دوماهنامه طبّ جنوب
پژوهشکده زیست- پزشکی خلیج فارس
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر
سال بیست و سوم، شماره ۵، صفحه ۴۹۳ -۴۷۵ (آذر و دی ۱۳۹۹)
Iran South Med J 2020; 23(5): 475-493

عوامل مؤثر بر رضایتمندی کارکنان بهداشتی درمانی از اجرای طرح تحول نظام سلامت در شبکه های بهداشت و درمان استان بوشهر در سال ۱۳۹۷: مطالعه‌ای کیفی

زینب اله‌یاری (BS)[1*]، عظیمه خدامی (Msc)[1]، اکرم فرهادی (PhD)[2]، راضیه حاجیونی (PhD)[3]، اکرم انصاری‌فر (Msc)[4]، مریم مرزبان (PhD)[5**]

[1] گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت و تغذیه، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران
[2] گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران
[3] گروه بهداشت، معاونت بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران
[4] گروه اپیدمیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
[5] گروه آمار زیستی و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران

چکیده

(دریافت مقاله: ۹۸/۹/۲۴ پذیرش مقاله: ۹۹/۴/۱۷)

زمینه: ارزیابی و شناسایی چالش‌های موجود پیرامون برنامه طرح تحول نظام سلامت، می‌تواند سیاست‌گذاران و مجریان را در رفع این نواقص و دستیابی به اهداف طرح کمک کنند. رضایتمندی کارکنان بهداشتی درمانی نقش مهمی در موفقیت برنامه‌های اصلاحی نظام سلامت دارد. هدف مطالعه، سنجش رضایت کارکنان بهداشتی در شبکه‌های بهداشت و درمان در خصوص رضایت از طرح تحول در استان بوشهر می‌باشد.

مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر یک تحلیل محتوای کیفیِ قراردادی است، که در سطح شبکه‌های بهداشتی درمانی در استان بوشهر در سال ۱۳۹۷، با روش نمونه‌گیری هدفمند انجام شده است. مشارکت کنندگان از تمام سطوح شبکه‌های بهداشتی استان وارد مطالعه شده و مصاحبه با آن‌ها به صورت نیمه ساختارمند و با روش بحث گروهی متمرکز تا زمان اشباع داده‌ها انجام شده است. بعد از پایان یافتن مرحله پیاده‌سازی مصاحبه‌ها، تمام موارد مصاحبه شده طبق روش آنالیز محتوای قراردادی کدبندی شده و مفاهیم استخراج گردید.

یافته‌ها: نتایج مربوط به مصاحبه با ۵۴ نفر در قالب هشت گروه متمرکز مورد تحلیل قرار گرفت. پس از انجام تحلیل و کدگذاری ۱۵۰۱ کد اولیه به دست آمد، درون مایه اصلی این مطالعه "رضایتمندی از اجرای طرح تحول" بود که در برگیرنده دو طبقه اصلی شامل عوامل درونی (با زیر طبقه‌های ماهیت کار، توانمندی شغلی، قدردانی و احترام، استقلال و آزادی عمل در کار، رشد مهارت‌های حرفه‌ای و بار جسمانی، خانوادگی و هیجانی) و بیرونی (با زیر طبقه‌های مدیریت و برنامه‌ریزی، نظارت و سرپرستی، حقوق و مزایا، ارتباطات درون‌بخشی و بین‌بخشی، زیر ساخت‌ها، ثبات شغلی و سازمانی و ذی‌نفعان) می‌باشد.

نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه به شناسایی عوامل درونی و بیرونی رضایتمندی کارکنان شبکه‌های بهداشتی از طرح تحول در نظام سلامت انجامید، که با طراحی مجدد مبتنی بر این نتایج می‌توان به رفع نواقص موجود در طرح تحول اقدام نموده و زمینه رضایتمندی بیشتر کارکنان فعال در این طرح و نهایتاً ارائه مراقبت‌های بهداشتی با کیفیت‌تر را به خدمت گیرندگان فراهم آورد.

واژگان کلیدی: طرح تحول نظام سلامت، رضایت سنجی، مطالعه کیفی، کارکنان شبکه‌های بهداشتی

** بوشهر، گروه آمار زیستی و اپیدمیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی استان بوشهر، بوشهر ایران

Email: marzbanh@gmail.com
***ORCID: 0000-0002-8041-163x**
****ORCID: 0000-0001-6703-2224**

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2025-08-24]

[DOI: 10.52547/ismj.23.5.475]

مقدمه

مأموریت اصلی نظام سلامت، ارتقا سطح سلامت و پاسخ گفتن به نیازهای مردم و جامعه در حوزه سلامت و بیماری است (۱). اصلاح نظام سلامت فرآیندی پویا و مستمر و فرصتی برای شناخت نیازهای جدید می‌باشد (۲ و ۳). ایجاد اصلاحات در بخش سلامت طی سال‌های اخیر، یکی از دغدغه‌های اصلی کارکنان بوده است (۴). مهم‌ترین هدف طرح تحول سلامت، بهبود وضعیت شاخص‌های سلامت و پاسخگویی به نیازهای افراد و جامعه در زمینه بهداشت و درمان می‌باشد. افزایش هزینه‌های سلامت، افزایش انتظارات مردم، محدود شدن منابع از عوامل اساسی برای ضرورت ایجاد طرح تحول در بخش سلامت بوده‌اند (۶-۴). همچنین به نظر می‌رسد کمیت و کیفیت خدمات سلامت در شبکه‌های بهداشتی درمانی کشور نیز نیازمند تغییر و ارتقا می‌باشند (۵).

با توجه به مشکلات مربوط به نظام سلامت در سال‌های گذشته که شامل توزیع ناعادلانه تجهیزات، تخصص‌ها و بودجه‌ها در کشور، افزایش روزافزون فاصله‌ای مناطق برخوردار و کمتر توسعه یافته، سنگین بودن هزینه‌های تشخیصی و درمانی در مراکز خصوصی، عدم دسترسی و یا کیفیت نامطلوب خدمات در مراکز تشخیصی و درمانی دولتی، عدم کفایت خدمات بهداشتی درمانی می‌باشد؛ لذا تمام این موارد آغازگر شروع طرح تحول نظام سلامت در ایران شده است (۴ و ۶).

طرح تحول نظام سلامت، یکی از برنامه‌هایی است که در ۱۵ اردیبهشت سال ۱۳۹۳ در سراسر کشور آغاز شد. باید توجه داشت که کلیه فعالیت‌های این طرح در نهایت خواهان جلب رضایت ارباب رجوع و کارکنان و بهبود و ارتقای سطح سلامتی افراد است (۴).

از اصلی‌ترین عوامل رضایت افراد می‌توان به افزایش خدمات و از مهم‌ترین علت نارضایتی، به پایین بودن تسهیلات رفاهی اشاره نمود (۷ و ۸). بر اساس مطالعه مقطعی که به منظور سنجش میزان رضایت کارکنان مرکز آموزش درمانی در شهر شیراز انجام شد مشخص گردید گرچه کارکنان بیمارستان با محتوای ارایه شده توسط طرح تحول نظام سلامت موافق بوده، و همچنین دسترسی به خدمات افزایش یافته، اما به دلیل عدم وجود ابزار و تسهیلات کافی از این طرح رضایت کافی نداشته‌اند (۸). مطالعات دیگر نشان می‌دهد که افزایش حجم کاری و نارضایتی از درآمد به‌عنوان مهم‌ترین مشکلات بخش درمانی می‌باشد، همچنین طرح تحول نظام سلامت بر رضایت و تمایل به ترک خدمت پرسنل نیز اثرگذار بوده و می‌توان اذعان نمود که این مسأله علی‌الخصوص در رابطه با تمامی سطوح خدماتی به‌ویژه پرستاران مشهود می‌باشد (۱۱-۹). علی‌رغم مطالعات متعدد در حوزه درمان مطالعات اندکی به بررسی و ارزیابی طرح تحول در حوزه بهداشتی پرداخته، در یکی از این مطالعات نشان داده شده که از جمله چالش‌های طرح تحول را می‌توان مواردی مانند عدم استفاده از راهبرد مراقبت بهداشتی اولیه، توجه نکردن به نظام خود مراقبتی، پاسخگویی نامطلوب به نیازهای بهداشتی مردم، کم توجهی به سیاست‌های کلان بخش بهداشت و ارایه نکردن راه کارهایی برای بهبود خدمات، عدم توانایی پاسخگویی به نیازهای جدید مراجعین و عدم مراجعه و استقبال مردم از مراکز بهداشتی درمانی را عنوان کردند (۱۲ و ۱۳). بر اساس مطالعه دیگری که به بررسی چالش‌های مدیریتی طرح تحول نظام سلامت در قم پرداخته نشان

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2025-08-24]

[DOI: 10.52547/ismj.23.5.475]

داده که نظارت غیر مؤثر، کاستی در اجرای برنامه، نقدناپذیری سیستم، اجرای شتاب زده برنامه، کمیت مداری و گزارش محوری و کاهش کیفیت خدمات بهداشتی از جمله مشکلات طرح تحول نظام سلامت می‌باشد (۱۴).

همان‌گونه که می‌دانیم، طرح تحول نظام سلامت در حوزه خدمات بهداشتی نیز اجرا شده و تحولات زیادی را در این حیطه ایجاد نموده که باعث تغییرات اساسی در نحوه و نوع ارایه خدمات به گروه‌های تحت پوشش در مراقبت‌های بهداشتی اولیه شده است. در حوزه بهداشت در حیطه‌های مختلف مانند توانمندسازی مدیران و تیم سلامت، استقرار نظام پایش و ارزشیابی مدیران و تیم سلامت، استقرار نظام پایش و ارزشیابی مدیریت خدمات سلامت، تکمیل، تجهیز و توسعه شبکه‌های بهداشتی درمانی کشور، نظام اطلاعات سلامت مرتبط با حوزه بهداشت، تقویت ارتباط و همکاری بخش بهداشت و مراکز پژوهشی، بسته‌های خدمتی مراکز بهداشتی درمانی در طرح تحول سلامت در حوزه بهداشت، استقرار نظام و تقویت دیده بانی حوزه بهداشت، تقویت همکاری و ارتباط بخش بهداشت با مراکز آموزشی به اجرا در آمد (۷).

لذا استقرار و اجرای طرح تحول سلامت در حوزه بهداشت نیز همانند حوزه درمان نیازمند پایش و ارزشیابی مستمر می‌باشد. با این وجود و با توجه به تغییرات اساسی که در سیستم ارایه خدمات در شبکه‌های بهداشتی ایجاد شده، مطالعات اندکی به شناسایی عوامل مرتبط با رضایتمندی ارائه دهندگان خدمت در سیستم بهداشتی پرداخته‌اند. با شناسایی هر چه بیشتر این عوامل می‌توان به بهبود مستمر طرح تحول و رضایت‌مندی هر چه بیشتر کارکنان فعال در این طرح و نهایتاً ارائه مراقبت‌های بهداشتی درمانی با کیفیت‌تر دست یافت. لذا مطالعه حاضر به روش کیفی و با هدف شناسایی عوامل مرتبط با رضایتمندی کارکنان بهداشتی درمانی از اجرای طرح تحول نظام سلامت در شبکه‌های بهداشت و درمان استان بوشهر در سال ۱۳۹۷ انجام گرفت.

مواد و روش‌ها

به منظور دستیابی به اهداف مطالعه از روش تحلیل محتوای کیفی از نوع مرسوم یا متعارف استفاده شد. پس از اخذ کد اخلاق با شماره شماره ۰۴۷. ۱۳۹۷. IR.BPUMS.REC به معاونت بهداشتی مراجعه گردید. این مطالعه در سطح شبکه‌های بهداشتی درمانی استان بوشهر در سال۱۳۹۷، با روش نمونه‌گیری هدفمند اجرا گردید. به منظور دسترسی به افراد غنی از اطلاعات و همچنین بررسی کامل تمام لایه‌های خدمات بهداشتی، شرکت کنندگان از تمام سطوح خدمات بهداشتی در سطح استان وارد مطالعه شدند. مصاحبه‌ها به صورت نیمه ساختارمند و با روش بحث گروهی متمرکز در هشت جلسه انجام گرفت. تمایل برای شرکت در مطالعه، توانمندی در بیان دیدگاه‌ها و تجارب فردی، از معیارهای ورود به مطالعه بود.

جلسات بحث گروهی توسط تمام مصاحبه‌گرها و فرآیند کدگذاری توسط پژوهشگران انجام گرفت. لازم به ذکر است این افراد در اجرای طرح تحول سلامت نقشی نداشتند، لذا دیدگاه آنان نمی‌توانسته است اثر مخدوش کننده‌ای بر روی نتایج کار داشته باشد. همچنین مصاحبه‌گرها با رعایت اصل بی‌طرفی در مصاحبه‌ها و تفسیر آن با طرح تعدادی سؤال باز، مرتبط با موضوع و تا زمان اشباع داده‌ها انجام گرفت. حداقل افراد شرکت کننده در هر گروه متمرکز ۴ و

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2025-08-24]

[DOI: 10.52547/ismj.23.5.475]

حداکثر ۱۱ نفر بوده‌اند. مدت زمان مصاحبه‌ها، با توجه به تعداد افراد شرکت کننده در هر بحث از ۲ ساعت تا ۴ ساعت متفاوت بود. با توجه به محدود بودن تعداد و ساکن بودن در شهرستان‌ها (مصاحبه‌ها در شهر بوشهر برگزار شد) امکان تکرار مصاحبه نبود لذا محققین به این مصاحبه بسنده کردند کما اینکه اطلاعات مورد نظر نیز به اشباع رسیده بود.

در مجموع تعداد ۸ مصاحبه از رده‌های مختلف بهداشتی شامل: ۱- مراقبین سلامت استخدام رسمی، ۲- مراقبین سلامت (استخدام شرکتی و بهورزی)، ۳- پزشکان، ۴- کارشناسان ستادی شبکه بهداشت و درمان، ۵- مدیران گروه‌های معاونت بهداشتی، ۶- کارشناسان ستادی معاونت بهداشتی، ۷- سرپرست مراکز خدمات جامع سلامت، ۸- معاونین بهداشتی شبکه‌های بهداشت و درمان شهرستان انجام گردید. با توجه به اصل حداکثر تنوع دلیل انتخاب افراد از سطوح مختلف و تنوع در انتخاب مشارکت کنندگان، افزایش اعتبار داده‌های جمع‌آوری شده به منظور سنجش رضایت پرسنل بهداشتی از طرح تحول نظام سلامت بوده است. به منظور دستیابی به تجارب مشترک و همگن نمودن افراد شرکت کننده در هر گروه متمرکز، مشارکت کنندگان در هر گروه از یک رده شغلی انتخاب شدند. جهت جلوگیری از تورش نمونه‌های انتخاب شده بر اساس سطح عملکرد افراد در سیستم شبکه‌های بهداشتی درمانی از افراد با عملکرد عالی، متوسط و ضعیف انتخاب شدند. معیار دسته‌بندی افراد نمره ارزشیابی اشخاص در سیستم معاونت بهداشتی بوده است.

به منظور انجام مصاحبه، بعد از رضایت شرکت‌کنندگان برای شرکت در مطالعه، مکانی آرام و خصوصی انتخاب شد، به گونه‌ای که افراد بتوانند احساس امنیت کرده و صحبت‌های خود را به راحتی عنوان نمایند. سپس در اتمام مصاحبه‌ها تمام موارد مصاحبه شده کلمه به کلمه پیاده‌سازی شد. به منظور اطمینان از صحت مطالب پیاده شده با اجازه از تمامی شرکت کنندگان صدای آن‌ها توسط ضبط صوت ضبط شده و چندین بار شنیده شد و مطالب پیاده شده بارها و بارها مرور شد. پس از پایان یافتن مرحله پیاده‌سازی مصاحبه‌ها، تمام موارد مصاحبه شده طبق روش آنالیز محتوای قرار دادی یا مرسوم[1] کدبندی شده و مفاهیم استخراج گردید. مراحل تحلیل داده شامل اول: پیاده‌سازی مصاحبه‌های انجام شده و مرور آن‌ها به دفعات و اطمینان از اینکه درک صحیحی نسبت به کل موارد پیاده شده ایجاد شده باشد. دوم: استخراج و جداسازی واحدهای معنایی و طبقه‌بندی نمودن آن‌ها تحت عنوان واحدهای فشرده، سوم: خلاصه کردن و طبقه‌بندی نمودن واحدهای فشرده و انتخاب برچسب مناسب برای واحدها، چهارم : مشخص نمودن زیردسته‌ها بر اساس مقایسه شباهت و تفاوت موجود در زیر دسته‌ها، پنجم: انتخاب عنوان مناسب که برای دسته‌های ایجاد شده می‌باشد.

بعد از کدگذاری اولیه و برای اطمینان از اعتبار یافته‌ها[2]، از روش بازبینی مشارکت کننده‌ها[3]، غوطه‌وری[4]، درگیری مداوم پژوهشگران با داده‌ها[5] استفاده شد. از طرف دیگر جهت تأیید داده‌ها، مصاحبه‌ها و نتایج به دست آمده در اختیار دو نفر از

[1] Conventional Content Analysis
[2] credibility
[3] Member check
[4] Immersion
[5] Prolong engagement with the data

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2025-08-24]
[DOI: 10.52547/ismj.23.5.475]

اعضاء هیأت علمی آشنا با مطالعات کیفی و طرح تحول در نظام سلامت قرار گرفت، و با مقایسه نظرات این افراد با نتایج اولیه توافق بر سر نتایج نهایی حاصل شد. جهت سنجش میزان قابلیت انتقال[6] از روش ارایه نقل قول‌های مستقیم و مثال‌ها، تبیین غنی داده‌ها و همچنین انجام مشاوره علمی با اساتیدی که در این زمینه صاحب نظر بوده‌اند استفاده شد. به منظور حسابرسی تحقیق، محقق کلیه مراحل و روند تحقیق را به طور دقیق ثبت و گزارش نموده است، تا امکان تکرار و پیگیری تحقیق برای دیگران فراهم باشد.

یافته‌ها

از بین ۵۴ نفر شرکت کننده در پژوهش، ۸ نفر مرد و ۴۶ نفر زن بودند. این افراد در رده‌های مختلف تحصیلی شامل ۱۲ نفر دکترای عمومی، ۹ نفر کارشناسی ارشد، ۳۰ نفر کارشناسی و ۳ نفر بهورز قرار داشتند. پس از انجام تحلیل و کدگذاری ۱۵۰۱ کد اولیه به دست آمد. درون مایه اصلی این مطالعه "رضایتمندی از اجرای طرح تحول" بود، که در برگیرنده دو طبقه اصلی شامل عوامل درونی (با زیر طبقه‌های ماهیت کار، توانمندی شغلی، قدردانی و احترام، استقلال و آزادی عمل در کار، رشد مهارت‌های حرفه‌ای و بار جسمانی، خانوادگی و هیجانی) و طبقه بیرونی (با زیر طبقه‌های مدیریت و برنامه‌ریزی، نظارت و سرپرستی، حقوق و مزایا، ارتباطات درون‌بخشی و بین‌بخشی، زیر ساخت‌ها، ثبات شغلی و سازمانی و ذی‌نفعان) می‌باشد (جدول ۱).

ماهیت کار

این زیر طبقه شامل سختی در کار، تنوع در کار، لذت بخش بودن کار، حجم کار، چالش برانگیز بودن کار و تغییر در سطح کیفیت کار می‌باشد از دیدگاه مشارکت کنندگان در مطالعه تغییرات ناگهانی در مسئولیت و ضعف در برخی دستورالعمل‌ها سبب ایجاد چالش‌های جدید در وظایف و سخت‌تر شدن انجام امور شده است. همچنین اضافه شدن خدمات مربوط به گروه‌های سنی مختلف، و استفاده از سامانه سیب سبب تغییرات حجم، تنوع و کیفیت خدمات بعد از اجرای طرح تحول شده است. به علاوه ایجاد پرونده الکترونیکی منسجم، راهنمایی سامانه سیب به مراقبین جهت انجام مراقبت، آمارگیری‌های الکترونیک و تهیه سریع‌تر گزارشات، برطرف شدن نواقص پرونده‌های کاغذی، دوره‌ای برای اشخاص سبب سهولت و لذت‌بخشی انجام کار شده است. برخلاف اینکه، اضافه شدن بسته‌های خدمتی جدید، پیگیری فعال خدمات در شهر، شناسایی و پیگیری بهتر بیماری‌ها بعد از طرح از دلایل بهبود کیفیت خدمت بیان گردیده؛ اما جمعیت زیاد تحت پوشش هر مراقب، حجم زیاد کار، اجرای شتاب زده، اولویت کمیت برکیفیت خدمات، ارتباط ناکافی چهره به چهره کارکنان با مراجعین، نظارت ناکافی بر ارائه خدمت بخش خصوصی و کمبود وقت جهت ارائه خدمت برکاهش کیفیت خدمات دلالت دارند. به طور کلی معتقدند که کم کردن جمعیت تحت پوشش مراقب سلامت، اختصاصی شدن مراقبین برای گروه‌های سنی مختلف و تعدیل بسته‌های خدمتی جهت افزایش کیفیت خدمات و جلوگیری از شکست طرح تحول الزامیست.

[6] Transferability

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2025-08-24]

[DOI: 10.52547/ismj.23.5.475]

جدول ۱) درون مایه‌های اصلی، طبقات، زیرطبقات و کدهای مشارکت کنندگان در مطالعه رضایت‌مندی کارکنان بهداشتی درمانی از طرح تحول نظام سلامت

درون مایه	طبقه اصلی	زیر طبقات	کدها
رضایتمندی کارکنان بهداشتی درمانی از اجرای طرح تحول نظام سلامت	درونی	ماهیت کار	سختی کار، تنوع در کار، تغییر سطح کیفیت کار، لذت‌بخش بودن کار، چالش برانگیز بودن کار، حجم کار
		توانمندی شغلی	توانایی تصمیم‌گیری صحیح در امور محوله، توانایی انجام کار
		قدردانی و احترام	نیاز به احترام، توبیخ، قدر شناسی، حفظ منزلت شخص
		استقلال و ازادی عمل در کار	داشتن اختیارات کافی برای انجام کار، احساس مسئولیت در کار
		رشد مهارت‌های حرفه‌ای	امکان رشد علمی و توانایی بیشتر برای کار
		بار جسمانی، خانوادگی و هیجانی	بی‌انگیزگی، تأثیرپذیری زندگی شخصی، فشارهای جسمی- روانی
	بیرونی	مدیریت و برنامه‌ریزی	جذب نیروی انسانی، دیدگاه کمی مدیریت به خدمات، ضرورت اجرای هدفمند برنامه‌ها، ضرورت اصلاح سیاست‌ها، قوانین و دستورالعمل‌های سازمانی، مؤثر بودن اصلاحات، منابع ناکافی جهت ادامه طرح
		نظارت و سرپرستی	نظارت ناکارآمد، گزارش نتایج غیرواقعی، ارزشیابی و نظرسنجی مراجعین و پرسنل بهداشتی، اجرا نشدن عدالت، صلاحیت ناکافی سرپرستان، روش‌های نامناسب حمایتی از پرسنل
		حقوق و مزایا	پرداخت مبتنی بر عملکرد، دستمزد مناسب و عادلانه، اهمیت انگیزه مالی
		ارتباطات درون و بین بخشی	ضرورت همکاری بین‌بخشی و درون‌بخشی برای پیشبرد کار، ضرورت همکاری با سطوح بالاتر، رقابت بین همکاران، تقسیم وظایف درون بخشی
		زیرساخت‌ها	ابزار کار، فضای فیزیکی، تجهیزات مورد نیاز
		ثبات شغلی و سازمانی	امنیت شغلی، نحوه مدیریت کارکنان و آینده شغلی فرد، تمایل به کناره‌گیری از شغل
		ذی‌نفعان	نارضایتی ذی نفعان از خدمات ارائه شده، بی‌اعتمادی ذی‌نفعان، تناسب نداشتن خدمات با نیازهای خدمت گیرندگان، اطلاع نداشتن از خدمات ارائه شده درمرکز، عدم احساس نیاز به خدمات، کاهش هزینه برای ذی‌نفعان، پوشش افراد فاقد بیمه، درخواست‌های نابجا از پرسنل

شرکت‌کننده شماره ۵ جلسه مدیر گروه‌ها در خصوص تنوع کار می‌گوید: " یکی از مزیت‌های طرح، جذب کارشناسان تغذیه در سطح مراکز خدمات جامع سلامت با هدف ارائه رژیم درمانی برای چهار بیماری اصلی بود." و همچنین شرکت کننده شماره ۲ جلسه مراقبین رسمی می‌گوید:" مراقبت گروه‌های سنی از جمله نوجوانان، جوانان، میانسالان و سالمندان به سیستم اضافه گردید. ".

شرکت کننده شماره ۲ جلسه کارشناسان ستادی دربارهٔ آسان شدن کار می‌گوید: " قبل از طرح آمار به صورت دستی و با صرف زمان بیشتری استخراج می‌شد اما اکنون آن را آنلاین دریافت می‌کنیم."

شرکت کننده شماره ۲ کارشناس ستادی در توضیح سختی کار بیان کردند:" اختصاص جمعیت تحت پوشش ۲۵۰۰ نفر برای مراقب سلامت زیاد است، زیرا مراقب باید بر همه موارد از جمله بیماری‌یابی واگیر و غیرواگیر در گروه‌های سنی مختلف تسلط داشته باشد. "

توانمندی شغلی

در این زیر طبقه، تصمیم‌گیری صحیح در امور محوله و توانایی انجام کار قرار می‌گیرد. مسلم است افزایش مسئولیت‌های کاری و اضافه شدن حیطه‌های جدید به وظایف شغلی آموزش‌ها، توانایی‌ها و تجربیات جدیدی را می‌طلبد. در واقع انتظار از مراقبین برای چندپیشگی در طرح تحول بدون گذارندن برخی دروس در دانشگاه نامعقول به نظر می‌رسد. افراد اذعان دارند عدم دریافت آموزش‌های لازم قبل از شروع طرح باعث شده تناسبی بین مسئولیت و توانایی‌ها وجود نداشته باشد. توانمندی

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2025-08-24]

[DOI: 10.52547/ismj.23.5.475]

شغلی یکی از عوامل مهم رضایت شغلی است که در قدرت تصمیم‌گیری صحیح در امور شغلی به خصوص در حوزه سلامت مؤثر است، این توانمندی تابع اطلاعات و توانایی افراد است. تغییر سرفصل‌های درسی متناسب با طرح تحول، تربیت مراقبین سلامت در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور و آموزش سامانه سیب به رشته‌های مورد نیاز طرح به خصوص پزشکان برای ارتقاء هر چه بیشتر سلامت امری ضروریست.

شرکت کننده شماره ۱ معاونین بهداشتی در توضیح توانایی انجام کاربیان نمود: "متاسفانه قبل از اجرای طرح نظرسنجی صورت نگرفت و بسته‌های خدمتی با فواصل کوتاه به سیستم اضافه می‌شد در صورتی‌که نیروهای ما متناسب با این طرح آموزش ندیده بودند."

قدردانی و احترام

طیف گسترده‌ای از رفتار سبب ایجاد احساس مختلف نسبت به شغل در کارکنان شده و رضایت شغلی آنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد، از جمله: نیاز به احترام، توبیخ، قدرشناسی، و حفظ منزلت شخص. پرسنل شرکت کننده در مطالعه از نحوه برخورد برخی از مسئولین و مردم گله‌مند بودند. لزوم بازبینی قوانین توبیخی در پزشکان، قرار دادن گزینه در پیامک‌ها برای مشخص شدن دلیل نارضایتی مراجعین از جمله پیشنهادات اصلاحی است.

شرکت کننده شماره ۱ پزشکان در خصوص حفظ منزلت شخص بیان می‌کند: " به نظر من این پیامک رضایت سنجی از مراجعین اهانت‌آمیز است و توهین به پزشک تلقی می‌شود. فکر می‌کنم روی ارسال این پیامک‌ها کارشناسی صورت نگرفته است. وظیفه پزشک این است که بر اساس مصالح بیمار و نه بر اساس رضایت وی عمل کند. "

استقلال و آزادی عمل در کار

نداشتن اختیارات کافی برای انجام کار و احساس مسئولیت در کار در این زیر طبقه بارها توسط مشارکت کنندگان بیان شد. پرسنل طی مصاحبه‌ها بارها اعلام نموده‌اند گاهی اختیار کافی را برای انجام کاری که وظیفه آن‌ها بوده و از آن‌ها انتظار می‌رود را ندارند. در واقع این افراد با وجود احساس مسئولیت شغلی و داشتن توانایی‌های لازم در امور مربوطه به دلیل نداشتن قدرت سازمانی کافی از انجام وظایف باز می‌مانند. آزادی عمل دادن به سرپرستان برای تقسیم وظایف بین نیروها بر اساس شرایط جمعیت تحت پوشش مرکز، قرار گرفتن پزشک به عنوان مدیر فنی در کنار سرپرست در مراکز جهت تشخیص نهایی در بحث سلامت از جمله پیشنهادات در این حیطه بوده است.

شرکت کننده شماره ۷ پزشکان در خصوص نداشتن اختیارات کافی برای انجام کار می‌گوید" برای مثال من تشخیص می‌دهم بیمار به آنتی‌بیوتیک و ارجاع نیاز ندارد اما سرپرست می‌گوید برایش تجویز کن زیرا ممکن است به شبکه شکایت کند". همچنین شرکت کننده شماره ۲ کارشناسان ستادی بیان می‌کند " مراقب سلامت نمی‌تواند بیماری را ثبت کند، ثبت بیماری را از عهده او برداشته‌اند و تنها پزشک می‌تواند این کار را انجام دهد اما در نهایت آمار بیماری را از مراقب سلامت می‌خواهند."

رشد مهارت‌های حرفه‌ای

امکان رشد علمی و توانایی بیشتر برای کار در این زیر طبقه جای می‌گیرد. وجود بستر مناسب برای رشد مهارت‌های حرفه‌ای فاکتورهای تأثیرگذار در رضایت شغلی می‌باشد. در مطالعه حاضر شرکت کنندگان در این خصوص نظرات متفاوتی داشته‌اند. برخی عنوان

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2025-08-24]

[DOI: 10.52547/ismj.23.5.475]

نمودند پس از طرح تحول، برای انجام وظایف جدید و گسترده سطح علمی خود را ارتقا داده و پس از مدتی تجربیات جدیدی کسب نموده‌اند اما در مقابل عده‌ای معتقدند حجم بالای اطلاعات باعث سردرگمی شده و همچنین راهنمایی‌های متعدد سامانه فراموشی اطلاعات فرد را در پی داشته است. همچنین به دفعات به ضرورت آموزش‌های لازم قبل از وارد کردن بسته‌های جدید به طرح و آموزش مداوم در زمینه به روزرسانی سامانه اشاره شد.

شرکت کننده شماره ۱ سرپرستان در خصوص رشد علمی چنین می‌گوید:" قبل از شروع طرح تحول نیروهای انسانی با روش سنتی کار می‌کردند اما بعد از اجرای طرح تحول مراقبت برای تمامی گروه‌های سنی تعریف شد و در نتیجه سطح دانش نیروهای انسانی بالاتر رفت. " همچنین شرکت کننده شماره ۱ معاونین بهداشتی بیان می‌کند:" در طرح تحول به دنبال اضافه شدن بسته‌های خدمتی جدید ارتقا توانمندی حرفه‌ای نیروی انسانی و افزایش اطلاعات ضرورت پیدا کرد در نتیجه این کار انجام شد. "

شرکت کننده شماره ۸ مراقبین دربارهٔ سطح علمی و اطلاعات بعد از طرح تحول اینگونه می‌گوید:" من همه چیز را فراموش کرده‌ام حتی علم قبل از شروع طرح تحول را هم ندارم، کارشناسان ستادی می‌گویند شما بمب باران اطلاعاتی شده‌اید. "

بار جسمانی، خانوادگی و هیجانی

فشارهای جسمی و روانی، تأثیرپذیری زندگی شخصی و بی‌انگیزگی کدهای به‌دست آمده در این زیر طبقه می‌باشند. طی مصاحبه، شرکت‌کنندگان از درگیر بودن در ساعات غیررسمی، خستگی مفرط، زمان نداشتن برای رسیدگی به خانواده، دردهای جسمی و غیره. صحبت نمودند آنان در برخی موارد به استعفا از کار و تغییر شغل فکر کرده بودند. در این راستا کاهش جمعیت تحت پوشش مراقبین سلامت و پزشکان و اصلاح دستورالعمل‌های اجرایی را به‌عنوان راه‌حل مناسب برای کمتر شدن فشار کاری پیشنهاد نمودند.

شرکت کننده شماره ۳ پزشکان در خصوص فشارهای جسمی بعد از طرح تحول می‌گوید:"به‌دنبال کار با سامانه نسبت به قبل بیشتر دچار سردرد و مشکلات چشمی شده‌ایم." همچنین شرکت کننده شماره ۳ مراقبین رسمی بیان نمود: " طرح تحول سلامت کل جامعه بجز کارکنان خودش را درنظر گرفته، من بعد از اتمام کار از شدت سردرد مسکن مصرف می‌کنم."

شرکت کننده شماره ۵ سرپرستان در زمینه تأثیرپذیری زندگی شخصی و فشارهای روانی می‌گوید: " پرسنل اضطراب و استرس زیادی دارند می‌گویند مرتب از ما امتحان می‌گیرند و پایش می‌کنند، این کارها زندگی شخصی ما را بهم ریخته است."

مدیریت و برنامه‌ریزی

در بررسی عوامل مؤثر بر رضایتمندی شغلی علاوه بر فاکتورهای درونی می‌بایست تأثیر عوامل بیرونی از جمله نحوه مدیریت و برنامه‌ریزی کاری مدنظر قرار گیرد در این مطالعه جذب نیروی انسانی، دیدگاه کمی مدیریت به خدمات، برنامه‌ریزی برای اجرای هدفمند، ضرورت اصلاح دستورالعمل‌های سازمانی و سیاست‌ها، مؤثر بودن اصلاحات، تدوین و اصلاح سیاست‌ها و قوانین، نبود منابع پایدار برای ادامه طرح تحول از جمله موارد ذکر شده در زیر طبقه مدیریت و برنامه‌ریزی بود.

شرکت‌کنندگان نگاه کمی مدیریت به خدمات ارائه شده و گزارش محوری را از عوامل مهم در زیر طبقه مدیریت و برنامه‌ریزی عنوان کردند که عملکرد کارکنان را تحت تأثیر خود قرار می‌دهد؛ یعنی با تمرکز بر

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2025-08-24]

[DOI: 10.52547/ismj.23.5.475]

افزایش تعداد خدمات و بالا رفتن شاخص‌های سلامت، مراقبت با کیفیت در اولویت بعدی مراقبین قرار می‌گیرد و سبب کم رنگ شدن کیفیت خدمات و فشار کاری برای ارائه دهندگان خدمت می‌شود. همچنین سوق دادن نیروهای شرکتی به ثبت خدمات غیرواقعی در سامانه برای حفظ جایگاه شغلی خود را به‌عنوان یکی از چالش‌های کمیت مداری عنوان کردند.در بحث جذب نیروی انسانی پس از طرح تحول کارشناس روان و تغذیه نیز به خدمت گرفته شدند که یکی از نقاط مثبت اصلی طرح می‌باشد اما با توجه به جمعیت تحت پوشش، جذب نیرو در مراکز برای بالا بردن کیفیت کار ضروری است. طی مصاحبه‌های انجام شده، شرکت کننده‌ها جهت برنامه‌ریزی و مدیریت کارآمدتر راهکارهایی پیشنهاد نموده‌اند از جمله: ضرورت ارائه راهکارهای استان‌های موفق در طرح تحول به سایر استان‌ها، در نظر گرفتن شاخص برای کیفیت خدمات، تبلیغات طرح تحول در رسانه‌های ملی جهت آگاهی مردم و استقبال بیشتر از خدمات مراکز، فراهم‌سازی مراکز بهداشت خصوصی برای عده‌ای که تمایل به دریافت خدمات از بخش خصوصی دارند، یکسان‌سازی برنامه‌های موازی حیطه سلامت و استفاده از سامانه سیب و پرونده الکترونیک برای کاهش هزینه‌ها (مثل جلوگیری از تکرار آزمایش در موارد غیرضروری)، ضرورت اجرای برنامه‌ها و دستورالعمل‌ها به‌صورت تدریجی جهت دستیابی به شاخص‌ها به‌خصوص در شهر، اصلاح سؤالات تکراری مراقبین سلامت و ماما در مراقبت‌های پزشک، اصلاح انتظارات و شاخص‌های کمی برای پزشکان و مراقبین سلامت.

شرکت کننده شماره ۳ پزشکان در خصوص اصلاح دستورالعمل‌ها اینگونه می‌گوید:" بیشتر سؤالات مراقب سلامت، ماما و پزشک مشابه هستند، مراجعه کننده شاکیست و می‌گوید این سؤال‌ها را قبلاً جواب داده‌ام و باید دوباره برای سؤالات تکراری زمان را صرف کنم."

شرکت کننده شماره ۴ سرپرستان نگاه کمی مدیریت به خدمات را به این شکل بیان می‌کند:" هدف بالا بردن آمار مراجعه‌کننده است. وقتی آمار پایین است هر چقدر هم کیفیت بالا باشد، کارت زیر سؤال می‌رود. کیفیت کار مهم نیست."

شرکت کننده شماره ۱ معاونین بهداشتی در باب مؤثر بودن اصلاحات می‌گوید:" به دلیل تغییر در الگوی جمعیتی و نوع بیماری‌ها (از واگیر به غیرواگیر) انتقال این مراقبت‌ها به شهر ضروری بود. "

شرکت کننده شماره ۴ مراقبین رسمی در خصوص ضرورت اصلاحات و اجرای هدفمند بیان می‌کند:" از پیامک‌های رضایت‌سنجی می‌توانند در راستای یادآوری زمان مراقب بعدی و یا پیگیری‌ها استفاده نمایند زیرا ممکن است مراقب در موعد مقرر پیگیری را فراموش کند."

شرکت کننده شماره ۲ مدیرگروه‌ها ضرورت اجرای هدفمند برنامه‌ها و منابع ناکافی جهت ادامه طرح را اینگونه شرح می‌دهد:" دستورالعمل‌ها بسیار شتاب‌زده بر اساس علایق و سلایق فردی و نه بر اساس نیازها نوشته شد، الان اعتبارات کم شده وکار به جایی رسیده است که می‌گویند باید تعدیل نیرو شود."

شرکت کننده شماره ۱ جلسه مدیرگروه‌ها در خصوص کمبود نیرو در مراکز پزشکی می‌گوید: "بوشهر ۱۲ مرکز شهری دارد که ۴ تا از مراکز بدون پزشک هستند و سایر مراکز نیز بیش از ۱۰ هزار نفر جمعیت تحت پوشش دارند یعنی همین مراکز هم به دو پزشک احتیاج دارد."

نظارت و سرپرستی

هرچند تصمیم‌گیری و سیاست‌گذاری مدیران در سطح کلان نقش عمده‌ای در پیشبرد کار و رضایت‌مندی

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2025-08-24]

[DOI: 10.52547/ismj.23.5.475]

پرسنل دارد اما این افراد به‌طور غیرمستقیم با کارکنان بهداشتی ارتباط داشته‌اند. طبق این مطالعه سرپرستان به عنوان مدیران واحدهای میانی و همچنین واسطه‌ای بین سطوح بالاتر و کارمندان با نظارت ناکارآمد، گزارش نتایج غیرواقعی، ارزشیابی و نظرسنجی نامناسب مراجعین و پرسنل بهداشتی، اجرا نشدن عدالت و روش‌های نامناسب حمایتی از پرسنل بر رضایت آنان از شغل خود تأثیرگزار بوده‌اند که می‌تواند ناشی از صلاحیت ناکافی سرپرستان باشد. در این مطالعه اغلب مشارکت کنندگان بر ناکارآمدی و غیرمؤثر بودن پایش‌ها تأکید داشتند. شرکت‌کنندگان محیطی دلیل این نظر خود را صلاحیت ناکافی پایشگر و تبدیل پایش به بازرسی و مچ‌گیری می‌دانستند و بیان می‌کردند هدف اصلی پایش که ارائه بازخورد مناسب جهت رفع نقایص در اجرای دستورالعمل‌ها و بسته‌های خدمتی است صورت نمی‌گیرد. شرکت‌کنندگان ستادی نیز حجم بالا و کیفیت ناکافی چک لیست‌های ارزیابی، مفید نبودن گزارش بازدیدها و باقی ماندن مشکلات قبل را از جمله دلایل نظارت ناکارآمد ذکر کردند.

شرکت کننده شماره ۴ مراقبین درباره ارزشیابی نامناسب اینگونه می‌گوید: " ناظر فقط به خدمات ارائه شده توجه دارد و برای پیگیری که در سامانه جز خدمت محسوب نمی‌شود؛ اهمیتی قائل نیست در حالی‌که اصل روند کار من پیگیری و آموزش است."

شرح شرکت کننده شماره ۵ کارشناسان ستادی در خصوص نامناسب بودن پایش‌ها و گزارش‌ها " گزارش بازدیدهای ستادی مزایا و پس‌خوراند درستی ندارد، همین مشکلی را که در این بازدید مطرح می‌کنم یک ماه بعد هم وجود دارد. "

حقوق و مزایا

این محور طبق تحلیل مصاحبه‌ها، در جدول به سه محور فرعی پرداخت مبتنی بر عملکرد، پرداخت دستمزد مناسب و عادلانه و انگیزه مالی تقسیم می‌شود. ناکارآمد بودن شرکت‌های پیمان کار جذب نیرو در پرداخت حقوق و مزایای نیروهای شرکتی، نامناسب بودن خدمت مبتنی بر عملکرد در بخش بهداشت، حذف شرکت‌های واسطه و پرداخت حقوق کارکنان به‌طور مستقیم از دانشگاه، اجرا نکردن نظام پرداخت عملکردی به دلیل نامناسب بودن آن و فراهم نبودن زیرساخت‌ها و اصلاح قوانین مربوط به کسوراتاز پیشنهادات مطرح شده در جلسات می‌باشد.

شرکت کننده شماره ۲ معاونین بهداشتی مشکل نحوه پرداخت را اینگونه شرح می‌دهد:" دانشگاه به شرکت پول می‌دهد که حقوق پرسنل را پرداخت کند اما شرکت حقوق پرسنل را با تأخیر پرداخت می‌کند. باید بگونه‌ای باشد که دانشگاه بدون واسطه حقوق را پرداخت کند چون شرکت هیچ کاری انجام نمی‌دهد؛ تدوین خدمات، تأمین نیرو، پیگیری مطالبات و آموزش نیرو را دانشگاه انجام می‌دهد. "

شرکت کننده شماره ۳ مراقبین شرکتی در خصوص دستمزد نامناسب و پرداخت مبتنی بر عملکرد می‌گوید: " سطح کیفیت خدمات کارمندان شرکتی نسبت به قبل پایین‌تر آماده است چون خدمات را مبتنی بر عملکرد کرده‌اند.یعنی هر مراقبت ۱۳۰۰ تومان اجرت دارد در صورتی که انجام یک مراقبت ۲۰ الی ۳۰ دقیقه زمان می‌برد در نتیجه من به‌عنوان مراقب ترجیح می‌دهم تعداد خدمات بیشتری داشته باشم. من که نمی‌توانم زندگیم را با ماهانه ۶۰۰۰۰۰ تومان بگذرانم، پس مجبورم مراقبت بیشتر با کیفیت کمتری انجام دهم تا پول بیشتری دریافت کنم."

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2025-08-24]

[DOI: 10.52547/ismj.23.5.475]

ارتباطات درون بخشی و بین‌بخشی

همکاری و تعامل مناسب بین افراد در سازمان و خارج از سازمان و تقسیم وظایف با تأثیر گذاشتن بر عوامل درونی مثل آسان شدن و کاهش چالش‌ها نقش بسزایی در رضایت شغلی ایفا می‌نماید. طبق واحدهای معنایی به‌دست آمده این فاکتور اصلی به محورهای فرعی، ضرورت همکاری بین بخشی و درون‌بخشی برای پیشبرد کار، ضرورت همکاری با سطوح بالاتر، رقابت بین همکاران و تقسیم وظایف درون سازمانی تجزیه گردید. از پیشنهادات شرکت کنندگان در این خصوص می‌توان به این موارد اشاره نمود: ضرورت لینک شدن سامانه با تمامی مراکز تشخیصی، درمانی و تخصصی مثل پاراکلینک‌ها، بیمارستان‌ها و داروخانه‌ها، ایجاد تفاهم نامه بین وزارت بهداشت و ارگان‌های مؤثر در سلامت مثل آموزش و پرورش و لزوم پس خوراند از متخصصین به پزشکان مراکز.

شرکت کننده شماره ۵ گروه پزشکان در خصوص همکاری با سطوح بالاتر می‌گوید: " ما برای بار اول مریض را ارجاع می‌دهیم پس از مدتی برای ارجاع به متخصص دیگری نزد ما باز می‌گردد در صورتی که ارجاعات افقی را متخصص باید انجام دهد. به این دلیل تعداد ارجاعات ما زیاد است."

شرکت کننده شماره ۲ کارشناسان ستادی درباره همکاری درون بخشی اینگونه شرح می‌دهد:" مراقب سلامت من می‌گوید چندین بار به اتاق پزشک مراجعه کرده‌ام و از او خواسته‌ام یک بیماری را ثبت نماید، انجام نمی‌دهد می‌گوید وقت ندارم. "

زیرساخت‌ها

ابزار کار، فضای فیزیکی و تجهیزات سه محور فرعی هستند که در این دسته قرار گرفته‌اند. زیر ساخت‌ها بیشتر نتیجه مدیریت و برنامه‌ریزی است و با تأثیری که بر عوامل درونی می‌گذارد در بحث رضایت شغلی نقش مهمی ایفا می‌کند.گاهی نبود ابزار کار و امکانات باعث می‌شود مراقب به بهترین نحو عمل نکند و این سبب نارضایتی وی از عملکردش خواهد شد. بهبود کیفیت اینترنت، هوشمند شدن سامانه برای ارجاع بیماران دیابتی به آزمایشگاه در زمان‌های مقرر بدون نیاز به ارجاع از طریق پزشک، امکان ذخیره افلاین اطلاعات در صورت قطعی اینترنت، افزایش و بهبود فضای فیزیکی و ضرورت استفاده از فرم کاغذی مراقبت هنگام قطعی برق از جمله پیشنهادات مطرح شده در مصاحبه‌ها در این حیطه بوده است.

شرکت کننده شماره ۲ پزشکان درباره ابزار کار اینگونه می‌گوید: " به‌نظر من سامانه باید به سمت ساده شدن برود نه اینکه روز به روز مشکلات ایجاد کند. ورود همه اطلاعات از طرف پزشک خیلی وقت‌گیر است، مردم و پزشک خیلی اذیت می‌شوند."

شرکت کننده شماره ۲ سرپرستان در مورد فضای ناکافی می‌گوید" مطابق اصول طرح تحول هر مراقب باید یک اتاق جداگانه با امکانات کامل داشته باشد ولی در حال حاضر ازدحام جمعیت در اتاق‌ها کیفیت ارائه خدمت را کم کرده است."

شرکت کننده شماره ۳ معاونین بهداشتی درباره ابزار کار و تجهیزات اینگونه می‌گوید:" هنوز یکی از مشکلات اصلی ما اینترنت است، دیتا لحظه به لحظه زیاد می‌شود و سرور جوابگو نیست، بعضی وقت‌ها اینترنت وصل است و سامانه وصل نیست و گاهی برعکس."

شرکت کننده شماره ۵ مراقبین رسمی، نبود تجهیرات را اینگونه بیان می‌دارد:" ما هفت مراقب هستیم که یک تلفن مستقل مربوط به خودمان برای انجام پیگیری نداریم، باید از تلفن پذیرش با عجله استفاده کنیم."

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2025-08-24]

[DOI: 10.52547/ismj.23.5.475]

ثبات شغلی و سازمانی

نبود امنیت شغلی باعث عدم رضایت کارکنان و در نتیجه ناپایداری نیروها می‌شود. هزینه بالای آموزش نیرو و روند زمان بر جذب اهمیت این موضوع را دو چندان می‌کند در نتیجه مدیران باید با اصلاح سیاست‌ها آینده و جایگاه شغلی پرسنل را روشن و شفاف نمایند. از دیدگاه مشارکت کنندگان در مطالعه واضح نبودن آینده شغلی پرسنل شرکتی و ترس از دست دادن کار باعث فشار روانی و بی‌انگیزگی آن‌ها می‌شود. همچنین تهدیدهای متعدد برای لغو قرارداد در پی مرخصی رفتن پرسنل شرکتی و یا نرسیدن به حد نصاب در شاخص‌ها به نامعلوم بودن و وضعیت کاری آن‌ها دامن می‌زند. به گفته مدیران شرکت کننده در مصاحبه کمبود اعتبارات طرح تحول و فشار اقتصادی، در نهایت سازمان را مجبور به تعدیل نیرو خواهد کرد.

شرکت کننده شماره ۲ مراقبین شرکتی در خصوص ثبات شغلی اینگونه می‌گوید: " وضعیت قراردادهای ما شرکتی‌ها مشخص نیست، نمی‌دانیم سال دیگر کار داریم یا نه! مسلماً این موضوع انگیزه خوب کار کردن را از ما می‌گیرد. "

شرکت کننده شماره ۱ معاونین بهداشتی بحث امنیت شغلی را اینگونه بیان می‌کند: " مراقبین امنیت شغلی ندارند، هر روز برنامهٔ جدید برایشان داریم، می‌گوییم اگر این کار را انجام ندهید لغو قرارداد می‌شوید، اگر عملکردت به این سطح نرسد از حقوقت کم خواهد شد در نتیجه همه این موارد بر کیفیت خدمات نیز تأثیر می‌گذارد."

ذی‌نفعان

گروه گیرندگان خدمت به‌طور مستقیم با کارکنان بهداشتی ارتباط داشته و بازخورد آنان می‌تواند سبب کاهش یا افزایش رضایت شغلی گردد. در این مطالعه زیرطبقه ذی‌نفعان شامل کدهای، نارضایتی ذی‌نفعان از خدمات ارائه شده، بی‌اعتمادی ذی‌نفعان، تناسب نداشتن خدمات با نیازهای خدمت گیرندگان، اطلاع نداشتن از خدمات ارائه شده در مراکز بهداشتی، عدم احساس نیاز به خدمات، کاهش هزینه برای ذی‌نفعان، پوشش افراد فاقد بیمه و درخواست‌های بی‌مورد از پرسنل می‌شود. هرچند کاهش چشمگیر هزینه خدمات و پوشش افراد فاقد بیمه از دستاوردهای مهم طرح تحول بوده است اما عدم اطلاع‌رسانی کافی از طرف نهادهای دولتی، بی‌اعتمادی و نارضایتی ذی‌نفعان از نحوه ارائه خدمات سبب بی‌توجهی به پیگیری‌ها و مراجعه آنان به بخش‌های خصوصی گردیده است. همچنین شرکت کننده شماره ۱ معاونین بهداشتی درباره درخواست‌های بی‌مورد مراجعین اینگونه می‌گوید:" مشکل این است که مردم با همکاران ما (پرسنل) تعامل و همکاری ندارند، بعضی مواقع نیز مردم توقعات غیرمنطقی دارند که مراقب ما نمی‌تواند اجرا کند مثلاً کوپن شیر می‌خواهند، اگر کوپن شیر به او داده شود در مراقبت‌های بعدی همکاری می‌کند و اگر داده نشود حتی اگر مراقبت بارداری داشته باشد می‌گوید من پیش متخصص می‌روم چرا به شما مراجعه کنم؟."

شرکت کننده شماره ۱ معاونت بهداشتی درباره کاهش هزینه اینچنین می‌گوید:" مهم‌ترین دستاورد طرح تحول این بود که هزینه‌ها را نسبت به قبل از آن کاهش داد، هزینه‌های پرداختی از جیب مردم کم شد، آن‌ها از این قضیه راضی به‌نظر می‌آیند، دیدن رضایت آن‌ها برای ما مهم است."

بحث

میزان رضایت شغلی نشان دهنده نگرش مثبت یا منفی افراد نسبت به حرفه خودشان است که تحت تأثیر عوامل مختلفی قرار گرفته و می‌تواند به‌طور مستقیم بر کیفیت

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2025-08-24]

[DOI: 10.52547/ismj.23.5.475]

خدمات اثر بگذارد (۱۵). هدف کلی این مطالعه شناسایی عوامل مرتبط با رضایت‌مندی کارکنان بهداشتی درمانی از اجرای طرح تحول نظام سلامت در شبکه‌های بهداشتی استان بوشهر بود، که نهایتاً این عوامل در دو طبقه کلی عوامل درونی و بیرونی شناسایی شدند.

بر اساس نتایج این مطالعه در قسمت درونی بیش‌ترین مسایل مطرح شده مربوط به ماهیت کار می‌باشد. در این راستا نتایج مطالعات باستانی و همکاران و غلامی و همکاران نشان دادند که افزایش حجم‌کاری در کنار حقوق‌های ثابت یکی از عوامل اصلی مؤثر بر رضایت کارکنان بیمارستان بعد از اجرای طرح تحول می‌باشد (۹ و ۱۶) مطالعه حاضر نشان داد که پرسنل در خصوص کیفیت خدمات بعد از اجرای طرح تحول هم‌نظر نبوده اما اکثریت کاهش کیفیت خدمات را بیان کرده‌اند. هم‌راستا با این نتایج، شرکت‌کنندگان در مطالعه اسکندری و همکاران نیز بر این باور بودند که به دلیل خرید خدمت از بخش خصوصی، عدم گزینش صحیح مراقبین، ضعف در آموزش ارائه‌دهندگان خدمات و حجم زیاد کار، کیفیت ارائه خدمات کاهش یافته است (۱۳). اما در رابطه با افزایش کیفیت خدمات، اولیایی‌منش و همکاران خدمات بهداشتی با کیفیت بالا برای عموم مردم را به‌عنوان یکی از نقاط قوت طرح تحول سلامت برشمردند (۲). ماهیت درک شده کار توسط کارکنان بر احساس رضایتمندی آن‌ها از کاری که انجام می‌دهند تأثیر داشته و اگر این ماهیت همراه با احساس خوب ناشی از ارائه خدمات با کیفیت‌تر باشد می‌تواند سبب رضایت‌مندی بیشتر در فرد شود.

از دیگر نتایجی که در قسمت عوامل درونی بیان شد، استقلال و آزادی عمل در کار بود، که در واقع قدرت شخص متخصص را در تصمیم‌گیری‌های شغلی بیان می‌کند. بر اساس مطالعه روشن‌زاده و همکاران، ارتقاء استقلال حرفه‌ای به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های مهم جهت بهبود کسب موقعیت قوی‌تر در سازمان‌های مراقبت بهداشتی عنوان شده است. همچنین برای دستیابی به استقلال حرفه‌ای، به نقش آموزش بین حرفه‌ای نیز توجه ویژه‌ای گردد. بر اساس مطالعه روشن‌زاده و همکاران، ارتقا استقلال حرفه‌ای به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های مهم جهت بهبود کسب موقعیت قوی‌تر در سازمان‌های مراقبت بهداشتی عنوان شده است. همچنین برای دستیابی به استقلال حرفه‌ای، به نقش آموزش بین حرفه‌ای نیز توجه ویژه‌ای گردد (۱۷). بنابراین می‌توان اذعان نمود که محدود نمودن دامنه اختیارات فرد بر اساس وظایف شغلی تعیین شده در طرح تحول می‌تواند سبب احساس ناتوانی در پیشبرد کار و نهایتاً کاهش حس رضایتمندی در کارکنان شود.

در مطالعه حاضر اکثر شرکت‌کنندگان از افزایش بار جسمی و روانی پس از اجرای طرح تحول نظام سلامت گلایه می‌کردند. در این راستا مطالعه ساداتی و همکاران، نشان داده که فرسودگی روانی پس از اجرای طرح تحول نظام سلامت در پرستاران به‌خصوص در بخش دولتی افزایش نموده است، توجه سیاست‌گذاران سلامت به بار کاری کارکنان برای جلوگیری از این موضوع الزامیست (۱۸). عدم تعادل و ناهماهنگی بین بخش‌های مختلف دخیل در طرح تحول می‌تواند موجب بار درک شده توسط کارکنان و نهایتاً کاهش رضایت‌مندی شغلی در آن‌ها شود.

در این مطالعه عوامل بیرونی دارای بیش‌ترین تعداد کد استخراج شده می‌باشد. در مطالعه مهارلو و همکاران، نیز نشان داده شده که از بین عوامل بیرونی زیر طبقه مدیریت و برنامه‌ریزی به عنوان مهم‌ترین و تأثیرگذارترین عامل در روند اجرای طرح تحول شناخته شده است (۱۹). در این راستا مطالعات پیکان‌پور و

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2025-08-24]

[DOI: 10.52547/ismj.23.5.475]

همکاران، و اسکندری و همکاران، عدم وجود منـابع پایدار برای ادامـه طرح، پایین‌بودن اثربخشی سیاست‌ها، اجرای شتاب‌زده برنامه، کمّیت مداری و گزارش محوری را از چالش‌های مدیریتی طرح تحول نظام سلامت در حوزه بهداشت عنوان کردند (۱۲ و ۱۳) هر چند برای اولین بار با اجرای طرح تحول، کارشناس تغذیه و روان به مراکز بهداشتی اضافه شده است؛ اما با توجه به جمعیت تحت پوشش مراکز، کمبود نیرو از چالش‌های مدیریتی محسوب می‌گردد. هم‌راستا با این نتایج، مطالعات نشان دادند که پس از اجرای طرح تحول سلامت، عدم تأمین نیروی انسانی متناسب با افزایش بار مراجعات از شایع‌ترین علل کاهش کارآیی در بیمارستان‌های ناکارآمد بوده است (۱۴ و ۱۶) .از دیدگاه شرکت کنندگان مطالعه کنونی اصلاح دستورالعمل‌های سازمانی از فاکتورهای مهم زیر طبقه مدیریت و برنامه‌ریزی می‌باشد. مطالعهٔ مرادی و همکاران، با هدف بررسی فرصت‌ها و چالش‌های ایجاد شده توسط متخصصین بر روی دستورالعمل اجرای طرح تحول نظام سلامت، نشان داد که علی‌رغم توانایی این دستورالعمل‌ها، چالش‌های بنیادینی در حیطه‌های مختلف وجود داشته و نیازمند توجه بیشتر مسئولین در سطح ملی می‌باشد (۲۰). نتایج مطالعات دیگر نیز بیان کردند که دستورالعمل‌های طرح تحول نظام سلامت در حد انتظار نبوده و انجام اقدامات مداخله‌ای در این زمینه را امری ضروری دانسته‌اند (۲۱ و ۲۲). به نظر می‌رسد به منظور مدیریت و برنامه‌ریزی اثریخش باید برنامه‌های جدید در طرح تحول سلامت ابتدا به صورت پایلوت و تدریجی اجرا شوند و پس از انجام اصلاحات لازم به مرحله اجرای کشوری در آید.

در این مطالعه حقوق و مزایا از دیگر زیر طبقات عوامل بیرونی می‌باشد که پرداخت مبتنی بر عملکرد، اهمیت انگیزه مالی و پرداخت نامناسب و ناعادلانه را شامل می‌شود. مطالعه‌ای که توسط کلاتی به صورت نامه به سردبیر انجام شده بیانگر این بوده که طرح تحول باعث افزایش میزان پرداخت‌های پزشکان بالینی در ایران در مقایسه با قبل از طرح تحول بوده است؛ در حالی‌که سایر گروه‌های پزشکی دارای چنین درآمدی نبوده و خود این امر باعث ایجاد عدم تعادل و نارضایتی در میان پرسنل شده است (۱۸) همچنین مطالعاتی که بر روی رضایت شغلی پرستاران شاغل انجام شده است؛ نشان داد که کمترین میزان رضایت مربوط به حقوق و مزایا بوده است که می‌تواند به یک عامل نارضایتی مهم بر کیفیت کار کارکنان اثر بگذارد (۲۳) تبعیض و شکاف درآمد در بین نیروهای انسانی پس از اجرای طرح تحول نظام سلامت به‌عنوان یک عامل خطر در نظام سلامت محسوب می‌شود. به دلیل اینکه این امر می‌تواند منجر به کاهش انگیزه پرسنل و در پی آن تضعیف کیفیت خدمات گردد.

برای اجرای صحیح طرح تحول سلامت در حوزه بهداشت، افراد شرکت کننده در مصاحبه تقویت ارتباطات و همکاری‌های درون و بین بخشی را الزامی می‌دانستند؛ در واقع این همکاری‌های با کاهش حجم و سختی کار باعث افزایش رضایت‌مندی شغلی پرسنل می‌گردند. در تأیید این نتایج مطالعات رجبی و دماری، توسعه همکاری بین بخشی برای ایجاد محیط و سیاست‌های سلامت محور را جهت دستیابی به اهداف راهبردی در حوزه بهداشت بیان کردند (۲۴ و ۲۵).

اسکندری و همکاران نیز تعامل ناکافی کارشناسان ستادی با کارکنان محیطی یکی از عوامل کاستی در اجرای برنامه طرح تحول در حوزه بهداشت ذکر کرده است (۱۳). همچنین در مطالعه جهانگیر و همکاران، پزشکان مراکز جامع سلامت بیان کردند هر چند طرح

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2025-08-24]

[DOI: 10.52547/ismj.23.5.475]

تحول بر میزان پسخوراندهای پزشکان تأثیر مثبت داشته است اما به دلیل عدم توانایی این مراکز در ارتباط و هماهنگی بین سطوح مختلف، اما وضعیت میزان کمیت و کیفیت پسخوراندها بسیار پایین می‌اشد (۲۶).

از جمله مسایل اثرگذار بر روی رضایت شغلی، امکانات مورد نیاز برای انجام وظایف شخص می‌باشد. در این مطالعه شرکت کنندگان مشکلات زیرساختی از جمله نرم‌افزاری در سیستم ارائه خدمات را باعث شلوغی مراکز، وقت‌گیر بودن ارائه خدمات و نارضایتی افراد در زمان مراجعه عنوان کردند. هم راستا با این نتایج، بیدارپور و همکاران، مشکلات سخت‌افزاری و نرم‌افزاری سیستم ارائه خدمات را یکی از عوامل مهم در عدم مراجعه افراد به مراکز خدمات جامع سلامت ذکر کرده‌اند (۲۷). در مطالعه دیگر که به بررسی چالش‌های تجربه شده از اصلاح طرح تحول در ایران پرداخته بود، نامناسب بودن زیرساخت‌ها مانند فقدان فضای فیزیکی و امکانات از جمله عوامل اثرگذار بر کیفیت کار مطرح شده است (۲۸). سایر مطالعات نیز عدم زیر ساخت مناسب را از نقاط ضعف و چالش‌های اجرای طرح تحول نظام سلامت برشمردند (۱۴ و ۲۹). بنابراین کمبود تجهیزات جهت ارائه خدمات علاوه بر پایین آوردن سرعت و کیفیت عمل و دقت پرسنل، نارضایتی مراجعین را نیز در پی خواهد داشت.

در این مطالعه اکثر شرکت کنندگان محیطی و ستادی از نظارت و سرپرستی نارکارآمد گله‌مند بودند که هم راستا با این نتایج، شرکت کنندگان در مطالعه اسکندری بیان کردندکه تعداد زیاد مراقبین و مراکز، تبدیل پایش به بازرسی و تخصص ناکافی پایشگر از عوامل نظارت غیرمؤثر در سیستم بهداشتی می‌باشد (۱۳) .در مطالعه جهانگیر و همکاران، نیز پایش و نظارت ناکافی به‌عنوان یکی از خطرات اجرایی طرح تحول نظام سلامت بیان شده است (۲۶). نحوه نظارت و ارزشیابی ناکارآمد در اجرای طرح تحول سبب کاهش کیفیت خدمات و گزارش نتایج غیرواقعی شده است.

ارتقای سلامت جامعه، مشارکت عادلانه در تأمین منابع و رضایت بیماران از اهداف اصلی تمام نظام‌های سلامت است. اکثر شرکنندگان کاهش هزینه‌های پرداختی ذی‌نفعان و تحت پوشش افراد فاقد بیمه را از جمله دستاوردهای مهم طرح تحول بیان نمودند که مطالعه پیکان‌پور و همکاران، این نتایج را تأیید می‌کنند (۱۲). در زیر طبقه ذی‌نفعان، کدهای مهم دیگر از جمله تناسب نداشتن خدمات با نیازهای خدمت گیرندگان، اطلاع نداشتن از خدمات ارائه شده در مرکز، عدم احساس نیاز به خدمات استخراج گردید که هم‌راستا با این نتایج مطالعه بیدارپور و همکاران، عدم احساس نیاز به خدمات، اطلاع‌رسانی ناکافی، عدم تناسب خدمات با نیازها، توجه بیشتر به درمان، شاغل بودن در نوبت صبح، مشکلات جسمی، نامناسب بودن مکان ارائه خدمات، برخورد نامناسب برخی از کارکنان ارائه‌دهنده خدمت را مهم‌ترین علل عدم مراجعه خانواده‌های شهری به مراکز خدمات جامع سلامت گزارش کردند (۲۷). هرچند مردم از کاهش هزینه‌ها در طرح تحول راضی بوده‌اند اما با افزایش بار مراجعات بی‌مورد، و محدود بودن تجهیزات و ظرفیت سیستم بهداشتی-درمانی، کاهش کیفیت خدمات نارضایتی مراجعین را در پی داشته است. کاهش سهم مشارکت مردم در پرداخت می‌بایست به مرور زمان و پس از یافتن منابع پایدار مالی برای طرح انجام می‌گرفت.

این مطالعه دارای محدودیت‌هایی در عرصه مطالعه و روش به کارگرفته شده در آن می‌باشد، از این لحاظ که بنابر ضرورت اهداف تحقیق و جهت دسترسی به

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2025-08-24]

[DOI: 10.52547/ismj.23.5.475]

تجارب زیسته کارکنان بهداشتی درمانی از روش کیفی استفاده شده بود، که این روش محدودیت در تعمیم‌پذیری نتایج را در بردارد.

نتیجه‌گیری

عوامل مؤثر بر رضایتمندی کارکنان بهداشتی شبکه‌های بهداشتی درمانی استان بوشهر از طرح تحول نظام سلامت به دو طبقه اصلی عوامل درونی و بیرونی تقسیم می‌شود؛ بدین‌ترتیب در طبقه درونی بیشترین مسایل مطرح شده مربوط به زیر طبقه ماهیت کار و در طبقه بیرونی مربوط به زیر طبقه مدیریت و برنامه‌ریزی بوده است. یافته‌های این مطالعه می‌تواند برای سیاست‌گذاران، مدیران و ارائه دهندگان خدمات سلامت بازخوردهای مؤثر و مفیدی را ارائه دهد؛ بدین وسیله با اصلاح برنامه‌ریزی‌ها و بهبود روش‌های مدیریتی می‌توانند نقاط ضعف و چالش‌های موجود در طرح تحول سلامت را برطرف نموده تا از این طریق سطح رضایتمندی پرسنل بهداشتی و نهایتاً کیفیت مراقبت‌های بهداشتی ارائه شد توسط آن‌ها را افزایش دهند. همچنین پیشنهاد می‌گردد که دولت منابع پایداری را با برنامه‌ریزی دقیق‌تر برای ادامه هدفمند طرح تحول نظام سلامت اختصاص دهد. ضمناً بررسی دیدگاه ذی‌نفعان در ارتباط با مقبولیت خدمات ارائه شده برای تحلیل چالش‌های اجرایی طرح تحول سلامت به سایر محققین پیشنهاد می‌گردد.

سپاس و قدردانی

این مقاله برگرفته از طرح مصوب پژوهشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی بوشهر می‌باشد. نویسندگان این مقاله تشکر و قدردانی خود را از کارکنان معاونت بهداشتی، شبکه‌های بهداشت و درمان شهرستان‌ها و مراکز خدمات جامع سلامت شرکت‌کننده در این مطالعه، همچنین معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی بوشهر و سرکار خانم خدیجه رضایی و سرکار خانم فاطمه نوری که در انجام این تحقیق همکاری نموده‌اند؛ ابراز می‌دارند. به علاوه از همکاری مرکز پژوهش‌های بالینی بیمارستان شهدای خلیج‌فارس، استان بوشهر تقدیر می‌نماییم. این مقاله منتج از طرح مصوب و با حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی بوشهر می‌باشد.

تضاد منافع

هیچ‌گونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

References:

1.Doshmangir L, Bazyar M, Najafi B, et al. Health Financing Consequences Of Implementing Health Transformation Plan In Iran: Achievements And Challenges. Int J Health Policy Manag 2019; 8(6): 384-6.

۲.Olyaeemanesh A, Behzadifar M, Mousavinejhad N, et al. Iran's Health System Transformation Plan: A SWOT Analysis. Med J Islam Repub Iran 2018; 32(1): 224-30.

3.Cutler DM, Davis K, Stremikis K. The Impact Of Health Reform On Health System Spending. Issue Brief (Commonw Fund) 2010; 88: 1-14.

4.Mahdavi M, Parsaeian M, Jaafaripooyan E, et al. Recent Iranian Health System Reform: An Operational Perspective To Improve Health Services Quality. Int J Health Policy Manag 2018; 7(1): 70-4.

5.Bahadori M, Ravangard R, Alimohammadzadeh K, et al. Plan And Road

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2025-08-24]

[DOI: 10.52547/ismj.23.5.475]

Map For Health Reform In Iran. Brit Med J 2015; 351: h4407.
6.Rashidian A, Salavati S, Hajimahmoodi H, et al. Does Rural Health System Reform Aimed At Improving Access To Primary Health Care Affect Hospitalization Rates? An Interrupted Time Series Analysis Of National Policy Reforms In Iran. J Health Serv Res Policy 2019; 24(2): 73-80.
7.Jalali R, Lotfi S, Ahmadi S, et al. Assessing The Satisfaction Rate Of Patients Admitted To Hospitals Affiliated To Kermanshah University Of Medical Sciences With Regard To The Quality Of Health Services Provided After Implementation Of The Health System Reform Plan In 2017. Fresen Environ Bull 2018; 27(3): 1850-4.
8.Bastani P, Mousa Kazemi Z, Ahmadzadeh MS. A Comprehensive Evaluation Of The Satisfaction Rate Related To Implementation Of Health Transformation Plan In Southern Iran In 2015. Daneshvar Med 2017; 24(2): 75-86. (Persian)
9.Gholami S, Oveisi S, Ghamari F, et al. Study Of Educational Hospital Employees' Satisfaction With The Administration Of The Health Reform Plan In Ghazvin, 2015. Electron Physician 2015; 7(7): 1500-4.
10.Goudarzian AH, Sharif Nia H, Jafari H, et al. Inpatient Satisfaction With Health System Transformation Project In Mazandaran Educational Hospitals, Iran. J Mazandaran Univ Med Sci 2016; 26(136): 190-5. (Persian)
11.Faridfar N, Alimohammadzadeh K, Seyedin SH. The Impact Of Health System Reform On Clinical, Paraclinical And Surgical Indicators As Well As Patients' Satisfaction In Rasoul-E-Akram Hospital In 2013 To 2014. Razi J Med Sci 2016; 22(140): 92-9. (Persian)
12.Peikanpour M, Esmaeli S, Yousefi N, et al. A Review Of Achievements And Challenges Of Iran's Health Transformation Plan. Payesh 2018; 17(5): 481-94. (Persian)
13.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 Univ Med Sci J 2019; 13(2): 78-89. (Persian)
14.Khalajinia Z, Gaeeni M. Challenges in Implementation of Health Care Reform in the Area of Treatment Qom City. Manage Strat Health Syst 2018; 3(3): 212-24. (Persian)
15.Ma CC, Samuels ME, Alexander JW. Factors That Influence Nurses' Job Satisfaction. J Nurs Adm 2003; 33(5): 293-9.
16.Bastani P, Kavosi Z, Ahmadzadeh MS, et al. Performance Evaluation Of The Operating Rooms In The Largest Teaching Hospital In South Of Iran, Before And After Implementation Of The Health Care Reform Plan. J Health Based Res 2016; 2(2): 197-205. (Persian)
17.Roshanzadeh M, Aghaei M, Kashani E, et al. Strategies Of Professional Nursing Autonomy. Sci J Nurs Midwifery Paramed Fac 2018; 4(1): 1-5. (Persian)
18.Sadati AK, Rahnavard F, Heydari ST, et al. Health Sector Reform, Emotional Exhaustion, And Nursing Burnout: A Retrospective Panel Study In Iran. J Nurs Res 2017; 25(5): 368-74.
19.Maharlou HR, Barati O, Maher MH. The Study Of Inpatient Services Costs Provided To Cardiovascular Patients Referred To Al-Zahra Heart Hospital In Shiraz During 2nd Half Of 2013 And Compare To The Same Time After Iranian Health Transformation Plan Implementation. J Healthc Manag 2016; 7(2): 31-8. (Persian)
20.Moradi R, Karimi S, Yarmohammadian MH, et al. Opportunities And Challenges Of Resident Specialists' Attendance Plan Guidelines (Health-Care Transformation Plan) In Isfahan University Hospitals In 2015. J Educ Health Promot 2018; 7: 39.
21.Mehrabi T, Ghazavi Z. Health Assessment Of Female Nurses Of Isfahan University Of Medical Sciences. J Hyg Health 2006; 2(1): 1-5.

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2025-08-24]

[DOI: 10.52547/ismj.23.5.475]

22.Kabir MJ, Abolhallaje M, Bastani P, et al. Necessary Requirements For Implementation Of Financial Reform In The Iranian Health Sector. Health Scope 2017; 6(3): e14184.
23.Nakhaei Z, Gharehbagh ZA, Jalalmanesh S. A Survey On Nurse's Satisfaction Concerning The Health System Reform Plan In Hospitals Affiliated To Birjand University Of Medical Sciences In 2016. J Rafsanjan Univ Med Sci 2017; 16(1): 61-72. (Persian)
24.Rajabi F, Esmailzadeh H, Rostamigooran N, et al. What Must Be The Pillars Of Iran's Health System In 2025? Values And Principles Of Health System Reform Plan. Iran J Public Health 2013; 42(2): 197-205.
25.Damari B. Road Map Of Health Area In Iran Health System. Refah J 2019; 18(70): 9-30. (Persian)
26.Jahangir M, Khorakian A, Mortazavi SS, et al. Risk Management Model Of Iran's Health System Transformation Plan: A Qualitative Study. Payesh 2019; 18(4): 333-45. (Persian)
27.Bidarpoor F, Rahmani KH, Akhavan B, et al. Identifying Reasons Of Non-Attendance Of Urban Households In The Comprehensive Centers Of Health Services In Sanandaj: A Combination Of Two Quantitative And Qualitative Approaches. Iran J Epidemiol 2019; 14(4): 302-11. (Persian)
28.Salarvand S, Azizimalekabadi M, Jebeli AA, et al. Challenges Experienced By Nurses In The Implementation Of A Healthcare Reform Plan In Iran. Electron Physician 2017; 9(4): 4131-7.
29.Abedi G, Soltani Kontai SA, Marvi A, et al. SWOT Analysis Of Health Reform Plan On Healthcare Sector From The Stakeholder Perspective. J Mazandaran Univ Med Sci 2018; 28(166): 199-212. (Persian)

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2025-08-24]

[DOI: 10.52547/ismj.23.5.475]

Iran South Med J 2020; 23(5): 475-493

Original Article

Factors Affecting the Satisfaction of Healthcare Workers with the Healthcare System Reform Plan in Healthcare Networks in Bushehr Province in 2018: A Qualitative Study

Z. Allahyari (BS)[1*], A. KHodami (Msc)[1], A. Farhadi (PhD)[2], R. Hajiyoni (PhD)[3], A. AnsariFar (Msc)[4], M. Marzban (PhD)[5**]

[1] Public Health Department, School of Public Health, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran
[2] Nursery Department, School of Nursery and Midwifery, Bushehr University of Medical Science, Bushehr, Iran
[3] Public Health Department, Deputy of Health, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran
[4] Epidemiology Department, Iran University of Medical Science, Tehran, Iran
[5] Biostatistic and Epidemiology Department, School of Public Health, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran

(Received 15 Dec, 2019 Accepted 7 Jul, 2020)

Abstract

Background: Evaluating and identifying existing challenges of the healthcare system reform plan can help policy makers and executives address these shortcomings and achieve the goals of the plan. The purpose of the current study was to evaluate the satisfaction of health network employees with healthcare reform plan in Bushehr province.

Materials and Methods: This qualitative study was conducted using conventional content analysis and purposeful sampling in Bushehr province in 2018. The participants were selected from all levels of the health network in the province, and were interviewed with semi-structured questions in focused group discussions until data saturation. After the interviews were completed, all interviews were coded according to the conventional content analysis, and themes were extracted.

Results: The results of eight focus group discussions with 54 participants were analyzed, and 1501 initial codes were extracted. The main theme of the study was "Satisfaction with the Reform Plan", consisting of two main categories of internal factors (with subcategories of nature of work, professional capabilities, appreciation and respect, independence and freedom at work, development of professional skills and physical burden, family and emotions) and external factors (with subcategories of management and planning, supervision, income, interdepartment and intradepartmen relations, infrastructure, occupational and organizational stability, and beneficiaries).

Conclusion: The results led to identification of internal and external factors that affect health network employees' satisfaction with healthcare reform plan. A future study designed based on these results can eliminate the deficiencies of the healthcare reform plan, and lay the ground for employees' higher satisfaction, and consequently providing higher quality healthcare services to clients.

Keywords: Health Reform Plan, evaluating satisfaction, qualitative study, health network employees

©Iran South Med J.All right sreserved

Cite this article as: Allahyari Z, KHodami A Farhadi, A, Hajiyoni R, AnsariFar A, Marzban M. Factors Affecting the Satisfaction of Healthcare Workers with the Healthcare System Reform Plan in Healthcare Networks in Bushehr Province in 2018: A Qualitative Study. Iran South Med J 2020; 23(5): 475-493

Copyright © 2020 Allahyari, et al. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-noncommercial 4.0 International License which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

**Address for correspondence:* Biostatistic and Epidemiology Department, School of Public Health, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran. Email: marzbanh@gmail.com
*ORCID: 0000-0002-8041-163x
**ORCID: 0000-0001-6703-2224

Website: http://bpums.ac.ir
Journal Address: http://ismj.bpums.ac.ir

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2025-08-24]

[DOI: 10.52547/ismj.23.5.475]