

## بررسی میزان رضایتمندی بیماران از عملکرد بیمارستانهای آموزشی درمانی استان خراسان جنوبی در راستای اهداف طرح تحول نظام سلامت در سال ۱۳۹۵

فریبا اسدی<sup>۱</sup>، سیده سارا افرازانده<sup>۲</sup>، مریم ابراهیمی<sup>۳</sup>

تاریخ پذیرش: ۹۷/۶/۱۲

تاریخ دریافت: ۹۶/۸/۲۰

### چکیده:

**زمینه و هدف:** یکی از اهداف بیمارستان ها تامین سلامتی افراد جامعه با حداکثر کیفیت مطلوب می باشد و رضایت بیمار به عنوان یکی از شاخصهای کیفیت مراقبتهای سلامتی در مراکز درمانی تمامی کشورها به حساب می آید. پژوهش حاضر با هدف تعیین میزان رضایتمندی بیماران از طرح تحول نظام سلامت و عوامل مرتبط با آن در بیمارستانهای آموزشی درمانی استان خراسان جنوبی در سال ۱۳۹۵ صورت گرفت.

**مواد و روش ها:** این مطالعه از نوع توصیفی مقطعی بود که طی آن ۴۱۰ بیمار بستری در ۷ بیمارستان آموزشی درمانی استان خراسان جنوبی به روش در دسترس طی یک دوره یک ماهه توسط پرسشنامه استاندارد سنجش رضایتمندی بیماران مورد بررسی قرار گرفتند. داده ها توسط نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**نتایج:** میزان رضایت ۵۱/۵ درصد بیماران در سطح عالی، ۳۷/۱ درصد از بیماران در سطح خوب و ۹/۹ درصد در سطح متوسط و ۱/۶ درصد کم ارزیابی شد. نتایج آنالیز رگرسیون نشان داد میانگین نمره رضایتمندی با یک واحد تغییر در سطح تحصیلی و وضعیت اقتصادی به ترتیب ۰/۶۳ و ۰/۸۲ واحد کاهش پیدا می کند ( $p < 0/05$ ). بین سایر متغیرهای دموگرافیک با سطح رضایت ارتباط معنی داری در سطح ۵ درصد دیده نشد.

**نتیجه گیری:** با توجه به نتایج مطالعه حاضر می توان گفت که طرح تحول نظام سلامت بنا به دیدگاه بیماران تا حد بالایی توانسته است به اهداف خود دست یابد و موفق به کسب رضایتمندی بیماران و کاهش هزینه های پرداختی بیماران شود. پیشنهاد می شود جهت افزایش رضایتمندی بیماران، توجه بیشتری در حیطه امکانات رفاهی و تغذیه صورت گیرد و میزان رضایتمندی در سایر گروهها (پرستاران، پزشکان و پرسنل) نیز مورد بررسی قرار گیرد.

**کلمات کلیدی:** رضایتمندی، طرح تحول نظام سلامت، بیمارستانهای آموزشی

<sup>۱</sup> کارشناس ارشد آمار زیستی، مربی، دانشکده پیراپزشکی و بهداشت فردوس، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران  
<sup>۲</sup> کارشناس ارشد پرستاری، مربی، دانشکده پیراپزشکی و بهداشت فردوس، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، ایران (\* نویسنده مسوول)،  
 آدرس الکترونیکی: afrazandehs1370@gmail.com  
<sup>۳</sup> کارشناس ارشد فناوری اطلاعات سلامت، مربی، گروه فناوری اطلاعات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی نیشابور، نیشابور، ایران

**مقدمه:**

ماموریت اصلی نظام سلامت در هر جامعه ای، پاسخ گفتن به نیازهای مردم و جامعه و ارتقای سطح سلامت می باشد. این نیازها تحت تاثیر شرایط اقتصادی، اجتماعی، سیاسی پیوسته تغییر می کنند (۱). در دنیای امروز پاسخگویی به عنوان یکی از اهداف اصلی نظام سلامت برای سیاستگذاران و مدیران از اهمیت ویژه ای برخوردار بوده و می باشد. بنابراین نظام های سلامت در سراسر جهان همواره در جستجوی راههایی برای پاسخگوتر کردن ارائه خدمات به بیماران و جامعه هستند. (۲)

یکی از اهداف بیمارستان ها تامین سلامتی افراد جامعه است و با ارایه ی کیفیت مطلوب امکان پذیر است و میزان آن با توجه به نظر بیماران بستری شده و همراهان آنان اندازه گیری می شود (۳). رضایت بیمار به عنوان یکی از شاخصهای کیفیت مراقبتهای سلامتی در مراکز درمانی تمامی کشورها به حساب می آید، بنابراین جلب رضایت مراجعه کنندگان به عنوان یک سرلوحه برای مسئولان بیمارستانها بوده است. (۴، ۵)

جهت دستیابی به رضایتمندی لازم است ابعاد مختلفی از خدمات پزشکی، مراقبتهای پرستاری و بخشهای کلی سازمانی بیمارستان ها را در نظر گرفته و با رعایت کامل حقوق بیمار شرایط لازم را مهیا کنند. (۶، ۷)

کشورهای توسعه یافته مثل چین، ترکیه، تایلند، کره جنوبی، مکزیک و برزیل دست به اصلاحات گسترده ای زده اند که برای دستیابی به هدف غایی هر نظام سلامت که همان حفظ و ارتقای سلامتی آحاد جامعه می باشد و اکثر این کشورها، جمعیت خود را از بسته ی مزایای جامع متشکل از خدمات پیشگیری، ارتقایی، درمانی و توان بخشی بهره مند ساخته اند (۸).

با توجه به مشکلات مربوط به نظام سلامت در سالیان گذشته در خصوص توزیع ناعادلانه ی تجهیزات، تخصص ها و بودجه در کشور و افزایش روز افزون فاصله ی مناطق برخوردار و کم تر توسعه یافته از این نظر و سنگین بودن هزینه های تشخیصی و درمانی در مراکز خصوصی و نامناسب بودن و حتی عدم دسترسی به اکثر خدمات تشخیصی و درمانی در مراکز دولتی و نارضایتی مراجعین از کیفیت و کمیت خدمات ارائه شده در مراکز بهداشتی و درمانی دولتی، نظام سلامت و مدیریت اجرایی کشور را به اصلاح این نظام سلامت موجود و تامین مطالبات به حق مردم از نظام سلامت وادار نمود و سرانجام " طرح تحول نظام سلامت " به منظور بهبود و گسترش ارائه خدمات سلامت بعد از مدت ها بحث و بررسی در تاریخ ۱۵ اردیبهشت ۱۳۹۳ همزمان در ۵۵۷ بیمارستان

در سراسر کشور آغاز شد (۹-۱۱). در چشم انداز این طرح افزایش رضایت مندی مردم از خدمات سلامت و کاهش هزینه های بستری در بیمارستان های دولتی به عنوان اولویت های مهم دیده شده است.

بی شک پایش و ارزیابی به موقع و بررسی رضایت از خدمات بهداشتی موجب مدیریت و تصمیم گیری های درست و منطقی برای بازبینی مداخله ها و اصلاحات بهداشتی درمانی خواهد شد. (۱۲، ۱۳) بنابراین نارضایتی عواقب نامطلوبی را بدنبال داشته و منجر به قطع ارتباط آنان با نظام بهداشتی درمانی و یا حداقل عدم مشارکت آنان در ارائه خدمات می شود. به علاوه ناخوشایندی مردم منجر به احساس عدم کفایت و ناخوشنودی پرسنل و به تبع آن کاهش کارایی نظام بهداشتی درمانی می گردد (۱۴).

با نظر بر اینکه افزایش رضایت بیماران سبب تحقق اهداف سازمانهای بهداشتی شده و این مهم سبب ارتقای رتبه سلامت کشور در جهان خواهد شد (۷). بنابراین بررسی میزان رضایتمندی مراجعین به عنوان یکی از فاکتورهای موثر بر بررسی کارآمدی این طرح میتواند به طراحان و عاملان اجرایی آن کمک کند تا نقاط قوت و ضعف آن را بهتر شناخته و به بهبود آن اهتمام ورزند (۱).

لذا این مطالعه با هدف تعیین میزان رضایتمندی بیماران بستری در بیمارستانهای دولتی استان خراسان جنوبی و عوامل مرتبط با آن از طرح تحول نظام سلامت در سال ۱۳۹۵ انجام شد.

**مواد و روشها:**

این مطالعه یک مطالعه توصیفی و از نوع مقطعی بود که در آن ۴۱۰ بیمار که در حال ترخیص از بخشهای مختلف در ۷ بیمارستان دولتی استان خراسان جنوبی بودند و معیارهای ورود به مطالعه (بستری بودن به مدت حداقل یک روز، داشتن سلامت روحی روانی با خوداظهاری، عدم وجود مشکل شنوایی) به روش در دسترس طی دوره یک ماهه مورد بررسی قرار گرفتند. بدین صورت در هر بیمارستان تعداد ۶۰ پرسشنامه در بخشهای مختلف آن بیمارستان به طور یکسان تقسیم و پس از توضیح پژوهش و کسب رضایت از بیمار سوالات توسط محقق پرسیده شد. تعداد نمونه با در نظر گرفتن سطح معنی داری ۵ درصد، خطای ۰/۲۵ محاسبه شد. داده ها توسط پرسشنامه عوامل جمعیت شناختی (شامل سن، جنس، شغل، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات و وضعیت اقتصادی) و پرسشنامه رضایت سنجی بیمار از طرح تحول نظام سلامت جمع آوری شد.

## یافته ها:

از بین ۴۱۰ نفر شرکت کننده در این مطالعه، ۲۱۵ نفر زن (۵۲.۴ درصد) و مابقی مرد بودند. میانگین سنی شرکت کنندگان  $37/81 \pm 17/97$  بدست آمد. میزان رضایت اکثر بیماران (۵۱/۵ درصد) از طرح تحول نظام سلامت در بیمارستانهای خراسان جنوبی در سطح عالی، ۳۷/۱ درصد در سطح خوب، ۹/۹ در سطح متوسط و ۱/۶ درصد رضایت کمی داشتند. بیشترین میزان رضایت در سطح زیاد به ترتیب از کادر پرستاری (۵۸/۹٪)، پرسنل (۵۷/۳٪) و کادر پزشکی (۵۷/۱٪) با اختلاف بسیار کمی بوده است. همچنین کمترین میزان رضایت نیز در سطح کم به ترتیب مربوط به کیفیت غذا (۲۷/۵٪) و امکانات رفاهی (۲۳/۲٪) بدست آمد. میانگین نمره رضایتمندی  $21/20 \pm 3/12$  بدست آمد که با توجه به جدول شماره ۱ بالاترین آن از بیمارستانهای امام رضا و ولی عصر بیرجند (مرکز استان) به ترتیب با  $23/68 \pm 1/81$  و  $23/59 \pm 1/93$  و کمترین میانگین نمره رضایتمندی مربوط به بیمارستانهای طبس و سرایان به ترتیب با  $18/80 \pm 2/49$  و  $18 \pm 8/1 \pm 3/01$  بدست آمد. آزمون کروسکال والیس نشان داد که میانگین نمره رضایتمندی بین بیمارستانهای خراسان جنوبی تفاوت معنی داری دارد.

پرسشنامه رضایت سنجی بیماران شامل ۱۰ سوال است که مسائلی از قبیل رضایت از امکانات رفاهی، کادر پزشکی، کادر پرستاری، سایر پرسنل، میزان هزینه پرداختی، کیفیت غذای بیمارستان، نحوه دریافت دارو و زایمان طبیعی (مختص بیماران بخش زنان و زایمان) را میسنجد. این پرسشنامه برگرفته از چک لیست استاندارد میزان رضایت بیمار از طرح تحول نظام سلامت، از سوی دانشگاه علوم پزشکی گیلان است که در سال ۱۳۹۴ توسط گودرزیان و همکاران روایی آن تایید و پایایی آن به روش آزمون-بازآزمون به فاصله ۱۰ روز بر روی ۱۵ بیمار ارزیابی شد و ضریب همبستگی ۰/۹۱ بدست آمد (۷). نحوه امتیازدهی به سؤالات پرسشنامه به صورت طیف لیکرت از ۱ تا ۳ (سوالات ۱ تا ۵ به ترتیب کم تا زیاد) و امتیاز ۱ تا ۲ (سوالات ۵ تا ۱۰ به ترتیب بلی و خیر) است. دامنه نمرات از ۱۰ تا ۲۵ متغیر بوده که نمرات ۱۳-۱۷، ۱۰-۱۴، ۲۱-۱۸، ۲۵-۲۲ به ترتیب بیانگر رضایتمندی ضعیف، متوسط، خوب و عالی بودند. داده ها توسط نرم افزار spss22 با استفاده از آمار توصیفی (شاخصهای مرکزی و پراکندگی، جداول) و آمار استنباطی (آزمون های کروسکال والیس، من ویتنی، رگرسیون ساده و چندگانه) تجزیه و تحلیل شد.

جدول ۱. میانگین رضایتمندی در بیمارستانهای استان خراسان جنوبی

| نام بیمارستان | میانگین (انحراف معیار) | کمترین مقدار | بیشترین مقدار | P مقدار |
|---------------|------------------------|--------------|---------------|---------|
| ولی عصر       | ۲۳/۵۹ (۱/۹۳)           | ۱۸           | ۲۵            |         |
| چمران         | ۲۱/۱۵ (۲/۲۴)           | ۱۶           | ۲۵            |         |
| امام رضا (ع)  | ۲۳/۶۸ (۱/۸۱)           | ۱۸           | ۲۵            |         |
| قاین          | ۲۲/۳۸ (۱/۸۶)           | ۱۸           | ۲۵            | <۰/۰۵   |
| طبس           | ۱۸/۸۱ (۳/۰۱)           | ۱۳           | ۲۵            |         |
| نهبندان       | ۲۰/۰۳ (۳/۵۳)           | ۱۰           | ۲۵            |         |
| سرایان        | ۱۸/۸۰ (۲/۴۹)           | ۱۴           | ۲۵            |         |

مختلف تحصیلی، شغلی، اقتصادی و گروههای سنی تفاوت معنی داری از نظر آماری وجود دارد ( $p < 0/05$ ). با توجه به میانگین های بدست آمده در این جدول مشاهده می شود که افراد با تحصیلات بالاتر و وضعیت اقتصادی بهتر رضایت کمتری داشته اند و در افرادی که سن بالاتری داشته اند رضایت بالاتری بدست آمد. وضعیت تاهل نیز تاثیری بر نمره رضایت نداشته است.

آزمون کلموگروف اسمیرنوف نشان داد که توزیع داده های متغیر رضایتمندی تفاوت معنی داری با نرمال دارد. به همین دلیل جهت مقایسه میانگین نمره رضایتمندی برحسب متغیرهای دموگرافیک از آزمون های کروسکال والیس و من ویتنی استفاده شد. با توجه به جدول شماره ۲ می توان گفت میانگین نمره رضایت از طرح تحول نظام سلامت بین زنان و مردان تفاوت معنی داری ندارد ( $p = 0/11$ ) ولی در سطوح

جدول ۲. مقایسه میانگین نمره رضایت بر حسب متغیرهای دموگرافیک

| نام متغیر     | میانگین (انحراف معیار) | کمترین مقدار | بیشترین مقدار | P مقدار |
|---------------|------------------------|--------------|---------------|---------|
| تحصیلات       | بیسواد                 | ۲۲/۸۴ (۲/۸۹) | ۱۰            | ۲۵      |
|               | زیردیپلم               | ۲۱/۱۶ (۳/۰۵) | ۱۳            | ۲۵      |
|               | دیپلم تا لیسانس        | ۲۰/۵۶ (۲/۹۶) | ۱۳            | ۲۵      |
| شغل           | بالتر از لیسانس        | ۱۸/۶۲ (۳/۵۸) | ۱۳            | ۲۵      |
|               | کارمند                 | ۲۰/۳۹ (۳/۱۸) | ۱۳            | ۲۵      |
|               | خانه دار               | ۲۱/۵۱ (۲/۹۳) | ۱۳            | ۲۵      |
| وضعیت اقتصادی | محصل                   | ۲۰/۴۳ (۳/۴۶) | ۱۳            | ۲۵      |
|               | آزاد                   | ۲۱/۷۱ (۳/۰۱) | ۱۰            | ۲۵      |
|               | سایر                   | ۲۰/۷۸ (۳/۱۷) | ۱۵            | ۲۵      |
| وضعیت تاهل    | پایین                  | ۲۲/۷۱ (۲/۵۸) | ۱۳            | ۲۵      |
|               | متوسط                  | ۲۰/۷۲ (۳/۱۹) | ۱۰            | ۲۵      |
|               | بالا                   | ۲۰/۵۷ (۲/۸۳) | ۱۳            | ۲۵      |
| سن            | مجرد                   | ۲۰/۹۲ (۳/۱۷) | ۱۳            | ۲۵      |
|               | متاهل                  | ۲۱/۲۱ (۳/۰۶) | ۱۰            | ۲۵      |
|               | بیوه                   | ۲۱/۷۹ (۳/۵۱) | ۱۳            | ۲۵      |
| زیر ۲۰ سال    | زیر ۲۰ سال             | ۲۰/۹۰ (۳/۵۸) | ۱۳            | ۲۵      |
|               | ۲۰-۴۰                  | ۲۰/۵۸ (۳/۰۱) | ۱۳            | ۲۵      |
|               | ۴۰-۶۰                  | ۲۱/۷۱ (۳/۰۵) | ۱۰            | ۲۵      |
|               | بالای ۶۰               | ۲۲/۹۵ (۲/۴۳) | ۱۵            | ۲۵      |

وضعیت اقتصادی و تحصیلات اثر سن، تاهل و شغل معنی دار نشده است و پیش بینی کننده میزان رضایتمندی نمی باشد. نتایج رگرسیون چندگانه همچنین نشان می دهد که میانگین نمره رضایتمندی با یک واحد تغییر در سطح تحصیلی و وضعیت اقتصادی به ترتیب ۰/۶۳ و ۰/۸۲ واحد کاهش پیدا می کند.

جهت یافتن عوامل پیشگو کننده و موثر بر رضایتمندی از مدل رگرسیون چندگانه به روش پس رو استفاده شد. بدین منظور تمامی متغیرهایی را که در آنالیز تک متغیره در سطح ۰/۱ معنی دار بود وارد مدل رگرسیون چندگانه شدند. در نهایت متغیرهای سطح تحصیلات و وضعیت اقتصادی در مدل باقی ماندند. با توجه به نتایج حاصل از برازش رگرسیون چندگانه مشاهده می شود با ثابت نگهداشتن متغیرهای

جدول ۳. نتایج حاصل از برازش رگرسیون چندگانه

| متغیر         | ضریب در مدل | انحراف معیار | p مقدار |
|---------------|-------------|--------------|---------|
| وضعیت اقتصادی | -۰/۸۲       | ۰/۲۶         | ۰/۰۰۲   |
| تحصیلات       | -۰/۶۱       | ۰/۲۵         | ۰/۰۱    |

با توجه به جدول ۴ مشاهده می شود که بیشترین میزان رضایت در سطح زیاد به ترتیب از کادر پرستاری (۰/۵۸/۹)، پرسنل (۰/۵۷/۳) و کادر پزشکی (۰/۵۷/۱) با اختلاف بسیار کمی بوده است. کمترین میزان رضایت نیز در سطح کم به ترتیب مربوط به کیفیت غذا (۰/۲۷/۵) و امکانات رفاهی (۰/۲۳/۲) بوده است.

با توجه به جدول ۴ مشاهده می شود که بیشترین میزان رضایت در سطح زیاد به ترتیب از کادر پرستاری (۰/۵۸/۹)، پرسنل (۰/۵۷/۳) و کادر پزشکی (۰/۵۷/۱) با

جدول ۴. میزان رضایتمندی بیماران برحسب ارائه خدمات درمانی و رفاهی

| متغیر                        | کم   | متوسط | زیاد |
|------------------------------|------|-------|------|
| میزان رضایت از امکانات رفاهی | ۲۳/۲ | ۴۱/۹  | ۳۴/۹ |
| میزان رضایت از کادر پزشکی    | ۸/۸  | ۳۴/۱  | ۵۷/۱ |
| میزان رضایت از کادر پرستاری  | ۷/۲  | ۳۳/۹  | ۵۸/۹ |
| میزان رضایت از سایر پرسنل    | ۸/۰  | ۳۴/۷  | ۵۷/۳ |
| میزان رضایت از کیفیت غذا     | ۲۷/۵ | ۳۲/۳  | ۴۰/۳ |

در ۸۲ درصد از بیماران بین ۵ تا ۱۰ درصد کل هزینه های بیمارستان بوده است و طبق اظهارات بیماران ۹۹/۱ درصد از آنان خارج از بیمارستان پولی پرداخت نکرده بودند. همچنین زایمان طبیعی در ۱۰۰ درصد بیماران رایگان بوده است (جدول ۵).

در این مطالعه نظرات بیماران در مورد عملکرد بیمارستان ها برحسب اهداف طرح تحول نظام سلامت نیز سنجیده شد که نتایج در جدول ۵ آورده شده است. در این مطالعه ۹۴/۷ درصد از بیماران (۳۸۸ نفر) اظهار داشتند که دارو را در داخل بیمارستان تهیه نموده اند و ۷۶ درصد نیز بیان داشتند متخصصان به موقع در بخش حضور داشته اند. میزان پرداختی

جدول ۵. نظرات بیماران در مورد عملکرد بیمارستان ها برحسب اهداف طرح تحول نظام سلامت

| متغیر |      | بلی   |      | خیر  |      |
|-------|------|-------|------|--|------|
| تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد  | درصد |
| ۲۲    | ۵/۳  | ۳۸۸   | ۹۴/۷ | آیا جهت خرید دارو به خارج از بیمارستان هدایت شده اید؟              |      |
| ۳۳۷   | ۸۲   | ۷۳    | ۱۸   | آیا میزان پرداختی شما بین ۵ تا ۱۰ درصد کل هزینه های بیمارستان است؟ |      |
| ۴     | ۰/۹  | ۴۰۶   | ۹۹/۱ | آیا خارج از صندوق بیمارستان از شما پولی دریافت شده است؟            |      |
| ۰     | ۰    | ۷۵    | ۱۰۰  | آیا جهت زایمان طبیعی هزینه ای پرداخته اید؟                         |      |
| ۳۱۱   | ۷۶   | ۹۹    | ۲۴   | آیا متخصصان به موقع در بخش حضور داشته اند؟                         |      |

### بحث و نتیجه گیری:

وشش فراگیر سلامت در ایران، به عنوان یک کشور در حال توسعه، یکی از اهداف غایی نظام سلامت و از مهم ترین اصول قانون اساسی و نیز بند های سیاست های کلی سلامت، ابلاغی از سوی مقام معظم رهبری می باشد. در برنامه های توسعه ای کشور و از جمله برنامه ی توسعه ی پنج ساله ی چهارم و پنجم نیز بر این ضرورت مهم تاکید شده است (۱۱). پژوهش حاضر با هدف تعیین میزان رضایتمندی بیماران بستری در بیمارستانهای دولتی استان خراسان جنوبی و عوامل مرتبط با آن از طرح تحول نظام سلامت در سال ۱۳۹۵ به انجام رسیده است.

اکثریت شرکت کنندگان در پژوهش حاضر از سطح رضایتمندی بالایی در زمینه طرح تحول نظام سلامت برخوردار بودند. گودرزیان و همکاران نیز که به مطالعه میزان رضایتمندی بیماران بستری در بیمارستان های آموزشی درمانی استان مازندران پرداخته بودند میزان رضایتمندی از اجرای طرح تحول نظام سلامت را در سطح

بالایی گزارش نموده اند که با مطالعه ما همخوانی دارد (۷). همچنین در مطالعه توان و همکاران نیز بیشترین میزان رضایتمندی بیماران از اجرای طرح تحول نظام سلامت در سطح خوب گزارش شده است که همسو با مطالعه حاضر می باشد (۹). نتایج مطالعه سجادی نیز افزایش رضایتمندی بیماران پس اجرای طرح تحول را نشان می دهد (۱۵).

shen و همکاران نیز، اثرات اجرای طرح تحول نظام سلامت بر عملکرد بیمارستان های کشور چین را در طی سال های ۲۰۰۱ تا ۲۰۰۵ ارزیابی کردند و نشان دادند سیاست اصلاحات سلامت جدید اثرات مثبتی بر عملکرد بیمارستان و کاهش بار اقتصادی بیماران داشته است (۱۶). در مطالعه دهقان و همکاران که با هدف بررسی عملکرد طرح تحول نظام سلامت از دیدگاه مدیران اجرایی بیمارستان های دانشگاهی استان یزد انجام شد نتایج مطالعه بیانگر این مطلب بود که به اعتقاد مدیران رضایت بیماران از اجرای این طرح بیش از پزشکان و پرستاران بوده

احتمالی این تناقض می توان به تفاوت شرکت های مسئول آماده سازی غذا و نوع کالاهای مصرفی اشاره کرد.

یکی دیگر از یافته های مطالعه حاضر، پایین بودن سهم پرداختی بیماران از هزینه های خدمات درمانی (پرداخت رسمی، پرداخت غیر رسمی و هزینه ارجاع به بیرون از بیمارستان) در نتیجه اجرای طرح بود

محمدی طی بررسی که روی پیش بینی پذیر بودن طرح تحول نظام سلامت انجام داد به این نکته دست یافت که طرح تحول نظام سلامت دارای نکات مثبتی بوده است. یکی از این نکات مثبت از دید مدیران اجرایی خوب اجرا شدن و کاربردی بودن دستورالعمل کاهش پرداختی از جیب مردم بود (23). نتایج مطالعه زارعی نیز نشان داد که به دنبال اجرای طرح تحول نظام سلامت پرداخت از جیب بیماران برای خدمات بستری در بیمارستان های دولتی کاهش یافته است که با نتایج این مطالعه هم راستاست (24). موضوع کاهش سهم پرداختی مستقیم از جیب مردم، یکی از اهداف اصلی هر برنامه اصلاحی سلامت در دنیا و نیز، یکی از مهم ترین تاکیدات برنامه های سلامت کشور است (15) به نظر میرسد این برنامه در کوتاه مدت توانسته است به هدف خویش که حفاظت مالی بیماران بستری در بیمارستان های دولتی دانشگاهی بوده است، دست یابد.

نتایج مطالعه خمرنیا نشان داد که پس از اجرای طرح تحول سلامت حدود ۱۲/۹۹ درصد از خانوارها با هزینه های کمترکن ناشی از هزینه های سلامت مواجه می شوند که این رقم عدد بسیار بالایی است و نشان می دهد که مردم بخش زیادی از هزینه های سلامت را خود پرداخت می کنند (25) این عدم همسویی می تواند به دلیل محرومیت بالا و برخورداری کم از زیرساختهای بهداشتی و درمانی استان سیستان و بلوچستان که مطالعه خمرنیا در آنجا انجام شده است باشد

نتایج مطالعه نشاندهنده رایگان بودن زایمان طبیعی در بیمارستان های استان خراسان جنوبی بود که با نتایج مطالعه زارعی و همکاران در یک راستا است (26). به نظر می رسد که برنامه ترویج زایمان طبیعی در ارتباط با کاهش پرداخت از جیب مردم موفق عمل نموده است.

نتایج مطالعه بیانگر وجود ارتباط معکوس و معنا دار بین میزان رضایمندی و میزان تحصیلات می باشد که با نتایج سایر مطالعات انجام شده همخوانی دارد (۲۷، ۱۱، ۷، ۱۸) دلیل این تفاوت اختلاف بین میزان انتظارات افراد تحصیل کرده با افراد دارای سطح سواد پایین تر، دارا بودن ارتباطات اجتماعی بیشتری و دسترسی به منابع اطلاعاتی بیشتر و در

است. در آن مطالعه ۴۷.۲٪ مدیران اظهار کردند که طرح تحول نظام سلامت به ۶۰ تا ۷۹ درصد از اهداف خود رسیده است (۱۷).

نتایج این مطالعه نشان می دهد که بیشترین میزان رضایتمندی بیماران از عملکرد کادر پرستاری، پرسنل و پزشکان بوده است و کمترین میزان رضایتمندی نیز در ارتباط با کیفیت غذا و امکانات رفاهی موجود بوده است. در مطالعه گودرزبان و همکاران نیز بیشترین میزان رضایتمندی مرتبط با عملکرد پرسنل پرستاری می باشد که با مطالعه ما همخوانی دارد (۷). نتایج مطالعه توان و همکاران بیانگر کمترین میزان رضایتمندی بیماران از اقدامات پرستاری بود که با نتایج مطالعه حاضر در تضاد است (۹). این تضاد می تواند به علت جامعه آماری متفاوت مطالعه باشد.

رضایت بیماران از خدمات پرستاری شاخص بسیار مهمی جهت ارزیابی کیفیت ونحوه ارائه مراقبت های پرستاری توسط کادر پرستاری می باشد که منجر به انعکاس مطلوب و واکنش مثبت جامعه نسبت به حرفه پرستاری می شود. واز دستاورد های مطلوب گسترش مراقبت بهداشتی و خدمات درمانی محسوب می گردد (18,7). نتایج مطالعه موسویان و همکاران نیز حاکی از آن است که ۸۳/۶٪ افراد نمونه از ارائه خدمات پزشکی، ۸۵/۷٪ از ارائه خدمات پرستاری، ۵۱/۲٪ از هتلینگ و ۷۰/۲٪ از خدمات پذیرش راضی و خیلی راضی بودند (۱۹).

همچنین نتایج مطالعه گودرزبان و همکاران و مطالعه هاشمی و همکاران بیان کننده کمترین میزان رضایتمندی از کیفیت غذای توزیعی بود که با نتایج مطالعه حاضر همسو می باشد (20,7). در مطالعه دیگری که در سال ۱۳۹۱ در مراکز آموزشی درمانی کرمانشاه در بعد ملموسات در شرایط فیزیکی و محیط تمیز و مناسب بیمارستان و امکانات رفاهی مناسب برای بیمار و همراه بیشترین شکاف گزارش شده است بدین معنا که ارائه خدمات هتلینگ رضایت بالایی را در افراد مورد بررسی ایجاد نکرده است که با نتایج مطالعه حاضر در یک راستا است (21).

هر چند براساس طرح تحول نظام سلامت تغییرات قابل قبولی در بخش هتلینگ بیمارستان ها ایجاد شده است ولی با توجه به افزایش آگاهی بهداشتی افراد و تغییرات فیزیکی روز افزون جامعه و پایین بودن سطح امکانات رفاهی بیمار و همراهیان نیاز به ارتقاء خدمات هتلینگ در بیمارستان ها از دیدگاه بیماران بسیار مهم است (۱۹).

در مطالعه ای که توسط Messina و همکاران در ایتالیا انجام شد بیماران از کیفیت مواد غذایی رضایت بالایی داشتند که با مطالعه حاضر همخوانی ندارد (22). از علل

نتیجه مشاهده کمبودها و نواقص سیستم با وضوح بیشتر بیان می‌دارند (۲۷،۱۸).

همچنین میانگین نمره رضایتمندی با متغیرهای سن، شغل و وضعیت اقتصادی ارتباط معنا دار و با مولفه جنسیت و وضعیت تاهل ارتباط مثبت و معناداری نداشت. نتایج مطالعه گودرزبان و همکاران نیز بیانگر ارتباط مثبت و معنادار میانگین نمره رضایتمندی با وضعیت تاهل، سطح تحصیلات و شغل بود (۷) که در زمینه وضعیت تاهل با مطالعه حاضر همسو نمی‌باشد. در مطالعه توان و همکاران بین متغیر جنسیت و میزان رضایتمندی از طرح تحول نظام سلامت ارتباط مثبت و معناداری ملاحظه شد که با مطالعه حاضر همخوانی ندارد (۹). این عدم همخوانی می‌تواند به دلیل پرسشنامه متفاوت استفاده شده و جامعه مطالعاتی متفاوت باشد.

نتایج مطالعه حاضر بیانگر تفاوت آماری معنادار بین میانگین نمره رضایتمندی از اجرای طرح تحول نظام سلامت در شهرهای مختلف استان خراسان جنوبی بوده است. بدین ترتیب که بیشترین میزان رضایتمندی مرتبط با بیمارستان‌های مرکز استان و کمترین آنها مرتبط با شهرستان‌های تابعه بوده است. با توجه به نتایج بدست آمده توجه بیشتر به توزیع عادلانه و متناسب امکانات در شهرهای مختلف استان ضروری به نظر می‌رسد. از جمله محدودیت‌های مطالعه می‌توان به تک بعدی بودن مطالعه و عدم بررسی مسئله از دیدگاه سایر عوامل حاضر در طرح از جمله پزشکان و مدیران مراکز بهداشتی درمانی اشاره کرد.

### نتیجه گیری :

با توجه به نتایج مطالعه حاضر می‌توان گفت که طرح تحول نظام سلامت بنا به دیدگاه بیماران بستری تا حد بالایی توانسته است به اهداف خود دست یابد و موفق به کسب رضایتمندی بیماران و کاهش هزینه‌های پرداختی بیماران شده است. گرچه اهتمام بیشتر مسئولین به حیطة های رفاهی و تغذیه- بدلیل میزان رضایتمندی کمتر بیماران- الزامی بنظر می‌رسد. از طرفی با توجه به پایین بودن رضایت در سایر شهرستان‌های استان نسبت به مرکز استان توصیه می‌شود بررسی و ارزیابی‌های مداوم از بیمارستان‌های استان انجام شود تا نحوه عملکرد گذشته و حال هر بیمارستان مقایسه و اقدامات لازم جهت رفع مشکلات صورت گیرد. با توجه به نوپا بودن و اهمیت این طرح در ایران و به دلیل پژوهش‌های اندک در این زمینه، پیشنهاد می‌گردد مطالعات جامع تری برای دستیابی به راهکارهای مناسب در زمینه بهبود نقاط ضعف و تقویت نقاط قوت طرح تحول نظام سلامت انجام شود و میزان رضایتمندی در سایر گروهها (پرستاران، پزشکان و پرسنل) نیز مورد بررسی قرار گیرد.

### تقدیر و تشکر:

این مقاله برگرفته از طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی بیرجند با کد اخلاق ir.bums.rec.1395.102 می‌باشد. نویسندگان از تمامی مسئولین و بیمارانی که در این طرح همکاری نموده اند کمال تشکر را دارند.

## References

1. Hashemi B, Baratloo A, Forozanfar MM, Motamedi M, Tarkhorani MR. Compare client's satisfaction before and after the establishment of the emergency center of rehabilitation martyrs healthcare reform plan. *Journal Of Emergency Medicine Iran*. 2015;2(3):127-33.
2. Coulter A, Jenkinson C. European patients' views on the responsiveness of health systems and healthcare providers. *The European Journal Of Public Health*. 2005; 15: 355-60.
3. Madani Gh. Patient satisfaction from medical and nursing care. *Journal Nursing Midwifery Research*. 2004 ; 15(24): 30-38.
4. Parker WA, Steyn NP, Levitt NS, Lombard CJ. Health promotion services for patients having non-communicable diseases: feedback from patients and health care providers in Cape Town, South Africa. *BMC Public Health*. 2012; 12: 1-10.
5. Johansson P, Oléni M, Fridlund B. Patient satisfaction with nursing care in the context of health care: a literature study. *Scand Journal Caring Science*. 2002; 16(4): 337-44.
6. Gunther M, Alligood MR. A discipline-specific determination of high quality nursing care. *J Adv Nurs*. 2002; 38(4): 353-59.
7. Goudarzian AH, Sharif Nia H, Jafari H, Jamali S, Badié M, Sayemi Z, Et Al. Evaluation of patient satisfaction hospitalized in teaching hospitals Mazandaran province and its related factors of the plan healthcare reform in 2015. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2016;26(136):190-5.
8. National institute of health research, Islamic republic of Iran. Universal health coverage in Iran. 2015; 1(1): 19-23.

9. Tavan H, Monti R, Alimardani O, Sayadi F, Borji M. Satisfaction of the health reform plan from the perspective of patients and patients of the hospital martyr mostafa khomeini city in Ilam 2015. *Nursing Journal of vulnerable groups*. 2016;2(5):27-39.
10. Kouki P, Matsota P, Christodoulaki K, Kompoti M, Loizou M, Karamanis P, et al. Greek surgical patients' satisfaction related to perioperative anesthetic services in an academic institute. *Patient Prefer Adherence*. 2012;6:569-78.
11. Saleh M, et al. Determinants of patient satisfaction in the surgical ward at a university hospital in Saudi Arabia. *Life Science Journal*. 2012; 9(1): 277-280.
12. Piroozi B, Mohamadi A, Moradi G. Evaluation of health system accountability after the implementation of healthcare reform: a case study in Sanandaj, 2014-15. *Iranian Journal Of Epidemiology*. 2016;11(4):1-9.
13. Barry SP, Diarra-Nama AJ, Kirigia JM, Bakeera S, Somanje H. Monitoring and evaluation of health sector reforms in the WHO African region. *East African Medical Journal*. 2009; 86(1): 25-32.
14. Goudarzi L Kf, Meshkini A, Khaki A. Satisfaction among patients and medical staff of healthcare reform programs. National conference on criticism of the 11th government performance in the field of health. 2015; 43-4.
15. Sajadi HS, Zaboli R. An assessment of the positive effects of health reform plan implementation from the perspective of hospital directors. *Health Inf Manage*. 2016;13(1):55-60.
16. Shen JJ, Zhou S, Xu L, Chen J, Cochran CR, Fisher ER, et al. Effects of the new health care reform on hospital performance in China: a seven-year trend from 2005-2011. *The Journal of Health Care Finance*. 2014;41(1):1-14.
17. Dehghan A, Mirjalili MR, Zare-Mehrjardi MH, Raghebian M, Samiyezargar A, Kazemeini SK. Performance of health care system reform plan from the perspective of university hospitals executives in Yazd province in 2015. *Manage Strat Health Syst*. 2016; 1(1): 43-49.
18. Shariati A, Jamshidbeigi Y, Baraz Pardnjati S, Haghighizadeh MH, Abbasi M. Assessment of nurses, patient satisfaction, patient attendants in educational hospitals in Ahvaz city health development plan in 2015. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery*. 2017; 6(1): 9-18.
19. Mousavi J, Mohaddesi H, Farhad N, Fathi A. Evaluating satisfaction level among in-patients about the health system evolution program in affiliated hospitals of Urmia University of Medical Sciences. *The Journal Of Urmia Nurs Midwifery*. 2016;14(7):601-610.
20. Hashemi N, Farhani Nezhad S, Faghih A, Imani E, Fatemeh N, Kashani S. Evaluation of inpatient satisfaction from the implementation of the health system evolution program (HSEP). *JPM*. 2017; 4(2):32-9.
21. Razlansari M, Teymouri B, Alipourshirsavar H, Taleqani M, Hoseyn A. Perceived service quality using SERVQUAL model of the patients hospitalized in teaching hospitals of Kermanshah University of Medical Sciences in 2012. *Jclin Res Paramedical Sci*. 2013; 3(3):74-82.
22. Messina G, Fenucci R, Vencia F, Niccolini F, Quercioli C, Nante N. Patients' evaluation of hospital foodservice quality in Italy: what do patients really value? *Public Health Nutrition*. 2011; 16(4): 730-737.
23. Mohammadi M. Is it possible to predict the future of reforms plan. National conference on criticism of the 11th government performance in the field of health. 2015; 26-27.
24. Zarei E, Pouragha B, Khodakarim S, Moosazadeh Nasrabadi A. Out of Pocket Payment by Inpatients of Public Hospitals After Health Sector Evolution Plan A Cross-Sectional Study in Tehran City. *Jhosp*. 2017; 16(3):9-17.
25. Khammarnia M, Peyvand M, Setoodezadeh F, Barfar E, Poormand N and Etal. Health expenditures by households after implementation of health transformational plan: across-sectional study. *Payesh*. 2018; 17(3): 227-237.
26. Zarei E, Majidi S, Anisi S, Bay V. Achievement of health sector evolution objectives in the vaginal delivery promotion plan: A study in a large public hospital in Tehran. *Journal of Health in the Field* 2015;3(2):27-33.
27. Joolae S, Hajibabae F, Jafar Jalal E, Bahrani N. Assessment of patient satisfaction from nursing care in hospitals of Iran University of Medical Sciences. *Hayat*. 2011; 17(1): 35-44.

## Assessing Patients' Satisfaction about Performance of Health Transformation Plan in Teaching Hospitals Affiliated to Southern Khorasan Province In 2016

Asadi F<sup>1</sup>, Afrazandeh SS\*<sup>2</sup>, Ebrahimi M<sup>3</sup>

Submitted: 2017.11.21

Accepted: 2018.9.3

### Abstract:

**Background:** One of the hospitals' goals is providing high quality of health for patients and patient satisfaction is one of the indicators of quality of health care in hospitals in all countries. The present study aimed to evaluate patients' satisfaction about performance of health transformation plan in teaching hospitals affiliated to southern Khorasan province in 2016.

**Materials and Methods:** This study was a cross-sectional, descriptive-analytic one which 410 patients admitted to seven public hospitals of south Khorasan province were evaluated using a standard questionnaire on patient satisfaction during one month. Data analysis was performed by SPSS<sub>22</sub> software using descriptive and inferential statistics.

**Results:** level of 51.5% patients 'satisfaction was assessed high, 37.1% in a good, 9.9% moderate and 1.6 low level. Regression analysis revealed that average score of satisfaction with education level and economic situation had a significant association ( $p < 0.05$ ) which patients with higher education level and better economic status had less satisfaction. There was no significant relationship between other demographic variables and satisfaction level.

**Conclusion:** According to study results, it can be concluded that the health transformation plan can achieve its goals and success regarding patients' satisfaction and patient costs reduction due to patients' perspective. In order to increase patients' satisfaction, paying more attention to welfare and nutrition and evaluating satisfaction in other groups (nurses, physicians and personnel) recommended.

**Keywords:** Satisfaction, Health Transformation Plan, Teaching hospitals

<sup>1</sup>MSc in Biostatistics, Instructor, Ferdows Paramedical School, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran

<sup>2</sup>MSc in Nursing, Instructor, Ferdows Paramedical School, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran, (\*Corresponding author), Email: afrazandehs1370@gmail.com

<sup>3</sup>MSc in Health Information Technology, instructor, Department of Health Information Technology, Neyshabur University of Medical Sciences, Neyshabur, Iran