مقـاله تحقیقی

بررسی رضایت مندی پزشکان ماندگار در مناطق محروم استان یزد از اجرای طرح تحول نظام سلامت

سید کاظم کاظمینی [۱]، محمدحسین زارع مهرجویی [۲]، اعظم سامیه زرگر [۳]، ملیحه راغبیان [۴]، علی دهقان [۵]*

[۱] دکترای تخصصی طب سنتی، معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد.

[۲] پزشک عمومی، معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران.

[۳] کارشناسی ارشد مدیریت اجرایی، معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران.

[۴] کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران.

[۵] دانشیار، معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران.

* نشانی نویسنده مسئول: معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران.

تلفن: ۳۷۲۵۴۷۵۰ – ۰۳۵

نشانی الکترونیک: dehghanyrc@yahoo.com

چکیده

زمینه: یکی از عوامل اصلی ایجاد کننده نابرابری‌های خدمات سلامت در مناطق محروم، عدم توزیع عادلانه نیروی انسانی این بخش، به ویژه پزشکان است. ماندگاری پزشکان عمومی و متخصص در مناطق محروم یکی از بسته‌های خدمتی طرح تحول نظام سلامت است تا مناطق محروم کشور معضل کمبود پزشک نداشته باشند. بنابراین این پژوهش با هدف بررسی رضایت‌مندی پزشکان ماندگار در مناطق محروم استان یزد از اجرای طرح تحول نظام سلامت انجام گرفته است.

روش‌کار: این پژوهش به صورت توصیفی- مقطعی انجام گرفت. جامعه آماری شامل کلیه پزشکان شرکت کننده در طرح ماندگاری استان یزد در سه ماهه اول سال ۱۳۹۵ بودکه به صورت تصادفی ۹۴ پزشک ماندگار در این مطالعه شرکت کردند. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه محقق ساخته و تجزیه و تحلیل داده‌ها توسط نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ و با استفاده از آمار توصیفی، فراوانی و درصد انجام شد.

یافته‌ها: طی بررسی انجام شده ۶۳/۴% از پزشکان ماندگار به صورت داوطلبانه در این طرح شرکت داشته‌اند. ۴۷/۱% از آنان از میزان درآمد خود بعد از اجرایی شدن طرح تحول و نیز۷۵/۴% از امکانات رفاهی اقامتی که در اختیار آنها گذاشته شده بود رضایت داشتند و در نهایت ۵۲/۱% از پزشکان ماندگار ازاجرایی شدن طرح تحول نظام سلامت کاملاً راضی و ۲۳/۴% نسبتاً راضی بوده‌اند.

نتیجه‌گیری: باتوجه به اینکه هدف کلی این برنامه، بهره مندی به هنگام مردم از خدمات درمانی از طریق حضور دائم پزشکان متخصص در بیمارستان‌های وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌باشد، نتایج نشان داد که شاخص‌های اصلی این برنامه در وضعیت نسبتاً مناسبی بوده است.

واژگان کلیدی: رضایت‌مندی، پزشکان ماندگار، طرح تحول نظام سلامت

مقدمه

ارتقای سلامت به عنوان یکی از اهداف نظام سلامت بدون توزیع عادلانه در بین افراد جامعه ارزش اندکی داشته و این نظام را در رسیدن به هدف عالی تر خود که عدالت در سلامت است، یاری نخواهد رساند (۱).

یکی از عوامل اصلی ایجاد کننده نابرابری‌های خدمات سلامت در مناطق محروم، عدم توزیع عادلانه نیروی انسانی این بخش، به ویژه پزشکان است. عوامل متعددی بر پراکندگی و توزیع نامناسب پزشکان در مناطق مختلف و به ویژه عدم ماندگاری پزشکان در مناطق محروم تأثیر گذار می‌باشد(۲).

مطالعه و بررسی نظام‌های سلامت، در کشورهای مختلف نشان می‌دهد که در دهه‌های اخیر، این نظام‌ها با اصلاحات متعددی رو به رو بوده است، هرچند که هر کشور با توجه به شرایط اجتماعی، سیاسی، اجتماعی- بهداشتی، جمعیتی و فرهنگی شیوه‌های مختلف را تجربه کرده‌است، لکن این اصلاحات عمدتا با هدف اصلی بهبود دسترسی مردم به مراقبت‌ها، فراهم کردن مراقبت‌های کیفی و در نهایت پایین نگه داشتن هزینه‌های مراقبت سلامتی بوده است(۳).

نخستین مرحله از فرآیند سیاست‌گذاری عمومی سلامت، تعیین دستورکار می‌باشد. در طی آن مشکلات و راه‌حل‌های مختلف مورد توجه عموم جامعه و نخبگان قرار می‌گیرد و با عبور از سطوح تصمیم سازی به مرحله‌ای میرسد که در آن بدنه دولت و حاکمیت در خصوص موضوعات دستورکار اقداماتی به عمل می آورند (۴).

با توجه به اهمیت سلامت و اصلاحاتی که در نظام سلامت جهان صورت می‌گیرد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ایران به عنوان متولی سلامت در کشور با عنایت به وظایف و مأموریت‌های کلی و اسناد بالادستی به ویژه سند چشم‌انداز ۲۰ ساله، سیاست‌های کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری، مواد قانونی مرتبط با سلامت در برنامه پنجم توسعه و برنامه‌های دولت یازدهم، اجرای برنامه تحول سلامت را پس از یک مرحله مطالعاتی شش ماهه آغاز کرده است(۵).

اجرای طرح تحول نظام سلامت، با توجه به تأکید سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان بهداشتی و درمانی در کشور با سه رویکرد حفاظت مالی از مردم، ایجاد عدالت در دسترسی به خدمات سلامت و نیز ارتقای کیفیت خدمات از نیمه دوم اردیبهشت ۱۳۹۳ در کشور با هشت هدف شروع گردید(۶).

طرح تحول نظام سلامت شامل هفت بسته اجرایی است که این هفت بسته به عنوان هفت بسته خدمتی سلامت تعریف شده است و در سایت رسمی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی وجود دارد(۷). با بررسی عناوین و محتوای هفت بسته خدمتی سلامت، آنچه پررنگ به نظر می‌رسد تمرکز سیاست‌ها بر حوزه خدمات بیمارستانی می‌باشد. در واقع همه این ۶ مورد به اضافه بسته هفتم که نظارت بر بسته‌های دیگر است، برای فضای بیمارستانی تعریف شده است(۸).

ماندگاری پزشکان عمومی و متخصص در مناطق محروم یکی از بسته‌های خدمتی طرح تحول نظام سلامت است تا مناطق محروم کشور معضل کمبود پزشک نداشته باشند و مردم این مناطق ناچار نباشند برای انجام امور درمانی خود، با زحمت و مشقت به شهر دیگری مراجعه کنند (۱).

زابلی و همکارانش طی پژوهشی که در سال ۱۳۹۳، با عنوان عوامل و چالش‌های تهدید کننده جذب و ماندگاری پزشکان در مناطق محروم جنوب کشور انجام داده بودند. اعلام کردند که ایجاد عواملی چون گزینش بومی نیروی انسانی، مشوق‌های مالی برای پزشکان، تعرفه‌گذاری با ضرایب بیشتر در مناطق محروم، رضایت‌مندی حقوق و پاداش، تأمین اعتبارات لازم و منابع مالی پایدار و افزایش درصدی پزشکان جهت عدالت در آموزش مازاد بر سهمیه برای منطق محروم موجب ارتقاء خدمات سلامت در مناطق کمتر توسعه یافته، افزایش دسترسی مردم در سطح دوم و سوم به خدمات و مراقبت‌های سلامت و جذب و ماندگاری پزشکان در این مناطق می‌شود(۲).

گودرزی و همکاران در سال ۱۳۹۴در زمینه ارزیابی ماندگاری پزشکان در مناطق کمتر توسعه یافته و محروم کشور انجام دادند اعلام کردند که با اجرای این بسته خدمتی در راستای طرح تحول سلامت و با توجه به اینکه هدف کلی این برنامه بهره‌مندی به هنگام مردم از خدمات درمانی از طریق حضور دائم پزشکان متخصص در بیمارستان‌های وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می باشد، نتایج نشان داد که شاخص‌های اصلی این برنامه در وضعیت نسبتاً مناسبی از زمان آغاز برنامه‌های تحول بوده است(۱).

با توجه به پایگاه‌های دردسترس تاکنون پژوهشی در زمینه رضایت‌سنجی پزشکان ماندگار در مناطق محروم صورت نگرفته یا اینکه چیزی به چاپ نرسیده است و با نظر به اهمیت حضور پزشکان در مناطق محروم کشور به عنوان افرادی که در اجرایی شدن این طرح نقش کلیدی را ایفا می‌کنند این مطالعه با هدف بررسی رضایت‌مندی پزشکان ماندگار در مناطق محروم استان یزد از اجرای طرح تحول نظام سلامت انجام شد، امید است بتوان بر این اساس تلاشهای بیشتری در زمینه جلب رضایت و تأمین نیازها و خواسته‌های پزشکان متخصص مقیم را پی‌ریزی نمود.

روش کار

روش پژوهش حاضر از نوع توصیفی- مقطعی در سه ماهه اول سال ۱۳۹۵ بود. برای گردآوری داده‌ها از منابع کتابخانه‌ای، اینترنتی و

پرسشنامه استفاده گردید. پرسشنامه مذکور، محقق ساخته و مقیاس سنجش میزان رضایت پزشکان ماندگار در مناطق محروم از اجرایی شدن طرح تحول سلامت می‌باشد، این پرسشنامه شامل ۱۱سوال بسته پاسخ و یک سوال باز بود، روایی محتوا و ساختار چک لیست توسط ۲ نفر از اساتید و صاحب نظران مورد بررسی و ویرایش قرار گرفت و پایایی ابزار مورد نظر نیز با استفاده از آزمون همبستگی درونی آلفای کرونباخ (۸۲%) در نظر گرفته شد. جامعه آماری شامل کلیه پزشکان ماندگار در مناطق محروم استان یزد در سه ماهه اول سال ۱۳۹۵ بودکه به صورت تصادفی ۹۴ پزشک ماندگار در این مطالعه شرکت کردند. پرسشنامه رضایت سنجی پزشکان ماندگار از اجرایی شدن طرح تحول سلامت به وسیله نامه به پزشکان ارسال شد. پس از اتمام پخش و جمع آوری پرسشنامهها ، داده ها توسط نرم افزار نسخه SPSS 21 به صورت فراوانی، میانگین و درصد مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

از میان ۹۴ پزشک ماندگار شرکت کننده، ۵۴ پزشک زن (۵۷/۵%) و ۴۰ پزشک مرد (۴۲/۵%) بودند.

همچنین ۶۳/۴% از پزشکان ماندگار اعلام کردند که به صورت داوطلبانه در این طرح شرکت کرده‌اند.

در نهایت ۴۷/۱% پزشکان از میزان درآمد خود و ۷۵/۴% از امکانات رفاهی- اقامتی خود کاملاً راضی بودند. همچنین ۵۲/۴% پزشکان از اجرایی شدن طرح پزشکان ماندگار کاملاً راضی و ۲۳/۴% نسبتاً راضی بودند(جدول ۱).

جدول ۱ میزان رضایت پزشکان ماندگار از امکانات رفاهی، درآمد و اجرایی شدن طرح تحول نظام سلامت

آیتم های مورد بررسی		کاملا راضی	نسبتاً راضی	ناراضی	کاملا ناراضی	جمع
رضایت از درآمد	تعداد	۴۰	۴	۲۱	۲۰	۸۵
	درصد	٪۴۷/۱	٪۴/۷	٪۲۴/۷	٪۲۳/۵	٪۱۰۰
رضایت از امکانات رفاهی	تعداد	۵۵	۳	۶	۹	۷۳
	درصد	٪۷۵/۴	٪۴	٪۹/۲	٪۱۲/۳	٪۱۰۰
رضایت کلی از طرح تحول	تعداد	۴۹	۲۲	۴	۱۹	۹۴
	درصد	٪۵۲/۱	٪۲۳/۴	٪۴/۳	٪۲۰/۲	٪۱۰۰

بحث و نتیجه گیری

مطالعات نشان داده‌اند که رضایت شغلی پزشکان بر روی کیفیت ارائه خدمت سلامتی تاثیر دارد (۹). از آنجایی که هدف نهایی بیمارستان‌ها ارتقاء کیفیت مراقبت از بیماران و جلب رضایت آنان می‌باشد، سنجش رضایتمندی پزشکان مشغول در بیمارستان‌ها از اهمیت بالایی برخوردار است (۱۰).

باتوجه به اهمیت رضایت پزشکان، مطالعه حاضر با هدف بررسی رضایت‌مندی پزشکان ماندگار در مناطق محروم استان یزد از اجرای طرح تحول نظام سلامت انجام گرفت که در پی آن ۶۳/۴% از پزشکان ماندگار شرکت خود را در طرح پزشکان ماندگار مناطق محروم داوطلبانه اعلام کردند. ۴۷/۱% از آنان از میزان درآمد خود و نیز ۷۵/۴% از امکانات رفاهی- اقامتی که در اختیار آنها گذاشته شده بود، رضایت داشتند. در نهایت ۵۲/۱% از پزشکان ماندگار از اجرایی شدن طرح تحول نظام سلامت کاملاً راضی و ۲۳/۴% نسبتاً راضی بوده‌اند.

همگام با مطالعه انجام شده، مطالعاتی اندک در سراسر ایران در رابطه با دستورالعمل پزشکان ماندگار در مناطق محروم در سطوح مختلف و در نقاط مختلف ایران، اجرا گردیده است اما در زمینه رضایت سنجی پزشکان ماندگار مناطق محروم پژوهش انجام نشده یا اینکه به چاپ نرسیده است.

گودرزی و همکاران در مطالعه خود در زمینه ارزیابی ماندگاری پزشکان در مناطق کمتر توسعه یافته و محروم کشور اعلام کردند که با اجرای این بسته خدمتی در راستای طرح تحول سلامت و با توجه به اینکه هدف کلی این برنامه بهره‌مندی به هنگام مردم از خدمات درمانی از طریق حضور دائم پزشکان متخصص در بیمارستان‌های وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بوده است، شاخص‌های اصلی این برنامه در وضعیت نسبتاً مناسبی از زمان آغاز برنامه‌های طرح تحول بوده است(۱).

همچنین زابلی و همکارانش طی پژوهشی که در سال ۱۳۹۳، با عنوان عوامل و چالشهای تهدید کننده جذب و ماندگاری پزشکان در مناطق محروم جنوب کشور انجام داده بودند، اعلام کردند که ایجاد عواملی چون گزینش بومی نیروی انسانی، مشوق‌های مالی برای پزشکان، تعرفه گذاری با ضرایب بیشتر در مناطق محروم، رضایت مندی حقوق و پاداش، تأمین اعتبارات لازم و منابع مالی پایدار و همچنین افزایش درصدی پزشکان جهت عدالت در آموزش مازاد بر سهمیه برای منطقه محروم، موجب ارتقاء خدمات سلامت در مناطق کمتر توسعه یافته، افزایش دسترسی مردم در سطح دوم و سوم به خدمات و مراقبت‌های سلامت و جذب و ماندگاری پزشکان در این مناطق می شود(۲).

در نهایت چنانچه از نتایج این مطالعات بر می‌آید، میزان رضایت افراد از حضور پزشکان ماندگار در بیمارستان‌های وابسته به وزارت بهداشت در حد خوبی است و بنابر مطالعه‌ی انجام گرفته رضایت پزشکان ماندگار نیز از این طرح در حد خوبی اعلام شده‌است. بنابراین پیشنهاد می‌گردد مدیران و مسئولین محترم با توجه به نقاط قوت و ضعف حاصله از این پژوهش‌ها برنامه‌ی جامعی را درجهت ارتقاء و رفع نواقص دستورالعمل پزشکان

ماندگار در مناطق محروم طرح ریزی نمایند. از طرفی به دلیل پژوهش‌های اندکی که در زمینه دستورالعمل پزشکان ماندگار مناطق محروم انجام گرفته است، بر پژوهشگران لازم است با در نظر گرفتن اهمیت این موضوع و نیز استفاده از نتایج حاصله از این پژوهش، پژوهش‌های جامع‌تری را برای دستیابی به راهکارهای مناسب در زمینه بهبود نقاط ضعف و تقویت نقاط قوت این طرح انجام دهند.

تشکر و قدردانی

این مطالعه حاصل تلاش دبیرخانه طرح تحول نظام سلامت استان یزد بود که با حمایت معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد انجام گردید و بدین وسیله از ایشان قدردانی می‌گردد. همچنین نویسندگان این مقاله برخود لازم می‌دانند مراتب امتنان و تشکر صمیمانه خود را از پزشکان محترم ماندگار درمناطق محروم استان یزد که در این تحقیقات ما را یاری نمودند، اعلام نمایند.

مراجع

1. Goodarzi L, kheyri F, Khaki A. Doctors stability assessment in less developed and underdeveloped regions in countrie. Abstract Proceedings of the Eleventh National Congress critical of the government in the field of health, 2015; May 5-6; The National Institute for Health Research Islamic Republic of Iran, Tehran, Iran. Tehran, the National Institute for Health Research Islamic Republic of Iran; 2015: 14-15. [Persian]

2. Zaboli R, Alidadi A, Hosseini S M. Factors and challenges threatening the attraction and retention of physicians in underserved areas south of the country. Abstract Proceedings of the Eleventh National Congress critical of the government in the field of health, 2015; May 5-6; The National Institute for Health Research Islamic Republic of Iran, Tehran, Iran. Tehran, the National Institute for Health Research Islamic Republic of Iran; 2015: 53-54. [Persian]

3. Shhbany Nejad M, Moghim N, Zabul R. Challenges and opportunities for the application of resident physicians in hospitals affiliated to the ministry of health and medical education of Kerman. Abstract Proceedings of the Eleventh National Congress critical of the government in the field of health, 2015; May 5-6; The National Institute for Health Research Islamic Republic of Iran, Tehran, Iran. Tehran, the National Institute for Health Research Islamic Republic of Iran; 2015: 65-66. [Persian]

4. Vosough Moghadam A, Jafari M, Farzane A, Etemadi M, Negahban A. Nakhaei M. How to lasting health reform plan on the agenda of the Eleventh. Abstract Proceedings of the Eleventh National Congress critical of the government in the field of health, 2015; May 5-6; The National Institute for Health Research Islamic Republic of Iran, Tehran, Iran. Tehran, the National Institute for Health Research Islamic Republic of Iran; 2015: 68-69. [Persian]

5. Zabuli R, Sajjad H. Strength, Weakness and threats to health reform plan from the Viewpoint of managers. Abstract Proceedings of the International Conference on sustainable development in the health system, 2015; February 24 -26; Isfahan University of Medical Sciences, Iran; Isfahan University of Medical Sciences; 2015:12. [Persian]

6. Behzadi F, Behzadi F, Behzadi F, Saki K, Keshavarzi A. Senior health administrators and experts on the challenges of health reform plan: Qualitative Study. Abstract Proceedings of the International Conference on sustainable development in the health system, 2015; February 24 -26; Isfahan University of Medical Sciences, Iran; Isfahan University of Medical Sciences; 2015:9. [Persian]

7. Ghanbari A, Moadab F, Heidarzadeh A, JafarAghaei F, Barabari F. Challenges facing the health system reform plan: Inequality in health care. Abstract Proceedings of the International Conference on sustainable development in the health system, 2015; February 24 -26; Isfahan University of Medical Sciences, Iran; Isfahan University of Medical Sciences; 2015:68. [Persian]

8. Mohammadi M. Is it possible to predict the future of reforms plan? Abstract Proceedings of the Eleventh National Congress critical of the government in the field of health, 2015; May 5-6; The National Institute for Health Research Islamic Republic of Iran, Tehran, Iran. Tehran, the National Institute for Health Research Islamic Republic of Iran; 2015: 26-27. [Persian]

9. Sedigh K, Pasha Meysami A, Montazeri A. Job satisfaction survey of general practitioners working in the public and private sectors, Iran Occupational Health Journal. 2014; 11(5): 74-80.

10. Moradi R, Gholami S, Mohammadi M, kiyani MZ, Taheri A, Bahmanziyari N. Abstract Proceedings of the International Conference on sustainable development in the health system, 2015; February 24 -26; Isfahan University of Medical Sciences, Iran; Isfahan University of Medical Sciences; 2015:102. [Persian]