

The View Points of the Medical Faculty Members and Residents about Health Sector Evolution in Hospitals Affiliated to Shahid Beheshti University of Medical Sciences

Maliheh Molavi¹, Reza Shekarriz-Foumani^{2*}, Ahura Ahmadi³, Alireza Abadi⁴, Zhaleh Abdi⁵, Khatereh Hanani⁶

1. Resident of Community Medicine, Department of Community Medicine, School of Medicine, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2. Assistant Professor of Community & Preventive Medicine, Department of Community Medicine, School of Medicine, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

3. Assistant Professor of Community & Preventive Medicine, Department of Community Medicine, School of Medical Education, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

4. Associate Professor of Vital Statistics, Social Determinants of Health Research Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

5. Assistant Professor of Health Services Administration, National Institute of Health Research, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

6. Master Of Statistics, Statistics & Information Technology Management, Shahid Beheshti University Of Medical Sciences, Tehran, Iran

***Corresponding Author:** Reza Shekarriz -Foumani, Department of Community Medicine, School of Medicine, Shahid Beheshti University of Medical sciences, Tehran, Iran

r.shekarriz@sbmu.ac.ir

Received: 22 February 2017

Accept: 13 June 2017

Published: 26 December 2017

How to cite this article:

Molavi M, Shekarriz- Foumani R, Ahmadi A, Abadi A, Abdi Zh, Hanani Kh. The View Points of the Medical Faculty Members and Residents about Health Sector Evolution in Hospitals Affiliated to Shahid Beheshti University of Medical Sciences Community Health. 2017;4(4):306-16. DOI: <http://dx.doi.org/10.22037/ch.v4i4.16325>.

Abstract

Background and Objectives: Health reform plan is designed to improve health care in Iran. Since job dissatisfaction of health care providers can affect quality of services, the current study aimed to evaluate the views of physicians and residents working in governmental hospitals of Shahid Beheshti University of Medical sciences, regarding the health reform program

Material and Methods: This study was a descriptive- cross sectional study. A questionnaire was developed for assessing attending physicians and resident's views regarding health reform plan. Construct and content validity and reliability of the instrument had been evaluated by experts in the field. The study population consisted of physicians and residents who worked in governmental hospitals affiliated to Shahid Beheshti University of Medical Sciences. Data was analyzed using descriptive statistic and the Chi square test in SPSS-16 (SPSS Inc, Chicago, IL, USA).

Results: One hundred and fifty attending physicians and 232 residents participated in the current study. 94% of physicians desired to continue working in their current position. 46.7% of physicians and 42.4% of residents were fairly satisfied with increasing number of clients and Sixty six percent of physicians were moderately satisfied with an income increase. Of all physicians of current study, 41.6% had a relative agreement with implementation of the reform plan and 21.3% believed that diagnostic and treatment facilities had been improved. Relative satisfaction of physicians and residents was 27% and 70% respectively.

Conclusion: The highest dissatisfaction rate related the work place and the highest satisfaction rate referred to increase in the number of clients. Since health care provider's job satisfaction affects the quality of care, paying attention to increase in physician's satisfaction in all aspects seems necessary.

Keywords: Health care reform, Physicians, Job satisfaction, Satisfaction, Service providers

دیدگاه پزشکان هیأت علمی و دستیاران در رابطه با طرح تحول نظام سلامت در بیمارستان های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

ملیحه مولوی^۱، رضا شکرریز فومنی^{۲*}، اهورا احمدی^۳، علیرضا ابدی^۴، ژاله عبدی^۵، خاطره حنایی^۶

۱. دستیار رشته پزشکی اجتماعی، گروه بهداشت و پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
۲. استادیار پزشکی اجتماعی، گروه بهداشت و پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
۳. استادیار پزشکی اجتماعی، گروه بهداشت و پزشکی اجتماعی، دانشکده آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
۴. دانشیار آمار حیاتی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
۵. استادیار مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، موسسه ملی تحقیقات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۶. کارشناسی ارشد آمار، مدیریت آمار و فناوری اطلاعات، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

* نویسنده مسئول: رضا شکرریز فومنی، گروه بهداشت و پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
Email: r.shekariz@sbmu.ac.ir

تاریخ پذیرش: خرداد ۱۳۹۶

تاریخ دریافت: اسفند ۱۳۹۵

چکیده

زمینه و هدف: طرح تحول سلامت برای بهبود مراقبت سلامت در ایران طراحی شده است. از آنجا که عدم رضایت شغلی پزشکان و دستیاران در کیفیت خدمات ارائه شده مؤثر است، مطالعه حاضر با هدف ارزیابی نظرات پزشکان و دستیاران شاغل در بیمارستان های دولتی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در مورد طرح تحول انجام شد.

روش و مواد: مطالعه به صورت توصیفی - مقطعی بود. پرسشنامه ای برای بررسی دیدگاه های پزشکان و دستیاران در مورد طرح تحول سلامت طراحی شد. پایایی و روایی ابزار توسط صاحب نظران این حوزه مورد بررسی قرار گرفت. جامعه مورد مطالعه شامل پزشکان شاغل و دستیاران مشغول به تحصیل در بیمارستان های دولتی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی بود. داده ها با استفاده از آنالیز توصیفی و تست Chi-Square در نرم افزار SPSS-19 تحلیل شد.

یافته ها: مطالعه با مشارکت ۱۵۰ پزشک و ۲۳۲ دستیار انجام گرفت. ۹۴٪ از پزشکان، تمایل به ادامه کار در محل فعلی داشتند. ۴۶/۷٪ پزشکان و ۴۲/۴٪ از دستیاران، از تغییر تعداد مراجعین و ۶۶٪ از پزشکان از تغییر درآمد نسبتاً راضی بودند. ۴۱/۶٪ پزشکان نیز توافق نسبی با اجرای طرح داشتند. ۲۱/۳٪ هم معتقد بودند که تجهیزات درمانی و امکانات تشخیصی بهتر از گذشته شده است. حدود ۲۷٪ از پزشکان و ۷۰٪ دستیاران از طرح تحول سلامت رضایت متوسط داشتند.

نتیجه گیری: در مجموع بیشترین نارضایتی در جمعیت مورد مطالعه از امکانات محل کار بود و بیشترین رضایت نیز از افزایش تعداد مراجعین در این طرح دیده شد. از آنجا که رضایت مندی ارائه دهندگان خدمت در کیفیت ارائه خدمات سلامت مؤثر است، توجه به افزایش رضایت مندی پزشکان در همه حیطه ها ضروری به نظر می رسد.

واژگان کلیدی: طرح تحول سلامت، رضایتمندی، ارائه دهندگان خدمت

مقدمه

به میزان کیفیت و خدمات ارائه شده، مسئولان

جامعه را ملزم به طراحی نظام سلامت همسو

با نیازهای مردم خواهد کرد (۱). هدف بیشتر

افزایش انتظارات و نیازهای جامعه در ارتباط با

بخش بهداشت و سلامت و تغییر دیدگاه آنها نسبت

برنامه‌های اصلاحات نظام سلامت، ارتقای عملکرد نظام سلامت به وسیله افزایش فراهمی و تخصیص منابع، ترویج مدیریت کارآمدتر، و تعریف مجدد نقش دولت‌ها در ارائه خدمات سلامت است. تجارب موجود حاکی است نتایج مثبت مورد انتظار از این طرح‌ها معمولاً راحت تأثیر رفتارهای غیر منتظره کارکنان و ارائه‌دهندگان خدمات سلامت قرار می‌گیرد (۲).

تأثیرات بالقوه و بالفعل اصلاحات نظام سلامت بر منابع انسانی و شرایط کاری آنها در مطالعات متعددی بررسی شده است، اما، علیرغم اهمیت منابع انسانی، نظرات کارکنان در خصوص نحوه اجرای اصلاحات نظام سلامت و واکنش در برابر اصلاحات صورت گرفته به اندازه کافی در فرایند اصلاحات بخش بهداشت و درمان مورد توجه قرار نگرفته است. عدم رضایت کارکنان از برنامه‌های اصلاحات نظام سلامت و عدم همکاری‌شان با مجریان این برنامه‌ها، اجرای اصلاحات نظام سلامت را، هر قدر هم که خوب برنامه‌ریزی شده باشند، با مشکل روبرو ساخته و جامعه را از منافع این اصلاحات محروم سازد (۳).

نگرش منفی کارکنان به برنامه‌های اصلاحات به علل مختلفی همچون تأثیر منفی برنامه اصلاحات بر بار کاری و میزان دریافتی، پیامدهایی همچون نارضایتی از کار، برخورد نادرست با بیماران، غافل شدن از مسئولیت‌ها و موج مقاومت در برابر تغییر را به دنبال داشته است (۴). اجرای اصلاحات نظام سلامت در کشور زیمبابوه، میزان دریافتی کارکنان را کاهش داده و امنیت شغلی آنها را تهدید کرده بود. لذا کارکنان نارضایتی خود را از اجرای اصلاحات بخش سلامت به روش‌های مختلفی مانند رفتارهای غیراخلاقی با بیماران و عدم اجرای کامل وظائف خویش نشان می‌دادند (۱). در برخی کشورها افزایش انگیزه کارکنان به دنبال اجرای اصلاحات نظام سلامت گزارش شده است (۴).

طرح تحول سلامت یکی از بزرگترین برنامه‌های اصلاحات نظام سلامت در ایران با هدف حفاظت مالی شهروندان در برابر هزینه‌های مرتبط با

سلامت و با محوریت اقشار آسیب‌پذیر از طریق سامان‌دهی تامین خدمات بیمارستانی و کاهش سهم پرداخت از جیب مردم در بیمارستان‌های وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از اردیبهشت ماه سال ۱۳۹۳ شروع شده است. از آنجا که در طرح تحول سلامت برنامه‌ها و مداخلات متعددی تعریف گردیده است، انتظار می‌رود این برنامه‌ها بر حجم کاری، میزان دریافتی، شرایط کاری و به تبع آن میزان رضایت کارکنان از جمله پزشکان و دستیاران و دیدگاه آنها نسبت به طرح تأثیر بگذارد عدم رضایت شغلی با کاهش بهره‌وری و تعهد همراه بوده و افت کیفیت خدمات ارائه شده در برنامه را به دنبال دارد.

مطالعه حاضر با هدف ارزیابی نظرات پزشکان و دستیاران شاغل در بیمارستان‌های دولتی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در مورد طرح تحول نظام سلامت انجام شد.

روش و مواد

این مطالعه به صورت مقطعی در زمستان سال ۱۳۹۴ با مشارکت ۱۵۰ پزشک شاغل در بیمارستان‌های دولتی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی که مشمول طرح تحول نظام سلامت بودند و همچنین ۲۸۴ دستیار مشغول به تحصیل در این بیمارستان‌ها (بیمارستان‌های مفید، شهدای تجریش، لقمان حکیم، شهید لبافی نژاد، شهید طالقانی، مسیح دانشوری، امام حسین (ع)، اختر، شهید مدرس، مهدیه، پانزده خرداد و طرفه) صورت گرفته است. روش نمونه‌گیری تصادفی ساده بود و نمونه‌ها از بین اسامی تمام پزشکان هیئت علمی و دستیاران ورودی سال ۱۳۹۲ به قبل بیمارستان‌ها که از امور پرسنلی و واحد آموزش بیمارستان‌های مربوطه اخذ شده بود، انتخاب شدند. نمونه‌های تکراری از مطالعه خارج شدند.

داده‌ها با استفاده از پرسشنامه‌های از قبل تهیه شده جمع‌آوری گردید. به پاسخ‌دهندگان اطمینان داده شد که این یک کار تحقیقاتی بوده، اطلاعات داده شده محرمانه خواهد ماند و پرسشنامه‌ها به صورت بی نام تکمیل گردید. محتویات

اساس ضرورت اجرای پرسشنامه فراهم آورد و از آنها خواسته شد که میزان موافقت خود درباره هر سوال در سه حیطه قضاوتی میزان ضرورت، میزان وضوح و میزان سادگی لحاظ نمایند. در تعیین روایی این پرسشنامه‌ها از شش نفر شامل دو نفر متخصص پزشکی اجتماعی، یک نفر متخصص مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دو نفر از کارشناسان وزارت بهداشت و یک اپیدمیولوژیست و متخصص آمار کمک گرفته شد.

آرای اعضای گروه پانل که به گزینه میزان ضرورت تعلق گرفته است از طریق نسبت روایی محتوایی (Content Validity Ratio) که از این پس با اختصار CVR نشان داده می‌شود، کمی‌سازی گردید. فرمول زیر به این منظور بکار رفته است:

$$CVR = \frac{n_e - \frac{n}{2}}{\frac{n}{2}}$$

n_e = تعدادی از اعضای پانل است که آن سوال را "ضروری" تشخیص داده‌اند.

$\frac{n}{2}$ = تعداد کل اعضای گروه بخش بر عدد دو
مقدار CVR تبدیل صورت خطی و مستقیم اعضای گروه پانل است که عبارت "ضروری" را انتخاب کرده‌اند. در این مطالعه مجموع CVR برای ۵۷ سوال ابتدایی که از بین آنها ۱۴ سوال حذف شدند مقدار ۳۴/۸۳ بدست آمد.

تعیین شاخص روایی محتوایی: شاخص روایی محتوایی (Content Validity Index) که از این پس به اختصار CVI نشان داده می‌شود (مقدار CVI نشان دهنده جامعیت قضاوت‌های مربوط به روایی یا قابلیت اجرای ابزار نهایی است. هر چقدر روایی محتوایی بالاتر باشد، مقدار به سمت ۹۹ درصد میل می‌کند)، از میانگین مقادیر CVR آیتم‌های باقی‌مانده مدل روا شده که شامل ۴۳ سوال بود که مقدار قابل قبول ۰/۸۱ به دست آمد.

$$CVI = \frac{\sum n \text{ CVR}}{\text{Retained numbers}} = \frac{3/83}{43} = 0/81$$

بررسی پایایی (Reliability) پرسشنامه: برای اندازه‌گیری پایایی شاخصی به نام ضریب پایایی

پرسشنامه‌ها شامل، خصوصیات دموگرافیک و سوالات مربوط به نظرات پزشکان و دستیاران راجع به طرح تحول نظام سلامت بود. شرکت در این مطالعه داوطلبانه بوده و پزشکان و دستیاران می‌توانستند در هر زمانی که بخواهند مصاحبه را ادامه ندهند.

تعیین روایی محتوای پرسشنامه: به منظور تهیه پرسشنامه‌ها به عنوان ابزاری جهت بررسی دیدگاه پزشکان و دستیاران لازم بود قبل از تعیین روایی و قابلیت اعتماد آنها، ابتدا دامنه محتوایی آنها شناسایی شود (۵). بدین منظور ابتدا جهت بررسی مستندات موجود با استفاده از کلید واژه‌های مناسب، یک جستجو در موتورهای جستجوگر scholar.google.com و google.com و پایگاه‌های داده sid.ir, iranmedex.com, medlib.ir, magiran.com, tahavol.behdasht, sciencedirect.com, pubmed.org gov انجام شد و کلیه مستندات و مقالات مربوطه استخراج گردید. مقالات جمع‌آوری شده ابتدا از نظر ارتباط با موضوع، بررسی شده و مقالات بی‌ارتباط کنار گذاشته شدند. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به عنوان متولی سلامت در کشور با عنایت به وظایف و مأموریت‌های کلی و اسناد بالادستی به‌ویژه سند چشم‌انداز ۲۰ ساله، برنامه تحول سلامت را در یک مرحله مطالعاتی شش ماهه از اردیبهشت ماه ۱۳۹۳ آغاز کرده است (۶) به همین علت از پرسشنامه‌ای که در مرکز ملی تحقیقات سلامت برای ارزیابی طرح تحول نظام سلامت در حوزه درمان بکار رفته بود استفاده شد. تحول در نظام سلامت با سه رویکرد حفاظت مالی از مردم، ایجاد عدالت در دسترسی به خدمات سلامت و نیز ارتقای کیفیت خدمات اجرا می‌شود (۷) در پایان تعداد ۵۷ سوال مرتبط با موضوع از مقالات انتخاب شده و پرسشنامه نظام سلامت استخراج شد. برای تعیین روایی محتوای پرسشنامه‌ها از مدل پیشنهادی Lawshe (۵) استفاده شد. به این ترتیب که پرسشنامه‌ها در اختیار گروه پانل قرار گرفت و نقش آنها راهنمایی اعضای گروه پانل بود به‌طوری که امکان قضاوت دقیق اعضا بر

بعد از جمع‌آوری اطلاعات، داده‌ها وارد نرم‌افزار SPSS-19 گردید و از تست Chi-Square برای تحلیل داده‌ها استفاده گردید. در تست‌هایی که پاسخ آنها به صورت راضی- ناراضی بود، گزینه‌های کاملاً راضی و نسبتاً راضی تبدیل به گزینه راضی و سایر گزینه‌ها تبدیل به گزینه ناراضی شد. در تست‌هایی که پاسخ آنها به صورت بهتر- بدتر بود نیز موارد کاملاً بهتر و نسبتاً بهتر تبدیل به گزینه بهتر و بقیه تبدیل به گزینه بدتر شد. در سوالاتی که پاسخ به صورت افزایش و کاهش بود، موارد بدون تغییر در ترکیب جز گزینه کاهش در نظر گرفته شد. در سوالاتی که پاسخ به صورت موافق- مخالف بود، موارد کاملاً و نسبتاً موافق به صورت گزینه موافق و بقیه گزینه‌ها به صورت گزینه مخالف در آورده شد. در مواردی که شرایط Chi-Square برقرار نبود، از تست Fisher جهت تفسیر استفاده شد.

یافته‌ها

تمامی پرسشنامه‌های بررسی شده در این مطالعه برای ارزیابی نهایی استفاده شد بر همین اساس تعداد ۴۳۴ مورد پرسشنامه وارد آنالیز نهایی شدند. تعداد پزشکان و دستیاران مورد مطالعه به ترتیب، ۱۵۰ و ۲۸۴ نفر بود. میانگین (انحراف معیار) سن پزشکان شرکت‌کننده در مطالعه (۶/۵) ۴۶/۳ سال و دستیاران شرکت‌کننده در مطالعه، (۵/۴) ۳۴ سال بود. از بین شرکت‌کنندگان ۲۰۲ (۴۶/۵٪) نفر زن و ۲۳۲ (۵۳/۵٪) نفر مرد، ۳۰۰ (۶۹/۲٪) نفر متأهل و ۱۳۴ (۳۰/۸٪) نفر مجرد بودند. نحوه استخدام پزشکان به صورت ۹۵ (۶۳/۴٪) نفر رسمی، ۲۹ (۹/۳٪) نفر پیمانی و ۲۶ (۱۷/۳٪) نفر سایر موارد بود. جدول شماره ۱ میزان رضایت و دیدگاه پزشکان و دستیاران را در موارد تمایل به ادامه کار در محل فعلی، تغییر در تعداد مراجعین، فعالیت در بخش خصوصی قبل از طرح، مشارکت در بسته‌های طرح، تغییر و رضایت درآمد بعد از طرح، رضایت و تغییر تجهیزات درمانی و امکانات تشخیصی، تغییر و رضایت از بسته ارتقای کیفیت ویزیت و تفافق با اجرای طرح نشان می‌دهد:

استفاده می‌کنیم. دامنه ضریب پایایی از صفر تا +۱ است. ضریب پایایی صفر معرف عدم پایایی و ضریب پایایی یک معرف پایایی کامل است (۵ و ۸). برای بررسی پایایی، پرسشنامه‌ها توسط ۳۰ نفر از متخصصین و ۳۰ نفر از دستیاران تکمیل گردید و از روی امتیاز این پرسشنامه‌های تکمیل شده، سازگاری درونی (با محاسبه آلفای کرونباخ) تعیین شد. مقدار آلفای کرونباخ بدست آمده برای هر دو پرسشنامه برابر ۰/۹۱ بود که نشان دهنده این است که پرسشنامه‌ها دارای سازگاری درونی قوی هستند.

بررسی تکرارپذیری: به منظور بررسی تکرارپذیری پرسشنامه‌های طراحی شده بعد از ۷ روز مجدداً به افراد قبلی داده شد تا با استفاده از روش بازآزمایی (test-pretest) از طریق محاسبه شاخص ICC) Correlation Intraclass coefficient بر اساس فرمول زیر، تکرارپذیری پرسشنامه‌ها نیز چک شود که مقدار این شاخص ۰/۹۶۵ بدست آمد ($P < 0.001$) که نشان دهنده تکرارپذیری بالای آن است.

$$ICC = \frac{s^2_{between}}{s^2_{within} + s^2_{between}}$$

برای تعیین حجم نمونه در این تحقیق از فرمول تعیین حجم نمونه برای برآورد نسبت در جامعه محدود استفاده شده است. با توجه به تعداد پزشکان و دستیاران واجد شرایط (۶۸۰ پزشک و ۱۰۸۱ دستیار)، در سطح اطمینان ۹۵ درصد، حداکثر خطای قابل پذیرش و $P = 0.05$ برای دستیاران (با توجه به اینکه برای متغیرهای مختلف برآوردهای متفاوتی ممکن است وجود داشته باشد برای بیشترین حجم نمونه $P = 0.05$ در نظر گرفته شده است) و $P = 0.05$ برای پزشکان تعداد نمونه لازم برای پزشکان ۱۵۰ و دستیاران ۲۸۴ نفر محاسبه شده است. که با محاسبه ۱۵٪ عدم پاسخ‌گویی تعداد ۱۷۳ پرسشنامه برای نظرسنجی از پزشکان و ۳۲۷ پرسشنامه برای دستیاران در نظر گرفته شد.

جدول شماره ۱- دیدگاه و رضایت پزشکان و دستیاران در رابطه با طرح تحول نظام سلامت در بیمارستان‌های دولتی

دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

معیارهای تعیین دیدگاه و رضایت	مرد (درصد) تعداد	زن (درصد) تعداد	جمع (درصد) تعداد
تمایل به ادامه کار در محل فعلی/ پزشکان فعالیت در بخش خصوصی قبل طرح/ پزشکان	۹۰ (۶۰) ۴۸ (۳۲)	۵۱ (۳۴) ۲۸ (۱۸/۷)	۱۴۱ (۹۴) ۷۵ (۵۰/۷)
شرکت در بسته مقیمی/ پزشکان رضایت از بسته مقیمی/ پزشکان شرکت در بسته ارتقا کیفیت/ پزشکان رضایت از بسته ارتقا کیفیت ویزیت/ پزشکان توافق نسبی با اجرای طرح/ پزشکان رضایت نسبی از تعطیلی مطب/ پزشکان توافق نسبی با ارزش‌گذاری نسبی خدمات/ پزشکان عدم تغییر در فعالیت‌های تشخیصی و درمانی/ دستیاران عدم تغییر در برخورد بیماران و همراهان آنها با پرسنل درمانی/ دستیاران عدم رضایت از برخورد بیماران و همراهان آنها با پرسنل درمانی/ دستیاران عدم تغییر در تعداد شیفت‌های ماهانه/ دستیاران عدم تغییر در کیفیت برنامه آموزشی/ دستیاران رضایت نسبی از کیفیت برنامه آموزشی/ دستیاران رضایت نسبی از آموزش در مورد جزئیات طرح/ دستیاران عدم تغییر در امکانات اقامتی/ دستیاران رعایت برنامه مقیمی در اکثر اوقات توسط پزشکان/ دستیاران	۲۶ (۱۸/۵) ۱۴ (۲۵/۵) ۶۴ (۴۵/۴) ۳۵ (۳۶/۸) ۳۷ (۲۴/۸) ۱۹ (۲۵/۸) ۴۸ (۳۲) ۹۷ (۳۴/۲) ۷۰ (۲۴/۷) ۲۵ (۲۰/۵) ۷۱ (۲۵/۴) ۸۵ (۳۰) ۲۴ (۲۲/۷) ۲۵ (۸/۸) ۹۹ (۳۴/۹) ۴۶ (۱۶/۲)	۲۸ (۱۹/۸) ۱۳ (۲۳/۶) ۲۳ (۱۶/۳) ۱۸ (۱۹) ۲۵ (۱۶/۸) ۱۲ (۱۶/۳) ۳۱ (۲۰/۷) ۱۱۰ (۳۸/۷) ۸۹ (۳۱/۵) ۲۱ (۱۷/۲) ۹۰ (۳۲) ۹۴ (۳۳/۳) ۳۳ (۳۰/۶) ۳۴ (۱۲) ۱۱۸ (۴۱/۵) ۵۰ (۱۷/۶)	۵۴ (۳۸/۳) ۲۷ (۴۹/۱) ۸۷ (۶۱/۷) ۵۳ (۵۵/۸) ۶۲ (۴۱/۶) ۳۱ (۴۱/۹) ۷۹ (۵۲/۷) ۲۰۷ (۷۲/۹) ۱۵۹ (۵۶/۲) ۴۶ (۳۷/۷) ۱۶۱ (۵۷/۴) ۱۷۹ (۶۳/۳) ۵۷ (۵۳/۳) ۵۹ (۲۰/۸) ۲۱۷ (۷۶/۴) ۹۶ (۳۳/۸)
رضایت نسبی از رسیدگی به پیشنهادات و شکایات راجع به طرح تحول	پزشکان دستیاران	۳۳ (۲۲) ۳۲ (۱۱/۴)	۵۰ (۳۳/۳) ۶۰ (۲۱/۲)
تغییر در تعداد مراجعین	پزشکان دستیاران	۴۹ (۳۲/۷) ۷۱ (۲۵)	۱۶۸ (۵۲/۷) ۷۹ (۵۹/۲)
رضایت نسبی تغییر در تعداد مراجعین	پزشکان دستیاران	۲۴ (۲۶/۷) ۲۷ (۱۵/۹)	۷۲ (۴۶/۷) ۴۲ (۴۲/۴)
افزایش تغییر درآمد بعد از طرح	پزشکان دستیاران	۶۰ (۴۰) ۲۷ (۹/۵)	۹۱ (۶۰/۷) ۴۹ (۱۷/۳)
رضایت نسبی از تغییر درآمد	پزشکان دستیاران	۳۹ (۴۱/۵) ۲۰ (۳۲/۳)	۶۲ (۶۶) ۳۹ (۶۲/۹)
رضایت نسبی از تجهیزات درمانی و امکانات تشخیصی	پزشکان دستیاران	۲۸ (۱۸/۷) ۴۳ (۱۵/۱)	۹۷ (۳۰/۷) ۴۵ (۳۴/۲)
بهبود تغییر در تجهیزات درمانی و امکانات تشخیصی	پزشکان دستیاران	۲۳ (۱۵/۳) ۲۱ (۷/۴)	۴۳ (۲۱/۳) ۳۲ (۱۵/۱)
رضایت متوسط از کل طرح تحول سلامت	پزشکان دستیاران	۲۱ (۱۴) ۱۰۳ (۳۶/۵)	۴۱ (۲۷/۳) ۱۹۶ (۷۰/۴)

در بررسی ارتباط بین رضایت کلی و متغیرهای زمینهای، ۹۱/۱٪ از پزشکان و دستیاران زن و ۸۴/۵٪ از پزشکان و دستیاران مرد رضایت کلی پایینی از طرح تحول داشتند و این تفاوت معنی‌دار بود ($P=0/04$).

جدول شماره ۲- رابطه بین رشته تخصصی، رضایت کلی و تعداد مراجعین پزشکان و دستیاران در بررسی دیدگاه پزشکان هیأت علمی و دستیاران در رابطه با طرح تحول نظام سلامت در بیمارستان‌های دولتی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

رشته تخصصی ماژور (درصد) تعداد	رشته تخصصی مینور (درصد) تعداد	P
افزایش تعداد مراجعین/دستیاران	۹۳ (۷۷/۵)	۷۵ (۴۵/۵)
کاهش تعداد مراجعین/دستیاران	۲۷ (۲۲/۵)	۸۹ (۵۴/۳)
رضایت کلی پزشکان و دستیاران (پایین)	۱۵۱ (۸۱/۲)	۳۵ (۱۸/۸)
رضایت کلی پزشکان و دستیاران (بالا)	۲۲۹ (۹۲/۳)	۱۹ (۷/۷)

در مقایسه بین رضایت کلی پزشکان و دستیاران، میزان درصد رضایت در اکثر پزشکان (۶۸/۷٪) پایین، در حالی که در اکثر دستیاران متوسط (۷۰/۴٪) ($P<0/0001$).

بحث

در این مطالعه، ۵۲/۷٪ پزشکان معتقد بودند که در طرح تحول، تعداد مراجعین افزایش نشان داده است، همچنین ۵۹/۲٪ از دستیاران هم همین نظر را داشتند. از بین شرکت‌کنندگان، اکثر پزشکان (۴۶/۷٪) و (۴۲/۴٪) دستیاران از افزایش تعداد مراجعین نسبتاً راضی بودند. در نظرسنجی پزشکان شاغل در بیمارستان‌های تابعه وزارت بهداشت در تابستان ۱۳۹۳ که توسط موسسه ملی تحقیقات سلامت انجام شد، ۸۰۰ پزشک مورد نظرسنجی در خصوص طرح تحول قرار گرفتند، در خصوص رضایت از تعداد مراجعین، ۲۸٪ راضی، ۱۷٪ ناراضی، ۵۵٪ تا حدودی راضی بودند که نتایج مشابه مطالعه ما بود. در نظرسنجی پزشکان شاغل در بیمارستان‌های تابعه وزارت بهداشت در پاییز ۱۳۹۳، که توسط مؤسسه ملی تحقیقات سلامت انجام شد، نارضایتی از افزایش تعداد مراجعین، ۳۶٪ بود. در نظرسنجی زمستان ۱۳۹۳، رضایت کامل به ۴۹٪ رسید (۷). در ارزیابی رضایتمندی پزشکان عمومی در مراقبت اولیه سلامت در لیتوانی، تعداد ۲۴۳ پزشک بررسی شدند. رضایتمندی پزشکان

در کل پایین بود که یکی از علل نارضایتی حجم بالای کار بود، رضایتمندی پزشکان با مواردی مانند حجم بالای کارای دارای همبستگی قوی و منفی ۰/۴۵۲- است که نشان دهنده کاهش رضایت با افزایش حجم کار در پزشکان مطالعه شده در لیتوانی است (۹). بررسی مطالعات حاکی از آن است که با افزایش حجم کاری میزان رضایت از افزایش تعداد مراجعین رو به کاهش خواهد بود و رضایت در مطالعه حاضر نیز نزدیک به متوسط بوده و نیاز به بررسی میزان حجم مراجعه‌کنندگان و علت مراجعه آنها دارد. در مطالعه‌ای در سال ۲۰۱۲ در چین، پرسشنامه رضایتمندی توسط ۲۰۲ پزشک پر شد، فاکتورهای نارضایتی پزشکان شامل کار زیاد و درآمد پایین بود (۱۰).

در مطالعه حاضر، ۷۴٪ پزشکان معتقد بودند که تجهیزات و امکانات تشخیصی نسبت به قبل تغییری نداشته است. رضایتمندی پزشکان در اکثر موارد (۵۶٪) نسبت به تجهیزات تغییر نکرده بود. ۷۳/۶٪ دستیاران هم معتقد بودند که کیفیت تجهیزات تشخیصی و درمانی نسبت به قبل از طرح تحول تغییری نداشته است و در اکثر موارد (۴۷/۵٪) رضایتمندی نیز تغییری نداشته است. در نظرسنجی پزشکان شاغل در بیمارستان‌های تابعه وزارت بهداشت در تابستان ۱۳۹۳ که توسط موسسه ملی

۱۳۸۸، تعداد ۲۲۱ نفر پزشک مورد بررسی قرار گرفتند، کمترین رضایتمندی مربوط به مسائل مالی بود (۱۲/۳٪) (۱۳). در مطالعه مقطعی در سال ۱۳۹۰ در خصوص پزشک خانواده، ۲۵ پزشک در شاهرود مورد بررسی قرار گرفتند، میزان رضایت از دریافتی ماهانه، ۶۰/۹٪ بود (۱۴). در مطالعه‌ای که به بررسی رضایتمندی شغلی- تحصیلی دستیاران پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گیلان پرداخته است، اکثر دستیاران (۸۳/۵٪) از وضعیت حقوقی ناراضی بودند و انگیزه حرفه‌ای پایینی داشتند (۱۵).

در مطالعه ما، ۵۲/۷٪ پزشکان با ارزش‌گذاری نسبی خدمات نسبتاً موافق بودند. در مطالعه پاییز و زمستان ۱۳۹۳ موسسه ملی تحقیقات سلامت، ۷۲٪ از پزشکان شاغل در بیمارستان‌های دولتی در فصل پاییز و ۶۴٪ از آنها در فصل زمستان کاملاً موافق این ارزش‌گذاری بر اساس رضایت نسبی افراد مورد مطالعه بودند. در نظر سنجی پاییز ۱۳۹۳، در میان پزشکان متخصص مشمول ایفای تعهدات ضریب کا ۴۰٪ موارد از ابلاغ کتاب تعرفه، اظهار رضایت کامل ۳۴٪، تا حدودی راضی بودند. در نظرسنجی زمستان ۱۳۹۳، ۴۰٪ از پزشکان متخصص مشمول ایفای تعهدات ضریب کا، از ابلاغ کتاب تعرفه اظهار رضایت کامل و ۱۰٪ تا حدودی راضی بودند (۷).

۹۴٪ پزشکان تمایل به ادامه کار در محل فعلی داشتند. در نظرسنجی موسسه ملی تحقیقات سلامت، تمایل به ماندگاری در محل کار در تابستان، پاییز و زمستان ۱۳۹۳ به ترتیب ۹۱، ۹۱ و ۸۹٪ بود که نتایج مطالعه ما هم مشابه نتایج مطالعات این مؤسسه بود (۷). در مطالعه‌ای در چین، ۵۸/۴٪ پزشکان از منطقه جغرافیایی محل کارشان رضایت داشتند (۱۰). نتایج حاصله نشان دهنده عدم تمایل افراد به تغییر مکان کاری خود بود، که بر همین اساس می‌توان گفت علی‌رغم سایر نارضایتی‌ها این افراد به کار در مکان سابق ادامه می‌دهند و این وابستگی ممکن است مربوط به شرایط زندگی، عادت‌ها و احتمال مفید نبودن تغییر مکان کاری در این افراد باشد.

در این مطالعه فقط نظر دستیاران در خصوص امکانات اقامتی و کیفیت آموزشی مورد بررسی قرار

تحقیقات سلامت انجام شد، ۵۸٪ پزشکان تا حدودی از امکانات محل کار راضی بودند. در نظر سنجی پاییز ۱۳۹۳ موسسه ملی تحقیقات سلامت، رضایت در ۵۲٪ موارد از امکانات محل کار وجود داشت. در نظر سنجی زمستان ۱۳۹۳ موسسه ملی تحقیقات سلامت، در اکثر موارد (۵۴٪) رضایت نسبی داشتند (۷). در مطالعه مقطعی در سال ۱۳۹۰ در خصوص پزشک خانواده، ۶۵/۲٪ از پزشکان از پیگیری واحدهای ستادی در تأمین ملزومات و تجهیزات رضایت داشتند (۱۱). نتایج سایر مطالعات مغایر با نتایج حاصل از مطالعه حاضر بود که احتمالاً ناشی از بررسی رضایت پزشکان و دستیارانی که در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی وابسته به دانشگاه شهید بهشتی مشغول بکار بودند، بود که می‌تواند وابسته به نوع خدمات ارائه داده شده در این مؤسسه باشد و یا محدودتر بودن دامنه مطالعه نسبت به سایر مطالعات باشد. حدود ۶۵٪ از پزشکان معتقد بودند که درآمد آنها نسبت به قبل طرح تحول افزایش داشته است. در اکثر موارد (۶۶٪) رضایت نسبی از تغییر درآمد در پزشکان وجود داشت، ولی حدود نیمی از دستیاران (۴۷/۵٪) معتقد بودند که درآمد آنها نسبت به قبل از طرح تحول تغییری نداشته است. در این خصوص ۶۲/۹٪ دستیاران از میزان درآمدشان نسبتاً راضی بودند. در نظرسنجی موسسه مرکز ملی تحقیقات سلامت تابستان ۱۳۹۳، ۵۴٪ موارد پزشکان تا حدودی رضایت از تغییر درآمد داشتند. در نظر سنجی پاییز ۱۳۹۳، ۵۳٪ پزشکان از تغییر درآمد خود راضی بودند. در نظرسنجی زمستان ۱۳۹۳، ۲۵٪ پزشکان رضایت از تغییر درآمد داشتند که نسبت به پاییز کاهش داشته است (۷). در مطالعه‌ای در سال ۲۰۱۲ در چین، پرسشنامه رضایتمندی توسط ۲۰۲ پزشک پاسخ داده شد، یکی از فاکتورهای نارضایتی، درآمد پایین پزشکان بود (۱۲). مطالعه تحول نظام سلامت در نواحی روستایی چین، نشان داد که پایین آمدن درآمد و پاداش‌ها، کاهش استقلال تصمیم‌گیری در پزشکان، ممکن است در اجرای تحول اختلال ایجاد کند (۱۰). در مطالعه بررسی رضایتمندی پزشکان اصفهان در خصوص طرح پزشک خانواده در سال

رضایت کلی معنی دار بود ($P < 0.001$).

با توجه به نتایج این مطالعه، تعداد مراجعین در طرح تحول سلامت افزایش داشته است و ارائه دهندگان خدمت نسبتاً از افزایش تعداد مراجعین راضی بودند. تجهیزات پزشکی و درمانی از نظر ارائه دهندگان در این مطالعه، نسبت به قبل تغییر چندانی نداشته است. درآمد پزشکان نسبت به زمان قبل از طرح تحول، افزایش داشته و با رضایت نسبی پزشکان همراه بوده است. تقریباً نیمی از پزشکان با ارزش گذاری نسبی خدمات نسبتاً موافق بودند. امکانات اقامتی و کیفیت آموزش از نظر دستیاران نسبت به قبل تغییری نداشته است. رضایت کلی در پزشکان و دستیاران شرکت کننده در طرح تحول سلامت در اکثر موارد متوسط بود. طبق بررسی های دقیقی که قبل از آغاز مطالعه صورت گرفت تا زمان انجام این مطالعه، نظرسنجی مؤسسه ملی تحقیقات سلامت، تنها مطالعه نظرسنجی در خصوص ارائه دهندگان خدمت در کشور می باشد. در مطالعه ما جدای از نظرات پزشکان، نظرات دستیاران نیز بررسی شده است. بعد از دو سال از اجرای طرح تحول سلامت و مشخص شدن بیشتر نقاط قدرت و ضعف برنامه، این نظرسنجی هر چند در سطح دانشگاه می تواند مفید باشد. مطالعه حاضر تنها در بیمارستان های دانشگاه شهید بهشتی انجام شده و به صورت مقطعی است و بنابراین قابلیت تعمیم آن کاهش

می یابد.

نتیجه گیری

مطالعه نشان داد در مجموع بیشترین نارضایتی در کل پزشکان و دستیاران از امکانات محل کار بود و بیشترین رضایت نیز از تعداد مراجعین در این طرح دیده شد. از آنجا که رضایت مندی ارائه دهندگان خدمت در کیفیت ارائه خدمات سلامت مؤثر است، توجه به افزایش رضایتمندی پزشکان در همه حیطه ها ضروری به نظر می رسد.

تشکر و قدردانی

از تمامی پزشکان و دستیاران تمام بیمارستان های دولتی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی (بیمارستان های: مفید، شهدای تجریش، لقمان حکیم، شهید لبافی نژاد، شهید طالقانی، مسیح دانشوری، امام حسین (ع)، اختر، شهید مدرس، مهدیه، پانزده خرداد، طرفه) سپاسگزاری کرده که صبورانه ما را در فرآیند این تحقیق یاری کردند. همین طور از متخصصینی که در تعیین روایی پرسشنامه ما را همراهی کردند سپاسگزار و قدردان هستیم. طرح ارائه شده جهت انجام این مطالعه در هفدهمین جلسه کمیته اخلاق دانشکده پزشکی مورخ ۱۳۹۵/۱/۳۱ با کد اخلاق IR.SBMU.MSP.REC.۱۳۹۵.۳۱ مورد تصویب قرار گرفت.

تعارض در منافع

نویسندگان اظهار می دارند که هیچ گونه تعارض منافی در مورد این مقاله وجود ندارد.

REFERENCES

1. Mutizwa-Mangiza D. The Impact of Health Sector Reform on Public Sector Health Worker Motivation in Zimbabwe. 1998.
2. Bennett S, Franco LM. Public Sector Health Worker Motivation and Health Sector Reform: a Conceptual Framework. 1999.
3. Rigoli F, Dussault G. The Interface between Health Sector Reform and Human Resources in Health. Human Resources for Health. 2003;1(1):9.
4. Sengooba F, Rahman SA, Hongoro C, Rutebemberwa E, Mustafa A, Kielmann T, et al. Health Sector Reforms and Human Resources for Health in Uganda and Bangladesh: Mechanisms of Effect. Human Resources for Health. 2007;5(1):3.
5. Lawshe CH. A Quantitative Approach to Content Validity. Personnel Psychology. 1975;28(4):563-75.
6. Rashidian A, Khosravi A, Khabiri R, Khodayari-Moez E, Elahi E, Arab M, et al. Islamic Republic of Iran's Multiple

- Indicator Demographic and Health Survey. IrMIDHS) Tehran: Ministry of Health and Medical Education. 2010
7. Evaluation of Health System Development Plan. National Institutes of Health Research. 2014. Available from <http://nihr.tums.ac.ir>.
8. Chadwick BAB, HM Albrecht, SL. Social Science Research methods Prentice Hall. Inc, Englewood Cliffs, New Jersey. 1984.
9. Bucuniene I, Blazeviciene A, Bliudziute E. Health Care Reform and Job Satisfaction of in Primary Health Care Physicians Lithuania. BMC Family Practice. 2005;6(1):1
10. Zhou XD, Li L, Hesketh T. Health System Reform in Rural China: Voices of Healthworkers and Service-users. Social Science & Medicine. 2014;117:134-41.
11. Meysamie A, Montazeri A. General Physician Job Satisfaction in Public and Private Sectors. Iran Occupational Health. 2014;11(5):74-85.
12. Wu D, Wang Y, Lam KF, Hesketh T. Health System Reforms, Violence Against Doctors and Job Satisfaction in the Medical Profession: A Cross-sectional Survey in Zhejiang Province, Eastern China. BMJ open. 2014;4(12):e006431.
13. Asgari H, Kheirmand M, Rohani M, Sadoughi S, Malekpour Z. Satisfaction of Physicians and Midwives Participating in the Rural family Physician and Insurance Scheme with the Plan in Isfahan Province, 2010. Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research. 2012;10(2):11-20.
14. Eghbali M. Identification of Strengths and Weaknesses from the Perspective of Family Physicians Program in Shirvan city Health Network in 2011. Summary of Articles of The First National Conference on Applied Research on Public Health and Sustainable Development. 2013;1(1).
15. Soleymanha M, Heidarzadeh A, Haghighi M, Khoshrang H, Akbari M. Assessment of Job-Education Satisfaction in Residents of Guilan University of Medical Sciences. Research in Medical Education. 2013;5(1):45-51.
16. Amiri M, Raei M, Chaman R, Nasiri E. Family physician: The Mutual Satisfaction of Physicians and Health Care Team Members. Razi Journal of Medical Sciences. 2012;18(92):23-30.
17. Khaki M MM, Zeraati AA, Roshanravan V. Job Satisfaction and Burnout among Residents of Internal Medicine: A Pilot Study in Mashhad University of Medical Sciences. Mashhad Medical Council (JMMC). 2013;18:74-8.