



Explaining the Nurses' Experiences of Implementation of Health System Reform Plan

Shima Shirozhan ¹, Mohammadali Hosseini ^{1,*}, Samira Rajabi ¹, Mahdie Sedighi ¹

¹ MSc of Nursing Rehabilitation, University of Social Welfare & Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

* **Corresponding author:** Hosseini Mohammadali, MSc of Nursing Rehabilitation, University of Social Welfare & Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran. Tel: 982122180132, E-mail: mahmaimy2020@gmail.com

Received: 08 Apr 2018

Accepted: 17 Jul 2018

Abstract

Introduction: Global attention to health has led governments in developed and developing countries to adopt strategies to improve their health systems. Iran has also begun a healthcare reform in recent years. The purpose of this study is to explain the experiences of nurses with the implementation of the Health System Development Plan.

Methods: This research was of qualitative and phenomenological method and its sampling was done purposefully. The participants were 15 nurses working in the hospitals implementing the Health System Development Plan in Tehran province. The data were collected through semi-structured interviews and analyzed according to the Colizii method.

Results: The participants' experiences, which included 13 women and 2 men between the ages of 24 and 61, appeared in 29 sub-themes and 6 themes. The topics were: shortage of human resources, challenge with payments, shortage of facilities, need for job support, health care service and workload.

Conclusions: Nurses have note to the various aspects of human resource shortages, increased workload and burden, lack of satisfaction with payments and financial issues, occupational safety and security status. It is suggested that nurses' experiences be used to improve their satisfaction and quality of care.

Keywords: Reform, Health Care, Nurse, Job Satisfaction



تبیین تجارب پرستاران از اجرای طرح تحول نظام سلامت

شیما شیروازن^۱، محمد علی حسینی^{۲*}، سمیرا رجبی^۳، مهدیه صدیقی پاشاکی^۴

^۱ کارشناس ارشد پرستاری توانبخشی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

* نویسنده مسئول: محمد علی حسینی، گروه پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران. تلفن: ۰۲۱۲۲۱۸۰۱۳۲،

ایمیل: mahmai2020@gmail.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۷/۰۴/۲۶

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۷/۰۱/۱۹

چکیده

مقدمه: توجه جهانی به موضوع سلامت سبب شده است که دولت‌ها در کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه، راهبردهایی را جهت اصلاح و بهبود نظام سلامت خود اتخاذ نمایند. کشور ایران نیز در سال‌های اخیر طرح تحول نظام سلامت را آغاز نموده است. هدف این مطالعه تبیین تجربیات پرستاران از اجرای طرح تحول نظام سلامت است.

روش کار: این پژوهش از نوع کیفی و به روش پدیدار شناسی انجام و نمونه گیری آن به شکل هدفمند صورت پذیرفت. شرکت کنندگان ۱۵ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان‌های اجرا کننده طرح تحول نظام سلامت در استان تهران بودند. جمع آوری داده‌ها از طریق مصاحبه نیمه ساختار یافته جمع آوری و بر اساس روش Colizzi تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: تجربیات شرکت کنندگان که شامل ۱۳ زن و ۲ مرد بین سنین ۲۴ تا ۶۱ سال بودند، در قالب ۲۹ زیرمضمون و ۶ مضمون ظهور یافت. مضامین به دست آمده عبارت بود از: کمبود نیروی انسانی، چالش پرداختی‌ها، کمبود امکانات، نیاز به حمایت شغلی، ارائه خدمات درمانی و بار کاری.

نتیجه گیری: پرستاران به جنبه‌های مختلف اعم از کمبود نیروی انسانی، افزایش بار و فشار کاری، عدم رضایتمندی در نحوه پرداخت‌ها و مسائل مالی، نبود جایگاه و امنیت شغلی اشاره نموده‌اند. پیشنهاد می‌شود از تجارب پرستاران بر ای جلب رضایتمندی آن‌ها و افزایش کیفیت خدمات استفاده شود.

واژگان کلیدی: اصلاح، مراقبت سلامت، پرستار، رضایتمندی شغلی

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

آن مشهود است، همواره ضرورت تغییرات اساسی را به خود دیده است. در این راستا در سال‌های اخیر، متولیان سلامت این مشکلات را احساس نموده و بر آن شدند که طرحی را به عنوان طرح تحول نظام سلامت طراحی و به مورد اجرا گذارند (۶). این طرح با سه رویکرد حفاظت مالی از مردم، ایجاد عدالت در دسترسی به خدمات سلامت و ارتقاء کیفیت خدمات شامل چندین محور (کاهش میزان پرداختی بیماران بستری در بیمارستان‌های وابسته به وزارت بهداشت، حمایت از ماندگاری پزشکان در مناطق محروم، حضور پزشکان مقیم در بیمارستان‌های وابسته به وزارت بهداشت، ارتقاء کیفیت خدمات ویزیت در بیمارستان‌های وابسته به وزارت بهداشت، ارتقاء کیفیت هتلینگ در بیمارستان‌های وابسته به وزارت بهداشت، حفاظت مالی از بیماران صعب‌العلاج، خاص و نیازمند و ترویج زایمان طبیعی) می‌باشد که از نیمه دوم اردیبهشت ماه سال ۱۳۹۳ در سراسر کشور آغاز شده است (۴-۸). اجرای نظام سلامت شامل تمام افراد ارائه کننده مراقبت‌های

سلامت یک اولویت ملی است و یکی از وظایف همیشگی دولت‌ها برقراری یک نظام بهداشتی و درمانی عادلانه می‌باشد (۱). به دنبال درک اهمیت موضوع سلامتی به عنوان اصلی‌ترین محور توسعه پایدار، از طرف مقامات سیاسی جهان، از اواخر نیمه اول قرن بیستم، بشر شاهد سه نسل اصلاحات در نظام سلامت بوده است. نسل اول تاکید بر کاهش بودجه عمومی و تشویق بخش خصوصی دارد. در حالی که در نسل دوم تاکید بر بهره‌وری از منابع انسانی و غیر متمرکز سازی بوده است. در نسل سوم، داشتن رویکرد چند بخشی، بازدهی نظام سلامت همراه با خدمات نظام مراقبت‌های بهداشتی بیشترین نگرانی را به خود اختصاص داده است (۲، ۳). اصلاح و تحول نظام سلامت در همه کشورهای جهان اجتناب ناپذیر است حتی در کشورهایی با نظام بهداشت و درمان پاسخگو، اصلاح یک مأموریت به منظور اطمینان از تأمین مالی کارآمد و سازماندهی خوب و مناسب نظام بهداشت و درمان است (۴، ۵). نظام سلامت کشور به دلیل وجود کاستی‌های عمده که در ساختار و عملکرد

با نظر به اینکه پرستاران به عنوان بزرگترین گروه ارائه دهنده مراقبت سلامت می‌توانند نقش مهمی در حسن اجرای طرح تحول نظام سلامت داشته باشند، تجارب آن‌ها از اجرای طرح تحول نظام سلامت می‌تواند روشنگر جوانب مختلف اجرای طرح اعم از کاستی‌ها، ضعف‌ها و قوت‌ها باشد. این مطالعه با هدف به تبیین تجربیات پرستاران از اجرای طرح تحول نظام سلامت در سال ۱۳۹۶ پرداخته است.

روش کار

مطالعه حاضر، یک مطالعه کیفی به روش پدیدارشناسی بود. با توجه به ماهیت روش پدیدار شناسی، در پژوهش حاضر نیز جهت بررسی تجارب پرستاران از اجرای طرح تحول به عنوان پدیده‌ای که در سال‌های اخیر در نظام سلامت به اجرا درآمده است، از این روش استفاده شد. مشارکت کنندگان این پژوهش از میان پرستاران دارای حداقل مدرک کارشناسی شاغل در بیمارستان‌های مجری طرح تحول نظام سلامت در تهران، به روش نمونه گیری مبتنی بر هدف انتخاب شدند. تعیین کیفیت نمونه گیری در پژوهش‌های پدیدارشناسی، اشباع داده‌ها است (۱۹). روش اصلی جمع آوری داده‌ها، مصاحبه نیمه ساختار یافته با سؤالات از قبل تعیین شده بود. پس از توضیحات لازم در زمینه ماهیت و اهداف پژوهش و چگونگی انجام آن به مشارکت کنندگان، رضایت آگاهانه جهت حضور در پژوهش اخذ گردید. جهت رعایت اصول اخلاقی خاطر نشان شد که تمامی مصاحبه‌های ضبط شده بدون ذکر نام به صورت محرمانه باقی خواهد ماند و هر شرکت کننده می‌تواند در صورت عدم تمایل به همکاری در هر زمانی از مطالعه خارج شود. مصاحبه‌ها توسط پژوهشگر، در فضای کاری پرستاران بیمارستان و در مدت ۱۵ تا حداکثر ۵۰ دقیقه صورت پذیرفت. هر کدام از مصاحبه‌ها ضبط شد و سپس محتوان آن کلمه به کلمه ثبت و تحلیل شد. مصاحبه با پرستاران تا زمان به اشباع رسیدن داده‌ها ادامه یافت. پس از ثبت مصاحبه‌ها، متن مصاحبه‌ها توسط شرکت کنندگان رویت شد و به تأیید ایشان رسید. جهت ارتباط با افراد حاضر در مطالعه در آینده، اطلاعات کافی اخذ شد. اطلاعات به دست آمده با روش Colaizzi تجزیه و تحلیل شد. با توجه به روش هفت مرحله‌ای Colaizzi، ابتدا تمام مصاحبات شرکت کنندگان چندین مرحله خوانده شد تا مفهوم و حس کلی هر مصاحبه درک شود. در مرحله دوم عبارات مهم که به طور مستقیم به پدیده مورد نظر مربوط بود، استخراج گردید. سپس معانی هر عبارت مهم شناخته شده استخراج گردید و کد گذاری شد. پس از اینکه در مورد معانی استخراج شده اتفاق نظر حاصل شد، فرآیند دسته بندی معانی در گروه‌های مرتبط آغاز گردید. در مرحله بعد، یک توصیف جامع از نتایج دسته‌ها تهیه گردید. در نهایت با فرموله کردن توصیف جامع پدیده تحت مطالعه، یک تصویر کلی از تجربیات پرستاران ارائه گردید. در مرحله هفتم، جهت اعتبار سنجی داده‌های به دست آمده از روش چک کردن مشارکت کنندگان استفاده شد. بدین صورت که نتایج به صورت تلفنی یا مستقیم به اطلاع تعدادی از شرکت کنندگان رسید و توسط ایشان تأیید شد (۱۹-۲۱).

یافته‌ها

مشارکت کنندگان در این پژوهش شامل ۱۵ نفر از پرستارانی بودند که در بیمارستان مجری طرح تحول در استان تهران مشغول به کار بودند.

سلامتی، منابع مالی در گردش برای مراقبت سلامتی، تأمین کنندگان درون‌دادهای تخصصی فرایند مراقبت و ... بوده و برای انجام اصلاحات می‌بایستی در ابتدا به آن‌ها توجه نماییم (۹، ۱۰).

به عنوان بزرگترین گروه ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی، پرستاران برای تحقق اهداف اصلاح مراقبت‌های بهداشتی، که شامل افزایش دسترسی به مراقبت‌های مقرون به صرفه، ارائه مراقبت بیمار محور، با تمرکز بر سلامتی و پیشگیری، بهبود کیفیت و نتایج مراقبت، با تأکید بر مدیریت بیماری مزمن، یاری رسانی به بیماران در انتخاب‌های آگاهانه، و بهبود هماهنگی مراقبت، در بهترین موقعیت قرار دارند و دستیابی به اهداف ملی قابل دستیابی نیست مگر با افزایش توجه به پرستاری (۱۰-۱۳). Stanley و همکاران جایگاه پرستاران تخصصی با پروانه رسمی را در طرح تحول سلامت بررسی نمودند. این مطالعه سیاست‌ها و فرآیند توسعه‌ی سیاست‌هایی را پیشنهاد می‌کند که پرستاران را در جایگاه مهم و حساسی قرار می‌دهد. و پرستاران را به عنوان ارائه کنندگان مراقبت، مراقبت‌های مقرون به صرفه، در دسترس و بیمار محور معرفی می‌کند (۱۴). مطالعات مختلفی به صورت کمی و کیفی انجام شده است که هر کدام از زوایای مختلفی به تبیین نقش، دیدگاه و جایگاه پرستاران در طرح تحول نظام سلامت پرداخته‌اند. در مطالعه‌ای که در سال ۲۰۱۳ در کانادا در رابطه با پتانسیل پرستاران شاغل در طرح تحول سلامت منتشر شد، بیان شد که پرستاران در جایگاه اولیه برای ارائه مراقبت به جمعیت محروم و آسیب پذیر کانادا هستند. با وجود توانایی پرستاران شاغل در طرح تحول سلامت، نقص در حمایت و پشتیبانی لازم برای حداکثر استفاده از پرستاران وجود دارد (۱۵).

نتایج مطالعه توصیفی- مقایسه‌ای با عنوان "بررسی مقایسه‌ای تمایل به ترک خدمت، فرسودگی و رضایت شغلی در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران قبل و بعد از اجرای طرح تحول نظام سلامت سال ۱۳۹۵" نشان می‌دهد که طرح تحول نظام سلامت موجب کاهش رضایت شغلی و افزایش تمایل به ترک خدمت پرستاران گردیده است، اما در میزان فرسودگی شغلی پرستاران تأثیری نداشته است (۱۶). نتایج مطالعه‌ی نبی لو و همکاران نشان می‌دهد که پس از اجرای طرح تحول سلامت و کاهش هزینه‌های درمانی، بیمارستان‌های کشور با افزایش مراجعه به بیماران و ضریب اشتغال تخت مواجه هستند. عدم تأمین امکانات و نیروی انسانی مورد نیاز متناسب با افزایش بار مراجعات برای ارائه مراقبت‌ها از شایعترین علل کاهش کارایی در بیمارستان‌های ناکارا بوده است (۱۷). در مطالعه بهمن زبیری و همکاران در سال ۱۳۹۳ با هدف تعیین رضایتمندی پرستاران از اجرای طرح تحول نظام سلامت در بیمارستان‌های آموزشی شهر شیراز، ۶۸/۹ درصد پرستاران از اجرای طرح ناراضی و ۲۹/۲ درصد از آن‌ها رضایت داشتند. پرستاران در مواردی مانند افزایش تعداد مراجعین، تعداد کشیک‌ها و امکانات اقامتی نامناسب ناراضی‌تایی داشتند (۱۸). مطالعات صورت گرفته در زمینه اجرای طرح تحول نظام سلامت اغلب تنها به بررسی رضایتمندی پرستاران یا بیماران به صورت کمی پرداخته‌اند. به نظر می‌رسد تبیین نظرات مجریان طرح تحول به صورت کیفی می‌تواند ابعاد مختلفی از دغدغه‌های ارائه دهندگان و گیرندگان خدمات را آشکار سازد.

داده‌های به دست آمده از تجزیه و تحلیل مصاحبه‌ها پیرامون تجارب پرستاران د ارتباط با اجرای طرح تحول نظام سلامت در ۳۲۰ کد اولیه، ۲۹ زیر مضمون و ۶ مضمون (شامل کمبود نیروی انسانی، چالش پرداخت‌ها، ارائه خدمات درمانی، کمبود امکانات، نیاز به حمایت شغلی، بار کاری) جمع آوری شد که در جدول ۱ نشان داده شده است.

محدوده سنی پرستاران مشارکت کننده از ۲۴ تا ۶۱ سال و طیف تحصیلات آن‌ها از کارشناسی تا کارشناسی ارشد متفاوت بود. کمترین میزان سابقه کاری ۱ سال و بیشترین میزان سابقه کاری ۳۰ سال بوده است. تنها دو نفر از مصاحبه کنندگان مرد بودند. از میان تمام مشارکت کنندگان ۲ نفر دارای سابقه مدیریتی نیز بوده و سایر پرستاران بدون سابقه مدیریتی در بخش‌های مختلف مشغول به خدمت بوده‌اند.

جدول ۱: حیطه، مضامین و زیر

| |
|---|
| مضمون و زیر مضمون |
| کمبود نیروی انسانی |
| کمبود کادر پرستاری |
| کمبود کادر غیر پرستاری |
| چالش پرداخت‌ها |
| عدم پرداخت به موقع دریافتی‌ها |
| عدم تناسب حجم کاری و میزان پرداختی‌ها |
| نبود عدالت در پرداخت نسبت به پزشکان |
| نبود عدالت در پرداخت نسبت به سایر کادر درمان |
| کمبود امکانات |
| نبود تجهیزات و وسایل |
| نبود تخت خالی در بخش‌ها |
| نیاز به حمایت شغلی |
| نبود امنیت شغلی |
| جایگاه پرستاری |
| عدم توجه به اعتراضات و مشکلات |
| نبود انگیزه مادی کافی برای کار |
| نبود انگیزه معنوی برای کار |
| افزایش موارد ترک کار |
| عدم حمایت از پرستاران |
| ارائه خدمات درمانی |
| افزایش تعداد مراجعات |
| مراجعات غیر ضروری |
| افزایش سطح توقعات |
| افزایش بروز خشونت نسبت به کادر پرستاری |
| بار کاری |
| افزایش حجم کاری |
| افزایش فشار کاری |
| افزایش ساعات کاری |
| افزایش پرداختن به کارهای دفتری و غیر ضروری افزایش |
| توقعات از کادر پرستاری |
| کاهش کیفیت مراقبت |
| افزایش میزان خطاها و اشتباهات |
| افزایش فرسودگی و خستگی پرستاران |

اشاره داشتند. نظر یکی از مصاحبه شوندگان در این زمینه بدین شرح بود:

"نیروی انسانی‌ش باید واقعاً مشخص باشه. می‌بینید خدمات کمه. دم به ساعت باید مریض رو به برن واسه کارای پاراکلینیک بیارن. چیزایی که قبلاً میتونست سرپایی انجام به شه. الان مثلاً ما نیروی کمک بهیار نداریم. نیروی خدمات نداریم کم داریم نه اینکه نداریم. نیروی پرستاریمون فوق العاده کمه. واقعاً این خودش باعث نارضایتی میشه."

کمبود نیروی انسانی

کادر درمان ارائه دهنده‌ی مراقبت در بیمارستان‌ها هستند. در اغلب مصاحبه‌های صورت گرفته از عنوان "کمبود نیروی انسانی" به‌عنوان یکی از تجارب ذکر شده‌ی پرستاران بود. بعضی از مشارکت کنندگان تنها به کمبود پرستار و بعضی دیگر به کمبود سایر کادر درمان نیز

چالش در پرداخت‌ها

مفهوم این مضمون، به میزان پرداختی بیماران و حقوق و مزایای پرستاران پس از اجرای طرح تحول اشاره دارد. از شکایات‌های اصلی پرستاران پس از اجرای طرح تحول نظام سلامت، مسائل مالی بود که در قالب مواردی چون عدم پرداخت به موقع کارانه‌ها، عدم تناسب بار کاری با میزان پرداختی‌ها، نبود عدالت در پرداخت نسبت به کادر پزشکی و یا سایر کادر درمان به آن اشاره شد. به عنوان مثال مصاحبه کننده شماره ۱۱ که سی سال سابقه خدمت دارند، عدم پرداخت به موقع پرداختی‌ها را اینطور عنوان می‌کردند.

"مرکز ما که به مرکزی بوده که همه چیز آن تایم پرداخت می‌شده ولی الان دو ماه که کارانه پرسنل پرداخت نشده و این باعث نارضایتی کارکنان شده با این همه حجم کاری بالا. اکثر پرسنل دیگه خسته شدن و از طرح نظام سلامت شاکی هستن چرا چون واقعاً با حجم کاری بالا اون مبلغی رو که باید دریافت بکنن نکردن شیفتای فشرده دارن و در مقابلش اضافه کارشون به موقع داده نمیشه و این من فکر می‌کنم طرح نظام سلامت با شکست روبه رو به شه آگه با همین روال پیش بره."

در این میان پرستارانی هم اشاره داشتند که میزان پرداختی بیماران در این طرح کاهش یافته است.

"در مورد تجربیاتم باید به هم گم که بعد از طرح تحول سلامت مراجعه به اورژانس خیلی بیشتر شده البته ما توو اورژانس مسمومیت به سری مراجعه کننده ثابت داریم اما به طور کلی مراجعین افزایش پیدا کرده قبل از این خیلی هزینه‌ها بالاتر بود یکم سخت بود پرداخت ولی الان خیلی راحت خدمات داده میشه و کلی خدمات با هزینه کمتر و خیلیم راضی انجام میشه." شرکت کننده دیگری نیز این طور عنوان نموده‌اند که "این طرح به نفع بیماراس و ما هم جزئی از مردمیم و خوششحال میشیم که مثلاً درصد هزینه‌های بیماران پایین میاد."

کمبود امکانات

امکانات در قالب خدمات فراهم شده در جهت ارائه مراقبت بهداشتی مورد نیاز یا در دسترس تعریف می‌شود. در مضمون امکانات، بعد تجهیزات بیمارستانی و تخت‌های بستری توسط مشارکت کنندگان به عنوان ابعاد دیگری از اجرای طرح تحول مورد بحث قرار گرفته‌اند. مشارکت کنندگان اشاره داشتند که افزایش مراجعات از یکسو موجب بروز کمبود تجهیزات و امکانات شده است و سوی دیگر تخت خالی جهت بستری بیماران موجود نمی‌باشد. در این زمینه یکی از پرستاران که در بخش اورژانس مشغول به کار هستند اشاره داشتند که:

"مسئولین باید تعداد پرسنل تو بیمارستان رو افزایش بدن، تعداد تخت‌ها رو افزایش بدن، حالا که اینقدر مراجعه کننده زیاد شده، تجهیزات بیشتری در اختیار بزارن خوب به زمانی با به دستگاه مثلاً بخوام مثال بزنم با به فشار سنج می‌شد به بخش رو گردوند، الان باید حداقل دو تا سه تا باشه". نظر یکی دیگر از پرستاران که از دیدگاه بیماران به مقوله‌ی بستری پرداخته‌اند این طور بوده است " خود بیماران داوطلب بستری هستند چرا چون طرح نظام سلامت در مقابل ویزیت‌های سرپایی هیچ مسئولیتی نداره ولی در قبال بیمار بستری واقعاً به نفع بیماران شده."

نیاز به حمایت شغلی

نبود امنیت شغلی، مشخص نبودن جایگاه پرستاری، عدم توجه به اعتراضات و شکایات، نبود انگیزه کافی برای کار بخصوص در زمینه‌ی مالی، افزایش موارد ترک کار، عدم حمایت از پرستاران از عمده موارد یاد شده در این مطالعه است می‌تواند بر رضایتمندی شغلی پرسنل پرستاری اثرگذار باشد. تجربه‌ی یکی از پرستاران با سابقه مدیریتی اینگونه است که:

"با توجه به اینکه این همه ترن آور بالاست و بخش‌ها فوق العاده شلوغ و این کمبود نیرو ولی در قبالتش دریافتیشون هیچ تغییری نکرده فقط می‌تونم به هم حجم کاری بالا رفته و از نظر کمی فشار کاری فوق العاده بالاست طوری که من خودم شاهدش هستم در طی این چند سال اخیر خیلیا ترک خدمت کردن به خاطر فشار کار بالا. فشار کاری رو تا اونجایی که در توانش هست تحمل میکنه ولی به به نقطه‌ای میرسه که به قول معروف میبره و خسته میشه و من خودم شاهد این قضایا هستم که بخش خود ما الان ۳ نفر طی این چند سال اخیر ترک خدمت کردن."

نظر یکی دیگر از مصاحبه شونده‌گان اینگونه است:

"باید جایگاه مهمی داشته باشیم بر اساس برنامه ریزی که کردند ولی در عمل می‌بینیم که این طوری نیست و هیچ ارزشی برای ما قائل نیستن در صورتی که بیشترین تأثیر را فکر می‌کنم ما داشته باشیم کارا همه روی دوش ما میفته چون از همون اول که مریض پذیرش میشه تا آخرش همه به عهده ماست. این طرح به نفع بیماراس و ما هم جزئی از مردمیم و خوششحال میشیم که مثلاً درصد هزینه‌های بیماران پایین میاد ولی هیچ حمایتی از پرسنل نمیشه."

ارائه خدمات درمانی

مشارکت کنندگان در مطالعه اشاره داشتند که پس از اجرای طرح تحول نظام سلامت افزایش تعداد مراجعات بیماران به بیمارستان‌های مجری طرح، ارائه خدمات را با مشکل رو برو ساخته است. همچنین از افزایش سطح توقعات بیماران نیز اظهار نارضایتی داشته‌اند که موجب بروز خشونت نسبت به کادر درمان شده است. مصاحبه کننده شماره ۴ نیز در این زمینه اینطور گفته‌اند که:

"تعداد بیمارا خیلی زیاد شده، وحشتناک. یعنی واسه به سرما خوردگی جزئی هم رجوع کننده زیاد شده، بعد دیگه جا واسه پذیرش معمولاً نبوده، نیرو کم بوده. رسیدگی کم شده اینجوری. دیگه شکایت‌ها هم بیشتر شده."

یکی از پرستاران موضوع را اینطور عنوان کرده است:

"یعنی به نظرم واقعاً افتضاح شده. بدتر هم شده. جایگاهی که قبلاً داشتیم به جای اینکه بهتر به شه بدتر شده. توقع مردم چون بالا رفته، زد و خوردها و ضرب و شتم‌ها نسبت به پرستارا بیشتر شده. دیگه فحش و بد و بیراه گویی هم زیاد شده."

بار کاری

افزایش تعداد مراجعات به بیمارستان همانند دریافت کنندگان خدمت، ارائه دهندگان خدمات را نیز تحت الشعاع قرار می‌دهد و آنان را با مسائلی از قبیل افزایش بار و فشار کاری، افزایش ساعات کاری، افزایش پرداختن به کارهای دفتری و غیر ضروری، افزایش توقعات از پرستاری مواجه می‌سازد. بنابر آنچه مصاحبه شونده‌گان به آن اشاره داشتند

ندارد و افزایش بار کاری آنان متناسب با میزان دریافتی‌شان نمی‌باشد. از زیر مضامین اشاره شده توسط پرستاران، عدم توجه به اعتراضات و شکایات توسط مقامات مسئول می‌باشد که در نهایت می‌تواند ناراضیاتی از شرایط کار را ایجاد نماید. زیر مضامین استخراج شده از مطالعه‌ی حاضر به هر یک از حیطه‌های مطالعه‌ی فوق مرتبط می‌باشد که در این مطالعه با توجه به شیوه‌ی مصاحبه در جمع آوری داده‌ها صرفاً به عنوان دلایل ناراضیاتی بیان شده است (۱۳).

نتایج بررسی رضایتمندی شغلی پرستاران بیمارستان پاستور بم در سال ۱۳۹۴ از اجرای طرح تحول نظام سلامت نشان داد که بسیاری از کارکنان از اجرای طرح تحول رضایت نداشتند. پرستاران از حقوق و مزایای خود ناراضی یا بسیار ناراضی هستند و این امر می‌تواند منجر به ترک خدمت، غیبت، ارائه خدمات با کیفیت پایین و عدم پاسخگویی به انتظارات سازمان و بیماران شود همچنین سطح پایین رضایتمندی آنان می‌تواند بر عملکرد و کیفیت کار آنان تأثیر بگذارد. در این مطالعه نظر پرستاران بر این بوده است که ترک خدمت و یا غیبت به دلیل نبود یا کمبود حمایت شغلی رخ می‌دهد. همچنین علل کاهش کیفیت مراقبت را افزایش بار کاری دانسته‌اند ناراضیاتی از حقوق مزایا در ابعاد مختلفی از جمله عدم تناسب آن با حجم کاری، عدم پرداخت به موقع و نبود عدالت در پرداخت‌ها مورد بحث قرار گرفته است که تبعات آن به طور واضح بیان نشده است (۲۲). علی رقم تفاوت در علت رخداد ناراضی‌ها در دو مطالعه، موارد ناراضیاتی و مشکلات متعاقب آن در هر دو مطالعه مشترک می‌باشد. بنابراین، رفع تمام مشکلات ذکر شده در این پژوهش‌ها جهت رفع ناراضیاتی پرستاران حائز اهمیت می‌باشد.

نتایج مطالعه دیگری که در زمینه بررسی رضایتمندی بیماران از طرح تحول نظام سلامت در شهر ایلام در سال ۱۳۹۴ صورت گرفته، نشان داد که میزان رضایتمندی بیماران از فضای فیزیکی و خدمات پرستاری کم بوده است. مشارکت کنندگان در این مطالعه نیز به مواردی مانند کمبود تخت و امکانات و کاهش کیفیت مراقبت اشاره شده است. همچنین مصاحبه کنندگان ابراز داشته‌اند که افزایش تعداد مراجعات باعث رسیدگی کمتر آنان به بیماران گشته است (۲۳). به نظر می‌رسد عدم برنامه ریزی در زمینه‌ی افزایش امکانات و نیروی انسانی موجب ناراضیاتی پرستاران و بیماران گشته است.

علیرغم موارد اشاره در مصاحبه‌ی پرستاران این مطالعه مبنی بر افزایش بار کاری پرستاران متعاقب افزایش مراجعات بیماران، شکایات و مشاجرات آنان با کادر درمان، نتایج مطالعه‌ی هاشمی و همکاران نشان داده است که بیماران در سطح مطلوبی از ارائه خدمات رضایت داشته‌اند (۲۴). این تفاوت در یافته‌ها می‌تواند به عوامل مختلفی مانند مکان انجام پژوهش‌ها، تفاوت در جوامع تحت بررسی باز گردد.

در مطالعه بهمن زبیری و همکاران در سال ۱۳۹۳ با هدف تعیین رضایتمندی پرستاران از اجرای طرح تحول نظام سلامت در بیمارستان‌های آموزشی شهر شیراز، ۶۸/۹ درصد پرستاران از اجرای طرح ناراضی و ۲۹/۲ درصد از آن‌ها رضایت داشتند. بیشترین رضایت از آموزش جزئیات ۴۳/۳ درصد و بیشترین ناراضیاتی از تعداد مراجعین ۷۱/۲ درصد بود. پرستاران از امکانات اقامتی محل کار بعد از اجرای طرح، ناراضی بودند. هیچ یک از پرستاران شرکت کننده در این مطالعه به مقوله‌ی آموزش جزئیات و امکانات اقامتی خود در محل کارشان اشاره‌ای نداشتند (۱۸). تفاوت در دیدگاه پرستاران این مطالعه

افزایش بار و فشار کار خود موجب کاهش کیفیت مراقبت، افزایش میزان خطاها و اشتباهات، افزایش خستگی و فرسودگی پرستاران می‌شود. نظر یکی از مصاحبه شونده‌گان:

"شرایط نسبت به قبل خیلی بدتر هم شده، بار کاری خیلی بالا رفته، میزان شیفتاش خیلی زیاد شده، سختی کاری به مراتب خیلی خیلی بیشتر شده، تو این بخش موردهایی داشتیم، خود من دو بار با آنژیوکت طوری بودم که خودم حالم خیلی خراب بود. دو بار با آنژیوکت کار کردم. همکارام هم مثل من، یعنی پرستار به جهت شلوغی نمیتونه همکاری دیگشو رها کنه و استعلاجی بره و به همین جهت به نظر من اصلاً هیچ منفعتی واسه پرستار نداره، طوری شده که اینقدر کار زیاد شده که زندگی پرستار تو اولویت دومه، یعنی کار تو اولویت اوله. یعنی اول باید به کارش به رسه پرستار شیفتاش اینقدر زیاده: لانگ، صبح، لانگ، شب، آف، شب، آف. یعنی اول کار بعد زندگی. همین باعث میشه مشکلات خانوادگی، خیلی مسائل دیگه ای که به پرستار شاید فقط درک میکنه."

یکی دیگر از مصاحبه شونده‌گان عنوان می‌کند:

"تا قبل از طرح تحول آگه دارویی رو تو بیمارستان نمی‌شد تهیه کنی نسخه می‌کردیم می‌دادیم به همراه و همراه خیلی سریع برامون می‌آورد ولی الان ما حق نسخه دادن به مریض رو نداریم. باید کلی کاغذ بازی کنیم تا اون حالا اون داروی که به مریض دیر میرسه هیچی حجم کاری خودمون هم بیشتر شده دائماً در حال کاغذ بازی هستیم باید کاغذ بفرستیم دفتر پرستاری تا فکس کنه به اینجا اون فکس کنه به اون ور یعنی به پروسه طولانی."

بحث

یافته‌های حاصل از بررسی ۶ مضمون استخراج شده، نشان می‌دهد که بیشتر پرستاران مشارکت کننده در این مطالعه در مصاحبه‌های خود به نکات مختلف اجرای طرح اعم از افزایش تعداد مراجعات و سطح توقعات در مسائل مربوط به دریافت کنندگان خدمات؛ افزایش بار و فشار کاری، افزایش پرداختن به کارهای غیر ضروری در مسائل مربوط به ارائه دهندگان خدمات؛ عدم امنیت شغلی و جایگاه مشخص برای پرستاری در زمینه‌ی حمایت‌های شغلی کارکنان درمانی؛ نبود تجهیزات و امکانات کافی؛ عدم تناسب و عدالت در پرداختی‌ها در مسائل مالی؛ کمبود نیروی پرستاری و سایر کادر درمان اشاره داشتند. همچنین اظهار داشته‌اند که بیماران از کاهش هزینه‌هایشان پس از اجرای طرح تحول رضایت داشته و در مواردی همچون نبود تخت بستری و کاهش رسیدگی و ارائه خدمات ناراضی بوده‌اند.

مطالعه‌ای با عنوان "بررسی رضایتمندی پرستاران از طرح تحول نظام سلامت در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی بیرجند در سال ۱۳۹۵" به بررسی میزان رضایتمندی پرستاران با کمک پرسشنامه رضایت شغلی پرداخته است. در این مطالعه ۶ حیطه (شغل، مسئول مستقیم، همکار، حقوق و مزایا، شریط کار) مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد که اغلب پرستاران رضایتمندی طرح تحول نظام سلامت در حدود متوسط داشته‌اند. کمترین میزان رضایتمندی گزارش شده در حیطه حقوق و مزایا و شرایط کار بوده است. پرستاران شرکت کننده در پژوهش حاضر نیز نیاز به حمایت شغلی را ابراز نموده‌اند و از نبود امنیت شغلی ناراضی بوده‌اند. از دیدگاه آنان عدالت در پرداخت‌ها وجود

یافته‌های حاصل از این مطالعه نشان می‌دهد که نبود زیر ساخت‌های مناسب جهت اجرای طرح اعم از نیروی انسانی، امکانات و تجهیزات و منابع مالی موجب مشکلاتی گشته و نارضایتی بخش مهمی از مجریان طرح یعنی پرستاران را به همراه داشته است. از آنجا که پرستاران بیش از دیگر کادر درمان با بیماران در ارتباط هستند و نقش کلیدی و گسترده‌ای در اجرای طرح تحول دارند، استفاده از تجارب و جلب رضایتمندی آن‌ها موجب افزایش کیفیت خدمات و موفقیت طرح تحول خواهد شد.

از محدودیت پژوهش می‌توان به تبیین تجارب پرستاران شاغل در استان تهران اشاره کرد. تبیین تجارب پرستاران در سایر نقاط کشور می‌تواند ابعاد دیگری از اجرای طرح تحول را آشکار سازد.

سپاسگزاری

این پژوهش حاصل طرح تحقیقاتی مصوب در کمیته تحقیقات دانشجویی به شماره IR.USWR.REC.1395.32 دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی می‌باشد. پژوهشگران لازم می‌دانند از همکاری مدیران و پرستارانی که در این پژوهش همکاری داشتند همچنین کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی قدردانی نماید.

می‌تواند علت عدم پرداختن به موضوعاتی همچون آموزش و امکانات اقامتی باشد.

غریبی و همکاران در مطالعه‌ای، تجربیات مدیران و پرستاران بیمارستان طالقانی تبریز را در رابطه با طرح تحول نظام سلامت مورد بررسی قرار دادند. در این مطالعه کیفی، عدم توجه به افزایش درآمد پرسنل غیر پزشک، نامناسب بودن فضاها و امکانات بیمارستان از مسائل کلیدی اشاره شده توسط شرکت کنندگان بود که در این مطالعه نیز پرستاران به کمبود تخت‌های بستری و امکانات بیمارستان‌ها اشاره کرده‌اند. عدم تناسب در پرداختی‌ها و نبود عدالت در این زمینه نیز از مواردی است که اغلب پرستاران از آن ابراز نارضایتی کرده‌اند (۶). در مطالعه آن‌ها ابعاد دیگری مانند نظارت، رفتار پزشکان و هتلینگ مطرح شده است. به نظر می‌رسد دیدگاه شرکت کنندگان وسیعتر از دیدگاه مطالعه‌ی حاضر می‌باشد که می‌تواند به تفاوت در سؤالات مطرح شده و شیوه‌ی مصاحبه‌ها باشد.

بررسی یافته‌های حاصل از این مطالعه و پژوهش‌های قبلی نشان می‌دهد که مضامین استخراج شده از مصاحبه‌ها عوامل نارضایتی توسط پرستاران و بیماران را نشان می‌دهد و شرکت کنندگان در این مطالعه حاضر نارضایتی و ابعاد آن را آشکار نموده‌اند.

نتیجه گیری

References

1. Khayeri F, Goodarzi L, Meshkini A, Khaki E. Evaluation of the national health care reform program from the perspective of experts. *J Client Cent Nurs Care*. 2015;1(1):37-46.
2. Esmailzadeh H, Rajabi F, Rostamigooran N, Majdzadeh R. Iran health system reform plan methodology. *Iran J Pub Health*. 2013;42(Supple1):13.
3. Aghlmand S, Pourreza A. Health sector reform. *Social Welfare*. 2004;4(14):15-40.
4. Davies P, Carrin G. Risk-pooling--necessary but not sufficient? *Bull World Health Organ*. 2001;79(7):587. [pmid: 11477960](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11477960/)
5. Shadpour K. [Health sector reform in Islamic Republic of Iran]. *Hakim Res J*. 2006;9(3):1-18.
6. Gharibi F, Janatti A, Farajollah Beiknoori M, Amini B. [Examine the experiences of managers and nurses of Tabriz Taleghani Hospital in conjunction with healthcare reform]. *Tasvir-e-Salamat*. 2015;6(1):1-10.
7. Hashemi B, Baratloo A, Forouzafar MM, Motamedi M, Tarkhorani MR. Patient satisfaction before and after executing health sector evolution plan. *Tibb-i urzhāns-i Īrān*. 2015;2(3):127-33.
8. Gharibi F, Beiknoori MF, Daghalian BA. A Survey of Health System Reform Circumstances from the Experiences of Managers and Nurses of Tabriz Taleqani Hospital. *Tasvir-e-Salamat*. 2015;6(1):1-10.
9. Aghlmand S, Pourreza A. Health Sector Reform. *Social Welfare*. 2005;4(14):15-40.
10. Doherty C. A qualitative study of health service reform on nurses' working lives: learning from the UK National Health Service (NHS). *Int J Nurs Stud*. 2009;46(8):1134-42. [doi: 10.1016/j.ijnurstu.2009.01.014 pmid: 19249783](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19249783/)
11. Keepnews D. Implementing Health Care Reform: Issues for Nursing: American Academy of Nursing; 2010.
12. Hariri G, Yaghmaei F, Shakeri N. Assessment of some factors related to leave in nurses and their demographic charater in educational hospitals of Shahid Behesthi University of Medical Sciences. *J Health Promot Manag*. 2012;1(3):17-27.
13. Nakhaei Z, Abdolreza Gharehbagh Z, Jalalmanesh S. [A survey on Nurses' Satisfaction Concerning the Health System Reform Plan in Hospitals Affiliated to Birjand University of Medical Sciences in 2016]. *J Rafsanjan Uni Med Sci*. 2017;16(1):61-72.
14. Stanley JM, Werner KE, Apple K. Positioning advanced practice registered nurses for health care reform: consensus on APRN regulation. *J Prof Nurs*. 2009;25(6):340-8. [doi: 10.1016/j.profnurs.2009.10.001 pmid: 19942200](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19942200/)
15. Archibald MM, Fraser K. The potential for nurse practitioners in health care reform. *J Prof Nurs*. 2013;29(5):270-5. [doi: 10.1016/j.profnurs.2012.10.002 pmid: 24075259](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24075259/)
16. Komili R, Adhami Mogadam F, Sahebzamani M. The Comparative Study Desire to Quit Serving of Nurses, Exhaustion and Job Satisfaction in Nurses Working in Hospitals of Tehran University of Medical Sciences Before and After Implementation of the Health Care Reform Plan. *J Healthcare Manag*. 2018;8(4):51-9.
17. Nabilou B, Yusefzadeh H, Salem Safi P. Performance assessment of health system reform plan in the hospitals affiliated with urmia university of medical sciences. *The J Urmia Nurs Midwifery Fac*. 2017;14(11):896-905.

18. Bahmanziari N, Bastani P, Moradi R, Ahmadzadeh MS, Nazari M. Nurses' Satisfaction of Implementation of Health System Evolution Plan in Teaching Hospitals of Shiraz City, 2015 (IRAN). *Qom Univ Med Sci J*. 2017;11(8):85-93.
19. Abedi H. Applying phenomenological method of research in clinical sciences. *Rahbord*. 2010;19(54):207-24.
20. Shosha GA. Employment of Colaizzi's strategy in descriptive phenomenology: A reflection of a researcher. *Europ Sci J*. 2012;8(27).
21. Ahmadifaraz M, Abedi H. The experiences of employed women related to their maternal role: A phenomenological qualitative research. *J Qual Res Health Sci*. 2014;3(2):137-48.
22. Ghorbani-Nia R, Khezri A, Kamali S, Ghorbani N. Survey of Nurses' Satisfaction with the Healthcare Reform Plan at Pasteur Hospital of Bam, Iran, 2016. *Health Inf Manage*. 2017;14(3):138-41.
23. Tavan H, Menati R, Alimardani O, Sayadi F, Borgi M. A survey on patients and patient' companion satisfaction for health reform plan in the Shahid Mostafa Khomeini hospital of Ilam city in 2015. *Nurs Vulner J*. 2016;2(5):27-39.
24. Hashemi N, Farhani Nezhad S, Faghieh A, Imani E, Nazari F, Kashani S. Evaluation of inpatient satisfaction from the implementation of the health system evolution program (HSEP). *J Prevent Med*. 2017;4(2):32-9.