ مورد توجه قرار گرفت و در

1- Service and Quality
2- National Health System

آینده تأثیرپذیر خواهند بود. یکی از مهم‌ترین اهداف این طرح کاهش هزینه‌های پرداختی درمان از جیب مردم است که از برنامه چهارم توسعه بر کاهش آن تأکید گردیده، ولی اجرای آن به فراموشی سپرده شده بود. همانند هر طرح دیگری که در گستره یک کشور مانند ایران، با چنین جمعیت و مساحتی انجام می‌شود، اجرای این طرح نیز با مشکلاتی روبرو بوده است و البته برنامه‌ریزی این طرح نیز به گفته صاحب‌نظران، دارای نقاط قوت و ضعفی می‌باشد؛ در این راستا در یکسال اخیر، متولیان سلامت کشور این مشکلات را احساس نموده و بر آن شدند که طراحی را به عنوان طرح تحول نظام سلامت طراحی و به مورد اجرا گذارند (۱۰). نظریه نوپا بودن طرح تحول نظام سلامت و لزوم پایش و ارزشیابی آن و با توجه به عدم انتشار هرگونه پژوهشی در خصوص وضعیت طرح و تأثیرات مثبت و منفی آن به ویژه در شهرستان بویراحمد، مطالعه حاضر با هدف بررسی کیفیت خدمات درمانی پس از اجرای برنامه طرح تحول نظام سلامت در بیمارستان‌های شهر یاسوج اجرا شد.

روش بررسی

جامعه آماری این تحقیق توصیفی، بیماران بستری در بیمارستان‌های شهرستان بویراحمد در یک دوره زمانی سه‌ماهه آذر تا بهمن‌ماه سال ۱۳۹۵ بودند. بیماران مورد مطالعه به‌طوری‌که بیش از ۴۸ ساعت در بیمارستان بستری بودند و تعداد آن‌ها به

این مطالعه نیز مورد استفاده قرار گرفته است، یک مقایسه چندبعدی SERVQUAL مورد استفاده در مطالعه طراحی و همکاران است که به منظور اندازه‌گیری کیفیت خدمات به کار گرفته شده است. این طرح شامل هفت محور در رابطه با کاهش میزان پرداختی بیماران بستری بیمارستان‌های وابسته به وزارت بهداشت، حمایت از ماندگاری پزشکان در مناطق محروم، حضور پزشکان مقیم در بیمارستان‌های وابسته به وزارت بهداشت، ارتقای کیفیت هتلینگ در بیمارستان‌های وابسته به وزارت بهداشت، حفاظت مالی از بیماران صعب‌العلاج، خاص و نیازمند و ترویج زایمان طبیعی می‌باشد که امید می‌رود اجرای آن بتواند بسیاری از معضلات موجود را مرتفع نماید. از طرف دیگر، اصلاح نظام سلامت در کشورهای با تجربه‌های متفاوت و در عین حال با اهداف مشترک روبرو بوده است و در ایران نیز می‌توان به بعضی از تجربه‌ها اشاره کرد که راه‌اندازی شبکه‌های بهداشت و درمان کشور از جمله آن‌هاست (۹). شروع طرح تحول نظام سلامت از اوایل سال ۱۳۹۳ از جمله برنامه‌هایی است که در این مدت کوتاه به‌صورت جدی به‌عنوان یک اولویت در برنامه‌های وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی در برنامه‌های آن وزارت قرار گرفت. بدیهی است که این طرح از ابعاد مختلفی می‌توان نگرینست؛ از یک منظر بعد درمانی و اقتصادی آن بیشتر به چشم می‌خورد، اما قطعاً نظام آموزشی بهداشتی و پژوهشی و حتی فرهنگی دانشگاه‌ها از اجرای این طرح در حال حاضر و مهم‌تر از آن در

بیمارستان‌های دولتی، ارتقای کیفیت هتلینگ در بیمارستان‌ها، ارتقای کیفیت خدمات ویزیت در بیمارستان‌های دولتی، ترویج برنامه زایمان طبیعی، حمایت از بیماران صعب‌العلاج و راه‌اندازی اورژانس هوایی شود. که بر اساس طیف پنج‌گزینه‌ای لیکرت سنجیده می‌شود و آلفای کرونباخ آن $0/8$ بود همچنین پرسشنامه کیفیت خدمات برگرفته از مطالعه پاراسورمن بود که شامل ابعاد، ملموسات (بعد فیزیکی)، اعتبار، پاسخ‌گویی، تضمین و همدلی می‌باشد که با استفاده از طیف ۵ گزینه‌ای در مقیاس لیکرت سنجیده می‌شود و آلفای کرونباخ آن $0/83$ بود. در قسمت آمار توصیفی از فراوانی و درصد استفاده شد.

داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS و آزمون‌های آماری کلموگروف - اسمیرنوف، جهت تجزیه و تحلیل یافته‌های تحقیق از آزمون‌های آماری آزمون‌های ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

در جدول ۱ خصوصیات دموگرافیک بیماران ارائه شده است. همان‌طور که جدول ۱ گزارش شده است ۶۱ درصد جامعه تحقیق متأهل و ۳۹ درصد جامعه تحقیق مجرد بودند. همچنین $43/23$ درصد افراد مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های یاسوج دارای شغل کارمندی، $13/73$ درصد شغل آزاد، $16/37$

۸۳۰ نفر رسید که از میان آنها در بیمارستان شهید بهشتی ۳۸۰ نفر، بیمارستان شهید رجایی ۱۵۰ نفر و بیمارستان امام سجاد ۳۰۰ نفر بودند و بر طبق جدول مورگان در بیمارستان شهید بهشتی ۱۸۱ نفر، شهید رجایی ۱۰۸ نفر و امام سجاد ۱۶۹ نفر به‌صورت در دسترس و هدفمند به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند. سه پرسشنامه اطلاعات عمومی، پرسشنامه نظام سلامت و پرسشنامه کیفیت خدمات در بین تمامی آزمودنی‌ها توزیع و پس از تکمیل جمع‌آوری شد. این نکته قابل ذکر است که پرسشنامه‌ها به وسیله خود بیماران تکمیل می‌شد و پس از تکمیل پرسشنامه‌ها، محقق تمامی صفحات پرسشنامه را به دقت بررسی می‌نمود و در صورت وجود نقص از بیماران خواسته می‌شد نواقص را برطرف نماید. همچنین جهت رعایت ملاحظات اخلاقی تحقیق، به تمامی بیماران اطمینان داده شد که داده‌های حاصل از پرسشنامه محرمانه بوده و به جز استفاده آماری، به منظور دیگری مورد استفاده قرار نخواهد گرفت. پرسشنامه اطلاعات عمومی شامل ۱۰ سؤال بود و مواردی مانند سن، جنس، وضعیت تأهل، وضعیت بیمه، شغل، نام پزشک، محل سکونت، تحصیلات، نوع بیماری، بخش بستری‌شده را شامل می‌شد؛ پرسشنامه وضعیت نظام سلامت محقق ساخته شامل ۴۰ سؤال می‌شد که شامل ابعاد؛ کاهش میزان پرداختی بیماران، حمایت از ماندگاری پزشکان در مناطق محروم، حضور پزشکان متخصص مقیم در

بیمارستان‌ها ($t=0/48$ و $p=0/001$) و ارتقای کیفیت خدمات ویزیت در بیمارستان‌های دولتی ($p=0/001$) و ($t=0/48$) در بیمارستان‌های شهر یاسوج وجود دارد همچنین نتایج آزمون تحلیل رگرسیون در جدول ۳ نشان می‌دهد رابطه معنی‌داری بین مؤلفه‌های نظام سلامت از جمله کاهش میزان پرداختی بیماران ($t=0/36$ و $p=0/001$)، حمایت از ماندگاری پزشکان در مناطق محروم ($t=0/25$ و $p=0/001$)، حضور پزشکان متخصص مقیم در بیمارستان‌های دولتی ($t=0/48$ و $p=0/001$)، ارتقای کیفیت هتلینگ در بیمارستان‌ها ($t=0/48$ و $p=0/001$) و ارتقای کیفیت خدمات ویزیت در بیمارستان‌های دولتی ($p=0/001$) و ($t=0/48$) باکیفیت خدمات درمانی در بیمارستان‌های شهر یاسوج وجود دارد.

درصد بیکار و $26/63$ درصد سایر می‌باشند. نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون در جدول ۲ نشان می‌دهد همبستگی معنی‌داری بین نظام سلامت و کیفیت خدمات درمانی در بیمارستان‌های شهر یاسوج وجود دارد ($t=0/54$ و $p=0/001$)، نتایج آزمون تحلیل رگرسیون در جدول ۳ نشان می‌دهد رابطه معنی‌داری بین نظام سلامت و کیفیت خدمات درمانی در بیمارستان‌های شهر یاسوج وجود دارد ($p=0/001$) و ($t=0/54$)؛ نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون در جدول ۲ نشان می‌دهد همبستگی معنی‌داری بین کیفیت خدمات درمانی با کاهش میزان پرداختی بیماران ($t=0/36$ و $p=0/001$)، حمایت از ماندگاری پزشکان در مناطق محروم ($t=0/25$ و $p=0/001$)، حضور پزشکان متخصص مقیم در بیمارستان‌های دولتی ($t=0/48$ و $p=0/001$)، ارتقای کیفیت هتلینگ در

جدول ۱: توزیع فراوانی وضعیت تأهل نمونه تحقیق بر حسب جنسیت و شغل نمونه تحقیق

وضعیت تأهل	جنسیت	فراوانی	درصد
متأهل	مرد	۱۴۷	۳۲/۰۹٪
	زن	۱۳۱	۲۸/۶۰٪
مجرد	مرد	۱۰۰	۲۱/۸۳٪
	زن	۸۰	۱۷/۴۶٪
مجموع	مرد	۲۴۷	۵۳/۹۳٪
	زن	۲۱۱	۴۶/۰۶٪
شغل	کارمند	۱۹۸	۴۳/۲۳٪
	آزاد	۶۳	۱۳/۷۵٪
	بیکار	۷۵	۱۶/۳۷٪
	سایر	۱۲۲	۲۶/۶۳٪
جمع کل		۴۵۸	۱۰۰٪

جدول ۲: نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون جهت بررسی رابطه بین نظام سلامت و کیفیت خدمات درمانی و بررسی رابطه بین مؤلفه‌های نظام سلامت با کیفیت خدمات درمانی بیمارستان‌های شهر یاسوج

متغیر	آماره	R	سطح معنی‌داری	ضریب تعیین
نظام سلامت	کیفیت خدمات درمانی	۰/۵۴x	۰/۰۰۱	۰/۲۹
کاهش میزان پرداختی بیماران		۰/۳۶x	۰/۰۰۱	۰/۱۲
حمایت از ماندگاری پزشکان در مناطق محروم		۰/۲۵x	۰/۰۰۱	۰/۰۶
حضور پزشکان متخصص مقیم در بیمارستان‌های دولتی		۰/۴۸x	۰/۰۰۱	۰/۲۳
ارتقای کیفیت هتلینگ در بیمارستان‌ها		۰/۴۸x	۰/۰۰۱	۰/۲۳
ارتقای کیفیت خدمات ویزیت در بیمارستان‌های دولتی		۰/۴۸x	۰/۰۰۱	۰/۲۳

سطح معنی‌داری $p < ۰/۰۵$ می‌باشد

جدول ۳: نتایج آزمون تحلیل رگرسیون جهت بررسی رابطه بین نظام سلامت و کیفیت خدمات درمانی و بررسی رابطه بین مؤلفه‌های نظام سلامت با کیفیت خدمات درمانی در بیمارستان‌های شهر یاسوج

متغیر ملاک	متغیر پیش‌بین	Beta	t	سطح معنی‌داری	R	R2
کیفیت خدمات درمانی	نظام سلامت	۰/۵۴	۱۳/۸۸	۰/۰۰۱	۰/۵۴	۰/۲۹
	کاهش میزان پرداختی بیماران	۰/۳۶	۸/۲۹	۰/۰۰۱	۰/۳۶x	۰/۱۲
	حمایت از ماندگاری پزشکان در مناطق محروم	۰/۲۵	۵/۵۹	۰/۰۰۱	۰/۲۵x	۰/۰۶
کیفیت خدمات درمانی	حضور پزشکان متخصص مقیم در بیمارستان‌های دولتی	۰/۴۸	۱۱/۹۳	۰/۰۰۱	۰/۴۸x	۰/۲۳
	ارتقای کیفیت هتلینگ در بیمارستان‌ها	۰/۴۸	۱۱/۹۶	۰/۰۰۱	۰/۴۸x	۰/۲۳
	ارتقای کیفیت خدمات ویزیت در بیمارستان‌های دولتی	۰/۴۸	۱۱/۹۵	۰/۰۰۱	۰/۴۸x	۰/۲۳

سطح معنی‌داری $p < ۰/۰۵$ می‌باشد

بحث

است (۱۱-۱۶) که اغلب به بررسی وضعیت نظام سلامت پرداخته شده است. در همین راستا غریبی و همکاران در تحقیق خود تجربه‌های مدیران و پرستاران بیمارستان طالقانی تبریز در رابطه با طرح تحول نظام سلامت را مورد بررسی قرار دادند و اظهار داشتند بررسی‌های مختلف نشان می‌دهد که بیشترین دستاوردهای طرح در محور مربوط به کاهش پرداختی بیمار و کمترین دستاوردها در محورهای مقیم بودن پزشکان، ارتقای کیفیت ویزیت‌ها

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد رابطه و همبستگی معنی‌دار مثبتی بین نظام سلامت و کیفیت خدمات درمانی در بیمارستان‌های شهر یاسوج وجود دارد، بدین معنی که با افزایش و بهبود کیفیت خدمات درمانی در بیمارستان‌های شهر یاسوج وضعیت نظام سلامت در این بیمارستان‌ها دارای جایگاه بهتری خواهد بود. در راستای بررسی نظام سلامت و کیفیت خدمات درمانی مطالعات مختلفی صورت گرفته

مطالعه فرنک و همکاران نشان داد طرح سلامت در کشور مکزیک اثرات معنی‌داری بر بهبود حمایت از خانواده‌های با درآمد پایین، افزایش سرمایه‌گذاری در زمینه سلامت، بهبود سیستم بیمه‌ای و بهبود کیفیت فنی خدمات سلامت داشته است (۱۳). از دیگر تحقیق‌هایی که نتایج آن با مطالعه حاضر هم‌سو بود می‌توان به مطالعه جادو و همکاران اشاره نمود، به طوری که این محققین نشان دادند اجرای طرح نظام سلامت منجر به بهبود فراهمی، دسترسی و کیفیت خدمات درمانی در ترکیه شده است و اغلب مردم و صاحب نظران بیان کرده‌اند که طرح نظام سلامت جدید نسبت به سیستم قبلی بهتر می‌باشد (۱۴). سانک و همکاران نشان دادند طرح سلامت اجرا شده در چین که بر اساس الگوی دونابدین بود منجر به بهبود سطح سلامت ساکنین روستایی و شهری شده است و به دنبال آن دسترسی، برابری و کیفیت که اخص‌های عملکردی می‌باشند، ارتقاء یافته است (۱۵). همچنین ماکینکو و همکاران در مطالعه مروری خود به بررسی اثر طرح سلامت بر سلامت عمومی کشورهای با درآمد متوسط و پایین پرداختند و بیان کردن وضعیت اقتصادی کشورها می‌تواند بر وضعیت سلامت اثرگذار باشد (۱۶).

همچنین مطالعه حاضر نشان داد رابطه و همبستگی معنی‌داری بین کیفیت خدمات درمانی با کاهش میزان پرداختی بیماران، حمایت از ماندگاری پزشکان در مناطق محروم، حضور پزشکان متخصص مقیم در بیمارستان‌های دولتی، ارتقای کیفیت هتلینگ

و نیز ترویج زایمان طبیعی می‌باشد. این محققین بیان نمودند نتایج حاصله از سوی مراجعہ کنندگان حاکی از آن است که پزشکان مقیم حضور مناسبی در بیمارستان ندارند و حتی به صورت هم‌زمان در مراکز و درمانگاه‌های دیگر فعالیت می‌کنند، به علاوه در زمان حضور در بیمارستان بیش از این که در بخش‌ها و بر بالین بیمار باشند، در حال استراحت و وقت‌گذرانی هستند، تنها در صورت حاد شدن وضعیت بیماران، حاضر به مراجعه به بخش‌ها می‌شوند. نکته دیگر این‌که در زمان عدم حضور پزشکان مقیم در بیمارستان یا بخش‌ها، تمامی وظایف آن‌ها را رزیدنت‌ها انجام می‌دهند در حالی که مطابق قانون، رزیدنت‌ها بدون حضور و نظارت مستقیم پزشک مقیم، اجازه ارائه خدمت به بیماران را ندارند. در حقیقت این تم از جملاتی نظیر "برخی اوقات پزشکان مقیم مرکز ما در شیفت‌های عصر در سایر مراکز و درمانگاه‌های دانشگاهی کار می‌کنند و در اینجا حضور ندارند، پزشکان متخصص در بیمارستان حضور دارند، اما به بیماران سرکشی نمی‌کنند، به طوری که بیماران پزشکان خود را نمی‌شناسند، تنها زمانی که مشکل بیماری حاد شود پزشک حاضر به مراجعه به بخش و بررسی وضعیت او می‌شود، غالب کارها به وسیله رزیدنت‌ها و بدون نظارت پزشک انجام می‌شود در حالی که به موجب قانون، تمامی رزیدنت‌ها باید در حضور و نظارت مستقیم پزشک متخصص به فعالیت بپردازند" استخراج شده است (۱۰). هم‌سو با یافته‌های تحقیق حاضر نتایج

مطلوبی برخوردار نمی‌باشد. این محققین بیان نمودند انتظارات مراجعین در تمام ابعاد کیفیت آرایه خدمات بالاتر از ادراکات آن‌ها می‌باشد و نیاز است کیفیت آرایه خدمات در این مرکز در تمام ابعاد به ویژه بعد همدلی بهبود یابد. محققین مذکور پیشنهاد دادند کیفیت آرایه خدمات در این مرکز به صورت دوره‌ای بررسی و به منظور بهبود آرایه خدمات بهداشتی درمانی اقدامات لازم صورت گیرد (۵). در زمینه بررسی میزان رضایت‌مندی بیماران بستری از برنامه تحول نظام سلامت در مراکز آموزشی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه موسوی و همکاران بیان نمودند علی‌رغم ایجاد تحول بنیادی در خدمات رسانی به بیماران بستری در بیمارستان‌های دولتی و افزایش دریافتی کارکنان و تامین امکانات و تجهیزات مراکز درمانی، ولی کاستی‌های تأثیرگذار در حوزه‌های مختلف کاری وجود دارد. لازم است با اجرای برنامه‌ریزی‌های آموزشی و توجیهی برای کلیه پرسنل درمانی و خدماتی تعامل با بیمار در محیط بیمارستان بیشتر ارتقاء یابد. در بخش هتلینگ با توجه به عدم رضایت مددجویان، تلاش مضاعف و برنامه‌ریزی مدیران را برای بهبود کیفیت وضعیت فیزیکی و ایجاد امکانات رفاهی برای بیمار و همراه می‌طلبید (۱۸). به نظر می‌رسد یکی از دلایل این افزایش در شاخص‌های رضایت بیمارستان‌های یاسوج به خاطر تحولات رخ داده در نظام سلامت کشور باشد که با کاهش پرداخت از جیب بیماران و افزایش رضایت‌مندی آن‌ها از بیمارستان‌های دولتی، باعث افزایش ضریب تخت

در بیمارستان‌ها و ارتقای کیفیت خدمات ویزیت در بیمارستان‌های دولتی در بیمارستان‌های شهر یاسوج وجود دارد. در همین راستا کریمی و همکاران در تحقیقی به بررسی بیمه‌های بهداشتی درمانی حمایتی در دنیا (مطالعه تطبیقی کشورهای منتخب) پرداختند. نتایج تحقیق این محققین نشان داد که وزارت‌های بهداشت تولید بیمه‌های درمانی را بر عهده دارند. در زمینه برنامه‌ریزی، برنامه‌ریزی در سطح ملی و منطقه‌ای پیشنهاد شده است و در بیشتر کشورها این برنامه‌ها به صورت غیر متمرکز در شهرها و روستاهای هر منطقه اجرا می‌گردد. تمایل و گرایش بیشتری برای سازمان‌دهی دولتی در آرایه بیمه بهداشتی درمانی حمایتی وجود دارد. در بحث مبنای پوشش نیز عدالت و توجه به فقرا بیشترین تأثیر را دارد (۱۷). میزان پرداخت از جیب مناسب یکی از شاخص‌های نظام سلامت خوب و عادلانه است که تاکنون در کشور چندان مورد توجه قرار نگرفته بود. به طوری که حتی در سالیان اخیر این میزان از ۷۰ درصد نیز فراتر رفت، اما اجرای طرح تحول نظام سلامت توانست این میزان را به ویژه در خدمات بستری به نحو مطلوبی کاهش دهد و تعداد افرادی را که به دلیل پرداخت هزینه‌های سرسام‌آور بیماری به ورطه فقر و فلاکت می‌افتند، در حد قابل توجهی کاهش دهد. در رابطه با کیفیت خدمات بهداشتی درمانی آرایه شده در مراکز بهداشتی کشور، طراحی و همکاران نشان دادند که کیفیت خدمات بهداشتی درمانی در مراکز بهداشتی درمانی شهر خرم‌آباد از وضعیت

پایان طبق یافته‌های این تحقیق مبنی بر وجود ارتباط بین مؤلفه‌های نظام سلامت با کیفیت خدمات درمانی در بیمارستان‌های شهر یاسوج، پیشنهاد می‌شود در راستای اجرای طرح نظام سلامت به تمامی مولفه‌های آن به یک اندازه اهمیت داده شده و در راستای تقویت آنها گام‌های اساسی برداشته شود. از محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌توان به عدم کنترل دقیق دقت نظر پاسخگویان به سوالات پرسشنامه‌ها و همچنین دسترسی به بیماران مراجعه کننده به دیگر بیمارستان‌های شهرستان بویراحمد اشاره نمود. با توجه به نقش بالا و مؤثر میزان رضایت پزشکان و پرستاران بر خدمات درمانی پیشنهاد می‌شود در مطالعه‌های آتی در کنار بررسی اثربخشی طرح نظام سلامت در بیمارستان‌های شهر یاسوج، به بررسی رابطه بین مولفه‌های نظام سلامت با میزان رضایت پرستاران و پزشکان بیمارستان‌های شهر یاسوج پرداخته شود.

نتیجه گیری

طبق نتایج مطالعه حاضر مشاهده می‌شود بین نظام سلامت و کیفیت خدمات درمانی یک رابطه معنی دار مستقیم وجود دارد و همچنین کیفیت خدمات درمانی با مولفه‌های نظام سلامت (از قبیل کاهش میزان پرداختی بیماران، حمایت از ماندگاری پزشکان در مناطق محروم، حضور پزشکان متخصص مقیم در بیمارستان‌های دولتی، ارتقای کیفیت هتلینگ در بیمارستان‌ها و ارتقای کیفیت خدمات ویزیت) در

بیمارستانی گردیده و همین قضیه منجر به بهره‌گیری از ظرفیت مازاد نهادها در این مراکز شده است. پس از اجرای طرح تحول نظام سلامت و کاهش هزینه‌های درمانی، بیمارستان‌ها با افزایش مراجعه بیماران و ضریب اشغال تخت مواجه می‌باشند و با توجه به کاهش میزان هزینه‌های درمانی میزان رضایت آن‌ها افزایش یافته است. همچنین حمایت از ماندگاری پزشکان در مناطق محروم باعث شده که خیلی از بیماران دسترسی آسان و راحتی به متخصصان داشته باشند و این منجر به رضایت بیماران و خاطر آسوده به خاطر دسترسی سریع به پزشکان شده است. حضور پزشکان متخصص مقیم در بیمارستان‌های دولت توانست انگیزه مناسب و تعامل خوبی بین بیماران و پزشک متخصص فراهم شود و بیماران خیلی راحت با بهترین متخصصان ارتباط برقرار کنند و این مهارت ارتباطی و حضور پزشکان متخصص نقش مؤثری در رضایت بیماران ایجاد کرده است. ارتقای کیفیت هتلینگ در بیمارستان‌ها باعث آرایه خدمات با کیفیت بهتر برای بیماران شده است، چرا که این شاخص نشان‌دهنده ایجاد تغییرات مثبت در سیستم خدمات‌دهی درمانی در بیمارستان‌ها گردیده است و احتمالاً وضعیت هتلینگ نسبت به سال‌های قبل ارتقاء یافته است. ارتقای کیفیت خدمات ویزیت در بیمارستان‌های دولتی و آرایه خدمات عمومی و مدیران و سیاست‌گذاران نظام سلامت می‌تواند در جلب و جذب نظر بیماران و همراهان آن‌ها در نمره‌دهی خدمات بیمارستانی نقش داشته باشد. در

بیمارستان‌های دولتی یاسوج دارای رابطه معنی‌دار مستقیم می‌باشد، از این‌رو در مطالعه حاضر اجرای طرح نظام سلامت منجر به کاهش پرداخت مردم گردیده و همچنین منجر به دسترسی عادلانه به خدمات سلامت و ارتقای کیفیت خدمات شده است، لذا می‌توان این گونه نتیجه‌گیری نمود که به نظر می‌رسد کیفیت خدمات درمانی پس از اجرای برنامه طرح تحول نظام سلامت در بیمارستان‌های شهر یاسوج بهبود یافته است.

تقدیر و تشکر

این مطالعه مستخرج از پایان نامه کارشناسی ارشد می‌باشد، بدین وسیله نویسندگان مراتب تشکر و قدردانی خود را از حمایت‌های مادی و معنوی معاونت پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد یاسوج اعلام می‌دارند.

REFERENCE

- 1.Sahney S, Banwet DK, Karunes S. An integrated framework of indices for quality management in education: A faculty perspective. *TQM J* 2008; 20(5): 502- 19.
- 2.Keivan Ara M, Karimi S, Khorasani E, Jafrian Jzy M. Challenges resulting from healthcare induced demand: a qualitative study. *Health Inf Manage* 2013; 10 (4): 538- 48.
- 3.Emin B, Gregory WB. An empirical assessment of the SERVQUAL scale. *J Business Res* 1992; 24(3): 253- 68.
- 4.Marquis P, Marrel A, Jambon B. Quality of life in patients with stomas: the Montreux Study. *Ostomy Wound Manage J* 2003; 49(2): 48- 55.
- 5.Tarrahi MJ, Hamouzadeh P, Bijanvand M, Lashgarara B. The quality of health care services provided in health care centers of Khorramabad using SERVQUAL model in 2010. *Yafte J* 2012; 14(1): 13- 21.
- 6.Dabirian A, Zolfaghari H, Abed Saidi ZH, Alavi-Majd H. Views of AIDS patients regarding nursing care quality in healthcare centers affiliated to Shaheed Beheshti and Tehran Universities of Medical Sciences. *Adv Nursing Midwifery J* 2008; 18(61): 1- 6.
- 7.Hosseini Alizadeh S, Mokhtari Nuri J, Taghva A. The Effect of the Implementation of Evidence-Based Nursing Care Guidelines on Standard Quality Criteria in Psychiatric Department. *MCS J* 2016; 3(2): 123- 32.
- 8.Mohebifar R, Ghanaty E, Zaree F, tagvaei Z, mohseny M, amirian S, et al . Prioritizing the quality criteria of hospital services from the view of service providers and recipients . *Iran J Health Educ Health Promot* 2016; 4(2): 101- 9.
- 9.Nematbakhsh M. Letter to editor. *Iranian J Med Edu* 2015; 15: 64-6.
- 10.Gharibi F, Janati A, Farag Allah M, Amini Daghalban B. Review the experiences of nurses and managements of Tabriz city taleghani hospital in relationship with health are revelation plan. *Tasvir Salamat J* 2015; 6(1): 1- 10.
- 11.Mendelson A, Kondo K, Damberg C, Low A, Motúapuaka M, Freeman M, et al. The effects of pay-for-performance programs on health, health care use, and processes of care: a systematic review. *Ann Intern Med J* 2017; 166: 341-53.
- 12.Eijkenaar F, Emmert M, Scheppach M, Schöffski O. Effects of pay for performance in health care: a systematic review of systematic reviews. *Health Policy J* 2013; 110(2-3): 115-30.
- 13.Frenk J, Gonzalez-Pier E, Gomez-Dantes O, Lezana MA, Knaul FM. Comprehensive Reform to Improve Health System Performance in Mexico. *Lancet J* 2006; 368: 1524- 34.
- 14.Ali Jadoo SA, Aljunid SM, Sulku S, Muhammad Nur A. Turkish health system reform from the people's perspective: a cross sectional study. *BMC Health Serv Res* 2014; 14 (30): 1- 9.
- 15.Sang S, Wang Z, Yu C. Evaluation of health care system reform in hubei province, china. *Int J Environ Res Public Health* 2014; 11: 2262- 77.
- 16.Macinko J, Starfield B, Erinosh T. The impact of primary healthcare on population health in low- and middle-income countries. *J Ambul Care Manage* 2009; 32(2): 150- 71.
- 17.Karimi I, Maleki M, Nasiripoor A, Janfada H. Supportive Health Insurance Aaround the world: Comparative Study of in Selected Countries. *TB J* 2015; 14(3): 123- 38.
- 18.Mousavi J, Mohaddesi H, Farhad N, Fathi AA. Evaluating Satisfaction Level among in Patients about the Health System Evolution Program in Affiliated Hospitals of Urmia University of Medical Sciences. *J Urmia Nurs Midwifery Fac* 2016; 14(7): 601-10.

Evaluation of the Quality of Health Care Services After Implementation of the Plan for the Development of Health System in Yasuj Hospitals

Mohammad Hosseini Servak R^{1,2}, Sajadikhah Gh^{2*}

¹Social Determinant of Health Research Center, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran,
²Department of Development Management, Yasooj Branch, Islamic Azad University, Yasooj, Iran

Received: 10 Dec 2017

Accepted: 27 Jan 2018

Abstract

Background and Aim: Health system development plan has eight steps in the government response to vulnerable demands in the health sector in the community. The quality of services is an important factor for the growth, success and survival of the organization. Therefore, the purpose of this study was to review the health care quality after apply health system in yasuj city hospitals.

Methods: The population of this descriptive study were 380, 150, and 300 patients in Shahid Beheshti, Shahid rajaee and imam sajjad hospital respectively. according to Morgan table 181 patients in Shahid Beheshti hospital, 108 patients shahid rajaee hospital and 169 patients in imam sajjad hospital were selected as samples.

All subjects filled out health system design and quality of treatment services questionnaires. For statistical analysis of data used Pearson correlation coefficient and regression tests ($p \leq 0.05$).

Results: There was a significant relationship between the health system and the quality of health care services ($p=0.001$). Also quality of health care has significant relationship with reducing the amount paid of patients ($p=0.001$), supporting the survival of physicians in deprived areas ($p=0.001$), the presence of specialist physicians residing in public hospitals ($p=0.001$), improving hoteling quality in hospitals ($p=0.001$) and improving the quality of the services of visiting hospitals ($p=0.001$) in the hospitals of Yasuj.

Conclusion: It appears that health care quality after apply health system improved in yasuj city hospitals.

Key words: Health system, Quality of treatment services, Hospital, Transformation plan

Corresponding author: Sajadikhah Gh, Department of Development Management, Yasooj Branch, Islamic Azad University, Yasooj, Iran

Email: Gholam.sajadikhah@yahoo.com

Please cite this article as follows:

Mohammad Hosseini Servak R, Sajadikhah Gh. Evaluation of the Quality of Health Care Services After Implementation of the Plan for the Development of Health System in Yasuj Hospitals. *Armaghane-danesh* 2018; 23 (1): 99-111.