

بررسی مقایسه‌ای میزان پرداخت مستقیم از جیب بیماران برای هزینه‌های درمانی قبل از طرح تحول سلامت و بعد از آن در بیمارستان حضرت فاطمه (س) تهران

دکتر حسین اکبری*، دکتر سید ابوالحسن امامی*، دکتر پیمان اکبری**، لیلا ملایی***
حسین باقری فرادنبه****

چکیده:

زمینه و هدف: سنجش حمایت مالی با میزان پرداخت از جیب بابت دریافت خدمات سلامت مشخص می‌شود. هدف از مطالعه حاضر بررسی مقایسه‌ای میزان پرداخت مستقیم از جیب بیماران برای هزینه‌های درمانی قبل از طرح تحول سلامت و بعد از آن می‌باشد.

مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر توصیفی - تحلیلی از نوع مقطعی می‌باشد که در دو مقطع زمانی قبل و بعد از طرح تحول نظام سلامت در بیمارستان حضرت فاطمه (س) دانشگاه علوم پزشکی ایران انجام شد. ابزار جمع‌آوری داده‌ها چک لیست محقق ساخته بوده و روش تحلیل داده‌ها با استفاده از برنامه SPSS 22 انجام شد و آزمون آماری ویلکاکسون جهت تحلیل داده‌ها به کار برده شد.

یافته‌ها: بعد از اجرای طرح تحول سلامت در بیماران تحت مطالعه در آیت‌های هزینه‌های درمانی بیماران از جمله هزینه هتلیتک، آزمایشگاه و بیهوشی افزایش وجود داشت. همچنین بعد از اجرای طرح تحول سلامت در بیماران تحت مطالعه در آیت‌های هزینه‌های درمانی بیماران از جمله هزینه تصویر برداری تشخیصی، دارو، توانبخشی، جراحی و هزینه‌های متفرقه کاهش وجود داشت. نتایج آزمون ویلکاکسون نشان داد که اختلاف میانگین هزینه‌ای قبل و بعد از طرح تحول سلامت برای ابعاد مربوط به دارو و آزمایشگاه از نظر آماری در سطح اطمینان 95 درصد معنادار بود ($P\text{-value} < .005$).

نتیجه‌گیری: بر اساس برنامه طرح تحول نظام سلامت کشور نیز کلیه دارو، تجهیزات و ملزومات مصرفی پزشکی بیماران بستری توسط بیمارستان تأمین می‌گردد و بیماران بستری جهت تهیه این اقلام به خارج از بیمارستان هدایت نخواهند شد که این می‌تواند دلیل کاهش هزینه‌های درمانی در برنامه طرح تحول سلامت باشد. در صورت پایداری منابع و تعهدی که دولت در خصوص کاهش هزینه‌های درمانی مردم بیان داشته‌اند بستر لازم نیز بایستی از وزارت بهداشت و صندوق‌های بیمه‌ای و درمانی کشور به منظور بالا بردن سطح کیفیت ارائه مطلوب خدمات به سرعت فراهم شود و همواره سطح رضایتمندی همه شهروندان و همچنین کیفیت خدمات با شاخص‌های کمی بایستی مستمراً پایش گردد و زمینه‌های بالا بردن بهره‌وری و کارآمدی و تعهد به حرفه پزشکی هر روز بهبود یابد.

واژه‌های کلیدی: پرداخت از جیب، طرح تحول نظام سلامت، بیمارستان حضرت فاطمه

نویسنده پاسخگو: دکتر حسین اکبری

تلفن: 88717272

E-mail: hakbari1339@yahoo.com

*دانشیار گروه جراحی پلاستیک و ترمیمی، مرکز تحقیقات سوختگی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، بیمارستان حضرت فاطمه

**پزشک عمومی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

***کارشناس مدارک پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، بیمارستان حضرت فاطمه

****کارشناسی ارشد ارزیابی فناوری سلامت، دانشگاه علوم پزشکی ایران

تاریخ وصول: 1399/04/01

تاریخ پذیرش: 1399/07/05

www.SID.ir

زمینه و هدف

پنجم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی کشور، مبنی بر کاهش پرداخت از جیب مردم و همچنین کاهش هزینه‌های کمر شکن سلامت در خدمات بستری (برای شهروندان سایر مناطق در کشور) و خدمات دارویی بخصوص برای افراد دارای بیماری‌های صعب‌العلاج و بیماری‌های خاص، برنامه تحول در نظام سلامت کشور از سال 1393 به اجرا گذاشته شد.

این طرح از سال 1393 تاکنون در حال اجراست و اهداف خاصی را دنبال می‌کند از رویکردهای بنیادین این طرح می‌توان به ارتقاء خدمات سلامتی، حفظ منابع مالی مردم و تسهیل در دسترسی عادلانه خدمات درمانی و پزشکی برای مردم اشاره نمود. با توجه به سیاست‌های کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری، همگانی نمودن بیمه پایه درمانی و کاهش سهم مردم از هزینه‌های درمانی، صورت پذیرفت.

این اجزا به منظور تحقق اهداف خاص تعریف شده‌ای، اجرا می‌گردد. یکی از اهداف در این طرح، کاهش پرداخت مستقیم از جیب مردم برای دریافت خدمات درمانی است.

با توجه به جستجو و مطالعات صورت گرفته در متون و پایگاه‌های اطلاعاتی معتبر و مطالعات پژوهشی انجام شده جهت ارزیابی و بررسی میزان کارایی و پیشرفت این طرح طی دو سال و انجام پژوهشی که به طور دقیق و کمی به بررسی میزان پرداخت از جیب بیماران در بیمارستان‌های دولتی که یکی از اهداف نهایی این طرح محسوب می‌شود، می‌تواند تعیین کننده میزان پیشرفت این طرح باشد و می‌تواند مشخص کند که این طرح چقدر در دستیابی به اهداف و رضایتمندی بیماران قبل و در حین اجرایی شدن طرح موفق بوده است.

مطالعات مختلفی تأثیر طرح تحول سلامت را بر هزینه‌های پرداختی بیماران بررسی کرده‌اند، از جمله به این مطالعات می‌توان اشاره کرد.

حیدریان و شقایق در مطالعه خود در سال 94 در بیمارستان‌های منتخب شهر اصفهان تأثیر پرداخت‌های بیماران 9 ماه بعد از طرح تحول سلامت را بررسی کردند و به این نتیجه رسیدند که پرداخت‌های بیماران 17/43 درصد کاهش داشته است.⁸

در مطالعه کرمی و آراین خصال با عنوان تأثیر استقرار طرح تحول نظام سلامت بر پرداخت رسمی بیماران بخش قلب در بیماران مراجعه کننده به بخش قلب بیمارستان

موضوع عدالت و برقراری آن به عنوان یکی از زمینه‌سازهای برقراری سلامت مطلوب محسوب می‌شود.¹ عدالت یکی از آرمان‌هایی است که انسان در طول تاریخ در ابعاد اخلاقی، سیاسی و اجتماعی به آن توجه خاصی مبذول داشته است. حجم فزاینده‌ای از مطالعات نشان می‌دهد که موضوع بی‌عدالتی و مساله نابرابری در امر سلامت از دیرباز در کشورهای مختلف وجود داشته و امروز علل بی‌عدالتی و راه‌های مقابله با آن مدنظر واقع شده است.^{2,3} در دنیای امروزی برقراری امر عدالت در سلامت به عنوان یکی از شاخص‌های توسعه محسوب می‌گردد و به همین جهت توزیع عادلانه شاخص‌های سلامت اهمیت پیدا کرده است.⁴ سیستم مراقبت سلامت باید خدمات مورد نیاز را سازمان‌دهی نماید، منابع جدید را برای تدارک آن خدمات ایجاد کند و تأمین مالی این خدمات را تضمین نماید که این امور مستلزم تولید و حاکمیت (رهبری و مدیریت) خوب است.⁵ برابر گزارش سازمان جهانی سلامت حفاظت مالی و موضوع عادلانه بودن تأمین مالی به عنوان یکی از اهداف نظام سلامت در راستای اطمینان یافتن از دسترسی مالی تمام افراد به مراقبت‌های سلامت شخصی و اثربخش و نیز از بین بردن امکان عدم توان پرداخت فرد برای دریافت چنین مراقبت‌ها و یا تهیدست و فقیر شدن فرد به دلیل پرداخت هزینه‌ها است.⁶ عدالت در دسترسی جدای از عدالت در ارائه خدمات مراقبت بهداشتی - درمانی نیست.⁷ برابر گزارش سازمان بهداشت جهانی هدف اصلی نظام سلامت ارتقای سلامت و اصلی‌ترین کارکرد آن ارائه خدمات سلامت است و اگر مداخلات مطلوب در دسترس جمعیتی که باید بهره‌مند گردند قرار نگیرد، نارسایی عمده در نظام سلامت حاکم است که این موضوع اغلب به دلیل سازمان‌دهی نامناسب و نامطلوب نظام سلامت است.⁶

متعاقب اجرای برنامه پزشک خانواده و به دنبال آن، پوشش بیمه همگانی سلامت (زیر نظر سازمان بیمه سلامت) و دسترسی بهتر برای افراد ساکن در مناطق روستائی، عشایری و شهرهای زیر 20 هزار نفر کشور، به صورت تعهد تیم پزشک خانواده در ارائه خدمات سلامت به جمعیتی معین و همچنین با تغییر الگوی پرداخت هزینه‌های سلامت به ارائه‌کنندگان خدمات از مدل کارانه به سرانه، پرداخت از جیب خانوارهای ساکن در مناطق تحت پوشش این برنامه، کاهش یافته است. در ادامه پیاده‌سازی سیاست‌های برنامه

جیب بیماران برای هزینه‌های درمانی قبل از طرح تحول سلامت و بعد از آن در بیمارستان حضرت فاطمه (س) تهران انجام شده است.

مواد و روش‌ها

این مطالعه توصیفی - تحلیلی در سال 1395 بر روی بیماران در بیمارستان حضرت فاطمه (س) تهران که یک مرکز آموزشی، درمانی، پژوهشی می‌باشد، انجام شد. جامعه پژوهش این مطالعه شامل کلیه بیمارانی است که بیمه سلامت همگانی دارند و از خدمات درمانی که در تعهد بیمه سلامت است، استفاده می‌کنند. در این مطالعه از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده استفاده شده و تمامی بیمارانی از بیمه سلامت درمانی استفاده می‌کنند و شامل طرح نظام تحول سلامت قرار می‌باشند و حجم نمونه این مطالعه 400 نفر بوده که 200 پرونده یک سال قبل از طرح تحول سلامت و 200 پرونده یک سال بعد از طرح تحول سلامت مورد مطالعه بود.

داده‌های این تحقیق از طریق اطلاعات حسابداری و مالی واحد درآمد مرکز آموزشی درمانی حضرت فاطمه (س) مورد بررسی و جمع‌آوری شده است. همچنین جهت جمع‌آوری اطلاعات مربوط به ادبیات موضوعی از روش کتابخانه‌ای، میدانی و استفاده از اینترنت و مقالات خارجی مرتبط استفاده شده است.

ابزار اندازه‌گیری بررسی پرونده بیماران در دو دوره یک ساله قبل و بعد از طرح تحول سلامت می‌باشد. در این مطالعه اطلاعات مربوط به کلیه بیمارانی که بیمه سلامت همگانی دارند و از خدمات درمانی که در تعهد بیمه سلامت است، استفاده می‌کنند، توزیع و جمع‌آوری شد و در نهایت داده‌ها توسط آمار توصیفی با استفاده از برنامه SPSS تجزیه و تحلیل شد. داده‌های مطالعه بعد از جمع‌آوری و رفع نقص وارد رایانه شده و به وسیله نرم افزار SPSS نسخه 22 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. آزمون آماری مورد استفاده جهت آنالیز داده‌ها شامل آزمون T-Student Paired Samples و یا معادل ناپارامتری آن آزمون ویلکاکسون (Wilcoxon Test) خواهد بود. مقادیر P value کمتر از 0/05 معنی‌دار در نظر گرفته شد. کلیه اطلاعات استخراج شده از پرونده بیماران محرمانه بوده و نتایج پژوهش به صورت کلی و برای بیمارستان بوده است.

ولایت تهران این نتیجه گرفته شد که با افزایش تعرفه‌های پرداختی طرح تحول تأثیر چشمگیری بر پرداخت‌های بیماران نداشته است.⁹ در مطالعه محمدی و زارعی در سال 93 در ایلام این نتایج گرفته شد که، متغیرهای طرح تحول نظام سلامت، یارانه پرداختی دولت به نظام سلامت و داشتن دفترچه روستائی در کاهش هزینه‌های پرداختی توسط بیماران مؤثر بوده‌اند، اما اجرای طرح تحول نظام سلامت در مجموع باعث افزایش هزینه‌ها شده است.¹⁰

سنجش حمایت مالی با میزان پرداخت از جیب بابت دریافت خدمات سلامت مشخص می‌شود که دو رویکرد در ارتباط با آن قابل تحلیل است که با توجه به حد آستانه تعیین می‌شوند رویکرد هزینه‌های کمرشکن یا اسف بار که به فراتر رفتن نسبت مخارج سلامت به درآمد خانوار از یک حد معمول اطلاق می‌شود و رویکرد هزینه‌های منجر به فقر که بر اثر مخارج سلامت مرتبط می‌باشد و در نتیجه آن خانوارهای بالای خط فقر به زیر خط فقر سقوط می‌کنند و به دیگر سخن، فقر ناشی از درمان را تجربه می‌کنند.¹¹ توجه به هزینه‌های پرداخت از جیب خانوارها و متعاقب آن بروز هزینه‌های کمرشکن خدمات سلامت، دو عامل مهمی هستند که همواره باید در محاسبات مربوط به برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری خدمات سلامت مورد توجه قرار گیرد.^{12,13} به همین منظور تعدادی از پژوهشگران اقتصادی در طی دهه‌های گذشته مسائل کشورهای در حال توسعه را مورد بررسی قرار داده و خواستار سیاست‌های بین‌المللی به منظور ریشه کنی فقر مفرط و اصلاح هزینه‌های سلامت شدند¹⁴ و سازمان بهداشت جهانی حفاظت مردم در برابر هزینه‌های بیماری را به عنوان یکی از سه هدف اصلی نظام‌های سلامت تعیین کرده است.⁶ انجام این مطالعه و فراهم‌آوری اطلاعات در زمینه میزان پرداخت از جیب بیماران می‌تواند به برنامه‌ریزان و سیاست‌گذاران حوزه سلامت کمک نماید تا اطلاعاتی ارزشمند در مورد تناسب بار مالی تحمیلی به خانوارها در اثر مخارج سلامت با درآمد و توان مالی خانوارها، تصمیم‌سازی برای حمایت و حفاظت مالی از افراد با توانایی پرداخت ضعیف و فقیران، اخذ اطلاعات درباره ساختارهای نیاز سلامت جمعیت و موانع تبدیل نیاز به تقاضا و بهره‌مندی به دست آورده و در راستای مرتفع ساختن موانع مصرف و بهره‌مندی مراقبت‌های سلامت استفاده نمایند. لذا مطالعه حاضر با هدف بررسی مقایسه‌ای میزان پرداخت مستقیم از

یافته‌ها

درمانی بیماران از جمله هزینه تصویربرداری تشخیصی (558967) ریال، دارو (18967414) ریال، توانبخشی (34300) ریال، جراحی (22025397) ریال و هزینه‌های متفرقه (2106602) ریال کاهش وجود داشته است که میانگین کاهش این آیت‌های هزینه‌ای در بیماران پس از طرح تحول سلامت به ترتیب برابر 8129/88، -164934، -211717-، -260385 و -5305/93 ریال می‌باشد.

تفاوت در هزینه‌های درمانی (به ریال) گیرندگان خدمت بعد از طرح نظام تحول سلامت نسبت به قبل از آن.

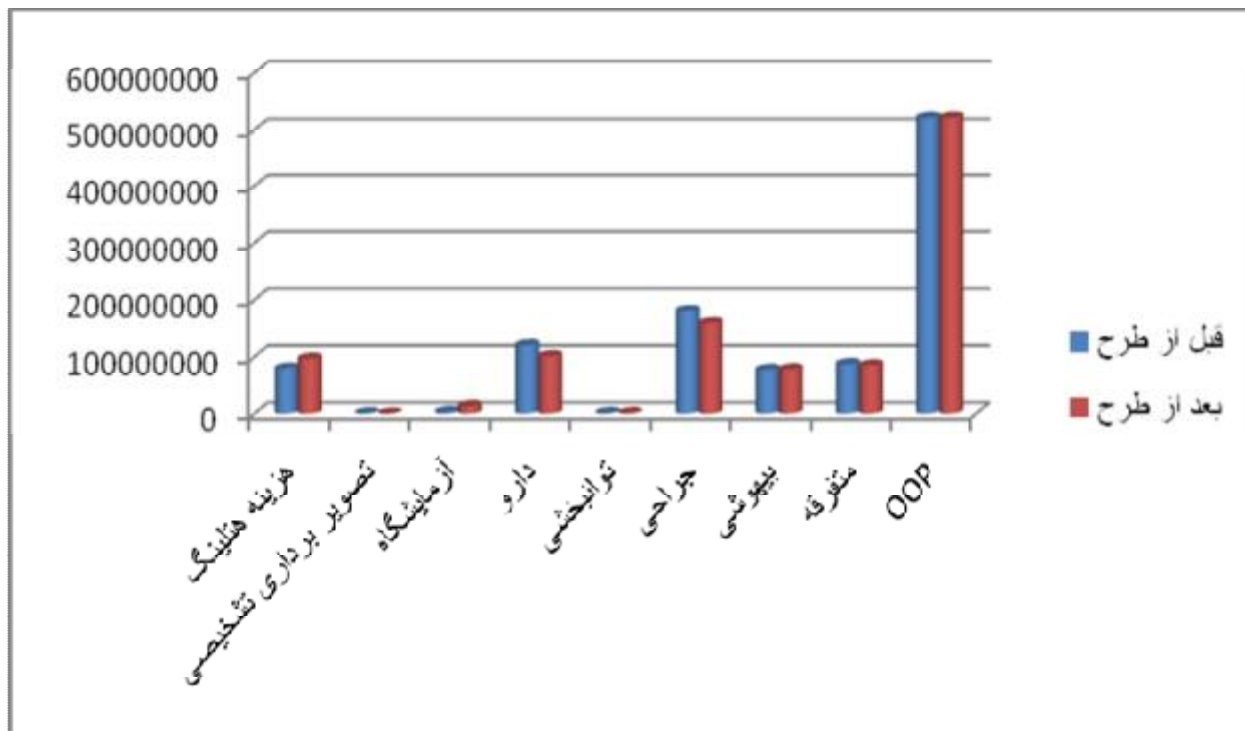
همان‌طور که در جداول‌های 1 و 2 و تصاویر 1 و 2 مشاهده می‌شود بعد از اجرای طرح تحول سلامت در بیماران تحت مطالعه در آیت‌های هزینه‌های درمانی بیماران از جمله هزینه هتلینگ (17162679) ریال، آزمایشگاه (10286781) ریال و بیهوشی (801478) ریال افزایش وجود داشته است که میانگین افزایش این آیت‌های هزینه‌ای در بیماران پس از طرح تحول سلامت به ترتیب برابر 193489، 103503 و 84438 ریال می‌باشد. همچنین بعد از اجرای طرح تحول سلامت در بیماران تحت مطالعه در آیت‌های هزینه‌های

جدول 1- اختلاف ابعاد هزینه‌ای قبل و بعد از اجرای طرح تحول سلامت به ریال

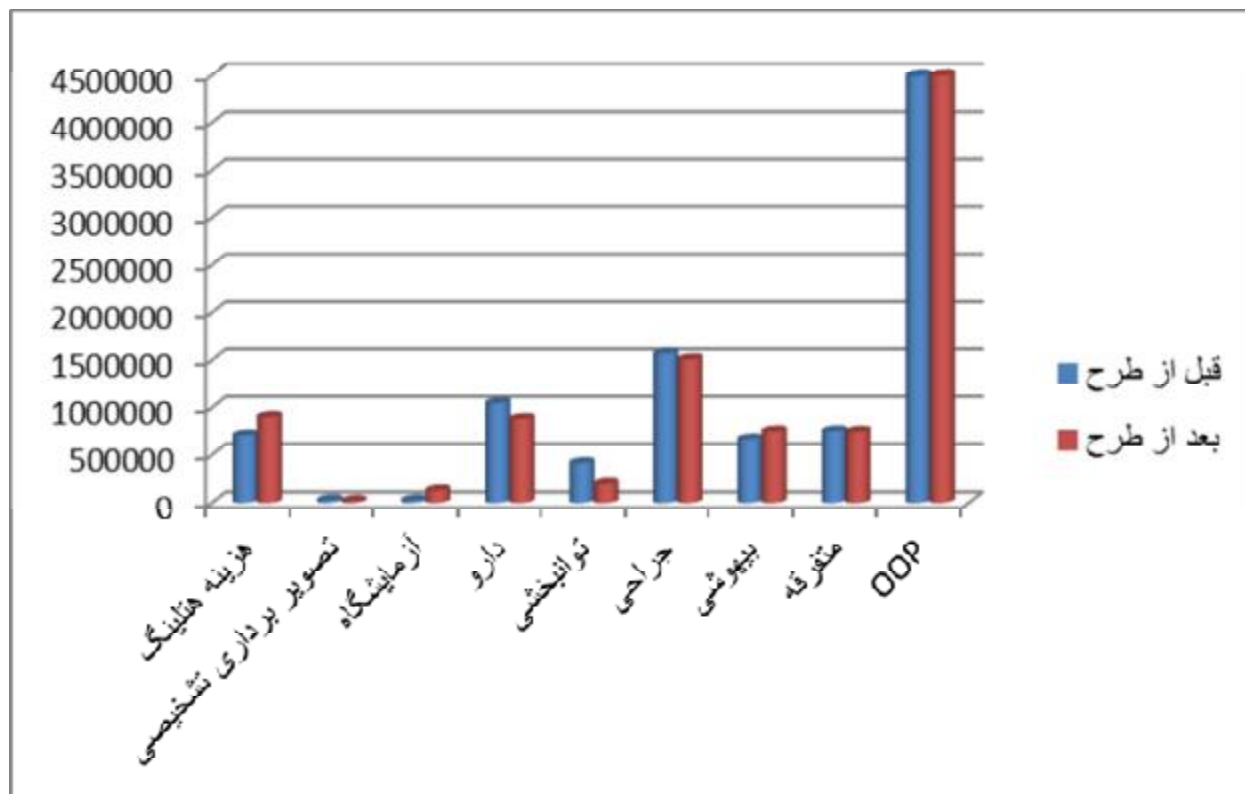
پرداخت از جیب	متفرقه	بیهوشی	جراحی	توانبخشی	دارو	آزمایشگاه	تصویر برداری تشخیصی	هتلینگ	
521331852	87100118	77141360	180376925	1236000	120162855	2979230	846120	7911542	قبل از طرح تحول سلامت
521621554	84993516	77942838	158351528	1201700	101195441	13266011	287153	96474220	بعد از طرح تحول سلامت
289702	-2106602	801478	-22025397	-34300	-18967414	10286781	-558967	17162679	اختلاف

جدول 2- میانگین اختلاف ابعاد هزینه‌ای قبل و بعد از اجرای طرح تحول سلامت به ریال

پرداخت از جیب	متفرقه	بیهوشی	جراحی	توانبخشی	دارو	آزمایشگاه	تصویر برداری تشخیصی	هزینه هتلینگ	متغیر
4494240	750863/1	665011/7	1568495	412000	1044894	27843/27	30218/57	708138/8	قبل از طرح تحول سلامت
4496738	745557/2	749450/4	1508110	200283/3	879960/4	131346/6	22088/69	901628/2	بعد از طرح تحول سلامت
2497/431	-5305/93	84438/64	-60385/2	-211717	-164934	103503/4	-8129/88	193489/5	اختلاف
0/062	0/085	0/303	0/895	0	0/009	< 0/001	0/180	0/951	نتایج آزمون ویلکاکسون (مقدار احتمال)



تصویر 1- اختلاف ابعاد هزینه‌ای قبل و بعد از اجرای طرح تحول سلامت



تصویر 2- میانگین اختلاف ابعاد هزینه‌ای قبل و بعد از اجرای طرح تحول سلامت

آیتم‌های هزینه‌های درمانی بیماران از جمله هزینه تصویر برداری تشخیصی، دارو، توانبخشی، جراحی و هزینه‌های متفرقه کاهش وجود داشته است که علت افزایش هزینه‌های هتلینگ در بیمارستان می‌تواند ناشی از تحت پوشش بیمه قرار گرفتن و یارانه طرح تحول سلامت برای این خدمات باشد که به تبع آن تقاضای القایی ناشی از افزایش کیفیت خدمات نیز بر این موضوع تأثیر داشته است. در خصوص افزایش هزینه‌های آزمایشگاه نیز می‌توان گفت که این خدمات همیشه جزء موارد هزینه بر بیمارستانی بوده و بعد از اجرای طرح تحول سلامت تقاضای القایی ناشی از ارائه این خدمات باعث افزایش هزینه‌ها و نهایتاً میزان پرداخت از جیب شده است. همچنین در مورد کاهش هزینه‌ها در واحدهای پاراکلینیکی نیز می‌توان گفت که جامعیت پوشش این خدمات توسط بیمه و یارانه طرح تحول سلامت اشاره نمود که کاهش میزان پرداخت از جیب مؤثر بوده است. همچنین بر اساس برنامه طرح تحول نظام سلامت کشور نیز کلیه دارو، تجهیزات و ملزومات مصرفی پزشکی بیماران بستری توسط بیمارستان تأمین می‌گردد و بیماران بستری جهت تهیه این اقلام به خارج از بیمارستان هدایت نخواهند شد که این می‌تواند دلیل کاهش هزینه‌های دارویی در برنامه طرح تحول نظام سلامت باشد¹⁵ که با نتیجه مطالعه حاضر همخوانی دارد. همچنین قبل از برنامه تحول نظام سلامت هتلینگ بیمارستان‌ها (از سرویس‌های بهداشتی بیمارستان‌ها گرفته تا اتاق‌های بستری، فضاهای عمومی و ...) وضعیت مناسبی نداشته‌اند و بیماران گاه‌ها به دلیل بهداشت پائین بخش‌ها علاوه بر بیماری قبلی ممکن بود مبتلا به بیماری جدیدی نیز شوند، اما پس از اجرای برنامه تحول نظام سلامت که یک بسته خدمتی در غالب هتلینگ که با هدف اصلاح نواقص فوق در دستور کار قرار گرفت در اکثر بیمارستان‌ها بازسازی اساسی صورت گرفت. که این می‌تواند دلیل افزایش هزینه‌های هتلینگ در بیمارستان‌ها بعد از اجرای این طرح باشد که با نتایج مطالعه حاضر نیز همخوانی دارد.

نتایج مطالعه ایزدی نشان داد که پس از کنترل متغیرهای مخدوش کننده، هزینه‌های پرداخت از جیب خدمات بخش خصوصی جراحی قلب باز عروق کرونر قلبی پس از طرح تحول نظام سلامت با افزایش معنی‌داری مواجه شده است. سهم پرداختی بیمه سلامت و هزینه کل خدمات نیز با افزایش همراه بود. اما افزایشی در هزینه‌های بیمه‌های

نتایج آزمون ویلکاکسون نشان داد که اختلاف میانگین هزینه‌های قبل و بعد از طرح تحول سلامت برای ابعاد مربوط به دارو و آزمایشگاه از نظر آماری در سطح اطمینان 95 درصد معنادار می‌باشد ($P\text{-value} < .005$).

جدول 3- میزان پرداخت از جیب بیماران قبل و بعد از اجرای طرح تحول سلامت

متغیر	جمع پرداخت از جیب بیماران	میانگین پرداخت از جیب بیماران
قبل از اجرای طرح تحول سلامت	521331852	4494240
بعد از اجرای طرح تحول سلامت	541621554	4496738
اختلاف	289702	2497/431

همان گونه که در جدول 3 مشاهده می‌شود میزان پرداخت از جیب بیماران بعد از اجرای طرح تحول نظام سلامت در کل بیماران تحت مطالعه 289702 ریال افزایش داشته است و به طور متوسط در بیماران تحت مطالعه بعد از اجرای طرح تحول نظام سلامت میزان پرداخت از جیب 2497.4 ریال افزایش داشته است.

بحث

شرایط موجود در نظام سلامت، گویای افزایش چشمگیر هزینه‌های سلامت بخصوص در بخش بستری، خدمات تخصصی و یا فوق تخصصی می‌باشد. در کشورهای پیشرفته، سهم هزینه‌های سلامت در بخش بستری، کمتر از 40 درصد کل هزینه‌های سلامت را بخود اختصاص می‌دهد. در صورتی که این سهم در کشور ما بالاتر از 50 درصد می‌باشد. از طرف دیگر سهم هزینه‌های ویزیت سرپائی، داروئی، آزمایشگاهی و رادیولوژی نیز به درستی و شفاف مشخص نیست. با عنایت به سیاست کلی نظام جمهوری اسلامی ایران در امر اقتصاد مقاومتی، هر گونه مداخله ای در جهت کاهش هزینه‌های سلامت، نیاز به دانستن مشروح اقلام هزینه‌های سلامت در ابعاد سرپائی و یا بستری قبل از مداخلات می‌باشد.

در مطالعه حاضر در بیماران تحت مطالعه در آیتم‌های هزینه‌های درمانی بیماران از جمله هزینه هتلینگ، آزمایشگاه و بیهوشی افزایش وجود داشته است. همچنین بعد از اجرای طرح تحول سلامت در بیماران تحت مطالعه در

نتیجه‌گیری

مأموریت اصلی وزارت بهداشت، ایجاد بستر برای تأمین سلامت کلیه افراد کشور است که این مهم، از طریق سیاستگذاری، تنظیم مقررات، نظارت و ارزیابی بخش‌های مختلف امکان‌پذیر است، اما عملاً مشاهده می‌شود که وزارت بهداشت، خود به بزرگترین ارائه‌کننده خدمات درمانی تبدیل شده که این امر انجام مؤثر وظایف حاکمیتی را با مشکل مواجه می‌کند و این موضوع، در اجرای طرح تحول نیز آشکار است. به عبارتی دیگر، وزارت بهداشت، مسئول نظارت و ارزیابی طرحی است که خود تأمین مالی و اجرای آن را بر عهده دارد. همچنین با اعمال مدیریت مالی صحیح و اجرای الگوی ارتقای کیفیت در این زمینه بیمارستان می‌تواند درآمد خود را به مقدار قابل توجهی افزایش دهد. ضمن آنکه بیمارستان‌ها برای جبران هزینه خرید تجهیزات و می‌توانند امکانات پذیرش بیشتر بیماران را فراهم سازند. همچنین به جای سرمایه‌گذاری و هزینه بیشتر برای تخصصی کردن بیمارستان می‌توانند از خدمات عمومی‌تری استفاده کنند. ارتباط پزشک معالج با بیمار، حضور وی بر بالین، درآمد فرد، هزینه‌های بیمارستان و دسترسی به پزشک معالج بعد از درمان اثر زیادی بر انتخاب بیماران دارند. بنابراین نظرات، نیازها و انتظارات بیماران برای ارتقای کمی و کیفی خدمات و بهبود فرایندها بایستی مورد توجه قرار گیرد.

در صورت پایداری منابع و تعهدی که دولت و مجلس در خصوص کاهش هزینه‌های درمانی مردم بیان داشته‌اند بستر لازم نیز بایستی از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و صندوق‌های بیمه‌ای و درمانی کشور به منظور بالا بردن سطح کیفیت ارائه مطلوب خدمات به سرعت فراهم شود و همواره سطح رضایت‌مندی همه شهروندان و همچنین کیفیت خدمات با شاخص‌های کمی بایستی مستمراً پایش گردد و زمینه‌های بالا بردن بهره‌وری و کارآمدی و تعهد به حرفه پزشکی هر روز بهبود یابد و این طور تصور نشود که منابع اختصاص داده شده به این حوزه با بالا رفتن نرخ تعرفه‌های پزشکی و خدمات بیمارستانی بیش از آن که موجب ارتقاء کیفیت درمان گردد موجب کسب درآمد افزون‌تر برای وزارتخانه متبوع و جامعه پزشکی کشور شود.

مکمل سلامت مشاهده نشد. این که طرح تحول نتوانسته است به حفاظت مالی بیماران تحت عمل جراحی قلب باز در بخش خصوصی کمک کند و تنها هزینه‌های نظام سلامت با افزایش همراه بوده است که می‌تواند با نتایج مطالعه حاضر همخوانی داشته باشد.¹⁶

در مطالعه کشور آردندو در کشور مکزیک، در بررسی روند تغییرات هزینه‌های سلامت دو بیماری مزمن دیابت و فشار خون در سال‌های 2002 تا 2006 پس از اجرای برنامه تحول سلامت در این کشور، مشاهده شده است که هزینه‌های بیمارستانی و تعداد بستری در این سال‌ها روند رو به افزایش داشته است، که این افزایش در افراد بیمه شده کشور که تحت پوشش برنامه تحول سلامت و پوشش همگانی بیمه قرار گرفته‌اند، بیشتر از افراد بدون بیمه بوده است.¹⁷ در مطالعه دیگری که توسط نال و همکارانش در سال 2012 در مکزیک انجام شده است، نتایج نشان دهنده افزایش استفاده از خدمات سلامت در جمعیت تحت پوشش بیمه است. هم چنین تعداد بستری‌های الکتیو در بیمارستان‌ها در این جمعیت در سال‌های نخست بعد از افزایش پوشش بیمه، روندی افزایشی داشته است، ولی بعد از گذشت 6 سال، به تدریج روند نزولی پیدا کرده است.¹⁸

همچنین یافته‌های پژوهش حیدریان و همکارانش حاکی از آن است که طرح تحول نظام سلامت تاکنون نتوانسته است اولین و مهمترین هدف خود یعنی کاهش میزان پرداخت از جیب بیماران را با موفقیت جامه عمل بپوشاند که این امر از طریق اختصاص منابع از محل هدفمندی یارانه‌ها و 1 درصد مالیات بر ارزش افزوده در قالب یارانه سلامت تحقق یافته است. افزایش پرداختی بیمه‌ها نیز گامی مهم در اجرای طرح تحول می‌باشد که می‌تواند در کاهش اختصاص منابع دولتی مؤثر باشد.¹⁹ در مطالعه‌های مرتبط، عامری و همکارانش نشان دادند که هزینه هر پرونده پزشکی در سال 93 نسبت به سال 1392 به میزان 2 برابر افزایش داشته است. میزان پرداخت از جیب بیماران در سال 93 نسبت به سال قبل 8/1 برابر کاهش را نشان می‌دهد. در سال 92 سهم بیمه شده از مبلغ کل پرونده 32 درصد و در سال 93، 1 درصد را تشکیل می‌داد. نتیجه آنکه دولت نتوانسته میزان پرداخت از جیب را به میزان قابل توجهی کاهش دهد. که با نتایج این پژوهش همخوانی ندارد.²⁰

یکی از جنبه‌های مهم و جدید این پژوهش، پرداختن به موضوع میزان پرداخت از جیب در بیمارستان جراحی پلاستیک حضرت فاطمه (س) بوده که چون اکثریت این خدمات جزء سرویس‌های زیبایی محسوب می‌شوند و نقش سازمان‌های بیمه‌ای کم‌رنگ می‌باشد ولی باز هم در اکثریت شاخص‌ها، میزان پرداخت از جیب کاهش یافته است که می‌تواند جزء نقاط قوت مطالعه نیز به حساب آید. یکی از نقاط ضعف این مطالعه محدودیت تعمیم‌پذیری نتایج آن به سایر خدمات تخصصی پزشکی و سایر بیمارستان‌ها می‌باشد.

سپاسگزاری

از کلیه کسانی که ما را در نگارش این پژوهش یاری کردند کمال تشکر را داریم.

برای پایداری منابع برای این طرح، در کشورهای دیگر بخش بزرگی از منابع را دولت می‌پردازد، اما بخش دیگری از آن را می‌توان از طریق اخذ مالیات‌های خاص تأمین کرد. در کشور ترکیه، روی مالیات بر خودرو حساب ویژه‌ای باز کرده و با اینکه به لحاظ شاخص‌های کلان اقتصادی تفاوت چندانی با ایران ندارد، اما دولت حدود 73 درصد هزینه‌های درمانی مردم خود را پرداخت می‌کند. در سایر کشورها نیز علاوه بر خودرو، مالیات بر سیگار، نوشابه، مواد خوراکی دارای قند، چربی و همچنین سوخت از مهمترین مالیات‌هایی است که گرفته شده و به نظام سلامت اختصاص داده می‌شود. به این ترتیب، منابع قابل توجهی به وجود می‌آید و دست دولت باز می‌شود تا نظام سلامت را ارتقاء دهد و بیماران نیازمند بستری مجبور نباشند، هزینه‌های بالایی را برای درمان خود به بیمارستان‌ها بپردازند.

Abstract:**Comparison of Patients Pay out of Pocket before the Health Reform Plan and thereafter in Patients of Hazrat Fatima (SA)**

Akbari H. MD^{}, Emami S. A. MD^{*}, Akbari P. MD^{**}, Malaie L. B.Sc^{***}
Bagheri Faradanbe H MSc^{****}*

(Received: 21 June 2020 Accepted: 26 Sep 2020)

Introduction & Objective: Measuring financial support is determined by the amount of out of pocket payment for receiving health services. The aim of this study was to compare the amount of patients out of pocket payment for medical expenses before and after its health reform plan.

Materials & Methods: This study is cross-sectional that was done in two time periods before and after the healthcare reform plan in Hazrat Fatima hospital affiliated to University of Medical Sciences, Iran. The data collection tool was a researcher-made checklist and data analysis was done using the spss program.

Results: After implementation of the health reform plan in patients under study, there was an increase in the cost of treatment items for patients, including hoteling costs, labs and anesthesia. Also, after implementation of the health reform plan in patients under study, there was a decrease in the cost of treatment items for patients, including the cost of diagnostic imaging, medicine, rehabilitation, surgery and other expenses.

Conclusions: Based on the plan for the development of the health system of the country, all drugs, equipment and consumables of medical patients will be provided by the hospital. Hospitalized patients will not be guided to these items outside of the hospital, which can be attributed to the reduction of treatment costs in the plan of development Health system. In the event of sustained resources and commitment by the government to reduce the health costs of the population, the necessary ground should also be provided by the Ministry of Health and the country's insurance and health insurance funds in order to improve the quality of the desirable service delivery. And the level of satisfaction of all citizens, as well as the quality of services with quantitative indicators, should be constantly monitored and the conditions for increasing the efficiency and efficiency and commitment to the medical profession should be improved every day.

Key Words: Out of Pocket Payment, Health System Development Plan, Hazrat Fatima Hospital

* Associate Professor of Plastic Surgery, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Hazrat Fatima Hospital, Tehran, Iran

** General Practitioner, Tehran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran

*** Bachelor of Medical Records Iran University of Medical Sciences and Health Services, Hazrat Fatima Hospital, Tehran, Iran

**** Master of Health Technology Assessment Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran

References:

1. Mill J, Astle B, Ogilvie L, Opare M. Global health and equity. Part 1: Setting the context. *The Canadian Nurse*. 2005; 101(5): 22.
2. Starfield B. Pathways of influence on equity in health. *Social Science & Medicine*. 2007; 64(7): 1355-62.
3. Marami A. comparative study on concept of equity. tehran: documentation center of Enghelab Eslami of Tehran; 1999.
4. www.aftab.ir/a.s.
5. Dragomiristeanu A. Reducing inequities in healthcare: a priority for European policies and measures. *Management in Health*. 2010. (30) 14.
6. Reinhardt UE, Cheng t. The world health report 2000-Health systems: improving performance. *Bulletin of the World Health Organization*. 2000; 78(8): 1064.
7. Morris S, Devlin N, Parkin D. *Economic analysis in health care*: Wiley; 2007.
8. Vahdat S ,Heydarian N. The impact of implantation of health care reform plan in patients pay out of pocket in selected public hospitals in Isfahan. *J Med Counc Iran*. 2015; 33.
9. Karami M. Impact of health system reform on patients' formal payment in heart department: case study. *Journal of Health Administration*. 2018; 21(72): 90-8.
10. Mohamadi E, Zaraei 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). 2017.
11. Faradonb SB, Arab M, Roodbari M, Rezapoor A, Faradonbeh HB, Azar FE. Catastrophic and impoverishing health expenditure in Tehran urban population. *Journal of Health Administration (JHA)*. 2016; 19(63).
12. Ghiasvand H, Hadian M, Maleki M, Shabaninejad H. Determinants of catastrophic medical payments in hospitals affiliated to Iran University of Medical Sciences; 2009. 2010.
13. Rezapour A, Ebadifard Azar AA, Asadi S, Bagheri Faradonbeh S, Toofan F. Estimating the odd-ratio of factors affecting households' exposure to catastrophic and impoverishing health expenditures. *Journal of Military Medicine*. 2016; 18(1): 355-61.
14. Gupta I. Out-of-pocket Expenditures and Poverty: Estimates from NSS 61 st Round. Consideration of the Expert Group on Poverty, Planning Commission Available from: <http://planningcommission.nic.in/reports/genrep/indrani.pdf> [Accessed: August 2011]. 2009.
15. Healthcare System Healthcare Program Instructions. tehran: Ministry of Health and Medical Education; 2014.
16. A I. The effect of healthcare reform plan to out of pocket payments in people with coronary artery heart surgery in private hospitals in Shiraz 2014. Tehran: Institute of Science; 2016.
17. Arredondo A, Zuñiga A, Parada I. Health care costs and financial consequences of epidemiological changes in chronic diseases in Latin America: evidence from Mexico. *Public Health*. 2005; 119(8): 711-20.
18. Knaul FM, González-Pier E, Gómez-Dantés O, García-Junco D, Arreola-Ornelas H, Barraza-Lloréns M, et al. The quest for universal health coverage: achieving social protection for all in Mexico. *The Lancet*. 2012; 380(9849): 1259-79.
19. N. H. The impact of healthcare reform plan to out of pocket payments in Public Hospitals of Isfahan. *Journal of Medical Council of Islamic Republic of Iran*. 2015; 33: 3187-194.
20. Amery H, Panahi M, Jafari A, Khalafi A, Alizadeh H, Abbaspour R. The reasons of private hospital selection by patients in Yazd province for treatment. *Journal of Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences*. 2013; 1(3): 37-43.