



## چالش های حقوقی در اجرای طرح تحول نظام سلامت در ایران (با تکیه بر نقاط قوت و ضعف طرح)

رباب محمدیان

عضو هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد مراغه، مراغه، ایران [Mohammadianrobab@yahoo.com](mailto:Mohammadianrobab@yahoo.com)

فریده نیکنام

عضو هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد مراغه، مراغه، ایران [farideh1nik@yahoo.com](mailto:farideh1nik@yahoo.com)

شیوا خیاطی مطلق بناب

عضو هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد مراغه، مراغه، ایران [Shiva.khaiyati@gmail.com](mailto:Shiva.khaiyati@gmail.com)

مریم اسعدی آقاجری

عضو هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد مراغه، مراغه، ایران [mm\\_aghajari@yahoo.com](mailto:mm_aghajari@yahoo.com)

پروین دننواز

عضو هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد مراغه، مراغه، ایران [Pdelnavaz71@gmail.com](mailto:Pdelnavaz71@gmail.com)

فرناز فاروقی

عضو هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد مراغه، مراغه، ایران [Faroughifarnaz.m@gmail.com](mailto:Faroughifarnaz.m@gmail.com)

شهرام پیری (نویسنده مسئول)

عضو هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد مراغه، مراغه، ایران [pirishahram67@yahoo.com](mailto:pirishahram67@yahoo.com)

### چکیده

**زمینه و هدف:** طرح تحول نظام سلامت از مهم‌ترین طرح‌های دولت یازدهم بوده که نگاه ویژه‌ای به حوزه سلامت داشته است. اجرای این طرح بسیاری از موانع رسیدگی به درمان بیماران با سطح اقتصادی متوسط و ضعیف را پوشش داده؛ اما مانند هر طرح دیگری دارای نقاط ضعف و قوت بوده که در این مقاله به بررسی این موارد پرداخته شده است.

**روش تحقیق:** پژوهش حاضر یک مطالعه از نوع مروری می‌باشد که با جستجو در سایت‌های PubMed, Google Scholar, SID, Iranmedex, Magiran با کلیدواژه‌های "طرح تحول نظام سلامت در ایران"، "چالش‌های حقوقی و دستاوردهای طرح تحول سلامت"، "نقاط ضعف و قوت‌های نظام سلامت"، "رضایتمندی کادر درمان" و "رضایتمندی بیماران" انجام گرفت که در نهایت مقاله‌های مرتبط با هدف مطالعه، استخراج و بررسی شد.

**یافته‌ها:** با وجود اینکه شاخص‌های بهداشتی رشد مناسبی پیدا کرده و تحولات گسترده‌ای به خصوص در روستاها اتفاق افتاده؛ ولی مردم تا قبل اجرای طرح با مشکلات متعددی در این حوزه روبرو بودند که مهم‌ترین آن‌ها پرداخت‌های بالای مردم برای گرفتن خدمات و کیفیت نامناسب هتلینگ بیمارستان‌ها بود. همچنین با اجرای برنامه حمایت از زایمان طبیعی، نسبت سزارین به زایمان طبیعی حدود ۵ درصد کاهش یافته است.

آدرس دبیرخانه همایش: آذربایجان شرقی، مراغه، بلوار شهید درخشانی، مجتمع اداری و آموزشی

دانشگاه آزاد اسلامی مراغه، ساختمان اداری اندیشه شهید سلیمانی، طبقه دوم

تلفن تماس: ۰۲۱۳۷۲۵۵۸۸۲ - ۰۲۱۳۷۲۵۲۵۰۶-۹ داخلی ۲۳۶ و ۲۳۳



**نتیجه گیری:** اجرای طرح نظام سلامت دستاوردهای زیادی داشته و باعث افزایش رضایتمندی در مراجعین شده است. از چالش‌های این طرح افزایش گردش کاری بیمارستان‌های وابسته به وزارت بهداشت می‌باشد که باید توجه ویژه‌ای به تأمین نیرو و افزایش کارانه، حقوق و مزایا و رضایتمندی پرسنل درمانی گردد. بنابراین اجرای برنامه‌های مکمل طرح تحول نظام سلامت شامل آموزش مدیران بیمارستانی برای ارتقای توانمندی و مهارت آنان و نیز برنامه‌های نظارتی برای اجرای طرح در بیمارستان‌ها ضروری به نظر می‌رسد.

**کلید واژه‌ها:** طرح تحول نظام سلامت، چالش حقوقی، نقاط قوت طرح، نقاط ضعف طرح.

## مقدمه

سلامت به عنوان بهترین و بزرگ‌ترین موهبت الهی، مورد توجه تمامی انسان‌ها قرار داشته و از جمله مهم‌ترین تلاش‌های بشر، می‌توان تلاش برای حفظ سلامت را نام برد. سلامتی لازمه بهره‌مند شدن انسان از بقیه مواهب الهی است. لذا توجه به سالم بودن و تلاش برای این مهم همواره برای انسان امری ضروری بوده است [1]. دیدگاه امروزی به سلامت به عنوان یک حق اساسی است که دولت‌ها وظیفه دارند این حق را برای افراد جامعه تأمین کرده و به فکر ارتقای سطح آن باشند. بر این اساس نظام‌های سلامت در سرتاسر جهان در تلاش برای ارتقای سلامت جامعه، تأمین هزینه‌های خدمات بهداشتی و از همه مهم‌تر جلب رضایت مردم از عملکرد سیستم سلامت ایجاد شده، هستند. رضایت بیماران حاصل جمع عوامل متفاوتی از جمله مراقبت‌های پزشکی و پرستاری، رضایت از محیط مرکز ارائه خدمات، پشتیبانی مالی و روانی و همچنین رعایت همه‌جانبه حقوق بیمار است [2]. اهمیت رضایتمندی به این خاطر مهم است که حصول بیماری و به تبع آن مراحل درمان و مراقبت، ممکن است بیمار را آسیب‌پذیرتر کرده و نیاز به حمایت بیشتر را در آن افزایش دهد. از طرفی به دلیل ارتقای آگاهی عمومی در دهه اخیر، انتظار بیماران برای دریافت خدمات مراقبتی و درمانی بیش از پیش گشته است. نتیجه رضایتمندی بیمار از مرکز ارائه خدمات (شامل شرایط محیطی و همچنین خدمات ارائه‌شده توسط کارکنان مرتبط) می‌تواند به دو صورت ظاهر شود؛ اول اینکه بیمار در صورت لزوم دوباره به آن مرکز مراجعه کند و دوم اینکه مراجعه به مرکز یادشده را به دیگران نیز توصیه کند [3]. در هر نظام سلامت بیماران انتظار دارند که بهترین کیفیت از خدمات را در کمترین زمان ممکن دریافت کنند؛ از طرف دیگر ارائه‌دهندگان خدمات سلامت نیز توقع دریافت دستمزد متناسب با خدمت انجام‌شده را دارند [4]. تأمین عادلانه خدمات سلامت، همیشه در راه تحقق به موانعی برخورد کرده که سرعت بالای پیشرفت آن را کاهش داده است [5].

## روش تحقیق

پژوهش حاضر یک مطالعه از نوع مروری می‌باشد که با جستجو در سایت‌های PubMed, Google Scholar, SID, Iranmedex, Magiran با کلیدواژه‌های "طرح تحول نظام سلامت در ایران"، "چالش‌های حقوقی و دستاوردهای طرح تحول سلامت"، "نقاط ضعف و قوت‌های نظام سلامت"، "رضایتمندی کادر درمان" و "رضایتمندی بیماران" انجام گرفت که در نهایت مقاله‌های مرتبط با هدف مطالعه، استخراج و بررسی شد.



## یافته‌ها

طبق گزارش سال 2014 میلادی سازمان جهانی بهداشت، نظام‌های سلامت 3 هدف بنیادین دارند: ارتقای سطح سلامت مردم و جامعه، توقع مشارکت مالی عادلانه از مردم برای برخورداری از خدمات سلامت و پاسخ‌گفتن به نیازهای غیر بالینی مردم [6]. نکته قابل‌توجه در این میان، چالش‌های گوناگونی است که جوامع مختلف در تحقق به اهداف نظام‌های سلامت پیش رو دارند؛ از طرف دیگر با تغییر نسل‌های جمعیت و همچنین جهت‌گیری‌های نوپای ملی و بین‌المللی، نمی‌توان با رویکردهای قدیمی (هرچند که در گذشته موفق بوده باشند) پاسخگوی الزامات حاکم بر شرایط جدید بود. به همین دلیل نظام‌های سلامت، با توجه به نیازها و شرایط پیش رو تغییراتی را در ساختار و عملکرد خود اعمال می‌کنند تا پاسخگوی نیازهای موجود باشند. این تغییرات بر حسب نیاز می‌تواند یک تغییر کوچک و یا یک تغییر اساسی و پایدار بنام «رفرم» باشد [2]. از طرفی سرعت تغییر نیازها در حوزه سلامت بیش از سایر حوزه‌ها می‌باشد؛ چرا که عواملی مانند تولید فناوری‌های متفاوت، توقع مردم به استفاده از آخرین و بهترین فناوری‌های روز دنیا، افزایش هزینه مشمول بر فناوری، نابرابری جمعیتی و مالی افراد، حاکمیت اقتصاد بر بازار حوزه سلامت، ضرورت حفظ دستاوردهای بهداشت عمومی و از همه مهم‌تر مقابله با بلایای طبیعی که ناگهانی اتفاق می‌افتند، همگی نیازمند مدیریتی توانمند و اصلاحات اساسی در نظام سلامت می‌باشند [7,9]. نظام سلامت کشور ما نیز به دلیل داشتن کم و کاستی در ساختار و عملکرد کلی، نیازمند اصلاحات اساسی می‌باشد [7, 10]. نظام سلامت ایران دارای ضعف‌هایی در بخش‌های برابری دسترسی جغرافیایی و مالی، کیفیت اندک مراقبت‌ها در مراکز دولتی و دانشگاهی، عدم اعتماد مردم به خدمات ارائه‌شده، ضعف مفرط در نظام بیمه سلامت و ناکارآمدی بیمه‌های کشور می‌باشد [4, 5, 11].

در سال‌های اخیر نظام سلامت توانسته به پیشرفت‌های چشمگیری در بالا رفتن سطح سلامت مردم و همچنین بالا رفتن شاخص‌های مربوط به آن برسد ولی در این میان بحث برقراری عدالت در سلامت و دسترسی به خدمات بهداشتی و سلامتی یکی از چالش‌های پیش روی سیاست‌گذاران سلامت است. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با توجه به وظایف خطیر و بسیاری که اسناد بالادستی کشور، به خصوص سند چشم‌انداز 20 ساله، سیاست‌های کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری، نقشه جامع علمی کشور در حوزه سلامت و همچنین طرح تحول نظام سلامت کشور در اختیار آن قرار می‌دهد، به عنوان قلب تپنده سلامتی کشور در حال به دست آوردن پیشرفت‌های چشمگیر روزافزون می‌باشد. از طرفی اصلاح نظام سلامت ایران با هدف مشترک جهانی، دارای تجربه‌های متفاوتی مانند راه‌اندازی شبکه‌های بهداشت و درمان در سطح کشور، مبارزه فعالانه با بیماری‌های غیر واگیردار، گسترش پژوهش در حوزه سلامت، افزایش تعداد تخت‌های فعال بیمارستانی، افزایش مراکز تخصصی و فوق تخصصی، موفقیت در ساخت تجهیزات پزشکی مدرن داخلی و همچنین تجهیز مراکز آموزشی-درمانی می‌باشد [12, 13].

در دولت یازدهم با تاکید مقام معظم رهبری بر امر مهم سلامت جامعه، حمایت‌های رئیس‌جمهور، وزیر بهداشت و نمایندگان مجلس، در تحقق سلامت جامعه بیش از پیش تلاش شده و در نتیجه طرح تحول نظام سلامت پیشنهاد گردید [5]. طرح تحول نظام سلامت بعد از یک مرحله مطالعاتی کامل شش ماهه، از نیمه دوم اردیبهشت‌ماه سال 1393 در کشور با تاکید بر سه رویکرد حفاظت مالی از مردم، ایجاد عدالت در دسترسی به خدمات سلامت و ارتقای کیفیت خدمات به طور رسمی فعالیت خود را آغاز کرد [14, 15]. در پایان دولت





یازدهم شاهد تحقق بعضی از ابعاد این طرح تحول بنیادین بودیم و در دولت دوازدهم نیز این طرح در حال انجام می‌باشد.

طرح تحول نظام سلامت در هفت دستورالعمل شامل (1) کاهش میزان پرداختی بیماران بستری در بیمارستان‌های وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، (2) حمایت از ماندگاری پزشکان در مناطق محروم، (3) حضور پزشکان متخصص مقیم در بیمارستان‌های وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، (4) ارتقای کیفیت خدمات ویزیت در بیمارستان‌های وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، (5) ارتقای کیفیت هتلینگ در بیمارستان‌های وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، (6) حفاظت مالی از بیماران صعب‌العلاج، خاص و نیازمند، (7) ترویج زایمان طبیعی می‌باشد [16].

به این طرح از ابعاد مختلفی می‌توان نگرست: از طرفی بعد درمانی و اقتصادی آن بسیار چشمگیر است؛ ولی از طرف دیگر نظام آموزشی، پژوهشی و حتی فرهنگی دانشگاه‌ها از اجرای این طرح تأثیر می‌پذیرند. در شرایطی که از اثرات مثبت این طرح در سیستم آموزشی و پژوهشی به نحو احسن استفاده شود و همچنین عوارض منفی ناشی از آن بر سیستم آموزشی و پژوهشی، به دقت مورد بررسی قرار گرفته و نقاط ضعف آن اصلاح گردد، استفاده از این طرح بسیار مطلوب خواهد بود [12].

با توجه به اینکه ارزشیابی برنامه‌ها از ارکان اساسی موفقیت آن‌ها و از مهم‌ترین کارکردهای مدیریت در کشور به شمار می‌آید، لذا ضروری است تمامی برنامه‌ها در مورد نحوه اجرا و دستاوردهای خود، مورد ارزیابی و قضاوت قرار گیرد تا در صورت نیاز، اصلاحات لازم در مورد آن‌ها اعمال و کاستی‌ها و شکاف‌های موجود مرتفع گردد. از طرفی با توجه به نوپا بودن طرح تحول نظام سلامت و لزوم پایش و ارزیابی آن و عنایت به کاستی مطالب و تحقیق‌ها در خصوص وضعیت طرح و تأثیرات منفی و مثبت آن، بر آن شدیم تا از زوایای مختلف بر این طرح نگرسته و چکیده‌ای از مطالعات گذشته و همچنین نتایج پژوهش‌هایی که در باب این طرح توسط محققین مختلف انجام‌یافته را، در قالب مقاله مروری خدمتتان ارائه دهیم.

حال، در ابتدا به بحث درباره دو دیدگاه کلی راجع به اجرای طرح تحول نظام سلامت می‌پردازیم؛ گفتنی است این دو بحث به عنوان قالب اصلی در پژوهش‌های انجام‌شده بر روی جامعه‌ای است که جزو مشارکت‌کنندگان و برخورداران از این طرح بوده‌اند:

#### قالب اول: ارتقای رضایت بیماران و همراهان

طبق نتایج پژوهش انجام‌شده توسط فریدفر و همکاران (1394) در خصوص بررسی نقطه‌نظر رضایت‌مندی بیماران در کل بازه زمانی قبل و بعد از طرح تحول سلامت، در بیمارستان حضرت رسول اکرم نشان داده شد که در سال 93 نسبت به سال 92 با افزایش تعداد اعمال جراحی، میزان رضایت‌مندی بیماران مراجعه‌کننده نیز افزایش یافته بود [17] و همچنین برخی بررسی‌ها نشان می‌دهد که طرح تحول نظام سلامت، به سبب کاهش پرداخت از جیب بیماران در خدمات بستری به 5 تا 10 درصد کل هزینه‌ها، تأثیر قابل‌توجهی بر رضایت‌مندی بیماران و حتی خانواده‌های آنان گذاشته است؛ از دیگر دستاوردهای قابل‌توجه مرتبط با این حوزه، تأمین تمامی خدمات و ملزومات مورد استفاده بیماران از سوی مددجویان بستری کننده می‌باشد که از سرگردانی این بیماران و همراهان برای تأمین آن‌ها و نیز پرداخت مبالغ اضافی از سوی ایشان جلوگیری می‌کند [18] و

آدرس دبیرخانه همایش: آذربایجان شرقی، مراغه، بلوار شهید درخشی، مجتمع اداری و آموزشی

دانشگاه آزاد اسلامی مراغه، ساختمان اداری اندیشه شهید سلیمانی، طبقه دوم

تلفن تماس: ۰۲۱۳۷۲۵۵۸۸۲ - ۰۲۱۳۷۲۵۲۵۰۶-۹ داخلی ۲۳۶ و ۲۳۳



پژوهش‌های مختلف دیگر که بر طبق آن‌ها می‌توان دلایل زیادی را در رضایتمندی بیماران دخیل دانست. نتایج پژوهشی که در بیمارستان‌های منتخب در شهر آمل انجام شده است، نشان می‌دهد که میزان رضایتمندی 69/3 درصد از کل خدمات بستری، 75/94 درصد از خدمات پرستاری، 69/1 درصد از خدمات پزشکی و 64/06 درصد از خدمات عمومی در حد مطلوب است [19]. نتایج پژوهش دیگر انجام‌گرفته بر روی میزان رضایتمندی بیماران در حال ترخیص 8 بیمارستان آموزشی درمانی استان مازندران در سال 94 نشان داد که از میان 1200 بیمار، در حدود 50/2 درصد از خدمات انجام‌گرفته در بیمارستان‌ها بعد از طرح تحول سلامت رضایت کامل داشته‌اند [20]. همچنین در نتایج مطالعه دیگر که بر روی میزان رضایتمندی 200 بیمار در حال ترخیص از بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی ایران از خدمات ارائه‌شده توسط پرستاران انجام‌شده، نشان می‌دهد که 72 درصد از خدمات پرستاری ارائه‌شده رضایت متوسطی داشتند [11].

### قالب دوم: بسترسازی نامناسب برای اجرای طرح

قالب ایجادشده دوم، شامل عدم توجه به بسترسازی مناسب برای اجرای طرح از نظر سخت‌افزاری و نرم‌افزاری و فراهم نمودن امکاناتی نظیر فضا، نیروی انسانی و تجهیزات از نظر کمی و کیفی بود، چرا که بی‌تردید هر تحولی نیازمند پیش‌بینی و تأمین زیرساخت‌های خاصی برای اجرای درست، به منظور اثرگذاری قابل‌قبول می‌باشد. جامعه آماری مورد مطالعه، آن را با عباراتی مانند: «بسترسازی لازم برای اجرای موفق این طرح صورت نگرفته است، به طوری که ما برای خدماتی مانند سونوگرافی مجبور به ارجاع بیماران به بیرون از بیمارستان هستیم»، «دستگاه‌های آزمایشگاهی ما مستهلک بوده و پاسخگوی نیاز ما نیستند»، «تعداد پرسنل بیمارستان‌ها نسبت به تعداد بیماران و حجم کاری مرکز، کافی نیست»، «پرسنل بیمارستان‌ها پیش از اجرای طرح هیچ آموزش خاصی ندیده‌اند و زیرساخت آموزشی بسیار ناقص بود» و ... بیان کرده بودند [2].

در ادامه به بحث درباره هفت دستورالعمل اجرایی طرح تحول نظام سلامت می‌پردازیم:

### اول: دستورالعمل برنامه کاهش میزان پرداختی بیماران بستری در بیمارستان‌های وابسته به وزارت بهداشت

این دستورالعمل که با هدف صیانت مالی مردم به خصوص اقشار آسیب‌پذیر در برابر هزینه‌های سلامت از طریق ساماندهی تأمین خدمات بیمارستانی و جلوگیری از ارجاع بیماران برای خرید دارو، تجهیزات و لوازم مصرفی پزشکی و ... به خارج از بیمارستان و همچنین کاهش پرداخت از جیب بیماران بستری‌شده واجد بیمه پایه سلامت به 10 درصد کل هزینه‌های بستری در بیمارستان‌های وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی انجام گرفت.

بررسی اطلاعات درآمدی 5 بیمارستان دولتی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان نشان داد که پس از اجرای طرح تحول نظام سلامت، میزان پرداخت از جیب بیماران در 9 ماهه اول اجرای طرح، به طور متوسط به میزان 18/2 درصد کاهش یافته است [5].

در طی مطالعه تحلیلی با موضوع بررسی مقایسه‌ای هزینه خدمات بستری بیماران قلبی، قبل و بعد از اجرای طرح تحول سلامت در بیمارستان قلب الزهرا (س) شیراز با هدف بررسی سهم منابع تأمین‌کننده هزینه خدمات



بستری ارائه شده به بیماران قلبی عروقی شش ماهه قبل و بعد از اجرای طرح تحول نظام سلامت انجام گردید؛ نتایج تحقیق مذکور بر روی صورت حساب 601 بیمار قلبی عروقی مراجعه کننده به بیمارستان فوق الذکر نشان داد که میانگین کل پرداخت از جیب بیمار بعد از اجرای طرح تحول سلامت جهت عمل جراحی بای پس عروق کرونری با اختلاف معناداری از 10649295 ریال به 6971268 ریال کاهش یافته، همچنین میانگین سهم بیمه های پایه از کل هزینه یک واحد عمل جراحی بای پس عروق کرونری از 41847802 ریال در قبل از اجرای طرح به 94782096 ریال بعد از اجرای طرح تحول سلامت افزایش یافته است [21].

همچنین در سال 95، مطالعه ای بر روی تأثیر طرح تحول نظام سلامت بر سهم پرداختی بیمه شدگان سازمان بیمه سلامت در بیمارستان های دانشگاهی شهر ایلام بر روی 2178 نفر از بیمه شدگان انجام گرفته است. نتایج نشان می دهد میانگین کل هزینه های هر بیمار در آذر ماه سال 93 نسبت به زمان مشابه سال قبل در حدود 7/43 درصد رشد داشته، سهم نهایی پرداخت از جیب بیمه شدگان در آذرماه سال 93 در بخش زنان و زایمان به 2/11 درصد و در سایر بخش های بستری 5/1 درصد کاهش داشته است که در این میان کاهش پرداختی بیماران صندوق روستاییان بیشتر از سایر صندوق های بیمه ای بوده است. میانگین هزینه سهم بیمه پایه از آذرماه سال 92 تا آذرماه سال 93، با رشد 4/5 درصدی به 86 درصد رسیده است [22].

طبق نتایج مطالعه انجام شده توسط پیروزی و همکاران بر روی تأثیر طرح تحول نظام سلامت بر هزینه پرداخت شده عمل جراحی سزارین در استان کردستان، میانگین درصد پرداختی صورتحساب بیمارستان، از جیب خانواده در سال 92 (قبل از اجرای طرح تحول نظام سلامت) 16/05 درصد بوده است؛ که این میزان بعد از اجرای مراحل اول و سوم طرح تحول نظام سلامت (در سال 94) به ترتیب به 4/30 و 2/50 درصد کاهش یافته است [23].

بر اساس نتایج یافته شده از مطالعات انجام شده فوق، می توان نتیجه گرفت که متغیرهای طرح تحول نظام سلامت، یارانه پرداختی دولت به نظام سلامت و داشتن دفترچه بیمه در کاهش هزینه های پرداختی توسط بیماران موثر بوده اند، اما اجرای طرح تحول سلامت به طور کلی باعث افزایش هزینه ها شده است.

#### دوم: دستورالعمل برنامه حمایت از ماندگاری پزشکان در مناطق محروم

این برنامه به منظور ارتقای کیفیت خدمات سلامت در مناطق کمتر توسعه یافته کشور و با هدف افزایش دسترسی مردم به خدمات و مراقبت های سلامت در سطح دوم و سوم، جذب و نگهداری پزشکان از طریق پرداخت های تشویقی، تدوین شده است؛ که در صورت اجرای درست برنامه فوق، علاوه بر بهبود عدالت در دسترسی و بهره مندی مردم به خدمات سلامت در مناطق محروم و ساماندهی مناسب تر نظام ارجاع در سطوح تخصصی و فوق تخصصی مناطق کمتر توسعه یافته، باعث حذف پرداخت های غیررسمی در این مناطق نیز شده که در نهایت پرداخت از جیب بیماران کاهش خواهد یافت.

#### سوم: دستورالعمل برنامه حضور پزشکان متخصص مقیم در بیمارستان های وابسته به وزارت بهداشت

این برنامه از طرح تحول نظام سلامت به منظور ارائه به موقع خدمات درمانی تخصصی مددجویان، پاسخگویی شبانه روزی بیمارستان های درمانی و آموزشی درمانی، تعیین تکلیف بیماران توسط متخصص مربوط در بخش





اورژانس در حداقل زمان ممکن، ویزیت بیماران در کمترین زمان ممکن، اعمال جراحی و پروسیجرهای اورژانس و به طور کلی با هدف بهره‌مندی به هنگام مردم از خدمات درمانی از طریق حضور دائم پزشکان متخصص در بیمارستان‌های وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تدوین شده است.

بررسی انجام‌شده بر روی شاخص‌های عملکردی بخش اورژانس بعد از اجرای دستورالعمل سوم برنامه طرح تحول نظام سلامت در 23 بیمارستان دولتی استان آذربایجان غربی نشان می‌دهد که حضور پزشکان متخصص مقیم باعث بهبود نسبی شاخص‌های عملکردی همچون «مدت زمان تعیین تکلیف بیماران اورژانسی در سطح یک تریاژ»  $0/17$  دقیقه کاهش و «درصد بیماران تعیین تکلیف شده ظرف مدت 6 ساعت»  $1/36$  درصد افزایش یافته است. به طور کلی حضور دائمی متخصص طب اورژانس، نحوه مدیریت در اورژانس، نحوه تریاژ بیماران و انجام مشاوره‌ها، فراهم کردن امکانات و فضای فیزیکی لازم و نیز انگیزش پرسنل و پزشکان از جمله عواملی هستند که باعث بهبود عملکرد بخش اورژانس می‌شوند [24].

#### چهارم: دستورالعمل برنامه ارتقای کیفیت خدمات ویزیت در بیمارستان‌های وابسته به وزارت بهداشت

این دستورالعمل از برنامه طرح تحول، به منظور استفاده حداکثری از امکانات آموزشی و درمانی دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی، افزایش انگیزه پزشکان، پرستاران و سایر ارائه‌دهندگان خدمات درمانی، استانداردهای و بهبود کیفیت در ارائه خدمات ویزیت سرپایی، ماندگاری پزشکان در بخش دولتی، حفظ و افزایش تعداد اعضای هیئت علمی تمام وقت جغرافیایی در جهت افزایش رضایت‌مندی بیماران اجرایی می‌شود.

ارتقای کیفیت ویزیت در بیمارستان‌ها یکی از محورهای مورد توجه طرح تحول نظام سلامت می‌باشد که اصلی‌ترین شاخصه‌ی آن بر اساس تجربیات مشارکت‌کنندگان شامل «مقاومت زیاد پزشکان در اصلاح رفتارهای بالینی خود» و «عدم نظارت دولت و نهادهای مسئول در این رابطه» می‌باشد [2].

#### پنجم: دستورالعمل برنامه افزایش کیفیت هتلینگ در بیمارستان‌های وابسته به وزارت بهداشت

این برنامه نیز با اهداف یکپارچه‌سازی کمی و کیفی خدمات هتلینگ در همه بیمارستان‌های تحت پوشش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و کسب حداقل رتبه استاندارد (سه ستاره)، نظارت، ارزیابی و پایش مستمر کیفیت خدمات هتلینگ بیمارستانی، ایجاد فضای رقابتی در بهبود خدمات هتلینگ بیمارستان‌های تحت پوشش وزارت، رتبه‌بندی کیفیت خدمات هتلینگ آن‌ها و در نهایت افزایش رضایت‌مندی بیماران و همراهان آن‌ها اجرایی می‌شود.

ارتقا وضعیت هتلینگ بیمارستان‌های دولتی و نیز خصوصی می‌تواند میزان رضایت‌مندی بیماران و همراهان آن‌ها را افزایش دهد. بهبود کمیت، کیفیت و طراحی بیمارستان‌ها مخصوصاً در بخش‌های سیستم تهویه، بنا و نمای ساختمان‌ها، تعداد دست‌شویی و توالت به ازای هر تخت را می‌توان از جمله عوامل موثر مثبت در جهت رضایت‌مندی مددجویان دانست [2].

#### ششم: دستورالعمل حفاظت مالی از بیماران صعب‌العلاج، خاص و نیازمند

طبق اهداف این بند از دستورالعمل، بیماران شناسایی و ثبت‌نام‌شده و سپس پوشش فرانشیز (franchise) و هزینه خدمات غیر بیماری نظیر اقدامات تشخیصی، درمانی، دارویی و ملزومات مصرفی موارد سرپایی و

آدرس دبیرخانه همایش: آذربایجان‌شرقی، مراغه، بلوار شهید درخشسی، مجتمع اداری و آموزشی

دانشگاه آزاد اسلامی مراغه، ساختمان اداری اندیشه شهید سلیمانی، طبقه دوم

تلفن تماس: ۰۲۱۳۷۲۵۵۸۸۲ - ۰۲۱۳۷۲۵۲۵۰۶ - ۰۲۱۳۷۲۵۲۵۰۶ داخلی ۲۳۶ و ۲۳۳



بستری، در این بیماران انجام می‌شود، همچنین توسعه مراقبت‌های نظام‌مند از بیماران ویژه بر اساس راهنمای مصوبه وزارت بهداشت را نیز می‌توان از اهداف این بند از دستورالعمل طرح تحول نظام سلامت دانست.

طبق نتیجه مطالعه انجام‌شده از سوی سارخانلو و همکاران با موضوع مقایسه میزان پرداخت از جیب هزینه کل و سهم داروی بیماران سرطان خون، قبل و بعد از اجرای طرح تحول نظام سلامت در ساری، مشخص گردید که سهم پرداختی بیماران از هزینه کل درمان در سال 93 نسبت به سال 92، با 14/1 درصد کاهش به 3/02 درصد رسیده و همچنین هزینه داروی مصرفی بیماران مبتلا به سرطان خون این مرکز در سال 93 نسبت به دوره مشابه سال قبل کاهش 9/1 درصدی داشته است [25].

اتخاذ سیاست‌های جدید در جهت کاهش هزینه داروهای مصرفی بیماران صعب‌العلاج می‌تواند موانع مالی پیش روی بیماران را کاهش دهد.

#### هفتم: دستورالعمل برنامه ترویج زایمان طبیعی

با توجه به اهمیت زایمان طبیعی در جهت حفظ سلامتی مادران و نوزادان، این برنامه از طرح به منظور کاهش میزان زایمان سزارین و حفظ آن بین 25 تا 35 درصد کل زایمان‌ها می‌باشد؛ که افزایش رضایت‌مندی مادران باردار از طریق حفظ حریم خصوصی، بهینه‌سازی فضای فیزیکی اتاق‌های زایمان، کاهش پرداخت از جیب بیماران با رایگان کردن زایمان طبیعی در بیمارستان‌های دولتی و افزایش انگیزه ارائه‌دهندگان خدمات درمانی جهت افزایش زایمان طبیعی در مرکز دولتی از اهداف اختصاصی آخرین دستورالعمل طرح تحول نظام سلامت می‌باشند.

بررسی‌های انجام‌شده از سوی پیروزی و همکاران بر روی تأثیر طرح تحول نظام سلامت بر روی میزان سزارین در استان کردستان نشان داد که در سال 94 نسبت به سال 92، میزان سزارین در حدود 14/02 درصد کاهش یافته است [23].

بر اساس نتایج مطالعه دیگری در مرکز آموزشی درمانی بوعلی اردبیل مشخص گردید که اجرای طرح تحول نظام سلامت سبب شده است نسبت زایمان سزارین به زایمان طبیعی به میزان 0/79 برابر کاهش یابد. همچنین مطالعه بر روی هزینه‌های مربوط به زایمان نشان داد که هزینه زایمان سزارین پس از اجرایی شدن طرح تحول نظام سلامت کاهش یافته است؛ این در حالی است که هزینه‌های مربوط به زایمان طبیعی نیز به طور معناداری با کاهش مواجه بوده است [26].

بر اساس این نتایج می‌توان گفت که طرح تحول سلامت در حیطه ترویج زایمان طبیعی (دستورالعمل هفتم) تا حدودی به اهداف تدوین‌شده خود دست یافته است.

نتایج بررسی انجام‌گرفته در سال 94 بر روی میزان پاسخگویی نظام سلامت در شهر سنندج نشان داد که پس از اجرایی شدن طرح تحول نظام سلامت در بخش بستری بیمارستان، ابعاد «دسترسی به حمایت‌های خانواده و اجتماعی» و «محرمانه بودن اطلاعات شخصی» به ترتیب با 100 و 96 درصد، بالاترین عملکرد و «وضوح ارتباطات» با 49 درصد، پایین‌ترین عملکرد را داشته است. در بخش سرپایی، «محرمانه بودن اطلاعات شخصی» با 100 درصد و «استقلال» با 42 درصد بالاترین و پایین‌ترین عملکرد را داشته‌اند [27].

آدرس دبیرخانه همایش: آذربایجان شرقی، مراغه، بلوار شهید درخششی، مجتمع اداری و آموزشی

دانشگاه آزاد اسلامی مراغه، ساختمان اداری اندیشه شهید سلیمانی، طبقه دوم

تلفن تماس: ۰۲۱۳۷۲۵۵۸۸۲ - ۰۲۱۳۷۲۵۵۰۶-۹ داخلی ۲۳۶ و ۲۳۳





از دیدگاه روسا و مدیران بیمارستانی شهر تهران، اجرای طرح تحول نظام سلامت به شرط تدوین منابع مالی پایدار، ضمن افزایش رضایت بیماران از خدمات بیمارستانی، می‌تواند موجب ارتقای کیفیت خدمات سلامت گردد [28].

با توجه به نتایج ارزیابی انجام‌گرفته توسط نبی‌لو و همکاران در سال 1395 در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی آذربایجان غربی، می‌توان گفت که اجرای طرح تحول سلامت بر روی میزان کارایی فنی، مدیریتی و مقیاس بیمارستانی تأثیر مثبتی داشته است که نشان‌دهنده بهبود عملکرد بیمارستان می‌باشد. قبل از اجرای طرح، 21/74 درصد از بیمارستان‌های این استان به صورت غیرکارا فعالیت کرده‌اند؛ که این میزان پس از اجرای طرح، به 8/70 درصد کاهش یافته است [29].

### نقاط ضعف طرح تحول نظام سلامت و راهکارهای تقویت آن

طبق مطالب گفته‌شده قبلی، تداوم روند کنونی طرح تحول، بستر گسترش توقع و انتظار جامعه پزشکی (افزایش درآمد) و مردم (خدمت ارزان) می‌باشد. از طرفی با توجه به محدود بودن منابع کشور، افزایش مستمر هزینه‌های سلامت می‌تواند مانع اصلی تداوم طرح باشد و در صورت وقوع توقف طرح، انتظارات ایجادشده در جامعه پزشکی و مردم و ناتوانی سیستم اجرایی در پاسخگویی به انتظارات ایجادشده، می‌تواند بستر بروز نارضایتی‌های گسترده را فراهم آورد که در آن زمان، حل واقعی مشکلات این بخش بسیار پیچیده و دشوار خواهد بود.

به عبارتی، در صورت پایداری منابع و تعهدی که دولت و مجلس و در واقع حاکمیت در خصوص کاهش هزینه‌های درمانی مردم بیان داشته‌اند، بستر لازم نیز بایستی از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و صندوق‌های بیمه‌ای و درمانی کشور به منظور بالا بردن سطح کیفیت ارائه مطلوب خدمات به سرعت فراهم شود و همواره سطح رضایت‌مندی همه شهروندان و هم چنین کیفیت خدمات با شاخص‌های کمی بایستی مستمراً پایش گردد و زمینه‌های بالا بردن بهره‌وری و کارآمدی و تعهد به حرفه پزشکی هر روز بهبود یابد و این‌طور تصور نشود که منابع اختصاص داده‌شده به این حوزه با بالا رفتن نرخ تعرفه‌های پزشکی و خدمات بیمارستانی بیش از آنکه موجب ارتقاء کیفیت درمان گردد، موجب کسب درآمد افزون‌تر برای وزارتخانه متبوع و جامعه پزشکی کشور شود.

همچنین طبق بحث گفته‌شده بالا، یکی از آیت‌های اساسی در تداوم این طرح، تأمین منابع می‌باشد. برای مثال در کشورهایی مثل ترکیه بخش بزرگی از منابع را دولت می‌پردازد اما بخش دیگری از آن از طریق اخذ مالیات‌های خاص تأمین می‌گردد و بدین ترتیب منابع قابل‌توجهی به وجود می‌آید و دولت توانایی ارتقاء نظام سلامت را پیدا کرده و این‌گونه باعث می‌شود تا بیماران بستری‌شده، مجبور نباشند هزینه‌های بالایی را برای درمان خود به بیمارستان‌ها بپردازند.

شرط اساسی و کلیدی دیگری که می‌تواند موجب توفیق و پایداری طرح تحول سلامت گردد، ثبات قیمت‌ها و مهار تورم و بهبود شاخص‌های اقتصادی است. بر اساس تجربیات جهانی و گزارش‌هایی که در طول اجرای قانون هدفمند کردن یارانه‌ها استخراج شده است، گویای این واقعیت تلخ است که آسیب‌پذیری گروه کالا و

آدرس دبیرخانه همایش: آذربایجان‌شرقی، مراغه، بلوار شهید درخشسی، مجتمع اداری و آموزشی

دانشگاه آزاد اسلامی مراغه، ساختمان اداری اندیشه شهید سلیمانی، طبقه دوم

تلفن تماس: ۰۲۱۳۷۲۵۵۸۸۲ - ۰۲۱۳۷۲۵۵۰۶-۹ داخلی ۲۳۶ و ۲۳۳



خدمات بهداشتی و درمانی در برابر سایر اقلام به طور متوسط بیش از دو و نیم برابر سطح کلی تورم است. لذا چنانچه شاخص‌های اقتصادی بهبود نیابد و کشور از حالت رکود و تورم طاقت‌فرسا همچون وضعیت دولت نهم و دهم خارج نشود و از سوی دیگر اهداف مورد انتظار قانون‌گذاران از اجرای هدفمند کردن یارانه‌ها حاصل نشود، این طرح بدون تردید با ناپایداری شدید روبرو خواهد شد که نتیجه‌ای جز بی‌اعتمادی مردم و تحمیل هزینه‌های کمرشکن درمان به اقشار جامعه نخواهد داشت [5].

### بحث و نتیجه‌گیری

در حالت کلی می‌توان این‌گونه بیان کرد که طرح تحول نظام سلامت یک چهارچوب اصلاحی برای نظام سلامت می‌باشد که از اردیبهشت‌ماه سال 1393 با هدف مرتفع نمودن مشکلات اصلی نظام سلامت به مرحله اجرا درآمده است؛ ولی مطالعه و بررسی که در این مقاله روی عملکرد 3 ساله این طرح داشتیم تا حدودی توانستیم به نقاط قوت و ضعف آن برسیم و از دل نقاط ضعف این طرح، آسیب‌پذیری آن را مطرح کرده و نحوه مقابله با آن‌ها را نیز بیان کنیم.

طبق نتیجه برداشتی از مطالب بررسی‌شده فوق، با وجود اینکه طرح مذکور دارای نقطه‌ضعف‌هایی است اما به جهت داشتن نقاط قوت و موثر اساسی در پیکره جامعه، مانند کاهش پرداختی بیماران، حضور پزشکان مقیم در بیمارستان‌های وابسته به وزارت بهداشت، بهبود وضعیت هتلینگ بیمارستانی، ارتقای کیفیت خدمات ویزیت در بیمارستان‌های دولتی، ترویج زایمان طبیعی در جامعه و ... لازم و ضروری است که مسئولان و متصدیان این طرح مانند وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نقاط ضعف این طرح را مرتفع ساخته و نقاط قوت را نیز با جدیت بیش از پیش به اوج رسانیده تا باعث مستدام بودن این طرح در جامعه ایران شده و از رکود آن جلوگیری به عمل آورند. از طرفی نکته قابل‌توجه این که پس از اجرای طرح تحول نظام سلامت و به تبع آن کاهش هزینه‌های درمانی، میزان مراجعه بیماران و ضریب اشغال تخت در بیمارستان‌های کشور افزایش می‌یابد و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی باید به فکر تأمین امکانات و نیروی انسانی مورد نیاز در بیمارستان‌های کشور باشد تا با کاهش کارایی بیمارستان‌ها مواجه نشویم.



## منابع

1. کارگروهمسیاستگذاری، نقشه تحول نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران مبتنی بر الگوی اسلامی-ایرانی پیشرفت. 1390، تهران: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. 174.
2. غریبی و همکاران. بررسی تجربیات مدیران و پرستاران بیمارستان طالقانی تبریز در رابطه با طرح تحول نظام سلامت تصویر سلامت، 1394. 6(1): p. 1-10.
3. Grogan, S., et al., *Development of a questionnaire to measure patients' satisfaction with general practitioners' services*. Br J Gen Pract, 1995. 45(399): p. 525-529.
4. Babashahy, S., et al., *Payments of physicians employed in public and private hospitals after modification of surgical and invasive services tariffs*. 2012.
5. حیدریان و وحدت، تاثیر اجرای طرح تحول نظام سلامت بر پرداخت از جیب بیماران در بیمارستان‌های دولتی منتخب شهر اصفهان. مجله علمی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، 1394. 33(3): p. 187-194.
6. Organization, W.H., *The world health report 2000: health systems: improving performance*. 2014, [http://www.who.int/whr/2000/en/whr00\\_en.pdf](http://www.who.int/whr/2000/en/whr00_en.pdf): World Health Organization.
7. شادپور، ک.، اصلاح نظام سلامت در جمهوری اسلامی ایران. فصلنامه پژوهش حکیم، 1385. 9(3): p. 1-18.
8. Liu, Y., et al., *China's health system performance*. The Lancet, 2008. 372(9653): p. 1914-1923.
9. Detsky, A.S. and D. C David Naylor MD, *Canada's health care system-reform delayed*. The New England journal of medicine, 2003. 349(8): p. 804.
10. Esmailzadeh, H., et al., *Iran health system reform plan methodology*. Iranian journal of public health, 2013. 42(Supple1): p. 13.
11. Joolaei, S., et al., *Assessment of patient satisfaction from nursing care in hospitals of Iran University of Medical Sciences*. Journal of hayat, 2011. 17(1): p. 35-44.
12. نعمتبخش، پژوهش در طرح تحول نظام سلامت. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی، 2015. 15: p. 64-66.
13. Shadpour, K., *Primary health care networks in the Islamic Republic of Iran*. 2000.
14. بهزادی‌فر و همکاران. دیدگاه مدیران و کارشناسان ارشد حوزه سلامت در مورد چالش‌های طرح تحول سلامت: مطالعه کیفی. همایش بین‌المللی تحول پایدار در نظام سلامت. 5 الی 7 اسفند 1393. دانشگاه علوم پزشکی اصفهان.
15. دهقان و همکاران. بررسی عملکرد طرح تحول نظام سلامت از دیدگاه مدیران اجرایی بیمارستان‌های دانشگاهی استان یزد در سال 1394. راهبردهای مدیریت در نظام سلامت، 1395. 1(1): p. 43-49.
16. کارگروهمسیاستگذاری، مجموعه دستورالعمل‌های برنامه تحول نظام سلامت. 1393، تهران: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.
17. فریدفر، علی‌محمدزاده و سیدین. تاثیر اجرای طرح تحول سلامت بر شاخص‌های کلینیکی، پاراکلینیکی، جراحی و همچنین سطح رضایتمندی بیماران در مجتمع آموزشی، پژوهشی و درمانی حضرت رسول اکرم (ص) در سال‌های 1392 و 1393. مجله علوم پزشکی رازی، 1394. 22(140): p. 92-99.
18. Salehi, A., et al., *Reform in medical and health sciences educational system: a Delphi study of faculty members' views at Shiraz University of Medical Sciences*. Eastern Mediterranean health journal= La revue de sante de la Mediterranee orientale= al-Majallah al-sihhiyah li-sharq al-mutawassit, 2014. 20(3): p. 151.
19. Nazari, R., et al., *A comparative study on patient satisfaction with hospital services in Amol*. Journal of Urmia Nursing And Midwifery Faculty, 2011. 9(3): p.195-188 .
20. گودرزیان و همکاران. بررسی میزان رضایتمندی بیماران بستری در بیمارستان‌های آموزشی درمانی استان مازندران و عوامل مرتبط با آن از طرح تحول نظام سلامت سال 94. مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران، 2016. 26(136): p. 190-195.
21. مهارلو و همکاران. بررسی مقایسه‌ای هزینه خدمات بستری بیماران قلبی، قبل و بعد از اجرای طرح تحول سلامت (مورد مطالعه بیمارستان قلب الزهرا (س) شیراز). مدیریت بهداشت و درمان، 2017. 7(2): p. 31-38.
22. محمدی و همکاران. بررسی تاثیر طرح تحول نظام سلامت بر کاهش پرداختی بیمه شدگان سازمان بیمه سلامت (مورد مطالعه: بیماران بستری در بیمارستان‌های دانشگاهی شهر ایلام در آذر ماه 92 و 93). مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایلام، 2017. 24(6): p. 178-188.

آدرس دبیرخانه همایش: آذربایجانشرقی، مراغه، بلوار شهید درخشانی، مجتمع اداری و آموزشی

دانشگاه آزاد اسلامی مراغه، ساختمان اداری اندیشه شهید سلیمانی، طبقه دوم

تلفن تماس: ۰۲۱۳۷۲۵۵۸۸۲ - ۰۲۱۳۷۲۵۵۰۶-۹ داخلی ۲۳۶ و ۲۳۳





23. پیروزی و همکاران. بررسی تأثیر طرح تحول نظام سلامت بر میزان سزارین و میانگین هزینه پرداخت شده توسط مادران: مطالعه موردی استان کردستان 94-1392. فصلنامه حیات, 2016. 22(3): 245-254. p.
24. سیریزی و همکاران. بررسی شاخص های عملکردی بخش اورژانس بعد از اجرای برنامه حضور پزشکان متخصص مقیم طرح تحول نظام سلامت در بیمارستان های دولتی استان آذربایجان غربی. Journal of Health Administration, 2017. 20(67): 50-63. p.
25. فرزانه و همکاران. مقایسه میزان پرداخت از جیب هزینه کل و سهم داروی بیماران سرطان خون، قبل و بعد از اجرای طرح تحول نظام سلامت در ساری. مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران, 1395. 26(142): 228-232. p.
26. زندیان و همکاران. تأثیر طرح تحول نظام سلامت بر شیوع و هزینه های زایمان طبیعی و سزارین. نشریه پایش, 1396. 16(4): 411-419. p.
27. پیروزی و همکاران. ارزیابی پاسخگویی نظام سلامت بعد از اجرای طرح تحول نظام سلامت: مطالعه موردی شهر سنندج, 94-1393. مجله تخصصی اپیدمیولوژی ایران, 2016. 11(4): 1-9. p.
28. سجادی, ح.س. و زابلی, ارزیابی اثرات مثبت اجرای طرح تحول سلامت از دیدگاه رؤسا و مدیران بیمارستان ها. مدیریت اطلاعات سلامت, 2016. 13(1): 55-60. p.
29. نبیلو, س. صافی, و یوسفزاده, ارزیابی عملکرد طرح تحول نظام سلامت در بیمارستان های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی استان آذربایجان غربی. مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه, 2017. 14(11): 896-905. p.



## Legal Challenges in the Implementation of the Health System Reform Plan in Iran (Based on Strengths & Weaknesses Plan)

**Robab Mohammadian**

Department of Nursing, Maragheh Branch, Islamic Azad University, Maragheh, Iran. [Mohammadianrobab@yahoo.com](mailto:Mohammadianrobab@yahoo.com)

**Farideh Niknam**

Department of Nursing, Maragheh Branch, Islamic Azad University, Maragheh, Iran. [farideh1nik@yahoo.com](mailto:farideh1nik@yahoo.com)

**Shiva Khayati Motlagh Bonab**

Department of Midwifery, Maragheh Branch, Islamic Azad University, Maragheh, Iran. [Shiva.khaiyati@gmail.com](mailto:Shiva.khaiyati@gmail.com)

**Maryam Asadi Aghajari**

Department of Nursing, Maragheh Branch, Islamic Azad University, Maragheh, Iran. [mm\\_aghajari@yahoo.com](mailto:mm_aghajari@yahoo.com)

**Pravin Delnavaz**

Department of Nursing, Maragheh Branch, Islamic Azad University, Maragheh, Iran. [Pdelnavaz71@gmail.com](mailto:Pdelnavaz71@gmail.com)

**Farnaz Faroughi**

Department of Nursing, Maragheh Branch, Islamic Azad University, Maragheh, Iran. [Faroughifarnaz.m@gmail.com](mailto:Faroughifarnaz.m@gmail.com)

**Shahram Piri (corresponding author)**

Department of Nursing, Maragheh Branch, Islamic Azad University, Maragheh, Iran. [pirishahram67@yahoo.com](mailto:pirishahram67@yahoo.com)

### Abstract

**Background and Aim:** The transformation plan of the health system is one of the most important plans of the 11th government, which has a special view on the health sector. The implementation of this plan has covered many obstacles to the treatment of patients with moderate and poor economic levels; But like any other plan, it has its strengths and weaknesses, which are discussed in this article.

**Method:** The current research is a review study that was conducted by searching the websites of PubMed, Google Scholar, SID, Iranmedex, Magiran with the keywords "health system transformation plan in Iran", "legal challenges and achievements of the health transformation plan", "weaknesses and strengths of the system" Health, "Treatment Staff Satisfaction" and "Patients' Satisfaction" were conducted, and finally, articles related to the purpose of the study were extracted and reviewed.

**Results:** Even though the health indicators have grown well and extensive developments have taken place, especially in the villages; But before the implementation of the project, the people were facing many problems in this area, the most important of which were the high payments of the people to get the services and the poor quality of the hotels in the hospitals. Also, with the implementation of the natural childbirth support program, the ratio of cesarean section to natural childbirth has decreased by about 5%.



**Conclusion:** The implementation of the health system plan has made many achievements and has increased the satisfaction of clients. One of the challenges of this plan is to increase the workload of hospitals affiliated to the Ministry of Health, which should pay special attention to the provision of manpower and increasing the efficiency, salaries and benefits, and satisfaction of the medical personnel. Therefore, the implementation of complementary programs for the transformation of the health system, including the training of hospital managers to improve their capabilities and skills, as well as monitoring programs for the implementation of the plan in hospitals, seems necessary.

**Keywords:** Health System Transformation Plan, Legal Challenge, Strengths of Plan, Weaknesses of Plan.