



تأثیرات طرح تحول نظام سلامت ایران در دیدگاه کارکنان شاغل در بیمارستان های دولتی مشهد

Effects of Iran's Healthcare System Reform Plan in the Viewpoint of Staff Working in Government Hospitals in Mashhad

Kianoosh Shahroki,
Amir Hossein Talebi,
Reza Afshari,
Seyed Mostafa Monzavi,
Javad Fahimi Nia

Corresponding author: Reza Afshari; MD, PhD, MPH
E-mail: afsharir@mums.ac.ir

دکتر کیانوش شهرکی^۱، امیرحسین طالبی^۱، دکتر رضا افشاری^۲، دکتر سید مصطفی منزوی^۱، دکتر جواد فهیمی نیا^۱

^۱ سازمان نظام پزشکی مشهد، مشهد ایران

^۲ فرهنگستان علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

نویسنده مستول: دکتر رضا افشاری؛ سردبیر مجله نظام پزشکی مشهد، مشهد؛ عضو فرهنگستان علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

ABSTRACT

Background: Iranian healthcare reform plan was devised to improve and expand health care services to Iranian nation and has been implemented since May 2014.

Methods: This qualitative-descriptive study was conducted during May to September 2015 by performing a survey among medical and administrative staff in two governmental-university hospitals in city of Mashhad. In addition to demographic features and employment status of the participants, the survey questionnaire contained two open-questions asking respondents to express their opinion about the advantages and disadvantages of the reform plan. Respondents could provide only 3 entries in answer to each question.

Results: One-hundred and nine respondents participated in this survey. Mean age of the respondents was 31.7 ± 8.3 years, and most of them were men (61.5%). In terms of working position, the majority of participants were physicians (50.4%). The most frequent advantages expressed by the participants were: "maintaining social justice, increase in insurance coverage and reduction of health costs for patients" (59.6%), "increase in patients' satisfaction of health care services" (27.5%), "increase in revenue received by employed physicians and hospital staff" (24.8%). The most common disadvantages in respondents' viewpoint were: "increase in the number of patients / crowded hospitals" (59.6%), "great gap between the number of patients and the number of medical personnel, thus increasing the workload of medical staff" (49.5%) and "inadequate infrastructure prior to the implementation of the plan and thus disproportionate facilities for patients after starting the plan" (31.2%).

Conclusion: It is indeed evident that the Iranian healthcare reform plan has lead to great achievements; nonetheless, resolving the problems expressed by the staff of governmental hospitals will increase the utility and efficiency of the plan and will result in bilateral satisfaction between staff and patients.

Keywords: Delivery of Health Care; Health Care Facilities, Manpower, and Services; Health Care Reform; Iran

چکیده

پیش زمینه: طرح تحول نظام سلامت به متظور بهبود و گسترش ارائه خدمات سلامت به جامعه ایران تدوین و از ابتدای سال ۱۳۹۳ اجرا شد. مطالعه حاضر با هدف بررسی دیدگاه کارکنان شاغل در بیمارستانهای دولتی شهر مشهد در مورد اثرات اجرای طرح تحول نظام سلامت بر کیفیت خدمات سلامت ارائه شده به بیماران و شرایط شغلی و حرفاهاي کارکنان انجام گردید.

روش ها: این مطالعه توصیفی-کیفی در طی اردیبهشت تا مهرماه سال ۱۳۹۴ و با نظرسنجی در میان کادر درمانی و اداری شاغل در دو بیمارستان دولتی شهرستان مشهد انجام شد. فرم نظرسنجی علاوه بر مشخصات فردی و استخدامی شرکت کنندگان، حاوی دو سؤال به صورت پاسخ باز بود که پرسش شوندگان باید نظر خود در مورد مزایا و معایب طرح بیان می کردند. پاسخ دهندها می توانستند حد اکثر سه مورد را در پاسخ هر سؤال مطرح نمایند.

یافته ها: ۱۰۹ نفر در این نظرسنجی شرکت کردند. میانگین (\pm انحراف معیار) سن پاسخ دهندها ۳۱.۷ \pm ۸/۳ سال بود و بیشتر آنها را آقایان (۶۱/۵٪) تشکیل می دادند. از لحاظ موقعیت شغلی، اکثریت شرکت کنندگان را پزشکان (۵۰/۴٪) تشکیل می دادند. بیشترین فایده های طرح در دیدگاه شرکت کنندگان، سه موضوع "برقراری عدالت اجتماعی، افزایش پوشش بیمه و کاهش هزینه های بیماران" (۵۹/۶٪)، "افزایش رضایتمندی مردم از خدمات درمانی" (۲۷/۵٪)، "افزایش درآمد دریافتی پزشکان و کارکنان استخدامی بیمارستانها" (۲۴/۸٪) دانسته شده بود. رایج ترین معایب طرح به بیان پاسخ دهندها نیز "افزایش تعداد بیماران / شلوغی بیمارستانها" (۵۹/۶٪)، "عدم تناسب حجم بیماران با تعداد کادر درمانی و در نتیجه افزایش حجم کار کادر درمانی" (۴۹/۵٪) و "نیوتن امکانات فیزیکی در زمان اجرا" (۳۱/۲٪) بیان شده بود.

نتیجه گیری: پر واضح است که طرح تحول نظام سلامت با دستاوردهای بزرگی برای کشور همراه بوده است، اما رفع نواقصی که در دیدگاه کارکنان بیمارستان های دولتی نمایان است، ارزشمندی و کارایی این طرح را افزایش داده و منجر به رضایت دوطرفه کارکنان و بیماران خواهد شد.

کلیدواژه ها: ارائه خدمات سلامت، امکانات، نیروی انسانی و خدمات نظام سلامت، اصلاح نظام سلامت، ایران

مقدمه

سلامت، سرمایه ارزشمند اجتماعی است که حفظ و ارتقای آن از وظایف اصلی دولتها محسوب شود. انسان سالم، محور توسعه پایدار بوده و سلامتی برای بهره‌مند شدن انسانها از مواهب الهی امری ضروری است. مأموریت اصلی نظام سلامت، ارتقای سطح سلامت و پاسخ گفتن به نیازهای بهداشتی و درمانی جامعه است. این نیازها تحت تأثیر شرایط اقتصادی، اجتماعی، سیاسی و محیطی، پیوسته تغییر می‌کنند.^{۱۲} در این رابطه، تحت تأثیر عدم ثبات اقتصادی کشور در سالهای ابتدایی دهه نود شمسی و فشارهای اقتصادی بین‌المللی سهم مردم از برداخت هزینه‌های درمانی افزایش و نقش بیمه‌ها کمتر شد.^۳ علاوه بر این، درمان کاهش چشمگیر یافت.^۴ همچنین فعالان سیستم بهداشت و درمان کاهش چشمگیر یافت.^۵ خطرهای بالقوه‌ای نظری کاهش نرخ زایمان به روش طبیعی و افزایش حوادث جاده‌ای و بلاایا طبیعی جامعه ایران را تهدید نمود.^۶ پاسخگویی به این نیازها و تغییرات، مهمترین استدلالی بود که براساس آن، بحث ایجاد تحول و ارتقا در نظام سلامت کشور مطرح گردید. طرح تحول نظام سلامت براساس قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران به ویژه اصل ۲۹ مبنی بر تکلیف دولت برای فراهم کردن خدمات بهداشتی-درمانی برای بکایک مردم و سیاستهای ایلاغی مقام معظم رهبری تدوین شد. اجرای این طرح از ۱۵ اردیبهشت ماه ۱۳۹۳ در سراسر کشور آغاز شد.^۷ ذیل چتر این طرح:^۸ بسته خدمتی سلامت، اجرایی و ارائه شد:^۹ ۱. برنامه کاهش میزان پرداختی بیماران بستری در بیمارستان‌های وابسته به وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، ۲. برنامه حمایت از ماندگاری پزشکان در بیمارستان‌های مناطق محروم، ۳. برنامه حضور پزشکان متخصص مقیم در بیمارستان‌های وابسته به وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، ۴. ارتقای کیفیت خدمات ویژت در بیمارستان‌های وابسته به وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، ۵. برنامه ارتقای کیفیت هتلینگ در بیمارستان‌های وابسته به وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، ۶. برنامه ترویج زایمان طبیعی، ۷. گسترش پوشش خدمات اورژانس هوانی و زمینی، ۸. اصلاح تعریف‌گذاری خدمات سلامت جمهوری اسلامی ایران در سال ۱۳۹۳.

همانند هر طرح دیگری که در گستره یک کشور مانند ایران، با چنین جمعیت و مساحتی انجام می‌شود، اجرای این طرح نیز با فواید و کاستی‌هایی روبرو بوده است و البته برنامه‌ریزی این طرح نیز به گفته صاحب‌نظران دارای نقاط قوت فراوان و نقاط ضعفی قابل اصلاح می‌باشد.^{۱۰-۱۱} مطالعه حاضر با هدف بررسی دیدگاه کارکنان شاغل در بیمارستان‌های دولتی شهر مشهد در مورد اثرات اجرای طرح تحول نظام سلامت بر کیفیت خدمات سلامت ارائه شده به بیماران و شرایط شغلی و حرفة‌ای کارکنان انجام گردید.

روش‌ها

این مطالعه توصیفی-کیفی در طی اردیبهشت تا مهرماه سال ۱۳۹۴ با نظرسنجی در میان کادر درمانی و اداری شاغل در دو بیمارستان دولتی-دانشگاهی قائم (عج) و امام رضا (ع) شهرستان مشهد انجام شد. شرکت کنندگان در این نظرسنجی، پزشکان (شامل اعضای هیأت علمی، دستیاران تخصصی، کارورزان و پزشکان استخدماتی)، پرستاران، بهاران و کارکنان بخش‌های اداری و پشتیبانی بیمارستان بودند. فرم نظرسنجی علاوه بر مشخصات فردی و استخدامی شرکت کنندگان، حاوی دو سؤال به صورت پاسخ باز بود: ۱. مزایای طرح تحول نظام سلامت را از دیدگاه خود بیان کنید.^{۱۲} ۲. معایب طرح تحول نظام سلامت را از دیدگاه خود بیان

خود بیان کنید. پاسخ دهنده‌گان می‌توانستند حداکثر سه مورد را در پاسخ هر سوال مطرح نمایند. همه دیدگاه‌های حاضران ثبت شد و نظرات مشابه در گروه‌بندی‌های یکسان قرار گرفت. داده‌ها در نرم افزار SPSS ثبت شد. یافته‌ها به صورت جدول و فراوانی ارائه شد. مقایسه میانگین متغیرهای کمی در دو گروه با استفاده از آزمون t مستقل انجام شد و سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

مشخصات فردی شرکت کنندگان

در این مطالعه، از بین ۳۰۰ پرسشنامه توزیع شده، ۱۰۹ نفر به سوالات نظرسنجی پاسخگو بودند (نرخ پاسخگویی: ۳۶/۳٪). میانگین (انحراف معیار، حداقل-حداکثر) سن پاسخ دهنده‌گان ۳۱/۷ (۶۲-۲۸، ۸/۳) سال بود و بیشتر آنها را آقایان (۶۱/۵٪) تشکیل می‌دادند. از لحاظ موقعیت شغلی، اکثریت شرکت کنندگان را پزشکان (۵۰/۴٪) تشکیل می‌دادند و بعد از آنها بترتیب، پرستاران (۳۰/۳٪)، شاغلین بخش اداری (۹/۲٪)، بهاران (۶/۴٪) و شاغلین واحد پشتیبانی (۳/۷٪) قرار گرفتند. میانگین (انحراف معیار، حداقل-حداکثر) سایقه کاری پاسخ دهنده‌گان ۷/۴ (۲۸-۳، ۶/۶) سال بود.

فواید و معایب طرح از دیدگاه شرکت کنندگان

فواید طرح از دیدگاه پاسخ دهنده‌گان و فراوانی پاسخ به هر کدام در جدول ۱ و معایب آن در جدول ۲ خلاصه شده است. بیشترین فایده‌های طرح در دیدگاه شرکت کنندگان؛ سه موضوع "برقراری عدالت اجتماعی، افزایش پوشش بیمه و کاهش هزینه‌های بیماران" (۵۹/۶٪)، "افزایش رضایتمندی مردم از خدمات درمانی" (۲۷/۵٪)، "افزایش درآمد ریافتی پزشکان و کارکنان استخدامی بیمارستانها" (۲۴/۸٪) دانسته شده بود. رایج‌ترین معایب طرح به بیان پاسخ دهنده‌گان نیز "افزایش تعداد بیماران / شلوغی بیمارستانها" (۵۹/۶٪)، "عدم تناسب حجم بیماران با تعداد کادر درمانی و در نتیجه افزایش حجم کار کادر درمانی" (۴۹/۵٪) و "تبود زیرساختهای کافی قبل از اجرای طرح و در نتیجه متناسب نبودن امکانات فیزیکی در زمان اجرا" (۳۱/۲٪) بیان شده بود.

آنالیز ارتباط متغیرها

پس از آنالیز آماری مشخص شد؛ افرادی که "افزایش شکایات در سیستم پزشکی و پرستاری" را به عنوان عیب طرح تحول سلامت مطرح کرده بودند به طور معنی‌داری سایقه کاری کمتری داشتند ($3/7 \pm 5/0$ در مقابل $5/0 \pm 5/4$ در $7/9 \pm 5/4$). همچنین میانگین سنی افرادی که "افزایش احساس فرسودگی و خستگی در میان کادر درمانی" را به عنوان عیب طرح مطرح کرده بودند بطور معنی‌داری بالاتر از سایر افرادی بود که این موضوع را عنوان عیب مطرح نکرده بودند ($3/5/2 \pm 10/2$ در مقابل $3/0/8 \pm 7/5$ در $0/0/26$). در سایر موارد ارتباطی بین میانگین سنی و سایقه کاری پاسخ دهنده‌گان با پاسخ های ارائه شده (چه در زمینه منافع طرح و چه معایب آن) یافت شد.

بحث و نتیجه گیری

پوشش کامل بیمه سلامت برای تمام اشاره‌گار جامعه، کاهش سطح پرداخت بیماران از هزینه‌های درمان در هنگام بستری شدن در بیمارستان‌های دولتی، جلوگیری از خروج بیماران از بیمارستان‌ها برای تأمین دارو و لوازم پزشکی، حذف واسطه‌ها و پیشگیری از پرداخت‌های زیرمیزی و افزایش بهره‌مندی از خدمات درمان بهینه و ارزان، از اهداف اصلی اجرایی شدن طرح تحول سلامت در ایران هستند.^{۱۳-۱۴} آن‌طور

مقاله علمی-پژوهشی

جدول ۲. معایب طرح تحول نظام سلامت از زبان کارکنان شاغل در بیمارستان های دولتی مشهد (تعداد شرکت‌کنندگان = ۱۰۹)		
ردیف (درصد)	متغیر	تعداد
۱	افزایش تعداد بیماران / شلوغی بیمارستانها	(۵۹/۶) ۶۵
۲	عدم تناسب حجم بیماران با تعداد کادر درمانی و در نتیجه افزایش حجم کار کادر درمانی	(۴۹/۵) ۵۴
۳	نیوود زیرساختهای کافی قبل از اجرای طرح و در نتیجه نیوود امکانات فیزیکی در زمان اجرا	(۳۱/۲) ۳۴
۴	ملاظه نشدن افزایش دستمزد دانشجویان کارورزی و دستیاری در طرح، علی رغم افزایش حجم کار آنان	(۲۷/۵) ۳۰
۵	افزایش احساس فرسودگی و خستگی در میان کادر درمانی	(۲۰/۲) ۲۲
۶	تضعیف جایگاه سیستم ارجاع و پزشک خانواده	(۱۸/۳) ۲۰
۷	افزایش توقعات مردم از کادر درمانی و سیستم پزشکی	(۱۷/۴) ۱۹
۸	کاهش کیفیت آموزش به دانشجویان بعلت حجم بالای کارهای روزمره	(۱۶/۵) ۱۸
۹	افزایش شکایات در سیستم پزشکی و پرستاری	(۱۴/۷) ۱۶
۱۰	افزایش بدھی دولت به بیمه‌ها و بیمه‌ها به بیمارستانها	(۱۲/۸) ۱۴
۱۱	فقدان برنامه های حمایتی و تشویقی برای ارائه دهندهای خدمت	(۱۱/۰) ۱۲
۱۲	افزایش مراجعات بی دلیل بیماران به مراکز دولتی به خاطر پایین بودن هزینه‌ها	(۱۰/۱) ۱۱
۱۳	افزایش حجم و ساعات کار کادر درمانی بدون تناسب با حقوق	(۹/۲) ۱۰
۱۴	نارضایتی کارکنان بیمارستانها	(۷/۳) ۸
۱۵	افزایش استهلاک امکانات فیزیکی مراکز درمانی	(۷/۳) ۸
۱۶	معرفی نشدن مناسب طرح و عدم آگاهی کافی بیماران از جزئیات طرح تحول سلامت	(۳/۷) ۴
۱۷	عدم افزایش یکسان حقوق در رشته های مختلف گروه پزشکی	(۲/۸) ۳
۱۸	سردرگمی بیماران در بهره‌گیری از خدمات پاراکلینیکی در ساعت نیمه شب	(۰/۹) ۱

ردیف (درصد)	متغیر	تعداد (درصد)
۱	برقراری عدالت اجتماعی، افزایش پوشش بیمه و کاهش هزینه‌های بیماران	(۵۹/۶) ۶۵
۲	افزایش رضایتمندی مردم از خدمات درمانی افزایش درآمد دریافتی پزشکان و کارکنان استخدامی بیمارستانها	(۲۷/۵) ۳۰
۳	افزایش کارایی نظام پیشگیری	(۲۴/۸) ۲۷
۴	افزایش تنوع موارد آموزشی برای دانشجویان	(۱۱/۰) ۱۲
۵	افزایش سطح سلامت و بهداشت جامعه	(۵/۵) ۶
۶	توجه بیشتر جامعه به سلامت شخصی و عمومی	(۴/۶) ۵
۷	بهبود کیفیت هتلینگ در بیمارستانها	(۴/۶) ۵
۸	افزایش میزان استخدامی کادر درمانی بیمارستانها	(۲/۸) ۳
۹	کاهش فرار بیماران بستری	(۱/۸) ۲
۱۰	کاهش دریافت‌های غیرمعارف از بیماران	(۰/۹) ۱
۱۱		(۰/۹) ۱

که از پاسخ‌های شرکت‌کنندگان در این مطالعه برمی‌آید، اجرای طرح تحول در این زمینه‌ها به میزان زیادی موفق بوده است؛ چرا که اکثریت شرکت‌کنندگان بهبود عدالت اجتماعی، افزایش پوشش بیمه و کاهش هزینه‌های بیماران و همچنین افزایش رضایتمندی مردم از خدمات درمانی را به عنوان حسن‌های طرح تحول سلامت ابراز نمودند. اما باستی توجه داشت که هدف قراردادن گسترش کمی ارائه خدمات سلامت، نباید منجر به نادیده‌گرفتن کیفیت ارائه خدمات شود. یک راهبرد مناسب در اصلاح و تحول سیستم درمانی در هر کشور بهبود مدیریت منابع و اصلاح زیرساخت‌های است تا نهایتاً هم کمیت و هم کیفیت خدمات سلامت بهبود یابد.^{۱۱,۱۲} در این راستا، به عنوان مثال دولت چین برنامه پنج ساله‌ای برای اصلاح و ارتقای نظام سلامت آن کشور تدوین نمود که در آن افزایش نسبت کارکنان سلامت نسبت به جمعیت و بهبود و افزایش وسائل و امکانات در اولویت‌های اول قرار گرفتند.^{۱۳} اما به نظر می‌رسد نکته مغفول در طرح تحول سلامت، عدم تقویت زیرساخت‌ها و تأمین نیروی کار کافی پیش از اجرای طرح بوده است؛ همانطور که نسبت بالایی از پاسخ دهنده‌گان در پژوهش حاضر "عدم تناسب حجم بیماران با تعداد کادر درمانی و در نتیجه افزایش حجم کار کادر درمانی" و "نیوود زیرساختهای کافی قبل از اجرای طرح و در نتیجه متناسب نیوود امکانات فیزیکی در زمان اجرا" را به عنوان دو اشکال عدم طرح تحول بیان نمودند. چنین اشکالاتی در مطالعه مشابهی که در بیمارستان‌های آموزشی - دولتی قزوین پس از اجرای طرح تحول انجام شده بود، نیز عنوان شد.^{۱۴} همچنین باید در نظر داشت با اینکه اجرای این طرح منجر به دسترسی بیشتر و ارزانتر به خدمات سلامت شده است اما بر اساس تجربیات بین‌المللی، اینگونه اقدامات لزوماً منجر به بهبود شخص‌های بهداشتی نمی‌شوند.

با آن که به عنوان یکی از مزیت‌های بزرگ اجرای طرح تحول سلامت، میزان دریافتی کارکنان رسمی و استخدامی بیمارستانهای در حیطه آموزش دانشجویان نیز طرح تحول سلامت آثار مثبت و

دولتی افزایش یافته اما در مراکز آموزشی حق الزحمه دستیاران آموزشی و کارورزان با رقمی نزدیک به میزان قبل از اجرای طرح پرداخت می‌شود، در حالی که بیشترین حجم ارائه خدمات درمانی توسط همین گروه از کادر درمانی به بیماران ارائه می‌شود. به عبارت دیگر با اینکه عده خدمات درمانی توسعه دانشجویان پزشکی و پرستاری در مقاطع کارورزی و دستیاری ارائه می‌شود، اما دستمزد آنها تقریباً به همان میزان قبل از اجرای طرح پرداخت می‌شود و این مسئله با وجود افزایش قابل توجه حجم کار آنها (افزایش شدید مراجعات به بیمارستان‌های دولتی) پس از اجرای طرح بوده است.^{۱۵} این نیز شاید یکی از نکات مغفول مانده در طرح تحول سلامت باشد. علاوه بر این، افزایش درآمد پزشکان و کارکنان استخدامی و کاهش سهم مردم از پرداخت هزینه‌های خدمات سلامت از محل منابع دولتی و ملی نظیر سازمان‌های بیمه‌گر تأمین شده است. بنابراین، اثرات منفی احتمالی تأمین هزینه‌های طرح به قیمت حذف سایر برنامه‌ها یا سرمایه‌گذاریها در حوزه بهداشت و سلامت مشخص نیست.

در حیطه آموزش دانشجویان نیز طرح تحول سلامت آثار مثبت و

در مجموع، پر واضح است که طرح تحول نظام سلامت با دستاوردهای بزرگی برای کشور همراه بوده است، اما رفع نواقصی که در دیدگاه کارکنان بیمارستان‌های دولتی نمایان است، ارزشمندی و کارایی این طرح را افزایش داده و منجر به رضایت دوسته‌فه کارکنان و بیماران خواهد شد.

حدودیت‌ها

مطالعه حاضر بررسی نگرش کارکنان است و در نتیجه کارکردها و برخی پیامدهای واقعی طرح تحول در آن قابل بررسی نیست. اکثریت کارکنان تمایل کافی برای پاسخگویی به سوالات این نظرسنجی را نداشتند، درنتیجه محدود بودن حجم نمونه شرکت‌کنندگان این نظرسنجی یکی از مشکلات این پژوهش است. این پژوهش محدود به دیدگاه کارکنان سلامت است و مردم / بیماران در آن شرکت نداشته‌اند. کارکنان بیمارستان‌های دولتی مورد توجه بوده‌اند و نظرات کارکنان و فعالان در بیمارستان‌های خصوصی و مطب‌های خصوصی لحاظ نشده است.

تضاد منافع: ندارد

منفی توأم داشته است. همانطور که در نظرات شرکت‌کنندگان این پژوهش انکاس یافته است، طرح تحول منجر به افزایش تنواع موارد آموزشی برای دانشجویان شده است. با این وجود، تعداد زیادی از پاسخ‌دهندگان نیز کاهش کیفیت آموزش به دانشجویان به عمل حجم بالای کارهای روزمره را نتیجه اجرای طرح دانسته‌اند. درواقع، افزایش مراجعات به بیمارستان‌های دولتی بعد از اجرای طرح به عنوان یک "شمیزیر دودم" عمل کرده است؛ یعنی از یک سو امکان آموزش موضوعات بالینی متنوع‌تر به دانشجویان را فراهم آورده و از سوی دیگر دانشجویان را به میزان زیادی درگیر درمان و پیگیری حجم بالای بیماران نموده است و درنتیجه فرست آموزش و یادگیری آنان محدود شده است. در این رابطه در طرح اصلاح نظام سلامت ایالات متحده امریکا که گاه با عنوان "طرح سلامت اوباما" شناخته می‌شود؛ اصلاح کوریکولوم آموزشی دانشجویان نیز دیده شده است.^{۱۴} درنتیجه کارگروهی در درمان بیماران در این کوریکولوم اصلاح شده در اولویت قرار گرفته، تعداد بیمارانی که یک دانشجوی پزشکی عمومی یا دستیاری در طول روز و کشیک باید درمان و مدیریت کند، محدود شده و مدیریت و درمان بیماران باقیمانده بر عهده پزشکان عمومی و متخصص استخدام شده در سیستم درمانی قرار گرفته است.^{۱۵}

لطفاً به این مقاله از ۱ تا ۲۰ امتیاز دهید و به شماره پیامک مجله (۳۰۰۰۷۸۳۸) ارسال فرمایید.

کد مقاله: ۶۹۰۱ نحوه امتیازدهی: امتیاز-شماره مقاله

REFERENCES

1. Kinney ED, Clark BA. Provisions for Health and Health Care in the Constitutions of the Countries of the World. Cornell Int Law J. 2004;37:284-355.
2. Policy Making Council of the Ministry of Health and Medical Education. The Map of the Health Sector Reform Plan in Islamic Republic of Iran Based on an Islamic-Iranian Progressive Pattern. Tehran, Iran: The Ministry of Health and Medical Education; 2012. (In Persian)
3. Raghfar H, Khezri M, Vaez Mahdavi Z, et al. Impact of Health Insurance Inefficiency on Poverty among Iranian Households. Hakim Res J. 2013;16:9-19. (In Persian)
4. Liaghat AR, Maleki A, Monzavi SM, et al. Comparison of General Physicians' Income throughout the World. J Mashhad Med Counc. 2013;17:10-3. (In Persian)
5. Ghobti F, Akbari Sene A, Azargashb E, et al. Women's knowledge and attitude towards mode of delivery and frequency of cesarean section on mother's request in six public and private hospitals in Tehran, Iran, 2012. J Obstet Gynaecol Res. 2014;40:1257-66.
6. Rasouli MR, Nouri M, Zarei MR, et al. Comparison of road traffic fatalities and injuries in Iran with other countries. Chin J Traumatol. 2008;11:131-4.
7. Ministry of Health and Medical Education. Health Sector Reform Plan in Iran [Internet]. 2014 [Cited 2015 Oct 19]. Available from: <http://tahavol.behdasht.gov.ir/>
8. Moradi-Lakeh M, Vosoogh-Moghaddam A. Health Sector Evolution Plan in Iran; Equity and Sustainability Concerns. Int J Health Policy Manag. 2015;4:637-40.
9. Hashemi B, Baratloo A, Forouzanfar MM, et al. Patients' Satisfaction in Emergency Department in Shohada-e-Tajrish Hospital Before and After the Implementation of the Health Reform Plan. Iran J Emerg Med. 2015;2:127-33.
10. Haghdoost AA, Mehrokhassani MH, Khajehkazemi R, Fallah MS, Dehnavieh R. Monitoring Indicators of Iranian Health System Reform Plan. Hakim Res J. 2013;16:171-81. (In Persian)
11. Piper LE. The Affordable Care Act: the ethical call for value-based leadership to transform quality. Health Care Manag (Frederick). 2013;32:227-32.
12. Parry J. China lays out bold plan to improve healthcare. BMJ. 2015;350:h1877.
13. Gholami S, Oveisi S, Ghamari F, et al. Study of Educational Hospital Employees' Satisfaction with the Administration of the Health Reform Plan in Ghazvin, 2015. Electron Physician. 2015;7:1500-1504.
14. Klink KA, Joice SE, McDevitt SK. Impact of the Affordable Care Act on Grant-Supported Primary Care Faculty Development. J Grad Med Educ. 2014;6:419-23.