

## تأثیر اجرای طرح تحول سلامت بر شاخص‌های کلینیکی، پاراکلینیکی، جراحی و همچنین سطح رضایتمندی بیماران در مجتمع آموزشی، پژوهشی و درمانی حضرت رسول اکرم (ص) در سال‌های ۱۳۹۲ و ۱۳۹۳

نیلوفر فریدفر: دانشجوی دکتری مدیریت خدمات بهداشتی- درمانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران جنوب، تهران، ایران. faridfar.n@gmail.com  
 \* خلیل علی محمد زاده: استادیار، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال، رئیس مرکز تحقیقات سیاستگذاری اقتصاد سلامت دانشگاه آزاد اسلامی واحد پزشکی تهران، تهران، ایران (\*نویسنده مسئول). eprc2015@gmail.com\_dr\_khalil\_amz@yahoo.com  
 سید حسام سیدین: دانشیار، گروه مدیریت خدمات بهداشتی-درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی ایران، تهران، ایران. h.seyedini@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۹۴/۹/۱۴

تاریخ دریافت: ۹۴/۷/۲۱

### چکیده

**زمینه و هدف:** اهمیت اصلاحات در نظام سلامت و ارتقای کیفیت خدمات درمانی به‌عنوان یکی از نتایج مهم آن همواره مورد اهمیت بوده است، در این راستا کارایی و اثربخش بودن فعالیت‌های بیمارستان، عملکرد صحیح کارکنان و استفاده صحیح از منابع با استفاده از شاخص‌های عملکردی ارزیابی می‌گردد. شاخص‌های بیمارستانی عملکرد بیمارستان‌ها و تا حدودی وضعیت جامعه تحت پوشش بیمارستان‌ها را نشان می‌دهند. این مطالعه به‌منظور بررسی تأثیر اجرای طرح تحول سلامت بر شاخص‌های بیمارستانی شامل شاخص‌های کلینیکی، پاراکلینیکی، جراحی و همچنین سطح رضایتمندی بیماران در مجتمع آموزشی پژوهشی و درمانی حضرت رسول اکرم (ص) انجام شد.

**روش کار:** مطالعه حاضر از نوع توصیفی-تحلیلی می‌باشد که به‌صورت مقطعی در مجتمع آموزشی، پژوهشی و درمانی حضرت رسول اکرم (ص) انجام گرفت. جامعه آماری در این پژوهش، مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی حضرت رسول اکرم (ص) بود. ابزار گردآوری داده‌های پژوهش جداول ثبت اطلاعات بود. برای مقایسه مقادیر کمی بین دو مقطع زمانی ۹۲ و ۹۳ از آزمون paired t test و برای ارزشیابی معنی‌داری روند تغییرات متغیرها در طول دوره بررسی از آزمون repeated measure ANOVA test استفاده شد. برای ارزیابی و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ استفاده شد.

**یافته‌ها:** اطلاعات حاصل از مقایسه اعمال جراحی بین سال‌های ۱۳۹۲ و ۱۳۹۳ نشانگر این موضوع بود که افزایش در کلیه موارد جراحی در سال ۹۳ نسبت به سال ۹۲ رخ داده بود. با توجه به نتایج به دست آمده اجرای طرح تحول باعث افزایش میزان پذیرش کلینیک‌ها و پاراکلینیک‌ها شد. به‌علاوه، میزان رضایتمندی بیماران نیز افزایش یافته بود.

**نتیجه‌گیری:** اجرایی شدن طرح تحول نظام سلامت بر شاخص‌های مورد مطالعه تأثیر مثبت داشته است.

**کلیدواژه‌ها:** اصلاح نظام سلامت، شاخص‌های عملکردی بیمارستان، مرکز آموزشی-درمانی

### مقدمه

شرایط از برنامه‌های اصلاحات بیمارستانی در آژانس بین‌المللی ایالات متحده برای توسعه بین‌المللی (۳) و برنامه توسعه مدیریت انگلستان اقتباس شده است (۴). این رفورم در کشورهای در حال توسعه گسترش و در اشکال متنوعی انجام شد. مکانیسم‌های جایگزین در تأمین مالی (۵) خدمات قراردادی (۱) و جدایی خریدار از ارائه‌دهنده خدمات (۶) و همچنین افزایش نقش بخش خصوصی در بخش عمومی و دولتی (۷) و اصلاحات درونی مدیریت مانند توسعه سیستم مدیریت و توسعه سیستم اطلاعات و رفورم‌های بودجه‌ای (۸)، اشکالی از این رفورم‌ها بوده‌اند؛ اما نکته اساسی این بود که هدف اساسی تمامی این

در بسیاری از کشورها تجربه رفورم‌های بیمارستانی عمومی با هدف استقلال مدیریتی و جداسازی نقش خریدار و ارائه‌دهنده خدمات صورت گرفته است. این رفورم‌ها به دنبال افزایش قدرت مواجهه با بازار در بیمارستان‌ها بوده است. بسیاری از این رفورم‌ها در انجام این هدف و تغییرات ناتوان بوده و شواهد ناکافی برای تأیید رفورم‌ها در افزایش کارایی بیمارستان‌ها وجود دارد (۱). در حقیقت هسته اساسی این رفورم‌ها در سیستم مدیریتی بیمارستان‌ها به بخش سلامت، تغذیه و جمعیت بانک جهانی برمی‌گردد (۲). رفورم‌های مدیریتی و مالی در بیمارستان‌ها با این

که توسط جعفری سیریزی و همکاران در سال ۸۷ در خصوص بررسی ابعاد خودگردانی در بیمارستان های دانشگاهی شهر تهران صورت گرفته و همچنین از سال ۱۹۹۵ نیز پژوهش هایی در زمینه اصلاحات بیمارستان ها در کشورهای دیگر صورت گرفته است ولیکن با توجه به شروع تازه این طرح در کشور پژوهش های انجام شده در این زمینه بسیار محدود و اندک می باشد.

از آنجایی که بررسی اثرگذاری طرح تحول سلامت بر کارایی و اثربخشی بیمارستان ها از اولویت های اساسی می باشد در این پژوهش با بررسی تغییرات شاخص های بیمارستانی قبل و بعد از اجرای طرح تحول سلامت به کشف نقاط قوت و ضعف اجرای طرح کمک نموده و نمایانگر نتایج حاصل از اجرای طرح می باشد، که تا چه حد اجرای طرح مذکور توانسته است در دستیابی به اهداف موفق عمل نماید.

### روش کار

مطالعه حاضر از نوع توصیفی-تحلیلی بود که به صورت مقطعی در مجتمع آموزشی، پژوهشی و درمانی حضرت رسول اکرم (ص) انجام گرفت. در این پژوهش از جداول ثبت اطلاعات به عنوان ابزار جمع آوری داده ها استفاده شد. روش گردآوری داده ها میدانی بود که این اطلاعات از طریق مراجعه به سوابق و اسناد موجود در یک سال قبل از شروع طرح و سال بعد از اجرای طرح تحول سلامت جمع آوری و مقایسه شاخص ها انجام گرفت. بدین ترتیب پژوهشگر با تهیه فیش ثبت اطلاعات برای بیمارستان، اطلاعات آماری مورد نیاز پژوهش را با مراجعه به واحد آمار و مدارک پزشکی بیمارستان به تفکیک بخش های موجود جمع آوری نمود. برای توصیف متغیرهای کیفی از فراوانی (درصد) و برای بیان متغیرهای کمی از شاخص میانگین استفاده شد. برای مقایسه مقادیر کمی بین دو مقطع زمانی ۹۲ و ۹۳ از آزمون paired t test استفاده شد. برای ارزشیابی معنی داری روند تغییرات متغیرها در طول دوره بررسی از آزمون repeated measure ANOVA test استفاده شد. سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

رפורم ها، تخصیص مجدد و بهینه بودجه و منابع در قالب بسته های خدمات مراقبتی ضروری و افزایش مشارکت جامعه در مدیریت خدمات سلامتی بوده است (۹).

اگرچه در سال های اخیر نظام سلامت توانسته است با استفاده از راهبرد مراقبت های بهداشتی اولیه به پیشرفت های چشم گیری در سطح کلی سلامت مردم و بالا رفتن شاخص های مربوط به آن برسد، اما همچنان یکی از مهم ترین دغدغه های سیاست گذاران، برقراری عدالت در سلامت و دسترسی به خدمات سلامتی است. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به عنوان متولی سلامت در کشور با عنایت به وظایف و مأموریت های کلی و اسناد بالادستی به ویژه سند چشم انداز ۲۰ ساله، سیاست های کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری، مواد قانونی مرتبط با سلامت در برنامه پنجم توسعه و برنامه های دولت یازدهم اجرای برنامه تحول سلامت را پس از یک مرحله مطالعاتی شش ماهه از اردیبهشت ماه ۱۳۹۳ آغاز کرده است. تحول در نظام سلامت با سه رویکرد حفاظت مالی از مردم، ایجاد عدالت در دسترسی به خدمات سلامت و نیز ارتقای کیفیت خدمات اجرا می شود.

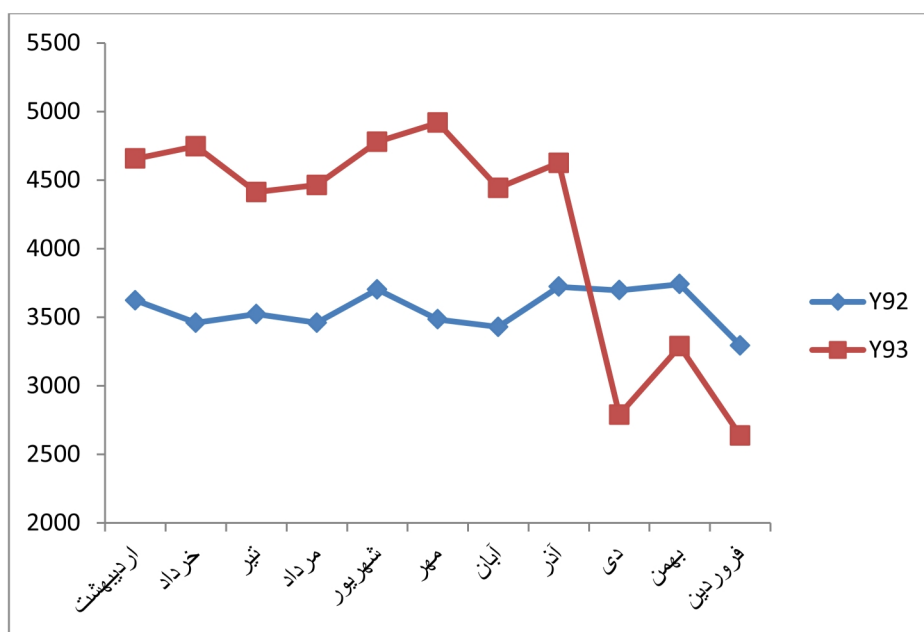
هدف اجرای طرح تحول سلامت برقراری عدالت در تأمین بار مالی و بهره مندی از سیستم مراقبت های بهداشتی و درمانی، بهبود کیفیت خدمات، حفظ شان و کرامت بیماران و نهایتاً کاهش سهم مردم در پرداخت مستقیم هزینه های خدمات بهداشتی درمانی و سلامت است بر اساس اجرای برنامه های تحول نظام سلامت جز اولویت های اصلی و گریزناپذیر وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی است و هیئت امناء و هیئت رئیسه و روسا و مدیران بیمارستان های وابسته مسئول حسن اجرای این برنامه ها و دستورالعمل ها هستند و حفظ منابع تخصیص داده شده به برنامه های تحول، دقت بر هزینه کرد منابع در محل های هزینه ای تعریف شده، پایش و ارزیابی مستمر کیفیت خدمات ارائه شده به بیماران از مهم ترین وظایف می باشد. از پژوهش های صورت گرفته در رابطه با اصلاحات بیمارستانی مطالعه ای

پاراکلینیک‌ها (نمودار ۱) دارای یک سیر نزولی بود به نحوی که از میانگین ۴۶۵۶ مورد ویزیت در اردیبهشت سال ۹۲ به میانگین ۲۶۳۶ ویزیت در فروردین ۹۳ کاهش یافته بود، اما این سیر نزولی معنی‌دار نبود ( $p=0/128$ ). در طول سال ۱۳۹۳، روند تعداد پذیرش‌ها در مجموع پاراکلینیک‌ها (نمودار ۱) دارای یک سیر کاملاً نامنظم و نوسانی بود که سیر پذیرش‌ها معنی‌دار نبود ( $p=0/128$ ). در زمینه تأثیر طرح تحول سلامت بر پذیرش کلینیک‌ها، اطلاعات حاصل نشان داد که در طول

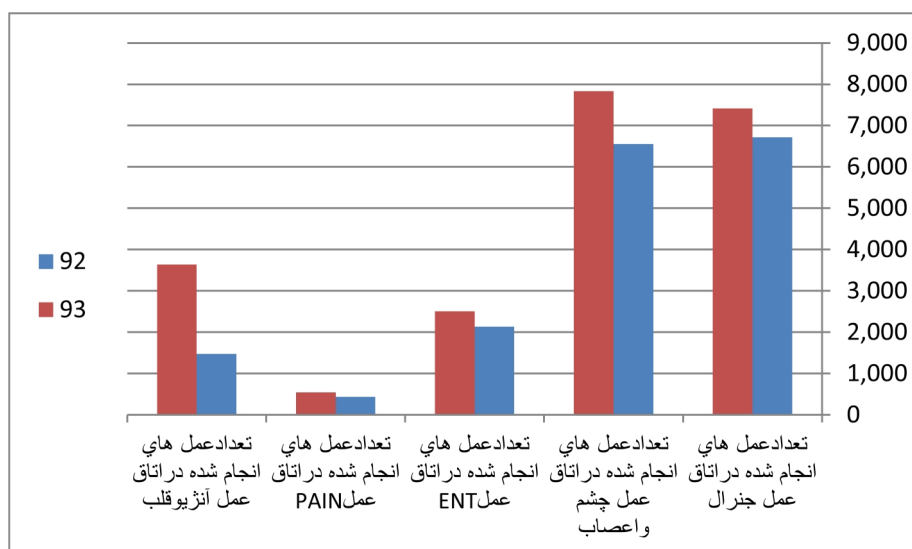
برای ارزیابی و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS ویرایش ۲۲ استفاده شد.

### یافته‌ها

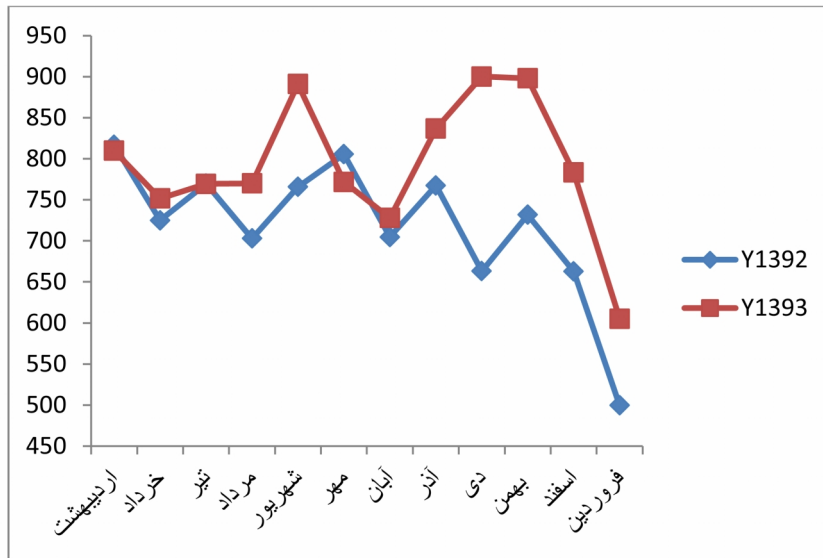
اطلاعات حاصل از مقایسه اعمال جراحی بین سال‌های ۱۳۹۲ و ۱۳۹۳ (نمودار ۲) نشانگر این موضوع بود که افزایش در کلیه موارد جراحی در سال ۹۳ نسبت به سال ۹۲ رخ داده بود. اطلاعات حاصل مطالعه همچنین نشان داد که در طول سال ۱۳۹۲، روند تعداد پذیرش‌ها در مجموع



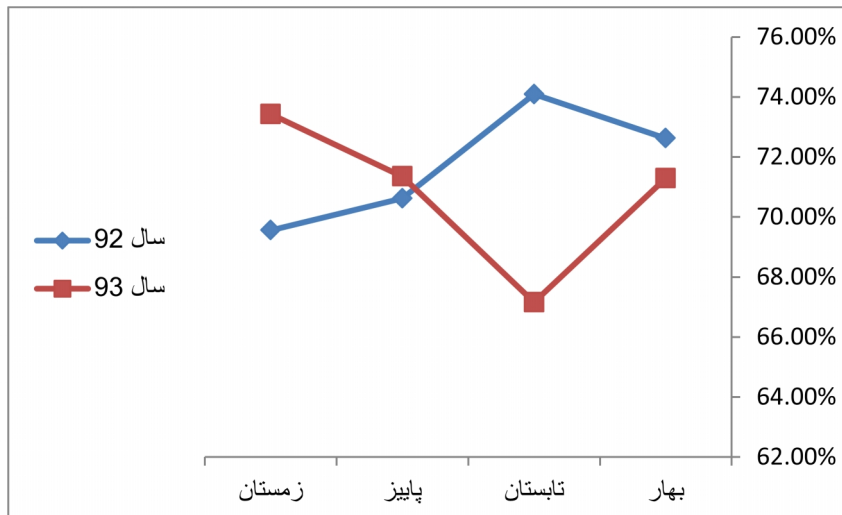
نمودار ۱- مقایسه روند پذیرش پاراکلینیک‌ها در سال‌های ۹۲ و ۹۳



نمودار ۲- مقایسه تعداد کل اعمال جراحی به تفکیک اتاق عمل در سال‌های ۹۲ و ۹۳



نمودار ۳- مقایسه روند تعداد ویزیت های انجام شده در کلینیک ها در سال ۹۲ و ۹۳



نمودار ۴- مقایسه روند میزان رضایت مندی بیماران در سال های ۹۲ و ۹۳

نداشت به نحوی که میانگین مجموع ویزیت ها در سال ۹۲ برابر ۹۴۰۵ مورد و در طول ۹۳ برابر ۱۰۴۱۹ برآورد گردید که از لحاظ آماری تفاوت معنی داری نداشت ( $p=0/117$ ). در مورد نتایج مربوط به رضایت مندی بیماران (نمودار ۴) مقایسه میزان رضایت مندی بیماران در فصل های مختلف دو سال ۹۲ و ۹۳ نشان می دهد که این میزان در سال ۹۲ کاهش یافته بود، اما در سال ۹۳ افزایش نشان می داد. اگرچه میزان اختلاف در مقایسه فصل های مشابه در دو سال مختلف اختلاف کمی را نشان می دهد.

سال ۱۳۹۲، روند تعداد ویزیت ها در مجموع کلینیک ها دارای یک سیر نزولی بود به نحوی که از میانگین ۸۱۶ مورد ویزیت در اردیبهشت سال ۹۲ به میانگین ۴۹۹ ویزیت در فروردین ۹۳ کاهش یافته بود که این سیر نزولی معنی دار بود ( $p<0/001$ ). در طول سال ۱۳۹۳، روند تعداد ویزیت ها در مجموع کلینیک ها دارای یک سیر نزولی بود به نحوی که از میانگین ۸۰۹ مورد ویزیت در اردیبهشت سال ۹۳ به میانگین ۶۰۵ ویزیت در فروردین ۹۴ کاهش یافته بود که این سیر نزولی معنی دار بود ( $p<0/001$ ). میانگین تعداد ویزیت ها (نمودار ۳) در طول سال ۹۲ تفاوتی با سال ۹۳

## بحث و نتیجه گیری

در پژوهش حاضر شاخص‌های بیمارستانی، قبل و بعد از اجرای طرح تحول سلامت با بازه زمانی ۱۲ ماه در مرکز آموزشی و درمانی حضرت رسول (ص) مورد بررسی قرار گرفت. در ادامه خلاصه‌ای از نتایج به دست آمده و همچنین بحث در مورد آن‌ها ارائه می‌گردد. بررسی میزان پذیرش‌ها در واحدهای کلینیکی و پاراکلینیکی بیمارستان حضرت رسول (ص) نشان می‌دهد که در مورد پاراکلینیک‌ها در طول سال ۱۳۹۲، روند تعداد پذیرش‌ها در مجموع پاراکلینیک‌ها دارای یک سیر نزولی بود به نحوی که از میانگین ۴۶۵۶ مورد ویزیت در اردیبهشت سال ۹۲ به میانگین ۲۶۳۶ ویزیت در فروردین ۹۳ کاهش یافته بود، اما این سیر نزولی معنی‌دار نبود ( $p=0/128$ ). همچنین روند تعداد پذیرش‌ها در مجموع پاراکلینیک‌ها دارای یک سیر کاملاً نامنظم و نوسانی بود. در مجموع، روند تغییرات در تعداد پذیرش‌های پاراکلینیک‌ها در دو سال دارای تفاوت واضح روندی بود، به نحوی که در طول سال ۹۲، شاهد یک روند ثابت بودیم، اما در طول سال ۹۳ از اواسط پائیز با کاهش معنی‌دار در موارد پذیرش مواجه بودیم. در مجموع، پذیرش پاراکلینیک در طول سال ۹۳ موارد پذیرش به مراتب بیشتر از سال ۹۲ بود؛ که می‌توان علت آن را به افزایش پذیرش‌ها به علت اجرایی شدن طرح تحول در بازه زمانی مورد بررسی نسبت داد چراکه هر پذیرشی در بیمارستان نیازمند بررسی‌های تشخیصی است در نتیجه با افزایش تعداد پذیرش‌ها طبیعی است که شاهد روند صعودی در میزان پذیرش‌های پاراکلینیکی نیز باشیم.

در مورد پذیرش کلینیک‌های بالینی در مرکز آموزشی و درمانی حضرت رسول در بازه زمانی قبل و بعد از اجرایی شدن طرح تحول نظام سلامت، نتایج نشان داد که در طول سال ۱۳۹۲، روند تعداد ویزیت‌ها در مجموع کلینیک‌ها دارای یک سیر نزولی بود به نحوی که از میانگین ۸۱۶ مورد ویزیت در اردیبهشت سال ۹۲ به میانگین ۴۹۹ ویزیت در فروردین ۹۳ کاهش یافته بود که این سیر نزولی معنی‌دار بود ( $p=0/001$ ). همچنین

در طول سال ۱۳۹۳، روند تعداد ویزیت‌ها در مجموع کلینیک‌ها دارای یک سیر نزولی بود به نحوی که از میانگین ۸۰۹ مورد ویزیت در اردیبهشت سال ۹۳ به میانگین ۶۰۵ ویزیت در فروردین ۹۴ کاهش یافته بود که این سیر نزولی معنی‌دار بود ( $p=0/001$ ). در نهایت روند تغییرات در تعداد ویزیت‌های کلینیک‌ها در دو سال هرچند دارای تفاوت واضح روندی بود، اما در هر دو سال با روندی نزولی همراه بود و تفاوت بین دو سال تفاوت معنی‌داری نداشت. با این وجود، در برخی ماه‌های سال از قبیل ماه‌های فصل زمستان موارد ویزیت در سال ۹۳ به مراتب بالاتر از سال ۹۲ بود. اگرچه تعداد پذیرش در مجتمع رسول اکرم (ص) به دلیل موقعیت جغرافیایی مجتمع و بهره‌مندی از تخصص‌های گوناگون بالا بوده ولیکن یکی از دلایل افزایش پذیرش در برخی کلینیک‌های بیمارستان مورد مطالعه را می‌توان به اجرایی شدن بسته مقیمی پزشکان از یک طرف و استفاده کارآمد از دستیاران تخصصی و فوق تخصصی در بیمارستان مورد مطالعه اشاره کرد که به نحو مقتضی به ویزیت بیماران در قالب کلینیک‌های درمانی پرداخته‌اند. مطالعه مرتبطی که قابل مقایسه با نتایج این بند از پژوهش باشد یافت نشد.

در خصوص شاخص تعداد کل اعمال جراحی صورت گرفته اطلاعات حاصل شده نشان می‌دهد که در سال ۹۳ نسبت به سال ۹۲ با رشد در تعداد اعمال جراحی در کلیه اتاق‌های عمل مواجه بوده‌ایم که این افزایش در اتاق عمل آنژیوگرافی قلب تا میزان ۲/۵ برابر نسبت به سال ۹۲ بوده است که این میزان افزایش در اعمال جراحی با اجرای طرح تحول سلامت و افزایش بار مراجعه‌کنندگان و لزوم پذیرش بیماران اورژانسی به جای بیماران الکتیو امری طبیعی بوده است. مطالعه مرتبطی که قابل مقایسه با نتایج این بند از پژوهش باشد یافت نشد.

در بیمارستان مورد بررسی از نقطه نظر رضایتمندی بیماران در کل در بازه زمانی قبل و بعد از طرح تحول مورد بررسی قرار گرفت که نتایج نشان داد در سال ۹۳ نسبت به سال ۹۲ با افزایش میزان رضایتمندی روبرو بوده‌ایم. حال آنکه

اختصاصی افزایش یافته است. در این راستا با توجه به هدف کلی طرح تحول در راستای افزایش کمی و کیفی خدمات به بیماران در مجموعه بیمارستان‌ها، نتایج این پژوهش می‌تواند به‌عنوان نمونه‌ای عینی مورد استفاده سیاست‌گذاران در سطوح مختلف تصمیم‌گیری و مدیران در سطوح مختلف اجرایی قرار گیرد. مضاف بر این که نیاز به درک عمیق از میزان اهمیت ارزیابی طرح مذکور از جانب سیاست‌گذاران در رأس تصمیم‌گیری و مدیران اجرایی در بیمارستان‌ها جهت رسیدن به استفاده کارآمد از منابع محدود درمانی و رسیدن به اثربخشی نیز می‌باشد.

### منابع

1. McPake B, Ngalande Banda E. Contracting out of health services in developing country. *Health Policy and Planning*. 1994;9(1):25-31.
2. Vaillancourt D, Brown S. Population, health, and nutrition: annual operational review for fiscal 1992. The World Bank; 1993 Jul 31.
3. Fob AM. Donor funding for health reform in Africa: is non-project assistance the right prescription. *Health Policy and Planning*. 1994; 9(4):371-384.
4. Douglas HR. Autonomous Hospitals in Zambia: A Proposal for Evaluation. *Health Services Management Health Policy Report*, London School of Hygiene and Tropical Medicine London. 1994.
5. Akin JS, Birdsall N, de Ferranti D. Financing Health Services in Developing Countries: An Agenda for Reform. World Bank. Washington DC. 1987.
6. Broomberg J. Managin the health care market in developing countries. Departmental publication no. I I. Health Policy Unit. London School of Hygiene and Tropical Medicine London. 1994.
7. Mills AJ. Improving the efficiency of public sector health services in developing countries: bureaucratic versus market approaches. In Colcleugh (Ed). *New Strategies for Financing Education and Health in Developing Countries: A Critical Assessment* forthcoming. 1995.
8. Bennett S. The Mystique of Markets: Public and private health care in developing countries. Department of Public Health and Policy. Publication Series No.4. London School of Hygiene and Tropical Medicine. London. 1991.
9. Mills AJ, Vaughn JP, Smith DL, Tabibzadeh I. Health System Decentralization: Concepts. Issues

طبق پژوهش‌های مختلف دلایل زیادی را می‌توان بر رضایتمندی بیماران دخیل دانست به‌عنوان مثال نتایج پژوهشی که در بیمارستان‌های منتخب در یکی از شهرهای شمالی کشور انجام شده است نشان می‌دهد که میزان رضایتمندی ۶۹/۳ درصد بیماران از کل خدمات بستری، ۷۵/۹۴ درصد از خدمات پرستاری، ۶۹/۱ درصد از خدمات پزشکی و ۶۴/۰۶ درصد از خدمات عمومی در حد مطلوب است (۱۰). در مطالعه دیگر که بر روی بیمار در حال ترخیص از بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی ایران انجام شده، نتایج نشان می‌دهد که اکثر بیماران (۷۲٪) از خدمات پرستاری ارائه شده رضایت متوسطی داشتند. رضایتمندی بیماران با دو متغیّر «نوع بخشش» ( $p < 0/001$ ) و «بیمارستان» ( $p < 0/001$ ) از نظر آماری ارتباط معناداری داشت (۱۱). در پژوهشی دیگر که در بیمارستان‌های تأمین اجتماعی استان اصفهان انجام شد به این نتیجه دست یافته‌اند که بیشترین درصد بیماران (۶۸/۷ درصد) از خدمات پزشکی و ۶۶/۵ درصد از خدمات پرستاری رضایت بالا داشتند. همچنین بین متغیرهای جنس، سن و سطح تحصیلات، سابقه بستری و رضایت از خدمات پزشکی و پرستاری ارتباط معنی‌دار وجود دارد. بنابراین طبق پژوهش‌های مشابه انجام شده در زمینه رضایتمندی عوامل گوناگونی بر این شاخص مؤثر بوده است و با افزایش میزان رضایتمندی در پژوهش حاضر، نتیجه این پژوهش با نتیجه پژوهش‌های مذکور منطبق می‌باشد.

مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی و تحلیلی از وضعیت قبل و بعد از اجرایی شدن طرح تحول نظام سلامت در مرکز آموزشی حضرت رسول اکرم (ص) بود. شاخص‌های ویزیت در کلینیک‌ها و پاراکلینیک‌ها و شاخص جراحی و همچنین میزان رضایتمندی بیماران، قبل و بعد از اجرای طرح تحول سلامت با بازه زمانی ۱۲ ماه در مرکز آموزشی و درمانی مذکور مورد بررسی قرار گرفت. در پژوهش حاضر مشخص شد که میزان پذیرش‌ها بعد از اجرایی شدن طرح تحول در بیمارستان به‌طور کلی و در کلینیک‌ها و پاراکلینیک‌ها به‌طور

and Country Experience. World Health Organization, Geneva. 1990.

10. Nazari R, Babaalipour Mouziraji F, Sharifnia H, Amini J, Akbari SA. Comparative study on patient satisfaction with hospital services in Amol. Journal of Nursing and Midwifery Urmia University of Medical Sciences. 2011;9(3).

11. Joolae S, Hajibabae F, Jafar Jalal E, Bahrani N. Assessment of Patient Satisfaction from Nursing Care in Hospitals of Iran University of Medical Sciences. Hayat. 2011;17(1):35-44.

## The impact of health system reform on clinical, paraclinical and surgical indicators as well as patients' satisfaction in Rasoul-e-Akram hospital in 2013 to 2014

**Niloufar Faridfar**, PhD candidate of Health Service Management, South Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. [faridfar.n@gmail.com](mailto:faridfar.n@gmail.com)

**Khalil Alimohammadzadeh**, PhD, Assistant Professor of Health Service Management, Department of Health Services Management, Tehran North Branch, Health Economics Policy Research Center, Islamic Azad University, Tehran, Iran (\*Corresponding author). [dr\\_khalil\\_amz@yahoo.com](mailto:dr_khalil_amz@yahoo.com), [heprc2015@gmail.com](mailto:heprc2015@gmail.com)

**Seyed Hesam Seyedin**, PhD, Associate Professor of Health Service Management, School of Health Management and Information Sciences, Iran University of medical science, Tehran, Iran. [h.seyedin@iums.ac.ir](mailto:h.seyedin@iums.ac.ir)

### Abstract

**Background:** The importance of reforms in the health care system and improve the quality of health care as one of the important results of it has always been noticeable. In this regard, the efficiency and effectiveness of hospital activities, proper functioning of staff and proper use of resources be evaluated by functional indicators. Hospital indicators show the status of hospital's performance and its society. In this article, we aimed to study the impact of health system reform on hospital indicators such as clinical, paraclinical and surgical indicators, Patients satisfaction in Rasoul-e-Akram hospital.

**Methods:** This cross-sectional study was performed at Rasoul-e-Akram general hospital. The study population consisted of Rasoul-e-Akram general hospital indicators. In this regard, information collected by referring to the existing table's record from 2013 to 2014. To analyze the data, it was applied the paired t test to compare quantitative variables between the two time periods from 2013 to 2014. The repeated measure ANOVA test was also used to assess the trend of the changes in frequency of the items. The analyses were performed by the SPSS software.

**Results:** The results of comparing surgery item between 2013 and 2014 showed increase in accessibility to surgical procedures. According to the obtained results, health system reform in this hospital increased the amount of clinical and paraclinical reception. Furthermore patient satisfaction was also increased

**Conclusion:** Implementation of the health reform plan had been succeeded in improvement of healthcare indicators in our center.

**Keywords:** Health system reform, Hospital functional indicators, General hospital