

تبیین ابعاد و پیامدهای جغرافیای سیاسی اجرای طرح تحول سلامت در استان کهگیلویه و بویراحمد

زهرا پیشگاهی فرد^۱، محمود واثق^۱، مسلم شریفی^۲، مهران پوزش^{۳*}

گروه جغرافیای سیاسی، دانشگاه تهران، تهران، ایران، ^۲مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، یاسوج، ایران، ^۳گروه جغرافیای سیاسی، پردیس کیش دانشگاه تهران، کیش، ایران

تاریخ وصول: ۱۳۹۷/۱۰/۲۷ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۵/۱۰

چکیده

زمینه و هدف: طرح تحول سلامت تازه‌ترین برنامه اجرایی دولت برای اصلاح نظام سلامت در ایران است. این طرح در اجرا با چالش‌های متعددی روبرو بوده است. هدف از این پژوهش تعیین و تبیین ابعاد و پیامدهای جغرافیای سیاسی اجرای طرح تحول سلامت در استان کهگیلویه و بویراحمد می‌باشد.

روش بررسی: این یک مطالعه توصیفی و تحلیلی به شیوه مدل‌سازی معادلات ساختاری است که در میان ۴۰۰ نفر از کارشناسان و مدیران در بخش‌های مختلف نظام سلامت استان و با استفاده از یک پرسشنامه ساخت یافته اجرا شده است. حجم نمونه به وسیله فرمول کوکران اصلاح شده، تعیین گردید. داده‌های پژوهش از طریق نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌بندی شده متناسب با حجم نمونه جمع‌آوری شد. داده‌ها با آماره‌های فراوانی و میانگین و همچنین آزمون آماری تی تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج پژوهش نشان داد که بین ابعاد مختلف جغرافیای سیاسی شامل: مداخلات سیاسی (۰/۲۵۱-)، الگوبرداری از سایر کشورها (۰/۱۷)، عدم دسترسی به خدمات درمانی (۰/۲۲-)، صعب‌العبور بودن منطقه (۰/۲۳۹-)، سیاست‌های اجرایی وزارت بهداشت (۰/۱۹۴) و اجرای طرح تحول سلامت در استان کهگیلویه و بویراحمد رابطه معنی‌داری وجود دارد ($p < 0.001$).

نتیجه‌گیری: با توجه به تأثیرگذاری ابعاد جغرافیای سیاسی بر اجرا و پیامدهای برنامه‌های حوزه سلامت، انتظار می‌رود در طراحی و اجرای این برنامه‌ها توجه بیشتری به این عوامل محیطی شود. همچنین به نظر می‌رسد هم‌راستا بودن سیاست‌های اجرایی وزارت بهداشت با موضوع طرح تحول در استان باعث شده است تا سطح دسترسی‌ها به خدمات درمانی افزایش یابد.

واژه‌های کلیدی: جغرافیای سیاسی، سیاست‌گذاری، دسترسی، طرح تحول سلامت

*نویسنده مسئول: مهران پوزش، کیش، پردیس کیش دانشگاه تهران گروه جغرافیای سیاسی

Email: mehnan.pozesh@gmail.com

مقدمه

از زمانی که افراد برای حفظ سلامت خود و درمان بیماری‌ها تلاش کرده‌اند، نظام‌های سلامت به نوعی وجود داشته و با گذشت زمان و انجام اصلاحات، تکامل یافته‌اند. سازمان جهانی بهداشت، نظام سلامت را تمام فعالیت‌هایی که هدف اصلی آن‌ها ارتقا، بازگرداندن یا حفظ سلامت است، تعریف کرده است. نظام سلامت، از مجموعه سازمان‌ها، مؤسسات و منابع مالی که دارای هدف اولیه ارتقا و بهبود وضعیت سلامتی کشور می‌باشند، تشکیل شده است (۱). به موازات تکامل نظام‌های سلامت، علوم سلامت نیز توسعه یافته‌اند. جغرافیای پزشکی، علمی است که به شناخت عوامل طبیعی و اقلیمی مؤثر بر سلامت و بیماری انسان می‌پردازد و بر خلاف تصور، شاخه جدیدی از جغرافیا نیست؛ بلکه سابقه‌ای دیرینه دارد. آن چه مسلم است جغرافیا بر فرد و جامعه و به خصوص سلامت آنها، تأثیرگذار است که این اثر گاه مستقیم و گاه غیر مستقیم بروز می‌کند (۲). نظام‌های سلامت نیز به عنوان بخشی از عوامل مؤثر در این جغرافیا ایفای نقش می‌کنند. این نظام نیازمند کارکردهای مختلفی نظیر؛ پرسنل، منابع مالی، تجهیزات، ارتباطات، دستورالعمل‌ها و هماهنگی و مدیریت صحیح است تا بتواند خدماتی را که متولی آن است به نحو کارآمد به افراد و جامعه ارائه کند. کارکردهای اصلی نظام سلامت عبارتند از ارائه خدمات سلامت، تأمین مالی شامل؛ افزایش، انباشت، مدیریت و تخصیص درآمدها جهت خرید خدمات،

تولید منابع شامل؛ سرمایه‌گذاری در منابع انسانی، ساختمانی و تجهیزات و تولید (عمل به عنوان متولیان کلی منابع که در برگیرنده دیدگاه کلان و جامع است) (۱). همان‌طور که هدف اصلی یک نظام سلامت ارتقای سلامت افراد است، اصلی‌ترین کارکرد آن نیز ارائه خدمات سلامت می‌باشد. اگر نارسایی‌هایی در این کارکرد وجود داشته باشد، ممکن است علت آن نارسایی در منابع یا تأمین مالی نامطلوب باشد؛ اما غالباً این امر به دلیل سازمان‌دهی نامناسب و ناکارآمد نظام سلامت است. این امر ممکن است از مهره چینی غلط در میان نقش‌آفرینان مختلف در امر ارائه خدمات ناشی شده باشد (۳). اصلاح نظام سلامت در کشورها با تجربه‌های متفاوت و در عین حال با اهداف مشترک روبرو بوده است و در ایران نیز می‌توان به بعضی از این تجربه‌ها اشاره کرد که راه‌اندازی شبکه‌های بهداشت و درمان کشور از جمله آن‌هاست (۳-۵). طرح تحول نظام سلامت از جمله برنامه‌هایی است که از اوایل سال ۱۳۹۳ به صورت جدی به‌عنوان یک اولویت در برنامه‌های دولت و وزارت بهداشت ایران قرار گرفت. این طرح با سه رویکرد حفاظت مالی از مردم، ایجاد عدالت در دسترسی به خدمات سلامت و نیز ارتقای کیفیت خدمات، مشتمل بر هشت بسته اجرایی؛ کاهش میزان پرداختی بیماران بستری در بیمارستان‌های دولتی، حمایت از ماندگاری پزشکان در مناطق محروم، حضور پزشکان متخصص مقیم در بیمارستان‌های دولتی، ارتقای کیفیت هتلینگ در بیمارستان‌های دولتی، ارتقای کیفیت خدمات ویزیت

خدمت‌رسانی دارند. این نقش در مناطق محروم که به دلیل شیوع فقر و نابرابری‌ها، مخاطرات سلامت بیشتری را تحمل می‌کنند از حساسیت بیشتری نیز برخوردار است. استان کهگیلویه و بویراحمد به عنوان یکی از مناطق محروم و کم برخوردار کشور، از جمله مناطق عشایری است که به مقتضیات سبک زندگی ایلی و عشیره‌ای و خصوصیت کوچنده بودن عشایر از شرایط خاص برخوردار است. این استان با توجه به شرایط خاص ییلاق و قشلاق و استقرار جمعیت در مناطق روستایی و دور افتاده دسترسی مناسبی به خدمات بهداشتی و درمانی را نداشته و لاقبل در ارائه خدمات تخصصی و سطح دوم بیمارستانی به دلیل صعب‌العبور بودن منطقه و عدم دسترسی به خدمات درمانی اجرای طرح تحول نظام سلامت با مشکلات عدیده‌ای روبرو بوده است. علاوه بر این برخی از عوامل سیاسی خرد و کلان هم در مقیاس جهانی و هم در مقیاس‌های ملی، منطقه‌ای و محلی تأثیرات چالشی خود را بر روند ارائه خدمات بهداشتی و درمانی در قالب طرح تحول نظام سلامت بر جای گذاشته است. این تأثیرات به گونه‌ای است که مداخلات سیاسی در سطح ملی و منطقه‌ای و برخی از مشکلات سیاست‌های اجرایی وزارت بهداشت و الگوبرداری طرح تحول نظام سلامت در دیگر کشورها که زمینه‌های اجرایی آنها در جامعه مورد مطالعه آماده نیست می‌تواند در روند چالشی اجرای طرح تحول نظام سلامت نقش بسیار مهمی داشته باشد. لذا هدف از این مطالعه تعیین و تبیین ابعاد و پیامدهای

در بیمارستان‌های دولتی، برنامه ترویج زایمان طبیعی، برنامه حفاظت مالی از بیماران صعب‌العلاج، خاص و نیازمند و راه اندازی اورژانس هوایی است (۵). بدیهی است برخی از عوامل جغرافیایی و سیاسی از جمله مداخلات سیاسی، عدم دسترسی، صعب‌العبور بودن منطقه، سیاست‌های اجرایی وزارت بهداشت و الگوبرداری از دیگر کشورها می‌تواند در جهت فراهم آوردن فرصت‌های مناسب و یا ایجاد تهدیدی جدی در جهت شکست طرح در راستای نیل به این اهداف نقشی مهم و اساسی داشته باشد. در قرن حاضر تحولات جدید به خصوص در زمینه جغرافیای پزشکی باعث شده است تا ارائه خدمات سلامت، همپای سایر رشته‌های بخش خدمات، با سرعت زیادی گسترش پیدا کند. در این طرح، خدمات بخش کوچکی از اقتصاد به شمار نمی‌رود؛ بلکه به عنوان قلب ارزش‌آفرینی در اقتصاد مطرح است (۶)، هم زمان موضوع کیفیت و به وجود آمدن بازارهای رقابتی، مدیریت سازمان‌های خدماتی مانند سیستم‌های درمانی را با چالش‌هایی مواجه ساخته است. رضایت و کیفیت خدمت در انواع سازمان‌ها و ارگان‌ها به ویژه خدمات درمانی به عنوان تابعی از انتظارات مشتریان و بیماران در نظر گرفته می‌شود (۶). تجربیات در کشور ما حاکی از آن است که کیفیت خدمت‌رسانی در بخش بهداشت و درمان پاسخگوی نیازها و انتظارات مراجعه‌کنندگان نمی‌باشد و در این امر نقش مرکز بهداشتی و درمانی و بیمارستان‌ها بسیار حساس بوده و جایگاه بسیار مهمی در بهبود کیفیت

جغرافیای سیاسی اجرای طرح تحول سلامت در استان کهگیلویه و بویراحمد از دیدگاه کادر درمانی شاغل در بیمارستان‌های دولتی این استان بود.

روش بررسی

این مطالعه یک مطالعه توصیفی و تحلیلی به شیوه مدل‌سازی معادلات ساختاری است که به دنبال شناسایی تأثیر ابعاد جغرافیای سیاسی بر نحوه اجرای بسته‌های هشتگانه طرح تحول سلامت در استان کهگیلویه و بویراحمد در یک دوره زمانی ۶ ماهه می‌باشد. مدل‌سازی معادلات ساختاری (SEM) یکی از مهم‌ترین روش‌های پژوهش تجربی است. این روش در بسیاری از حوزه‌های علمی مانند؛ روانشناسی، علوم اجتماعی، پژوهش‌های مدیریت و کسب و کار، به کار می‌رود. تکنیک‌های این رویکرد امروزه به عنوان بخش بزرگی از تجزیه و تحلیل آماری چندمتغیری کاربردی مورد توجه قرار گرفته‌اند (۷). اگر چه از ابزارهای متفاوت و فراوانی برای انجام این نوع از تحلیل می‌توان استفاده کرد، اما در این مطالعه برای اجتناب از محدودیت‌ها در خصوص خواص توزیعی، نوع متغیرها (انعکاسی و تکوینی)، حجم نمونه و پیچیدگی مدل از رویکرد مبتنی بر واریانس (PLS-SEM) استفاده شده است (۹ و ۸). جامعه آماری مطالعه پزشکان و کارکنان شاغل در بیمارستان‌های استان کهگیلویه و بویراحمدی باشند. حجم کلی نمونه به وسیله فرمول کوکران اصلاح شده، ۴۰۰ نفر تعیین گردید که به شیوه تصادفی طبقه‌بندی

شده متناسب با حجم جامعه هدف در میان ۵ بیمارستان دولتی استان توزیع شد (جدول ۱). ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه ساخت یافته است که در سه بخش اطلاعات فردی شامل؛ سن، جنس، سابقه کار، تحصیلات و نوع شغل نگرش به طرح تحول است. این پرسشنامه شامل ۴۰ سوال در خصوص بسته‌های هشتگانه طرح تحول سلامت هر بسته، ۵ سوال و نگرش به عوامل جغرافیای سیاسی (شامل ۲۲ سوال در زمینه مداخلات سیاسی، عدم دسترسی، صعب العبور بودن منطقه، سیاست‌های اجرایی وزارت بهداشت و الگوبرداری از دیگر کشورها) که با استفاده از طیف ۵ گزینه‌ای در مقیاس لیکرت سنجیده می‌شود، تنظیم گردیده بود. پایایی ابزار از طریق آزمون آلفای کرونباخ ۰/۸ محاسبه شد که قابل قبول است و جهت سنجش روایی محتوای ابزار با استفاده از دیدگاه ۱۰ نفر از خبرگان دانشگاهی و کارشناسان نظام سلامت استان عبارات پرسشنامه بررسی و موارد لازم اصلاح شد. معیار فورنل و لارکر برای این روایی بیشتر شدن میانگین واریانس‌های استخراج شده (AVE)^(۱) از ۰/۵ است. به این معنی که یک متغیر مکنون می‌تواند به طور میانگین بیش از نیمی از پراکندگی معرف‌های خود را تبیین کند. این معیار برای مولفه‌های ابزار تحقیق بیش از ۰/۵ (بین ۰/۵۸ تا ۰/۷۱) بوده است. برای تأیید روایی افتراقی نیز آزمون بار عرضی استفاده شد. در آزمون بار عرضی مقدار بار هر معرف روی سازه متناظر باید بیشتر از مقدار بار آن معرف روی دیگر سازه‌ها باشد.

اجرای طرح تحول نظام سلامت می‌باشد ($p < 0/001$). عدم دسترسی به خدمات درمانی دارای اثر منفی و معکوسی معادل $0/22-$ بر اجرای طرح تحول نظام سلامت می‌باشد. آزمون تی آماری نشان می‌دهد که این اثر معنی‌دار است ($p < 0/001$). مداخلات سیاسی دارای اثر منفی و معکوسی معادل $0/251-$ بر اجرای طرح تحول نظام سلامت می‌باشد. آزمون تی آماری نشان می‌دهد که این اثر معنی‌دار است ($p < 0/001$). صعب‌العبور بودن منطقه دارای اثر منفی و معکوسی معادل $0/239-$ بر اجرای طرح تحول نظام سلامت می‌باشد. آزمون تی آماری نشان می‌دهد که این اثر معنی‌دار است ($p < 0/001$). سیاست‌های اجرایی وزارت بهداشت دارای اثر مثبت و مستقیمی معادل $0/194$ بر اجرای طرح تحول نظام سلامت می‌باشد. آزمون تی آماری نشان می‌دهد که این اثر معنی‌دار است ($p < 0/001$) (شکل ۱)

در جدول ۲ به ترتیب وضعیت اهمیت و عملکرد هر کدام از سازه‌ها در مدل نمایش داده می‌شود. همان‌گونه که ملاحظه می‌گردد دو سازه سیاست‌های اجرایی وزارت بهداشت و الگوبرداری از طرح تحول سایر کشورها به ترتیب دارای اهمیت بالاتر می‌باشند و همین دو سازه دارای عملکرد بالاتری نیز می‌باشند. از سوی دیگر اهمیت و عملکرد سایر سازه‌ها پایین می‌باشد. این یافته یادآور می‌شود که مدیران باید بر سازه‌هایی تمرکز کنند که اهمیت بالایی دارند، اما عملکرد آنها ضعیف می‌باشد.

جهت آزمون فرضیه‌ها از نرم‌افزار آماری-PLS (SEM) و در بخش آمار توصیفی از نرم‌افزار SPSS استفاده شد. داده‌ها با آماره‌های فراوانی و میانگین و هم‌چنین آزمون آماری تی تحلیل شدند.

یافته‌ها

بر اساس یافته‌های این تحقیق در نمونه مورد بررسی، ۳۰ درصد مرد و ۷۰ درصد زن بوده‌اند. از نظر وضعیت سنی، ۳ درصد کمتر از ۲۵ سال، ۵۱/۵ درصد بین ۲۵-۳۵ سال و ۴۵/۵ درصد بالاتر از ۳۵ سال بوده‌اند. در بین نمونه‌های مورد بررسی ۲۶ درصد کمتر از ۵ سال، ۳۵/۳ درصد بین ۵-۱۰ سال و ۳۸/۳ درصد بالاتر از ۱۰ سال سابقه خدمت داشته‌اند هم‌چنین ۱۸/۵ درصد فوق دیپلم، ۳۴/۸ درصد لیسانس، ۱۲/۸ درصد فوق لیسانس، ۱۴/۳ درصد دکترا و ۱۹/۸ درصد سایر مقاطع تحصیلی بوده‌اند.

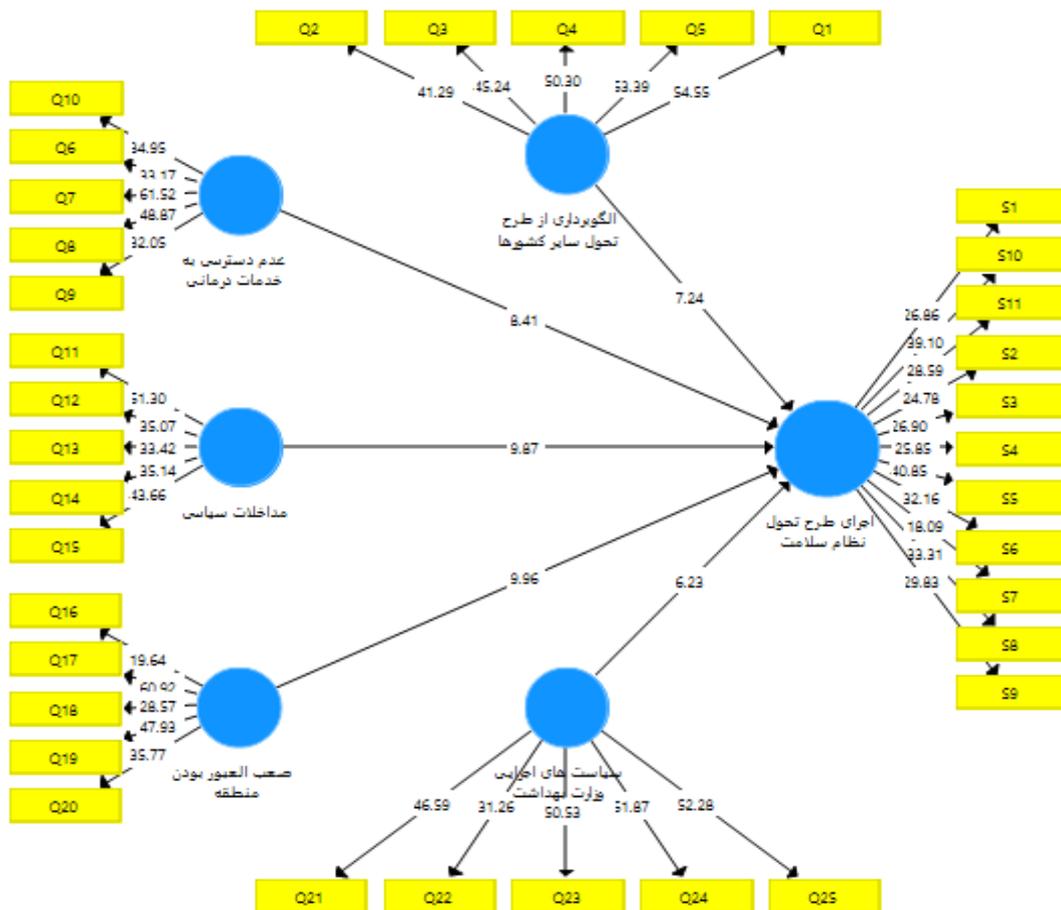
برای ارزیابی مدل ساختاری در این مطالعه از ضریب تعیین (R^2) استفاده شده است. معیار اساسی برای ارزیابی متغیرهای مکنون درونزا، ضریب تعیین (R^2) است. مقادیر R^2 برابر با $0/67$ ، $0/33$ و $0/19$ در مدل‌های مسیری PLS به ترتیب قابل توجه، متوسط و ضعیف توصیف می‌شود (۱۰). نتایج ارزیابی مدل نشان می‌دهد که مدل مفهومی تحقیق از برآزش مطلوبی برخوردار است (شکل ۱).

همچنین نتایج تحلیل مدل مفهومی تحقیق نشان می‌دهد، مولفه الگوبرداری از طرح تحول سایر کشورها دارای اثر مثبت و مستقیمی معادل $0/17$ بر

در شکل ۲ این وضعیت به شکل گرافیکی نشان داده می‌شود. از دیدگاه مشارکت کنندگان تمرکز بر دو مولفه مهم جغرافیای سیاسی باعث پیشبرد اجرایی طرح می‌شود.

جدول ۱: تعداد نمونه در واحدهای بیمارستانی

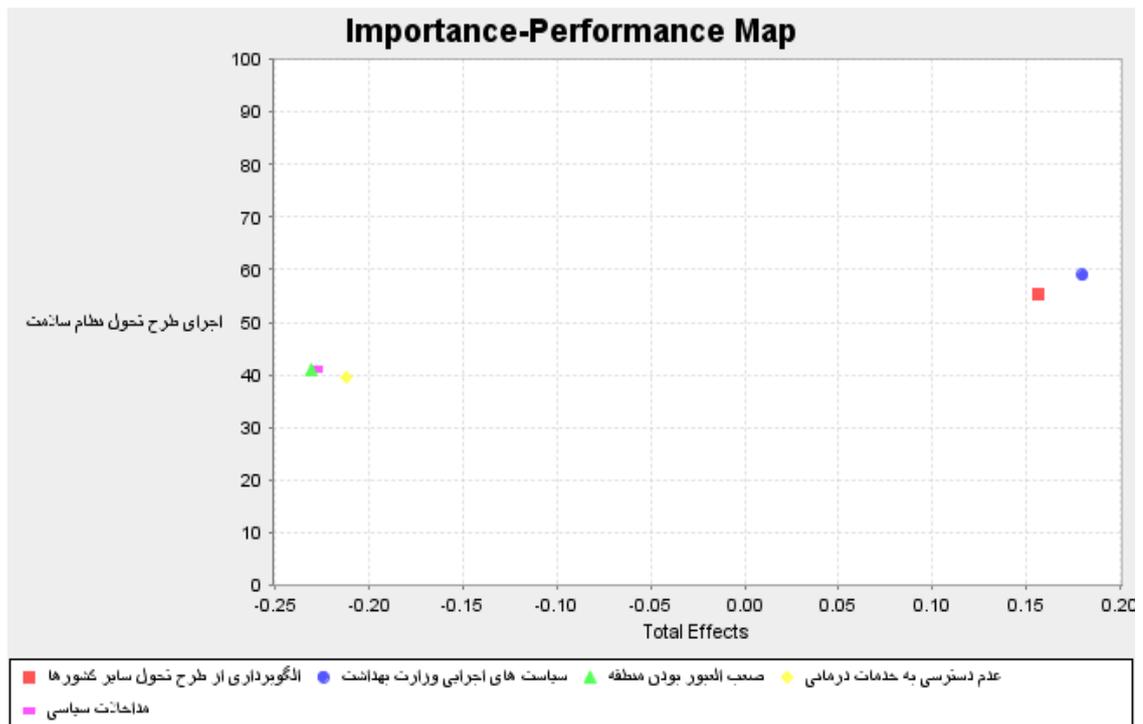
بیمارستان‌ها	بیمارستان شهید بهشتی	بیمارستان امام سجاد	بیمارستان شهید رجایی	بیمارستان امام خمینی
جامعه آماری	۳۲۰	۳۰۰	۱۵۰	۲۳۰
حجم نمونه	۱۲۸	۱۲۰	۶۰	۹۲



شکل ۱: ضرایب ساختاری تخصیص یافته به سازه های مدل مفهومی تحقیق

جدول ۲: اهمیت و عملکرد مولفه‌های جغرافیای سیاسی بر اجرای طرح تحول نظام سلامت

اهمیت در اجرای طرح تحول نظام سلامت	عوامل مؤثر بر اجرای طرح تحول نظام سلامت
۰/۱۵۶	الگوپردازی از طرح تحول سایر کشورها
۰/۱۸۰	سیاست‌های اجرایی وزارت بهداشت
-۰/۲۳۱	صعب‌العبور بودن منطقه
-۰/۲۱۲	عدم دسترسی به خدمات درمانی
-۰/۲۲۸	مداخلات سیاسی
عملکرد اجرای طرح تحول نظام سلامت	
۵۵/۴۲۶	الگوپردازی از طرح تحول سایر کشورها
۵۸/۹۶۷	سیاست‌های اجرایی وزارت بهداشت
۴۱/۰۵۹	صعب‌العبور بودن منطقه
۳۹/۴۹۰	عدم دسترسی به خدمات درمانی
۴۱/۲۱۰	مداخلات سیاسی



شکل ۲: جایگاه هر یک از سازه‌های مطالعه در ماتریس اهمیت - عملکرد مطالعه

بحث

پژوهش این یوده که آیا عوامل محیطی از جمله ابعاد جغرافیای سیاسی می‌تواند بر اجرای این طرح تاثیر داشته باشد؟. در این مطالعه تلاش شد با استفاده از پیمایش دیدگاه کارکنان شاغل در بیمارستان‌های

این مطالعه با هدف تعیین ابعاد و پیامدهای جغرافیای سیاسی اجرای طرح تحول سلامت در استان گهکلیویه و بویراحمد اجرا شده است. سوال اساسی این

دولتی استان کهگیلویه و بویراحمد، ابعاد و پیامدهای جغرافیای سیاسی اجرای طرح تحول سلامت با مؤلفه‌هایی مانند مداخلات سیاسی، الگوبرداری، عدم دسترسی به خدمات درمانی، صعبالعبور بودن منطقه، سیاست‌های اجرایی وزارت بهداشت و اجرای طرح تحول نظام سلامت مورد بررسی قرار گیرد.

بین الگوبرداری از طرح تحول سایر کشورها و اجرای طرح تحول نظام سلامت رابطه معنی‌داری وجود دارد. با توجه به نتایج تحلیل، الگوبرداری از طرح تحول سایر کشورها دارای اثر مثبت و مستقیمی معادل ۰/۱۷ بر اجرای طرح تحول نظام سلامت می‌باشد. آزمون تی آماری نشان می‌دهد که این اثر معنی‌دار است. بنابراین، از آنجا که آزمون تی آماری بزرگتر از مقدار بحرانی است و در ناحیه H1 قرار دارد، با اطمینان ۹۹/۹ درصد می‌توان گفت که الگوبرداری از طرح تحول سایر کشورها بر اجرای طرح تحول نظام سلامت اثری معنی‌دار دارد. نتایج این تحقیق با یافته‌های رامانی و ماوالانکار (۱۱)، فرانک و همکاران (۱۲) و هسیاهو و لوو (۱۰)، کمیلی (۱۳)، شادپور (۴)، غریبی و همکاران همسو و هماهنگ می‌باشد.

بین عدم دسترسی به خدمات درمانی و اجرای طرح تحول نظام سلامت رابطه معنی‌داری وجود دارد. با توجه به نتایج تحلیل، عدم دسترسی به خدمات درمانی دارای اثر منفی و معکوسی معادل ۰/۲۲- بر اجرای طرح تحول نظام سلامت می‌باشد. آزمون تی آماری نشان می‌دهد که این اثر معنی‌دار است.

بنابراین، از آنجا که تی آماری بزرگتر از مقدار بحرانی است و در ناحیه H1 قرار دارد، با اطمینان ۹۹/۹ درصد می‌توان گفت که عدم دسترسی به خدمات درمانی بر اجرای طرح تحول نظام سلامت اثری معنی‌دار دارد. یکی از مهم‌ترین و اساسی‌ترین راه‌های اجرای طرح تحول نظام سلامت دسترسی به خدمات درمانی می‌باشد. موقعیت جغرافیایی و سوق الجیشی منطقه مورد پژوهش به گونه‌ای است که به دلیل کوهستانی بودن منطقه و ساختار ایلی و عشیره‌ای و سبک زندگی کوچ نشینی عملاً در برخی موارد به سختی می‌توان خدمات درمانی را به خدمت گیرندگان رساند. به همین جهت هر چه که منطقه صعبالعبورتر باشد، اجرای طرح تحول نظام سلامت با مشکلات عدیده‌ای روبرو خواهد بود. نتیجه این تحقیق با یافته‌های دتاسکای و همکاران (۳) و ضرابی و همکاران (۱۴) و جوشن و همکاران (۱۵)، هاشمی و همکاران (۱۶) همسو و هماهنگ می‌باشد.

بین مداخلات سیاسی و اجرای طرح تحول نظام سلامت رابطه معناداری وجود دارد. با توجه به نتایج تحلیل، مداخلات سیاسی دارای اثر منفی و معکوسی معادل ۰/۲۵۱- بر اجرای طرح تحول نظام سلامت می‌باشد. آزمون تی آماری نشان می‌دهد که این اثر معنی‌دار است. بنابراین، از آنجا که تی آماری بزرگتر از مقدار بحرانی است و در ناحیه H1 قرار دارد، با اطمینان ۹۹/۹ درصد می‌توان گفت که مداخلات سیاسی بر اجرای طرح تحول نظام سلامت اثری معنی‌دار دارد. در این زمینه می‌توان گفت مداخله

تحقیق با یافته‌های هاشمی و همکاران (۱۶) و محمدحسینی و همکاران (۲۲)، کریمی و همکاران (۲۳) همسو و هم راستا می‌باشد.

بین سیاست‌های اجرایی وزارت بهداشت و اجرای طرح تحول نظام سلامت رابطه معنی‌داری وجود دارد. با توجه به نتایج تحلیل، سیاست‌های اجرایی وزارت بهداشت دارای اثر مثبت و مستقیمی معادل ۰/۱۹۴ بر اجرای طرح تحول نظام سلامت می‌باشد. آزمون تی آماری نشان می‌دهد که این اثر معنی‌دار است. بنابراین، از آنجا که تی آماری بزرگتر از مقدار بحرانی است و در ناحیه H1 قرار دارد، با اطمینان ۹۹/۹ درصد می‌توان گفت که سیاست‌های اجرایی وزارت بهداشت بر اجرای طرح تحول نظام سلامت اثری معنی‌دار دارد. این یافته بدین معناست که هم‌راستایی سیاست‌های وزارت بهداشت با اجرای طرح تحول نظام سلامت از مهم‌ترین و اساسی‌ترین پیامدهای طرح تحول و موفقیت این طرح محسوب می‌شود. نتایج این تحقیق با یافته‌های جادو و همکاران (۲۴) و سانگ و همکاران (۲۵)، زندیان و همکاران (۲۶) همسو و هم‌راستا می‌باشد.

طبق یافته‌های این تحقیق پیشنهاد می‌شود؛ برای هر چه بهتر اجرا شدن طرح تحول، الگوبرداری از طرح‌های موفق دیگر کشورها، تسهیل دسترسی مردم به خدمات طرح تحول با بهبود زیر ساخت‌های ارتباطی، توسعه همکاری بین بخشی با وزارت کشور و سایر سازمان‌های مرتبط با سلامت در خدمات‌رسانی به مناطق صعب‌العبور و دور افتاده و

سیاسیون و اعمال سلايق سياسي به جای توانمندی‌های علمی و تخصصی و دخالت در عزل و نصب‌هایی که سلامتی مردم را تحت‌الشعاع قرار می‌دهند و عدم توزیع عادلانه منابع مالی و منابع انسانی به دلیل دخالت سیاسیون می‌تواند عاملی بازدارنده در اجرای طرح تحول سلامت است. هر چه که دخالت سیاسیون بیشتر باشد، اجرای طرح تحول سلامت نیز با مشکلات و اختلالات اجرایی بیشتر مواجه خواهد بود. نتایج این تحقیق با یافته‌های کاوانا و کوربت (۱۷) و مصطفی (۱۸) و صالحی امیری (۱۹) و شفیع راد (۲۰)، نینوایی و همکاران (۲۱) هم سو و هم راستا می‌باشد.

بین صعب‌العبور بودن منطقه و اجرای طرح تحول نظام سلامت رابطه معنی‌داری وجود دارد. با توجه به نتایج تحلیل، صعب‌العبور بودن منطقه دارای اثر منفی و معکوسی معادل -۰/۲۳۹ بر اجرای طرح تحول نظام سلامت می‌باشد. آزمون تی آماری نشان می‌دهد که این اثر معنی‌دار است. بنابراین، از آنجا که آزمون تی آماری بزرگتر از مقدار بحرانی است و در ناحیه H1 قرار دارد، با اطمینان ۹۹/۹ درصد می‌توان گفت که صعب‌العبور بودن منطقه بر اجرای طرح تحول نظام سلامت اثری معنی‌دار دارد. نحوه استقرار بیمارستان‌های تخصصی و فوق تخصصی نیز در سطح شهرهای استان نیز به گونه‌ای است که امکان ارائه خدمات تخصصی را با مشکلات عدیده و عدم دسترسی همراه کرده است و باعث ایجاد مشکلاتی در اجرای طرح تحول نظام سلامت و اهد شد. نتایج این

پرهیز از مداخلات سیاسی در بخش سلامت در دستور کار سیاستگذاران و مجریان طرح قرار گیرد. از جمله محدودیت‌ها در این پژوهش؛ عدم آشنایی برخی از پاسخ‌گویان با نحوه تکمیل پرسشنامه و مشکلات اجرایی در توزیع آن از جمله دشواری دسترسی به نمونه‌ها بود که در امر پرسشگری اختلال ایجاد می‌کرد.

نتیجه‌گیری

این مطالعه به دنبال بررسی اثر ابعاد جغرافیای سیاسی بر اجرای طرح مذکور در استان کهگیلویه و بویراحمد بوده و یافته‌ها مبین این امر است که تأثیر هر یک از عوامل جغرافیای سیاسی به نوبه خود زمینه‌های پیشرفت و یا اختلال در اجرای طرح تحول نظام سلامت را در پی داشته است.

استان کهگیلویه و بویراحمد واجد شرایط جغرافیایی خاصی است و برخی از عوامل بازدارنده از جمله صعب‌العبور بودن منطقه و شرایط خاص جغرافیایی موانعی را بر سر راه اجرایی شدن طرح تحول ایجاد کرده است، از جمله این که نقل و انتقال و جا به جایی بیماران گاهی حتی با بالگرد امکان‌پذیر نبوده و دسترسی بیماران و خدمت‌گیرندگان را به خدمات تخصصی و بیمارستانی با مشکلات عدیده‌ای روبرو است. علاوه بر این فاصله طولانی مناطق روستایی و صعب‌العبور با مراکز بیمارستانی و عدم برخورداری برخی از بیمارستان‌های استان در شهرهای کوچک از دیگر موانعی کرده است که اجرایی

شدن طرح تحول و دستیابی به اهداف آن را با اختلال مواجه نموده است. ساختار خاص سیاسی منطقه مورد تحقیق و مداخله‌های سیاسی در آرایش مدیریتی و توزیع منابع انسانی و غیرانسانی از دیگر عواملی بوده است که در راستای اجرایی شدن طرح تحول اثر منفی داشته است. به نظر می‌رسد توجه خاص به رفع نیازمندی‌های تجهیزاتی، عمرانی و انسانی و تأمین منابع مالی در جهت تسریع در ارائه خدمات تخصصی، می‌تواند شرایط را برای هر چه بهتر اجرایی شدن طرح تحول نظام سلامت آماده کند.

تقدیر و تشکر

این مقاله حاصل رساله مقطع دکتری با کد ۷۱۲۹۸۳۱ دانشگاه تهران می‌باشد، که با حمایت مالی این دانشگاه انجام شد، لذا از همکاری پرسنل بیمارستان‌های استان کهگیلویه و بویراحمد که ما را در انجام این تحقیق یاری نمودند، کمال تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

REFERENCES

1. Hannawi S. The World Health Report 2000-Health Systems: Improving Performance and the Health System of United Arab Emirates (UAE). *Indian Journal of Social Development* 2015; 15: 50.
2. Ghias M, Sharghi M, Taghdisi A. Medical geography in avicenna's medicine. *Journal of Islamic and Iranian Traditional Medicine* 2012; 3(1): 71-6.
3. Detsky AS. Canada's health care system-reform delayed. *The New England Journal of Medicine* 2003; 349(8): 804.
4. Shadpour K. Health sector reform in Islamic Republic of Iran. *Hakim Research Journal* 2006; 9(3): 1-18.
5. Aghajani M, Harirchi I, Shahrami I, Maher I, Olyaeemanesh A, Kolivand P, et al. Planning, elaborating, and implementing the health transformation plan, implementation of a national plan with the trusteeship of ministry of health and medical education through the creation of new credit resources and extensive inter-sectoral collaboration with the overall aim of continuously improving the level of health alongside the creation of justice in accessing and benefiting and protecting citizens from health costs. *Hakim Health Sys Res* 2017; 20(2): 110- 21.
6. Mohebifar R. Evaluating service quality from patients' perceptions: application of importance-performance analysis method. *Osong Public Health Res Perspect* 2016; 7(4): 233-8.
7. Anderson JC, Gerbing DW. Structural equation modeling in practice: A review and recommended two-step approach. *Psychological Bulletin* 1988; 103(3): 411.
8. Hair JF, Ringle CM, Sarstedt M. PLS-SEM: Indeed a silver bullet. *Journal of Marketing theory and Practice* 2011; 19(2): 139-52.
9. Ringle CM, Sarstedt M, Straub D. Editor's Comments: A Critical Look at the Use of PLS-SEM in "MIS Quarterly". *MIS Quarterly* 2012; 36(1): iii-xiv.
10. Hsiao W C, Liu Y. Economic Reform and Health — Lessons from China. *Mass Medical Soc* 1996; 335(6): 430-2.
11. Ramani K, Mavalankar D. Health system in India: opportunities and challenges for improvements. *Journal of Health Organization and Management* 2006; 20(6): 560-72.
12. Frenk J, González-Pier E, Gómez-Dantés O, Lezana MA, Knaul FM. Comprehensive reform to improve health system performance in Mexico. *The Lancet* 2006; 368(9546): 1524-34.
13. Komili R, Adhami Mogadam F, Sahebzamani M. The comparative study desire to quit serving of nurses, exhaustion and job satisfaction in nurses working in hospitals of tehran university of medical sciences before and after implementation of the health care reform plan. *Journal of Healthcare Management* 2018; 8(4): 51-9.
14. Zarrabi A, Mohamadi J, Rakhshaninasab H. Spatial analysis of health and medical services development indices. *Social Welfare* 2008; 7(27): 213-34.
15. Joshan S, Shah Hoseini R, Fatroos M. Assessment of the technical efficiency of teaching hospitals of Tehran using data envelopment analysis before and after health Sector Revolution. *Journal of Medicine and Cultivation* 2017; 25(1): 37-48.
16. Hashemi B, Baratloo A, Forouzafar MM, Motamedi M, Tarkhorani M. Patient satisfaction before and after executing health sector evolution plan. *Iranian Journal of Emergency Medicine* 2015; 2(3): 127-33.
17. Cavana RY, Corbett LM, Lo Y. Developing zones of tolerance for managing passenger rail service quality. *International Journal of Quality & Reliability Management* 2007; 24(1): 7-31.
18. Mostafa MM. An empirical study of patients' expectations and satisfactions in Egyptian hospitals. *International Journal of Health Care Quality Assurance* 2005; 18(7): 516-32.
19. Salehi Amiri SR, Ghadami M, Baratloo F. Managerial model of "cultural security - social" According to the identity elements in Iran. *Journal of Cultural Management* 2014; 8(23): 1-10.
20. Shafizad M, Najafi Kotanai R, Hasannezhad Reskati M, Akhavan, Mohammad, Yousefi Laforaki T. Outcomes of Honoring the Client Project alongside Health Development Project in Sari Imam Khomeini Hospital, Iran 2015. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences* 2017; 26(146): 118-27.
21. Naynavaee M, Nasiri Pour AA, Tabibi J, Raeisi P. A comparative study of maternal and child health services management in selected developed countries and designing a model for Iran. *Journal of Medical Council of Islamic Republic of Iran* 2016; 33(4): 297-309.
22. Sajadikhah G, Mohammad Hosseini Servak R. Evaluation of the Quality of Health Care Services After Implementation of the Plan for the Development of Health System in Yasuj Hospitals. *Armaghane Danesh* 2018; 23(1): 99-111.
23. Karimi I, Maleki M, Nasiripoor A, Janfada H. Supportive health insurance around the world: comparative study of in selected countries. *Tolooebehdasht* 2015; 14(3): 123-38.

24. Jadoo SAA, Aljunid SM, Sulku SN, Nur AM. Turkish health system reform from the people's perspective: a cross sectional study. BMC Health Services Research 2014; 14(1): 30.
25. Sang S, Wang Z, Yu C. Evaluation of health care system reform in Hubei Province, China. International Journal of Environmental Research and Public Health 2014; 11(2): 2262-77.
26. Zandian H, Tourani S, Moradi F, Zahirian Moghadam T. Effect of health sector evolution plan on the prevalence and costs of caesarean section and natural childbirth. Health Monitor Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research 2017; 16(4): 411-9.

Explaining the Dimensions and Consequences of Political Geography Implementation of Health Transformation Plan in Kohgiluyeh and Boyerahmad Province

Pishgahi Fard Z¹, Waseq M¹, Sharifi M², Poozeh M^{3*}

¹Department of Political Geography, University of Tehran, Tehran, Iran, ²Research Center for Social Factors Affecting Health, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran, ³Department of Political Geography, Kish Campus University of Tehran, Kish, Iran

Received: 01 Jan 2019 Accepted: 18 Aug 2019

Abstract

Background & aim: The Health Transformation Plan is the latest government implementation plan to reform the health system in Iran. The project has faced numerous challenges in implementation. The purpose of this study was to determine and explain the dimensions and consequences of political geography in the implementation of health transformation plan in Kohgiluyeh and Boyerahmad province.

Methods: This study is a descriptive and analytical study using structural equation modeling which was conducted among 400 experts and managers in different parts of health system of the province using a structured questionnaire. Sample size was determined by modified Cochran formula. Research data were collected through stratified random sampling in proportion to sample size. Data were analyzed using frequency and mean statistics as well as t-test.

Results: A significant relationship among different dimensions of political geography, including political interference (-0.251), modeling from other countries (0.17), lack of access to health services (-0.22), impasse area (239), Ministry of Health executive policies (0.194) and implementation of health transformation plan in Kohgiluyeh and Boyerahmad province was seen ($p < 0.001$).

Conclusion: Considering the influence of political geographical dimensions on implementation and consequences of health programs, it is recommended to pay more attention to these environmental factors in the design and implementation of these programs. It also seems that aligning the policies of the Ministry of Health with the transformation plan in the province has led to increased access to health services.

Keywords: Political Geography, Policy Making, Accessibility, Health Transformation Plan

*Corresponding author: Poozeh M, Department of Political Geography, Kish Campus University of Tehran, Kish, Iran

Email: mehran.pozesh@gmail.com

Please cite this article as follows:

Pishgahi Fard Z, Waseq M, Sharifi M, Poozeh M. Explaining the Dimensions and Consequences of Political Geography Implementation of Health Transformation Plan in Kohgiluyeh and Boyerahmad Province. *Armaghane-danesh* 2020; 24(5): 865--877