Research Article

The Iranian Journal of Health Insurance | Volume 8, Issue 2, Summer 2025 | Pages: 148-155

journal.ihio.gov.ir

Challenges and Opportunities in Implementing the Health Transformation Plan in Health and Medical Centers of Paveh City Using the CIPP Model

Rahmat Mirzaei[1*] PhD, Ali Akbar Tajmazinani[2] PhD

[1] Department of Social Sciences, Faculty of Social Sciences, Payame Noor University, Tehran, Iran

[2] Department of Social Sciences, Faculty of Social Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran

***Correspondence to:** Rahmat Mirzaei, Email: ra.mirzaei@pnu.ac.ir

Received: June 3, 2025 **Revised:** July 17, 2025 **Accepted:** August 10, 2025 **Online Published:** September 2, 2025

Abstract

Introduction: Iran's Health Transformation Plan has been implemented since 2014 with the aims of promoting equity in access to health services, improving service quality, and reducing patient costs. Despite significant progress, the plan faces challenges in some regions. Therefore, this study aimed to investigate the challenges and opportunities of implementing the Health Transformation Plan in health and medical centers of Paveh city using the CIPP evaluation model.

Methods: This qualitative study employed a content analysis approach structured around the CIPP model (Context, Input, Process, Product). Data were collected through semi-structured interviews and focus group discussions with 21 purposively selected managers, physicians, and nurses from health centers in Paveh county. The collected data were analyzed accordingly.

Results: The findings revealed that inadequate physical space, insufficient equipment, and inappropriate management structures are among the main barriers to implementation. Specialized human resources and adequate training were lacking, while operational processes suffered from coordination problems and high workloads. Although patient access to services increased, overall service quality and patient satisfaction declined due to implementation-related issues.

Conclusion: The Health Transformation Plan positively impacted service accessibility in Paveh county; however, structural and human resource limitations hindered full achievement of quality objectives. Key strategies to enhance the effectiveness and sustainability of the plan include infrastructure development, strengthening human resources, improving training, and advancing process management. While the findings are generalizable to similar areas, broader studies are needed for large-scale application.

Keywords: Health Transformation Plan, Access to Health Services, Quality of Health Care, Evaluation of Health Programs, Paveh

Highlights:

1. The cause-and-effect analysis conducted showed that problems in the context area are the main cause of subsequent limitations and have reduced the overall quality of the plan's implementation.
2. Although the Health Transformation Plan has been successful in increasing patient access and reducing some of the direct medical costs, achieving quality improvement in services and sustainable patient satisfaction requires fundamental reforms in all areas of the CIPP model.

Citation:
Mirzaei R, Tajmazinani AA. Challenges and opportunities in implementing the health transformation plan in health and medical centers of Paveh city using the CIPP model. Iran J Health Insur. 2025;8(2):148-55.

Copyright © 2025 The Author(s); Published by National Center for Health Insurance Research. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

[DOI: 10.66224/ihio.8.2.148]

مقاله پژوهشی

فصلنامه علمی- پژوهشی بیمه سلامت ایران | دوره ۸، شماره ۲، تابستان ۱۴۰۴ | صفحات ۱۴۸ تا ۱۵۵

بررسی چالش‌ها و فرصت‌های اجرای طرح تحول سلامت در مراکز بهداشتی و درمانی شهر پاوه با استفاده از مدل CIPP

رحمت میرزائی[1*] PhD، علی‌اکبر تاج‌مزینانی[2] PhD

[1] گروه علوم اجتماعی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

[2] گروه علوم اجتماعی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

* **نویسنده مسئول:** رحمت میرزائی، پست الکترونیک: ra.mirzaei@pnu.ac.ir

دریافت: ۱۴۰۴/۰۳/۱۳ **تصحیح:** ۱۴۰۴/۲۴/۲۶ **پذیرش:** ۱۴۰۴/۰۵/۱۹ **انتشار آنلاین:** ۱۴۰۴/۰۶/۱۱

چکیده

مقدمه: طرح تحول سلامت ایران از سال ۱۳۹۳ با هدف ارتقای عدالت در دسترسی به خدمات سلامت، بهبود کیفیت خدمات و کاهش هزینه‌های بیماران اجرا شده است. با وجود پیشرفت‌های قابل توجه، این طرح در برخی مناطق با چالش‌هایی مواجه است. به همین دلیل این پژوهش با هدف بررسی چالش‌ها و فرصت‌های اجرای طرح تحول سلامت در مراکز بهداشتی و درمانی شهر پاوه با استفاده از مدل ارزیابی CIPP انجام شد.

روش بررسی: این مطالعه کیفی با رویکرد تحلیل محتوا و استفاده از مدل CIPP (زمینه، درونداد، فرآیند و برونداد) انجام شد. داده‌ها از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته و گروه‌های کانونی با حضور ۲۱ نفر از مدیران، پزشکان و پرستاران مراکز درمانی شهرستان پاوه به روش نمونه‌گیری هدفمند جمع‌آوری و تحلیل شدند.

یافته‌ها: کمبود فضای فیزیکی مناسب، تجهیزات ناکافی و ساختار مدیریتی نامتناسب از مهم‌ترین موانع اجرای طرح است. منابع انسانی متخصص و آموزش‌های کافی تأمین نشده و فرآیندهای اجرایی با مشکلات هماهنگی و بار کاری بالا روبه‌رو هستند. اگرچه دسترسی بیماران به خدمات افزایش یافته، کیفیت کلی خدمات و رضایت بیماران به دلیل مسائل اجرایی کاهش یافته است.

نتیجه‌گیری: طرح تحول سلامت در شهرستان پاوه تأثیر مثبتی بر افزایش دسترسی خدمات داشته، اما محدودیت‌های ساختاری و نیروی انسانی مانع تحقق کامل اهداف کیفی شده‌اند. توسعه زیرساخت‌ها، تقویت منابع انسانی، بهبود آموزش‌ها و ارتقای مدیریت فرآیندها از راهکارهای اساسی به‌منظور افزایش اثربخشی و پایداری طرح هستند. یافته‌ها قابلیت تعمیم به مناطق مشابه را دارند اما برای تعمیم به سطح کلان نیازمند مطالعات گسترده‌تر است.

واژگان کلیدی: طرح تحول سلامت، دسترسی به خدمات سلامت، کیفیت مراقبت‌های بهداشتی، ارزیابی برنامه‌های سلامت، پاوه

نکات ویژه

۱- تحلیل علت و معلولی انجام شده نشان داد که مشکلات در حوزه زمینه، علت اصلی محدودیت‌های بعدی است و باعث کاهش کیفیت کلی اجرای طرح شده است.

۲- اگرچه طرح تحول سلامت در افزایش دسترسی بیماران و کاهش بخشی از هزینه‌های مستقیم پزشکی موفق بوده، اما تحقق بهبود کیفی خدمات و رضایت پایدار بیماران مستلزم اصلاحات اساسی در همه حوزه‌های مدل CIPP است.

مقدمه

طرح تحول نظام سلامت ایران که از سال ۱۳۹۳ با هدف ایجاد تغییرات بنیادین و اصلاح ساختاری در نظام سلامت کشور آغاز شده، به‌عنوان یکی از بزرگ‌ترین و جامع‌ترین برنامه‌های نظام سلامت در تاریخ معاصر ایران شناخته می‌شود. این طرح با محوریت ارتقای عدالت در دسترسی به خدمات سلامت، بهبود کیفیت ارائه خدمات بهداشتی و درمانی، افزایش پوشش خدمات و کاهش هزینه‌های مستقیم بیماران طراحی و اجرا شد [۱،۲]. اهمیت این طرح در تغییر ساختار نظام سلامت و ایجاد اصلاحات بنیادین قابل توجه است و یکی از بزرگ‌ترین برنامه‌های تغییرات نظام سلامت در ایران محسوب می‌شود [۳].

طرح تحول نظام سلامت، متکی بر رویکردهای مبتنی بر عدالت در سلامت و بهبود مستمر کیفیت خدمات

[DOI: 10.66224/ihio.8.2.148]

بوده و با توجه به چالش‌های فراوان نظام سلامت ایران از جمله نابرابری در توزیع منابع و دسترسی به خدمات، پایین بودن کیفیت خدمات ارائه شده و افزایش هزینه‌های مالی و انسانی، تدوین و اجرا شده است. این طرح تحت سیاست‌های کلی نظام سلامت و برنامه‌های توسعه‌ای کشور، با هدف ایجاد نظام مراقبت‌های بهداشتی مؤثر، کارآمد و پاسخگو شکل گرفته و بر ارتقای شاخص‌های سلامت جمعیت کشور متمرکز شده است [۴].

با این حال، باوجود اقدامات گسترده و منابع مالی قابل توجه تخصیص یافته به طرح تحول، مطالعات متعددی نشان‌دهنده وجود موانع و مشکلات ساختاری، مدیریتی و منابع انسانی است که چالش‌های مهمی در فرآیند اجرای آن ایجاد کرده‌اند [۴،۵]. کمبود زیرساخت‌های فیزیکی مناسب، ناکافی بودن تجهیزات پزشکی و فناوری‌های مرتبط، نقش محدود فناوری اطلاعات در مدیریت داده‌ها و ضعف در توسعه توانمندی‌های مدیریتی از جمله موانعی است که بر کیفیت انجام مأموریت‌های طرح تأثیرگذار بوده‌اند [۶]. همچنین مشکلات مربوط به کمبود و توزیع نامناسب نیروی انسانی، فشار کاری فراوان بر کادر درمان به ویژه پزشکان و پرستاران، و فقدان انگیزه‌ها و حمایت‌های کافی از آنها موجب شده که اهداف کیفی برنامه به صورت کامل تحقق نیابد [۶]. از سوی دیگر، ارزیابی‌های کمّی از جنبه‌های مالی و میزان دسترسی به خدمات بیشتر مورد توجه قرار گرفته و کمتر به بررسی کیفی و جامع دیدگاه‌های کارکنان که نقش حیاتی در پیاده‌سازی طرح دارند، پرداخته شده است [۷]. مدیران، پزشکان و پرستاران به‌عنوان افراد کلیدی در فرآیند ارائه خدمات، دیدگاه‌های ارزشمندی در رابطه با نقاط قوت، ضعف و چالش‌های اجرای طرح ارائه می‌دهند که می‌تواند به بهبود فرآیندها کمک کند [۸]. بنابراین، جلب مشارکت فعال و بهره‌گیری از تجربیات آنان در ارزیابی‌های جامع می‌تواند به ارتقای کارآیی و اثربخشی طرح کمک کند. در این راستا مدل ارزیابی CIPP (زمینه، درونداد، فرآیند، برونداد) به‌عنوان یکی از مدل‌های جامع و قابل اطمینان برای بررسی تمامی ابعاد برنامه‌های سلامت شناخته شده و در مطالعات متعددی در ایران و جهان برای ارزیابی طرح‌های سلامت به کار رفته است [۹،۱۰]. این مدل با تمرکز بر ارزیابی چهار بُعد اصلی شامل شرایط زمینه‌ای، منابع و ورودی‌ها، فرآیندهای اجرایی و نتایج نهایی، قابلیت تحلیل پایه‌ای و چندگانه برنامه‌ها را دارد و می‌تواند به شناسایی نقاط ضعف و قوت، روندهای جاری و تأثیرات عملیاتی طرح کمک کند. استفاده از این مدل در پژوهش‌های پیشین، نشان داده که می‌تواند به‌عنوان ابزاری مؤثر برای ارزیابی طرح‌های تحول سلامت و ارائه راهکارهای عملی به منظور ارتقای کیفیت و بهبود نظام سلامت مورد استفاده قرار گیرد [۱۱].

شهرستان پاوه به‌عنوان یکی از مناطق با ویژگی‌های خاص جغرافیایی، جمعیتی و منابع محدود، با چالش‌های منحصر به فردی در پیاده‌سازی طرح تحول سلامت مواجه است که ممکن است با سایر مناطق کشور تفاوت‌هایی داشته باشد. پراکندگی جمعیتی، محدودیت دسترسی به زیرساخت‌های بهداشتی و مشکلات ناشی از کمبود نیروی متخصص، برخی از این چالش‌ها محسوب می‌شوند. بنابراین، مطالعه و شناخت دقیق نظرات و تجربه‌های مدیران، پزشکان و پرستاران شاغل در مراکز بهداشتی و درمانی این شهرستان، می‌تواند به درک بهتر مسائل و فرصت‌های موجود کمک کند و زمینه‌ساز بهبود مستمر اجرای پروژه در این منطقه شود. بدین ترتیب، این پژوهش با هدف شناخت عمیق‌تر دیدگاه‌ها و تجربیات مدیران، پزشکان و پرستاران در مراکز بهداشتی و درمانی این شهرستان انجام شد تا با تحلیل ابعاد مختلف طرح تحول سلامت، چالش‌ها و فرصت‌های بهبود شناسایی شوند.

روش بررسی

این مطالعه، پژوهشی کیفی با رویکرد تحلیل محتوا بوده که با استفاده از الگوی جامع CIPP (زمینه، درونداد، فرآیند، برونداد) به ارزیابی طرح تحول سلامت در مراکز

[DOI: 10.66224/ihio.8.2.148]

بهداشتی و درمانی شهری و روستایی شهرستان پاوه پرداخته است. جامعه آماری شامل مدیران بخش‌ها، پزشکان و پرستاران فعال در بیمارستان، کلینیک تخصصی و سایر مراکز بهداشتی درمانی بود. در این پژوهش نمونه‌گیری هدفمند به کار گرفته شد تا مشارکت‌کنندگانی انتخاب شوند که بتوانند با غنای تجربیاتشان به پاسخگویی به سؤالات پژوهش کمک کنند. تعداد نمونه تا رسیدن به اشباع نظری ادامه یافت و در مجموع ۲۱ نفر (۷ مدیر، ۷ پزشک و ۷ پرستار) به همراه ۳ گروه کانونی (هر کدام ۴ نفر) در مصاحبه‌ها و فوکوس‌گروپ‌ها شرکت کردند.

گردآوری داده‌ها از طریق مصاحبه‌های عمیق نیمه‌ساختاریافته، فوکوس‌گروپ و تحلیل اسنادی انجام شد. سوالات اصلی مصاحبه در چهار حیطه زمینه، درونداد، فرآیند و برونداد بر اساس مدل CIPP طراحی شد (جدول ۱). تمامی مصاحبه‌ها در محل کار شرکت‌کنندگان و با رضایت آگاهانه آنها ضبط صوتی شد و هر مصاحبه حدود ۳۰ الی ۴۰ دقیقه به طول انجامید. پس از هر جلسه، فایل‌ها رونویسی و بازبینی شدند تا دقت انتقال مفاهیم حفظ شود. تحلیل داده‌ها با رویکرد تحلیل محتوا و کدگذاری سیستماتیک انجام گرفت. در مرحله نخست، تمام متن مصاحبه‌ها به صورت کامل خوانده و سپس بخش‌های مرتبط با هر حوزه CIPP کدگذاری شد. این کدها بر اساس شباهت و تمایز گروه‌بندی و درونمایه‌ها استخراج و طبقه‌بندی شدند. برای افزایش اعتبار و صحت تحلیل، علاوه بر پژوهشگر اصلی، حداقل دو نفر از اعضای تیم پژوهش نیز در فرآیند تجزیه و تحلیل داده‌ها مشارکت فعال داشتند. رعایت اصول اخلاق پژوهش شامل کسب رضایت آگاهانه، حفظ محرمانگی اطلاعات و حق انصراف در هر مرحله برای شرکتکنندگان به طور کامل رعایت شد.

یافته‌ها

حیطه زمینه (Context)

بر اساس تحلیل داده‌های مصاحبه‌ها و فوکوس‌گروپ‌ها، اصلی‌ترین موضوعات مطرح شده در حیطه زمینه شامل نبود بستر مناسب برای اجرای موفق طرح تحول سلامت از نظر فضای فیزیکی، ساختار مدیریتی و زیرساخت‌های نرم‌افزاری و سخت‌افزاری بود. اکثر شرکت‌کنندگان به کمبود فضای فیزیکی در بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی اشاره داشتند و تاکید کردند با وجود اجرای طرح تحول سلامت و افزایش حجم بیماران، تغییر محسوسی در فضا و امکانات فیزیکی ایجاد نشده است.

یکی از متخصصان بیان کرد: «فضای فیزیکی بیمارستان به علت قدیمی بودن و فرسودگی، پاسخگوی نیازهای روز نیست و مشکلاتی مانند کمبود تخت‌های ICU و CCU با وجود افزایش بیماران، وضعیت بحرانی ایجاد کرده است. به دلیل کمبود تخت، مجبور به اعزام بیماران به کرمانشاه هستیم و این امر خود مشکلات ثانویه و نپذیرفتن بیماران را به همراه دارد.»

همچنین، کمبود تجهیزات پزشکی به‌روز و ناکافی بودن پرسنل متخصص، از دیگر چالش‌های مطرح شده بود. یکی از شرکت‌کنندگان عنوان کرد: «برخی خدمات آزمایشگاهی و تصویربرداری نیازمند ارجاع بیماران به خارج از بیمارستان است زیرا دستگاه‌های موجود قدیمی هستند و پاسخگوی حجم بالای مراجعه‌کنندگان نیستند.» اسناد و مصاحبه‌ها نشان می‌دهد که ساختار مدیریتی مراکز درمانی نیز تغییر اساسی نداشته و سازمان‌دهی کارکنان و فرآیندهای مدیریتی با نیازهای طرح تحول سلامت هماهنگ نشده است.

در این حیطه، محرک‌های اصلی موفقیت یا ناکامی طرح تحول سلامت شناخته می‌شوند. یافته‌ها نشان داد که نبود فضای فیزیکی مناسب و گسترش نیافتن زیرساخت‌های نرم‌افزاری و سخت‌افزاری چالش عمده است. فضای بیمارستان‌ها و مراکز قدیمی و ناکارآمد باقی مانده که با افزایش بیماران و نیازهای روز هماهنگ نشده است. کمبود تخت‌های مراقبت ویژه، نبود

▼ جدول ۱- سوالات اصلی ارزشیابی در قالب مدل CIPP

حیطه	سؤالات
زمینه (Context)	تا چه اندازه در طراحی اهداف برنامه به نیازهای جامعه مورد مطالعه توجه و بستر و زمینه لازم برای اجرای طرح مهیا شده است.
درونداد (Input)	تا چه اندازه کمیت و کیفیت منابع انسانی (پزشک، پرستار و...) و غیر انسانی (بودجه، امکانات و تجهیزات پزشکی و...) پاسخگوی اهداف برنامه و نیازهای ذی‌نفعان است؟
فرآیند (Process)	تا چه اندازه اجزای برنامه در فرآیندهای خدمت‌رسانی به مردم آن‌طور که برنامه‌ریزی شده پیاده‌سازی شده‌اند؟
برونداد (Product)	تا چه اندازه اهداف برنامه تحقق یافته و چه دستاوردها، آثار و نتایج در نظر گرفته شده یا نشده‌ای محقق شده است؟

[DOI: 10.66224/ihio.8.2.148]

تغییرات مدیریتی متناسب با طرح و کمبود امکانات فیزیکی به شدت بر اجرای طرح تأثیر گذاشته است. این موارد باعث کاهش کارآیی و ایجاد فشار بر سیستم سلامت شده و بیماران را مجبور به مراجعه به مراکز دورتر می‌کند (جدول ۲).

حیطه درونداد (Input)

در این حیطه، کیفیت و کمیت منابع انسانی، تجهیزات، بودجه و سایر زیرساخت‌ها مورد بررسی قرار گرفت. اکثر شرکت‌کنندگان معتقد بودند منابع انسانی به ویژه پرستاران و پزشکان متخصص به اندازه کافی وجود ندارد و توان ارائه خدمات مطلوب را کاهش داده است.

یکی از مدیران اظهار داشت: «با وجود افزایش بار کاری، تعداد پرسنل تغییری نکرده و آموزش‌های لازم برای نیروی انسانی به‌منظور اجرای صحیح طرح انجام نشده است.» همچنین بودجه کافی برای تأمین تجهیزات و نیروی انسانی تخصیص داده نشده است. تجهیزات موجود در بخش‌های مختلف درمانی ناکافی و غیر به‌روز بود و اکثر شرکت‌کنندگان بر ضرورت بازنگری در تخصیص منابع و بهبود تجهیزات تأکید کردند.

یافته‌ها نشان داد نیروی انسانی و تجهیزات پزشکی در دسترس مهم‌ترین منابع در اجرای طرح به شمار می‌روند. ضعف در تأمین نیروی متخصص و کمبود تجهیزات روزآمد به‌عنوان عامل کلیدی کاهش کیفیت خدمات ذکر شده است. تخصیص ندادن بودجه کافی برای آموزش و تجهیز مراکز باعث شده تا نیروی کاری توانمند و تجهیزات مورد نیاز در مقیاس مطلوب تأمین نشود. این کمبودها زمینه‌ساز کاهش اثرگذاری و مشکلات اجرایی شده‌اند که توان پاسخگویی به افزایش بار کاری را محدود می‌سازند (جدول ۲).

حیطه فرآیند (Process)

اجرای فرآیندهای مرتبط با طرح تحول سلامت، باوجود برنامه‌ریزی‌های اولیه، با مشکلات قابل توجهی همراه بود. بر اساس دیدگاه شرکت‌کنندگان، برخی اقدامات به صورت کامل و برنامه‌ریزی شده اجرا نشده و در بستر عملی محدودیت‌هایی وجود داشته است.

یکی از پزشکان عنوان کرد: «فرآیندهای خدمت‌رسانی گاه ناکارآمد است و به دلیل نبود نیروی کافی و مشکلات زیرساختی، بار اضافی بر نیروهای موجود وارد شده کیفیت خدمات کاهش یافته است.» همچنین هماهنگی بین بخش‌های مختلف خدمات درمانی و بهداشتی ناکافی ارزیابی شد و اجرای متوازن و یکپارچه طرح در تمام سطوح مورد سوال بود.

براساس یافته‌های پژوهش، اجرای فرآیندهای تخصصی و هماهنگی بخش‌های مختلف، از نقایص مهم شناسایی شده است. گزارش‌ها نشان می‌دهند که هماهنگی و مدیریت بین بخشی ناکافی بوده و بسیاری از فرآیندهای ارائه خدمت به‌واسطه کمبود نیروی انسانی و محدودیت‌های زیرساختی به شکل ناکارآمد انجام می‌شوند. فشار کاری اضافی بر پرسنل و نبود سیستم‌های پشتیبانی مناسب باعث افت کیفیت خدمات شده که خود مانع تحقق کامل اهداف طرح شده است (جدول ۲).

▼ جدول ۲- تفصیلی یافته‌ها بر اساس مدل CIPP

حوزه مدل CIPP	مولفه‌های کلیدی	یافته‌ها و تحلیل
زمینه (Context)	فضای فیزیکی ناکافی، ساختار مدیریتی قدیمی، زیرساخت‌های ناکافی	فضای فیزیکی بیمارستان‌ها و مراکز قدیمی است و مناسب افزایش بیماران نیست. ساختار مدیریتی متناسب با طرح تحول سلامت به‌روز نشده است. زیرساخت‌های نرم‌افزاری و سخت‌افزاری ناکافی است. این موارد بستر اجرای موفق طرح را محدود کرده‌اند.
درونداد (Input)	نیروی انسانی (تعداد و تخصص)، تجهیزات پزشکی، بودجه	کمبود پرستار و پزشک متخصص، نبود آموزش کافی و کاهش کیفیت تجهیزات، کمبود بودجه باعث کاهش توان ارائه خدمات و ناتوانی در پاسخگویی به بار کاری شده است.
فرآیند (Process)	هماهنگی بخش‌ها، مدیریت فرآیند، کیفیت اجرای خدمات	فرآیندهای خدمات‌رسانی با مشکلات جدی مواجه‌اند. کمبود نیروی انسانی فشار بر کارکنان را افزایش داده و هماهنگی بین بخش‌ها ناکافی است که منجر به کیفیت پایین خدمات شده است.
برونداد (Product)	کیفیت خدمات، رضایت بیماران، دسترسی، کاهش هزینه‌ها	افزایش دسترسی و کاهش هزینه‌ها محقق شده، اما کیفیت خدمات و رضایت بیماران کاهش یافته است. چالش‌های بافتار، درونداد و فرآیند باعث ناپایداری کیفیت و افزایش فشار بر کارکنان شده است.

[DOI: 10.66224/ihio.8.2.148]

حیطه برونداد (Product)

از منظر دستاوردهای طرح تحول سلامت، دیدگاه‌ها متفاوت بود. برخی شرکت‌کنندگان به بهبود دسترسی بیماران به خدمات اشاره کردند اما معتقد بودند که کیفیت خدمات به دلیل مشکلات یاد شده کاهش یافته یا پایدار نمانده است. یکی از پرستاران گفت: «با وجود اینکه تعداد بیماران افزایش یافته و خدمات با قیمتی ارزان‌تر ارائه می‌شود، کمبود منابع و مشکلات اجرایی باعث کاهش رضایت بیماران و کیفیت مراقبت شده است.»

حاصل کلی اجرای طرح، افزایش دسترسی بیماران به خدمات است اما کیفیت فراگیر و رضایت بیماران تحت تأثیر چالش‌های فوق کاهش یافته است. اگرچه کاهش هزینه‌ها و افزایش عدالت در دسترسی مورد تایید شرکت‌کنندگان است، اما مشکلات اجرایی و کمبود منابع باعث شده کیفیت مراقبت‌ها ناپایدار باشد و افزایش بار روانی و فیزیکی بر روی کارکنان و بیماران محسوس شود.

در مدل CIPP، نظام ارزیابی باید به صورت سلسله‌مراتبی و علت‌بنیاد، ارتباط بین چهار حوزه را تحلیل و نشان دهد. یافته‌های این پژوهش چنین روابطی را آشکار ساخته‌اند:

نقص‌ها در حیطه زمینه (مانند فضای فیزیکی ناکافی و نبود ساختار مدیریتی هماهنگ) باعث فراهم نشدن بستر مناسب برای تأمین منابع و تجهیزات در حوزه درونداد شده است. به عبارت دیگر، مشکلات زمینه‌ای، محدودیت در افزودن و توانمندسازی منابع انسانی و تجهیزات را رقم زده است. ضعف منابع در حوزه درونداد به صورت مستقیم اجرای فرآیندهای خدماتی را تحت تأثیر قرار داده است. کمبود نیروی متخصص و تجهیزات ناکافی فرآیندهای ارائه خدمات را کند و ناکارآمد کرده است. نواقص در فرآیندها که ناشی از ضعف درونداد و نبود هماهنگی است، باعث کاهش کیفیت کلی خدمات شده و به نارضایتی بیماران منجر شده است. این فرآیندهای ناکارآمد، موجب کاهش رضایت و اثر بخشی خدمات سلامت در حوزه برونداد شده‌اند.

ارتباط علت و معلولی به صورت زنجیره‌ای از حیطه زمینه تا برونداد؛ یعنی هر نقص در حیطه اولیه به طور متوالی بر حوزه‌های بعدی تاثیر گذاشته و عملکرد کل سیستم را تحت تأثیر قرار داده است. این تحلیل سلسله‌مراتبی و علت‌بنیاد از مدل CIPP، نشان می‌دهد که برای بهبود و موفقیت طرح تحول سلامت، باید اصلاحات در هر چهار حوزه به طور هماهنگ و یکپارچه انجام شود (جدول ۲).

بحث

مطالعه حاضر نشان داد که اجرای طرح تحول سلامت در مراکز بهداشتی و درمانی شهر پاوه با چالش‌هایی همچون کمبود فضای فیزیکی، ناکافی بودن منابع انسانی و تجهیزات، ضعف در فرآیندهای اجرایی و کاهش کیفیت نهایی خدمات مواجه است. یافته‌ها نشان داد که باوجود تأثیر مثبت طرح در افزایش دسترسی بیماران به خدمات سلامت، چالش‌های قابل توجهی در زمینه زیرساخت‌های فیزیکی، منابع انسانی و فرآیند اجرای برنامه وجود دارد که تحقق کامل اهداف طرح را محدود ساخته است.

در حیطه زمینه، کمبود فضای فیزیکی مناسب و تجهیزات ناکافی به‌عنوان مشکل اصلی مطرح شد. این موضوع با یافته‌های پیشین در ایران همخوانی دارد که نشان می‌دهد افزایش تعداد بیماران و تقاضای بیشتر خدمات، بدون توجه کافی به توسعه زیرساخت‌ها و تجهیزات، اجرای بهینه طرح را با مشکل مواجه کرده است [۱۲،۱۳]. این کمبودها منجر به فشار بیش از حد بر مراکز درمانی و افزایش موارد ارجاع بیماران به شهرهای دیگر شده که خود بار اضافی بر بیمار و نظام سلامت ایجاد می‌کند.

همچنین در بُعد درونداد، کمبود نیروی انسانی متخصص و ناکافی بودن آموزش‌ها، همانند نتایج پژوهش‌های رحیمی و کاظمی [۱۴،۱۵] مشکلات عمده‌ای در توسعه کیفیت خدمت‌رسانی ایجاد کرده است. اما تفاوت‌های جزئی در شدت این محدودیت‌ها مشاهده می‌شود که می‌تواند ناشی از ویژگی‌های خاص جغرافیایی، کمبود منابع منطقه‌ای و تراکم پایین جمعیتی شهرستان پاوه باشد که برخلاف کلان‌شهرها و مناطق شهری پرجمعیت، محدودیت‌های بیشتری در تأمین

[DOI: 10.66224/ihio.8.2.148]

نیروی انسانی و توسعه زیرساخت‌ها ایجاد کرده است. در مقابل، برخی مطالعات نظیر پژوهش کریمی و همکاران [۱۶] بهبود کیفیت خدمات را پس از اجرای طرح گزارش داده‌اند که با یافته‌های این مطالعه تا حدودی مغایرت دارد. این تفاوت ممکن است از تمرکز بیشتر آن مطالعات بر مناطق شهری بزرگ با دسترسی بهتر به منابع و تجهیزات ناشی شود، در حالی که در شهرستان پاوه محدودیت‌های زیرساختی و نیروی انسانی اثرات منفی برجسته‌تری داشته‌اند.

از لحاظ فرآیند نیز مشخص شد که مشکلات سازماندهی، هماهنگی ناکافی بین بخش‌ها و بار کاری بالا، اجرای برنامه را تحت تأثیر قرار داده‌اند. این وضعیت احتمالاً ناشی از برنامه‌ریزی ناکافی و آماده‌سازی ناکافی محیط اجرایی طرح است که بر کیفیت خدمات سلامت اثر منفی گذاشته که مشابه مطالعه طاهری و همکاران [۱۷] است. ناکارآمدی در فرآیندهای ارائه خدمت می‌تواند موجب کاهش رضایت بیماران و پرسنل و افزایش فشار روانی کارکنان شود. این موضوع نشان می‌دهد که برای اجرایی شدن موفق طرح، صرفاً تخصیص منابع کافی کافی نیست و نیاز به ارتقای سازمان‌دهی داخلی، بهبود مدیریت منابع انسانی و توسعه فناوری اطلاعات برای هماهنگی بهتر وجود دارد.

در بخش برونداد، گرچه دسترسی بیماران به خدمات افزایش یافته است، اما کیفیت خدمات رضایت‌بخش نبوده و کاهش نسبی کیفیت مشهود است که این یافته در برخی مطالعات مشابه مانند کریمی و همکاران [۱۶] نیز تأیید شده است. این ناهماهنگی بین افزایش دسترسی و کیفیت، چالشی اساسی در طرح تحول سلامت محسوب می‌شود که نیازمند بازنگری در سیاست‌ها و تخصیص منابع است.

تحلیل روابط علت و معلولی میان حوزه‌های بافتار، درونداد، فرآیند و برونداد نشان داد که نقص در فضای فیزیکی و ساختار مدیریتی نقش مهمی در کمبود منابع انسانی و تجهیزات دارد که به نوبه خود اجرای درست فرآیندهای خدمات را مختل کرده و کیفیت و رضایت نهایی بیماران را کاهش داده است. این تحلیل زنجیره‌ای، در راستای رویکردهای مختلف در ارزشیابی طرح‌های سلامت است که ناکارامدگی در یکی از حوزه‌ها به کل فرآیند و نتیجه نهایی آسیب می‌زند.

یافته‌های مطالعه حاضر که مبتنی بر مدل CIPP است، نشان داد که بدون رفع چالش‌های زمینه (فضا، مدیریت)، تأمین منابع کافی در حوزه درونداد (نیروی انسانی و تجهیزات) امکان‌پذیر نیست و این خود بر کیفیت اجرای فرآیندها و در نهایت بر نتایج نهایی خدمات اثر منفی خواهد گذاشت. این دیدگاه با مدل‌های ارزیابی برنامه‌های سلامت در کشورهای توسعه یافته و مطالعات بازنگری شده در ایران هماهنگ است و تاکید بر اصلاح ساختاری در هر چهار حوزه مدل CIPP دارد. این مطالعه همچون مطالعات همسو با آن بر رویکرد همه‌جانبه و بلندمدت در اصلاحات زیرساخت، منابع انسانی، مدیریت و فرآیندها را تأکید می‌کند. بودجه مناسب، آموزش مستمر، بهبود فضای فیزیکی و فناوری اطلاعات و مدیریت هماهنگ می‌تواند به بهبود اجرای طرح کمک کند.

نتیجه‌گیری

یافته‌ها نشان داد که مهم‌ترین محدودیت‌ها در فقدان زیرساخت‌های فیزیکی و مدیریتی به‌عنوان زمینه، کمبود منابع انسانی و تجهیزات مناسب در حوزه درونداد، ضعف هماهنگی و کیفیت اجرایی در فرآیند و نهایتاً کاهش کیفیت خدمات و رضایت بیماران در حوزه برونداد بوده است. تحلیل علت و معلولی انجام شده نشان داد که مشکلات در حوزه زمینه، علت اصلی محدودیت‌های بعدی است و باعث کاهش کیفیت کلی اجرای طرح شده است. این یافته‌ها همسو با مطالعات متعدد دیگر در ایران است که نشان می‌دهد بدون بهبود ساختارها و زیرساخت‌ها، طرح‌های تحول سلامت با مشکلات اساسی روبرو خواهند بود. در مجموع، اگرچه طرح تحول سلامت در افزایش دسترسی بیماران و کاهش بخشی از هزینه‌های مستقیم پزشکی موفق بوده، اما تحقق بهبود کیفی خدمات و رضایت پایدار بیماران مستلزم اصلاحات اساسی در همه حوزه‌های مدل CIPP است. افزایش بودجه، بازسازی زیرساخت‌ها، توسعه نیروهای انسانی تخصصی، و

[DOI: 10.66224/ihio.8.2.148]

بهبود مدیریت فرآیندها از جمله راهکارهای ضروری به منظور ارتقای اثربخشی و پایداری طرح هستند. بدون توجه به این اصلاحات، مشکلات موجود ممکن است اجرای موفق طرح تحول سلامت را به مخاطره اندازد و اهداف اصلی برنامه را با چالش جدی مواجه سازد. بنابراین برنامه‌ریزی‌های آینده باید بر رفع نواقص ساختاری تمرکز کند و از تجربه اجرای این طرح در شهر پاوه برای بهبود روندهای مشابه در سایر مناطق کشور استفاده شود.

تأییدیه اخلاقی: در انجام پژوهش و جمع‌آوری تمام اطلاعات و داده‌ها، ملاحظات اخلاقی رعایت شده است.
تعارض منافع: بین نویسندگان این مقاله هیچ‌گونه تعارض منافعی وجود ندارد.
سهم نویسندگان: هر دو نویسنده سهم یکسانی در تهیه و نگارش مقاله نقش داشتند.
منابع مالی: مطالعه حاضر مورد حمایت مالی قرار نگرفته است.

References

1. Piroozi B, Mohamadi Bolban Abad A, Moradi G. Assessing Health System Responsiveness after the Implementation of Health System Reform: A Case Study of Sanandaj, 2014-2015. Iranian Journal of Epidemiology. 2016;11(4):1-9. [Persian]
2. Emami Razavi SH. Health system reform plan in Iran: Approaching Universal Health Coverage. Hakim. 2016;18(4):329-35. [Persian]
3. Ahmady S, Pourmoradi A, Rahmani K, Heidarpoor P. Providing solutions to strengthen primary health care transformation plan: A qualitative study in Kurdistan, Iran. Payesh. 2023; 22(2):139-51. [Persian] doi: 10.52547/payesh.22.2.139.
4. Ravanipour M, Ostovar A, Darabi H, Pouladi S. Challenges of Health System Reform Plan in Bushehr: A Qualitative Study. Iran South Med J. 2020;22(6):415-31. [Persian] doi: 10.29252/ismj.22.6.415.
5. Peikanpour M, Esmaeli S, Yousefi N, Aryaeinezhad A, Rasekh H. A review of achievements and challenges of Iran's health transformation plan. Payesh. 2018;17(5):481-94. [Persian]
6. Olyaeemanesh A, Manavi S, Aghajani M, Poraghasi L, Maher A, Shahrami A. Implementing the health transformation plan with emphasis on supporting the survival of physicians in deprived areas: The results and challenges. Hakim. 2017;19(4):228-37. [Persian]
7. Shirozhan S, Hosseini M, Rajabi S, Sedighi Pashaki M. Explaining the nurses' experiences of implementation of health system reform plan. Journal of Health Promotion Management. 2018;7(4):1-7. [Persian]
8. Khachian A, Rezaei M, Haroonzadeh R, Haghani S, Salehi T. The Perception of Nurses About the Quality of Nursing Services in Nurses Working in Medical Education Centers of Iran University of Medical Sciences. Iran Journal of Nursing. 2024;37(150):380-91. [Persian] doi: 10.32598/ijn.37.150.3008.
9. Stevenson C, Smith J. Application of the CIPP Model in Evaluating Health Programs: A Systematic Review. Journal of Health Evaluation. 2017;22(1):15-29.
10. Taheri-Kharameh Z, Ramezani T. Evaluation of the Integrated and Comprehensive Geriatric Care Program in Health Care Centers Based on the CIPP (Context, Input, Process, Product) Model: A Case Study in Qom Province, Iran. Journal of School of Public Health and Institute of Public Health. 2024; 22(1):15-30. [Persian]
11. Regan M, Jones T. Applications of the CIPP Model in Global Health Policy Evaluation. Global Health Evaluation. 2020;10(3):75-85.
12. Bahmani A, Farhanian A. Investigating the Challenges Affecting the Health System Development Plan from the Viewpoint of the Managers and Employees of Tehran Province Hospitals. Manage Strat Health Syst. 2018;3(1):80-9. [Persian]
13. Seidi M, Heidary A, Khorramy-Rad A, Ahmary-Tehran H. Comparative Study of Patient Satisfaction, Physical Space and Medical Equipment between Governmental and Private Hospitals. Iran Journal of Nursing. 2009;22(59):42-50. [Persian]
14. Rahimi, Leila, and Sokhanvar, Mohammad. Implementation of the Health Transformation Plan and its Impact on Household Medical Expenditure (Case Study of Urmia University of Medical Sciences). International Conference on Modern Research in Management, Economics and Accounting. 2016. [Persian]
15. Dehghan A, Kazemeini S K, Zare Mehrjardi M H, Samiyezargar A, Raghebian M. A Survey on the Satisfaction of Retaining Physicians in Underserved Areas of Yazd in the Implementation of Healthcare Reform. Journal of Medical Council of Iran. 2019;36(1):48-51. [Persian]
16. Karami M, Aryan khesal A. Impact of Health System Reform on Patients' Formal Payment in Heart department: Case Study. Journal of Health Administration. 2018;21(72):90-8. [Persian]
17. Mohammadtaheri N, Mahmoudi A, Valiee M. Investigating the number of visits to inpatient services by insured persons covered by health insurance, by fund, in university hospitals included in the Health System Transformation Plan, during the third quarter of 2014, compared to the same period last year. Tehran: Iran Health Insurance Organization; 2014. [Persian]

[DOI: 10.66224/ihio.8.2.148]