Volume 22, Issue 2 (March- April 2023)

PAYESH

Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-12]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1402.22.2.2.3]

[DOI: 10.52547/payesh.22.2.139]

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

Soleiman Ahmady[1], Ahmad Pourmoradi[2], Khaled Rahmani[3], Peigham Heidarpoor[4*]

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.heidarpoor@yahoo.com

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-12]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1402.22.2.2.3]

[DOI: 10.52547/payesh.22.2.139]

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

سلیمان احمدی[۱]، احمد پور مرادی[۲]، خالد رحمانی[۳]، پیغام حیدر پور[۴*]

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

[نشر الکترونیک پیش از انتشار- ۲۰ فروردین ۱۴۰۲]

نشریه پایش: ۱۵۱- ۱۳۹ :(۲)۲۲؛ 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 داده‌ها 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 بسته‌های ارائه خدمت، ۳. انجام اصلاحات لازم در ساختار فیزیکی، نیروی انسانی و منابع مالی طرح و۴. 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 ومتنوعی با تاکید بر پیشگیری وارتقا سلامت لحاظ گردد.

واژه های کلیدی: طرح تحول بهداشت، مراقبت‌های 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 [۳-۱]. 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 بیمارستان های دولتی؛ افزایش پوشش بیمه‌ای؛ حمایت از ماندگاری پزشکان در مناطق محروم؛ ارتقای کیفیت معاینات پزشکی؛ ارتقای کیفیت هتلینگ بیمارستان‌های دولتی؛ حفاظت مالی از بیماران صعب العلاج؛ ترویج زایمان طبیعی و گسترش پوشش خدمات هوایی اورژانس کشور، داشت [۵، ۴]. 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 به‌سلامت، 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 تضمین کننده سلامتی و نشاط گروه‌های مختلف سنی از نوزادان تا کهنسالان می-باشد و به تقویت سیستم ارجاع منتج گردیده و آثار مثبتی را برای سلامتی جامعه به همراه می‌آورد [۷، ۶]. 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 [۱۳-۸].

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 می توان 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 هزینه های صورت گرفته اشاره کرد [۷، ۶]. 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 ویژگی های خاص هر نظام سلامت از ابعاد مختلف اقتصادی، اجتماعی، سیاسی، فرهنگی و تکنولوژیکی می‌تواند اطلاعات مهمی را فراهم نماید [۱۱-۸]. 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 داده ها 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 نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند. نمونه ها از میان مدیران بهداشتی در سطوح مختلف مدیریتی نظام بهداشت و درمان استان کردستان در معاونت های 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. ۱۸مصاحبه بصورت چهره به چهره و در فاصله زمانی مهر تا آذر ماه ۱۴۰۰با مدیران انجام شد. همچنین به منظور

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-12]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1402.22.2.2.3]

[DOI: 10.52547/payesh.22.2.139]

اطمینان از کسب اطلاعات جامع در خصوص نظرات، دیدگاه‌ها 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 مصاحبه‌گر، شرکت‌کنندگان 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 بحث‌های 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 داده‌ها 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 سؤالات، از هر یک از شرکت کنندگان در پژوهش، سؤالات مشابه با ترتیبی مشابه با سایر پاسخ دهندگان پرسش شد. آنگاه تمامی مصاحبه‌ها پس از کسب مجوز، مستقیماً توسط دو مصاحبه‌کننده 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 داده‌های 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 رونوشت‌ها، 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 ۱۲برای پشتیبانی از کدگذاری مطالب استفاده گردید.

یافته‌ها

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

مشارکت‌کنندگان معتقد بودند که آموزش و اطلاع‌رسانی به جامعه در خصوص طرح تحول بهداشت، آموزش سایر ارگان‌ها و سازمان‌ها در مورد کارکردهای این برنامه و آموزش پرسنل ارائه‌دهنده خدمات سلامت ازجمله راه‌کارهایی است که می‌تواند 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 برنامه‌های 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 فرهنگ‌سازی باید از سطح کلان شروع شود و رسانه ملی بهترین کانال برای اطلاع‌رسانی به گیرندگان خدمت و بهترین بستر برای فرهنگ‌سازی بشمار می‌آید.

از سوی دیگر، مصاحبه شوندگان مشارکت‌های بین بخشی و همکاری با سایر ارگان‌ها را مورد توجه قرار دادند و بر فرابخشی نمودن فرایند آموزش در خصوص طرح تحول بهداشت و برنامه‌های آن تأکید کردند. یکی از مدیران در شبکه بهداشتی استان بیان کرد که: *"به نظر من آموزش و اطلاع‌رسانی در سطح ملی و از طریق رسانه ملی و سراسری ضرورت دارد. در شبکه‌های ملی قبل از سریال‌های معروف و پرطرفدار، قبل از مسابقات فوتبال مهم که میلیون‌ها نفر مخاطب دارد قطعاً اگر کلیپ‌هایی در مورد مراکز خدمات جامع سلامت و خدمات قابل‌ارائه از سوی آنها تهیه و پخش شود بسیار کمک‌کننده خواهد بود"* (مدیر، ۲۴ سال سابقه کار).

تداوم اطلاع‌رسانی در زمینه برنامه‌های طرح تحول سلامت در سطوح ملی، استانی و شهرستانی یک ضرورت اساسی از دیدگاه مشارکت‌کنندگان در مطالعه بود. در همین راستا، یکی دیگر از

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1402.22.2.2.3]
[DOI: 10.52547/payesh.22.2.139]

مدیران اظهار داشت که "*باید تیزرهای تبلیغاتی و اطلاع‌رسانی مناسب در اوقات مناسب و به‌کرات 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 به‌شدت موردنیاز است که باید به آن توجه ویژه نمود*"، (کارشناس، ۲۲سال 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، ۲۵سال 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 ارگان ها 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 می کند*"، (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: «*می توان 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 شرکت کنندگان 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 پر رنگ تر جلوه کند*"، (مدیر، ۱۸سال 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 دراین‌باره 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*" ، (مدیرگروه، ۲۱سال 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 موثر 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 به‌تدریج در نظام سلامت ادغام شود*! به عقیده من بهتر بود به‌جای 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 به‌طور 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)

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1402.22.2.2.3]
[DOI: 10.52547/payesh.22.2.139]

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 به‌جای 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، ۱۸سال 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 بهره برداری بیشتری نمود. "*به نظر من باید مراقبت‌های دیده‌وری به‌طور برجسته‌تری دیده شود*" . (مدیر، ۲۱سال سابقه کار). بعلاوه، توجه ویژه به برنامه‌های بحران و بلایا با توجه به اهمیتی که دارند موردنظر مشارکت‌کنندگان واقع شد. دراین راستا، یکی از مدیران اظهار داشت: "*برنامه مدیریت و کاهش خطر بلایا یکی از برنامه‌های ۱۵ گانه طرح تحول بهداشت است*"، (مدیر، ۲۲سال سابقه کار).

لزوم بازنگری طرح تحول بهداشت به‌کرات از سوی مشارکت‌کنندگان در این مطالعه هم از حوزه درمان و هم بهداشت مورد تاکید 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 قابل‌اجرا 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 در ساختار فضای کالبدی ارائه خدمت، اصلاح در نظام پرداخت منابع مالی طرح و اصلاح در منابع انسانی طرح از جمله مواردی بود که مشارکت‌کنندگان به‌عنوان راه‌کارهایی برای بهبود برنامه‌های طرح تحول بهداشت پیشنهاد نمودند. در طرح تحول بهداشت موضوع پرونده الکترونیکی سلامت مورد توجه سیاست‌گذاران سلامت قرارگرفت. خبرگان مطالعه معتقد بودند که: "*هدف پرونده الکترونیک در ایران آن است که داده‌های مربوط به یک فرد در سامانه های مختلف الکترونیکی ادغام شود. برای مثال برقراری ارتباط میان پرونده الکترونیک سلامت با داده‌های ثبت‌احوال، نظام پزشکی یا پزشکی قانونی می تواند 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 اینترانت نسبتاً کم است و به همین سبب، مشارکت-کنندگان پیشنهاد کردند که امکان استفاده و بهره برداری 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 به‌صورت آفلاین هم باشد تا سرعت کار افزایش یابد*". مواردی همچون کامل نمودن شاخص‌های قابل‌استخراج 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 تیپ 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 بدین‌صورت بود: "*به نظر من این طرح*

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1402.22.2.2.3]
[DOI: 10.52547/payesh.22.2.139]

نتوانسته است تحول آن‌چنانی ایجاد کند؛ چراکه بایستی به‌صورت زیربنایی‌تر به طرح تحول بهداشت نگاه شود" .(ریس مرکز بهداشت، ۱۹سال 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 می‌شود و البته بعضی از رده‌های شغلی مثل پزشک و دندان‌پزشک در این زمینه خوب عمل نمی‌کنند، که به نظر بی‌انگیزگی آنان به میزان دریافتی آنان مربوط می شود*". (مدیر، ۲۶سال 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. مشارکت‌کننده‌ای 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 بهره‌وری کاری آنان موثر باشد*" ، (مدیر، ۲۴سال 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، ۲۴سال سابقه کار).

تداوم حمایت مالی وزارت بهداشت از اجرای طرح تحول بهداشت هم امری بسیار مهم تلقی شد. در یکی از بحث‌های گروهی شرکت‌کنندگان از حوزه معاونت درمان اظهار نمودند: "*یکی از پیشنهادات، تخصیص اعتبار لازم و استمرار آن برای اصلاح ساختار و بهبود مجدد استانداردهای خدمت رسانی به مردم و تأمین نیروهای موردنیاز 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 مشارکت‌کنندگان به آن پرداختند. استاندارد کردن نسبت نیروی ارائه‌دهنده به گیرنده خدمت در همه مناطق از موضوعاتی بود که مشارکت‌کنندگان 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 به‌کارگیری نیروها نیز از مسائل مهمی بود که مشارکت‌کنندگان 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 می‌تواند انگیزه بهتری ایجاد کند*" . (مدیر، ۱۵سال سابقه کار). همچنین تربیت و بکارگیری نیروهایی همچون مددکار اجتماعی با توجه به نیاز امروز جامعه خصوصاً در مناطق حاشیه ای و کمتر برخوردار از نظر تعدادی از مشارکت‌کنندگان مهم تلقی شد. در این مورد یکی از افراد اظهار داشت که: "*تا جایی که می‌دانم در طرح تحول بهداشت، نیروی مددکار اجتماعی هم تعریف شده بود که متأسفانه اجرا نشد اما این دلیل نمی‌شود که نیازی به خدمات مددکاری احساس نشود. بنابراین به عقیده من وجود مددکار به اندازه روانشناس برای سیستم بهداشتی کشور ضروری است*" (مدیر ، ۱۸سال سابقه کار).

د) تغییر در سیاست‌گذاری و دیدگاه‌های حاکمیتی

تغییر در سیاست‌گذاری و دیدگاه‌های حاکمیتی یکی از موضوعاتی بود که موردنظر شرکت کنندگان در مطالعه واقع شد. یکی از مدیران معاونت درمان اظهار نمود: "*در سطح وزارتخانه باید به حوزه بهداشت و اقدامات پیشگیرانه و ارتقایی 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

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1402.22.2.2.3]
[DOI: 10.52547/payesh.22.2.139]

در تمامی دولت‌ها است. یکی از مدیران معاونت درمان اظهار داشت: "متأسفانه با تغییر دولت و گاهی حتی وزیر خیلی از برنامه‌ها و اولویت‌های سلامت تغییر می‌کند و این به ضرر سلامت مردم تمام می شود و اجرای موفق برنامه‌های 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 قوی‌تر و با بخش خصوصی همسان نماییم به‌طوری‌که توان رقابت با آن را داشته باشد و مردم به سیستم دولتی سلامت اعتماد کنند"، (مدیر گروه، ۲۲سال سابقه کار).

تفویض اختیار به دانشگاه‌ها و اینکه آنها اجازه داشته باشند متناسب با شرایط استان و منطقه خود برنامه‌ریزی 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 می‌شد و یا به قولی بومی سازی انجام می‌شد و هر منطقه‌ای بر اساس شرایط خود برنامه‌ریزی و عمل می‌کرد"، (کارشناس، ۱۸سال سابقه کار).

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 ارتقایی 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، ۲۴سال 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 بین‌بخشی در سطح ملی اتخاذ شود، به‌طوری‌که همه ملزم به اجرای آن شوند". یکی دیگر از مدیران معتقد بود که: «این ابلاغ و الزام از سطوح بالاتر مثلاً وزارت خانه‌ها و استانداری‌ها بر سازمان‌ها بایستی جاری گردد تا همکاری‌های لازم به شکلی موثر اتفاق افتد".»، (مدیر، ۱۵ سال سابقه کار).

جدول ۱: مشخصات جمعیت شناختی اعضای شرکت کننده در پژوهش

	فراوانی	درصد
جنسیت		
زن	۲۱	۴۵/۷
مرد	۲۵	۵۴/۳
تحصیلات		
لیسانس	۲۴	۵۲/۱۷
فوق لیسانس	۱۵	۳۲/۶۱
دکتری	۷	۱۵/۲۲
سابقه خدمت		
۱۱-۱۵سال	۱۰	۲۱/۷۴
۱۶-۲۰سال	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
۴۱-۵۰سال	۲۰	۴۳/۴۸
۵۱ سال به بالا	۷	۱۵/۲۲

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1402.22.2.2.3]
[DOI: 10.52547/payesh.22.2.139]

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

	مضمون	زیر مضمون	تعداد کدها
راهکار ها و پیشنهادها	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 ارائه‌دهندگان خدمات سلامت	۱۱
	بازنگری و اصلاح برنامه ها و بسته های ارائه خدمات	اجتماعی کردن برنامه‌های 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 بسته‌های خدمات جدید در نظام سلامت	۶
	انجام اصلاحات لازم در ساختار کالبدی، نیروی انسانی و منابع مالی طرح	اصلاح ساختارهای نرم‌افزاری 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 سیاست‌گذاری و دیدگاه‌های 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 نتیجه‌گیری

بر اساس یافته‌های مطالعه حاضر یکی از راه‌کارهای موجود برای ارتقای طرح تحول بهداشت تغییر در سیاست‌گذاری و دیدگاه‌های 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 مشارکت‌های مردمی و ساماندهی مشارکت‌ها و هماهنگی‌های بین بخشی بود. این موضوعات اهمیت برقراری همکاری و هماهنگی‌های بین بخشی را در اجرای موفق طرح تحول بهداشت روشن می‌سازند. به عبارتی مشارکت جامعه یک اصل مهم در ارائه مراقبت‌های اولیه بهداشتی محسوب می‌شود که تغییرات مثبت در جذب و پایداری برنامه‌های مراقبت‌های بهداشتی اولیه را تضمین می‌کند؛ ازاین رو با توجه به اهمیت و نقشی که مشارکت افراد و جامعه در ارائه خدمات سلامت دارند لازم است زمینه‌های مشارکت فراهم و موانع موجود برطرف شود تا از این طریق بتوان به بهبود خدمات و در نتیجه افزایش کیفیت و رضایت جامعه دست‌یافت.

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 مهم‌ترین عوامل تأثیرگذار بر مشارکت جامعه بشمار می آید. در این زمینه راک (Rock) و همکاران بیان داشته‌اند که آموزش مؤثر و ارتقای آگاهی عمومی با ایجاد و توسعه فرهنگ مشارکت اجتماعی، تربیت افراد مشارکت‌جو و مشارکت طلب، ایجاد ساختارهایی که با برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری، زمینه مشارکت اجتماعی را تسهیل می‌کنند، همه و همه زمینه ای برای تقویت مشارکت جامعه در ارتقای سلامت فراهم می‌کنند [۱۹]. در این راستا محمدی و همکاران بیان کرده‌اند که ارتقای آگاهی عمومی و

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1402.22.2.2.3]
[DOI: 10.52547/payesh.22.2.139]

تسهیل عوامل زمینه‌ای، می‌تواند 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 اشتراک‌گذاری اطلاعات و عدم آگاهی در مورد برنامه‌های سلامت را به‌عنوان عواملی که مانع مشارکت جامعه در سلامت می‌شوند، بیان کرده‌اند [۲۱]. یافته‌های 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 داده‌اند تحول در نظام سلامت زمانی میسر می‌شود که پارادایم غالب در حوزه سلامت کشور از درمان محوری به سمت سلامت‌محوری و ارتقای بهداشت حرکت کند، تنها در این صورت می‌توان شاهد تحول مثبت در نظام سلامت به‌صورت درازمدت بود، همخوانی دارد [۱۶]. سایر مطالعات نیز این یافته را مورد تایید قرار داده و بر اهمیت بعد ارتقای سلامت و بهداشت و اقدامات پیشگیرانه تاکید و توجه داشته اند [۲۵-۲۳].

بازنگری طرح و اصلاح برنامه‌ها و بسته‌های ارائه خدمات، یکی دیگر از راه‌کارهای پیشنهادی در تقویت طرح تحول بهداشت در این مطالعه بود. شاه بلاغی و همکاران هم‌راستا با نتایج پژوهش حاضر، طرح تحول بهداشت را نیازمند بررسی و اصلاح توسط سیاست‌گذاران و مدیران دانسته‌اند. آنان شرط اصلی در اصلاح این طرح را توجه و تمرکز بیشتر بر عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت در ساختار و برنامه‌های 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 تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت مورد توجه و تاکید قرار گرفتند که از بین آنها، طبقه اجتماعی، مذهب، شغل، انزوای اجتماعی، استرس، اعتیاد، غذا و حمایت‌های اجتماعی بیشتر از سایر موضوعات به عنوان عوامل اجتماعی- اقتصادی موثر 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 تک‌بعدی به 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 همه‌جانبه برای داشتن برنامه بهداشتی پایدار و پویا که بتواند به تحقق اهداف سلامت کمک کند و نیز لزوم برنامه‌ریزی در سطح کلان و منطقه‌ای 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 پاره‌ای از مسائل است که برنامه ریزی مبتنی بر آنها می‌تواند 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 فرهنگ‌سازی گسترده در خصوص استفاده موثر از آن به‌عنوان یک سرمایه ملی است. بدین منظور نقش و جایگاه رسانه‌ها در ایجاد این آگاهی و فرهنگ‌سازی جامعه مورد تاکید قرار گرفته است. ارتقای برنامه‌های آموزشی، اطلاع‌رسانی و توانمندسازی جامعه، جلب همکاری و مشارکت سایر بخش‌های دولتی و خصوصی مرتبط، آگاه سازی ارائه‌دهندگان خدمات سلامت و مدیران سطوح مختلف نظام سلامت در خصوص اهمیت برنامه های بهداشتی و ارتقایی سلامت از دیگر راه‌کارهای مطرح شده با هدف ارتقای طرح تحول بهداشت طبق یافته‌های مطالعه بوده‌اند [۳۰، ۲۹].

در خصوص برنامه توانمندسازی مدیران و تیم سلامت، آموزش محور بودن نظام سلامت و تطابق آموزش‌های ارائه‌شده 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 شیوه‌های مختلف اطلاع‌رسانی و افزایش آگاهی و توانمندی افراد ذکر کرده‌اند [۳۲]. نیازسنجی و طراحی دوره‌های 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 دوره‌های آموزشی را لازم و ضروری دانسته‌اند [۳۴]. یافته ها همچنین موکد این امر بود که بهترین اثر آموزش، زمانی به وجود می‌آید که به‌صورت چهره به چهره و از طریق روش‌های فعال

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1402.22.2.2.3]
[DOI: 10.52547/payesh.22.2.139]

مانند بحث گروهی و برگزاری کارگاه‌ها و جلسات ترکیبی و با بهره گیری از روش‌های مختلف اطلاع‌رسانی از قبیل چاپ بروشور و جزوات و استفاده از وسایل ارتباط‌جمعی مثل روزنامه‌ها و رادیوتلویزیون 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، شوایزر 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 به‌عنوان راهکارهای افزایش کیفیت ارائه خدمات پیشنهاد شده اند [۳۷]. از حیث ساختارهای نرم افزاری و الکترونیکی برنامه، در مطالعه زینل زاده توجه به فن‌آوری اطلاعات سلامت در همه واحدهای ارائه‌دهنده خدمات سلامت (با درنظرگرفتن 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 موردنیاز 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 مشارکت-های 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 بهره گیری از نظرات خبرگان حوزه سلامت برای مرتفع نمودن مشکلات و چالش ها به ارائه راهبردهای مناسب و عملیاتی می‌پردازند به شکلی کارآمد استفاده شود و با اختصاص منابع کافی به بخش بهداشت، پیشگیری و مداخلات ارتقایی 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 چالش های 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.

سهم 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: جمع آوری داده و تحلیل آماری

خالد رحمانی: تایید روش نمونه گیری و تحلیل داده‌ها، همکاری در تدوین گزارش نهایی، بازبینی مقاله

تشکر و قدردانی

در این پژوهش از کلیه صاحب نظران و خبرگانی که در مراحل مختلف مطالعه ما را از نقطه نظرات و دیدگاه های عملیاتی و ارزشمند خود بهره مند ساختند نهایت تشکر و قدردانی بعمل می آید.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1402.22.2.2.3]
[DOI: 10.52547/payesh.22.2.139]

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. Internationa 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, Mousavinejhad 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. Kalroozi 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 Preventve 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 1st 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. 3th 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, Oyebode 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

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1402.22.2.2.3]
[DOI: 10.52547/payesh.22.2.139]

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

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1402.22.2.2.3]
[DOI: 10.52547/payesh.22.2.139]