

مقاله اصلی

آسیب شناسی اجرای طرح تحول نظام سلامت با استفاده از تحلیل تم

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۹/۰۲ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۲/۲۵

خلاصه

مقدمه: شناخت مشکلات یکی از مهمترین فعالیتهای موثر در اجرا و استمرار طرحهای کلان است. طرح تحول نظام سلامت همانند هر طرح دیگری، با مشکلات و مسائلی روبرو بوده است. این پژوهش با هدف آسیب شناسی اجرای طرح تحول نظام سلامت انجام گرفت.

روش کار: طی نمونه گیری به روش های هدفمند قضاوتی و گلوله برفی با ۱۵ نفر از کارشناسان و خبرگان فعال در حوزه های سیاستگذاری و اجرای سیاست های نظام سلامت و مدیران و پرسنل درمانی شاغل در مراکز درمانی - آموزش وابسته به دانشگاه های علوم پزشکی ایران مصاحبه های نیمه ساخت یافته به عمل آمد. انجام مصاحبه ها تا رسیدن داده ها به مرحله اشباع نظری ادامه یافت. داده های استخراج شده از متن مصاحبه ها با استفاده از روش تحلیل تم، تجزیه و تحلیل شدند.

نتایج: پس از تحلیل و کد بندی داده ها، آسیب های شناسایی شده بر مبنای مدل سه شاخگی در قالب سه تم اصلی: آسیب های ساختاری و فرآیندی (۸ تم فرعی و ۲۴ مفهوم)، آسیب های رفتاری (۴ تم فرعی و ۱۴ مفهوم) و آسیب های محیطی (۵ تم فرعی و ۲۱ مفهوم) دسته بندی شدند. در مجموع، آسیب های شناسایی شده در قالب ۳ تم اصلی، ۱۶ تم فرعی و ۵۹ مفهوم دسته بندی شدند.

نتیجه گیری: پیشنهاد می گردد که مسئولان مربوطه نسبت به بهبود عوامل ساختاری، رفتاری و محیطی (زمینه ای) جهت افزایش اثر بخشی این طرح تلاش نمایند تا در جهت تامین بهداشت و درمان اقشار آسیب پذیر کشور مفید واقع گردد.

کلمات کلیدی: نظام سلامت، تحول سلامت، بهداشت و درمان، آسیب شناسی، تحلیل تم

کبری شاه منصوری^۱
 وحید چناری^{۲*}

^۱گروه مدیریت دولتی، واحد شوشتر، دانشگاه آزاد اسلامی، شوشتر، ایران

^۲گروه مدیریت دولتی، واحد شوشتر، دانشگاه آزاد اسلامی، شوشتر، ایران (نویسنده مسئول)

Email: vahid.chenari@iau.ac.ir

مقدمه

سلامت یکی از مهم ترین جنبه های زندگی انسان (یزدی فیض آبادی و همکاران، ۱۳۹۶: ۱۴۵) و به عنوان یکی از مهمترین مقوله های سیاستگذاری اجتماعی، محور اصلی توسعه اجتماعی است. مقوله ای که سهم تعیین کننده ای در ساختن و پویایی بخشیدن به دیگر عرصه های توسعه از جمله توسعه اقتصادی و سیاسی دارد) شیانی و همکاران، ۱۳۹۵: ۶۱). انسان سالم، محور توسعه پایدار بوده و سلامتی برای بهره مند شدن انسان ها از مواهب الهی امری ضروری است، لذا توجه به سلامتی و تلاش برای حفظ و ارتقای آن همواره یک اولویت مهم بوده است (وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۹۰: ۷). سلامت مفهوم وسیعی دارد و در آخرین تعریف از سلامتی، سازمان جهانی بهداشت^۱ (WHO)، سلامتی را برخورداری از آسایش کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نه فقط نداشتن بیماری و نقص عضو می داند (یزدی فیض آبادی و همکاران، ۱۳۹۶: ۱۴۵). بر این اساس، ((نظام سلامت^۲)) نیز تعریف گسترده ای دارد که شامل منابع، بازیگران و نهادهایی است که با تامین مالی، تنظیم مقررات و ارائه فعالیت هایی که هدف اصلی آن ها ترویج، بازگرداندن و حفظ سلامت، مرتبط هستند (ابراهیمی و همکاران، ۱۳۹۹: ۹۶). اهداف اصلی تمام نظام های سلامت، ارتقای سلامت جامعه، مشارکت عادلانه در تامین منابع و رضایت بیماران است (پیکان پور و همکاران، ۱۳۹۷: ۴۹۵). در دو دهه اخیر نظام های سلامت در کشور های توسعه یافته و به خصوص در کشورهای در حال توسعه به سبب برآورده نساختن نیازها و انتظارات سلامتی و برای اجرای برنامه های اصلاحی تحت فشار قرار گرفته اند.

(جهانگیری، ۱۳۹۷: ۲). اصلاح نظام سلامت، به عنوان یکی از راهبردی ترین مباحث مطرح در سراسر دنیا مورد توجه دولت ها بوده است که دربردارنده اعمال تغییرات پایدار و هدفمند برای افزایش کارایی، عدالت و اثربخشی در بخش سلامت می باشد.

بنابراین، افزایش دسترسی مردم به خدمات پزشکی، عدالت، کیفیت و پرداخت های منصفانه هدف اصلی نوآوری در نظام سلامت است (خلجی نیا و گائینی، ۱۳۹۷: ۲۱۳).

ایجاد طرح تحول نظام سلامت در تاریخ ۱۵ اردیبهشت ۱۳۹۳ در سراسر کشور با سه رویکرد حفاظت مالی از بیماران، ایجاد عدالت در دسترس به خدمات سلامت و نیز ارتقای کیفیت خدمات (نبی لو و همکاران، ۱۳۹۵: ۸۹۷-۸۹۶). از طریق ۸ بسته (کاهش میزان پرداختی بیماران بستری در بیمارستان های دولتی، حمایت از ماندگاری پزشکان در مناطق محروم، حضور پزشکان متخصص مقیم در بیمارستان های دولتی، ارتقای کیفیت خدمات هتلینگ در بیمارستان های دولتی، ارتقای کیفیت خدمات ویزیت در بیمارستان های دولتی، برنامه ترویج زایمان طبیعی، برنامه حفاظت مالی از بیماران صعب العلاج و راه اندازی اورژانس هوایی در بیمارستان های وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) آغاز گردید (خلجی نیا و گائینی، ۱۳۹۷: ۲۱۳). هدف از اجرای این طرح، افزایش رضایت مندی، ارائه و ارتقای کیفیت خدمات، کاهش هزینه های بیماران و اهمیت پاسخ گویی و پیگیری مشکلات و پرسش ها درخصوص طرح مذکور در سطح دانشگاه های علوم پزشکی و مراجعین به مراکز درمانی می باشد (فانی خیاوی و همکاران، ۱۳۹۹: ۱۲۵). در کنار دستاوردهای عمده این تحول، نارسایی ها، مشکلات و ناکارآمدی های متعددی وجود دارد که قسمت زیادی از آن به عدم خط مشی گذاری مناسب یا خط مشی گذاری های نامناسب یا اجرا و پایش ناکافی خط مشی های تحول نظام سلامت مربوط می شود (ابراهیمی و همکاران، ۱۳۹۳: ۶). یکی از مهم ترین دغدغه های متولیان نظام سلامت وجود موانع و مشکلات در مسیر اجرای این طرح می باشد (سجادی و همکاران، ۱۳۹۷: ۷۱). آسیب شناسی یکی از متداول ترین روش هایی است که در شناخت مشکلات و نیز در تحول سازمانی اعمال می شود. (مانزینی^۳، ۱۳۸۵: ۸).

³ - Mianzini

¹ - Health

² - World Health Organization

ارزیابی مستمر و ارائه بازخورد به مجریان طرح، وجود زیرساخت ها و وجود کمیته هدایت طرح را جزو عوامل مؤثر بر استقرار طرح تحول سلامت در بیمارستان های دولتی استان اردبیل می دانند. اسکندری و همکاران (۱۳۹۸) چالش های مدیریتی طرح تحول نظام سلامت را در هفت مقوله، هدررفت منابع، نقدناپذیری سیستم، اجرای شتاب زده برنامه، کمیت مداری و گزارش محوری، نظارت غیرمؤثر، کاستی ها در اجرای برنامه و کاهش کیفیت خدمات بهداشتی دسته بندی کرده اند.

مصادق راد و اصفهانی (۱۳۹۸) در پژوهشی نشان دادند که مدیریت و رهبری ضعیف، برنامه ریزی نادرست، فرهنگ نامناسب سازمانی، عدم توجه به یادگیری سازمانی و مدیریت ضعیف کارکنان، بیماران، منابع و فرآیندهای کاری موانعی برسر راه برنامه ریزی استراتژیک در بیمارستان های دولتی و خصوصی استان تهران ایجاد کرده است. بر پایه یافته های جهانگیر و همکاران (۱۳۹۸) شش دسته اصلی خطرات طرح تحول نظام سلامت شامل خطرات رفتاری، نگرشی، اجرایی، مدیریتی، مالی و شهرت شناسایی شدند. خلجی نیا و گائینی (۱۳۹۷) در تحقیقی با عنوان «تبیین چالش های اجرای طرح تحول نظام سلامت در حوزه درمان شهر قم» نتیجه می گیرند که عواملی همچون حجم بالای ارائه خدمات به مراجعه کنندگان، کمبود نیروی انسانی به ویژه کادر پرستاری، ارتباطات نامناسب بین مراجعان و کادر درمانی و کاهش کیفیت خدمات درمانی ارائه شده، از جمله متغیرهایی هستند که می توانند زمینه ساز نارضایتی و عدم اعتماد مراجعان باشند.

همچنین آنها بیان می دارند که میانگین شاخص هایی چون اقامت بیمار، اشغال تخت، تعداد مراجعان بستری و سرپایی، فاصله گردش تخت نسبت به قبل از اجرای طرح تحول نظام سلامت افزایش یافته است. عواملی یاد شده باعث نارضایتی ارائه دهندگان و گیرندگان خدمات درمانی شده است. پیکان پور و همکاران (۱۳۹۷) با مطالعه و بررسی تحقیقات انجام شده دریافتند که افزایش تقاضای القایی، افزایش کل هزینه های درمانی، افزایش بار مراجعات به مراکز دولتی، افزایش سهم هزینه های سلامت از

آسیب شناسی معادل کلمه «پاتولوژی» است. مراد از آن شناسایی عامل و ریشه های عواملی است که در بروز بحران در پدیده های مختلف نقش دارند و این عوامل می تواند روند بالندگی و کارآمدی پدیده ها را مختل سازند. از این رو، آسیب شناسی فرآیندی است نظام مند از جمع آوری داده ها به منظور تعامل اثربخش و سودمند در راستای حل مشکلات، چالش ها، فشارها و محدودیت های محیطی در سازمان می باشد (یاراحمدی و همکاران، ۱۳۹۶:۱۱۷). از همین رو، شناختی دقیق و عمیق تر از مسائل موجود در زمینه های نظری و عملی طرح تحول نظام سلامت در چارچوب آسیب شناسی می تواند کاستی های موجود در این طرح را مشخص کند و فرصت تجزیه و تحلیل محدودیت ها و چالش های فراروی آن را فراهم نماید.

اله یاری و همکاران (۱۳۹۹) در تحقیقی به روش کیفی نشان دادند که نارضایتی کارکنان مراکز بهداشتی و درمانی استان بوشهر از اجرای طرح تحول نظام سلامت را می توان در دو طبقه اصلی شامل عوامل درونی (ماهیت کار، توانمندی شغلی، قدردانی و احترام، استقلال و آزادی عمل در کار، رشد مهارت حرفه های حرفه ای و حجم کار، بارحمانی، خانوادگی و هیجانی) و عوامل بیرونی (مدیریت و برنامه ریزی، نظارت و سرپرستی، حقوق و مزایا، ارتباطات درون بخشی و بین بخشی، زیرساخت ها، ثبات شغلی، سازمانی و ذی نفعان) دسته بندی نمود. همچنین آنها بیان می دارند که با طراحی مجدد سیاست ها و برنامه ها می توان به رفع نواقص موجود در طرح تحول نظام سلامت اقدام نمود. جوادی و همکاران (۱۳۹۹) در تحقیقی به طراحی الگوی ارتقای کیفیت آموزش دستیاری در اجرای طرح تحول نظام سلامت پرداختند. بر مبنای این یافته ها، بار درمان، نظارت بر فرآیندها، آموزش بالینی، استاندارد سازی، کیفی سازی، متناسب سازی بودجه اجرای طرح تحول، اعتلای اخلاق حرفه ای و حفظ کرامت انسانی به عنوان ابعاد مدل شناسایی شدند.

خمرنیا و همکاران (۱۳۹۹) حمایت سیاسی، تأمین و ارتقاء مشارکت جامعه، مدیریت و تضمین منابع، تضمین رضایت پیراپزشکان، تعهد میدان ارشد، تعهد پزشکان ذینفع، پایش و

طرح تحول نظام سلامت در حوزه اطلاعات و اسناد پزشکی بیمارستان ها شامل الزامات اداری تکراری، ناهماهنگی و پراکنده بودن اطلاعات بیماران و افزایش کسورات بیمه ها می باشد. محمدیان و همکاران (۱۳۹۷) سه عامل برنامه ریزی جامع؛ جبران خدمات و تأمین مالی را به عنوان چالش های طرح پزشک خانواده مطرح کردند. براساس نتایج حاصل از مطالعه وزارت اقتصاد و دارایی (۱۳۹۶) تغییر هرم جمعیتی، افزایش تصدی گری دولت و به حاشیه رفتن وظایف حاکمیتی، محدودیت منابع عمومی و وابستگی به بودجه نفت، پیشی گرفتن هزینه های درمان نسبت به خدمات بهداشتی و پیشگیری، گستردگی و پراکندگی سازمان ها و نهادهای قبولی سلامت و تأمین رفاه، کسری شدید منابع مالی صندوق های بیمه ای و بدهی های بخش سلامت مهم ترین چالش های فراروی طرح تحول نظام سلامت محسوب می شوند.

دهنویه و همکاران (۱۳۹۶) در تحقیقی نشان دادند که رصد کیفیت خدمات سلامت نیازمند تعریف چارچوب و شاخص ها و فراهم سازی شرایط جمع آوری اطلاعات این شاخص ها است. همچنین اسناد بالادستی، تأکید بر مسؤولیت دولت برای ایفاء نقش تولید کیفیت داشته و نظام سلامت می بایست همراه با انتخاب مدل مناسب، الزامات ساختاری، فرآیندی و پیامدی را فراهم کند. سپس نتیجه می گیرند که برنامه های مدیریت کیفیت بخش سلامت در ایران ثبات نداشته و در زمینه عملکرد مدیران ارشد، عملکرد نیروی انسانی و الزامات ساختاری، ارتباطی، آموزش، نظام پرداخت، فرهنگ، استفاده از مدل ها و شاخص های مدیریت کیفیت، منابع مالی، اطلاعاتی، تجهیزاتی، قوانین و مقررات و نظارت، موانعی در راه ارتقای کیفیت خدمات سلامت وجود دارد. موسوی ریگی و همکاران (۱۳۹۶) دریافتند که بعد از اجرای طرح تحول نظام سلامت بیماران بیشتری به بخش اورژانس بیمارستان های دولتی مراجعه کرده اند ولی استقرار متخصصان مقیم سبب بهبود شاخص های عملکرد اورژانس شده است.

یافته های پژوهش هاشمی و همکاران (۱۳۹۶) نشان داد که بیشترین نارضایتی بیماران از خدمات پزشکی و خدمات آموزشی

سبد خانوار، افزایش نارضایتی کادرهای درمانی به دنبال بی عدالتی در پرداخت ها، و افزایش اختلالات در زنجیره تأمین دارو از مهم ترین آثار منفی طرح تحول نظام سلامت می باشد. همچنین طبق نتایج حاصله از این تحقیق، عدم انجام مطالعات امکان سنجی، عدم وجود منابع مالی پایدار برای ادامه طرح، مغایرت با سیاست های بالادستی، تضاد منافع سیاست گذاری، اولویت درمان درمان بر پیشگیری، مدیریت ناکارآمد منابع انسانی و پایین بودن اثربخشی سیاست ها به عنوان چالش های اصلی طرح تحول نظام سلامت شناسایی شدند. صادقی و همکاران (۱۳۹۷) در پژوهشی دریافتند که طی سال های ۱۳۹۱ تا ۱۳۹۵ اغلب شکایات مربوط به بخش اورژانس و درخصوص پزشکان بوده است. همچنین بیشتر شکایات ثبت شده مربوط به کیفیت خدمات ارائه شده و برخورد پرسنل بیمارستان های دولتی با بیماران بوده است. قاضی زاده و همکاران (۱۳۹۷) در تحقیقی دریافتند که بعد از اجرای طرح تحول نظام سلامت تعداد مراجعان سرپایی و بستری (متوسط اقامت بیمار، اشغال تخت و فاصله گردش تخت) در بیمارستان های تحت پوشش شبکه بهداشت و درمان استان آذربایجان شرقی افزایش یافته است. در پژوهشی که یوسفی و تازیکی (۱۳۹۷) انجام دادند به این نتیجه رسیدند که دستیابی به اهداف طرح تحول نظام سلامت مستلزم بسترسازی مناسب زیرساخت ها و نظارت کافی و پویا می باشد. جهانگیری (۱۳۹۷) درخصوص نظام ارجاع بیان می دارد که طرح تحول نظام سلامت بر افزایش کمی میزان ارجاعات افزوده اما نتوانسته بر کیفیت آن تأثیر بگذارد. همچنین عدم بهبود مناسب پسخوراند را می توان در عدم توانایی مراکز درمانی در ارتباط و هماهنگی بین سطوح مختلف دانست. نتایج تحقیق خدیوی و همکاران (۱۳۹۷) نشان داد که به دنبال طرح تحول نظام سلامت، هزینه های مستقیم سازمان های بیمه گر منتخب و دانشگاه علوم پزشکی اصفهان افزایش یافته است. این افزایش ها به طور عمده به دلیل افزایش هزینه های بستری و خدمات پاراکلینیک (شامل خدمات آزمایشگاهی و تصویربرداری) بوده است. فردوس و همکاران (۱۳۹۷) دریافتند که مهم ترین نقاط اتلاف منابع شناسایی شده در

سالم ضروری است. بر اساس نتایج تحقیق لی و همکاران^۳ (۲۰۱۷) کاربرد فناوری اطلاعات امکان دسترسی افراد به مراقبت های بهداشتی را تسهیل می سازد. استنبرگ و همکاران^۴ (۲۰۱۷) اظهار داشتند که تامین مالی سیستم های بهداشتی مهمترین چالش در دستیابی به اهداف توسعه پایدار سلامت در کشورهای در حال توسعه می باشد. استینمن و همکارانش^۳ (۲۰۱۷) بیان می دارد که نبود آرمان و باورهای مشترک در ذینفعان سبب تضعیف خط مشی های عمومی شود.

سویتر (۲۰۱۷) تحقیقی در مورد ارزیابی نیازهای بهداشت جامعه و برنامه ریزی برای توسعه اقدامات بهداشتی انجام داد و نتایج حاصله حاکی است که برای توسعه بهداشت باید مداخلات بهداشتی در حوزه های جمعیت شناسی: سلامت، آموزش و پرورش، اقتصاد، مسائل حقوقی و حمل و نقل و زیر ساخت ها در نظر گرفته شود.

فراگدیز و همکاران^۴ (۲۰۱۷) در تحقیقی نشان دادند که کشورها ناگزیرند که پرونده سلامت الکترونیک را توسعه دهند و سیستم های اطلاعاتی در حوزه نظام سلامت را یکپارچه نمایند.

بر مبنای مبانی نظری و پیشینه تحقیق ارائه شده در این پژوهش در پی یافتن پاسخ به این سؤال اساسی هستیم که آسیب های طرح تحول نظام سلامت کدامند؟ و بر مبنای چه الگویی می توان آنها دسته بندی نمود؟ همچنین ارائه راهکارهای لازم جهت رفع این آسیب ها می باشیم.

روش شناسی تحقیق

پژوهش حاضر از حیث هدف کاربردی و از لحاظ ماهیت و شیوه ی گردآوری و تحلیل داده های کیفی و مبتنی بر روش تحلیل تم و با رویکرد اکتشافی است. جامعه آماری کلیه کارشناسان و خبرگان فعال در حوزه های سیاستگذاری و اجرای سیاست های نظام سلامت و مدیران و پرسنل درمانی شاغل در مراکز درمانی-

توسط پزشک و پرستاران بوده است. همچنین نتایج تحقیق زیاری و همکاران (۱۳۹۶) بیانگر این است که اکثر پرستاران بیمارستان های آموزشی شهر شیراز از اجرای طرح تحول نظام سلامت ناراضی بودند و بیشترین نارضایتی آنان از تعداد مراجعین و سپس امکانات اقامتی محل کار است. فنبری و همکاران نتیجه می گیرند که توجه بیشتر به پیش نیازها و پایش مستمر طرح می تواند نقش به سزایی در اجرای هرچه بهتر آن ایفاء نماید. نخعی و همکاران (۱۳۹۵) در پژوهشی نتیجه می گیرند که پس از اجرای طرح تحول سلامت، رضایت مندی پرستاران در حد قابل قبولی تأمین نشده است. ابراهیمی پور و همکاران (۱۳۹۵) نشان دادند که کل هزینه های درمان بعد از اجرای طرح تحول سلامت افزایش یافته است. یافته های تحقیق دماری و همکاران (۱۳۹۵) حاکی از این است که برنامه پزشک خانواده شهری با چالش های متعددی در اهداف و حوزه های تولید، نحوه ارائه خدمات و تأمین منابع مالی، انسانی و اطلاعاتی روبرو بوده است. سجادیان و همکاران (۱۳۹۴) در تحقیقی نشان دادند که چالش های موجود در ابتدای طرح تحول نظام سلامت عبارتند از: کمبود نیروی انسانی و توزیع نامناسب آن، آماده نبودن سیستم اطلاعات بیمارستانی، عدم آموزش کامل نیروهای انسانی و افزایش مراجعین. نتایج تحقیقات شریعتی و همکاران (۱۳۹۴) و قربانی نیا و همکاران (۱۳۹۴) بیانگر نارضایتی کادر پرستاری است. از دیدگاه بهزادی فر و همکاران (۱۳۹۳) موفقیت اجرای طرح مستلزم یک همکاری بین بخش مؤثر می باشد. کیانی (۱۳۹۳) در پژوهش خود عنوان کرد که از جمله چالش های جمعیتی مؤثر بر طرح تحول نظام سلامت سالخوردگی جمعیت می باشد.

اسلاگو و همکاران^۱ (۲۰۱۷) در تحقیقی دریافتند که پیاده سازی موفق سیستم های اطلاعات در حوزه بهداشت و درمان به عوامل سازمانی، ساختاری، تکنولوژیکی و انسانی بستگی دارد.

سوئتر^۲ (۲۰۱۷) بیان می دارد که شناسایی نیازهای درمان افراد فقیر در فرآیند برنامه ریزی عملیاتی برای دستیابی به جامعه ای

3. steinman & et al

4. fragdis & et al

1. Sligo & et al

2. Suiter

۱- آشنایی با داده ها: نگارش داده ها، خواندن و خواندن مجدد داده ها، نوشتن ایده های اولیه.

۲- ایجاد کدهای اولیه: کدگذاری جنبه های جالب توجه داده ها به روش نظام مند در کلیه مجموعه داده ها، مرتب کردن و مرتبط نمودن داده های مرتبط با هر کد.

۳- جستجوی تم ها: مرتبط کردن کدها با تم های بالقوه، جمع آوری کلیه داده های مرتبط با هر یک از تم های بالقوه.

۴- بازنگری تم ها: بررسی کردن این که تم ها در ارتباط با کدهای استخراج شده باشند و بررسی این که تمامی مجموعه داده ها، یک نقشه شماتیک از تحلیل را ایجاد نمایند.

۵- تعریف و نام گذاری تم ها: تحلیل مداوم برای پالایش و ویژگی های تم ها و کلیت تحلیل، ایجاد تعاریف و نام های واضح برای هر یک از تم ها.

۶- تهیه گزارش: فرصت نهایی برای تحلیل، انتخاب مثال های واضح، تحلیل نهایی کدها و تم های مستخرج از داده ها، مرتبط نمودن تحلیل با پرسش پژوهش و پیشینه، تهیه یک گزارش علمی از تحلیل (فرهی و همکاران، ۱۳۹۴:۴۴).

به منظور آماده سازی داده ها برای تحلیل، متن مصاحبه ها، ویرایش و تنظیم شدند، سپس با استفاده از مراحل شش گانه ی براون و کلارک (۲۰۰۶) تحلیل داده ها انجام شد. در این روش، تحلیل داده ها با خواندن آن ها به صورت مکرر آغاز می شود تا درکی کامل از آنها بدست آید. در گام بعدی، پژوهش گر، تحلیل خود را با بیرون کشیدن واحدهای معنایی آغاز میکند. سپس واحدهای معنایی استخراج شده کدگذاری می شوند. بر اساس مقایسه مداوم تشابهات، تفاوتها و اشتراکات لفظی و معنوی، کدهایی که بر موضوع واحدی دلالت می کنند، در یک دسته قرار می گیرند. در نهایت مفاهیم شناسایی شده در چارچوب تم های فرعی و اصلی دسته بندی می شوند. فرآیند کدگذاری چندین بار مورد بازنگری قرار گرفت. در این فرآیند تلاش شده است کمترین هم پوشانی وجود داشته باشد. مفاهیم بر اساس

بهداشتی وابسته به دانشگاه های علوم پزشکی ایران در سال ۱۳۹۹ می باشد. برای انتخاب خبرگان ترکیبی از روش های نمونه گیری هدفمند قضاوتی و گلوله برفی و برای گردآوری داده های مورد نیاز از مصاحبه نیمه ساخت یافته استفاده شده است. نمونه گیری در این تحقیق تا حد اشباع معقوله ها یعنی تا جایی که در جریان مصاحبه ها هیچ اطلاعات جدیدی به دست نیامد، ادامه یافت. انتخاب افراد جهت انجام مصاحبه بر اساس معیارهای خبرگی (دانش، تخصص، تجربه و آگاهی بخشی از موضوع مورد مطالعه) انجام شد. پس از کسب مجوزهای لازم، ابتدا با هر یک از خبرگان ز طریق تماس تلفنی برای تعیین زمان مصاحبه، هماهنگی های اولیه صورت گرفت. همچنین به خاطر افزایش سطح آمادگی مصاحبه شوندگان، موضوع تحقیق، اهداف و سوالات و محورهای مصاحبه به اطلاع آنان رسانده شد. زمان انجام هر مصاحبه بین ۶۰ تا ۹۰ دقیقه در یک تا دو جلسه به طول انجامید. در زمان مصاحبه، برای رفع ابهام و شفاف سازی بیشتر از پرسش های پیگیری همانند منظور شما از چیست؟ یا لطفاً در این زمینه توضیح بیشتری دهید؟ استفاده شد. در این تحقیق با ۱۵ نفر از خبرگان حوزه نظام سلامت مصاحبه بعمل آمد. با توجه به اینکه در طی مصاحبه بین ۱۲ تا ۱۵ نفر خبره، هیچ کدام به داده های جدیدی اشاره نکردند. اشباع نظری صورت گرفت و مصاحبه ادامه نیافت. در این تحقیق، متن مصاحبه ها با استفاده از روش تحلیل تم، تجزیه و تحلیل شدند.

تحلیل تم، روشی است برای شناخت، تحلیل و گزارش الگوهای موجود در داده های کیفی است. این روش، فرآیندی برای تحلیل داده های متنی است و داده های پراکنده و متنوع را به داده های غنی و تفصیلی تبدیل می کند (عابدی جعفری و همکاران، ۱۳۹۰:۱۵۳). براون و کلارک (۲۰۰۶) فرآیند تحلیل تم را طی شش گام تشریح می کنند.

این مراحل عبارتند از:

برای سنجش اعتبار کدهای استخراج شده از متن مصاحبه ها فرمول زیر استفاده شد:

$2 \times$ تعداد توافقات

$100 \times$ _____ = درصد توافق درون

موضوعی

تعداد کل کدها

نتایج حاصل از این کد گذاری ها در جدول (۱) نشان داده شده است.

جدول ۱. محاسبه پایایی بین دو کدگذار

ردیف	کد مصاحبه	تعداد کل کدها	تعداد توافقات	تعداد عدم توافقات	پایایی بین دو کد گذار (درصد)
۱	P ₃	۳۸	۱۷	۱	۸۹/۴۷
۲	P ₇	۳۳	۱۴	۲	۸۴/۸۵
۳	P ₁₁	۲۷	۱۲	۲	۸۸/۸۹
	جمع کل	۹۸	۴۳	۵	۸۷/۷۵

نتایج

پس از تحلیل پاسخ های مصاحبه شوندگان با استفاده از روش تحلیل تم مفاهیم شناسایی شده در غالب تم های اصلی و فرعی در جدول (۲) نشا داده شده است.

پرسش های تحقیق و در روندی مرحله به مرحله در قالب سه نوع مفاهیم (شاخص ها)، تم های فرعی و تم های اصلی دسته بندی گردید.

برای دستیابی به روایی نتایج حاصل از تحلیل مصاحبه ها از روش بازخورد مشارکت کنندگان استفاده شد که طی آن تفسیر گفته های مشارکت کنندگان و نتایج حاصل از تحلیل آن ها به مشارکت کنندگان عرضه شد و مواردی که نیازمند اصلاح بود، تعیین و اصلاح شدند. همچنین از روش پایایی بین دو کد گذار

همان طور که در جدول (۱) ملاحظه می شود، تعداد سه مصاحبه از میان مصاحبه ها به طور تصادفی انتخاب شدند و توسط یکی از همکاران در فاصله ۱۵ روزه، مجدداً کد گذاری شدند. پایایی بین کدگذاران (پژوهش گر و همکارش) برای مصاحبه های کد گذاری شده با استفاده از فرمول فوق، برابر با ۸۷/۷۵ درصد است از آن جا که این میزان بیشتر از ۶۰ درصد است، لذا قابلیت اعتماد کد گذاری ها مورد تأیید می باشد.

جدول ۲- شناسایی و دسته بندی آسیب های طرح تحول نظام سلامت با استفاده از روش تحلیل تم

شناسه مفاهیم	مفاهیم	شناسه تم های فرعی	تم های فرعی	شناسه تم های اصلی	تم های اصلی
--------------	--------	-------------------	-------------	-------------------	-------------

۱۱۱	عدم همسویی طرح تحول نظام سلامت با سیاست‌های کلان کشور				
۱۱۲	تدوین آرمان‌گرایانه طرح تحول نظام سلامت بدون توجه به وضعیت موجود کشور	۱۱	رویکرد استراتژیک		آسیب‌های ساختاری-فرآیندی
۱۱۳	ضعف در همسو نمودن برنامه‌های عملیاتی بیمارستان های دولتی با راهبردها و خط‌مشی‌های کلی طرح تحول نظام سلامت				
۱۲۱	بوروکراسی دست و پاگیر حاکم بر دانشگاه‌های علوم پزشکی به عنوان متولیان طرح	۱۲	ساختار سازمانی		
۱۲۲	عدم اصلاح به موقع ساختار بیمارستان‌های دولتی جهت اجرای موثر طرح تحول ضعف در تعیین اهداف و				
۱۳۱	شاخص‌های عملکردی در راستای تامین نیازهای بیماران			۱	
۱۳۲	توجه ناکافی به رویکرد شایسته‌سالاری	۱۳	سیستم ارزیابی عملکرد		
۱۳۳	محدود بودن بازخوردهای عملکردی				
۱۴۱	بی‌عدالتی در نظام پرداخت عدم استفاده از پاداش‌های متنوع				
۱۴۲	عدم پرداخت بر مبنای عملکرد	۱۴	سیستم حقوق و دستمزد		آسیب‌های ساختاری-فرآیندی
۱۵۱	نداشتن زنجیره ارزش خدمت رسانی از مرحله تشخیص، آزمایش تا بهبودی بیمار در برخی از بیمارستان‌های دولتی				
۱۵۲	عدم اجرا و تشکیل پرونده های الکترونیک پزشکی در مناطق محروم	۱۵	تکنولوژی		
۱۵۳	کمبود تجهیزات و روش های مدون برای جلوگیری از تفاضاهای القایی				

۱۵۴	کمبود تجهیزات کلینیکی و پاراکلینیکی در اکثر بیمارستان های دولتی		
۱۶۱	عدم تامین منابع پایدار مالی افزایش مطالبات		
۱۶۲	بیمارستان های دولتی از سازمان های بیمه گر	۱۶	سیستم مالی و بودجه طرح
۱۶۳	وابستگی مالی طرح تحول نظام سلامت به بودجه کشور		
۱۷۱	تخصص و مهارت ناکافی پایش گرها		
۱۷۲	توجه به کمیت مداری و گزارش محوری	۱۷	سیستم کنترل و نظارت
۱۷۳	نظارت غیر موثر		
۱۸۱	مطالعات ناکافی امکان سنجی طرح تحول استفاده ناکافی از نظرات کارشناسان و نخبگان		
۱۸۲	دانشگاهی در سیاست گذاری و اجرای طرح تحول	۱۸	سیستم تحقیق و توسعه
۱۸۳	کمبود مطالعه و تحقیق و ارائه گزارش های مستمر		
۲۱۱	متعهد نبودن و پشتیبانی نکردن مدیران ارشد از طرح تحول نظام سلامت		
۲۱۲	کمبود مهارت های مدیریتی	۲۱	مدیریت
۲۱۳	ضعف در مدیریت منابع انسانی		
۲۱۴	توجه ناکافی مدیران نسبت به مسئولیت اجتماعی		
۲۱۵	چند شغله بودن پزشکان		۲
۲۱۶	افزایش بار کاری پرستاران	۲۲	نیروی انسانی
۲۲۳	کمبود کادر درمان		
۲۲۴	نارضایتی کادر درمان		
۲۳۱	مقاومت در برابر تغییر و تحولات		
۲۳۲	تعارض نقش	۲۳	تضاد نقش
۲۳۳	تبعیض بین کارکنان		

آسیب های محتوایی (رفتاری)

۲۴۱	عدم توجه به فرهنگ سازی و آموزش برای اجرای طرح تحول نظام سلامت	۲۴	فرهنگ سازمانی
۲۴۲	نبود فرهنگ ماموریت گرایی		
۲۴۳	فقدان فرهنگ یادگیری سازمانی و بهبود مستمر		
۳۱۱	افزایش تصدی گری دولت		
۳۱۲	سیاست کاری طرح از جانب دولت		
۳۱۳	عدم ارتباط ارگانیک بین مجریان طرح تحول نظام سلامت و مجلس شورای اسلامی	۳۱	دولت و مجلس
۳۱۴	ناهماهنگی بین نهادهای سیاست گذار		
۳۲۱	عدم هماهنگی سازمان های بیمه گر با اجرای طرح تحول نظام سلامت		
۳۲۲	پراکندگی منابع در بیمه ها	۳۲	سازمان های بیمه گر
۳۲۳	عدم حمایت بیمه های تکمیلی کشور از اجرای طرح تحول نظام سلامت		
۲۳۱	عدم ثبات نظام اقتصادی کشور		
۲۳۲	افزایش نرخ تورم	۳۳	عوامل اقتصادی
۲۳۳	افزایش نرخ ارز		
۲۳۴	تحریم های اقتصادی		
۳۴۱	افزایش بیماری ها و مرگ و میرها		
۳۴۲	تغییر هرم جمعیتی کشور و گرایش به پیری و سالمندی	۳۴	عوامل اجتماعی
۳۴۳	جمعیت زیاد کشور نسبت به امکانات موجود وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی		
۳۵۱	بافت فرسوده بیمارستان های دولتی	۳۵	زیر ساخت ها
۳۵۲	عدم تامین امکانات و تجهیزات کلینیکی و		

آسیب های زمینه ای (محیطی)

	پاراکنلیکی در اکثر بیمارستان های دولتی
۳۵۳	عدم تامین زیر ساخت های فناوری اطلاعات و ارتباطات
۳۵۴	عدم تامین به موقع نیروهای انسانی مورد نیاز
۳۵۵	عدم اجرای کامل نظام ارجاع و پزشک خانواده
۳۵۶	عدم پیش بینی منابع مالی مستمر و پایدار
۳۵۷	عدم فرهنگ سازی و زمینه سازی در جامعه نسبت به طرح تحول نظام سلامت

آسیب های ساختاری- فرآیند، اولین تم اصلی شناسایی شده می باشد که شامل ۸ تم فرعی و ۲۴ مفهوم می باشد. از جمله تم های فرعی شناسایی شده در این شاخه می توان به رویکرد استراتژیک، ساختار سازمانی، سیستم ارزیابی عملکرد، سیستم حقوق و دستمزد، تکنولوژی، سیستم مالی و بودجه طرح، سیستم کنترل و نظارت، سیستم تحقیق و توسعه اشاره کرد. یافته های این بخش از تحقیق از جهاتی هم راستا با نتایج تحقیقات اله یاری و همکاران (۱۳۹۹) حقوق و دستمزد، جوادى و همکاران (۱۳۹۹). نظارت بر فرآیندها، کیفی سازی و متناسب سازی بودجه اجرای طرح تحول نظام سلامت، فانی خیاوی و همکاران (۱۳۹۹) پایش و ارزیابی مستمر و ارائه بازخورد، اسکندری و همکاران (۱۳۹۸)، نقد ناپذیری سیستم، هدر رفت منابع، کمیت مداری و گزارش محوری، نظارت غیر موثر، کاستی ها در اجرای برنامه و کاهش کیفیت خدمات بهداشتی، مصدق راد و اصفهانی (۱۳۹۸)، برنامه ریزی نادرست، جهانگیری و همکاران (۱۳۹۷) افزایش کل هزینه های درمان، افزایش اختلالات در زنجیره تامین دارو، مغایرت با سیاست های بالادستی، صادقی و همکاران (۱۳۹۷) کاهش کیفیت خدمات، قاضی زاده و همکاران (۱۳۹۷) افزایش تعداد مراجعان سرپایی و بستری، یوسفی تازیکی (۱۳۹۷) نظارت ناکافی، خدیوی و همکاران (۱۳۹۷) افزایش هزینه های بستری و خدمات پاراکلینیک، فردوس و همکاران (۱۳۹۷) اتلاف منابع و ناکارآمدی سیستم بوروکراسی حاکم بر بیمارستان ها و افزایش کسورات بیمه

همان طوری که در جدول (۲) ملاحظه می شود، با استفاده از روش تحلیل تم، ۵۹ مفهوم در قالب ۱۷ تم فرعی و ۳ تم اصلی شناسایی و دسته بندی شده است.

بحث و نتیجه گیری

هدف از انجام این پژوهش، پاسخ به پرسش اصلی تحقیق مبنی بر: آسیب های اجرای طرح تحول نظام سلامت کدامند؟ می باشد. بدین منظور، مصاحبه های نیمه ساخت یافته با خبرگان حوزه نظام سلامت بعمل آمد و متن مصاحبه ها با استفاده از روش تحلیل تم تجزیه و تحلیل شدند. اگر چه برای آسیب شناسی الگوهای مختلفی ارائه شده است. در این پژوهش، پس از تحلیل، کد گذاری و دسته بندی داده ها مناسب ترین الگو برای آسیب های شناسایی شده، مدل سه شاخگی تشخیص داده شده. در این الگو، آسیب های استخراج شده در سه شاخه آسیب های ساختاری- فرآیندی، آسیب های محتوایی (رفتاری) و آسیب های زمینه ای (محیطی) بررسی و دسته بندی شدند. یکی از مهمترین مزیت های مدل سه شاخگی آن است که ارتباط بین عوامل ساختاری، رفتاری و زمینه ای به گونه ای می باشد که هیچ پدیده یا رویداد سازمانی نمی تواند خارج از تعامل این سه شاخه صورت پذیرد. (باقری منش و همکاران، ۱۳۹۸). در ادامه ی یافته های پژوهش مورد بحث، تعبیر و تفسیر قرار می گیرد.

همکاران (۱۳۹۶)، نخعی و همکاران (۱۳۹۵)، شریعی و همکاران (۱۳۹۴)، قربانی نیا و همکاران (۱۳۹۴) و بهزادی فر و همکاران (۱۳۹۳) نارضایتی کادر پرستاری، همخوانی دارد. در این خصوص می توان گفت که اکثر پژوهشگران به نارضایتی کادر درمان به ویژه پرستاران به دلیل افزایش بار کاری، تعداد زیاد مراجعه کنندگان و کمبود نیروی انسانی متخصص در اجرای طرح تحول نظام سلامت اشاره کرده اند.

سومین تم اصلی شناسایی شده تحت عنوان آسیب های زمینه ای (محیطی) است که شامل ۵ تم فرعی و ۲۱ مفهوم می باشد. عوامل زمینه ای به عواملی گفته می شود که بستر و شرایط لازم برای عملیاتی شدن پدیده ها را فراهم می نمایند. آسیب های زمینه ای شناسایی شده در این شاخه شامل ۵ تم فرعی: دولت و مجلس، سازمان های بیمه گر، عوامل اقتصادی، عوامل اجتماعی، زیر ساخت ها می باشد. یافته های این بخش از تحقیق هم راستا با نتایج فانی خیابوی و همکاران (۱۳۹۹) حمایت سیاسی، تامین و ارتقاء مشارکت جامعه، پیکان پور و همکاران (۱۳۹۷) تضاد منافع در سیاست گذاری، خدیوی و همکاران (۱۳۹۷) افزایش مستقیم هزینه های سازمان های بیمه گر، فردوس و همکاران (۱۳۹۷) افزایش کسورات بیمه ها، یوسفی تازیکی (۱۳۹۷) بسترسازی زیرساخت ها، جهانگیری (۱۳۹۷) نظام ارجاع، محمدیان و همکاران (۱۳۹۷) پزشک خانواده، وزارت اقتصاد و دارایی (۱۳۹۶) تغییر هرم جمعیتی، افزایش تصدی گری دولت، و کسری شدید منابع مالی صندوق های بیمه ای، کیانی (۱۳۹۵) چالش های جمعیتی و سالخورده گی جمعیت کشور می باشد.

با جمع بندی یافته های پژوهش حاضر و سایر تحقیقات انجام شده در این حوزه به این نتیجه می رسیم که به دلیل گستردگی طرح تحول نظام سلامت، شناسایی تمام آسیب ها، نیازمند مطالعات تخصصی تر است که از جنبه های مختلف آسیب ها، موانع و مشکلات فراروی این طرح شناسایی شوند. لذا در این پژوهش مصاحبه شوندگان به مهمترین آسیب های موجود اشاره کرده اند و آسیب ها تحت تاثیر شرایط و وضعیت اقتصادی، سیاسی، فرهنگی، اجتماعی و محیطی است. ممکن است که در آینده طرح

ها، وزارت اقتصاد و دارایی (۱۳۹۶) پیش گرفتن هزینه درمان نسبت به خدمات بهداشتی و پیشگیری، گستردگی و پراکندگی سازمان ها و نهاد های متوالی سلامت، کمبود منابع مالی، دهنویه و همکاران (۱۳۹۶) الزامات ساختاری، نظام پرداخت، عملکرد نیروی انسانی، منابع مالی، اطلاعاتی، تجهیزاتی، قوانین و مقررات و نظارت، زیاری و همکاران (۱۳۹۶) کمبود امکانات، ابراهیمی و همکاران (۱۳۹۵) افزایش کل هزینه های درمان، سجادیان و همکاران (۱۳۹۵)، آماده نبودن سیستم اطلاعات، بهزادی فر و همکاران (۱۳۹۳) همکاری بین بخشی است که همگی بر اهمیت این مولفه ها در پیاده سازی کارآمد طرح تحول نظام سلامت تاکید داشتند و معتقدند که سیستم ها و فرآیندهای سازمانی نامناسب منجر به شکست این گونه طرح ها می شود، لذا اجرای موفق طرح تحول نظام سلامت مستلزم آماده کردن عوامل ساختاری و فرآیندی است، چرا که چارچوب و قالب و بدنه ی کلی اجرای طرح تحول نظام سلامت را مشخص می نماید.

دومین تم اصلی شناسایی شده تح عنوان آسیب های رفتاری (محتوایی) است که شامل ۴ تم فرعی و ۱۴ مفهوم می باشد. عوامل رفتاری شامل عوامل و روابط انسانی در سازمان است که هنجارهای رفتاری و ارتباط غیر رسمی و الگوهای ویژه و بهم پیوسته و محتوای اصلی سازمان را تشکیل می دهند. آسیب در این بخش باعث می شود که پویایی سازمان دچار مشکل شود. تم های فرعی شناسایی شده در این شاخه شامل مدیریت، نیروی انسانی، تضاد نقش و فرهنگ سازمانی می باشد. برخی از یافته های مرتبط با آسیب های رفتاری با نتایج تحقیقات پژوهشگرانی از قبیل اله یاری و همکاران (۱۳۹۹) نارضایتی کارکنان، فانی خیابوی و همکاران (۱۳۹۹) تعهد مدیران ارشد، تعهد پزشکان ذینفع، رضایت پیراپزشکان، مصدق راد و اصفهانی (۱۳۹۸) مدیریت و رهبری ضعیف، مدیریت ضعیف کارکنان، جهانگیری و همکاران (۱۳۹۸) خطرات و آسیب های رفتاری و نگرشی، خلجی نیا و گائینی (۱۳۹۷) نارضایتی کادر درمان و پرستاری، پیکان پور و همکاران (۱۳۹۶) افزایش نارضایتی کادر درمان، دهنویه و همکاران (۱۳۹۶) عوامل رفتاری و فرهنگی، زیاری و

بین المللی تحول پایدار در نظام سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اسفندماه ۱۳۹۳: صص ۱-۱۰.

- ابراهیمی، سیدعباس، دانایی فرد، حسن، آذر، عادل، فروزنده، لطف الله. (۱۳۹۳). (طراحی مدل خط مشی گذاری مبتنی بر شواهد در نظام سلامت ایران، پژوهشی کیفی)، فصلنامه پژوهش های مدیریت عمومی، سال هفتم، شماره ۲۴، تابستان ۱۳۹۳: ۵-۲۴

- یزدی فیض آبادی، وحید. سیف الدینی، رستم. قندی، مرجان. و مهرالحسنی، محمدحسین. (۱۳۹۶). «تعریف سلامت از دیدگاه سازمان جهانی بهداشت: مرور کوتاهی بر نقدها و ضرورت یک تغییر پارادایم»، مجله علمی- پژوهشی اپیدمیولوژی ایران، دانشگاه علوم پزشکی تهران، دوره سیزدهم، شماره ۵، زمستان ۱۳۹۶: صص ۱۵۵-۱۶۵.

- شبانی، ملیحه. رشیدیان، آر.ش. و محمدی، آذر. (۱۳۹۵)، «جایگاه و موانع اجرای طرح پزشک خانواده در نظام سلامت ایران»، فصلنامه علمی- پژوهشی رفاه اجتماعی، سال شانزدهم، شماره ۶۲، پاییز ۱۳۹۵: صص ۵۹-۱۰۲.

- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، (۱۳۹۰)، «نقشه تحول نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران: مبتنی بر الگوی اسلامی- ایرانی پیشرفت»، تهران: شورای سیاست گذاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، اسفندماه ۱۳۹۰: صص ۱-۱۷۴.

- ابراهیمی پور، حسین. عملیانی، سمیرا. رضازاده، علیرضا، خورسند وکیل زاده، علی. فضایی، سمیه. جعفری، مینا. شعبانی، فرو، آرزو. و یوسفی، مهدی. (۱۳۹۶). «بررسی تأثیر طرح تحول نظام سلامت و تعرفه گذاری براساس کتاب ارزش های نسبی بر عملکرد دپارتمان زنان: مطالعه موردی در یک بیمارستان بزرگ»، دو ماهنامه علمی- پژوهشی (مجله) زنان مامایی و نازایی ایران، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، دوره بیستم، شماره ۸، آبان ۱۳۹۶: صص ۱۵-۲۵.

- پیکان پور، محمد. اسماعیلی، سجاد. یوسفی، نازیلا. آریایی نژاد، احمد. و راسخ، حمیدرضا. (۱۳۹۷). «مروری بر دستاوردها

تحول نظام سلامت با آسیب های جدیدی مواجه شود که مستلزم انجام مطالعه و تحقیق توسط پژوهشگران است. همچنین امید است که اینگونه تحقیقات بستر مناسبی را برای سیاست گذاران به منظور استمرار اجرای طرح تحول نظام سلامت را فراهم سازد. پیشنهادات عبارتند از:

- ۱- تدوین نقشه ی راه در حوزه طرح تحول نظام سلامت
- ۲- همسو سازی طرح تحول نظام سلامت با سیاست ها و اسناد بالا دستی کشور
- ۳- مشارکت و تعامل با ذینفعان ارائه خدمات سلامت کشور
- ۴- حمایت و التزام عملی مدیران ارشد نسبت به اجرای موثر طرح تحول نظام سلامت
- ۵- تامین منابع انسانی و مادی مورد نیاز طرح تحول
- ۶- تامین پاداش های مناسب برای کادر درمان
- ۷- تامین منابع مالی پایدار برای استمرار طرح تحول نظام سلامت
- ۸- تامین زیر ساخت های فنی از جمله زیر ساخت های فناوری اطلاعات و ارتباطات
- ۹- اهتمام در راستای اجرای کامل نظام ارجاع و پزشک خانواده

فهرست منابع

- عابدی جعفری، حسن. تسلیمی، محمدسعید. فقیهی، ابوالحسن. و شیخ زاده، محمد. (۱۳۹۰). «تحلیل مضمون و شبکه مضامین: روش ساده و کارآمد برای تبیین الگوهای موجود در داده های کیفی»، فصلنامه علمی- پژوهشی اندیشه مدیریت راهبردی، سال پنجم، شماره ۲، (پیاپی ۱۰)، پاییز و زمستان ۱۳۹۰: صص ۱۵۱-۱۹۸.
- فرهی، علی. فضائی، احمد. و ابراهیمی، الهام. (۱۳۹۴). «معرفی الگوی مطلوب فرهنگ سازمانی با رویکرد کیفی و ذهن کاوی مدیران»، فصلنامه علمی- پژوهشی مطالعات رفتار سازمانی، سال چهارم، شماره ۴، (پیاپی ۱۵)، زمستان ۱۳۹۴: صص ۳۱-۶۴.
- کیانی، رضا. (۱۳۹۳). «چالش های جمعیتی مؤثر بر تحول پایدار در نظام سلامت: مورد مطالعه استان اصفهان»، همایش

- منابع انسانی، سال چهارم، شماره ۱۴، پاییز ۱۳۹۶: صص ۱۳۷-۱۶۱.
- اله یاری، زینب. خدامی، عظیمه. فرهادی، اکرم. حاجیونی، راضیه. انصاری فر، اکرم. و مرزبان، مریم. (۱۳۹۹). «عوامل مؤثر بر رضایت مندی کارکنان بهداشت درمانی از اجرای طرح تحول نظام سلامت در شبکه های بهداشت و درمان استان بوشهر در سال ۱۳۹۷: مطالعه کیفی»، دو ماهنامه طب جنوب، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر، سال بیست و سوم، شماره ۵، آذر و دی ۱۳۹۹: صص ۴۵۷-۴۹۳.
- جوادی، زینب. آراسته، حمیدرضا. عباسیان، حسین و عبداللہی، بیژن. (۱۳۹۹). «طراحی الگوی ارتقای کیفیت آموزش دستیاری در اجرای طرح تحول نظام سلامت»، فصلنامه پژوهش در علوم پزشکی، مرکز مطالعات و توسعه آموزش دانشگاه علوم پزشکی گیلان، جلد دوازدهم، شماره ۱، (پیاپی ۲۲)، بهار ۱۳۹۹: صص ۲۴-۳۵.
- خمرنیا، محمد. هاشمی کارعش، سیده زکیه. پیوند، مصطفی کوشش، شیرین. و رضانی، فرزاد. (۱۳۹۹). «بررسی میزان اعتماد مردم به خدمات بیمارستانی بعد از اجرای طرح تحول نظام سلامت»، دو ماهنامه علمی- پژوهش پایش، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی، دوره نوزدهم، شماره ۳، خرداد و تیر ۱۳۹۹: صص ۲۴۳-۲۵۴.
- اسکندری، نرگس. رئیس، مرضیه. و عباسی، محمد. (۱۳۹۸). «تبیین چالش های مدیریتی طرح تحول نظام سلامت در حوزه بهداشت شهر قم: یک مطالعه کیفی»، مجله علمی - پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی قم، دوره سیزدهم، شماره ۲، اردیبهشت ۱۳۹۸: صص ۷۸-۸۹.
- مصدق راد، علی محمد. و اصفهانی، پروانه. (۱۳۹۸)، «چالش های برنامه ریزی استراتژیک در بیمارستان: یک مطالعه کیفی»، دو ماهنامه علمی- پژوهشی پایش، سال نوزدهم، شماره ۱، بهمن و اسفند ۱۳۹۸: صص ۱۹-۲۹.
- و چالش های طرح تحول نظام سلامت ایران»، دو ماهنامه علمی- پژوهشی پایش، دوره هفدهم، شماره ۵، مهر و ابان ۱۳۹۷: صص ۴۸۱-۴۹۴.
- جهانگیری، رحمن. (۱۳۹۷). «تأثیر اجرای طرح تحول سلامت بر نظام ارجاع و پسخوراند پزشکان بعد از طرح تحول در شهرستان بوکان»، فصلنامه جهان نوین، سال اول، شماره ۳، پاییز ۱۳۹۷: صص ۱-۱۳.
- خلجی نیا، زهره. و گائینی، مینا. (۱۳۹۷). «تبیین چالش های اجرای طرح تحول نظام سلامت در حوزه درمان در شهر قم»، فصلنامه راهبردهای مدیریت در نظام سلامت، دوره سوم، شماره ۳، (پیاپی ۹)، صص ۲۱۲-۲۲۴.
- نبی لو، بهرام. سالم صافی، پرویز. و یوسف زاده، حسن. (۱۳۹۵). «ارزیابی عملکرد طرح تحول نظام سلامت در بیمارستان های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی استان آذربایجان غربی»، مجله علمی- پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره چهاردهم، شماره ۱۱ (پیاپی ۸۸)، بهمن ۱۳۹۵: صص ۸۹۶-۹۰۵.
- فانی خیوای، رسول. رئیس، پروان. و مهرنگ، محمد. (۱۳۹۹). «عوامل مؤثر بر استقرار طرح تحول سلامت در بیمارستان های استان اردبیل»، فصلنامه سلامت و بهداشت، سال یازدهم، شماره ۱، بهار ۱۳۹۹: صص ۱۲۳-۱۳۴.
- سجادی، جانیه السادات. حسینی، معصومه. دهقانی، آرزو. خدایاری، رحیم. زندیان، حامد. و حسینی، سیده نسا، (۱۳۹۷)، «تحیای سیاست گذاری طرح تحول نظام سلامت در حوزه درمان جمهوری اسلامی ایران»، مجله تحقیقات نظام سلامت حکیم، دوره بیست و یکم، شماره ۲ (پیاپی ۸۱)، تابستان ۱۳۹۷: صص ۷۱-۸۸.
- مانزینی، اندرو. (۱۳۸۵). آسیب شناسی سازمانی، مترجمان: علی عطافر، مرضیه قبادی پور و سعید انالویی، اصفهان، انتشارات دانش پژوهان برین، چاپ اول.
- یاراحمدی، مرتضی. نجف بیگی، رضا. دانش فرد، کرم الله. و عالم تبریز، اکبر. (۱۳۹۶). «آسیب ها، راهکارها و مدلی برای نظام آموزش کارکنان گمرک ج.ا.ایران»، فصلنامه آموزش و توسعه

- علمی - پژوهشی مدیریت اطلاعات سلامت، دوره پانزدهم، شماره ۶، (پیاپی ۶۴)، بهمن و اسفند ۱۳۹۷: صص ۲۶۶-۲۷۳.
- محمدیان، محترم. وفایی نجار، علی. نجات زادگان عید گاهی، زهره. جاجرمی، حسین. و هوشمند، الهه. (۱۳۹۷). «بررسی چالش‌های طرح پزشک خانواده از دیدگاه مدیران و پزشکان در استان خراسان شمالی»، فصلنامه علمی - پژوهشی علوم پیراپزشکی و توانبخشی مشهد، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، دوره هفتم، شماره ۱، بهار ۱۳۹۷: صص ۱۴-۲۴.
- وزارت امور اقتصادی و دارایی؛ معاونت امور اقتصادی. (۱۳۹۶)، «بررسی طرح تحول سلامت (چالش‌ها و راهکارها)»، تهران: دفتر تحقیقات و سیاست‌های مالی، آبان ۱۳۹۶: صص ۱-۲۶.
- دهنویه، رضا. حقدوست، علی اکبر. مجدزاده، سیدرضا. نوری حکمت، سمیه. رواقی، حمید و دیگران (۱۳۹۶). «کیفیت خدمات سلامت جمهوری اسلامی ایران، وضعیت، موانع و راهکارهای بهبود»، مجله علمی - پژوهشی اپیدمیولوژی ایران، دانشگاه علوم پزشکی تهران، دوره سیزدهم، شماره ۵، زمستان ۱۳۹۶: صص ۹۸-۱۰۹.
- موسوی ریگی، سید عبدالحسین. دراهکی، مزده. و ابراهیمی، سعید. (۱۳۹۶). «مقایسه شاخص‌های عملکردی بخش اورژانس قبل و بعد از استقرار متخصصان مقیم در اجرای طرح تحول نظام سلامت در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی بوشهر»، دو ماهنامه علمی - پژوهشی مدیریت اطلاعات سلامت، دوره چهاردهم، شماره ۵، (پیاپی ۵۷)، آذر و دی ۱۳۹۶: صص ۲۰۵-۲۱۰.
- هاشمی، نرگس. فرحانی نژاد، سامره. فقیه، عارف. ایمانی، الهام. نظری، فاطمه. و کاشانی، سعید. (۱۳۹۶). «میزان رضایت مندی بیماران بستری از طرح تحول نظام سلامت»، مجله طب پیشگیری، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، دوره چهارم، شماره ۲، پاییز و زمستان ۱۳۹۶، صص ۲۲-۲۹.
- زیاری، بهمن. باستانی پیوند، نجمه. مرادی، رضا. احمدزاده، مهدیه السادات. و نظری، مریم. (۱۳۹۶). «رضایت مندی پرستاران - جهانگیر، مصطفی. خوراکیان، علیرضا. مرتضوی، سید سعید. و الهی، سید احسان، «الگوی مدیریت خطر طرح تحول نظام سلامت: یک مطالعه کیفی»، دو ماهنامه علمی - پژوهشی پایش، سال هجدهم، شماره ۴، مرداد و شهریور ۱۳۹۸: صص ۳۳۳-۳۴۵.
- صادقی مقدم، پروانه. عسگریان، آزاده. تندری، منیره. طوسی، حورا. و آقاعلی، محمد. (۱۳۹۷). «تأثیر طرح تحول نظام سلامت بر پیامدهای نوزادی: مطالعه موردی در یک بیمارستان آموزشی، سال ۱۳۹۵-۱۳۹۱»، مجله علمی - پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی قم، دوره دوازدهم، شماره ۶ (پیاپی ۷۷)، شهریور ۱۳۹۷: صص ۴۸-۵۴.
- قاضی زاده، جاوید. پرتوی، یگانه. علیدوست، سعید. و کواکبی، نسا. (۱۳۹۷). «ارزیابی شاخص‌های عملکردی در بیمارستان‌های تحت پوشش شبکه‌های بهداشت و درمان استان آذربایجان شرقی: قبل و بعد از اجرای طرح تحول سلامت»، دو ماهنامه علمی - پژوهشی پایش، دوره هفدهم، شماره ۳، خرداد و تیر ۱۳۹۷: صص ۲۱۷-۲۲۶.
- یوسفی، محمدرضا، و تازیکی، محمدحسین. (۱۳۹۱)، «رویکرد و عملکرد اعضای هیأت علمی بالینی تمام وقت در طرح تحول سلامت - مطالعه کیفی»، راهبردهای آموزش در علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، دوره یازدهم، شماره ۲، خرداد و تیر ۱۳۹۷: صص ۱۱۶-۱۲۳.
- خدیوی، رضا. رضایتمندی، محمدرضا. بانک، حسین. اعتصام پور، علی. و قاسمی، نیما. (۱۳۹۷)، «هزینه‌های مستقیم سلامت در سازمان‌های بیمه‌گر منتخب و دانشگاه علوم پزشکی اصفهان قبل و بعد از اجرای طرح تحول نظام سلامت در استان اصفهان»، دو ماهنامه علمی - پژوهشی مدیریت اطلاعات سلامت، دوره پانزدهم، شماره ۶ (پیاپی ۶۴)، بهمن و اسفند ۱۳۹۷: صص ۲۷۴-۲۸۰.
- فردوس، مسعود. براتی، مریم. و رضایتمندی، محمدرضا. (۱۳۹۷)، «اتلاف منابع بیمارستانی طرح تحول سلامت در زمینه اطلاعات و اسناد پزشکی و راهکارهای کاهش آن»، دو ماهنامه

در بیمارستان پاستور بم در سال ۱۳۹۶»، دو ماهنامه علمی- پژوهشی مدیریت اطلاعات سلامت، دوره چهاردهم، شماره ۳، (پیاپی ۵۵)، مرداد و شهریور ۱۳۹۶: صص ۱۳۸-۱۴۱.

- بهزادی فر، مسعود. بهزادی فر، مریم. بهزادی فر، میثم. ساکی، کوروش. و کشاورز، ابذر. (۱۳۹۳). «دیدگاه مدیران و کارشناسان ارشد حوزه سلامت در مورد چالش های طرح تحول سلامت؛ مطالعه کیفی»، همایش بین المللی تحول پایدار در نظام سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اسفندماه ۱۳۹۳: صص ۱-۵.

- Sligo, J.Robin,G.Vaughan,R.Luis,V.(2017). *A literature review for large-scale health information system project planning, implementation and evaluation*, International Journal of Medical Informatics, Volume 97, January 2017, Pages 86-97.
- Suiter, S.(2017). *Community health needs assessment and action planning in seven Dominican bateses*, journal by Eval Program Plann. 2017 Feb;60:103-11
- Steinman,L.,E,Bradford,V.,Quinn,E.,Ottens,j.j.,Me Namara,j.,Fisher,john son,D.B.(2017).**Examining the washington state breast feeding- friendly policy development process using the advocacy coalition Framework**. Maternal and child Health Journal, 21(3):1-15
- Frigidis, L.Chatzoglou,M.Prodromos,D.(2017). **Development of Nationwide Electronic Health Record (NEHR): An international survey**, Health Policy and Technology Volume 6, Issue 2,Page 124-133.

از اجرای طرح تحول نظام سلامت در بیمارستان های آموزشی شهر شیراز، سال ۱۳۹۳»، مجله علمی- پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی قم، دوره یازدهم، شماره ۸، آبان ۱۳۹۶: صص ۸۵-۹۳.

- نخعی، زهرا. قده باغ، زهرا. و جلال منش، شمس الملوک. (۱۳۹۶). «بررسی میزان رضایت مندی پرستاران از طرح تحول نظام سلامت در بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی بیرجند در سال ۱۳۹۵»، مجله علمی - پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، دوره شانزدهم، شماره ۱، فروردین ۱۳۹۶: صص ۶۱-۷۲.

- سجادیان، سیدمحمی الدین. محمدی، خالد. مرادی، سیف الله. و قصری، هومن. (۱۳۹۴). «بررسی روند اجرای برنامه تحول نظام سلامت و چالش های پیش روی آن در بیمارستان های تابع دانشگاه علوم پزشکی کردستان»، سومین کنفرانس بین المللی حسابداری و مدیریت، تهران: مؤسسه همایش گران مهر اشراق، دوره سوم ۱۳۹۴: صص ۱-۱۳.

- شریعتی، عبدالعلی. جمشیدیگی، یوسف. برازپردنجاتی، شهرام. حقیقی زاده، محمدحسین. و عباسی، محمد. (۱۳۹۶)، «بررسی میزان رضایت مندی پرستاران، بیماران و همراهان بیمار از اجرای طرح تحول سلامت در بیمارستان های آموزشی شهر اهواز سال ۱۳۹۴»، مجله بالینی پرستاری و مامایی، دوره ششم، شماره ۱، صص ۹-۱۸.

- قربانی نیا، راحیل. خضری، علی. و قربانی، نجمه. (۱۳۹۶). «میزان رضایت مندی شغلی پرستاران از طرح تحول نظام سلامت

*Original Article***Pathology of health system transformation plan using theme analysis**

Received: 23/11/2021 - Accepted: 16/03/2022

Kobra Shahmansori¹
Vahid Chenari^{2*}¹Department of General
Administration, Shushtar Branch,
Islamic Azad University, Shushtar, Iran
²Department of General
Administration, Shushtar Branch,
Islamic Azad University, Shushtar,
Iran (Corresponding Author)

Email: vahid.chenari@iau.ac.ir

Abstract

Introduction: Recognizing problems is one of the most effective activities in the implementation and continuation of macro projects. The health system transformation plan, like any other plan, has faced problems and issues. This study was conducted with the aim of pathology of the implementation of the health system transformation plan.

Methods: During sampling by targeted judgment methods and snowballs with 15 experts and experts active in the field of policy making and implementation of health system policies and managers and medical staff working in medical centers - education affiliated to Iranian universities of medical sciences Semi-structured interviews were conducted.

The interviews continued until the data reached the theoretical saturation stage. Data extracted from the text of the interviews were analyzed using theme analysis method.

Results: After analyzing and coding the data, the identified damages based on the three-pronged model in the form of three main themes: structural and process damages (8 sub-themes and 24 concepts), behavioral damages (4 sub-themes and 14 Concept) and environmental damage (5 sub-themes and 21 concepts) were categorized. In total, the identified injuries were categorized into 3 main themes, 16 sub-themes and 59 concepts.

Conclusion: It is suggested that the relevant authorities to improve the structural, behavioral and environmental (underlying) factors to increase the effectiveness of this plan to be useful in providing health and treatment of vulnerable groups in the country.

Keywords: health system, health transformation, health, pathology, theme analysis