



Identification and explaining the Affecting Factors on Quality of Residents Education in the Healthcare Transformation Plan System

Zeinab Sadat Javadi^{1*}, Hamidreza Arasteh¹, Hosein Abbasian¹, Bizhan Abollahi¹

¹ Education Management, Faculty of Management, Kharazmi University, Tehran, Iran.

*Corresponding author: Javadi, zeinab sadat, Education Management, Faculty of Management, Kharazmi University, Tehran, Iran
Email: zb.javadi@gmail.com

Article Info

Keywords: Healthcare transformation plan system, Quality of residents education, Resident

Abstract

Introduction: Considering the importance of teaching and treatment in educational hospitals and their impact on each other and the importance of the therapeutic and teaching role of the assistants in educational hospitals, the quality of training of specialist assistants have been influenced by this project. The purpose of this study was to Identify and Explain the Affecting Factors on quality of residents education in the healthcare transformation plan system.

Methods: This qualitative study was performed with qualitative content analysis in spring of 2019 on 24 managers, faculty members and medical assistants of Mashhad University of Medical Sciences by purposeful sampling method until reaching to the theoretical saturation and confidentiality of the data was carried out. Data were collected by semi-structured interviews, organized, categorized, and analyzed by MAXQDA10 software.

Results: The data were extracted based on three main axes of treatment burden, clinical education, and process monitoring. Furthermore the data were also extracted based on 9 axis of treatment priority of treatment on education, increasing the number of patients, professional ethics (medical error, satisfaction), the skills of assistants, teacher-assistant teaching, theoretical training, management weakness and expertise of the project, the lack of proper separation of the budget, the time of education, treatment, and research, the lack of allocation of resources and facilities.

Conclusion: The findings of this study indicated that the quality of medical education in the implementation of the health system reform plan has been influenced in three aspects including treatment burden, clinical education, and process monitoring. Regarding to these issues, it is necessary to pay attention to the medical education of specialized residents in educational hospitals in the next step of implementation of this plan or such plans.

شناسایی و تبیین عوامل تاثیرگذار بر کیفیت آموزش دستیاری تخصصی در اجرای طرح تحول سلامت

زینب سادات جوادی^{۱*}، حمیدرضا آراسته^۲، حسین عباسیان^۳، بیژن عبداللهی^۴

^۱ دانشکده مدیریت، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

*نویسنده مسؤل: زینب سادات جوادی، دانشکده مدیریت، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران. ایمیل: zb.javadi@gmail.com

چکیده

مقدمه: با توجه به همزمان بودن آموزش و درمان در بیمارستان‌های آموزشی و تاثیرپذیری از یکدیگر و اهمیت نقش درمانی و آموزشی دستیاران در بیمارستان‌های آموزشی، کیفیت آموزش دستیاران تخصصی تحت تاثیر این طرح قرار گرفته است. هدف از این مطالعه شناسایی و تبیین عوامل تاثیرگذار بر کیفیت آموزش دستیاری تخصصی در اجرای طرح تحول سلامت است.

روش‌ها: مطالعه کیفی حاضر با رویکرد تحلیل محتوا در بهار ۱۳۹۸ بر روی ۲۴ نفر از مدیران، استادان و دستیاران دانشگاه علوم پزشکی مشهد به روش نمونه‌گیری هدفمند و تا رسیدن به اشباع نظری و با رعایت محرمانه بودن اطلاعات انجام شد. داده‌ها به روش مصاحبه نیمه ساختار یافته جمع‌آوری، و با نرم افزار MAXQDA10 سازماندهی و مقوله‌بندی و تحلیل شد.

یافته‌ها: داده‌ها در سه محور اصلی بار درمانی، آموزش بالینی، نظارت بر فرآیند و ۹ محور فرعی اولویت درمان بر آموزش، افزایش تعداد بیماران، اخلاق حرفه‌ای (خطای پزشکی، رضایتمندی)، مهارت دستیاران، آموزش استاد به دستیار، آموزش تئوری، ضعف مدیریت و کارشناسی طرح، عدم تفکیک صحیح بودجه و زمان آموزش و درمان و پژوهش، ضعف تخصیص منابع و امکانات استخراج شدند.

نتیجه‌گیری: یافته‌ها پژوهش نشان داد در اجرای طرح تحول نظام سلامت، کیفیت آموزش پزشکی تخصصی در سه بعد بار درمانی، آموزش بالینی، نظارت بر فرآیند از این طرح تاثیر پذیرفته است. با توجه به این ابعاد، لزوم توجه به بحث آموزش پزشکی دستیاران تخصصی در بیمارستان‌های آموزشی در مراحل بعدی اجرای این طرح و یا طرح‌هایی از این قبیل، ضروری است.

واژگان کلیدی: طرح تحول نظام سلامت، کیفیت آموزش دستیاری، دستیار

امروزه نقش برجسته دانشگاه‌ها در تربیت نیروهای متخصص برای جامعه و ایجاد خودباوری در پژوهش‌های نو در بالاترین سطح موجود برکسی پوشیده نیست. در این میان رسالت عظیم تربیت پزشکان متعهد و متخصص برای حفظ و ارتقای سلامت جامعه بر دوش دانشگاه‌های علوم پزشکی نهاده شده است [1]. نظام آموزش پزشکی ایران برای تامین نیازها و انتظارات داخلی جهت ارتقای سلامت جامعه و تضمین کیفیت نیروی انسانی برای کسب وجاهت بین المللی و رتبه اول منطقه‌ای، جهت رقابت در بازار جهانی آموزش پزشکی، نیازمند ارتقای کیفیت آموزش پزشکی است [2]. پزشکان فردا باید بتوانند به شکل بهتری، پاسخ‌گوی نیازهای جامعه باشند و برای حل مشکلات بهداشتی جامعه خود، تبحر و قابلیت مورد نیاز را کسب نمایند [3]. ارتقای آموزش پزشکی تخصصی و فوق تخصصی، به دلیل نقش کلیدی دستیاران و دانش‌آموختگان این رشته‌ها، همواره یکی از دغدغه‌های اصلی سیاست‌گذاران آموزش پزشکی است [4]. دوره دستگیری پزشکی دوره مهمی است و سطح بالایی از انرژی جسمی و روانی را طلب می‌کند [5]. دستیاران از ارکان‌های کلیدی در ارتقاء و بهبود عملکرد سیستم آموزشی و درمانی محسوب می‌شوند و درمان شبانه‌روزی بیماران در مراکز آموزشی علوم پزشکی بر عهده دستیاران می‌باشد [6]. متأسفانه فرایندهای آموزشی امروزه با چالش‌هایی مواجه شده است و در پاره‌ای موارد از اهداف برنامه‌ها دور شده‌اند. دستیاران برای جبران کمبود پزشک در بیمارستان‌های آموزشی مشغول به کار می‌شوند [7] و با حجم زیادی از مطلب علمی و کارهای عملی که به طور فشرده انجام می‌دهند، مواجه هستند [8]. در آموزش پزشکی فراگیران هم در آموزش و هم در درمان بیماران نقش دارند، مشکلاتی مانند افزایش جمعیت، شلوغی و ازدحام بخش‌های اورژانس، کمبود منابع و سایر مشکلات حوزه درمان مستقیم یا غیرمستقیم آموزش را تحت تاثیر قرار می‌دهد [4]. سیستم آموزش عالی همیشه شاهد تنوع برنامه‌های تربیت دانشجوی پزشکی بوده، ضمن این‌که برنامه‌ها دارای کاستی‌هایی نیز بوده که برای اصلاح آن تلاش‌هایی صورت گرفته است. در همین راستا همیشه مشکلات درمان و بهداشت با وضعیت آموزش پزشکی عجین بوده است [9]. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشور هم‌زمان با تحولات صورت گرفته در سایر کشورهای جهان، طرح تحول سلامت را از ۱۵ اردیبهشت ۱۳۹۳ با هشت بسته خدمتی به طور رسمی در کشور و کلیه دانشگاه‌های علوم پزشکی با هدف اولیه تکمیل حلقه حفاظتی مردم در مقابل هزینه‌های سلامت، اجرا کرد که تا کنون ادامه دارد [9]. هدف طرح ارتقای سطح سلامت مردم، کاهش پرداخت از جیب، توسعه و ارتقای شاخص سلامت جامعه است [۱۰]. به طرح تحول سلامت از ابعاد مختلفی می‌توان نگریست، از یک

منظر، بعد درمانی و اقتصادی آن بیشتر به چشم می‌خورد، اما قطعاً نظام آموزشی، بهداشتی و پژوهشی و حتی فرهنگی دانشگاه‌ها از اجرای این طرح در حال حاضر و مهم‌تر در آینده تاثیر خواهند پذیرفت [۱۱]. در حال حاضر، یک دستیار که وظیفه سنگین خدمت‌رسانی به بیماران را در کنار اعضای هیات علمی در بیمارستان‌های آموزشی به عهده دارد، باید بتواند هم‌گام با این وظیفه خطیر، آموزش‌های لازم را در محضر استادان فرا بگیرد، اما متأسفانه بعد از اجرای طرح تحول نظام سلامت با افزایش تعداد مراجعین، گاهی علیرغم تلاش قابل ستایش استادان، مواقعی پیش می‌آید که آموزش ناخواسته فدای مسأله درمان بیماران می‌شود، که این امر احتمال خطای پزشکی و به خطر افتادن سلامتی بیمار را نیز افزایش داده است. با توجه به اینکه حوزه سلامت از مهمترین بخش خدمات به مردم است، توجه به ارائه‌دهندگان خدمات سلامت (دستیاران) که در آینده قرار است به عنوان متخصصین در حوزه درمان فعالیت کنند، حائز اهمیت است. بعد از اجرای طرح تحول نظام سلامت، پژوهش‌های زیادی در ارتباط با اجرای این طرح انجام شده است اما در مورد تاثیرپذیری آموزش از اجرای طرح تحول تحقیق میدانی صورت نگرفته است. رزم آرا، رزم آرا و جوادى نیا (۱۳۹۴) در تحقیق خود به این مسأله اشاره کرده‌اند که با توجه به حجم بالای بیماران در ابتدای شروع طرح به بیمارستان‌های آموزشی برای استفاده از تسهیلات، آموزش پزشکی در تمام ابعاد متاثر شده است. با توجه به اهمیت آموزش دستیاران به عنوان متخصصین آینده، پرداختن به امر آموزش دستگیری که از اجرای طرح تحول نظام سلامت متاثر شده است، امری ضروری است. لذا هدف اصلی این پژوهش شناسایی و تبیین عوامل تاثیرگذار بر کیفیت آموزش دستگیری تخصصی در اجرای طرح تحول سلامت است. پژوهش حاضر با استفاده از رویکرد کیفی از نوع تحلیل محتوا، بر اساس نظرات، مدیران، استادان و دستیاران دانشگاه علوم پزشکی مشهد، عوامل تاثیرگذار بر کیفیت آموزش دستگیری تخصصی در اجرای طرح تحول سلامت را مورد شناسایی قرار داد.

روش کار

این تحقیق با رویکرد کیفی و با روش تحلیل محتوای متعارف (Conventional content analysis) صورت گرفت. هدف از تحلیل محتوا شناسایی اهداف، ارزش‌ها، فرهنگ و تمایلات متن یا نویسنده متن یا فرد مصاحبه شونده، یا مشاهده شده است. به عبارتی ملاک، شناخت ناخودآگاه متن است. تحلیل محتوا ابتدا با توصیف عینی، نظام‌مند و کمی محتوای روابط آشکار سروکار داشته اما طی زمان به تفسیر محتوای پنهان بسط یافت [۱۲]. نمونه تحقیق مدیران، استادان و

از بارگذاری در نرم افزار، کدگذاری و سازماندهی شد. در کدگذاری متن مصاحبه‌ها به واحدهای معنایی (کدها) شکسته شد. کدهای اولیه فهرست شد و در پایان کدگذاری از نرم افزار MAXQDA10 خروجی به صورت اکسل گرفته شد. کدها و متن اختصاص داده شده به هر کد در قالب فایل اکسل و بر اساس فرد مصاحبه شونده مشخص شد. بعد از استخراج کدهای باز، کدها بر اساس تشابه مفهومی و معنایی گروه‌بندی و هر طبقه با عناوینی که مبین ویژگی‌های آن بود، نام‌گذاری شد. به تدریج با مقایسه و ادغام مداوم، داده‌ها در طبقات اصلی جا گرفت و در نهایت مضمون‌ها استخراج شدند.

مقبولیت داده‌ها (Credibility) با مرور دست نوشته‌ها توسط مشارکت‌کنندگان صورت گرفت. بعد از پیاده سازی مصاحبه‌ها، متن مصاحبه‌ها به چند نفر از مصاحبه شونده‌ها ارسال شد تا متن تایپ شده مورد تایید قرار گیرد، همچنین نمونه‌گیری با حداکثر تنوع (مدیران، استادان، دستیاران) باعث افزایش اعتبار داده‌ها شد. قابلیت تایید (Confirmability) با رعایت بی‌طرفی محقق، توافق روی کدها و درون مایه‌ها صورت گرفت. بعد از استخراج کدها و مشخص شدن مقوله‌های اصلی و فرعی نتایج تحقیق در اختیار دو نفر از اعضای هیات علمی قرار گرفت و تایید شد. قابلیت اطمینان داده‌ها (Data Dependability) با استفاده از نظرات کارشناسان و مطالعه مجدد کل داده‌ها فراهم شد. بعد از انجام ده درصد از کدگذاری‌ها، متن مصاحبه‌ها در اختیار دو کارشناس قرار گرفت تا مجدداً کدگذاری انجام شود و به این ترتیب، قابلیت اطمینان داده‌ها حاصل شد و همچنین قابلیت انتقال (Transferability) از طریق مصاحبه با مشارکت‌کنندگان متفاوت و ارائه نقل قول‌های مستقیم، تبیین غنی داده‌ها را امکان‌پذیر کرد [۱۲].

دستیاران تخصص دانشگاه علوم پزشکی مشهد بودند که به روش هدفمند انتخاب شدند. در ابتدا محقق با مشارکت کنندگانی که معرفی شده بودند تماس گرفت و ضمن بیان هدف تحقیق، روش مصاحبه، اطمینان از محرمانه بودن مصاحبه، در صورت موافقت، زمان و مکان مصاحبه توسط مشارکت‌کنندگان تعیین شد. مصاحبه‌ها از دی ماه ۱۳۹۷ شروع و تا اردیبهشت ۱۳۹۸ ادامه پیدا کرد. مصاحبه‌ها توسط نویسنده مسئول و در محیطی آرام انجام شد. در مجموع ۲۴ مصاحبه بصورت حضوری انجام گرفت. ویژگی شرکت کنندگان در جدول ۱ خلاصه شده است: داده‌ها به روش مصاحبه نیمه ساختاریافته جمع‌آوری شد. ابزار جمع‌آوری داده‌ها سوالاتی است که توسط متخصصین روایی آن تایید شده و توسط محقق از افراد مصاحبه شونده پرسیده شد. ۱۵ سوال مطرح شده که ۳ سوال از کل سوالات در قسمت ذیل مشاهده می‌شود:

- ۱- عوامل تاثیرگذار طرح تحول سلامت بر آموزش کدامند؟
 - ۲- چه پیشنهادهایی برای ارتقای آموزش دستیاری در اجرای طرح تحول سلامت دارید؟
 - ۳- به نظر جنابعالی هرچه تعداد مریض بیشتر باشد، با توجه به اینکه قسمتی از آموزش تجربه است، کیفیت آموزش بهتر خواهد شد؟
- مصاحبه با رضایت مصاحبه شونده‌گان ضبط و متن مصاحبه‌ها در اولین فرصت بصورت کلمه به کلمه و با ادبیات مصاحبه-شوندگان تایپ شد. متن هر مصاحبه چند بار خوانده شد تا پژوهشگر به درک عمیق‌تری از داده‌ها برسد. تحلیل داده‌ها بعد از جمع‌آوری داده‌ها به روش تحلیل محتوای متعارف و مطابق با روش گرانهمیم و لاندمن (۲۰۰۴) انجام شد. کدگذاری با استفاده از نرم افزار MAXQDA10 انجام گرفت. متن هر مصاحبه، بعد

جدول ۱. مشخصات افراد مصاحبه شونده

مدیران	استادان	دستیاران تخصص
مسئول آموزش دستیاری گروه آموزشی (دانشیار، گروه داخلی)	استادیار گروه بیماری‌های قلب و عروق	داخلی (پایه ۴)
رئیس بخش زنان (دانشیار، گروه زنان)	دانشیار گروه جراحی عمومی	زنان و زایمان (پایه ۴)
معاون آموزشی تخصصی دانشکده پزشکی (استاد، گروه جراحی مغز و اعصاب)	دانشیار گروه ارولوژی	بیماری‌های قلب و عروق (پایه ۴)
معاون آموزشی بیمارستان قائم (عج) (دانشیار، گروه بیماری‌های اعصاب)	استادیار گروه زنان	بیهوشی (پایه ۴)
معاون آموزشی بیمارستان اکبر (استاد، گروه اطفال)	دانشیار گروه ارتوپدی	بیماری‌های مغز و اعصاب (پایه ۴)
معاون آموزشی دانشگاه (دانشیار، گروه چشم پزشکی)	دانشیار گروه جراحی عمومی	طب اورژانس (پایه ۳)
مدیر گروه آموزشی (استاد، گروه بیماری‌های اعصاب)	استادیار گروه بیهوشی	بیماری‌های مغز و اعصاب (پایه ۳)
معاون آموزشی گروه (استادیار، گروه جراحی مغز و اعصاب)	استادیار گروه زنان	زنان و زایمان (پایه ۲)

نتایج

بیماران، اخلاق حرفه‌ای، ۲- آموزش بالینی (مهارت دستیاران، آموزش استاد به دستیار، آموزش تئوری) و ۳- نظارت بر فرآیند (ضعف مدیریت و کارشناسی طرح، عدم تفکیک بودجه و زمان آموزش، درمان و پژوهش، حذف منابع و تخصیص آن).

تحلیل داده‌ها در نهایت ۳ مضمون اصلی و ۹ مضمون فرعی از عوامل تاثیرگذار بر کیفیت آموزش دستیاری تخصصی در اجرای طرح تحول سلامت را شناسایی کرد: ۱- بارِ درمان (اولویت درمان بر آموزش، افزایش تعداد

جدول ۲. تاثیر بار درمانی بر کیفیت آموزش دستیاری

مقوله	زیرمقوله	افراد مصاحبه شونده	میزان تکرار
اولویت درمان بر آموزش	افزایش کار درمانی استادان، افزایش بار بیمار در بیمارستان‌های آموزشی\افزایش کار درمانی استادان با پرداخت کارانه، افزایش کار درمانی استادان\خستگی استادان، افزایش کار درمانی دستیاران، آموزش دستیاران تحت نظارت گارد بالا\شیفت کار درمانی از گارد بالاتر به گارد پایین‌تر، استفاده از دستیاران به عنوان نیروی کار ارزان قیمت، افزایش خدمات رسانی به مردم، اولویت درمان بر آموزش، افزایش سطح درمان، اهداف طرح تحول نظام سلامت\رایگان شدن تجهیزات و وسایل پزشکی\کاهش دغدغه بیماران	P01, P02,p03, p04, p05,p06,p07, p08,p09, p10,p11, p12,p13,p14,p15,p16, p17, p18, p19, p20,p21, p22, p24	125
افزایش تعداد بیماران	افزایش بار بیمار در بیمارستان‌های آموزشی، گسیل شدن بیماران از بیمارستان‌های خصوصی به سمت بیمارستان‌های دولتی	P01, P02,P03,p05,p06, p07,p08,p09,p10,p11,p13, p14,p15,p16,p17, p21,p24	۷۱
اخلاق پزشکی	افزایش بار بیمار در بیمارستان‌های آموزشی\افزایش خطای پزشکی، افزایش بار بیمار در بیمارستان‌های آموزشی\اخلاق حرفه ای\تحت تاثیر گرفتن اخلاق حرفه‌ای دستیاران، افزایش بار بیمار در بیمارستان‌های آموزشی\اخلاق حرفه ای\متاثر بودن اخلاق حرفه‌ای از محیط کار\رابطه پزشک- بیمار\آسیب دیدن بیمار، شکایت بیمار، آسیب به بیماران در آینده	P01, p02,o03, p05, p07, p08, p09, p10, p13, p14, p15, p16, p17,p18, p19, p20, p21, p22, p24	70
اخلاق حرفه ای	ایجاد نارضایتی در بین استادان و پزشکان، ایجاد نارضایتی در بین مردم، اهداف طرح تحول نظام سلامت\رایگان شدن تجهیزات و وسایل پزشکی\نارضایتی همراه بیمار، پرداختی پزشکان\ایجاد رقابت ناسالم در بین استادان برای ویزیت و عمل بیماران، افزایش بار بیمار در بیمارستان‌های آموزشی\افزایش فشار و استرس دستیاران، انگیزه دستیاران\کاهش انگیزه دستیاران، ارزیابی استادان بصورت نامحسوس\کاهش انگیزه پزشکان برای هیات علمی شدن، ایجاد مشکلات روحی برای دستیاران، از بین رفتن جایگاه پزشکی، مدعی و طلبکار بودن بیماران بعد از دریافت خدمات رایگان	P01, p02, p03, p05, p07, p08,p09,p11, p12,p13, p14 p15, p17, p18, p19, p21, p22, p23, p24	۱۱۱

جدول ۳. تاثیر آموزش بالینی بر کیفیت آموزش دستیاری

مقوله	زیرمقوله	افراد مصاحبه شونده	تعداد
مهارت دستیاران	افزایش بار بیمار در بیمارستان‌های آموزشی\افزایش مهارت دستیاران، افزایش بار بیمار در بیمارستان‌های آموزشی\کاهش مهارت دستیاران، افزایش بار بیمار در بیمارستان‌های آموزشی\کمک به افزایش تجربه دستیاران، افزایش بار بیمار در بیمارستان‌های آموزشی\کاهش مهارت دستیاران\کاهش آموزش در اتاق عمل، افزایش ظرفیت دستیاری\کاهش آموزش\کاهش مهارت دستیاران	P01,p02, P03,p04,p05, p06,p10,p11, p13,p14,p15,p17, p18,p20, p22,p24	59
آموزش استاد به دستیار	افزایش ظرفیت دستیاری\کاهش آموزش، افزایش ظرفیت پذیرش دستیاری، افزایش مستند نویسی دستیاران، افزایش بار بیمار در بیمارستان- های آموزشی\آموزش دستیاران بر اساس آزمون و خطا، کاهش فرصت آموزش استاد به دستیار، تحت تاثیر قرار گرفتن آموزش پزشکی\تحت تاثیر قرار گرفتن همه مقاطع آموزشی از طرح تحول\کاهش آموزش پزشکی عمومی، از دست دادن بعضی کیس‌های آموزشی دستیاران با حضور پزشک درمانی	P01,p02, P03,p04,p05, p06,p07, p08,p09,p10,p11, p12,p13, p14,p15,p16, p17,p18,p19,p21, p22, p23,p24	133
آموزش تئوری	افزایش بار بیمار در بیمارستان‌های آموزشی\کاهش زمان مطالعه دستیاران، تحت تاثیر قرار گرفتن آموزش پزشکی\آموزش تئوری دستیاران\کاهش مشارکت دستیاران در کلاس، تحت تاثیر قرار گرفتن آموزش پزشکی\آموزش تئوری دستیاران\کاهش آموزش تئوری دستیاران	P01,p02,p03,p06,p07,p08,p09,p10, p13,14,p15,p17,p18,p19,p21	59

جدول ۴. تاثیر نظارت بر فرآیند بر کیفیت آموزش دستیاری

مقوله	زیرمقوله	افراد مصاحبه شونده	میزان تکرار
ضعف مدیریت و کارشناسی طرح	عدم کارشناسی طرح تحول از دید افراد درگیر در طرح تحول، طرح تحول نظام سلامت بدون کارشناسی، مشکل در اجرای طرح تحول سلامت\نبودن مدیریت و نظارت در اجرای طرح تحول سلامت، کمبود بودجه در اجرای طرح تحول، آسیب دیدن بیمارستان‌های خصوصی، اهداف طرح تحول نظام سلامت\کاهش پرداخت هزینه توسط بیمار، افزایش ظرفیت دستیاری\بیکاری متخصصین، اهداف طرح تحول نظام سلامت\کاهش پرداخت هزینه توسط بیمار\دسترسی همگان به خدمات درمانی	P02,p03, p04, p05, p06, p07, p08, p09,p10, p11, p12, p13,p14,p15, p16, p17, p18, p19, p20, p21, p22, p23, p24	117
عدم تفکیک صحیح بودجه و زمان آموزش و درمان و پژوهش	عدم تفکیک صحیح بودجه و زمان آموزش و درمان و پژوهش	P01, p05, p08, p09, p11, p12, p16, p17, p18, p19	21
منابع	طرح تحول طرح بدون کارشناسی\طرح بدون بررسی منابع، عدم توزیع عادلانه یارانه سلامت، کمبود امکانات و تجهیزات در بیمارستان‌های آموزشی بعد از اجرای طرح تحول، رایگان بودن خدمات بهداشتی، افزایش هزینه های درمانی، پرداختی پزشکان\ایجاد مشکل در پرداخت‌ها، درآمد پایین دستیاران	P01, p02, p03, p05, p06, p07, p08, p09, p10, p11, p12, p13, p14, p16, p17, p18, p22, p23, p24	88

بحث

هدف اصلی پژوهش حاضر، شناسایی و تبیین عوامل تاثیرگذار بر کیفیت آموزش دستیاری تخصصی در اجرای طرح تحول سلامت است. بدین منظور با متخصصان و صاحب‌نظران در حوزه پژوهش، مصاحبه شد و عوامل تاثیرگذار بر کیفیت آموزش دستیاری تخصصی در اجرای طرح تحول سلامت احصاء گردید. نتایج تجزیه و تحلیل اطلاعات بیانگر آن است که عوامل تاثیرگذار بر کیفیت آموزش دستیاری تخصصی در اجرای طرح تحول سلامت را می‌توان در سه حوزه اصلی بار درمانی، آموزش بالینی و حوزه فرآیند نظارت و ۹ حوزه فرعی طبقه بندی کرد.

بار درمانی

بعد از اجرای طرح تحول نظام سلامت، با توجه به کاهش تعرفه پرداختی بیماران و ارائه خدمات خوب با کمترین هزینه در بیمارستان‌های آموزشی، تعداد مراجعین به بیمارستان‌های آموزشی افزایش یافت که این مساله مشکلاتی را ایجاد کرد. بار درمانی سه مقوله را در بر می‌گیرد: اولویت درمان بر آموزش، افزایش تعداد بیماران و اخلاق حرفه‌ای(خطای پزشکی، رضایت-مندی).

اولویت درمان بر آموزش. در طرح تحول نظام سلامت عمدتاً به بحث درمان پرداخته شد. باید دقت شود که توجه صرفاً به درمان، می‌تواند آموزش صحیح و جامع دستیاران را تحت تاثیر قرار دهد که خود اثر غیرقابل جبرانی را بر آینده پزشکی ایران خواهد گذاشت. یک نفر از مصاحبه شونده‌گان به مشکل آموزش دستیاران چنین اشاره کرده است:

" طرح تحول سلامت بزرگترین ایرادش دو تا چیز به نظرم بود، یکی اینکه آموزش رو به موازات درمان ندید" (p16).

Hoseini sevak و همکاران در تحقیقی که انجام دادند به این نتیجه رسیدند که کیفیت خدمات درمانی پس از اجرای طرح تحول نظام سلامت در بیمارستان‌های شهر یاسوج افزایش یافته

است[۱۵]. Dehghan و همکاران هم در تحقیق خود به این نتیجه رسیدند، رضایت بیماران از کیفیت خدمات درمانی بیمارستانی بعد از اجرای طرح تحول نظام سلامت افزایش یافته است که این امر نشان داد در اجرای طرح تحول نظام سلامت، درمان اولویت اول بیمارستان‌های آموزشی قرار گرفت و همین مساله آموزش را تحت الشعاع قرار داده است[۱۶].

افزایش تعداد بیماران. با توجه به ارائه تسهیلات برای بیماران در اجرای طرح تحول نظام سلامت، دغدغه بیماران برای پرداخت هزینه و دریافت بهترین خدمات از بهترین پزشکان در بیمارستان‌های آموزشی، کاهش پیدا کرد و همین مساله باعث افزایش تعداد مراجعین به بیمارستان‌های آموزشی شد. یک نفر از مصاحبه شونده‌گان درباره مساله فوق چنین اظهار نظر کرده است:

" طبیعتاً همه میان سمت بیمارستان‌های دولتی چه اونایی که میتونن پرداخت کنن چه اونایی که نمیتونن پرداخت کنن چون به نظرشون میاد دیگه خیلی غیر عاقلانه هست که بخوان هزینه ده برابر رو بدن" (p07).

در تحقیقی که Faridfar و همکاران انجام دادند، نشان دادند اجرای طرح تحول باعث افزایش میزان پذیرش کلینیک‌ها و پاراکلینیک‌ها شد. همان‌طور که ملاحظه می‌شود اجرای طرح تحول نظام سلامت تعداد بیماران مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های آموزشی را افزایش داده است[۱۷].

اخلاق حرفه‌ای. فشار سیستم به بیمارستان‌های آموزشی برای پذیرش همه بیماران به نوعی بر اخلاق حرفه‌ای دستیاران نیز تاثیرگذار بود. یک نفر از مصاحبه شونده‌گان در مورد متاثر شدن اخلاق حرفه‌ای این چنین اظهار نظر کرده است:

"وقتی شما در شرایط پرکار قرار می‌گیرید که مجبورید که محیط‌های آموزشی دانشگاه‌ها به اصطلاح پاسخ بدن به بار درمانی، رعایت اون اخلاق و به اصطلاح شئون حرفه‌ای گاهی سخت هست، بنابراین بار کار قطعاً میتونه که رو اخلاق حرفه‌ای

تاثیرگذار باشد" (p10).

Dehghani و همکاران هم در تحقیق خود نشان دادند عوامل محیطی به عنوان مهمترین ابعاد تاثیرگذار در عدم رعایت معیارهای اخلاقی هستند، که با نتایج تحقیق حاضر همخوانی دارد. رعایت استانداردها در محیط کار از جمله بار درمان قطعاً بر رعایت اخلاق حرفه‌ای توسط پزشکان موثر است [۱۸].

خطای پزشکی. افزایش ساعت کاری بدون توجه به نیازهای اولیه دستیاران احتمال خطای انسانی را در بین دستیاران بیشتر کرده است. یک نفر از مصاحبه شونده‌گان درباره افزایش خطای پزشکی این‌گونه اظهار نظر کرده است:

"استادان پیشکسوت ما می‌گن، آفت طبابت تعداد بیمار زیاد است و این متاسفانه اتفاق افتاده با این طرح که پزشکان در همه رده‌ها حتی رزیدنت‌ها هم هستن تا استادان مجبور شدن تعداد بیشتری بیمار ببینن و این مسائل عواقبش قطعاً خطای پزشکی بیشتری هست" (p05).

Wolman و همکاران در تحقیق خود نشان دادند که ۵ تا ۳۶ درصد خطاهای پزشکی در مراکز مختلف به دلیل خستگی پزشکان رخ می‌دهد که این نتیجه با نتایج تحقیق حاضر مطابقت دارد [۱۹]. گزارش IMO نیز نشان می‌دهد ساعت کاری زیاد دستیاران باعث از دست رفتن خواب، بی تجربه بودن، شدت بار کار درمانی، نبودن نظارت کافی، قوانین و ضوابط ضعیف که این عوامل خطاهای پزشکی دستیاران را به صورت سیستماتیک افزایش می‌دهد [۱۸]. این گزارش با نتایج تحقیق حاضر نیز همخوانی دارد. West و همکاران هم در تحقیق خود نشان دادند، خطای پزشکی دستیاران با استرس و اضطراب و فرسودگی شغلی فرد در رابطه است، که با نتایج تحقیق حاضر همخوانی دارد [۲۱].

رضایت‌مندی. با اجرای طرح تحول نظام سلامت و افزایش کار درمانی، کشیک‌های طولانی، فشار روحی و جسمی به دستیاران وارد شده است و این امر باعث ناراضی و بی‌انگیزگی در بین دستیاران شده است. یک نفر از مصاحبه شونده‌گان درباره مسئله فوق چنین اظهار نظر کرده است:

"افسردگی خیلی شایع هست بین آسیستانا، اضطراب خیلی شایعه به همون نسبت حتی بیماری‌های سایکوسوماتیک و معلوم نیست اینا خوب بشه، بخاطر فشار کار یعنی در عین اینکه مجبوری اونهمه بیمار و کار درمانیشون و انجام بدی از اون طرف مجبوری با اون همه همراهی سر و کله بزنی که طبیعتاً کار آسونی نیست" (p07).

Afkhamzadeh و همکاران در پژوهش خود نشان دادند که اکثر دستیاران استرس شغلی را تجربه می‌کنند و اعمال مدیریت در برنامه آموزشی دستیاران امری ضروری است [۲۲]. نتایج این تحقیق با تحقیقی که Soleimanha و همکاران انجام دادند نیز تطابق دارد، طبق نتایج این تحقیق اکثر دستیاران (۸۳ درصد) از وضعیت حقوق و آموزش دستیاران ناراضی بوده و انگیزه

حرفه‌ای پایینی دارند. استرس و اضطراب ناشی از افزایش کار درمانی، مشکلات روحی را برای دستیاران ایجاد کرده است [۶]. Malek و همکاران هم در تحقیقی که انجام دادند به این نتیجه رسیدند که با توجه به اینکه بیشترین عامل استرس‌زا مربوط به بار کاری و مسئولیت‌پذیری بوده است، لذا توصیه شده است جهت کاهش استرس، ساعات کاری دستیاران کمتر شده و حمایت بیشتری از آنان شود [۸]، که با نتایج تحقیق حاضر همسو است. سال‌هاست که دستیاران ایرانی بین آموزش و کار سرگردانند، اما عملاً آموزش بخش کوچکی از ساعات حضور آن‌ها در بیمارستان را تشکیل می‌دهد. Sepehrmanesh و همکاران نیز در تحقیق خود نشان دادند که اکثریت دستیاران پزشکی دارای فرسودگی شغلی بودند و یافتن راه حلی برای کاهش افسردگی شغلی دستیاران امری ضروری است [۵]، که با نتایج تحقیق حاضر همخوانی دارد. Tavakkol و همکاران هم در تحقیق خود نشان دادند هرچه قدر پزشکان از لحاظ رضایت‌مندی در سطح بالایی قرار داشته باشند، به همان نسبت از تعهد استمرار و هنجاری بالاتری برخوردار خواهند بود [۲۲].

آموزش بالینی

آموزش بالینی مهمترین بخش از آموزش دوره پزشکی است. بدون آموزش بالینی صحیح قطعاً نمی‌توان پزشک حاذق تربیت کرد. آموزش بالینی نقش مهمی در شکل‌دهی توانمندی‌های حرفه‌ای دستیاران دارد. با اجرای طرح تحول نظام سلامت در بیمارستان‌های آموزشی، آموزش بالینی تحت تاثیر قرار گرفته است. در آموزش بالینی یادگیری دانشجویان تا حد زیادی به اثر بخشی محیط آموزشی وابسته است. آموزش بالینی از سه مقوله تشکیل شده است: مهارت دستیاران، آموزش استاد به دستیار و آموزش تئوری.

مهارت دستیاران. افزایش بار درمان به نوعی می‌تواند مهارت دستیاران را افزایش دهد. وقتی کاری را بیشتر انجام دهیم در انجام آن کار احتمال دارد مهارت بیشتری کسب کنیم. یک نفر از مصاحبه شونده‌گان درباره مسئله فوق چنین اظهار نظر کرده است:

"خب وقتی تعداد بیمار هم به همون نسبت زیاد بشه که اینا بتونن بالاخره اون تجربه رو پیدا کنن بیمار رو ببینن تو رشته جراحی مهارتشون میره بالا وقتی تعداد زیاد باشه، مهارت بستگی به این داره که چقد کار بکنن" (p04)

انجام کار بدون رعایت اصولی و پشتوانه علمی ممکن است به نوعی درمان را تحت تاثیر قرار دهد. یک نفر از مصاحبه شونده‌گان در مورد مساله فوق این‌گونه اظهار نظر کرده است:

"دستیار باید بر اساس علم روز و آموزش از قبل دیده شده، بیمار رو درمان کنه، نه اینکه اینقد بیمار درمان کنه با آزمون و خطا بره جلو، این باعث شده بود آموزش بر اساس آزمون و خطا اتفاق بیفته" (p2).

با توجه به نتایج تحقیق حاضر، بار درمان به نوعی مهارت

اجرای طرح تحول سلامت، منابع و بودجه لازم به طور کامل بررسی نشده و برآورد درستی از هزینه‌ها با توجه به افزایش بار درمان انجام نشده بود. ضعف مدیریت و کارشناسی در اجرای طرح تحول نظام سلامت کاملاً مشهود است. یک نفر از مصاحبه‌شوندگان درباره مساله فوق چنین اظهار نظر کرده است:

"طرح خوبی بود ولی خب روش خیلی کارشناسی نشده بود هنوز وقت اجراش نرسیده بود" (p03).

Ebrahimnezhad Gorji و همکاران در تحقیق خود نشان دادند طرح تحول نظام سلامت نیاز با بازنگری اساسی و برنامه‌ریزی‌های دقیق‌تری جهت بهبود وضعیت خود دارد [27]، که با نتایج تحقیق حاضر همسو است. Ghanbari و همکاران هم در تحقیق خود نشان دادند توجه به پیش نیازها، و پایش مستمر طرح می‌تواند نقش بسزایی در اجرای بهتر آن ایفا کند [28].

عدم تفکیک بودجه و زمان آموزش، درمان و پژوهش.
تعریف درست بودجه و زمان آموزش، درمان و پژوهش در بیمارستان‌های آموزشی و توجه به اهمیت جایگاه هرکدام تاثیر مثبتی در نظام سلامت و درمان کشور خواهد داشت. در طرح تحول سلامت با توجه به تعداد زیاد بیماران و نبود زیرساخت‌های لازم در بیمارستان‌های آموزشی به نظر می‌رسد به اهمیت این مساله کمتر توجه شده است. یک نفر از مصاحبه‌شوندگان درباره مساله فوق چنین اظهار نظر کرده است:

"تو گروه‌های مختلف احتمالاً متفاوت ولی به نظر میرسه که دستیاران شاید ۳۰ درصد برایشون فعالیت آموزشی باشه، ۴۰ درصد آموزشی باشه، ۶۰ درصد بیشتر فعالیت درمانی دارن، وقتشون رو رو چیزی میذارن حالا تو اطفال این کمتره توی رشته‌های جراحی بیشتره یعنی دستیار مجبوره که وقتش رو برای کار درمانی بذاره" (p16).

Bastani و همکاران در تحقیق خود نشان دادند، طرح تحول سلامت علیرغم تمام محسناتی که دارد، در برخی جوانب با نقایص و کاستی‌هایی روبرو است که موجب نارضایتی گروه‌های ذینفع شده است، لذا نیازمند پایش و ارزیابی دوره‌ای است [29]، که این نتیجه با نتیجه پژوهش حاضر که نشان داد مشکلاتی در اجرای طرح تحول نظام سلامت وجود دارد، همخوانی دارد.

حذف منابع و تخصیص آن. تزریق منابع مالی به حوزه سلامت از اهمیت خاصی برخوردار است. به نظر می‌رسد منابع مالی در اجرای این طرح به درستی پیش بینی نشده بود و همین امر هم مشکلاتی را ایجاد کرد. یک نفر از مصاحبه‌شوندگان درباره مساله فوق چنین اظهار نظر کرده است:

"الان که دیگه هیچی نیست نه دارویی نه وسیله‌ای، ازدحام همه رو به جون هم انداخت، ما همیشه در تعادل نیستیم یا از اینور میفتیم یا از اونطرف دولتی رو قیمتش و میبریم بالا مریض پاش و نمیداره دولتی هم بیمارستان دولتی از کار میفته، یه بارم اونقد

دستیاران را افزایش داده است، ولی افزایش مهارت بدون رعایت اصول و رعایت مراحل علمی قطعاً بر درمان بیماران تاثیر منفی خواهد داشت.

آموزش استاد به دستیار. وقتی تعداد بیماران افزایش پیدا می‌کند، کار درمانی استاد و دستیار افزایش پیدا خواهد کرد و به همان نسبت از زمان آموزش استاد به دستیار کاسته خواهد شد. یک نفر از مصاحبه‌شوندگان درباره متاثر شدن آموزش استاد به دستیار این چنین اظهار نظر کرده است:

"یه تیغ دو لبه است دیگه. آموزش اساتید کم شد وقت کمتر داشتن برای اینکه آموزش بدن، مخصوصاً اساتید فول تایم" (p23).

Roham و همکاران در تحقیق خود به این نتیجه رسیدند که آموزش بر بالین نقش مهمی را در در رابطه استاد و دانشجو و همچنین ارتقا آموزش دارد [24]، که با نتیجه تحقیق حاضر که بر اهمیت آموزش استاد به دستیار تاکید می‌کند همخوانی دارد. Ahmadiyan هم در تحقیق خود به این نتیجه رسید تعامل کم بین دانشجو و استاد در محیط بالین می‌تواند ناخواسته منشأ آموزش‌های نامناسب باشد [25]. که این نتیجه با نتایج تحقیق حاضر همخوانی دارد.

آموزش تئوری. آموزش تئوری و نظری پایه آموزش بالینی است. وقتی تعداد بیمار زیاد باشد آموزش تئوری دستیاران تحت تاثیر قرار خواهد گرفت. یک نفر از مصاحبه‌شوندگان درباره مساله فوق چنین اظهار نظر کرده است:

"افزایش بار درمان بر روی کلاس‌های نظری نیز تاثیرگذار بود." در کلاس‌های آموزش وقتی بار بیماران زیاد باشه قاعدتاً برنامه‌های تئوری و برنامه‌های نظری هم ممکنه تحت تاثیر قرار بگیره، حالا من نمیتونم بگم بطور خاص چه درصدی بوده ولی قابل پیش بینی هست که بالاخره بار درمان بتونه روی کلاس‌های نظری هم تاثیرگذار باشه" (p10).

Tirgar و همکاران هم در تحقیق خود نشان دادند عوامل محیطی و فردی بر آموزش تئوری تاثیرگذار است [26]. که این با نتایج پژوهش حاضر، مطابقت دارد. ایمنی بیمار و بهبود کیفیت سیستم آموزش بخش جدایی‌ناپذیر بیمارستان‌های آموزشی هستند، که در بیمارستان‌های آموزشی باید به هر دو مورد توجه شود.

نظارت بر فرآیند

نظارت بر فرآیند برای انجام موفق هر برنامه الزامی است. نظارت و ارزیابی دوره‌ای بر تمامی بخش‌هایی که از اجرای طرح تحول نظام سلامت، متاثر گردیده‌اند، امری ضروری است. نظارت بر فرآیند متشکل از ۳ زیر طبقه "ضعف مدیریت و کارشناسی طرح"، "عدم تفکیک بودجه و زمان آموزش، درمان و پژوهش" و "حذف منابع و تخصیص آن" می‌باشد.

ضعف مدیریت و کارشناسی طرح. به نظر می‌رسد در

مریض میریزیم که اونور از کار میفته مریض باید همه جا پخش بشه" (p13).

Sajjadi و همکاران در تحقیق خود نشان دادند اجرای طرح تحول نظام سلامت به شرط تدوین منابع مالی پایدار، ضمن افزایش رضایت بیماران از خدمات بیمارستان‌های دولتی، می‌تواند موجب ارتقای کیفیت خدمات سلامت گردد [۳۰]، که با نتایج تحقیق حاضر همخوانی دارد. متناسب ساختن بودجه طرح تحول نظام سلامت، قطعاً به ادامه اجرای طرح تحول کمک شایانی خواهد کرد. Gharibi و همکاران هم در پژوهش خود نشان دادند علیرغم موفقیت طرح در برخی از محورهای هدف گذاری شده، چالش‌های اساسی در رابطه با بسیاری از زمینه‌ها مشهود بوده، که نیازمند توجه مسئولین و سیاست‌گذاران عرصه سلامت کشور است [۳۱]. Abedi و همکاران هم در تحقیق خود به این نتیجه رسیدند اجرای مداخلات کارا و اثربخش جهت رفع نقاط ضعف و تهدیدهای پیش روی طرح ضروری است [۳۲]، که با نتایج این تحقیق همخوانی دارد.

نتیجه گیری

یافته‌های این پژوهش ضرورت توجه به کنترل بار درمان در بیمارستان‌های آموزشی در جهت کاهش کار درمانی استاد و دستیار به منظور ارتقای آموزش بالینی دستیار، رعایت اخلاق

حرفه‌ای و توجه به حقوق بیمار و همچنین لزوم توجه به زیرساخت‌های آموزشی و درمانی در راستای افزایش کیفیت آموزش پزشکی تخصصی را خاطرنشان می‌سازد.

سپاسگزاری

بدین وسیله از تمامی استادان و دستیاران تخصصی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، بویژه جناب آقای دکتر علی شعبی عضو محترم هیات علمی گروه بیماری‌های مغز و اعصاب و جناب آقای دکتر محمد محمدی همکار محترم گروه اخلاق پزشکی، که ما را در انجام این پژوهش یاری کردند سپاسگزاری می‌کنیم.

ملاحظات اخلاقی

این مطالعه با کد اخلاق ۲۳۱۱۹۹۰ انجام شده است.

تضاد منافع

بین نویسندگان و مجله راهبردهای آموزش هیچ‌گونه تعارض منافع وجود ندارد.

منابع

1. Sadeghi, H, Talebi, Z, Jadidmilani, M, Mirmousavi, SJ. Relationship between Clinical Education Environment and Clinical Self-Efficacy in Nursing Students of Sabzevar University of Medical Sciences, 2012. Quarterly Journal of Sabzevar University of Medical Sciences. 2015; 22(3): 506-515.
2. Miri, A, Sanainasab, H, Khajezad, M, Mohtashami, R. Assessment of the Implementation of the Standards of the World Federation of Medical Education (WFME) during the Internship Period of One of the Tehran University of Medical Sciences. Journal of Education Strategies in Medical Sciences. 2017; 47(11): 148-156.
3. Rashidi, M, Avizhgan, M. Design, Implementation and Evaluation of Electronic Teaching of Practical and Theoretical Histology Courses: a New Experience at Isfahan University of Medical Science. IJME/ onSpecial issue for educational development and health promote. 2012; 11(9): 1214-22.
4. Momeni, M, Shirani, F, Lachini, M, Vahidi, E, Saeedi, M, Karimialavijeh, E. Effective factors on the quality of teaching aids in the emergency department; a cross-sectional study. Iranian Emergency Medicine Journal. 2016; 5(5): 1-6.
5. Sepehermanesh, Z, Ahmadvand, A. Prevalence of Burnout in the Residents of Kashan and Isfahan Universities of Medical Sciences in 2012. Research in medical science education. 2015; 7(1): 26-34.
6. Soleimanha, M, Heydarzadeh, A, *Haghighi, M, khoshrang, H, Haghparast, Z, Akbari, M. Assessment of Job-Education Satisfaction in Residents of Guilan University of Medical Sciences. Research in medical science education. 2013; 5(1): 45-51.

7. Moradi lakeh, M, vosoughmoghaddam, a. Health Sector Evolution Plan in Iran; Equity and Sustainability Concerns. Journal of Health Policy and Manegment. 2015; 4(10): 637-640.
8. Malek, M, Mohammadi, S, Attarchi, MS. Occupational stress and influencing factors, in medical residents of one of the educational hospitals of Tehran University of Medical Sciences. Razi Journal of Medical Sciences. 2011; 18(87): 24-37.
9. Nematbakhsh, M. Research in the Healthcare Transformation Plan System. Iranian Journal of Medical Education. 2015; 15(11): 64-66.
10. Rezaei, Sh, Rahimi Foroushani, A, Arab, M. Effects of the New Health Reform Plan on the Performance Indicators of Hamedan University Hospitals. Scientific Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research. 2016; 14(2): 51-60.
11. Razmara Farzagli, H, Razmara Farzagli, M, Javadi Nia, S A. The plan for the development of health and medical education; The need to provide educational appendices. Developmental steps in medical education. 2015; 12(5): 689-90.
12. Mehrdad, N, skouei, SF, Seyed Fatemi, N. Qualitative content analysis. 2015; Tehran: Publishing and promoting human beings.
13. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative Content Analysis in Nursing Research: Concepts, Procedures and Measures to Achieve Trustworthiness. NURS EDUC TODAY. 2004; 24:105-12.
14. Emami Razavi, SH. Health system reform plan in Iran: Approaching Universal Health Coverage. Hakim Health Sys Res. 2016; 18(4): 329-335.

15. Hosseini Servak R, M, Sajadikhah Gh. Services After Implementation of the Plan for the Development of Health System in Yasuj Hospitals. *Journal of Yasuj University of Medical Sciences*. 2018; 23(1): 99-111.
16. Dehghan, A, Mirjalily, MR, Zare Mehrjardi, MH, Raghebian, M, Samiyezargar, A, Kazemeini, SK. Patients' Satisfaction Referred to University Hospitals of Quality of Medical Services After the Implementation of Healthcare Reform in Yazd. *Health System Research Journal*. 2017; 20(3): 142-148.
17. Faridfar, N, Alimohammadzadeh, K, Seyedin, SH. 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. *Razi Journal of Medical Sciences*. 2016; 22(140): 92-99.
18. Dehghani, A Dastpak, M, Gharib, A. Barriers to Respect Professional Ethics Standards in Clinical Care: Viewpoints of Nurses. *Iranian Journal of Medical Education*. 2013; 13(5): 421-430.
19. Wolman, Miller, D, Johns, M, and Ulmer, C. eds . *Resident Duty Hours: Enhancing Sleep, Supervision, and Safety* .National Academies Press, 2009.
20. Nasca, TJ, Heard, JK, Philibert, I et al. Commentary: the ACGME: public advocacy before resident advocacy. *Acad Med*. 2009; 84(3):293-295.
21. West, CP, Huschka, MM, Novotny, PJ et al Association of perceived medical errors with resident distress and empathy: a prospective longitudinal study. *JAMA*. 2006; 296(9): 1071-1078.
22. Afkhamzadeh, A, Fateh Babamiri SH. Assessing the Occupational Stress and its Related Factors among Medical Residents of Educational Hospitals of Kurdistan University of Medical Sciences. Published By Tehran University Of Medical Sciences. 2017; 16(3): 85-91.
23. Tavakkol, M ,Yahak, S,. Social factors on continuous and normative commitment of Doctors: study of Doctors in Tehran. *Journal of Biological Ethics*. 2014; 4(11): 129-164
24. Roham,M, zendeh del,A, Mirzaei, N. ..Comparison of effective factors in teaching and communication and Education from the perspective of resident and Interns of Iran University of Medical Sciences. 2018; 11(3): 38-44.
25. Ahmadiyan,M. Howness of Teacher's Interaction in the Clinical Educational Environments from the Viewpoints of the Medical Students. *Medical Ethics Quarterly*. 2014; 8(29): 11-38.
26. Tirgar,A, Hji Ahmadi, M, Amoei, A, Ghadimi, R, Sajjadi, P. Evaluation of the effect of time education on the effectiveness of medical students' theory training. *Journal of Knowledge and Health*. 2010; 5:110.
27. Ebrahimnejad Gorji, A, Jadidi, R, Delavari, S. Comparison of costs and quality of inpatient services before and after the Health reform plan. *Nursing Development in Health*. 2016; 7(1): 5-14.
28. 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.
29. Bastani, P, Mousa Kazemi, Z, Ahmadzadeh, MS. A comprehensive evaluation of the satisfaction rate related to implementation of health transformation plan in southern Iran in 2015. *Daneshvar Medicine*. 2017; 24(129): 75-86.
30. Sajadi, HS, Zaboli, R. An Assessment of the Positive Effects of Health Reform Plan Implementation from the Perspective of Hospital Directors. *Health Inf Manage*. 2016; 13(1): 55-60.
31. Gharibi, F, Jannati, A, Beyk Noori, M, Amini Daghlian, B. Investigating the experiences of managers and nurses of Taleghani Hospital in Tabriz regarding the development of health system. *Health Image*. 2015; 6(1): 1 -10.
32. Abedi,Gh, Soltani Kontai,SA, Marvi, A, Mazid, S, Abedini, E, Abbasi Chaleshtary , A. SWOT Analysis of Health Reform Plan on Healthcare Sector from the Stakeholder Perspective. *J MazandaranUniv Med Sci*. 2018; 28(166): 199-212.