

## Providing solutions to strengthen primary health care transformation plan: A qualitative study in Kurdistan, Iran

Soleiman Ahmady<sup>1</sup>, Ahmad Pourmoradi<sup>2</sup>, Khaled Rahmani<sup>3</sup>, Peigham Heidarpour<sup>4\*</sup>

1. Department of Medical Education, Virtual School of Medical Education and Management, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2. Vice Chancellor for Health Affair, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran

3. Liver and Digestive Research Center, Research Institute for Health Development, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran

4. Department of Community Based Health Education, virtual School of Medical Education and Management, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Received: 7 July 2022

Accepted for publication: 3 April 2023

[EPub a head of print- 6 April 2023]

Payesh: 2023; 22(2): 139- 151

### Abstract

**Objectives:** Due to the importance of the health transformation plan in delivery of the effective health services and the efficient response to the health needs of population, present study aimed to identify solutions in order to strengthen the health transformation plan and resolve its existing challenges.

**Methods:** This was a qualitative study conducted through two focus group discussions. A purposeful sample of 18 managers and health executives of Kurdistan health system participated in the study. Data analysis was done using MAXQDA version 12 and was based on the content analysis method.

**Results:** Four themes and eighteen sub-themes emerged from analysis. The topics included education and information, modification of service packages, reforms in the physical structure, human resources and financial resources of the project and changes in policy and governance perspectives. In this regard, informing the society about the importance of the health transformation plan, especially from preventive outlooks, gaining the support of other institutions affecting health, the effective implementation of family physician plan and the referral system, developing a monitoring and evaluation system, modification of the software and electronic structures of the program, amendments in the payment system, more support given to the health sector from the Ministry of Health, and promoting inter, intra relationships in the health sector were suggested in this study.

**Conclusion:** In order to overcome existing challenges in the path of health transformation plan, it is necessary to adopt strategies focusing on strengthening the health transformation plan from the health promotional and preventive dimensions, allocate stable income of the government to health plans, monitor and evaluate health services continuously.

**Keywords:** health transformational plan, primary health care, solutions, qualitative study.

\* Corresponding author: Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran  
E-mail: peigham.heidarpour@yahoo.com

## ارائه راهکارهای تقویت طرح تحول نظام سلامت در حیطه بهداشت در استان کردستان: مطالعه کیفی

سلیمان احمدی<sup>۱</sup>، احمد پور مرادی<sup>۲</sup>، خالد رحمانی<sup>۳</sup>، پیغام حیدر پور<sup>۴\*</sup>

۱. گروه آموزش پزشکی، دانشکده مجازی آموزش پزشکی و مدیریت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
۲. معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران
۳. مرکز تحقیقات کبد و سیستم گوارشی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران
۴. گروه آموزش جامعه نگر نظام سلامت، دانشکده مجازی آموزش پزشکی و مدیریت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۴/۱۶

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱/۱۴

[انشر الکترونیک پیش از انتشار - ۲۰ فروردین ۱۴۰۲]

نشریه پایش: ۱۵۱ - ۱۳۹: ۲۲(۳): ۱۴۰۲

### چکیده

**مقدمه:** مطالعه حاضر با هدف شناسایی راهکارهای اجرایی در راستای تقویت طرح تحول نظام سلامت با تمرکز بر بعد بهداشت، در استان کردستان انجام گرفت.

**مواد و روش کار:** پژوهش حاصل یک مطالعه کیفی است. نمونه های مطالعه با استفاده از روش نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند. جمع اوری داده ها با استفاده از مصاحبه نیمه ساختاریافته و بحث گروهی متمرکز انجام گرفت. به این منظور با ۱۸ نفر از مدیران معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی کردستان مصاحبه شدو دو بحث گروهی متمرکز با حضور کارشناسان مسئول شبکه بهداشتی استان، انجام گرفت. تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار MAXQDA12 صورت گرفت.

**یافته ها:** در این مطالعه راهکارهای شناسایی شده جهت تقویت طرح تحول سلامت در حیطه بهداشت شامل ۴ مضمون، ۱۸ زیر مضمون و ۲۰۴ کد بود. مضمون های شناسایی شده شامل ۱. افزایش آموزش و اطلاع رسانی، ۲. بازنگری و اصلاح برنامه ها و بسته های ارائه خدمت، ۳. انجام اصلاحات لازم در ساختار فیزیکی، نیروی انسانی و منابع مالی طرح و ۴. تغییر در سیاستگذاری و دیدگاه های حاکمیتی بود. **نتیجه گیری:** یافته های حاصل از مطالعه نشان می دهد، به منظور بهبود طرح تحول سلامت در حیطه بهداشت لازم است راهکارهای متعدد و متنوعی با تاکید بر پیشگیری و ارتقا سلامت لحاظ گردد.

**واژه های کلیدی:** طرح تحول بهداشت، مراقبت های اولیه سلامت، راهکارها، طرح تحول نظام سلامت، مطالعه کیفی

کد اخلاق: IR.SBMU.SME.REC.1398.041

\* نویسنده پاسخگو: تهران، اوین، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، دانشکده مجازی آموزش پزشکی و مدیریت  
E-mail: peigham.heidarpoor@yahoo.com

## مقدمه

در دهه‌های اخیر به دلیل عدم توانایی نظام‌های سلامت در پاسخگویی موثر و پایدار به نیازها و انتظارات جدید بهداشتی، درمانی و بازتوانی افراد جامعه، گرایش جدی به سمت اصلاحات نظام سلامت به‌عنوان یکی از راهبردهای اساسی در اعمال تغییرات پایدار و هدفمند برای افزایش کارایی، عدالت و اثربخشی ایجاد شده است [۱-۳]. در سال ۱۳۹۲ موضوع سلامت مردم به‌عنوان یکی از اولویت‌ها در دستور کار وزارت بهداشت قرار گرفت؛ و تحت عنوان طرح تحول سلامت در دو حوزه درمان و بهداشت همگام با برنامه ششم توسعه مطرح گردید. این طرح ابتدا با تاکید بر حوزه درمان به اجرا گذاشته شد و تمرکز بر کاهش میزان پرداخت بیماران بستری در بیمارستان‌های دولتی؛ افزایش پوشش بیمه‌ای؛ حمایت از ماندگاری پزشکان در مناطق محروم؛ ارتقای کیفیت معاینات پزشکی؛ ارتقای کیفیت هتلینگ بیمارستان‌های دولتی؛ حفاظت مالی از بیماران صعب‌العلاج؛ ترویج زایمان طبیعی و گسترش پوشش خدمات هوایی اورژانس کشور، داشت [۴، ۵]. در حالیکه، به سبب اهمیت قابل توجه حوزه بهداشت و اقدامات پیشگیرانه و ارتقایی، سیطره طرح تحول سلامت به بخش بهداشت از طریق معرفی بسته‌های خدمات سلامت ادغام یافته که همزمان سلامت دهان، دندان، تغذیه و روان را مدنظر قرار داده بود، توسعه داده شد تا از این رهگذر، شاهد ارتقای سلامت مردم، کاهش ابتلا به بیماری‌ها و مرگ‌های نابهنگام و جلوگیری از عوامل خطر آسیب‌رسان به سلامت، بهبود کیفیت زندگی و رفاه مردم و نیز افزایش امید به زندگی تا ۸۵ سال در کشور باشیم [۶، ۵]. اهمیت طرح تحول بهداشت تا حدی است که تکمیل آن تضمین‌کننده سلامتی و نشاط گروه‌های مختلف سنی از نوزادان تا کهنسالان می‌باشد و به تقویت سیستم ارجاع منتج گردیده و آثار مثبتی را برای سلامتی جامعه به همراه می‌آورد [۶، ۷]. در این طرح، حوزه‌های مختلفی همچون بهداشت محیط، بهداشت حرفه‌ای، بهداشت خانواده، تغذیه، سلامت روان، بهداشت دهان و دندان، بهداشت مدارس و سلامت بلایا مدنظر قرار گرفته‌اند که هر یک رسالت‌های مهمی دنبال می‌کنند [۸-۱۳].

از سویی، گذشت سال‌ها از آغاز اجرایی شدن طرح تحول سلامت نشان داد که علیرغم دستاوردهای متعدد این طرح، همچنان چالش‌های مهمی در فرایند اجرای برنامه وجود دارد که از مهم‌ترین آنها می‌توان به کسری منابع مالی طرح از یک سو و معوق شدن

پرداخت حق الزحمه تیم بالینی و مراقبتی و عدم موازنه مناسب میان منابع موجود و هزینه‌های صورت گرفته اشاره کرد [۶، ۷]. شناسایی و معرفی این چالش‌ها به سیاست‌گذاران سلامت می‌تواند در اتخاذ راهبردهای اجرایی کمک شایان توجهی نماید. در بسیاری از تحقیقات انجام شده در ارتباط با اصلاحات نظام سلامت، بر راهبردهای اجرایی در ارتقای وضعیت طرح تحول سلامت از ابعاد درمانی تاکید شده و سایر ابعاد مرتبط با حوزه‌های بهداشتی تا حد زیادی از نظر دور مانده است. در راستای ارائه راهبردهای موثر در اجرایی نمودن برنامه‌های مرتبط با تحول بهداشت، توجه به ویژگی‌های خاص هر نظام سلامت از ابعاد مختلف اقتصادی، اجتماعی، سیاسی، فرهنگی و تکنولوژیکی می‌تواند اطلاعات مهمی را فراهم نماید [۸-۱۱]. سرعت اجرای این برنامه و عدم پایلوت آن در ابعاد کوچک‌تر، نتوانست زمینه مناسبی برای شناسایی زود هنگام چالش‌های طرح و پاسخ موثر در برابر آن فراهم کند. لذا با عنایت به اهمیت موضوع، اجرای این طرح در استان کردستان نیز مانند سایر نقاط کشور، نیازمند ارزیابی جامعی است تا بتوان متناسب با چالش‌های تعیین شده به اتخاذ راهکارهای اجرایی موثر پرداخت. هدف مطالعه حاضر، تبیین دیدگاه مدیران و کارشناسان مسئول نظام سلامت این استان در خصوص ارائه راهکارهای تقویت طرح تحول نظام سلامت در حیطه بهداشت بود تا مبتنی بر آن بتوان نسبت به بهبود اجرای طرح در سطح جامعه اقدامات مقتضی را انجام داد.

## مواد و روش کار

در مطالعه کیفی حاضر از مصاحبه نیمه ساختار یافته به منظور جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد. سوالات مصاحبه بر اساس مرور متون و اخذ نظر خبرگان پژوهش و تیم تحقیق در خصوص راهکارهای ارتقای طرح تحول سلامت طراحی گردید. مشارکت کنندگان به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. نمونه‌ها از میان مدیران بهداشتی در سطوح مختلف مدیریتی نظام بهداشت و درمان استان کردستان در معاونت‌های بهداشتی انتخاب شدند. در مجموع، ۴۶ نفر از خبرگان در مطالعه شرکت کردند که شامل ۱۸ نفر از مدیران و ۲۸ نفر از کارشناسان مسئول معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی کردستان، بودند. معیارهای ورود به مطالعه شامل حداقل پنج سال سابقه مدیریت در حوزه نظام سلامت و مشارکت در اجرای برنامه تحول نظام سلامت بود. ۱۸ مصاحبه بصورت چهره به چهره و در فاصله زمانی مهر تا آذر ماه ۱۴۰۰ با مدیران انجام شد. همچنین به منظور

۵/۵۱ ± ۴۲/۴۵ و میانگین و انحراف معیار سابقه خدمت آنان ۴/۱۲ ± ۱۹/۵ سال بود. میانگین مدت زمان مصاحبه ها ۳۵ دقیقه بود (جدول شماره ۱).

در راستای شناسایی راهکارهای اجرایی به منظور اجرای موفق طرح تحول بهداشت به نظر مدیران و کارشناسان مسئول نظام سلامت استان کردستان ۴ مضمون و ۱۸ زیر مضمون، ۲۰۴ کد مطابق با جدول شماره ۲ بدست آمد.

مضامین استخراج شده شامل افزایش آموزش و اطلاع رسانی، بازنگری و اصلاح برنامه ها و بسته های ارائه خدمات، انجام اصلاحات لازم در ساختار کالبدی، نیروی انسانی و منابع مالی طرح، تغییر در سیاستگذاری و دیدگاه های حاکمیتی بودند.

#### الف) آموزش و اطلاع رسانی:

مشارکت کنندگان معتقد بودند که آموزش و اطلاع رسانی به جامعه در خصوص طرح تحول بهداشت، آموزش سایر ارگان ها و سازمان ها در مورد کارکردهای این برنامه و آموزش پرسنل ارائه دهنده خدمات سلامت از جمله راه کارهایی است که می تواند آگاهی نهادها و اقشار مختلف جامعه را ارتقاء دهد. در این راستا، خبرگان شرکت کننده در مصاحبه بیان داشتند که به منظور ارتقای مشارکت مردم در برنامه های مرتبط با طرح تحول بهداشت، بایستی از کانال های مختلف برای اطلاع رسانی و آموزش افراد استفاده شود. برخی نیز پیشنهاد کردند که آموزش و فرهنگ سازی باید از سطح کلان شروع شود و رسانه ملی بهترین کانال برای اطلاع رسانی به گیرندگان خدمت و بهترین بستر برای فرهنگ سازی بشمار می آید.

از سوی دیگر، مصاحبه شوندگان مشارکت های بین بخشی و همکاری با سایر ارگان ها را مورد توجه قرار دادند و بر فرابخشی نمودن فرایند آموزش در خصوص طرح تحول بهداشت و برنامه های آن تأکید کردند. یکی از مدیران در شبکه بهداشتی استان بیان کرد که: "به نظر من آموزش و اطلاع رسانی در سطح ملی و از طریق رسانه ملی و سراسری ضرورت دارد. در شبکه های ملی قبل از سریال های معروف و پرتیرا، قبل از مسابقات فوتبال مهم که میلیون ها نفر مخاطب دارد قطعاً اگر کلیپ هایی در مورد مراکز خدمات جامع سلامت و خدمات قابل ارائه از سوی آنها تهیه و پخش شود بسیار کمک کننده خواهد بود" (مدیر، ۲۴ سال سابقه کار).

تداوم اطلاع رسانی در زمینه برنامه های طرح تحول سلامت در سطوح ملی، استانی و شهرستانی یک ضرورت اساسی از دیدگاه مشارکت کنندگان در مطالعه بود. در همین راستا، یکی دیگر از

اطمینان از کسب اطلاعات جامع در خصوص نظرات، دیدگاه ها و تجربیات خبرگان مطالعه در ارتباط با موضوع مورد پژوهش، از بحث های گروهی متمرکز (Focus Group Discussion) استفاده شد؛ بدین نحو که پس از ارائه توضیح کوتاه در مورد طرح تحول سلامت و مأموریت اصلی آن توسط مصاحبه گر، شرکت کنندگان متقاعد شدند تا به صراحت در مورد نظرات خود در رابطه با راهکارهای اجرایی در اجرای موفق برنامه به بحث و گفتگو بپردازند. دو بحث گروهی متمرکز ۱۴ نفره هر کدام به مدت دو ساعت با حضور کارشناسان مسئول حیطه های مختلف نیز انجام پذیرفت. فرایند انجام مصاحبه و بحث های گروهی متمرکز تا دستیابی به اشباع داده ها ادامه یافت [۱۴].

به منظور بررسی اعتبار و مقبولیت مطالعه از بازنگری کدها توسط تیم پژوهش و متخصصین این امر، درگیری طولانی مدت محقق با داده ها، مشاهده مداوم و غرقه سازی و بازنگری داده ها توسط شرکت کنندگان در مطالعه استفاده شد. به منظور اطمینان از صحت و روایی سوالات، از روش لینکلن و گوبا استفاده شد [۱۵]. به منظور اطمینان از پایایی سوالات، از هر یک از شرکت کنندگان در پژوهش، سوالات مشابه با ترتیبی مشابه با سایر پاسخ دهندگان پرسش شد. آنگاه تمامی مصاحبه ها پس از کسب مجوز، مستقیماً توسط دو مصاحبه کننده ضبط و رونویسی گردید. به جهت بررسی اعتبار نتایج از استراتژی بررسی اعضا (Member Check) استفاده در این روش به منظور اطمینان از صحت و سازگاری داده های جمع آوری شده با نظرات واقعی شرکت کنندگان، داده ها جهت تایید به آنها بازگردانده شد [۱۶].

برای انجام تجزیه و تحلیل داده های کیفی از رویکرد تحلیل موضوعی که شامل پنج مرحله آشنایی، توسعه چارچوب موضوعی، نمایه سازی، ترسیم نمودار، نقشه برداری و تفسیر است، استفاده گردید [۱۷]. در قالب چارچوب موضوعی، دو محقق بطور مستقل با خواندن رونوشت ها، مضامین کلیدی را شناسایی کردند؛ سپس به منظور شناسایی و خلاصه کردن مفاهیم مهم در مجموعه ای از داده ها، برچسب ها (کدها) به هر قطعه از متن رونویسی شده اختصاص یافت [۱۸]. از نرم افزار MAXQDA نسخه ۱۲ برای پشتیبانی از کدگذاری مطالب استفاده گردید.

#### یافته ها

از تعداد ۴۶ نفر مشارکت کننده در مطالعه ۲۱ نفر زن و ۲۵ نفر مرد بودند. میانگین و انحراف معیار سنی شرکت کنندگان در این مطالعه

مدیران اظهار داشت که "باید تیزرهای تبلیغاتی و اطلاع‌رسانی مناسب در اوقات مناسب و به کرات پخش شود". (مدیر، ۱۲ سال سابقه کار).

آموزش ارگان‌ها و سازمان‌های دیگر در مورد اهداف و کارکردهای طرح تحول بهداشت یا به عبارتی لزوم توجیه و اقناع مسئولین سیاسی و اجرایی در مورد طرح تحول بهداشت از جمله مواردی است که مشارکت‌کنندگان از حوزه شبکه بهداشتی به آن تاکید زیادی داشتند. یکی از کارشناسان مسئول شبکه بهداشتی بیان داشت که: "استمرار توجیه ارگان‌ها و ادارات خارج از سیستم سلامت به شدت مورد نیاز است که باید به آن توجه ویژه نمود"، (کارشناس، ۲۲ سال سابقه کار).

در یکی از بحث‌های متمرکز گروهی مطرح شد که: "ارگان‌ها و ادارات دیگر بایستی ملزم به اجرای وظایف خود در قبال برنامه‌های طرح تحول سلامت بالاخص در حوزه بهداشت گردند و در سطوح بالای سازمانی برای مثال در اجلاس مدیران و اجلاس معاونین بهداشتی این مشکلات و این وضعیت‌ها به اطلاع مسئولین رسانیده شود". (کارشناس مسئول، ۲۵ سال سابقه کار).

یکی از مدیران شبکه بهداشتی در این خصوص اظهار داشت: "برای افزایش همکاری بین بخشی باید از سطح وزارت بهداشت اقدام گردد و سازوکار مناسبی طراحی و همه ارگان‌ها و سازمان‌ها درگیر شوند و الزاماتی نیز برای این کار وجود داشته باشد". یکی از مدیران بیان داشت که "بحث آموزش و بازآموزی پرسنل امری اساسی است و باید به آن توجه شود. برگزاری دوره‌های مجازی یا پودمانی به این هدف کمک شایان توجهی می‌کند"، (مدیر، ۱۵ سال سابقه کار).

یکی از مدیران شبکه بهداشتی با اشاره به بستر الکترونیکی در حال پیشرفت و توسعه در حوزه سلامت اظهار نمود که: «می‌توان آموزش‌ها را در سامانه سیب (سامانه یکپارچه بهداشت) تعریف کرد". در یکی از بحث‌های متمرکز گروهی نیز مطرح شد که اعتقاد و التزام پزشکان به ارائه خدمات اولیه سلامت اصل مهمی است. طبق گفته یکی از شرکت‌کنندگان در مطالعه "اعتقاد پزشکان به مسائل و برنامه‌های بهداشتی بسیار مهم است و این امر بایستی در طول دوره آموزشی در تربیت پزشکان مدنظر قرار گیرد تا نقش پزشک خانواده و MPH پزشک خانواده در سیستم سلامت کشور پررنگ تر جلوه کند"، (مدیر، ۱۸ سال سابقه کار)

ب) بازنگری و اصلاح برنامه‌ها و بسته‌های ارائه خدمات

بازنگری طرح تحول بهداشت، اجتماعی کردن برنامه‌های سلامت، اجرای پزشک خانواده شهری و نظام ارجاع، تدوین نظام پایش و ارزشیابی طرح تحول بهداشت، توجه بیشتر به تخصصی نمودن و کیفیت خدمات و ادغام بسته‌های خدمات جدید در نظام سلامت از جمله راهکارهایی است که مشارکت‌کنندگان جهت بازنگری و اصلاح برنامه‌ها و بسته‌های ارائه خدمات در طرح تحول بهداشت به آن اشاره نمودند. یکی از مشارکت‌کنندگان در این باره اظهار داشت: "من فکر می‌کنم یک بازنگری باید در برنامه صورت بگیرد و از نظرات فنی دانشگاه‌ها برای شناسایی و رفع چالش‌های موجود استفاده شود"، (مدیر گروه، ۲۱ سال سابقه خدمت).

بعلاوه، با توجه به اهمیت عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، به اعتقاد بسیاری از مشارکت‌کنندگان بایستی توجه بیشتری به طرح تحول بهداشت شود و در سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی و اجرای طرح تحول سلامت، بخش بهداشت به طور ویژه مورد توجه قرار گیرد. یکی از مدیران شبکه بهداشتی در این خصوص اظهار داشت: "فعالیت‌های فرهنگی- اجتماعی در کنار ارائه خدمات سلامت باید به شکلی مؤثر فراهم شود؛ از حضور مددکاران اجتماعی در مراکز خدمات جامع سلامت استفاده کرد و بطور کلی، ارائه خدمات آموزشی، فرهنگی و اقتصادی در بستر نظام سلامت کشور نادیده گرفته نشود"، (مدیر، ۲۳ سال سابقه کار).

بعضی از شرکت‌کنندگان معتقد بودند که اجرای طرح پزشک خانواده شهری و نظام ارجاع بهتر است هرچه زودتر در دستور کار وزارت بهداشت و درمان قرار گیرد. یکی از مدیران معاونت درمان در این مورد بیان داشت: "مگر قرار نبود پس از اجرای موفق برنامه پزشک خانواده در روستاها، پزشک خانواده شهری به تدریج در نظام سلامت ادغام شود! به عقیده من بهتر بود به جای شروع برنامه طرح تحول بهداشت آن هم به این شیوه، بر اجرایی شدن طرح پزشک خانواده شهری تمرکز می‌شد"، (مدیر، ۲۵ سال سابقه کار).

مشارکت‌کنندگان همچنین اعتقاد داشتند که طرح تحول بهداشت به طور مرتب بایستی پایش و ارزیابی شود. یکی از مدیران بیان کرد که: "از جمله راهکارهای پیش رو آن است که در این مقطع زمانی طرح را بررسی کنیم و ببینیم که آیا طرح موفق بوده است یا خیر. اگر موفق بوده در چه قسمت‌هایی موفق رفتار کرده است و آن موارد را تقویت کرد و در صورتی که عدم موفقیت‌هایی حاصل شده است علت یابی انجام شود تا راهکارهای متناسب و عملیاتی برای آن تعیین گردد"، (مدیر، ۱۵ سال سابقه کار)

قرارگرفت. خبرگان مطالعه معتقد بودند که: "هدف پرونده الکترونیک در ایران آن است که داده‌های مربوط به یک فرد در سامانه‌های مختلف الکترونیکی ادغام شود. برای مثال برقراری ارتباط میان پرونده الکترونیک سلامت با داده‌های ثبت‌احوال، نظام پزشکی یا پزشکی قانونی می‌تواند در ایجاد بستر اطلاعاتی غنی و جامع از هر فرد جامعه از زمان تولد تا مرگ وی کمک کننده باشد". مشارکت‌کنندگان بحث گروهی نیز در خصوص ضرورت لینک سامانه‌های سلامت بیان کردند که "وقتی در مطب خصوصی خدمتی ارائه می‌شود همان‌جا با سامانه سیب لینک برقرار شود و اطلاعات بیمار در پرونده سلامت او ثبت گردد". بعلاوه سرعت اینترنت یا اینترنت نسبتاً کم است و به همین سبب، مشارکت-کنندگان پیشنهاد کردند که امکان استفاده و بهره‌برداری از پرونده الکترونیک سلامت بصورت نسخه آفلاین هم وجود داشته باشد. در این خصوص یک کارشناس مسئول از شبکه بهداشتی در جلسه بحث گروهی بیان کرد: "سامانه سیب بهتر است به صورت آفلاین هم باشد تا سرعت کار افزایش یابد". مواردی همچون کامل نمودن شاخص‌های قابل استخراج در داشبورد سامانه، دسترسی کارشناسان معاونت بهداشتی به داده‌های ثبت‌شده در سامانه و امکان طراحی و استخراج شاخص‌های موردنیاز از آن، تکمیل سامانه و پرونده الکترونیک بر اساس پروتکل برنامه‌های بهداشتی مثل بیماری‌های واگیر، فعالیت‌های دیده‌وری و فعالیت بهداشت محیط و حرفه‌ای، فراهم ساختن بستر اینترنتی مناسب و لینک خدمات سلامت ارائه‌شده توسط بخش خصوصی و دولتی در پرونده الکترونیک سلامت از جمله مواردی بود که مشارکت‌کنندگان به منظور اثربخشی بیشتر برنامه پیشنهاد کردند. (کارشناس، ۱۶ سال سابقه کار).

اصلاح ساختارهای کالبدی ارائه خدمت نیز از دیگر موضوعات مدنظر مشارکت‌کنندگان بود. تداوم تجهیز و تعمیر و بازنگری در فضاهای کالبدی واحدهای ارائه خدمت و اصلاح نقشه تپ ساختمان‌ها از جمله مواردی بود که مشارکت‌کنندگان معتقد به لزوم اجرای آن بودند. در این رابطه یکی از مدیران معاونت درمان معتقد بود: "بازنگری در نقشه فضاهای کالبدی با توجه به تغییرات چارت سازمانی لازم است، زیرا که فضاهای موجود کفایت نیروها طبق چارت تعریف شده سازمانی را نمی‌کند". (مدیر، ۲۲ سال سابقه کار) نظر مدیر دیگری از این حوزه در خصوص ضرورت اصلاح و تأمین فضاهای کالبدی بدین صورت بود: "به نظر من این طرح

راهکار پیشنهادی دیگر، توجه و تمرکز بیشتر به تخصصی کردن خدمات و کیفیت آنها بود. در این مورد شرکت‌کننده‌ای بیان داشت که: "بایستی سعی شود دو تخصص اطفال و زنان در مراکز خدمات جامع سلامت مستقر شوند چراکه هم نیاز بخش عمده‌ای از جمعیت است و هم سبب استقبال بیشتر مردم به مراکز و دریافت خدمات لازم از آنها می‌شود. به عقیده من هدف اصلی نظام سلامت، حفظ و ارتقاء سلامت مردم است و این زمانی میسر می‌شود که مردم به جای مراجعه به سطح دو و سه به سطح یک ارائه خدمات مراجعه کنند و تنها در صورت نیاز و با صلاحدید سطح ۱ به سطوح بالاتر ارجاع داده شوند و این خدمات با کمیت و کیفیتی به آنها ارائه شود که نظام سلامت را به هدفش برساند". (مدیر، ۱۸ سال سابقه کار).

به اعتقاد مدیران و کارشناسان شبکه بهداشتی، لازم است بسته‌های خدمات جدیدی به برنامه‌های طرح تحول بهداشت اضافه شود تا از این بستر بتوان بهره‌برداری بیشتری نمود. "به نظر من باید مراقبت‌های دیده‌وری به‌طور برجسته‌تری دیده شود". (مدیر، ۲۱ سال سابقه کار). بعلاوه، توجه ویژه به برنامه‌های بحران و بلایا با توجه به اهمیتی که دارند موردنظر مشارکت‌کنندگان واقع شد. در این راستا، یکی از مدیران اظهار داشت: "برنامه مدیریت و کاهش خطر بلایا یکی از برنامه‌های ۱۵ گانه طرح تحول بهداشت است"، (مدیر، ۲۲ سال سابقه کار).

لزوم بازنگری طرح تحول بهداشت به کرات از سوی مشارکت‌کنندگان در این مطالعه هم از حوزه درمان و هم بهداشت مورد تأکید قرار گرفت. تقریباً تمامی آنان معتقد بودند که این طرح بایستی بازنگری و اصلاح شود. "بازنگری طرح توسط کارشناسان و تدوین برنامه عملیاتی به شکلی که در سطوح محیطی قابل اجرا باشد از ضروریات است. به عقیده من طرح همچنان نیاز به کار دارد، چه در کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، چه در سطح وزارت بهداشت" (مدیر، ۲۳ سال سابقه کار).

### ج) انجام اصلاحات لازم در ساختار کالبدی، نیروی انسانی و منابع مالی طرح

اصلاح در ساختارهای نرم‌افزاری و الکترونیکی برنامه، اصلاح ساختار فضای کالبدی ارائه خدمت، اصلاح در نظام پرداخت منابع مالی طرح و اصلاح در منابع انسانی طرح از جمله مواردی بود که مشارکت‌کنندگان به عنوان راه‌کارهایی برای بهبود برنامه‌های طرح تحول بهداشت پیشنهاد نمودند. در طرح تحول بهداشت موضوع پرونده الکترونیکی سلامت مورد توجه سیاست‌گذاران سلامت

نتوانسته است تحول آن چنانی ایجاد کند؛ چراکه بایستی به صورت زیربنایی تر به طرح تحول بهداشت نگاه شود". (ریس مرکز بهداشت، ۱۹ سال سابقه کار).

تأمین منابع مالی برای اجرای طرح تحول بهداشت هم از دیگر موضوعات مورد توجه بود. کارشناسی از حوزه معاونت درمان اظهار داشت: "خدمات توسط پرسنل در سامانه ثبت می شود و البته بعضی از رده های شغلی مثل پزشک و دندان پزشک در این زمینه خوب عمل نمی کنند، که به نظر بی انگیزگی آنان به میزان دریافتی آنان مربوط می شود". (مدیر، ۲۶ سال سابقه کار).

توجه بیشتر به اقتصاد سلامت و ارزشیابی اقتصادی طرح تحول بهداشت موضوع مهم دیگری بود که از سوی خبرگان مطالعه به آن پرداخته شد. مشارکت کننده ای از حوزه معاونت درمان معتقد بود که: "به اقتصاد سلامت و مباحث علمی آن در تخصیص منابع و هزینه کرد اعتبارات بایستی توجه شود تا تضمین گردد اعتباراتی که به این طرح اختصاص می یابد در محل خودش هزینه می شود". (مدیر، ۲۳ سال سابقه کار) در حوزه مالی، موضوع پرداخت مبتنی بر عملکرد نیز از سوی افراد شرکت کننده در مطالعه مورد توجه واقع شد. در این خصوص یکی از کارشناسان بیان داشت که "پرداخت کارانه می تواند در ایجاد انگیزه بیشتر در کارکنان و افزایش بهره وری کاری آنان موثر باشد"، (مدیر، ۲۴ سال سابقه کار). یکی دیگر از کارشناسان مسئول معاونت بهداشت افزایش سرانه خدمات را مورد اشاره قرار داد و افزود: "افزایش سرانه خدمات یا افزایش ضریب هر خدمت باید مورد نظر وزارت متبوع باشد؛ بعلاوه متناسب نمودن اعتبارات تخصیصی از سوی وزارت بهداشت نسبت به خدمات ارائه شده که بعضی از آنها در سامانه ثبت نمی شود از دیگر مواردی است که باید چاره اندیشی شود". (مدیر، ۲۴ سال سابقه کار).

تداوم حمایت مالی وزارت بهداشت از اجرای طرح تحول بهداشت هم امری بسیار مهم تلقی شد. در یکی از بحث های گروهی شرکت کنندگان از حوزه معاونت درمان اظهار نمودند: "یکی از پیشنهادات، تخصیص اعتبار لازم و استمرار آن برای اصلاح ساختار و بهبود مجدد استانداردهای خدمات رسانی به مردم و تأمین نیروهای مورد نیاز برای طرح تحول سلامت است که اگر قرار باشد این طرح به هدف نهایی خود برسد حداقل باید ۱۰ سال حمایت مالی کافی از سوی دولت انجام گیرد تا بتواند به نتیجه مطلوب دست یابد". (کارشناس، ۱۹ سال سابقه کار).

اصلاح در منابع انسانی طرح از موضوعات دیگری بود که مشارکت کنندگان به آن پرداختند. استاندارد کردن نسبت نیروی ارائه دهنده به گیرنده خدمت در همه مناطق از موضوعاتی بود که مشارکت کنندگان معتقد به لزوم بهبود آن بودند. در این خصوص یکی از کارشناسان مسئول شبکه بهداشتی اظهار نمود: "یک نفر روانشناس و کارشناس تغذیه برای ارائه خدمات به ۴۰ هزار نفر بسیار کم است و این باید اصلاح گردد، چون قطعاً با این شیوه نمی توان خدمات مناسب را به افراد جامعه ارائه کرد"، (کارشناس، ۱۳ سال سابقه خدمت کار). تغییر وضعیت به کارگیری نیروها نیز از مسائل مهمی بود که مشارکت کنندگان اعتقاد به اهمیت آن داشتند. یکی از مدیران شبکه بهداشتی در این خصوص اظهار نمود که: "اگر وضعیت استخدامی و نظام پرداخت پرسنل بهداشتی درمانی به شکلی انگیزاننده تغییر یابد می تواند انگیزه بهتری ایجاد کند". (مدیر، ۱۵ سال سابقه کار). همچنین تربیت و بکارگیری نیروهای همچون مددکار اجتماعی با توجه به نیاز امروز جامعه خصوصاً در مناطق حاشیه ای و کمتر برخوردار از نظر تعدادی از مشارکت کنندگان مهم تلقی شد. در این مورد یکی از افراد اظهار داشت که: "تا جایی که می دانم در طرح تحول بهداشت، نیروی مددکار اجتماعی هم تعریف شده بود که متأسفانه اجرا نشد اما این دلیل نمی شود که نیازی به خدمات مددکاری احساس نشود. بنابراین به عقیده من وجود مددکار به اندازه روانشناس برای سیستم بهداشتی کشور ضروری است" (مدیر، ۱۸ سال سابقه کار).

#### د) تغییر در سیاست گذاری و دیدگاه های حاکمیتی

تغییر در سیاست گذاری و دیدگاه های حاکمیتی یکی از موضوعاتی بود که مورد نظر شرکت کنندگان در مطالعه واقع شد. یکی از مدیران معاونت درمان اظهار نمود: "در سطح وزارتخانه باید به حوزه بهداشت و اقدامات پیشگیرانه و ارتقای سلامت اهمیت ویژه داده شود. این در حالیست که هر کجا از سوی وزیر و معاونین او صحبت از خدمات سلامت می شود، بیشتر جنبه درمان مدنظر قرار می گیرد". (مدیر، ۱۵ سال سابقه کار) یکی از مدیران افزود: "اهمیتی که به تحول در بخش درمان داده شده به بخش بهداشت داده نشده است. لذا راهکار اساسی تغییر بینش و دیدگاه مسئولین حوزه سلامت است"، (مدیر، ۲۳ سال سابقه کار).

حمایت همیشگی وزارتخانه از کلیت اجرای طرح نیز راهکار پیشنهادی خبرگان مطالعه بود. آنان معتقد بودند که موفقیت طرح تحول بهداشت مستلزم پیگیری و حمایت وزارتخانه از اجرای طرح

اهمیت مشارکت در خدمات سلامت نیز در این مطالعه مورد توجه قرار گرفت. در خصوص مشارکت مردمی یکی از مدیران بیان داشت: "مطالبه گر شدن مردم برای دریافت خدمات بهداشتی و ارتقای سلامت نیاز به فرهنگ سازی، آموزش و اطلاع رسانی مناسب به مردم دارد. همیشه نباید سیستم سلامت به دنبال مردم باشد؛ نقش مردم باید نقشی فعال و مشارکتی باشد تا از تشکیل پرونده سلامت و دریافت کلیه خدمات پیشگیرانه و بهداشتی مانند سلامت دهان و دندان استقبال مردمی صورت گیرد"، (مدیر، ۲۴ سال سابقه کار).

در خصوص مشارکتهای بین بخشی نیز خبرگان مطالعه تاکید بر اتخاذ سازوکارهای موثرتر داشتند. یکی از آنان بیان داشت که: "باید سازوکاری برای تضمین انجام همکاریها و مشارکتهای بین بخشی در سطح ملی اتخاذ شود، به طوری که همه ملزم به اجرای آن شوند". یکی دیگر از مدیران معتقد بود که: «این ابلاغ و الزام از سطوح بالاتر مثلاً وزارت خانه ها و استانداری ها بر سازمان ها بایستی جاری گردد تا همکاری های لازم به شکلی موثر اتفاق افتد"، (مدیر، ۱۵ سال سابقه کار).

در تمامی دولت ها است. یکی از مدیران معاونت درمان اظهار داشت: "متأسفانه با تغییر دولت و گاهی حتی وزیر خیلی از برنامه ها و اولویتهای سلامت تغییر می کند و این به ضرر سلامت مردم تمام می شود و اجرای موفق برنامه های سلامت را به تعویق می اندازد"، (مدیر، ۲۳ سال سابقه کار).

مورد دیگر تقویت خدمات در بخش دولتی متناسب با بخش خصوصی بود. برای این منظور یکی از افراد بیان کرد: "به نظر من ما باید سیستم دولتی ارائه خدمات جامع سلامت را قوی تر و با بخش خصوصی همسان نماییم به طوری که توان رقابت با آن را داشته باشد و مردم به سیستم دولتی سلامت اعتماد کنند"، (مدیر گروه، ۲۲ سال سابقه کار).

تفویض اختیار به دانشگاه ها و اینکه آنها اجازه داشته باشند متناسب با شرایط استان و منطقه خود برنامه ریزی و اقدام نمایند نیز مسئله مهمی بود. مدیران و کارشناسان مسئول معاونت بهداشت در بحث گروهی بیان کردند که: "بایستی طرح تحول بهداشت بر اساس شرایط و مقتضیات مناطق مختلف تدوین و اجرایی می شد و یا به قولی بومی سازی انجام می شد و هر منطقه ای بر اساس شرایط خود برنامه ریزی و عمل می کرد"، (کارشناس، ۱۸ سال سابقه کار).

جدول ۱: مشخصات جمعیت شناختی اعضای شرکت کننده در پژوهش

جنسیت	فراوانی	درصد
زن	۲۱	۴۵/۷
مرد	۲۵	۵۴/۳
تحصیلات		
لیسانس	۲۴	۵۲/۱۷
فوق لیسانس	۱۵	۳۲/۶۱
دکتری	۷	۱۵/۲۲
سابقه خدمت		
۱۱-۱۵ سال	۱۰	۲۱/۷۴
۱۶-۲۰ سال	۱۸	۳۹/۱۳
۲۱-۲۵	۱۳	۲۸/۲۶
۲۶-۳۰	۵	۱۰/۸۷
سمت		
مدیر ارشد	۲	۴/۳۵
مدیر برنامه سلامت در معاونت بهداشتی	۹	۱۹/۵۶
رئیس مرکز بهداشت	۷	۱۵/۲۲
کارشناسان مسئول برنامه سلامت در معاونت بهداشتی	۲۸	۶۰/۸۷
سن		
۳۰ تا ۴۰ سال	۱۹	۴۱/۳
۴۱-۵۰ سال	۲۰	۴۳/۴۸
۵۱ سال به بالا	۷	۱۵/۲۲



جدول ۲: راهکارها و پیشنهادهای اجرایی برای ارتقای طرح تحول بهداشت

مضمون	زیر مضمون	تعداد کدها
راهکارها و پیشنهادهای	افزایش آموزش و اطلاع رسانی	آموزش و اطلاع رسانی به جامعه در خصوص طرح تحول بهداشت ۱۵
		آموزش و جلب حمایت سایر ارگانها ۸
		آموزش ارائه دهندگان خدمات سلامت ۱۱
بازنگری و اصلاح برنامه ها و بسته های ارائه خدمات		اجتماعی کردن برنامه های سلامت ۱۴
		اجرای برنامه پزشک خانواده شهری و نظام ارجاع ۱۷
		تدوین نظام پایش و ارزیابی طرح تحول بهداشت ۱۲
		توجه بیشتر به تخصصی نمودن و کیفیت خدمات ۸
		ادغام بسته های خدمات جدید در نظام سلامت ۶
انجام اصلاحات لازم در ساختار کالبدی، نیروی انسانی و منابع مالی طرح		اصلاح ساختارهای نرم افزاری و الکترونیکی برنامه ۱۴
		اصلاح ساختارهای کالبدی کالبدی ارائه خدمت ۱۳
		اصلاح نظام پرداخت و منابع مالی طرح ۱۱
		اصلاح ساختار منابع انسانی طرح ۷
تغییر در سیاست گذاری و دیدگاه های حاکمیتی		توجه بیشتر به بخش بهداشت از سطح وزارتخانه ۲۲
		استمرار حمایت وزارتخانه از کلیت اجرای طرح ۱۷
		تقویت خدمات در بخش دولتی متناسب با بخش خصوصی ۱۲
		تفویض اختیار به استانها در موارد مقتضی ۸
		جلب مشارکت های مردمی ۶
		ساماندهی جلب مشارکت مردمی ۳

## بحث و نتیجه گیری

بر اساس یافته های مطالعه حاضر یکی از راهکارهای موجود برای ارتقای طرح تحول بهداشت تغییر در سیاست گذاری و دیدگاه های حاکمیتی از جمله اولویت قائل شدن به بخش بهداشت در عمل، تداوم حمایت وزارت بهداشت از کلیت اجرای طرح، تفویض اختیار به استانها در موارد نیاز، جلب مشارکت های مردمی و ساماندهی مشارکت ها و هماهنگی های بین بخشی بود. این موضوعات اهمیت برقراری همکاری و هماهنگی های بین بخشی را در اجرای موفق طرح تحول بهداشت روشن می سازند. به عبارتی مشارکت جامعه یک اصل مهم در ارائه مراقبت های اولیه بهداشتی محسوب می شود که تغییرات مثبت در جذب و پایداری برنامه های مراقبت های بهداشتی اولیه را تضمین می کند؛ از این رو با توجه به اهمیت و نقشی که مشارکت افراد و جامعه در ارائه خدمات سلامت دارند لازم

است زمینه های مشارکت فراهم و موانع موجود برطرف شود تا از این طریق بتوان به بهبود خدمات و در نتیجه افزایش کیفیت و رضایت جامعه دست یافت.

در زمینه جلب مشارکت جامعه در تحقق اهداف بهداشتی و سلامت مطالعات مختلف نشان داده اند که تبادل اطلاعات و ارتقای آگاهی مردم یکی از مهم ترین عوامل تأثیرگذار بر مشارکت جامعه بشمار می آید. در این زمینه راک (Rock) و همکاران بیان داشته اند که آموزش مؤثر و ارتقای آگاهی عمومی با ایجاد و توسعه فرهنگ مشارکت اجتماعی، تربیت افراد مشارکت جو و مشارکت طلب، ایجاد ساختارهایی که با برنامه ریزی و سیاست گذاری، زمینه مشارکت اجتماعی را تسهیل می کنند، همه و همه زمینه ای برای تقویت مشارکت جامعه در ارتقای سلامت فراهم می کنند [۱۹]. در این راستا محمدی و همکاران بیان کرده اند که ارتقای آگاهی عمومی و

موضوع سلامت و در نتیجه عدم حصول نتایج اثربخش از برنامه ها و سیاست های سلامت خواهد شد [۲۷].

در مطالعه عابدی بر نظارت کامل و همه جانبه برای داشتن برنامه بهداشتی پایدار و پویا که بتواند به تحقق اهداف سلامت کمک کند و نیز لزوم برنامه ریزی در سطح کلان و منطقه ای برای دستیابی به بهترین نتایج اجرایی تأکید گردید [۲۸]. آنچه مسلم است طرح تحول نظام سلامت در آغاز مسیر ارتقا و پیشبرد سلامت جامعه قرار دارد، در حالیکه همچنان برای تداوم راه، نیازمند لحاظ نمودن پاره ای از مسائل است که برنامه ریزی مبتنی بر آنها می تواند راهبردهای عملیاتی در مسیر رفع چالش های موجود را به شکلی کارآمد فراهم کند. همان گونه که خبرگان مطالعه حاضر نیز بیان داشتند این طرح جهت تداوم، نیازمند جلب مشارکت آحاد مردم و فرهنگ سازی گسترده در خصوص استفاده موثر از آن به عنوان یک سرمایه ملی است. بدین منظور نقش و جایگاه رسانه ها در ایجاد این آگاهی و فرهنگ سازی جامعه مورد تأکید قرار گرفته است. ارتقای برنامه های آموزشی، اطلاع رسانی و توانمندسازی جامعه، جلب همکاری و مشارکت سایر بخش های دولتی و خصوصی مرتبط، آگاه سازی ارائه دهندگان خدمات سلامت و مدیران سطوح مختلف نظام سلامت در خصوص اهمیت برنامه های بهداشتی و ارتقایی سلامت از دیگر راه کارهای مطرح شده با هدف ارتقای طرح تحول بهداشت طبق یافته های مطالعه بوده اند [۲۹، ۳۰].

در خصوص برنامه توانمندسازی مدیران و تیم سلامت، آموزش محور بودن نظام سلامت و تطابق آموزش های ارائه شده با نیازهای روز بهداشتی کشور و منطقه و توجه به استانداردهای آموزشی و همچنین انتخاب مدیران توانمند و ماندگاری آنان از جمله عوامل مهم و تاثیرگذار در اجرای موفق طرح تحول بهداشت بر شمرده شدند [۳۱]. در این راستا مطالعه باباجانی و همکاران، یکی از راه کارهای کاهش مقاومت مدیران و کارکنان نسبت به تغییرات برنامه ها را شیوه های مختلف اطلاع رسانی و افزایش آگاهی و توانمندی افراد ذکر کرده اند [۳۲]. نیازسنجی و طراحی دوره های آموزشی بر اساس نیازهای سلامت منطقه در نتایج مطالعه رئیسی و همکاران نیز مورد توجه قرار گرفته است [۳۳]. همچنین متقی و همکاران نیازسنجی آموزشی توسط مسئولین آموزشگاه بهورزی جهت برگزاری دوره های آموزشی را لازم و ضروری دانسته اند [۳۴]. یافته ها همچنین موکد این امر بود که بهترین اثر آموزش، زمانی به وجود می آید که به صورت چهره به چهره و از طریق روش های فعال

تسهیل عوامل زمینه ای، می تواند موجب بروز مشارکت اجتماعی از طریق کاهش تمرکزگرایی دولت و برانگیختن بسیج مردمی و جلب مشارکت مردم در ارتقای سلامت جامعه شود [۲۰]. از طرف دیگر کیلوو فرومنس (Kilewo & Frumence) ضعف در ارتباط و اشتراک گذاری اطلاعات و عدم آگاهی در مورد برنامه های سلامت را به عنوان عواملی که مانع مشارکت جامعه در سلامت می شوند، بیان کرده اند [۲۱]. یافته های مطالعه حاضر همچنین نشان داد که در طرح تحول نظام سلامت کشور باید به بخش بهداشت اولویت ویژه داده شود؛ این یافته با نتایج مطالعه عابدی و همکاران که نشان داده اند تحول در نظام سلامت زمانی میسر می شود که پارادایم غالب در حوزه سلامت کشور از درمان محوری به سمت سلامت محوری و ارتقای بهداشت حرکت کند، تنها در این صورت می توان شاهد تحول مثبت در نظام سلامت به صورت درازمدت بود، همخوانی دارد [۱۶]. سایر مطالعات نیز این یافته را مورد تأیید قرار داده و بر اهمیت بعد ارتقای سلامت و بهداشت و اقدامات پیشگیرانه تأکید و توجه داشته اند [۲۵-۲۳].

بازنگری طرح و اصلاح برنامه ها و بسته های ارائه خدمات، یکی دیگر از راه کارهای پیشنهادی در تقویت طرح تحول بهداشت در این مطالعه بود. شاه بلاغی و همکاران هم راستا با نتایج پژوهش حاضر، طرح تحول بهداشت را نیازمند بررسی و اصلاح توسط سیاست گذاران و مدیران دانسته اند. آنان شرط اصلی در اصلاح این طرح را توجه و تمرکز بیشتر بر عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت در ساختار و برنامه های طرح تحول بهداشت و همچنین اجرای برنامه پزشک خانواده شهری و نظام ارجاع و نیز تدوین و استقرار نظام پایش و ارزیابی مؤثر و یکنواخت در کل کشور دانستند. عوامل اجتماعی تهدیدکننده سلامت از جمله فقر، عدم آگاهی افراد جامعه بالاخص در ارتباط با سواد سلامت، ظلم، خشونت، تبعیض جنسیتی و وجود گرادیان های اجتماعی از جمله مواردی بر شمرده شدند که ذخیره سلامتی فرد و جامعه را مورد مخاطره قرار می دهند [۲۶]. در مطالعه دیگری نیز این عوامل تحت عنوان تعیین کننده های اجتماعی سلامت مورد توجه و تأکید قرار گرفتند که از بین آنها، طبقه اجتماعی، مذهب، شغل، انزوای اجتماعی، استرس، اعتیاد، غذا و حمایت های اجتماعی بیشتر از سایر موضوعات به عنوان عوامل اجتماعی - اقتصادی مؤثر بر سلامت مورد توجه قرار گرفتند. بعلاوه یافته های این پژوهش حاکی از آن بود که نادیده گرفتن نقش این قبیل عوامل در تندرستی افراد جامعه، سبب نگاه تک بعدی به

مانند بحث گروهی و برگزاری کارگاه‌ها و جلسات ترکیبی و با بهره‌گیری از روش‌های مختلف اطلاع‌رسانی از قبیل چاپ بروشور و جزوات و استفاده از وسایل ارتباط جمعی مثل روزنامه‌ها و رادیو تلویزیون انجام شود [۳۵].

از دیگر راهکارهای ارتقای طرح تحول بهداشت انجام اصلاحات لازم در ساختار کالبدی، نیروی انسانی و منابع مالی طرح مطرح گردید. اصلاح نظام پرداخت و منابع مالی، ساختارهای فضای کالبدی ارائه خدمت، ساختارهای نرم‌افزاری و الکترونیکی برنامه و بهبود مدیریت منابع انسانی از جمله راهکارهای پیشنهادی در این باره بودند. در این رابطه، شوایز در مطالعه خود مکانیسم پرداخت مناسب را عامل انگیزه کارکنان سلامت عنوان کرد [۳۶]. قنبری نیز بر لزوم فراهم ساختن زیرساخت‌هایی که ضامن اجرای برنامه باشد تأکید نمود [۳۱]. همچنین در پژوهش اسکندری و همکاران، افزایش تعداد ارائه‌دهندگان خدمات سلامت، اصلاح روش انتخاب و ارتقای آموزش آنان، توزیع خدمات با توجه به نیاز مردم و ارائه مراقبت‌ها به شکل تخصصی به عنوان راهکارهای افزایش کیفیت ارائه خدمات پیشنهاد شده‌اند [۳۷]. از حیث ساختارهای نرم‌افزاری و الکترونیکی برنامه، در مطالعه زینل زاده توجه به فن‌آوری اطلاعات سلامت در همه واحدهای ارائه‌دهنده خدمات سلامت (با در نظر گرفتن پراکندگی و تعدد مراکز خصوصی و دولتی ارائه‌دهنده خدمت) و در اختیار داشتن منابع پایدار برای موفقیت طرح تحول سلامت لازم و ضروری دانسته شده است [۳۸].

با اجرای طرح تحول نظام سلامت در حوزه بهداشت، دستاوردهایی از جمله بهبود نسبی پاره‌ای از شاخص‌های بهداشتی، افزایش دسترسی به خدمات، بهبود وضعیت زیرساخت‌های ارائه خدمات، اختصاص بودجه و منابع نسبتاً مناسب در شروع طرح و تأمین نیروی انسانی مورد نیاز برای ارائه خدمات سطح اول در برخی از رده‌های شغلی حاصل شده‌است. البته همچنان چالش‌هایی در نحوه اجرا و تأمین منابع مالی، کالبدی و انسانی وجود دارد که نیازمند بررسی و اقدام توسط مدیران و سیاست‌گذاران است. از جمله این چالش‌ها می‌توان به چالش‌های آنلاین بودن خدمات سامانه سیب و نبود امکانات اینترنتی سریع و کارآمد در کلیه مناطق کشور بالاخص نواحی روستایی و دور افتاده، ضعف در برنامه‌های آموزشی و بازآموزی، عدم اطلاع‌رسانی کافی و مقتضی، عدم جلب مشارکت‌های مردمی، ضعف در همکاری و هماهنگی‌های بین بخشی و درون بخشی و نیز عدم وجود نظام پایش و ارزیابی موثر و مستمر اشاره

کرد. بنابراین انتظار می‌رود از نتایج مطالعاتی که با بهره‌گیری از نظرات خبرگان حوزه سلامت برای مرتفع نمودن مشکلات و چالش‌ها به ارائه راهبردهای مناسب و عملیاتی می‌پردازند به شکلی کارآمد استفاده شود و با اختصاص منابع کافی به بخش بهداشت، پیشگیری و مداخلات ارتقای سلامت که دارای حداکثر بازدهی هستند، هم اهداف سلامت برای همه محقق شود و هم محافظت مالی افراد و رعایت عدالت در سلامت مدنظر قرار گیرد. لذا بر اساس نتایج مطالعه حاضر، طراحی راهکارهای مؤثر با تمرکز بر مدیریت منابع، ایجاد زیرساخت اطلاعاتی مناسب، دیده بانی موثر و مستمر از نحوه اجرای برنامه‌های طرح تحول سلامت و اطلاع از نقاط ضعف و چالش‌های برنامه و استفاده از این اطلاعات در جهت رفع مشکلات موجود، توجه به کیفیت خدمات سلامت ارائه شده، اصلاح سیستم نظارتی موجود و رفع نقایص اجرایی، تقویت خدمات در بخش دولتی متناسب با بخش خصوصی، تفویض اختیار به استان‌ها در موارد مقتضی، جلب مشارکت‌های مردمی، ساماندهی مناسب مشارکت‌های بین بخشی و توجه بیشتر به اجتماعی شدن سلامت ضروری به نظر می‌رسد. بعلاوه اتخاذ تدابیر انگیزشی مناسب با هدف ترغیب کارکنان ارائه دهنده خدمات بهداشتی و درمانی در مناطق مختلف کشور با هدف ایجاد دسترسی عادلانه به خدمات سلامت و نیز تجهیز، تعمیر و بازنگری فضاهای کالبدی واحدهای ارائه خدمت و اصلاح نقشه تیپ ساختمان‌ها از جمله موارد دیگری بود که از سوی خبرگان مطالعه پیشنهاد گردید.

### سپم نویسندگان

پیغام حیدرپور: ارائه ایده تحقیق، هدایت طرح و تهیه نسخه نهایی مقاله

سلیمان احمدی: مشاوره و هدایت طرح، همکاری در طراحی مطالعه و تحلیل نتایج

احمد پور مرادی: جمع‌آوری داده و تحلیل آماری  
خالد رحمانی: تایید روش نمونه‌گیری و تحلیل داده‌ها، همکاری در تدوین گزارش نهایی، بازبینی مقاله

### تشکر و قدردانی

در این پژوهش از کلیه صاحب نظران و خبرنگانی که در مراحل مختلف مطالعه ما را از نقطه نظرات و دیدگاه‌های عملیاتی و ارزشمند خود بهره‌مند ساختند نهایت تشکر و قدردانی بعمل می‌آید.

## منابع

1. Shariati M. [Reform the health system, Why and how?]. *Journal of Knowledge Health* 2015; 5:12 -9
2. Akhondzade R. [Health system transformation project, an opportunity or a threat for doctors]. *Anesthesiol Pain* 2014; 5:1 -2
3. Frenk J. Dimensions of health system reform. *Health Policy* 1994; 27:19 -34
4. Sajadi HS, Zaboli R. An Assessment of the Positive Effects of Health Reform Plan Implementation from the Perspective of Hospital Directors. *Health Information Management* 2016; 13:55 -60
5. Alidadi A, Amerioun A, Sepandi M, Hosseini Shokouh SM, Abedi R, Zibadel L, et al. The Opportunities and Challenges of the Ministry of Health and Medical Education for Improvement of Healthcare System. *Health Research Journal* 2016; 1:173-84
6. Takian A, Rashidian A, Kabir MJ. Equity aspects of the Primary Health Care Choice Reform in Sweden – a scoping review. *International Journal of Equity in Health* 2017; 16:29
7. Burstrom B, Burstrom K, Nilsson G, Tomson G, Whitehead M, Winblad U. Equity aspects of the primary health care choice reform in Sweden – a coping review. *International Journal for Equity in Health* 2017; 16:29
8. Khayati F, Saberi M. Primary Health Care (PHC) an Ever Strategy for Health Equity Extension. *Journal of Health Administration* 2009;12:33-40
9. Doshmangir L, Moshiri E, Mostafavi H, Sakha M.A., Assan A. Policy analysis of the Iranian Health Transformation Plan in primary healthcare. *BMC Health Services Research* 2019; 19:670
10. Olyaeemanesh A, Behzadifar M, Mousavinejad N, Behzadifar M, Heydarvand S, Azari S, Martini M, Bakhtiari A, Luigi Bragazzi N. Iran's Health System Transformation Plan: A SWOT analysis. *Medical Journal of Islamic Republic of Iran* 2018; 12: 32-39
11. Kalrooz F, Mohammadi N, Farahani MA, Aski BH, Anari AM. A critical analysis of Iran health system reform plan. *Journal of Education and Health Promotion* 2020; 9:364
12. Harirchi I, Hajiaghajani M, Sayari A, Dinarvand R, Sajadi HS, et al. How health transformation plan was designed and implemented in the Islamic Republic of Iran? *International Journal of Preventive Medicine* 2020; 11:121
13. Ghasemyani SH, Raoofi S, Hamidi H, Khodayari-Zarnaq R. Iran's Health Transformation Plan; Main Issues and Opportunities for Improvement: A Systematic Review. *Iranian Journal of Public Health* 2022; 51:1977-1989
14. Mehralizadeh Y, Gilavand A, Alizadeh M, Hajizadeh K. Evaluation of the health system reform plan in Iranian universities of medical sciences in terms of community empowerment: a review. *Indo American Journal of Pharmaceutical Research* 2017; 4: 4566-79
15. Hsieh H.F., Shannon SE. Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research* 2005; 15: 1277-88
16. Mack N, Woodsong C. *Qualitative Research Methods: A Data Collector's Field Guide*. Second 1<sup>st</sup> Edition, Fli USAID, North Carolina: United States, 2005
17. Nasrin Nikpeyma, Zhila Abed Saeedi, Eznollah Azargashb, Hamid Alavi Majd. Framework approach: a method for analysis of qualitative data. *Payesh* 2014; 13: 41-50. [Persian]
18. Mahdi S, Simin G. The impact of Education and Health Infrastructures on Economic Growth of Iran. *Journal of Research in Economic Growth and Development* 2014; 5:117 -36
19. Ritchie J, Spencer L. *Qualitative data analysis for applied policy research*. 3<sup>th</sup> Edition, Rutledge, London, 1994
20. Green J, Thorogood, N. *Qualitative Methods for Health Research*, first edition, Sage, London, 2009
21. Belk RW, Sherry JF, Wallendorf M. A naturalistic inquiry into buyer and seller behavior at a swap meet. *Journal of Consumer Research* 1998; 14: 449-70
22. Rock A, Barrington C, Abdoulayi S, Tsoka M, Mvula P, Handa S. Social networks, social participation, and health among youth living in extreme poverty in rural Malawi. *Social Science and Medicine* 2016; 170:55-62
23. Lilford RJ, Oyeboode O, Satterthwaite D, Melendez-Torres GJ, Chen YF, Mberu B, et al. Improving the health and welfare of people who live in slums. *Lancet* 2017; 389:559-70
24. Çakıroğlu OC, Harmanci AK. The Transformation of Primary Healthcare Services in Turkey: Family Medicine Model. *International Journal of Caring Sciences* 2016; 9:112-9
25. Marcil L, Afsana K, Perry HB. First Steps in Initiating an Effective Maternal, Neonatal, and Child

Health Program in Urban Slums: the BRAC Manoshi Project's Experience with Community Engagement, Social Mapping, and Census Taking in Bangladesh. *Journal of Urban Health* 2016; 93:6-18

26. Mohammadi Shahbolaghi F, SetareForuzan A, Hemmati S, Karimlu M. Associated Factors with Community Participation in Health. *Social Welfare Quarterly* 2013; 13:47-72

27. Kilewo EG, Frumence G. Factors that hinder community participation in developing and implementing comprehensive council health plans in Manyoni District, Tanzania. *Global Health Action* 2015; 8:26461

28. Abedi G, Soltani Kontai SA, Marvi A, Mazidi S, Abedini E, Abbasi Chaleshtary A. SWOT Analysis of Health Reform Plan on Healthcare Sector from the Stakeholder Perspective. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences* 2018; 28:199-212

29. Thornton RL, Glover CM, Cené CW, Glik DC, Henderson JA, Williams DR. Evaluating strategies for reducing health disparities by addressing the social determinants of health. *Health Affairs* 2016; 35:1416-23

30. Towards a global monitoring system for implementing the Rio Political Declaration on Social Determinants of Health: developing a core set of indicators for government action on the social determinants of health to improve health equity. *International Journal for Equity in Health* 2018; 17:1-27

31. Ghanbari A, Moaddab F, Heydarzade A, Jafaraghaee F, Barari F. Health system evolution plan; A new approach to health care delivery: The challenge ahead. *Hakim Research Journal* 2017; 20:1-8

32. Babajani J. The necessity of using accrual accounting in public sector and its application in Iranian public sector. *Peyke Noor* 2006; 5: 2-11 [Persian]

33. Raeisi AR, Shaarbafchizadeh N, Aghdak P, Fouladi Z. Outcomes of Health Care Reform Implementation in Slum Areas of Isfahan: a qualitative study. *Health Based Research* 2019; 5: 81-100 [Persian]

34. Motaghi A, Motaghi S. The Inquiry of Locational and Spatial Development of health and Medical Services in Different Provinces of Iran. *Journal of Iranian Social Development Studies* 2013; 5: 83-90

35. Whitehead D, Russell G. How effective are health education programmes-resistance, reactance, rationality and risk? Recommendations for effective practice. *International Journal of Nursing Studies* 2004; 41:163-72

36. Schweizer K. 24th Annual salary and Job Satisfaction Survey. *Food Engineering* 2007; 76:32-6

37. Eskandari N, Raisi M, Abbasi M. Explanation of the Management Challenges of Health System Reform in Health Care Domain city QOM: A Qualitative Study (Iran). *Qom University of Medical Sciences Journal* 2019; 13:78-79 [Persian]

38. Ranjbar M, Bazyar M, Jafari H, Pakdaman V, Pirasteh V. Investigating the effect of health transformation plan on the public hospitals performance indicators; a case study from Iran. *BMC Health Services Research* 2021; 21: 1133