

# شناسایی عوامل مؤثر بر اجرای فرآیندهای بسته ارتقای کیفیت هتلینگ طرح تحول سلامت: یک مطالعه کیفی

نسرین شعرباغچی زاده<sup>۱</sup>، سعید کریمی<sup>۲</sup>، مرتضی انصاری<sup>۳\*</sup>

• پذیرش مقاله: ۹۸/۴/۳۱

• دریافت مقاله اصلاح شده: ۹۸/۴/۲۹

• دریافت مقاله: ۹۸/۱/۲۴



## چکیده

**مقدمه:** بسته ارتقای کیفیت هتلینگ طرح تحول سلامت فرصتی بی‌سابقه را در راستای بهینه‌سازی خدمات هتلینگ در اختیار مدیران وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی قرار داد. در مطالعه حاضر به بررسی دیدگاه مدیران در خصوص چالش‌ها و فرصت‌های این بسته از طرح تحول سلامت پرداخته شد.

**روش بررسی:** مطالعه کیفی حاضر از نوع پدیدارشناسی بود. ۱۵ نفر از مدیران بیمارستانی و مدیران ستادی منتخب شاغل در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان با استفاده از نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها، مصاحبه نیمه ساختار یافته بود. میانگین مدت مصاحبه‌ها ۲۵ دقیقه بود و کلیه مصاحبه‌ها با استفاده از روش تحلیل محتوا و نرم‌افزار MAXQDA نسخه ۱۰ تحلیل گردید.

**یافته‌ها:** چالش‌های شناسایی شده در ۶ کد اصلی و ۲۴ کد فرعی شناسایی شدند. کدهای اصلی شامل ابعاد مالی، مدیریتی و برنامه‌ریزی، نظارت و ارزیابی، موارد قانونی، تجهیزات و امکانات و ساختمان بودند. فرصت‌های شناسایی شده نیز ۴ کد اصلی شامل مزیت‌های اصلی حوزه هتلینگ، رضایت بیماران، فرصت‌های مدیریتی و فرآیندی و فرصت‌های ساختاری و زیر ساختی و ۱۰ کد فرعی بود.

**بحث و نتیجه‌گیری:** لازم است اقداماتی از قبیل تخصیص عادلانه بودجه، آموزش مدیران و نظارت بیشتر جهت جلوگیری از اتلاف منابع، مستمر بودن منابع و تخصیص منابع بر اساس نیاز واقعی، تخصیص بودجه طبق ضوابط و هزینه کرد مطابق دستورالعمل توسط سیاست‌گذاران بخش سلامت در دستور کار قرار گیرد.

**واژگان کلیدی:** هتلینگ، بیمارستان، طرح تحول نظام سلامت، مدیران نظام سلامت

**ارجاع:** شعرباغچی زاده نسرین، کریمی سعید، انصاری مرتضی. شناسایی عوامل مؤثر بر اجرای فرآیندهای بسته ارتقای کیفیت هتلینگ طرح تحول سلامت: یک مطالعه کیفی. مجله پژوهش‌های سلامت محور ۱۳۹۸؛ (۲): ۴۹-۱۳۱.

۱. استادیار، مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
۲. دانشیار، مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
۳. دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

\* نویسنده مسئول: اصفهان، هزارجریب، دانشگاه علوم پزشکی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی

Email: mortezaansari.nahim@yahoo.com

تلفن: ۰۳۱۳۷۹۲۳۰۷۱

## مقدمه

سلامت، سرمایه ارزشمندی است که حفظ و ارتقای آن جزو مهم‌ترین تلاش‌های زندگی روزمره انسان‌ها محسوب می‌شود. توجه به سلامتی و تلاش برای حفظ و ارتقای آن همواره یک اولویت مهم بوده است (۱). در دنیای امروز، دیدگاه‌های سلامت، چشم‌اندازی وسیع‌تر یافته و به انتظارات غیرپزشکی توجه ویژه‌ای معطوف شده است. رشد انتظارات و توجه مردم نسبت به ایمنی، کیفیت و عدالت، فشار جهت ایجاد نظام سلامتی پاسخگو در برابر عملکرد را افزایش داده است (۲). بیمارستان به عنوان یکی از نهادهای مهم ارائه‌دهنده خدمات بهداشتی و درمانی، با امکانات خود این نقش مهم را در بازگشت سلامت جسمی و روحی افراد بیمار جامعه و همچنین تحقیقات پزشکی و آموزش بر عهده دارد (۳).

بیماران و همراهان آن‌ها مشتریان اصلی و نهایی بیمارستان‌ها بوده و وظیفه اصلی ارائه‌دهندگان خدمت، برآوردن نیازهای محسوس این مشتریان است (۴). یک بیمارستان نمی‌تواند تنها با تکیه بر کیفیت خدمات پزشکی و پرستاری ارائه شده در عرصه رقابت بازار بهداشت و درمان پیروز شود بلکه رقابت اصلی در ارائه خدمات هتلینگ و امکانات رفاهی طراحی شده برای بیمار و همراه وی است که تمایز یک بیمارستان مدرن را با یک بیمارستان معمولی مشخص می‌سازد (۵).

بر مبنای چارچوب مفهومی سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۰۷ نظام سلامت باید ارائه خدمت، تضمین کیفیت، ایمنی، کارایی، پوشش مناسب را در نظر داشته باشد (۶).

تأکید بر ضرورت اصلاحات نظام سلامت مختص کشور ایران نبوده بلکه با یک مرور اجمالی و بررسی

ساده می‌توان دریافت که اکثر کشورهای جهان به‌نوعی در حال تغییر، تکمیل و یا اصلاح نظام سلامت خود هستند. دلایل موجود برای این تغییر در هر کشور به تناسب وضعیت آن متفاوت است (۷،۸). در این میان در کشور ما نظام سلامت با چالش‌های زیادی مواجه شده است که بررسی آن‌ها، اهمیت حرکت به سمت اصلاحات را بیشتر نمایان می‌سازد. با تغییر در باور و نگرش سیاست‌گذاران و اصلاح سیاست‌های بالادستی، تغییر فرهنگ و باورها، بازنگری در نحوه انتخاب رئیس و مدیر بیمارستان و دادن اختیارات کافی به مدیران به منظور تغییر ساختار و تشکیلات و تقویت ارتباط دانشکده با بیمارستان، برگزاری دوره‌های آموزشی مبتنی بر نیاز ارتقای کیفی کارکنان و برنامه‌های جانشین‌پروری در زمینه آموزش و توانمندسازی می‌توان بر چالش‌های پیش روی مدیران بیمارستان‌ها فائق آمد (۹). افزایش هزینه‌ها، بالا رفتن انتظارات و توقعات مردم و مشکلات موجود در حیطه کیفیت خدمات هتلینگ از جمله این چالش‌ها قبل از انجام اصلاحات اخیر بوده‌اند. در این میان با توجه به هزینه برای امر درمان به ویژه احداث و نگهداری بیمارستان‌ها، لازم است که توجه و مدیریتی جامع بر آن حاکم باشد. پرواضح است که به دلیل سرمایه‌گذاری کلان انجام شده برای بیمارستان‌ها، بایستی بازدهی و کارآمدی آن‌ها با ارائه خدمات مراقبتی مطلوب و مورد نظر بیماران و همراهان آن‌ها توأم باشد (۹).

بر این اساس طرح تحول سلامت شکل گرفت که خود با چالش‌ها و فرصت‌هایی همراه بود. چالش‌ها، شامل چالش‌های ساختاری، سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی و مدیریت، درمان محوری و ایجاد تقاضای القایی بودند و فرصت‌ها شامل اعتماد مردم

به طرح تحول نظام سلامت، اراده سیاسی مسئولین، کنترل هزینه‌های کمرشکن سلامت، اهداف متناسب با طرح و فراهم‌سازی فرصت اشتغال بودند (۱۰). یکی از مهم‌ترین دستورالعمل‌های طرح تحول سلامت، بسته پنجم این طرح که حاوی دستورالعمل هتلینگ بود، می‌باشد. بین کیفیت هتلینگ و وفاداری بیمار رابطه مستقیم وجود دارد (۵). تعداد بیمارستان‌های تحت پوشش، نوع سازه و قدمت آن‌ها، اقلام و تجهیزات مورد استفاده در بیمارستان‌ها، که مهم‌ترین آن تخت بیمارستانی است و تعداد پرستار به ازای تخت که دارای استاندارد بین‌المللی است، در این برنامه مورد توجه قرار گرفت (۱۱). بررسی آمار نشان می‌دهد که بیش از نیمی از تخت‌های بیمارستانی پیش از آغاز طرح تحول نظام سلامت فرسوده بودند (۱۲). از آنجا که فرسودگی تخت‌های بستری بر رضایت بیماران تأثیر منفی گذاشته و ممکن است روند درمان را دچار اختلال کند لذا تخت‌ها یا باید تعمیر شوند و یا بایستی تخت‌های جدید جایگزین آن گردند. رضایت از ارتقای کیفیت هتلینگ با شیب ملایمی در حال افزایش است ولی در ابتدای طرح به دلیل وجود سر و صدای زیاد، انجام تعمیرات بر رضایت بیماران تأثیر منفی گذاشته شده بود (۱۳). در این مطالعه به بررسی چالش‌ها و فرصت‌های اجرای فرآیندهای بسته ارتقای کیفیت هتلینگ طرح تحول سلامت از دیدگاه مدیران بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان پرداخته شد.

### روش بررسی

این پژوهش از نوع کیفی بود که به شیوه پدیدارشناسی در سال ۱۳۹۷ انجام شد. جامعه آماری این مطالعه شامل مدیران بیمارستان‌های منتخب تحت

پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهر اصفهان و شهرستان‌های تابعه، مدیران امور مالی بیمارستان‌ها که از بسته ارتقاء کیفیت هتلینگ طرح تحول سلامت مطلع بودند، مدیران و کارشناسان ستادی مرتبط دانشگاه در سطح استان و صاحبان فرآیند اجرای بسته ارتقای کیفیت هتلینگ در سطح وزارتخانه و به طور کلی افراد کلیدی مطلع که بیشترین احاطه را بر موضوع داشتند، بود. در این مطالعه، نمونه‌گیری به روش هدفمند و با حداکثر تنوع انجام شد و تا جایی ادامه پیدا کرد که داده‌ها با ۱۵ نفر مصاحبه شونده به حد اشباع رسید. برای جمع‌آوری داده‌ها از روش مصاحبه نیمه ساختاریافته استفاده شد. سؤالات با استفاده از دستورالعمل‌های طرح تحول نظام سلامت در دو دسته چالش‌ها و فرصت‌ها طراحی شدند (۱۳). پس از مصاحبه عمیق با دو نفر از خبرگان این حیطه و رفع ابهامات و ایرادات، سؤالات نهایی تهیه شد. طول زمان انجام مصاحبه از ۲۰ تا ۹۰ دقیقه بسته به زمان در دسترس و علاقه‌مندی افراد مورد مطالعه بود. تمامی مصاحبه‌ها ضبط و پیاده‌سازی شدند. برای تعیین روایی و پایایی پژوهش از معیارهای چهارگانه گوبا و لینکلن استفاده شد. بدین منظور برای اطمینان از اعتبار مصاحبه‌ها، متن دست‌نوشته مصاحبه‌ها در اختیار مشارکت‌کنندگان قرار گرفت تا مورد تأیید آنان قرار گیرد. برای معیار دوم که انتقال‌پذیری بود، نمونه‌های مناسب به صورت هدفمند انتخاب گردیدند و همچنین سعی شد افرادی که غنی از داده‌ها هستند در مطالعه وارد شوند. قابلیت اطمینان با نظرات تکمیلی همکاران در خصوص سؤالات به دست آمد به صورتی که در ابتدا اهداف مصاحبه برای آنان توضیح داده شد و سپس از آن‌ها خواسته شد که سؤالات را مورد ارزیابی قرار دهند. به منظور

درصد مرد بودند. از این تعداد، ۲۰ درصد پزشک عمومی، ۲۷ درصد کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی و ۵۳ درصد در سایر رشته‌ها و تخصص‌ها از قبیل داروساز، دکترای مدیریت اجرایی، کارشناس ارشد معماری، کارشناس ارشد روانشناسی، و کارشناس پرستاری تحصیل کرده بودند.

یافته‌های حاصل از مصاحبه‌های انجام شده در این مطالعه در دو دسته چالش‌ها و فرصت‌های حاصل از اجرای بسته ارتقای کیفیت هتلینگ طرح تحول سلامت در جدول ۱ ارائه گردید.

افزایش تأییدپذیری سعی شد در مراحل انجام پژوهش و تحلیل داده‌های کیفی، حتی‌الامکان ارزش‌های شخصی دخالت داده نشوند. برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل محتوا استفاده شد. مصاحبه‌ها به نرم‌افزار MAXQDA نسخه ۱۰ وارد و تحلیل گردیدند.

### یافته‌ها

میانگین سنی افراد خبره مورد بررسی، ۴۱/۹ سال بود که میانگین سابقه اشتغال ۲۱/۲۶ سال و ۹۳

جدول ۱: کدهای اصلی و فرعی حاصل از اجرای فرآیندهای بسته ارتقای کیفیت هتلینگ طرح تحول سلامت از دید افراد خبره در شهر اصفهان

کدهای فرعی	کدهای اصلی	چالش‌ها
خرید متمرکز	تجهیزات و امکانات مرتبط	
پایین بودن کیفیت تجهیزات خریداری شده	نظارت و ارزیابی	
عدم مشاوره و نظرخواهی در خرید تجهیزات		
عدم تأمین به موقع تجهیزات مورد نیاز		
عدم نظارت صحیح	برنامه‌ریزی	
عدم تطابق برآوردهای اولیه با هزینه کرد نهایی	ساختمانی	
سلیقه‌ای عمل کردن و مقدم کردن ترجیحات شخصی به جای مصالح سازمانی		
بی‌برنامه بودن انجام پروژه		
ناکامی در رسیدن به اهداف ترسیم شده		
عدم استفاده از کارشناسان مجرب در بحث ساخت‌وساز		
نبود امکان توسعه با توجه به طراحی بیمارستان‌ها		
مستعمل و فرسوده بودن بیمارستان‌ها		
نامناسب بودن نوع مصالح استفاده شده		
انجام تعمیرات بیمارستان در حال فعالیت		
هزینه کرد جزیره‌ای منابع مالی	مالی	
ناعادلانه بودن تخصیص بودجه		
اتلاف منابع به دلیل مدیریت ضعیف		
فقدان نظارت در زمینه هزینه کرد منابع		
مستمر نبودن منابع و تخصیص بر اساس قدرت چانه‌زنی		
عدم تطابق هزینه کرد بودجه با دستورالعمل هتلینگ		
فقدان ساختارهای کافی جهت اجرا و نظارت و پیگیری	قانونی	
دست و پا گیر بودن قوانین		
اصرار به تعهد		

## مزیت اصلی بسته ارتقاء هتلینگ

## فرصت‌ها

مزیت‌های ذاتی بسته ارتقای کیفیت هتلینگ	فرصت‌ها
بودجه مناسب	رضایتمندی بیماران
وجود دستورالعمل جامع و شفاف	مدیریتی و فرآیندی
افزایش کیفیت خدمات و احترام به بیمار	ساختاری
افزایش امکانات رفاهی بیماران و همراهان	
هزینه کرد بودجه هتلینگ طبق دستورالعمل	
فقدان مقاومت مدیران و نیروی انسانی	
افزایش تخت‌های بیمارستان	
نزدیک شدن به استانداردها	
کارشناسانه بودن اجرای هتلینگ	
بهسازی محیط فیزیکی	

## ۱- چالش‌های اجرای بسته ارتقاء کیفیت هتلینگ

## ۱-۱- چالش‌های حوزه تجهیزات و امکانات

با توجه به این که پایه و اساس طرح هتلینگ بر مبنای تجهیزات و امکانات مورد نیاز بیماران برای اقامت بهتر در بیمارستان است، یکی از چالش‌هایی که در خصوص هتلینگ بیمارستان‌ها توسط اکثر مصاحبه‌شوندگان مطرح گردید مرتبط با حوزه تجهیزات و امکانات بود که در این حوزه چهار کد فرعی حاصل از مصاحبه با خبرگان به دست آمد. یکی از متداول‌ترین چالش‌های عرصه تجهیزات و امکانات، خرید متمرکز تجهیزات بود. شرکت‌کنندگان بر این باور بودند که وزارت بهداشت و مراکز بهداشتی و درمانی تابعه در راستای کاهش هزینه‌ها اقدام به خرید متمرکز تجهیزات کردند که همین امر باعث کاهش کیفیت تجهیزات و باعث افزایش حیف و میل منابع بیمارستانی به دلیل تصمیمات مدیریتی شد. «در بحث خرید تجهیزات و پرده و پاراوان، وزارتخانه خیلی ضعیف عمل کرد و خواست خرید متمرکز انجام بدهد که ارزان‌تر بشه که خیلی تجهیزات اصلاً کیفیت خوبی نداشت و اصلاً به درد

نمی‌خورد و توزیع این تجهیزات بر اساس چانه‌زنی بود» (م. ۱۰). پایین بودن کیفیت تجهیزات خریداری شده، دومین گویه مطرح شده بود که یکی از دلایل این امر، همان خرید تجمیعی تجهیزات عنوان شد. «خوشبختانه یا متأسفانه خرید تجمیعی شد. خوشبختانه برا این که میشه یک سری تخفیفاتی گرفت و چون تخفیف کلی زیادی گرفته بودند از اون طرف از کیفیت کم گذاشته شده بود» (م. ۱۳). سومین کد فرعی، عدم مشاوره با مدیران در راستای خرید هدفمند تجهیزات بود. «متأسفانه این که از هیچ‌کس نظرخواهی نکردند که چه نوع تختی با چه کیفیت و اصول نگهداری می‌خوانند و نظارتی روش نشد» (م. ۱۳). به عقیده شرکت‌کنندگان در مطالعه، عدم تأمین به موقع تجهیزات مورد نیاز در اکثر مراکز بهداشتی و درمانی بود که باعث شد تا اهداف ترسیم شده در قالب بسته ارتقاء کیفیت هتلینگ محقق نگردد. «قرار بر این بود که لوازم کامل مثل تخت و پاراوان و تلویزیون بدهند که به صورت کامل تجهیزات داده نشد که همین عدم تأمین به موقع تقریباً همه جا رخ داد و باعث مشکلاتی شد» (م. ۱۴).

## ۱-۲- چالش‌های حوزه نظارت و ارزیابی

نظارت در مدیریت منابع و مدیریت پروژه جزو لاینفک این مدیریت‌ها می‌باشد و فقدان نظارت همراه با آموزش، چالشی بزرگ را به همراه می‌آورد خصوصاً این که بخشی از مدیران فاقد تجربه قبلی در برخی موارد می‌باشند. در این حوزه، سه کد فرعی که مورد تأکید بیشتری از سوی شرکت‌کنندگان قرار گرفتند، مطرح شدند. یکی از این موارد برخورد سلیقه‌ای در زمینه ارزشیابی مراکز از حیث هتلینگ بود. موضوع دیگر فقدان نظارت مستمر و صحیح بود که باعث انحراف اساسی در اهداف طرح تحول سلامت به ویژه در حوزه ارتقاء کیفیت هتلینگ از دیدگاه مدیران گردید و در نهایت اکثر شرکت‌کنندگان بر عدم تطابق برآوردهای اولیه با هزینه کرد نهایی در بیمارستان‌ها در خصوص اقدامات مرتبط با هتلینگ اشاره داشتند. «بر اساس قانون پارتو ۱۰ درصد هزینه‌ها برای ۲۰٪ هزینه‌های رفت و بیشتر بر اساس بهسازی این پول‌ها خرج شد و قسمت ساخت و ساز و عمرانی بود و سایر قسمت‌ها زیاد درگیر نشد» (م ۶). «اصلاً نظارت مستقلاً نبود و اگرم بود بسیار جسته گریخته بود و در بیمارستان ما نظارتی نبود و سلیقه‌ای بود و بقیه بیمارستان‌ها هم همین‌طور بودند» (م ۲). «تیم ارزیاب دو سال اول خوب می‌آمدند و رویکردشان بیشتر بررسی سندهای مالی بود و کمتر به کیفیت کار می‌پرداختند و بعد از دو سال که پول کم شد، تیم ارزیاب هم نیامد» (م ۶). برخی از دلایل فقدان نظارت صحیح در مطالعه نیز به انحراف از استانداردهای اصلی بیمارستان در زمینه هتلینگ و ارتقاء ساختار فیزیکی بیمارستان‌ها اشاره داشتند. «چون در یه سطح گسترده‌ای داشت اجرا می‌شد

متأسفانه نظارت خوبی انجام نشد و می‌تونست خیلی از چیزها از نظر دور بمونه» (م ۱۳). گویه سوم، عدم حضور تیم ارزیاب در مراکز جهت ارزیابی حسن اجرای پروژه‌های مرتبط با این بسته بود. «تیم ارزیاب طبق ساختار دستورالعمل حاضر نشد و ما تیم ارزیابی تو این زمینه ندیدیم. بهسازی فضای بخش‌ها در بسته هتلینگ به نحو مطلوب در بیمارستان ما اجرا شد مخصوصاً در بخش بلوک زایمان» (م ۱۵).

## ۱-۳- چالش‌های حوزه مدیریتی و برنامه‌ریزی

ضعف در برنامه‌ریزی در حوزه انجام پروژه و بی‌برنامه بودن کل طرح تحول سلامت یکی از مهم‌ترین چالش‌های مدیریتی و برنامه‌ریزی مطرح شده از سوی شرکت‌کنندگان بود. «بدترین چالش، عجلوانه بودن آن بود در ابتدای طرح به دلیل فرصت کوتاه مراکز و به نوعی عجله در اجرای طرح، کارها به صورت آزمون و خطا صورت می‌گرفت و در اواخر به نوعی تقریباً طرح متوقف شد» (م ۳). فقدان تعریف روشن از هتلینگ دیگر چالش اجرایی‌سازی این بسته در قالب طرح تحول سلامت عنوان شد. «قرار بود یک تعریف واحدی از هتلینگ ارائه بشه که واقعاً یک تعریف جامعی نیس و مسئولان هر بیمارستان تعریف جدا دارند و بنا به سلیقه عمل می‌کنند» (م ۱۵). در کنار این موارد، عدم امکان عقد قرارداد به ویژه با شرکت‌های بزرگ در راستای ارتقاء کیفی خدمات دریافتی و کاهش هزینه‌ها، دیگر چالش مدیریتی مطرح شده بود. «نظارت ضعیف و به این شکل نبود که ما بتوانیم قراردادی ببندیم که با یه شرکت بزرگ و با سابقه باشه و مبلغ قراردادهای بیمارستان‌های کوچک آن‌قدر بالا نبود که بشه با یه شرکت بزرگ و قدر قرارداد ببندیم و مجبور بودیم با شرکت‌های درجه ۲ و ۳ قرارداد ببندیم که این

بیمارستان‌ها شد. یکی از بحث‌های اصلی مطرح شده، عدم استفاده از کارشناسان مجرب در بحث ساخت و ساز بود. «مصالح درجه یک اولویت بود. درست خرج کردن پول اولویت بود که بنا طول عمر بالاتری داشته باشد ولی پیمانکارانی در مناقصه برنده شدند که در بعضی از موارد، فاقد صلاحیت و علم لازم در ساخت بیمارستان بودند و این امر منجر به تأخیر زیاد شد و بعد از تأخیر، به کسری بودجه خورد و نشد در زمانی که وضع بودجه مطلوب بود کل هزینه‌های هتلینگ را درخواست و تخصیص داد». (م.۱۴).

عامل دیگر، فرسوده و مستعمل بودن بیمارستان‌ها جهت انجام پروژه‌های جدید بود. برخی از اصلاحات ساختمانی به دلیل فرسودگی و ایجاد هزینه‌های جانبی بیشتر، باعث توقف اجرای پروژه و عدم دستیابی به اهداف ارتقاء کیفیت هتلینگ شده بود. «چون ساختار بیمارستان‌ها بعضاً خیلی قدیمی و خراب بود و حتی بعضی بیمارستان‌ها به همین دلیل بودجه هتلینگ کم آوردند و از درآمدها برای اتمام کار هتلینگ خرج کردند» (م.۷). نامناسب بودن مصالح ساختمانی را نیز از جمله چالش‌های ساختمانی حوزه چالش‌های بسته ارتقاء کیفیت هتلینگ دانستند. «استفاده از مصالح با کیفیت بالا که با توجه به عدم تخصیص بودجه مناسب جهت خریداری مصالح با بهترین کیفیت این امر به صورت کامل محقق نشد. حالا شاید جاهای دیگه اینجوری نبود ولی در شهرهای کوچک و شهرستان‌ها مصالح زیاد با کیفیت نبود» (م.۱). مشکل دیگر، انجام تعمیرات حین ارائه خدمات سلامت بود. به عقیده شرکت‌کنندگان در مطالعه با توجه به ماهیت بیمارستان‌ها و مراجعه‌کنندگان، امکان توقف خدمت‌رسانی جهت انجام تعمیرات وجود نداشته و

باعث کاهش کیفیت خدمات شده» (م.۱۳). برآورد غیرمنطقی و نادرست از پروژه‌ها، دیگر چالش برنامه‌ریزی بود که باعث مشکلات متعدد در انجام پروژه‌های طراحی شده از منظر کسر بودجه شده بود. «برآورد اولیه با هزینه تمام شده اصلاً همخوانی نداشت چون تو کار ساختمانی و مخصوصاً تعمیرات هزینه‌های پیش‌بینی نشده تا ۵۰ درصد هزینه کار را بالا می‌برد» (م.۲). در این حوزه، تمرکزبخشی، به پروژه‌های تدوین شده نیز یکی از چالش‌هایی بود که مورد تأکید شرکت‌کنندگان در مطالعه قرار گرفت. «آقایان در وزارتخانه به دنبال ظاهرسازی بودند و با کاشی‌کاری و اموری از این قبیل کار را پیش بردند که در همان ابتدا گفتیم که اگه پولی آمده باید صرف زیرساخت‌های بیمارستان بشود. باید بیمارستان اول به فکر برق و تأسیسات و آب و فاضلاب و چیزهایی که عموماً در ظاهر هم مشخص نیست باشد» (م.۱۰). دیگر چالش این حوزه، بی‌توجهی در تأمین زیرساخت‌های لازم برای اجرای موفق بسته ارتقاء کیفیت هتلینگ بود. «در این بسته باید کیفیت غذا رو هم میدیدن ولی ندیدن و کیفیت غذا هیچ تغییری نکرد و کمافی السابق عین قبل بود» (م.۱۴).

#### ۱-۴-چالش‌های حوزه ساختمان

در بحث ساختمان و بهسازی ساختمان با توجه به فرسوده بودن اکثر بیمارستان‌ها با چالش‌های بسیاری روبه‌رو خواهیم شد به این صورت که در هنگام اجرای پروژه، هزینه‌های پیش‌بینی نشده، برآوردها را دچار نقصان کرده و بیمارستان با خطر کسری بودجه جهت اجرای پروژه روبه‌رو خواهد شد که در برخی موارد به اجبار مجبور به حذف برخی از طرح‌ها شد. در این راستا چهار کد فرعی به دست آمد که مرتبط با ابعاد مختلف مرتبط با ساختمان مراکز و

نیاز بود تا اکثر اصلاحات مرتبط با ارتقاء کیفیت هتلینگ به ویژه مداخلات مرتبط با حوزه ساختمان، هم‌زمان با ارائه خدمات بهداشتی و درمانی در مراکز انجام گردد.

«در تعمیرات بخش‌ها، چالش این بود که قطار در حال حرکت را انگار می‌خواستیم تعمیر کنیم و هنگام تعمیرات در یکی از بیمارستان‌ها سقف روی سر نوزاد ریخته شد و بیمار داخل بخش بود و کمی آن طرف‌تر عملیات ساختمانی و گردو خاک و سر و صدا داشتیم و سر و صدای مردم بالا بود و چاره‌ای هم نبود و نمی‌شد یه بیمارستان را کامل به دلیل تعمیرات تعطیل کرد». (م. ۲).

#### ۱-۵- چالش‌های حوزه تأمین مالی و بودجه

با توجه به این که در بحث نوسازی و بهسازی با ارقام بالای مالی سروکار داریم، وجود چالش در این حوزه می‌تواند بسیار خطرناک باشد. این امر وقتی در مقیاس وسیع صورت گیرد، تبعات بیشتری را نیز به همراه خواهد داشت. یکی از مهم‌ترین نکات مطرح شده در این حوزه مربوط به بحث مستمر نبودن منابع و تخصیص منابع بر حسب قدرت چانه‌زنی و نه بر حسب اصول و قواعد تعریف شده بود. یکی از شرکت‌کنندگان گفت «عدم مستمر بودن تخصیص منابع بود که نمی‌شد بر اساس آن مدیریت کرد و وقتی نتوان ورودی منابع را پیش‌بینی کرد، نمی‌شود بر اساس آن تعهدی داد و مدیریت کرد». (م. ۶). عدم تطابق هزینه کرد بودجه با دستورالعمل‌های ابلاغی در طرح تحول سلامت چالش دیگر بود. «در زمینه هزینه‌کرد اعتبارات، بسیاری از بودجه‌های تخصیص یافته یا کافی نبود که منجر به توقف پروژه شد و یا در سرفصل دیگری غیر از هتلینگ هزینه شد» (م. ۴). عدم تخصیص بودجه طبق مصوبات نیز به عنوان

چالش دیگر تأمین مالی مطرح شده بود. «نحوه تخصیص در شروع، بدون ضابطه و با چانه‌زنی و حیف و میل بود و در ابتدای طرح با توجه به اینکه بودجه خیلی خوبی وجود داشت، تجهیزات مناسب را نیز مستهلک و امحا کردند که الآن حتی به اون تجهیزات نیاز پیدا کرده‌اند» (م. ۱۵). ناعادلانه بودن تخصیص منابع از دیگر چالش‌ها بود. «بودجه، اولاً تخصیص ناعادلانه داشت و متعادل توزیع نشد و هرکسی بیشتر چانه می‌زد و بیمارستانش اولویت بالاتری در سطح استان و وزارتخانه داشت، از بودجه بیشتری برخوردار می‌شد». (م. ۱۵). علاوه بر موارد فوق‌الذکر، اتلاف منابع به دلیل سوء مدیریت مالی از سوی شرکت‌کنندگان مطرح شد. «می‌تونم بگم به دلیل ضعف مدیریت به ویژه مدیریت مالی، مهم‌ترین چالش این طرح اتلاف منابع به دلیل مدیریت ضعیف مالی، دیگر چالش این حوزه، فقدان نظارت در هزینه کرد منابع مالی بود که برخی از چالش‌های پیش گفته را نیز سبب شده بود. «نظارت مستقیم در هزینه کرد نبود و تیم ارزیابی نیامد و به نظر نمی‌آمد اصلاً تیمی تشکیل شده باشه اما سند‌های هتلینگ در امور مالی دانشگاه بررسی می‌شد» (م. ۱۵). سلیقه‌ای و جزیره‌ای عمل کردن در مصرف بودجه تخصیص داده شده یکی دیگر از چالش‌های بسته ارتقاء کیفیت هتلینگ بود. در این راستا عنوان شد مصارف بودجه به صورت سلیقه‌ای و بعضاً خارج از برنامه و اولویت صورت گرفت که مانع از تحقق برخی از اهداف ترسیم شده در این بسته در بسیاری از بیمارستان‌ها شد. «مهم‌ترین چالش‌ها این بود که فاقد یه پلان مشخص برای هر بیمارستان با توجه به موقعیت و وضعیت بود. در نتیجه این مشکل پیش آمد که

سلیقه‌ای رفتار شده و خیلی استاندارد عمل نشد» (م.۱۲).

#### ۱-۶- چالش‌های حوزه قانونی

قانون و رعایت آن در ظاهر امری مطلوب می‌نماید ولی وقتی قوانین با توجه به نیاز، به روز نشوند؛ می‌تواند به مانعی در دستیابی بعضی از سازمان‌ها به اهدافشان تبدیل شوند. از این رو طرح تحول سلامت و اجرای بسته ارتقای کیفیت هتلینگ نیز از این امر مستثنی نبودند. در این قالب سه کد فرعی شکل گرفت که مهم‌ترین آن فقدان ساختار قانونی تعریف شده در راستای پیگیری، اجرا و ارزشیابی بسته در ساختار بیمارستان‌ها بود. «مهم‌ترین چالش‌های قانونی بحث هتلینگ، عدم وجود ساختارهای کافی جهت اجرا و عدم نظارت و پیگیری مستمر بود. به طور مثال تیم ارزیابی نبود و نهایتاً ما به اهداف اختصاصی طرح خیلی نرسیدیم» (م.۸). دست و پا گیر بودن برخی قوانین به عنوان عاملی دیگر در زمینه چالش‌های قانونی مطرح در این حوزه عنوان شد. «با توجه به عدم صدور مجوز جهت جذب نیروی انسانی که طبق قانون مدیریت خدمات کشوری بود، این امر محقق نگردید و ما عملاً نتوانستیم نیروی مورد نیاز را جهت تسهیل انجام اقدامات این حوزه (هتلینگ) فراهم کنیم» (م.۱). چالش دیگر مطرح شده، اصرار بر تعهد و مصوبات بود. شرکت‌کنندگان معتقد بودند برخی از بیمارستان‌ها و مدیران تأکید مؤکد بر انجام تعهداتی داشتند که این تعهدات با دست و پاگیر بودن ذاتی خود، مانعی در مسیر تحقق اهداف بسته ارتقاء کیفیت هتلینگ بود و از این رو نمی‌شد بودجه را خرج سایر قسمت‌ها کرد یعنی می‌بایست فقط در حوزه‌هایی که اجازه داده می‌شد؛ تعمیرات انجام گیرد و بعضی از حوزه‌ها مغفول ماند.

«اصرار به تعهد بود که علیرغم بازخوردهایی که داده شد از تصمیمات کوتاه نمی‌آمدند و باید در این دستورالعمل تیپ‌بندی بیمارستان‌ها لحاظ می‌شد».

(م.۲)

#### ۲- فرصت‌های اجرایی بسته ارتقای کیفیت هتلینگ طرح تحول سلامت

##### ۱-۲- مزیت اصلی بسته ارتقاء هتلینگ

با توجه به این که بعد از انقلاب اسلامی ایران، طرحی جامع جهت بهسازی فضا و ساختمان‌های بیمارستان‌ها اجرا نشده بود لذا اجرای این بسته به خودی خود فرصت محسوب می‌شد. ساختار تدوین بسته ارتقاء هتلینگ در قالب طرح تحول سلامت از دیدگاه اکثر شرکت‌کنندگان در مطالعه، دارای مزیت‌های ذاتی بود که به عنوان فرصت و مزیتی برای این بسته در مسیر اجرایی شدن به شمار می‌رفت که در قالب دو کد فرعی بودجه مناسب و وجود دستورالعمل جامع و شفاف مورد مطالعه قرار گرفت. یکی از این مزیت‌ها، تخصیص بودجه مناسب از سوی وزارت و دولت به دانشگاه‌های علوم پزشکی جهت تجهیز و ارتقاء کیفیت هتلینگ در بیمارستان‌ها و مراکز آموزشی و درمانی تابعه بود. «چون طرحی بود که در سال اول و دوم خیلی به ثمر رسید چالش بودجه عمده‌ای پیدا نکرد چون اغلب بیمارستان‌ها بازسازی را در دستور کار همیشگی قرار داده بودند و ارتقاء هتلینگ منابع خوبی داده و در بیمارستان و در مجموع بودجه میزانش خوب بود» (م.۱).

##### ۲-۲- فرصت‌های مرتبط با رضایت بیماران

همیشه شخص بیمار انتظار دارد که درمان وی در محیطی انجام پذیرد که از نظر ظاهر و بهداشت منجر به افزایش روحیه وی جهت مقابله با بیماری شود. در این حوزه، در دو کد فرعی نشان داده شد که بسیاری

ابلاغی وزارت بهداشت و فقدان مقاومت مدیران و نیروی انسانی به عنوان کد فرعی دسته‌بندی شدند که از فرصت‌های مدیریتی و فرآیندی مطرح شده بود. در این خصوص مطرح شد که هزینه‌های صورت گرفته اغلب در راستای اهداف ترسیم شده بود و بر شاخص‌های سلامت و رضایت مردم و شاخص‌های عملکردی بیمارستان تأثیر مثبت داشته است.

«ما همیشه آرزو داشتیم که این اتفاق بیفته و از نظر شخص من یکی از مهم‌ترین بسته‌های طرح تحول همین هتلینگ بود که بیمارستان‌ها بر اساس استاندارد ساخته نشده بود و عمری ازش گذشته بود و سالانه ما به مبلغ محدودی برای بازسازی یکی از بخش‌ها بهمون اختصاص داده می‌شد و به هزینه کمی انجام می‌شد و به دفعه به بودجه زیادی برای بازسازی هم تأسیسات و هم ساختمان‌ها و فیزیکی آمد که کمک بزرگی شد و آگه از من پرسند که با کدام بسته موافقت از دو تا بسته یکیش همین هتلینگه» (م.۱۳)

به عقیده شرکت‌کنندگان تقریباً هیچ‌گونه مقاومتی در برابر مداخلات مرتبط با بسته ارتقاء کیفیت هتلینگ وجود نداشت که همین امر از مزیت‌های مدیریتی و فرآیندی این بسته یاد شد.

«نیروی انسانی مورد خاصی وجود نداشت و مسیر عادی را طی کرد و تو بحث نیروی پزشکی هم مشکل خاصی با قوانین جدید پیش نیامد. در واقع مقاومتی در هیچ سطح مدیریتی و پرسنلی جلو مداخلات مربوط به طرح و بسته وجود نداشت» (م.۱۴).

#### ۲-۴- فرصت‌های ساختاری و زیرساختاری

بخشی از یافته‌های مطالعه حاضر در قالب فرصت‌ها و مزیت‌های ساختاری و زیرساختی طبقه‌بندی شد. در این حیثه ۴ کد فرعی به دست آمد که تماماً بر

از اقدامات انجام شده در حوزه ارتقاء کیفیت هتلینگ منجر به بهبود رضایت بیماران شده است. از آن جمله تأثیر افزایش امکانات رفاهی برای بیماران و همراهان بود.

«بیشتر در زمینه تعمیرات ساختمان بخش‌های تخصصی بیمارستان، تعویض و اجرای پرده بخش‌ها، تعمیر و تعویض لوازم سرمایشی و گرمایشی، رنگ‌آمیزی، تعمیر و بازسازی بخش زایشگاه، اطفال، درمانگاه، داخلی، خرید دیزل ژنراتور برق، تعمیر آسانسورهای بیمارستان. در بحث تسهیلات رفاهی قدم مثبتی برداشته شد و تخت همراه که اجباری شد خیلی تأثیرگذار بود و لیست اقلام مثل تخت خوب بود که بیمارستان آماده کرد و سازه‌ای عمرانی و دیگر بحث‌های تجهیزاتی مثل کیف بیمار» (م.۶)

در همین راستا نتایج مطالعه نشان داد این طرح منجر به افزایش کیفیت خدمات و در نتیجه افزایش احترام به حقوق بیماران شده است. همچنین، بهسازی بخش‌هایی نظیر آشپزخانه و ارتقاء کیفیت غذا باعث بهبود رضایت بیماران از مباحث مطروحه در حوزه ارتقاء کیفیت هتلینگ بوده است.

«بهبود کیفیت غذا چالش خاصی نبود و از این فرصت استفاده شد و آشپزخانه غیربهداشتی نوسازی شد و بسته هتلینگ منجر به بهبود وضعیت آشپزخانه و به تبع آن بهبود کیفیت غذا شد که نشون داد رضایت بیماران و همراهان افزایش یافته» (م.۶).

#### ۲-۳- فرصت‌های مدیریتی و فرآیندی

وجود مقاومت در هر تغییر و عدم مدیریت فرآیند مطابق با ضوابط، مشکلاتی سنتی در اجرای پروژه‌ها می‌باشند که عدم وجود این مشکلات بر سر راه مدیران فرصتی مغتنم به شمار می‌رود. در این حوزه، هزینه کردن منابع مالی بسته بر طبق دستورالعمل‌های

بیمارستان از این حیث رشد کنه» (م.۱).

### بحث و نتیجه گیری

نتایج مطالعه با بهره‌مندی از دیدگاه مدیران و رؤسای بیمارستان‌های مورد مطالعه، نشان داد، بسته ارتقاء کیفیت هتلینگ بیمارستان‌ها و مراکز آموزشی و درمانی همانند اصل طرح تحول سلامت چالش‌های متعددی در ابعاد مختلف داشته است. عمده چالش‌های طرح معطوف به منابع مالی و بودجه طرح و بسته بود. در این راستا فقدان منبع مالی مستمر و پایدار در کنار مؤلفه‌های دیگری نظیر عدم هزینه‌کرد منابع تخصیص داده شده در راستای اهداف ترسیم شده از جمله مشکلات شناسایی شده و چالش‌های استقرار بهینه بسته ارتقاء کیفیت هتلینگ بیمارستان‌ها بود. با این حال تعدادی از مطالعات بر کمبود منابع مالی جهت استقرار کامل بسته‌های مختلف طرح تحول سلامت اشاره داشتند (۱۳، ۱۰، ۹). فقدان منابع مالی و توزیع نامناسب منابع در دسترس از جمله موانع مهم در اجرای برنامه‌ها و سیاست‌های کاهش نابرابری و بی‌عدالتی در نظام سلامت شناخته می‌شوند. تأمین مالی مراقبت سلامت در ایران، همانند سایر کشورهای در حال توسعه، از این قاعده مستثنی نیست و تأمین مالی مراقبت سلامت در آن ناعادلانه می‌باشد (۱۵، ۱۰) که با توجه به این که ارزیابی‌های اولیه به صورت صحیح و علمی صورت نپذیرفت اجرای بسته به طور کامل موفقیت‌آمیز نبود.

ضعف نظام سلامت در توزیع منابع به عنوان چالش شناخته شد. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی توجه کافی به مسئله عدالت و برابری در توزیع منابع خود ندارد (۱۴، ۱۳). این عدم توانایی در توزیع عادلانه منابع مربوط به فقدان شفافیت در

تغییرات مثبت رخ داده در ابعاد فیزیکی بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی و درمانی تأکید داشتند. یکی از آن‌ها افزایش تعداد تخت‌های بیمارستان‌ها پس از اجرایی شدن بسته ارتقاء کیفیت هتلینگ بود. «تعداد تخت‌های ICU و تخت‌های بیمارستان بعد از این بسته افزایش یافت و جایگزین تخت‌های فرسوده شدند» (م.۱۲). دیگری در خصوص بهسازی محیط فیزیکی مراکز بود. تأکید اصلی بر اصلاح بخش‌های فرسوده بیمارستان‌ها در جهت افزایش کیفیت ارائه خدمت و رضایت بیماران بود. «بعضی بخش‌ها و تجهیزات واقعاً نیاز به بازسازی داشتند که در قالب این طرح انجام گردید و به نفع مردم شد. بعد از مدت‌ها نگاه ویژه به وضعیت بیمارستان‌ها در خصوص بحث هتلینگ شد و فرصت بسیار ویژه‌ای به حساب می‌آمد» (م.۶). تحقق استانداردهای مربوط به بیمارستان از جمله استانداردهای اعتباربخشی، سومین کد فرعی بود. «اما فرصت این بود که این طرح بیمارستان ما را به استانداردها نزدیک کرد به صورتی که پايون‌ها و بخش‌ها که از نظر اعتباربخشی فاقد استاندارد بودند، بعد از اجرای این بسته اون مشکلات رو حل کردیم و کمک کرد که استانداردها رو بالا ببریم» (م.۱۵). در نهایت شرکت‌کنندگان تأکید بر اجرای کارشناسانه بسته‌ها در اکثر مراکز داشتند. به عقیده شرکت‌کنندگان بهره‌مندی از استانداردهای متناسب با بیمارستان‌سازی و تطابق هزینه‌های انجام شده با برآوردهای انجام یافته قبل از طرح، نشانگرهای مناسبی از کارشناسانه بودن این بسته بودند. «کتاب بیمارستان‌های ایمن ملاک ساخت و ساز شد البته در حد امکان. تلاش شد حداکثر استانداردهای موجود در ساخت و تجهیز بیمارستان‌ها در حد توان استفاده بشه که باعث شد ارزشیابی

فرآیندهای مالی است که یکی از یافته‌های مطالعه حاضر به شمار می‌رود. شفافیت مالی تأثیر بسزایی بر نظام سلامت دارد و می‌تواند موجب تسهیل فرآیند یا ایجاد موانعی در رسیدن به اهداف ترسیم شده گردد. برای نمونه در مطالعه بدیعی اول و همکاران یکی از موانع پیش‌روی اجرای نظام پوشش همگانی سلامت در ایران، فقدان شفافیت در فرآیندهای مالی نظام سلامت عنوان شده است (۱۵). مطالعه حاضر نشان داد در کنار فقدان منابع پایدار، ناعادلانه بودن تخصیص منابع و فقدان نظارت در هزینه کرد این منابع که باعث افزایش بی‌عدالتی در توزیع منابع گردید. دیگر چالش‌های عرصه توزیع منابع بسته ارتقاء کیفیت هتلینگ از دیدگاه شرکت‌کنندگان مطرح شد. مصرف سلیقه‌ای و جزیره‌ای منابع تخصیص داده شده در این حوزه نیز از دیگر یافته‌های اصلی مطالعه عنوان شد. Ferdosi و همکاران در مطالعه‌ای که به بررسی چالش‌های طرح تحول سلامت پرداخته بودند، در بخشی از یافته‌های خود به ناعادلانه بودن توزیع منابع و همچنین اتلاف منابع به دلیل فقدان منابع در اکثر بسته‌های طرح تحول سلامت اشاره کردند که یافته‌های مطالعه حاضر را تأیید می‌کند (۱۶). در اجرای بسته ارتقای کیفیت هتلینگ نیز بحث ناعادلانه بودن توزیع منابع دیده شد به طوری که بیمارستان‌هایی که دارای روابط بهتری با ستاد دانشگاه داشتند، بودجه بهتری اخذ کردند. همچنین بیمارستان‌های شهر اصفهان به دلیل قرارگیری در مرکز استان هم از کارشناسان بهتری برخوردار بودند و هم به لحاظ این که به صورت سستی اهمیت بیشتری به آن‌ها داده می‌شد، بهتر توانستند از این فرصت استفاده نموده و با چالش کمتری روبه‌رو شدند.

چالش‌های مرتبط با حوزه تأمین مالی و بودجه یکی از مؤثرترین و با اهمیت‌ترین ابعاد مؤثر بر موفقیت بسته ارتقاء کیفیت خدمات هتلینگ بودند به نحوی که در مطالعه قنبری و همکاران هم کمبود بودجه را به عنوان چالش شناسایی کردند (۱۷). همچنین احمدی و همکاران در مطالعه خود بر روی طرح تحول سلامت در بیمارستان نمازی شیراز نشان دادند عمده چالش طرح در این بیمارستان مرتبط با مسائل مالی بوده که با یافته‌های مطالعه حاضر همخوانی دارد (۱۸). در خیلی از بیمارستان‌ها به دلیل فرسودگی زیاد و تعمیرات وسیع بخش‌ها و کمبود بودجه که سال به سال نیز این بودجه کاهش بیشتری یافت، کار تعمیر بخش‌ها نیمه‌کاره ماند و نه تنها عوایدی از این کار نصیب بیمارستان نشد بلکه منجر به کاهش ظرفیت بخش‌ها برای ارائه خدمات شد.

چالش دیگر شناسایی شده در مطالعه حاضر به حوزه مدیریت و برنامه‌ریزی طرح تحول سلامت و امور مرتبط با بسته ارتقاء کیفیت هتلینگ مرتبط بود. ضعف در برنامه‌ریزی برای اجرای پروژه‌های مرتبط با حوزه هتلینگ اعم از شتاب‌زدگی در طراحی و اجرا باعث تضعیف طرح در مسیر دستیابی به اهداف شناخته شد. Kariman و همکاران نیز در مطالعه خود که به بررسی طرح تحول سلامت بر عملکرد بخش اورژانس پرداخته بودند، نشان دادند به دلیل ضعف در برنامه‌ریزی و اجرای بسته‌های مرتبط با طرح تحول سلامت از جمله هتلینگ، چالش‌های متعددی در مسیر ارائه خدمات اورژانس فراهم آمده است که با یافته‌های مطالعه حاضر منطبق است (۱۹). باید توجه کرد که محدودیت زمانی موجب کاهش تمرکز بر تأثیرات اجرای قانون، طرح یا هر سیاستی در بستر مورد اجرا می‌گردد. همچنین می‌تواند موجب

گردد که نتوان از دیدگاه‌ها و نظرات کارشناسی و سازمان‌های ذی‌نفع بهره برد (۱۴، ۱۱). اتفاقی که در پی اجرای عجلولانه این طرح افتاد باعث شد که نقاط ضعف دیده نشود و چون خیلی از مدیران، به دلیل این که دید سستی برای قضاوت کارآمدی مدیران میزان احداث فضاهای جدید و ایجاد ظاهر و نمای زیبا برای بیمارستان‌ها می‌باشد برتری را در ظاهر می‌دیدند و به جهت این که بتوانند کارنامه مثبتی از خود ارائه دهند به سراغ ظاهرسازی رفتند که باعث شد از باطن بیمارستان و زیرساخت‌ها مغفول بمانند به طوری که خیلی از بیمارستان‌ها بدون در نظر گرفتن شرایط بهداشتی و حتی بدون رعایت استانداردهای بیمارستان‌سازی ایمن به سراغ کثافت کاری و نورپردازی‌های مجلل و ساخت استیشن پرستاری‌های ام‌دی اف و چوبی رفتند که گندزدایی آن‌ها چالش‌های زیادی را به همراه دارد. ضمن این که بودجه زیاد و عجله در کار باعث شد که مدیران ناخواسته احساس کنند که این طرح همیشگی بوده و مدیریت مصرف منابع را در نظر نگیرند و این امر منجر به این شد که در انتهای طرح با کسری بودجه مواجه شوند و نتوانند همه بخش‌ها را تعمیر کنند و حتی بعضی از بخش‌ها نیمه کار ماند.

فقدان یک اصول نظارتی قوی، منظم و مبتنی بر ساختار طرح تحول سلامت و بسته ارتقاء کیفیت هتلینگ باعث گردید تا چالش‌هایی نیز در این حوزه از دیدگاه حاضرین در مطالعه به عنوان نتایج مطالعه مطرح گردد. قنبری و همکاران نیز در مطالعه خود با عنوان طرح تحول سلامت نگاهی نو به خدمات سلامت تبعیض‌های به وجود آمده از اجرای سلیقه‌ای طرح تحول را به عنوان چالش معرفی کرده است (۱۷) که نتایج این مطالعه نیز نشان داد که

برخوردهای سلیقه‌ای در کنار عدم رعایت یکسری از استانداردهای ضروری در اجرای سیاست و همچنین فقدان نیروهای ارزیابی مرتبط به صورت مستمر و در دسترس باعث شکل‌گیری چالش‌هایی برای ارتقاء کیفیت هتلینگ در بیمارستان‌ها و مراکز آموزشی و درمانی شده بود. نظارت بر اجرای سیاست و تعدیل کاستی‌های آن، آخرین مرحله فرآیند سیاست‌گذاری است (۲۰). در مطالعات مختلفی که طرح تحول سلامت را مورد ارزیابی قرار دادند، ضعف نظارت و ارزشیابی را یکی از نقاط ضعف بزرگ طرح تحول سلامت عنوان کردند که از آن مطالعات می‌توان به مطالعه ظهیریان مقدم و همکاران اشاره کرد که نشان دادند عدم تحقق عدالت در تأمین مالی به دلیل اجرایی شدن طرح تحول سلامت، بخشی مرتبط به فقدان نظارت کافی در راستای این طرح بوده است (۲۱). این در حالی است که یکی از اهداف اصلی طرح تحول سلامت در بسته ارتقاء کیفیت هتلینگ نظارت، ارزیابی و پایش مستمر کیفیت خدمات هتلینگ بیمارستانی (۱۳) بود که متأسفانه بر حسب نتایج مطالعه حاضر و مستندات ارائه شده گویا کاملاً محقق نشده است. بر این اساس می‌توان نتیجه‌گیری کرد در جهت کاهش اثرات منفی و توسعه و رشد اثرات مثبت بسته ارتقاء کیفیت هتلینگ بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی و درمانی، بایستی با بازگشت به اصل قانون و طرح، نظارت دقیق و کامل به فرآیند اجرایی این بسته فراهم گردد. در بعضی از بیمارستان‌ها در کنار عدم وجود کارشناسی قوی، فقدان نظارت نیز باعث شد که پیمانکار به سودجویی وسوسه شده و کار را بدون کیفیت و بعضاً بدون کارایی (در یکی از بیمارستان‌ها سیستم اعلام و اطفای حریق معیوب تحویل شده بود) تحویل کارفرما دهد.

مطالعه حاضر نشان داد که برخی از اقدامات شکل گرفته در حوزه تجهیزات و امکانات بیمارستانی جهت اعتلای کیفیت هتلینگ، به دلایل مختلف نظیر متمرکز بودن خرید، کیفیت پایین تجهیزات خریداری شده و عدم تأمین به موقع تجهیزات با نظر و دیدگاه صاحبان فرآیندها، باعث ایجاد چالش برای نظام سلامت در تحقق اهداف خود شده است. ارزیابی مطالعات مختلف نیز به چنین نتیجه‌ای رسیده‌اند که عدم خرید تجهیزات با کیفیت باعث کاهش رضایتمندی بیماران و کارکنان شده است. به گونه‌ای که Talib در مطالعه خود نشان داد از جمله فاکتورهای مشکل ساز برای تأثیر حوزه فیزیکی بر رضایتمندی بیماران، فقدان تجهیزات با کیفیت می‌تواند باشد که با یافته‌های مطالعه حاضر منطبق است (۲۲). در برنامه دیده شد ارزیابی اقدامات و اصلاحات انجام شده در هر بیمارستان به صورت دوره‌ای انجام شود و بر اساس نتایج ارزیابی گواهینامه‌های رتبه‌بندی هتلینگ به بیمارستان‌ها اعطا گردد ولی در اکثر مواقع کیفیت و نحوه تأمین تجهیزات طبق قانون اجرایی نشد و چالش‌هایی را فراهم کرد (۲۳، ۲۴) که تماماً با یافته‌های مطالعه حاضر منطبق است. یکی از اصول خریداری تجهیزات و امکانات ارزیابی فناورانه آن محصول، تطبیق فرهنگی و اقتصادی با شرایط آن جامعه است که متأسفانه این اصل نیز رعایت نشد که حتی در یکی از بیمارستان‌ها بدون در نظر گرفتن فرهنگ جامعه با هزینه‌ای گزاف اقدام به راه‌اندازی امکانات زایمان در آب شد که پس از گذشت چندین سال از گذشت آن حتی یک زایمان هم در آن صورت نگرفت و مورد استقبال مردم واقع نشد.

مطالعه حاضر نشان داد عدم استفاده از کارشناسان مجرب در طراحی و ساخت پروژه‌های مربوط به هتلینگ، فقدان امکان توسعه به دلیل محدودیت‌های بیمارستان‌ها از جمله فرسوده بودن بنا و عدم استفاده از مصالح ساختمانی استاندارد در کنار محدودیت انجام اصلاحات هم‌زمان با ارائه خدمات بهداشتی و درمانی مهم‌ترین چالش‌های این حوزه به شمار می‌رفتند. آنچه از یافته‌های این مطالعات قابل استدلال است تأکید بر اهمیت انجام اصلاحات زیرساختی در مقابل اصلاحات ظاهری در جهت تحقق اهداف توسعه و بهینه‌سازی هتلینگ می‌باشد. اکثر مطالعات داخلی در حوزه تأثیر بسته هتلینگ بر رضایت بیماران نیز نشان دادند اصلاحات فیزیکی متناسب با نیاز بیماران باعث افزایش رضایتمندی بیماران گشته است. برای نمونه سخنور و همکاران در مطالعه خود نشان دادند اجرای طرح تحول سلامت بر عملکرد بیمارستان تأثیر مثبت داشته است ولی در بخش هتلینگ چالش‌هایی از جمله عدم هزینه کرد منابع در اهداف ترسیم شده و عدم برآورد منطقی هزینه‌ها مطرح بود که با یافته‌های مطالعه حاضر منطبق است (۲۵). وقتی کارشناسی ضعیف باشد شرایط بیمارستان در نظر گرفته نمی‌شود و مثلاً از پارک‌های لوکسی که در برابر مواد ضد عفونی کننده کف، مقاومت نداشت؛ استفاده شد. همچنین در صورت وجود کارشناس قوی در سطح مراکز پروژه‌ها با قیمت کمتری تمام می‌شد.

در قسمت چالش‌های قانونی نیز در صورتی که دانشگاه اختیار عمل بیشتری به بیمارستان‌ها می‌داد؛ می‌توانستند بر اساس نیازهای بومی خود اقدام به بهسازی و استفاده از بودجه در سرفصل‌ها هتلینگ نمایند که البته این امر در صورتی که کارشناسان

مغرب در سطح بیمارستان وجود نداشت؛ می‌توانست نتیجه عکس داشته باشد. همچنین بنابه اظهارات چند نفر از مصاحبه‌شوندگان، بیمارستان‌ها مجبور به بهسازی بخش‌های زنان و زایمان خود شدند که در برخی موارد این بخش‌ها به تازگی تعمیر شده بود و منجر به اتلاف و اسراف منابع گردید.

یکی از مهم‌ترین یافته‌های مطالعه در قالب فرصت‌ها و مزیت‌های بسته ارتقاء کیفیت هتلینگ، رضایتمندی بیماران بود. نتایج مطالعه نشان داد افزایش امکانات رفاهی در کنار ارتقاء کیفیت خدمات و در نتیجه بهبود احترام به حقوق بیماران از دیدگاه مدیران حاضر در مطالعه تأثیر مثبتی بر افزایش رضایتمندی بیماران داشته است. این یافته در اکثر مطالعات ارزیابی‌کننده تأثیر طرح تحول سلامت و بسته‌های آن بر رضایتمندی بیماران ثابت شده است. برای نمونه برزگر و معینی نائینی در مطالعه خود با عنوان اهمیت رعایت استانداردهای هتلینگ در بیمارستان‌ها و رضایتمندی مشتریان به این نتیجه رسیدند که از آنجایی که امکانات رفاهی هتلینگ بیمارستان از معیارهای اصلی در افزایش رضایت مراجعین به مراکز درمانی می‌باشد و می‌تواند در سرعت بهبودی بیمار و رضایت همراهان تأثیر به‌سزایی داشته باشد و مطرح کردند برداشت بیماران شکل‌دهنده رضایتمندی آن‌ها است و این برداشت از کیفیت نیز بسیار تحت تأثیر فضا و امکانات هتلینگ بیمارستان قرار می‌گیرد (۲۶). طی ارزیابی انجام شده از طرح تحول نظام سلامت حوزه درمان توسط حوزه معاونت درمان و دفتر آمار و فناوری اطلاعات وزارت بهداشت رضایتمندی کامل بیماران بستری از خدمات ۳۰ درصد، بیشترین نارضایتی از مدیریت شکایات در بیمارستان و سپس فرآیند ترخیص بود و

رضایتمندی کامل از خدمات هتلینگ فقط ۱۱ درصد بود و در نهایت ۷۹٪ از بیماران از خدمات هتلینگ اظهار رضایت کردند (۱۳) که تماماً نشان‌دهنده تأثیر مثبت این مداخله بر رضایت بیماران داشته است و تأییدکننده یافته‌های مطالعه حاضر می‌باشد. از آنجایی که به دلیل عدم تقارن اطلاعاتی بین بیمار و ارائه‌دهنده خدمت، اکثر بیماران کیفیت ظاهری هر بیمارستان را ملاک قضاوت در کیفیت قرار می‌دهند، بحث ارتقای کیفیت هتلینگ منجر به بالا رفتن کیفیت ظاهری شد و بیماران خاطره‌بهتری از اقامت در بیمارستان به همراه داشتند و در نهایت منجر به افزایش رضایتمندی آن‌ها گردید.

مزیت‌ها و فرصت‌های ساختاری به عنوان مزیت‌های طرح تحول سلامت و بسته ارتقاء کیفیت هتلینگ مطرح شد (۱۳). رحیم‌پور و سخنور در مطالعه خود تأثیر مثبت بسته ارتقاء کیفیت هتلینگ را از منظر توسعه زیرساخت‌ها مطرح و افزایش تعداد تخت با کیفیت و همچنین بهسازی محیط بیمارستان در راستای ارتقاء کیفیت خدمات ارائه شده را از جمله مزیت‌های این طرح مطرح کرد که با یافته‌های مطالعه حاضر منطبق است (۲۵). هاشمی و همکاران نیز در مطالعه خود نتایج مشابهی به دست آورده و نشان دادند اجرایی شدن این بسته منجر به بهبود زیرساخت‌هایی نظیر تخت و تجهیزات شده و تماماً بر عملکرد و رضایت بیماران مؤثر بوده است که با یافته‌های مطالعه حاضر منطبق است (۲۷).

بررسی تأثیر طرح تحول سلامت و بسته‌های آن بر کیفیت ارائه خدمات نشان داده‌اند که بسته ارتقاء کیفیت هتلینگ از جمله بسته‌هایی بود که رابطه مثبت و معناداری با ارتقاء کیفیت خدمات داشته‌اند (۲۸) بر این اساس می‌توان استدلال کرد بسته بهبود کیفیت

با هدف صرفه‌جویی مقیاس، تخصیص بودجه مناسب و استفاده بهینه از تجهیزات، نگهداری پیشگیرانه از تجهیزات، ساختمان و تأسیسات و انجام اصلاحات زیرساختی به جای تغییرات ظاهری می‌تواند در ارتقای کیفیت هتلینگ و همچنین کاهش هزینه‌های نظام سلامت کمک کند. با توجه به تغییر نیازها و انتظارات جامعه، ارتقای کیفیت هتلینگ به صورت مداوم بایستی در دستور کار مدیران بیمارستان‌ها قرار گیرد.

### سپاسگزاری

نویسندگان این مقاله از مشارکت مدیران و رؤسای بیمارستان‌های شهر اصفهان تشکر می‌نمایند. لازم به ذکر است که مطالعه حاضر از پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی تحت عنوان چالش‌ها و فرصت‌های اجرای فرآیندهای بسته ارتقای کیفیت هتلینگ طرح تحول سلامت از دیدگاه مدیران بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان با کد پژوهشی مصوب ۳۹۷۲۵۰ و کد اخلاق IR.MUI.Research.Rec.1397.060 استخراج شد.

### تضاد منافع

نویسندگان مقاله اذعان می‌دارند که هیچ‌گونه تضاد منافی با یکدیگر و با هیچ سازمانی نداشته‌اند.

هتلینگ در بیمارستان‌های دولتی ضمن تأثیر بر رضایتمندی بیماران و ارتقاء وضعیت سلامتی آن‌ها، تأثیر مستقیم و قوی بر عدالت در نظام سلامت داشته است.

هدف اصلی مطالعه حاضر بررسی و شناسایی چالش‌ها، فرصت‌ها و راهکارهای عمده اجرایی‌سازی بسته ارتقاء کیفیت هتلینگ بود. در مجموع آنچه از یافته‌ها و بحث‌های مطرح شده در مطالعه حاضر می‌توان نتیجه‌گیری کرد، بسته ارتقاء کیفیت هتلینگ در کنار چالش‌های مختلف از ابعاد مختلف مالی، مدیریتی، برنامه‌ریزی، قانونی و ساختمانی یکسری مزایا و فرصت‌هایی را برای گیرندگان خدمت و ارائه‌دهندگان خدمات سلامت فراهم کرده که در مجموع باعث افزایش رضایتمندی بیماران گردیده است. در این مسیر به منظور استمرار اثرات مثبت و کاهش چالش‌های مطروحه می‌بایست راهکارهایی را در سه حوزه منابع مالی، مدیریتی و ساختاری به عنوان سیاست‌های اصلی بسته در دستور کار سیاست‌گذاران نظام سلامت دید تا اثرات این بسته بیش از پیش متجلی و ماندگار گردد.

### پیشنهادها

با توجه به نتایج این مطالعه و چالش‌های متعددی که در زمینه هتلینگ بیمارستان‌ها و اجرای بسته ارتقای کیفیت هتلینگ وجود دارد، این حوزه نیازمند توجه بیشتر سیاست‌گذاران نظام سلامت است. اقداماتی نظیر احداث بیمارستان‌های بالای ۴۰۰ تخت

### References

1. McColl-Kennedy JR, Vargo SL, Dagger TS, Sweeney JC, Kasteren YV. Health care customer value cocreation practice styles. *Journal of Service*

Research 2012;15(4):370-89. doi: 10.1177/1094670512442806

2. Healy J, Braithwaite J. Designing safer health

- care through responsive regulation. *Med J Aust*. 2006;184(S10):S56-9. doi: 10.5694/j.1326-5377.2006.tb00364.x
3. Hornbrook MC. Hospital case mix: its definition, measurement and use: Part I. The conceptual framework. *Med Care Rev* 1982;39(1):1-43. doi: 10.1177/107755878203900101
4. Coulter A, Jenkinson C. European patients' views on the responsiveness of health systems and healthcare providers. *Eur J Public Health* 2005;15(4):355-60. doi: 10.1093/eurpub/cki004
5. Abdosh B. The quality of hospital services in eastern Ethiopia: Patient's perspective. *Ethiop J Health Dev* 2006;20(3): 199-200. doi: 10.4314/ejhd.v20i3.46854
6. Ustün TB, Chatterji S, Kostanjsek N, Rehm J, Kennedy C, Epping-Jordan J, et al. Developing the World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0. *Bull World Health Organ* 2010;88(11):815-23. doi: 10.2471/BLT.09.067231.
7. Koornneef EJ, Robben PB, Al Seiri MB, Al Siksek Z. Health system reform in the Emirate of Abu Dhabi, United Arab Emirates. *Health Policy* 2012;(2-3):108-51. doi.org/10.1016/j.healthpol.2012.08.026
8. Yu X, Li C, Shi Y, Yu M. Pharmaceutical supply chain in China: current issues and implications for health system reform. *Health Policy* 2010;97(1):8-15. doi: 10.1016/j.healthpol.2010.02.010.
9. Barati O, Sadeghi A, Khammarnia M, Siavashi E. Investigation of Hospitals Management Challenges: A Qualitative Study in Shiraz Hospitals. *Sadra Med Sci J* 2016; 4(3): 149-60. [In Persian]
10. Alidadi A, Amerioun A, Sepandi M, Hosseini Shokouh S M, Abedi R, Zibadel L, et al. The Opportunities and Challenges of the Ministry of Health and Medical Education for Improvement of Healthcare System. *Health Research Journal* 2016; 1(3):173-84. [In Persian]
11. Esmailzadeh H, Rajabi F, Rostamigooran N, Majdzadeh R. Iran health system reform plan methodology. *Iran J Public Health* 2013;42(Supple1):13-7.
12. Moradi-Lakeh M, Vosoogh-Moghaddam A. Health Sector Evolution Plan in Iran; Equity and Sustainability Concerns. *Int J Health Policy Manag* 2015;4(10):637-40. doi: 10.15171/ijhpm.2015.160.
13. Agajani M, Maher A, Ghotbi M. Health transformation plan Hoteling Develop. Tehran: Ministry of Health and Medical Education; 2015;(2):60-1. [In Persian]
14. Karami Matin B, Hajizadeh M, Najafi F, Homaie Rad E, Piroozzi B, Rezaei S. The impact of health sector evolution plan on hospitalization and cesarean section rates in Iran: an interrupted time series analysis. *Int J Qual Health Care* 2018;30(1):75-9. doi: 10.1093/intqhc/mzx169.
15. Badiie Aval S, Adel A, Ebrahimipour H, Javan Biparva A, Askarzadeh E. Investigate the change in the behavior of supplementary insurers and insured individuals before and after the implementation of the health system reform in Mashhad University of Medical Sciences Hospitals. *Iran J Health Insur* 2019; 1(4):160-4. [In Persian]
16. Ferdosi M, Kabiri S, Keyvanara M, Yarmohammadian MH. Challenges of Iran Health Transformation Plan about Inpatients Payment: Viewpoint of Experts, *Health Scope* 2017; 6(3):e14388. doi: 10.5812/jhealthscope.14388.
17. Ghanbari A, Moaddab F, Heydarzade A, Jafaraghaee F, Barari F. Health system evolution plan; a new approach to health care delivery: the challenge ahead. *Hakim Health Sys Res* 2017; 20(1):1-8. [In Persian]
18. Ahmadi AA, Bahari F, Parsaei H, Golami M. Health transformation plan: Goals achievement in Nemazee hospital. *J Health Man& Info* 2016;3(1):15-9.
19. Kariman H, Fattahi F, Rezaee MR, Amini A. Effects of Executing Health Sector Evolution Plan on Emergency Department Performance Indices: A 5-Year Survey. *Crescent Journal of Medical and Biological Sciences* 2018; 5:371-6.
20. Homaie Rad E, Yazdi-Feyzabad V, Yousefzadeh-Chabok S, Afkar A, Naghibzadeh A. Pros and cons of the health transformation program in Iran: evidence from financial outcomes at the household level. *Epidemiol Health* 2017 18;39:e2017029. doi: 10.4178/epih.e2017029.
21. Zahirian Moghadam T, Raeissi P, Jafari-Sirizi M. Analysis of the Health Sector Evolution Plan from the perspective of equity in healthcare financing: a multiple streams model. *International Journal of Human Rights in Healthcare*. 2019;12(2):124-37. doi: 10.1108/IJHRH-07-2018-0044
22. Talib R. Residents satisfaction survey on the Selected Government's Double Storey Terrace Housing Units at Precinct 9, Federal Territory of Putrajaya, Malaysia - Precinct with No-Fence Concept. In: *Environmental Design Research Association (Edra) 40 Conference; 2009 May 27-31; Missouri, USA: 2009. p. 1-32.*
23. Piroozzi B, Rashidian A, Moradi G, Takian A, Ghasri H, Ghadimi T. Out-of-pocket and informal payment before and after the health transformation plan in Iran: evidence from hospitals located in Kurdistan, Iran. *Int J Health Policy Manag* 2017;6(10):573-86. doi: 10.15171/ijhpm.2017.16.
24. Jafari Sirizi M, Seyedin S, Aghlmand S, Mahmodi SM. Performance indicators of emergency departments following the implementation of specialist residency program under the health sector evolution plan in public hospitals of West Azerbaijan province. *Journal of*

Health Administration 2017; 20 (67):50-63. [In Persian]

**25.** Rahimpour L, Sokhanvar M. Implementation of Health Transformation Plan and its Impact on Household Health Costs (Case Study: Urmia University of Medical Sciences). 2nd International Conference on Modern Researchs in Management Economics & Accounting; 2015 Dec 15; Kualalumpur: 2015.

**26.** Barzegar M, Moeini Naeini M. The importance of hospitals Hoteling standards and customer satisfaction. Journal of Shahid Sadoughi University

of Medical Sciences. [In Persian]

**27.** Hashemi N, Farhani Nezhad S, Faghih A, Imani E, Nazari F, Kashani S. Evaluation of inpatient satisfaction from the implementation of the health system evolution program (HSEP). Journal of Preventive Medicine 2017; 4(2):32-39. [In Persian]

**28.** Tavan H, Menati R, Borji M. A survey on patients and patient' companion satisfaction for health reform plan in the Shahid Mostafa Khomeini hospital of Ilam city in 2015 Nursing Journal of the Vulnerable 2016;2(5):27-39. [In Persian]

# Identification of Effective Factors on the Implementation of Health Reform Plan Package for the Improvement of Hoteling Quality: a qualitative study

Shaarbafchizadeh Nasrin<sup>1</sup>, Karimi Saeed<sup>2</sup>, Ansari Morteza<sup>3\*</sup>

• Received: 13. 04. 2019

• Revised: 20. 07. 2019

• Accepted: 22. 07. 2019



## Abstract

**Background & Objectives:** The hoteling quality improvement package of the Health Reform Plan has provided Health Ministry managers with an unprecedented opportunity to optimize the hoteling services. This study investigated the managers' view on the challenges and opportunities of this package.

**Methods:** This qualitative study with phenomenology approach was done on 15 hospital managers and staff managers of Isfahan University of Medical Sciences selected through purposeful sampling. Data were collected through semi-structured interviews with the average time of 25 minutes. All interviews were analyzed using the thematic content analysis approach and MAXQDA10 software.

**Results:** The identified challenges were classified in 6 main codes and 24 sub-codes. The main codes contained: financial, managerial and planning, monitoring and evaluation, legal cases, equipment/ facilities and buildings. The Identified opportunities were classified in 4 main codes and 10 sub-codes with main codes containing main advantages of hoteling, patient satisfaction, management and process opportunities and structural and infrastructural opportunities.

**Conclusion:** To reduce the challenges of hoteling package and reinforcement of the opportunities, some strategies should be considered by the health system policymakers such as the equitable allocation of budget resources, training managers and more supervision to avoid the waste of resources, continuity of resources and resource allocation based on the real needs, budget allocation and expenditure according to the guidelines.

**Keywords:** Hoteling, Hospital, Health System Reform Plan, Health system managers

**Citation:** Shaarbafchizadeh N, Karimi S, Ansari M. Identification of Effective Factors on the Implementation of Health Reform Plan Package for the Improvement of Hoteling Quality: a qualitative study. Journal of Health Based Research 2019; 5(2): 131-49. [In Persian]

1. Assistant Professor, Health Management and Economics Research Center, School of Management and Medical Information, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

2. Associate Professor, Health Management and Economics Research Center, School of Management and Medical Information, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

3. MSc Student in Health Services Management, School of Management and Medical Information, Isfahan University of Medical Sciences

\***Correspondence:** School of Management and Medical Information, Isfahan University of Medical, Hezarjerib Street, Isfahan, Iran

**Tel:** 00983137923071

**Email:** mortezaansari.nahim@yahoo.com