

Evaluation of the Policy on Reducing Out-of-Pocket Expenses for Hospitalized Patients in Teaching Hospitals of Golestan University of Medical Sciences

Ameri. Ehsan^{1*}

1- School of Allied Medical Sciences, Golestan University of Medical Science, Gorgan, Iran.

Received Date:

2024.5.23

Accepted Date:

2024.12.21

*Corresponding

Author Email:

ehsan_ameri59@yahoo.com

Abstract

Background and purpose: As part of Iran's Health System Transformation Plan (HSTP), the first service package aimed to reduce out-of-pocket expenses for hospitalized patients in hospitals affiliated with the Ministry of Health and Medical Education. This study evaluates the effectiveness of the policy in reducing patient payments at teaching hospitals under Golestan University of Medical Sciences.

Methods: This descriptive-analytical cross-sectional study was conducted between 2021 and 2022. A total of 384 participants—including healthcare workers, medical staff, and physicians—were randomly selected from teaching hospitals affiliated with Golestan University of Medical Sciences. Data were collected using a 35-item researcher-designed questionnaire, validated by experts, with a Cronbach's alpha reliability score of 0.83. Data analysis was performed using SPSS version 22, Kolmogorov-Smirnov tests, and a one-sample t-test.

Results: Indicate a gap of -0.11 between the current situation and the desired outcome of the HSTP's first axis (reducing patient payments). Analysis using the gap analysis matrix revealed that the primary shortcoming is in regulatory oversight.

Conclusion: While the Health System Transformation Plan has successfully reduced out-of-pocket expenses for hospitalized patients, it has not fully met the program's intended financial relief targets. Further policy adjustments are required, particularly in expanding universal insurance coverage and ensuring adequate financial resource allocation to improve accessibility and affordability for patients.

Keywords: Health Policy, Health System Transformation Plan, Out-of-Pocket Expenses, Universal Insurance, Patient Financial Burden



Copyright©2024 Scientific Association of Hospital Affairs, and Tehran University of Medical Sciences. Published by Tehran University of Medical Sciences. This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>). Non-commercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.

ارزیابی خطمشی کاهش میزان پرداختی بیماران بستری در "مراکز آموزشی درمانی" دانشگاه علوم پزشکی استان گلستان

احسان عامری^{*۱}

۱- دکترای مدیریت دولتی، دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.

چکیده:

زمینه و هدف: در طرح تحول نظام سلامت، اولین بسته خدمتی برنامه‌ای برای کاهش میزان پرداخت بیماران بستری در بیمارستان‌های وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بود؛ بنابراین هدف مطالعه حاضر، ارزیابی خطمشی کاهش میزان پرداختی بیماران بستری در "مراکز آموزشی درمانی" دانشگاه علوم پزشکی استان گلستان بود.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر مقطعی از نوع توصیفی تحلیلی که در سال ۱۴۰۰ تا ۱۴۰۱ مورد بررسی قرار گرفته بود. نمونه آماری ۳۸۴ نفر از کارکنان، کادر درمانی و پزشکان در "مراکز آموزشی درمانی" دانشگاه علوم پزشکی استان گلستان بودند که به صورت تصادفی ساده در این مطالعه شرکت کردند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه ۳۵ سؤالی، محقق ساخته بود که بعد از تأیید روایی آن توسط خبرگان، اساتید راهنما و مشاور، پایایی آن با آزمون آلفای کرونباخ برآورد و عدد ۰/۸۳ به دست آمد که نشان‌دهنده پایایی پرسشنامه می‌باشد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار spss22، آزمون‌های کلموگروف-اسمیرنوف و آزمون تی تک نمونه تحلیل شد.

نتایج: در محور کاهش میزان پرداختی بیماران بستری در بیمارستان‌های وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی طرح تحول نظام سلامت، بین وضعیت موجود و وضعیت مطلوب شکافی در حد ۰/۱۱- مشاهده می‌شود که با توجه به مجموع میانگین به دست آمده و این که بیانگر عدم دستیابی به اهداف اجرایی طرح تحول نظام سلامت در محور کاهش میزان پرداختی بیماران بستری است. نقطه تلاقی این دو وضعیت روی ماتریس بررسی شکاف، نشان‌دهنده شکاف در حوزه نظارتی می‌باشد.

نتیجه‌گیری: بررسی نتایج حاکی از آن است که طرح تحول سلامت توانسته میزان پرداختی بیماران را کاهش دهد، ولی این اثربخشی در حد تحقق اهداف محور اول طرح نبوده است و در این زمینه ساماندهی روند بیمه همگانی و منابع مالی مورد نیاز ضروری می‌باشد.

کلیدواژه: شکاف، خطمشی‌گذاری، طرح تحول نظام سلامت، کاهش میزان پرداختی بیماران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۳/۳

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۰/۱

* نویسنده مسئول مقاله:

ehsan_ameri59@yahoo.com

مقدمه

یکی از مسائل فراروی جامعه، حوزه سلامت شهروندان است. توجه به سلامت و تلاش برای حفظ و ارتقای آن یک اولویت مهم در حکومت‌ها است (۱). امروزه رشد انتظارات و توجه مردم نسبت به ایمنی، کیفیت و عدالت، فشار جهت ایجاد نظام سلامت پاسخ‌گو در برابر عملکرد را افزایش داده است. قرار دادن موضوع عدالت در تدوین اهداف و چارچوب تحلیلی نظام‌های سلامت نه تنها با استراتژی‌هایی که بیان‌گر تعهد به عدالت است، قابل توجه است، بلکه شواهد بیان‌گر این است که افراد در جوامع مختلف نیز اولویت بالایی به موضوع عدالت می‌دهند (۲).

عدالت در سلامت وقتی رخ می‌دهد که همه آحاد جامعه بتوانند سلامت کامل خود را حفظ و وضعیت اقتصادی و اجتماعی آن‌ها در میزان سلامت آن‌ها تأثیری نداشته باشد (۳). یکی از مهم‌ترین کارها در تداوم مسیر تحقق پوشش همگانی و عدالت در سلامت، تلاش‌هایی بود که در جهت تدوین خط‌مشی طرح تحول نظام سلامت در سال ۱۳۹۳ اجرا شد. اجرای این طرح زمانی در دستور کار قرار گرفت که بر اساس شواهد، ایران در مقایسه با ۱۹۱ کشور دنیا، از نظر سطح سلامت رتبه ۹۶، توزیع سلامت رتبه ۱۱۳، مشارکت عادلانه در تأمین هزینه‌ها رتبه ۱۱۲ و از نظر وضعیت کلی اهداف نظام سلامت رتبه ۱۱۴ را داشت (۴). طرح تحول نظام سلامت در ۷ بسته خدمتی کلید خورد (۵). یکی از مهم‌ترین اهداف این طرح کاهش پرداخت مستقیم از جیب مردم و درصد خانوارهایی که به خاطر دریافت خدمات سلامت دچار هزینه کمرشکن شده‌اند، بود. در این راستا محور اول از بسته‌های هفتگانه طرح تحول نظام سلامت، به کاهش میزان پرداختی بیماران بستری در بیمارستان‌های دولتی اختصاص دارد. تأمین مالی یکی از چهار کارکرد اصلی نظام سلامت در کنار تولید تولید منابع و ارائه خدمات است، روش‌های متعارف برای تأمین مالی

مراقبت‌های بهداشتی و درمانی شامل مالیات بیمه اجتماعی بیمه درمانی خصوصی و پرداخت از جیب می‌باشد (۶).

در کشورهای در حال توسعه، از جمله ایران، بیشترین سهم هزینه‌های بهداشتی از طریق پرداخت از جیب تأمین می‌شود. این وضعیت منجر به کاهش هزینه‌های ضروری فرد و خانواده می‌شود به طوری که در برخی موارد، خانواده‌ها مجبور به قرض گرفتن یا فروش دارایی‌های خود برای تأمین هزینه‌های مراقبت سلامت می‌شوند. این شرایط باعث می‌شود که بسیاری از خانوارها دچار فقر شوند (۷).

بر اساس گزارشات هزینه کمرشکن درمان به طور متوسط سالانه ۷ درصد از جمعیت کشور را به زیرخط فقر می‌کشاند (۸). به علاوه پرداخت‌های از جیب مانعی بر سر راه دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی ضروری نیز می‌باشد. طرح تحول نظام سلامت باهدف کاهش پرداختی خدمات بستری زیر ۱۰ درصد برای بیماران شهری و زیر ۵ درصد برای بیماران روستایی، عشایر و ساکنان شهرهای زیر ۲۰ هزار نفر و جلوگیری از ارجاع بیماران برای خرید دارو و تجهیزات و لوازم پزشکی و خدمات تشخیصی درمانی به خارج از بیمارستان، شروع شده است. نتایج پژوهش‌های انجام‌شده در این رابطه نشان‌دهنده رضایت‌مندی بیماران از کاهش میزان پرداختی و کاهش ۱۸٪ هزینه‌های پرداختی از جیب مردم است (۹)؛ اما باگذشت چند سال از اجرای این طرح آثار منفی طرح در قالب افزایش کل هزینه‌های درمانی، افزایش سهم هزینه‌های سلامت از سبد هزینه خانوار (از ۹/۱۸٪ قبل از طرح تحول نظام سلامت به ۱۰/۶۷٪ پس از اجرای طرح افزایش یافته)، نمایانگر شده است (۱۰) و سازمان‌های بیمه در چهار بُعد ارتقا پوشش همگانی، ارتقا تعهدات ریالی، افزایش پوشش خدمات قابل ارائه و اصلاح فرایندهای سازمانی ملزم به همکاری بین بخشی شدند ولی متأسفانه تنها در بعد ارتقا افراد تحت پوشش شاهد موفقیت همکاری سازمان‌های بیمه بوده‌ایم و در سایر ابعاد، شکاف چشم‌گیری وجود

خط‌مشی کاهش پرداختی بیماران (که بر اساس هدف اجرایی طرح تحول نظام سلامت مطرح شد، تعیین گردید)، بر اساس طیف لیکرت در ۵ سطح (خیلی زیاد، زیاد، نسبتاً قابل قبول، خیلی کم و کم) طراحی شده بود.

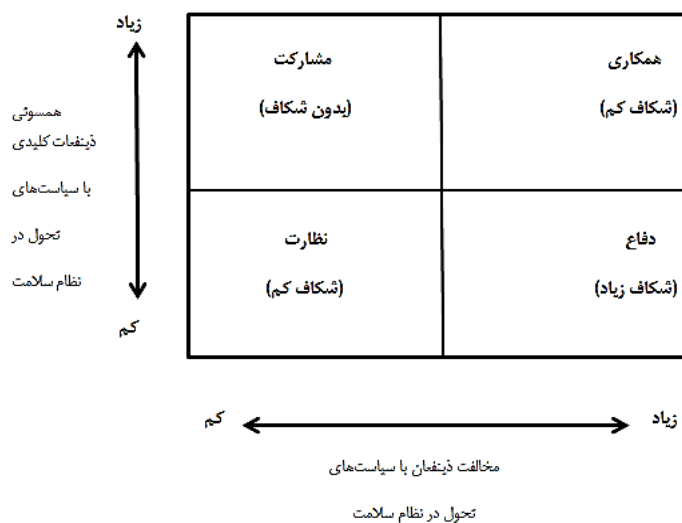
برای تعیین روایی، پرسشنامه در اختیار خبرگان مورد مصاحبه و اساتید راهنما و مشاور گذارده شد تا هر یک از سؤالات پرسش‌نامه را بر اساس ۳ معیار گویایی، کامل بودن و ارتباط با موضوع مورد بررسی قرار دهند. پس از دریافت نظرات و انجام اصلاحات نگارشی لازم، روایی صوری و محتوایی آن توسط متخصصین مذکور مورد تأیید قرار گرفت که CVR آن بالاتر از ۳۱ درصد و CVI، ۴۸ درصد بود، پایایی ابزار مورد استفاده به روش آلفای کرونباخ ارزیابی شد که در این مرحله ۳۰ نفر از نمونه آماری انتخاب و پرسشنامه را در بین آنان توزیع شد که نتیجه به دست آمده ($\alpha=0/83$) نشان از پایایی بسیار مناسب ابزار مورد استفاده داشت. پرسشنامه‌ها در بازه زمانی ۶ ماه در ۱۷ بیمارستان و مرکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی استان گلستان پخش و جمع‌آوری شد. تأییدیه‌های لازم از مراجع و رضایت‌نامه کتبی از همه افراد اخذ شد. داده‌ها جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS22 و آزمون‌های کلموگروف-اسمیرنوف و آزمون تی تک نمونه تحلیل شدند. همچنین در راستای بررسی و تحلیل شکاف میان وضعیت موجود و وضعیت مورد انتظار در خط‌مشی کاهش پرداختی بیماران از چارچوب پیشنهادی فرآیند انجام پژوهش مدل ساواج استفاده شده است (شکل ۱).

در این مدل میزان شکاف بین وضعیت موجود و وضعیت مورد انتظار بر اساس دو مؤلفه همسویی ذینفعان کلیدی با سیاست‌های تحول در نظام سلامت و مخالفت ذینفعان با سیاست‌های تحول در نظام سلامت، بررسی و میزان شکاف (شکاف کم، بدون شکاف، شکاف زیاد و شکاف کم) مشخص و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

دارد (۱۱). با توجه به وجود شکاف در محور کاهش میزان پرداختی بیماران بستری طرح تحول نظام سلامت، هدف پژوهش حاضر ارزیابی خط‌مشی کاهش میزان پرداختی بیماران بستری در "مراکز آموزشی درمانی" دانشگاه علوم پزشکی استان گلستان می‌باشد و محقق به دنبال پاسخ به این سؤال است که شکاف میان وضعیت موجود و وضعیت مورد انتظار در کاهش میزان پرداختی بیماران بستری در "مراکز آموزشی درمانی" دانشگاه علوم پزشکی استان گلستان چگونه است؟

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر مقطعی از نوع توصیفی-تحلیلی که در سال ۱۴۰۰ تا ۱۴۰۱ مورد بررسی قرار گرفته بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی کارکنان بخش حسابداری و پذیرش، کادر درمانی و پزشکان حوزه آموزش، بهداشت و درمان در دانشگاه علوم پزشکی استان گلستان بود. حجم نمونه با توجه به اینکه تعداد جامعه آماری پژوهش بالغ بر ۱۵۰۰۰ نفر، بر اساس جدول مورگان و بهره‌گیری از شیوه نمونه‌گیری تصادفی ساده، ۳۸۴ نفر در نظر گرفته شد. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه ۳۵ سؤالی، محقق ساخته بود که بر اساس اهداف مطرح شده در دستورالعمل برنامه تحول نظام سلامت برای هدف‌های اجرایی طرح تحول نظام سلامت (که در محور کاهش میزان پرداختی بیماران بستری، شامل سه بعد میزان پرداختی بیماران در بیمارستان‌های وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، میزان ارجاع بیماران برای خرید دارو، تجهیزات و لوازم مصرفی پزشکی و خدمات تشخیصی درمانی به خارج از بیمارستان و کاهش هزینه‌های درمانی بیماران به ۱۰٪ کل هزینه بستری در زمان دریافت خدمات از بیمارستان‌های وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مورد بررسی قرار گرفته بود که این ۳ گویه در پایان مقاله آورده شد) در یک‌سو وضعیت موجود و در سوی دیگر وضعیت مورد انتظار اهداف



شکل ۱- مدل مفهومی تحقیق

یافته‌ها

پاسخ‌دهندگان زن بودند. بیشترین گروه سنی در گروه ۳۱-۴۰ با ۴۸/۶۹ درصد و بیشتر تحصیلات پاسخ‌دهندگان لیسانس با میانگین ۸۰/۹۹ درصد بود و همچنین بیشترین پاسخ‌دهندگان در رسته کاری درمانی با ۶۷/۷۱ درصد بودند.

در جهت بررسی اهداف پژوهش ابتدا ویژگی‌های جمعیت شناختی پاسخگویان مورد بررسی قرار گرفت (جدول ۱). نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد که از مجموع ۳۸۴ نفر نمونه آماری، ۴۷/۹۲ درصد پاسخ‌دهندگان مرد و ۵۲/۰۸ درصد

جدول ۱ - ویژگی‌های جمعیت شناختی پاسخگویان

متغیر	فراوانی	درصد فراوانی
جنسیت	مرد	۴۷/۹۲
	زن	۵۲/۰۸
سن	از ۲۰ تا ۳۰	۱۷/۱۸
	از ۳۱ تا ۴۰	۴۸/۷۰
	از ۴۱ تا ۵۰	۳۰/۲۱
	از ۵۰ به بالا	۳/۹۱
تحصیلات	لیسانس	۸۰/۹۹
	فوق لیسانس	۱۶/۴۱
	متخصص	۲/۶۰
رسته کاری	درمانی	۶۷/۷۱
	اداری	۲۷/۰۸
	آموزشی / درمانی	۵/۲۱

سؤالات پرسشنامه در مورد محور اول طرح تحول نظام سلامت کاهش میزان پرداختی بیماران بستری در بیمارستان‌ها بر اساس وضعیت موجود و وضعیت مورد انتظار (مطلوب) مورد بررسی قرار گرفته است و میزان شکاف مشخص شد.

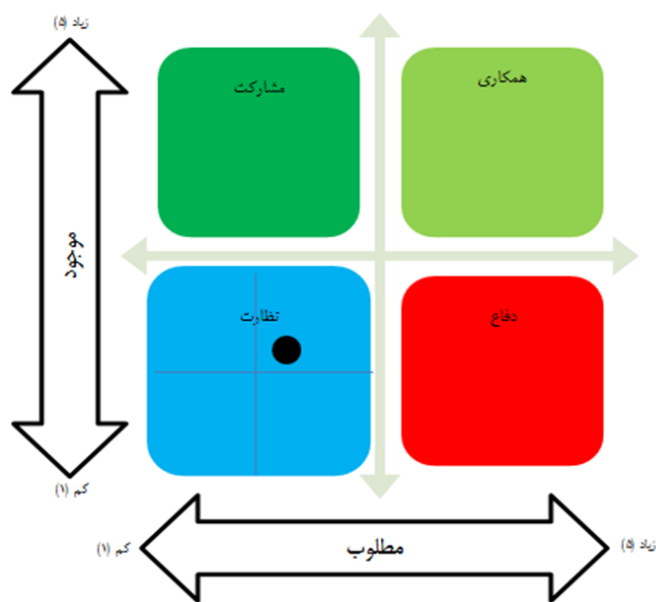
سپس از آزمون کلموگروف اسمیرنوف جهت بررسی نرمال بودن متغیرها بهره گرفته شد و نتایج نشان داد: سطح معناداری تمام متغیرهای این تحقیق بالای ۰/۰۵ می‌باشد و توزیع داده‌ها از نوع نرمال است و از آزمون‌های پارامتریک جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها می‌توان استفاده نمود. در این راستا جهت بررسی و پاسخگویی به سؤال پژوهش، ابتدا

جدول ۲- بررسی شکاف کاهش میزان پرداختی بیماران بستری در "مراکز آموزشی درمانی" دانشگاه علوم پزشکی استان گلستان

شکاف	میانگین و انحراف معیار		گویه	محور
	مورد انتظار	موجود		
-۰/۱۱	$2/25 \pm 0/74$	$2/19 \pm 1/1$	میزان پرداختی بیماران در بیمارستان‌های وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	کاهش میزان پرداختی بیماران بستری در بیمارستان‌ها
	$1/94 \pm 0/62$	$1/89 \pm 3/1$	میزان ارجاع بیماران برای خرید دارو، تجهیزات و لوازم مصرفی پزشکی و خدمات تشخیصی درمانی به خارج از بیمارستان	
	$2/61 \pm 0/39$	$2/39 \pm 0/89$	در زمان دریافت خدمات از بیمارستان‌های وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، هزینه‌های درمانی بیماران به ۱۰٪ کل هزینه‌ی بستری کاهش یافته است	
	$2/26 \pm 0/56$	$2/15 \pm 1/24$	مجموع میانگین‌ها	

مجموع میانگین به دست آمده از وضعیت موجود و مورد انتظار در جامعه آماری مورد مطالعه، نقطه تلاقی این دو نقطه روی ماتریس بررسی شکاف نشان می‌دهد این شکاف مربوط به حوزه نظارتی می‌باشد.

طبق نتایج جدول ۲ و بررسی میانگین وضعیت موجود و وضعیت مورد انتظار (مطلوب) کاهش میزان پرداختی بیماران بستری در "مراکز آموزشی درمانی" دانشگاه علوم پزشکی استان گلستان، میزان شکاف ۰/۱۱- می‌باشد، با توجه به



شکل ۲- شکاف بین وضعیت مورد انتظار (مطلوب) و وضعیت موجود در کاهش میزان پرداختی بیماران بستری

بستری در "مراکز آموزشی درمانی" در محور مورد بررسی تصادفی نیست، از آزمون t به دلیل نرمال بودن داده‌ها استفاده شد (جدول ۳).

در گام بعدی جهت ارزیابی معناداری تفاوت بین وضعیت موجود و وضعیت مورد انتظار و وجود شکاف و اطمینان از اینکه شکاف بین وضعیت موجود و وضعیت مورد انتظار محور اول طرح تحول نظام سلامت (کاهش میزان پرداختی بیماران

جدول ۳- ارزیابی وضعیت مورد انتظار (مطلوب) و وضعیت موجود کاهش میزان پرداختی بیماران بستری

محور	اختلاف میانگین‌ها	انحراف معیار	خطای استاندارد	Df	محاسبه تفاوت با ۹۵٪ فاصله اطمینان حد پایین حد بالا	T-Value	سطح معناداری
کاهش میزان پرداختی بیماران	-۰/۱۱	۰/۵۱۴	۰/۱۲	۳۸۳	-۰/۲۹ -۰/۰۴	-۳۰/۲۳۶	۰/۰۴

(کاهش میزان پرداختی بیماران بستری در "مراکز آموزشی درمانی") طرح تحول نظام سلامت از دیدگاه پاسخ‌گویان می‌باشد که نشان‌دهنده عدم دستیابی به اهداف اجرایی طرح تحول نظام سلامت در محور کاهش میزان پرداختی بیماران بستری است.

با توجه به نتایج به‌دست آمده و ضریب اطمینان ۰/۹۵ و سطح معناداری آزمون که از مقدار پیش فرض (۰/۰۵) کمتر است و میزان T-Value محاسبه شده، تفاوت معناداری بین وضعیت موجود و وضعیت مورد انتظار محور اول طرح تحول نظام سلامت وجود دارد، همچنین این تفاوت گویای شکاف بین وضعیت موجود و وضعیت مورد انتظار در محور اول

بحث

یافته‌های حاصل از مطالعه حاضر حاکی از آن است که بین وضعیت موجود و وضعیت مطلوب در محور کاهش میزان پرداختی بیماران بستری شکاف وجود دارد؛ که این شکاف در بعد کاهش هزینه‌های بستری به ۱۰٪ از کل هزینه‌ی بستری بیشتر است، در اوایل طرح تحول نظام سلامت، در محور اول به هدف اصلی کاهش میزان پرداختی بیماران بستری در بیمارستان‌های وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، توانسته برسد و هزینه‌های مردم در بخش بستری بیمارستان‌های دولتی کاهش چشمگیری پیدا کرد و به زیر ۱۰ درصد رسید؛ اما این دستاورد مهم با ۲/۵ برابر شدن تعرفه‌های پزشکی در گام سوم اجرای این طرح تا حدود زیادی کم‌رنگ شد؛ کمترین شکاف در بعد میزان ارجاع بیماران برای خرید دارو، تجهیزات و لوازم مصرفی پزشکی و خدمات تشخیصی درمانی به خارج از بیمارستان، می‌باشد، طبق قانون تا ۵ درصد از منابع طرح تحول سلامت در اختیار دانشگاه‌ها گذاشته شده بود تا آن بخش از خدماتی که بیمارستان نمی‌تواند پول آن را بپردازد از محل منابع دولتی تأمین و حتی برای خدمات غیر پوشش بیمه هم بیمار را به بیرون ارجاع نکنند که در این راستا در حین اجرای طرح در فاز اول روند کاهشی داشت و در فاز سوم به دلیل کمبود منابع مالی و اینکه بیمه‌ها توان پرداخت هزینه‌های بیمارستان‌ها را نداشتن ارجاع بیماران به خارج روند افزایشی گرفت؛ بنابراین هزینه‌های بستری حدوداً نیمی از هزینه‌های سلامت مردم است و هزینه‌های سرپایی که مابقی هزینه‌های سلامت مردم را تشکیل می‌داد و عمدتاً توسط بخش خصوصی ارائه می‌شود، مستقیماً از جیب مردم پرداخت می‌شد. بر این مبنای آنچه مدنظر خط‌مشی‌گذاران طرح تحول نظام سلامت بود و آنچه هست شکاف وجود دارد و این شکاف بر اساس مدل مطرح شده در قسمت نظارت می‌باشد

که یافته‌های این پژوهش با نتایج مطالعه حسینی و همکاران نیز همسو می‌باشد که نشان داد، افزایش غیراصولی مجموع هزینه‌های سلامت، ضعف عدالت در تخصیص منابع، عدم توجه به امکان پایداری طرح، عدم انطباق با سیاست‌های کلان بالادستی و کاهش قابل توجه کارایی، مزایای این طرح را برای ارائه‌دهندگان خدمت و دریافت‌کنندگان آن در بلندمدت به طور قابل ملاحظه‌ای کاهش داده و با گذشت زمان، برخی از آثار مثبت این طرح که با صرف منابع زیادی به دست آمده بود، روند معکوس به خود گرفته است (۱۳) و همچنین با یافته‌های کرمی و آراین خصال که حاکی از آن است که به علت افزایش نامتعارف تعرفه‌های خدمات سلامت در ابتدای اجرایی نمودن طرح تحول نظام سلامت و سازوکارهای بیمه‌ای کاهش پرداخت از جیب بیمار در طرح تحول نظام سلامت به طور کامل تحقق نیافته است (۱۴) و با نتایج محمدی و زارعی (۱۵) و احمدی و همکاران (۱۶) همسو است.

یکی از ابعاد مؤثر در عدم دستیابی به اهداف مطرح شد در این محور، عوامل محیطی است، بر اساس آنچه در مصاحبه‌ها مطرح شده است، وجود تنگناهای مالی و وضعیت نامطلوب اقتصادی بخش‌های مختلف کشور، مواجهه با حجم بالای بدهی‌ها، کاهش ارزش پول ملی و وابستگی بودجه عمومی دولت به منابع ناپایدار نفتی، امکان تأمین مالی پایدار منابع طرح تحول سلامت را با چالش مواجه کرد و در این بین ذی‌نفعان و بخش خصوصی و شرکت‌های بیمه‌ای همکاری لازم را در جهت عملیاتی نمودن این مورد انجام ندادند و به دلیل ناکارآمدی شرکت‌های بیمه‌ای، این سهم که طبق قانون باید ۳۰ درصد باشد، هم‌اکنون بر اساس آمار وزارت بهداشت، ۴۳ درصد و بر اساس آمار غیررسمی بسیار بیشتر است (۱۷). همچنین با توجه به بررسی‌های صورت گرفته، در دو بخش نظارت بر پزشک و شرکت‌های داروسازی باید دولت قوانین

حاشیه شهرها، اصلاح روندهای پرداختی بی ضابطه (دست اندر کاران نظام سلامت)، استقرار راهنمایی‌های بالینی و سطح‌بندی خدمات و نظام ارجاع و پزشک خانواده، اصلاح تعرفه‌ها، همکاری مجلس و سازمان‌های دولتی و خصوصی درگیر سلامت و نیز برنامه‌ریزی بر اساس توان اقتصادی واقعی دولت و پرهیز از تحمیل هزینه‌های غیرقابل تحمل به آن، می‌توان هم شاهد کاهش شکاف بین وضعیت موجود و وضعیت مورد انتظار و ارتقاء شاخص‌های سلامت بود و هم رضایت در جامعه و بین ذی‌نفعان نظام سلامت را فراهم نمود.

نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد، بین وضعیت موجود و وضعیت مورد انتظار (مطلوب) در محور اول طرح تحول نظام سلامت: کاهش میزان پرداختی بیماران بستری در "مراکز آموزشی درمانی" دانشگاه علوم پزشکی استان گلستان، شکاف وجود دارد و این شکاف در حوزه نظارت می‌باشد. اگرچه پیاده‌سازی طرح تحول نظام سلامت در اوایل طرح مؤثر بوده، ولی این اثربخشی در حد تحقق اهداف محور اول طرح تحول نظام سلامت نبوده است. لازمه اثربخشی بیشتر و تحقق اهداف این محور تقویت روند بیمه همگانی در کشور از طریق تجمیع آن‌ها در قالب صندوق مشترک، تحت پوشش قرار دادن خدمات بیشتری از هزینه‌های بیماری‌ها، افزایش سطح تعهدات بیمه‌های پایه و تکمیلی در جهت هزینه‌های بیمارستانی، قوانین کنترلی اعمال کند مثلاً داروهای خاص را در اختیار داروخانه‌های مشخصی قرار دهد تا نظارت بر نسخه پزشکان و داروخانه‌ها آسان‌تر شود و... همچنین برای کاهش پایدار پرداخت از جیب باید برنامه‌هایی کلان در سطح ملی برای خدمات سرپایی و بخش خصوصی نیز طراحی و اجرا شود تا زمینه را برای کاهش شکاف در این محور فراهم آورد.

کنترلی و نظارتی اعمال کنند تا از سوء استفاده جلوگیری شود، پزشکان هزینه‌ها را از همان ابتدا از بیمار دریافت می‌کنند و سپس بیمار را برای دریافت هزینه‌ها به بیمه ارجاع می‌دهند و همچنین برخی از پزشکان با برخی شرکت‌های دارویی همکاری دارند و داروهایی را برای بیمار تجویز می‌کنند که در آن شرکت‌ها باشد.

بنابراین یکی از مهم‌ترین و ضروری‌ترین عوامل مؤثر جهت دستیابی به موفقیت در اجرای این طرح به طور عام و کاهش میزان پرداختی بیماران بستری به طور خاص تأمین منابع مالی است، به دلیل فقدان منابع مالی مستمر و پایدار، عدم مدیریت منابع اختصاص داده شده و هزینه نکردن در راستای اهداف ترسیم شده، فقدان شفافیت فرایند طرح، ضعف در برنامه‌ریزی برای اجرای پروژه، فقدان نظام ارزیابی عملکرد و نظارت مبتنی بر ساختار طرح، کمبود دانش و مهارت مجریان طرح و عدم زمان‌بندی صحیح، زیرساخت‌های تکنولوژیک و اعمال نظر شخصی باعث محقق نشدن طرح و مسدود شدن طرح بعد از گذشت چندین سال از اجرای آن شده است. در حقیقت فرآیند واقعی طرح تحول سلامت، اگر قرار باشد، به طور کامل و صحیح اجرایی شود، مستلزم تجمیع منابع موجود، تخصیص منابع مکفی و پایدار، اصلاح مکانیزم‌های پرداخت، ارتقاء کیفیت خدمات، تعالی حاکمیت بالینی، برنامه‌ریزی برای پیشگیری از بیماری‌ها، جلب مشارکت و توانمندسازی مردم و مهم‌تر از همه همکاری بین بخشی و اعتماد سازمان‌های مؤثر با یکدیگر است. شکی نیست که با محور قرار دادن سیاست‌های کلی سلامت، اولویت دادن پیشگیری بر درمان، برقراری سطح‌بندی خدمات و نظام ارجاع، تجمیع خدمات سازمان‌های بیمه‌ای و خرید راهبردی خدمات، ارتقاء کیفیت و کمیت خدمات برای اقشار آسیب‌پذیر و دهک‌های پائین درآمدی جامعه، روستائیان و جمعیت

تشکر و قدردانی

نویسندگان مقاله بر خود لازم می‌دانند از تمامی اعضای گروه مدیریت دولتی دانشگاه آزاد اسلامی گرگان و کارکنان دانشگاه علوم پزشکی گلستان که در اجرای این مطالعه همکاری و مشارکت داشتند، تقدیر و تشکر نمایند.

تعارض منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند که هیچ تضاد منافی در مورد انتشار این مقاله وجود ندارد.

References

- Osborne, Stephen P. From public service-dominant logic to public service logic: are public service organizations capable of co-production and value co-creation? *Public Management Review*, 2018, 20.2: 225-231.
- Dehghan A, Mirjalili M R, Zare Mehrjardi M H, Maliheh R, Samiyezargar A, Kazemeini S K. Performance of Health Care System Reform Plan from the Perspective of University Hospitals Executives in Yazd Province in 2015. *Manage Strat Health Syst* 2016; 1 (1) :43-49.[in Persian]
- Baoosh M, SHiani M, Meisam M. Analysis of Socioeconomic Factors Affecting on Poverty and Inequalities *Health* . 2018;17(67):71-108.[in Persian]
- Sajadi H, Hosseini M, dehghani A, khodayari R, zandiyan H, hosseini H. The Policy Analysis of Iran's Health Transformation Plan in Therapeutic Services. *Hakim* 2018; 21 (2) :71-88.[in Persian]
- Nabilou B, Salem Safi P, Yusefzadeh H. Performance Assessment of health System reform plan in the hospitals affiliated with urmia university of medical sciences. *Nursing and Midwifery Journal* 2017; 14 (11) :896-905.[in Persian]
- Yu CP, Whyne DK, Sach TH. Equity in health care financing: The case of Malaysia. *International journal for equity in health*. 2008;7(1):1.
- Xu K, Evans D, Carrin G, Aguilar-Rivera A, Musgrove P, Evans T. Protecting households from catastrophic health spending. *Health Aff (Millwood)* 2007;26(4): 972-83.
- Izadkhah M, National health concerns, fears and hopes about the implementation of the healthcare reform mean?. *Monthly Trust*, 43. 2014.[in Persian]
- Omidi M, Hosseini M, Maher A. A Survey on Patients Satisfaction from Reducing Payment in Patients Admitted to the Health Care Plan. *Hakim* 2018; 20 (4) :195-201.[in Persian]
- Peikanpour, M., et al. A review of achievements and challenges of Iran's health transformation plan. *Payesh (Health Monitor)* 17.5 2018: 481-494.[in Persian]
- Oliyaei Manesh, A., Mohammadi, A., Majdzadeh, S.R., Hosseinzadeh, A., Mobinizadeh, M. and Guderzi, Z. The impact of the health system transformation plan on the performance of the country's health insurance organizations. National conference of criticizing the performance of the 11th government in the field of health. 2018.[in Persian]
- Alvani SM, Shalviriy M. Public issues management. Tehran: Allameh Tabatabai University Press. 2014.[in Persian]
- Hosseini SR, Abbasi B, Agha Mohammad Aghaei E. Analysis of health transformation plan and its consequences as an efficient treatment system. *Islam Life Style*. 2022; 5:230-42.[in Persian]
- Karami M., Aryankhesal A. Impact of Health System Reform on Patients' Formal Payment in Heart department: Case Study. *journal of health administration*. 2018;21(72):90-98. [in Persian]
- Mohammadi E, Zareie G. Investigating the Effect of Health Care Improvement Plan on the Payment of the Insured in Iranian Health Insurance Organization (Case Study: Hospitalized Patients in Collegiate Hospitals of Ilam City in December 2013 and 2014). *J. Ilam Uni. Med. Sci*. 2017; 24 (6) :178-188. [in Persian]
- Ahmadi M, Jalali R, Raiszadeh M. Seven Years of Experience in the Health System Transformation Plan in Iran: A Comparative Study and Narrative Review. *quarterly journal of nursing management*[Internet]. 2021;10(1):119-129. [in Persian]
- Heydarian, N. The effect of the implementation of the health system transformation plan on the income of Isfahan public hospitals in the first 9 months of 2013. Master's thesis of the Islamic Azad University, Maroodasht branch. 2014. [in Persian]