

"کاری کنیم بیمار جز درد بیماری رنج دیگری نداشته باشد."

"مقام معظم رهبری"

تقدیر و تشکر

فرصت مغتنمی است که از همه بزرگوارانی که در طراحی و اجرای طرح تحول سلامت نقش آفریده‌اند، تشکر نماییم. امید است مجموعه این تلاش‌ها منجر به رفع آلام بیماران و محرومین شود و در تحقق اهداف نظام سلامت نقش محوری بی‌آفریند.

لازم است که از دفاتر مختلف معاونت‌های درمان و بهداشت وزارت، مرکز آمار ایران، پژوهشکده مرکز آمار ایران و مرکز افکارسنجی دانشجویان (ایسپا) که نقش محوری در جمع‌آوری، بازبینی داده‌ها و تایید صحت روش‌های جمع‌آوری داده داشتند، تقدیر و تشکر به عمل آید.

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
7	خلاصه اجرایی
8	مقدمه
10	روش اجرا و نتایج
10	هزینه- درآمد خانوار برای بررسی پرداخت از جیب (در یک نوبت زمستان 1393)
27	مطالعه رضایت‌سنجی از بیماران بستری و روند آن (در سه نوبت در سال 1393)
33	نظرسنجی از پزشکان متخصص شاغل در بیمارستان‌های دانشگاهی-دولتی وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در خصوص مداخلات انجام شده در قالب طرح تحول سلامت و روند آن (در سه نوبت در سال 1393)
37	نظرسنجی از پزشکان متخصص شاغل در بیمارستان‌های غیر وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (خصوصی، سایر ادارات، خیریه و غیره) در خصوص مداخلات انجام شده در قالب طرح تحول سلامت و روند آن (در سه نوبت در سال 1393)
41	نظرسنجی از پزشکان متخصص مشمول ایفای تعهدات ضریب کا
44	نظرسنجی از پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دانشگاهی-دولتی وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در خصوص مداخلات انجام شده در قالب طرح تحول سلامت و روند آن (در سه نوبت در سال 1393)
49	نظرسنجی از پرستاران شاغل در بیمارستان‌های غیر وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (خصوصی، سایر ادارات، خیریه و غیره) در خصوص مداخلات انجام شده در قالب طرح تحول سلامت و روند آن (در سه نوبت در سال 1393)
53	بررسی مقایسه‌ای نظرات ارایه دهندگان خدمت در خصوص اجرای طرح تحول و تاثیر بر فعالیتشان
60	نظرسنجی از پزشکان متخصص شاغل در مناطق محروم با هدف دسترسی مردم به ارایه‌کنندگان تخصصی و روند آن (در سه نوبت در سال 1393)
63	تامین دارو و تجهیزات پزشکی از خارج از زنجیره تامین بیمارستان و روند آن (در سه نوبت در سال 1393)
66	نظرسنجی از مراجع محترم تقلید، ائمه محترم جمعه، استانداران، فرمانداران و بخشداران (تابستان سال 1393)
67	نتایج مطالعه بهره‌مندی
80	چالش‌های پیشرو

فهرست نمودارها

عنوان نمودار

صفحه

- نمودار 1- پرداختی یک خانوار شهری (از جیب) بابت هزینه‌های بهداشتی و درمانی سالانه به قیمت ثابت در فصول مختلف سال‌های 93-1391 13
- نمودار 2- روند پرداختی یک خانوار شهری (از جیب) بابت هزینه‌های بهداشتی و درمانی سالانه به قیمت ثابت در فصول مختلف سال‌های 93-1391 13
- نمودار 3- پرداختی یک خانوار روستایی (از جیب) بابت هزینه‌های بهداشتی و درمانی به قیمت ثابت در فصول مختلف سال‌های 93-1391 15
- نمودار 4- روند پرداختی خانوار روستایی (از جیب) بابت هزینه‌های بهداشتی و درمانی به قیمت ثابت در فصول مختلف سال‌های 93-1391 16
- نمودار 5- روند هزینه‌های بستری پرداختی خانوار شهری (از جیب) بر حسب سه دهک پایین و بالای هزینه در فصول پاییز و زمستان سال‌های 93-1391 19
- نمودار 6- روند هزینه‌های سرپایی پرداختی خانوار شهری (از جیب) بر حسب سه دهک پایین و بالای هزینه در فصول پاییز و زمستان سال‌های 93- 22
- نمودار 7- روند هزینه‌های بستری پرداختی خانوار روستایی (از جیب) بر حسب سه دهک پایین و بالای هزینه در فصول پاییز و زمستان سال‌های 93- 24
- نمودار 8- روند هزینه‌های سرپایی پرداختی خانوار روستایی (از جیب) بر حسب سه دهک پایین و بالای هزینه در فصول پاییز و زمستان سال‌های 93- 26
- نمودار 9- درصد رضایت بیماران ترخیص شده از خدمات ارائه شده در بیمارستان‌های مشمول طرح تحول سلامت در تابستان 1393 28
- نمودار 10- درصد رضایت بیماران ترخیص شده از خدمات ارائه شده در بیمارستان‌های مشمول طرح تحول سلامت در پاییز 1393 29
- نمودار 11- درصد رضایت بیماران ترخیص شده از خدمات ارائه شده در بیمارستان‌های مشمول طرح تحول سلامت در زمستان 1393 29
- نمودار 12- مقایسه سه دوره بررسی درصد رضایت بیماران بستری از خدمات ارائه شده (جزئیات) در بیمارستان‌های وابسته به وزارت بهداشت (تابستان، پاییز و زمستان 1393) 31
- نمودار 13- مقایسه سه دوره بررسی درصد رضایت کل بیماران بستری از خدمات ارائه شده در بیمارستان‌های وابسته به وزارت بهداشت 31
- نمودار 14- درصد رضایت پزشکان شاغل در بیمارستان‌های تابعه وزارت بهداشت از طرح تحول سلامت در تابستان 1393 33
- نمودار 15- درصد رضایت پزشکان شاغل در بیمارستان‌های تابعه وزارت بهداشت از طرح تحول سلامت در پاییز 1393 34
- نمودار 16- درصد رضایت پزشکان شاغل در بیمارستان‌های تابعه وزارت بهداشت از طرح تحول سلامت در زمستان 1393 34
- نمودار 17- مقایسه درصد رضایت پزشکان شاغل در بیمارستان‌های تابعه وزارت بهداشت از جزئیات طرح تحول سلامت در سه نوبت تابستان، پاییز و زمستان 1393 35
- نمودار 18- مقایسه درصد کل رضایت پزشکان شاغل در بیمارستان‌های تابعه وزارت بهداشت از طرح تحول سلامت در سه نوبت تابستان، پاییز و زمستان 1393 35
- نمودار 19- درصد تغییرات ذکر شده در درآمد و مراجعین بعد از اجرای طرح تحول سلامت توسط پزشکان شاغل در بیمارستان‌های غیر تابعه وزارت بهداشت 37
- نمودار 20- درصد رضایت پزشکان شاغل در بیمارستان‌های غیر تابعه وزارت بهداشت از طرح تحول سلامت (اعم از دولتی، خصوصی و خیریه) در پاییز 1393 38
- نمودار 21- درصد رضایت پزشکان شاغل در بیمارستان‌های غیر تابعه وزارت بهداشت از طرح تحول سلامت (اعم از دولتی، خصوصی و خیریه) در زمستان 1393 38
- نمودار 22- مقایسه درصد رضایت پزشکان شاغل در بیمارستان‌های غیر تابعه وزارت بهداشت از جزئیات طرح تحول سلامت در سه نوبت تابستان، پاییز و زمستان 1393 39
- نمودار 23- درصد کل رضایت پزشکان شاغل در بیمارستان‌های غیر تابعه وزارت بهداشت (اعم از دولتی، خصوصی و خیریه) از طرح تحول سلامت در سه نوبت تابستان، پاییز و زمستان 1393 39
- نمودار 24- درصد رضایت پزشکان متخصص مشمول ایفای تعهدات ضریب-کا شاغل در مناطق محروم در پاییز 1393 41

- 42 نمودار 25- درصد رضایت پزشکان متخصص مشمول ایفای تعهدات ضریب- کا شاغل در مناطق محروم در زمستان 1393
- 43 نمودار 26- مقایسه درصد رضایت پزشکان متخصص مشمول ایفای تعهدات ضریب- کا شاغل در مناطق محروم از جزییات طرح تحول سلامت در دو نوبت پاییز و زمستان 1393
- 43 نمودار 27- درصد کل رضایت پزشکان مقایسه متخصص مشمول ایفای تعهدات ضریب- کا شاغل در مناطق محروم از جزییات طرح تحول سلامت در دو نوبت پاییز و زمستان 1393
- 44 نمودار 28- درصد رضایت پرستاران شاغل در بیمارستان‌های تابعه وزارت بهداشت از طرح تحول سلامت در تابستان 1393
- 46 نمودار 29- درصد رضایت پرستاران شاغل در بیمارستان‌های تابعه وزارت بهداشت از طرح تحول سلامت در پاییز 1393
- 46 نمودار 30- درصد رضایت پرستاران شاغل در بیمارستان‌های تابعه وزارت بهداشت از طرح تحول سلامت در زمستان 1393
- 47 نمودار 31- مقایسه درصد رضایت پرستاران شاغل در بیمارستان‌های تابعه وزارت بهداشت از جزییات طرح تحول سلامت در سه نوبت، تابستان، پاییز و زمستان 1393
- 47 نمودار 32- مقایسه درصد کل رضایت پرستاران شاغل در بیمارستان‌های تابعه وزارت بهداشت از طرح تحول سلامت در سه نوبت تابستان، پاییز و زمستان 1393
- 49 نمودار 33- درصد رضایت پرستاران شاغل در بخش‌های غیر تابعه وزارت بهداشت از طرح تحول سلامت در پاییز 1393
- 50 نمودار 34- درصد رضایت پرستاران شاغل در بیمارستان‌های غیر تابعه وزارت بهداشت از طرح تحول سلامت در زمستان 1393
- 51 نمودار 35- مقایسه درصد رضایت پرستاران شاغل در بیمارستان‌های غیرتابعه وزارت بهداشت از جزییات طرح تحول سلامت در دو نوبت پاییز و زمستان 1393
- 51 نمودار 36- مقایسه درصد کل رضایت پرستاران شاغل در بیمارستان‌های غیرتابعه وزارت بهداشت از طرح تحول سلامت در دو نوبت پاییز و زمستان
- 53 نمودار 37- تمایل به ماندگاری در محل کار کنونی (پزشکان و پرستاران) تا آخر سال در تابستان سال 1393
- 54 نمودار 38- تمایل به ماندگاری در محل کار کنونی (پزشکان و پرستاران) تا یک سال آینده در پاییز 1393
- 54 نمودار 39- تمایل به ماندگاری در محل کار کنونی (پزشکان و پرستاران) تا یک سال آینده در زمستان 1393
- 55 نمودار 40- درصد موافقت با مداخله ارزش‌گذاری نسبی تعرفه خدمات پزشکی در بین گروه‌های مختلف ارایه دهنده خدمات در پاییز سال 139
- 56 نمودار 41- درصد موافقت با مداخله ارزش‌گذاری نسبی تعرفه خدمات پزشکی در بین گروه‌های مختلف ارایه دهنده خدمات در زمستان سال 1393
- 57 نمودار 42- درصد رضایت از میزان درآمد بعد از اجرای طرح تحول سلامت در بین گروه‌های مختلف ارایه دهنده خدمات در پاییز سال 1393
- 57 نمودار 43- درصد رضایت از میزان درآمد بعد از اجرای طرح تحول سلامت در بین گروه‌های مختلف ارایه دهنده خدمات در زمستان سال 1393
- 58 نمودار 44- درصد موافقت با ادامه اجرای طرح تحول سلامت در بین گروه‌های مختلف ارایه دهنده خدمات در پاییز 1393
- 59 نمودار 45- درصد موافقت با ادامه اجرای طرح تحول سلامت در بین گروه‌های مختلف ارایه دهنده خدمات در زمستان 1393
- 70 نمودار 46- بارمراجعه برآورد شده برای دریافت خدمات سرپایی در طول سال
- 75 نمودار 47- متوسط پرداخت مستقیم برای بستری بار آخر در بیمارستان در بین بستری شدگان در طول سال قبل به تفکیک نوع بیمارستان

فهرست جداول

صفحه	عنوان جدول
12	جدول 1- پرداختی یک خانوار شهری (از جیب) بابت هزینه‌های بهداشتی و درمانی سالانه به قیمت ثابت در فصول مختلف سال: 93-1391 (سال پایه)
14	جدول 2- پرداختی یک خانوار روستایی (از جیب) بابت هزینه‌های بهداشتی و درمانی به قیمت ثابت سالانه در فصول مختلف سال: 93-1391
18	جدول 3- هزینه‌های بستری (از جیب) توسط یک خانوار شهری بر حسب دهک هزینه به تفکیک فصول مختلف سال‌های 93-1391
21	جدول 4- هزینه‌های سرپایی (از جیب) توسط یک خانوار شهری بر حسب دهک هزینه به تفکیک فصول مختلف سال‌های 93-1391
23	جدول 5- هزینه‌های بستری (از جیب) توسط یک خانوار روستایی بر حسب دهک هزینه به تفکیک فصول مختلف سال‌های 93-1391
25	جدول 6- هزینه‌های سرپایی (از جیب) توسط یک خانوار روستایی بر حسب دهک هزینه به تفکیک فصول مختلف سال‌های 93-1391
60	جدول 7- فراوانی پاسخ به ادامه فعالیت در مناطق محروم پس از ایفای تعهدات در تابستان سال 1393
61	جدول 8- فراوانی پاسخ به ادامه فعالیت در مناطق محروم پس از ایفای تعهدات در پاییز سال 1393
61	جدول 9- فراوانی پاسخ به ادامه فعالیت در مناطق محروم پس از ایفای تعهدات در زمستان سال 1393
63	جدول 10- نسبت مراجعه خرید دارو، ملزومات پزشکی و خدمات (شامل رادیولوژی، آزمایشگاه و مشاوره) از خارج از زنجیره تامین بیمارستان و هزینه خدمات در تابستان سال 1393
64	جدول 11- نسبت مراجعه خرید دارو، ملزومات پزشکی و خدمات (شامل رادیولوژی، آزمایشگاه و مشاوره) از خارج از زنجیره تامین بیمارستان و هزینه خدمات در پاییز سال 1393
64	جدول 12- نسبت مراجعه خرید دارو، ملزومات پزشکی و خدمات (شامل رادیولوژی، آزمایشگاه و مشاوره) از خارج از زنجیره تامین بیمارستان و هزینه خدمات در زمستان سال 1393
68	جدول 13- درصد پوشش بیمه پایه و بیمه مکمل در جمعیت (مطالعه بهره‌مندی از خدمات سلامت 1393)
69	جدول 14- بار مراجعه سرپایی در طول یک سال براساس مراجعه طی دوهفته گذشته به تفکیک محل ارائه خدمت
71	جدول 15- نسبت افراد استفاده کننده از خدمات بستری بیمارستان‌ها (بازای 100 مورد بستری)- قبل از 15 اردیبهشت و بعد از 15 آبان سال 1393
72	جدول 16- فراوانی نسبی علل مختلف عدم تصمیم‌گیری (اقدام) جهت بستری شدن در افرادی که احساس نیاز به خدمات بستری داشته اند 1393
73	جدول 17- متوسط پرداخت مستقیم برای بستری بار آخر در بیمارستان در بین بستری‌شدگان در طول سال قبل
74	جدول 18- متوسط پرداخت مستقیم برای بستری بار آخر در بیمارستان در بین بستری‌شدگان در طول سال قبل
76	جدول 19- نسبت افرادی که گزارش پرداخت زیر میزی برای خدمات بستری را در کل کشور گزارش کرده‌اند
77	جدول 20- متوسط پرداخت زیر میزی در موارد بستری، قبل و بعد از 15 اردیبهشت سال 1393 ذکر شده در مطالعه بهره‌مندی
78	جدول 21- منبع تامین هزینه‌های بستری در بیمارستان و تاثیر بستری شدن بر هزینه‌های خوراک خانوار قبل از 15 اردیبهشت 1393
79	جدول 22- منبع تامین هزینه‌های بستری در بیمارستان و تاثیر بستری شدن بر هزینه‌های خوراک خانوار بعد از 15 اردیبهشت 1393

خلاصه اجرایی

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به عنوان متولی اصلی نظام سلامت با عزم جدی طرح تحول نظام سلامت را با سه رویکرد حفاظت مالی، ایجاد عدالت در دسترسی به خدمات سلامت و ارتقای کیفیت خدمات و با حمایت‌های رئیس‌جمهور محترم، هیات دولت و مجلس شورای اسلامی از نیمه دوم اردیبهشت ماه سال 1393 در سراسر کشور آغاز نمود؛ تا به تدریج و با همکاری خدمت‌گزاران عرصه سلامت، شاهد تحقق سیاست‌های کلی مقام معظم رهبری و پاسخگویی به انتظارات مردم در حوزه سلامت باشیم.

با توجه به اهمیت وجود شواهد، دال بر اثربخشی برنامه، موسسه ملی تحقیقات سلامت با هدف دیده‌بانی نظام سلامت و به طور خاص دیده‌بانی و پایش برنامه‌های ارایه شده در قالب طرح تحول سلامت، عهده‌دار ارزیابی برنامه شد. در طی دوره سه ماهه (ابتدای برنامه)، با همکاری متخصصان بخش سلامت، شاخص‌های برنامه در دو دسته‌بندی کوتاه‌مدت و بلندمدت به تعداد 53 مورد تعیین گردید و مقرر شد این شاخص‌ها در دوره‌های زمانی سه ماهه به طور مستمر جمع‌آوری و گزارش شوند.

لازم به ذکر است که در طی این فرایند، تلاش بر این بود که شاخص‌های جمع‌آوری شده در قالب چارچوب ارزشیابی و پایش کلیه مراحل ورودی، فرایند، خروجی، پیامد و تاثیر نهایی را دربرگیرند. از سوی دیگر، شاخص‌های منتخب از منظر زمانی به دو دسته شاخص‌های کوتاه مدت و شاخص‌های بلندمدت تقسیم شدند. منابع شاخص‌های کوتاه‌مدت به طور عمده داده‌های جاری و روتین نظام سلامت می‌باشند؛ حال آن که شاخص‌های بلندمدت شاخص‌هایی هستند که از طریق پیمایش‌های ملی (مانند مطالعات بهره‌مندی خانوار از خدمات سلامت) و مطالعات موردی قابل‌بازیابی هستند. لازم به ذکر است که از شهریورماه سال 1393 با همکاری مرکزآمار ایران طراحی مطالعه بهره‌مندی آغاز شد و در اوایل بهمن ماه 1393، کار میدانی آن پایان یافت. در گزارش حاضر نتایج اولیه این مطالعه ارایه گردیده است. علاوه بر این، با توجه به نیاز و ضرورت وجود اطلاعات موثق، مطالعات موردی متعددی طراحی و از تابستان سال 1393 تاکنون به صورت فصلی اجرا کرده است. از مهم‌ترین این مطالعات می‌توان به پیمایش‌های دوره‌ای ارزیابی رضایت بیماران و نظرسنجی از کارکنان اشاره کرد. نتایج این مطالعات در قالب گزارش‌های ارزیابی طرح تحول سلامت (دیده‌بانی سلامت) در فصول براساس زمان‌بندی ارایه گردیده است. تاکنون سه دوره از نتایج ارزیابی طرح تحول توسط موسسه ملی تحقیقات سلامت منتشر شده است و گزارش حاضر، **گزارش سالانه ارزیابی طرح تحول و حاصل تجمیع سه گزارش تابستان، پاییز و زمستان سال 1393 می‌باشد.**

مقدمه

توجه به سلامت و تلاش برای حفظ و ارتقای آن به عنوان یک از وظایف اصلی دولت هر کشوری تلقی می‌گردد. اگر چه نظام سلامت ایران در سال‌های اخیر موفق شد با بکارگیری راهبرد مراقبت‌های بهداشتی اولیه به بهبود چشمگیری در سطح کلی سلامت جامعه و شاخص‌های مرتبط به آن دست پیدا کند، با این حال هزینه‌های بالای پزشکی بویژه در خدمات بیمارستانی و عدم دسترسی یکسان به خدمات سلامت از جمله مهم‌ترین چالش‌های حوزه سلامت کشور قلمداد می‌شوند. این امر سبب شد که برنامه پنجم توسعه، دولت را مکلف نماید تا به منظور تحقق شاخص عدالت در بخش سلامت و کاهش سهم هزینه‌های مستقیم مردم از درمان به حداکثر 30 درصد، کمک به هزینه‌های تحمل‌ناپذیر درمان، تقلیل وابستگی واحدهای درمانی به درآمد اختصاصی و پایداری نیروی متخصص و انسانی در بخش سلامت بخشی از منابع هدف‌مندی یارانه‌ها را در اختیار وزارت بهداشت قرار دهد.

به منظور اجرایی شدن اهداف سلامت در قانون برنامه پنجم توسعه و با تخصیص منابع، هدف‌مندی یارانه‌ها به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سال 1393 یکی از بزرگترین اصلاحات نظام سلامت در سال‌های اخیر رقم خورد. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به عنوان بالاترین متولی سلامت با توجه به وظایف و مأموریت کلی و اسناد بالادستی از جمله برنامه پنجم توسعه و سند چشم‌انداز بیست ساله و با عنایت به سیاست‌های کلی سلامت - ابلاغی مقام معظم رهبری - طرح تحول سلامت را با سه رویکرد حفاظت مالی از مردم، ایجاد عدالت در دسترسی به خدمات سلامت و نیز ارتقای کیفیت خدمات در دستور کار خود قرار داد و از 15 اردیبهشت ماه سال 1393 آن را به مرحله اجرا درآورد.

طرح تحول نظام سلامت شامل هشت برنامه است و در حال حاضر، سه مرحله از این طرح اجرایی شده است. در مرحله اول طرح، برنامه کاهش فرانشیز پرداختی مردم و ارایه تمام خدمات در بیمارستان‌های دولتی اجرا گردید. مقیم شدن پزشکان متخصص در بیمارستان‌های دولتی و حمایت از ماندگاری پزشکان در مناطق محروم از جمله دیگر برنامه‌های اجرایی طرح تحول بودند. در گام دوم این طرح، حوزه بهداشت و پیشگیری مورد هدف قرار گرفت و برنامه‌هایی همچون ارایه خدمات در حاشیه شهرها، برنامه بیمه روستایی و پزشک خانواده در روستاها، ادامه پایلوت پزشک خانواده، تقویت و نهادینه‌سازی همکاری بین‌بخشی و ارتقای سواد سلامت مردم در دستور کار قرار گرفتند. مرحله سوم طرح با ابلاغ کتاب ارزش‌گذاری نسبی خدمات سلامت و از آبان ماه سال 1393 شروع گردید. در این مرحله دستمزدهای پزشکان ساماندهی شد و با تدوین و تصویب کتاب تعرفه‌ها، حدود 1700 خدمت فاقد تعرفه، تعرفه‌گذاری شد. هدف این مرحله ارائه کامل خدمات در مراکز دولتی و حذف پرداخت‌های غیر رسمی و خارج از بیمارستان می‌باشد.

به منظور سیاست‌گذاری و اجرایی شدن این طرح، سازمان‌ها و بازیگران مختلفی از جمله ستاد طرح تحول سلامت در معاونت درمان، معاونت بهداشت، دانشگاه‌های علوم پزشکی و بیمارستان‌های دانشگاهی دخیل هستند.

موسسه ملی تحقیقات سلامت کوشیده است با عنایت به رسالت و جایگاه خود در عرصه سیاست‌گذاری بخش سلامت و با اتخاذ رویکردی علمی و منصفانه در طی این دوره یک ساله نتایج و پیامدهای اجرای طرح تحول را مورد ارزیابی قرار داده و با انتقال به موقع یافته‌های ارزیابی به سیاست‌گذاران و مدیران بخش سلامت در اتخاذ تصمیمات صحیح، اصولی و مبتنی بر شواهد یاری نماید.

روش اجرا و نتایج

مطالعه هزینه-درآمد خانوار برای بررسی پرداخت از جیب

به منظور بررسی هزینه‌های بهداشت و درمان خانوار، هزینه‌های خانوار به تفکیک هزینه‌های سرپایی و بستری از طرح آمارگیری هزینه-درآمد خانوار برای فصول مختلف در مناطق شهری و روستایی سال‌های 93-1391 استخراج شد. با توجه به اینکه در زمان ارایه گزارش حاضر، هنوز اطلاعات فصل چهارم سال 1393 جمع‌آوری نشده بود، تمامی نتایج فصلی سال 1393 برای سه فصل اول محاسبه و ارایه شده است.

موارد ارایه شده در این گزارش عبارتند:

الف- پرداختی خانوار (از جیب) بابت هزینه‌های بهداشت و درمان به تفکیک بستری و سرپایی در فصول مختلف به قیمت ثابت سال‌های 93-1391؛

ب- پرداختی خانوار (از جیب) بابت هزینه‌های بهداشت و درمان به تفکیک بستری و سرپایی بر حسب دهک‌های هزینه در فصول مختلف به قیمت جاری و ثابت سال‌های 93-1391؛

در تفسیر اطلاعات این بخش لازم است که به نکات زیر توجه نمود:

- در طرح هزینه-درآمد خانوار، اطلاعات بستری خانوار مربوط به یک سال گذشته و اطلاعات سرپایی خانوار مربوط به یک ماه گذشته جمع‌آوری می‌گردد. با توجه به این امر، هزینه‌های بهداشت و درمان خانوار ارایه شده در هر فصل، شامل هزینه‌های بهداشتی و درمانی خانوار در ظرف **حداکثر یک سال گذشته** می‌باشد و این امر در زمان تفسیر اطلاعات باید مورد توجه قرار گیرد.
- در مطالعه هزینه-درآمد خانوار، در صورتی که خانواری ارقام بهداشتی و درمانی را به صورت رایگان و بدون پرداخت هزینه دریافت کرده باشد، در محاسبه سرشمار خانوارهای دریافت‌کننده خدمت و به تبع آن محاسبه میانگین هزینه‌های بهداشتی و درمانی لحاظ نمی‌شود.
- در نتایجی که در مطالعه حاضر ارائه گردید، هزینه‌های بهداشتی و درمانی به تفکیک بخش خصوصی و دولتی نیامده است.

الف- پرداختی خانوار (از جیب) بابت هزینه‌های بهداشت و درمان به تفکیک بستری و سرپایی در فصول مختلف به

قیمت ثابت سال‌های 93-1391

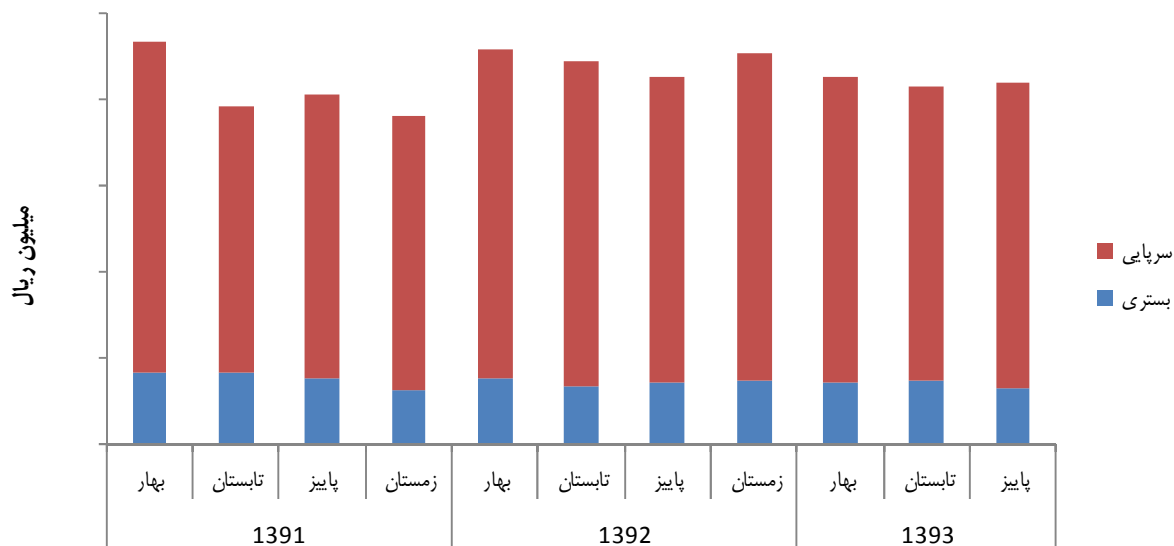
در طرح آمارگیری هزینه-درآمد خانوار هزینه‌های خانوار با توجه به انواع پرداختی از جیب خانوار و محل دریافت خدمت مورد پرسش قرار می‌گیرد. در این بخش از گزارش، هزینه‌هایی که به طور مستقیم از جیب خانوار پرداخت شده و توسط هیچ مرجعی (محل خدمت، دولت و بیمه‌ها) به خانوار برگردانده نمی‌شود، پرداختی خانوار (از جیب) نام گرفته است. منظور از قیمت ثابت، قیمت خدمات نسبت به سال پایه (1390)، بدون احتساب تاثیر تورم بر افزایش قیمت‌ها می‌باشد.

اطلاعات هزینه‌های بهداشتی و درمانی به تفکیک بستری و سرپایی با فرض پرداخت توسط خانوار، استخراج و نتایج ذیل حاصل شد: در صورتی که پرداختی یک خانوار (از جیب) بابت هزینه‌های بهداشتی و درمانی براساس سال پایه 1390 به قیمت ثابت محاسبه شود، نتایج مطابق جدول یک برای مناطق شهری مشاهده می‌شود. براساس نتایج این جدول، در سال 1392، نسبت به سال 1391 در فصول چهارگانه، روند کاهشی در هزینه‌های بستری مشاهده می‌شود. در سال 1393 نیز نسبت به سال 1392، هزینه‌های بستری کاهش پیدا کرده که با توجه به آغاز طرح تحول سلامت از 15 اردیبهشت این سال و کاهش هزینه‌های بستری در بیمارستان‌های مشمول طرح، این روند قابل انتظار است. از سوی دیگر براساس نمودارهای شماره یک و دو، قسمت اعظم هزینه‌های بهداشتی و درمانی خانوار را در دوره مورد مطالعه هزینه‌های سرپایی تشکیل می‌دهد که این هزینه‌ها در سه فصل اول سال 1393 نسبت به سال 1392 کاهش پیدا کرده است.

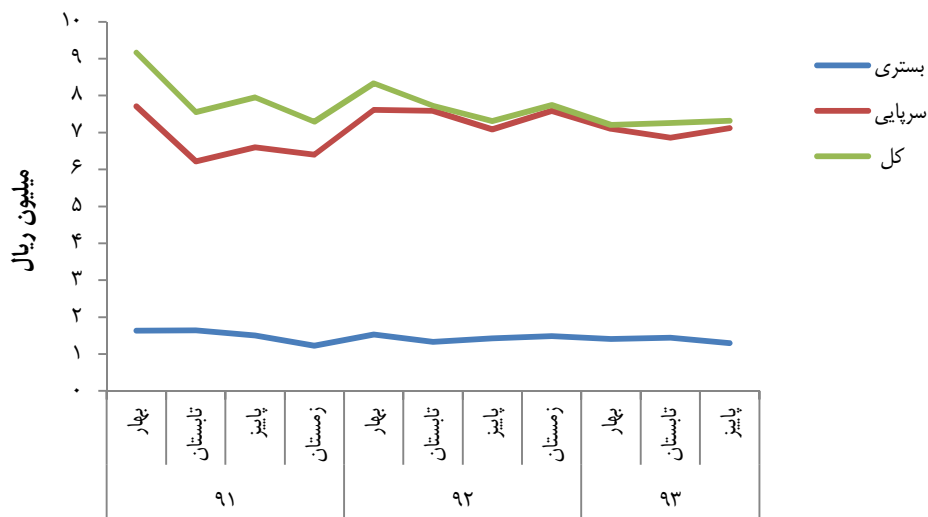
جدول 1- پرداختی یک خانوار شهری (از جیب) - به ریال - بابت هزینه‌های بهداشتی و درمانی سالانه به قیمت ثابت در فصول مختلف سال: 93-1391 (سال پایه 1390)

سال	فصل	هزینه‌های بهداشتی و درمانی	هزینه‌های بستری	هزینه‌های سرپایی
1391	بهار	9,169,252	1,632,660	7,708,952
	تابستان	7,549,355	1,637,967	6,220,253
	پاییز	7,950,477	1,500,455	6,598,840
	زمستان	7,295,607	1,221,450	6,397,116
1392	بهار	8,335,701	1,529,465	7,612,579
	تابستان	7,729,683	1,328,037	7,585,390
	پاییز	7,308,167	1,425,268	7,088,646
	زمستان	7,743,741	1,481,735	7,588,958
1393	بهار	7,209,130	1,409,190	7,100,190
	تابستان	7,256,835	1,442,041	6,860,075
	پاییز	7,316,128	1,295,743	7,115,870

نمودار 1- پرداختی یک خانوار شهری (از جیب) - به ریال - بابت هزینه‌های بهداشتی و درمانی سالانه به قیمت ثابت در فصول مختلف سال‌های 1391-93



نمودار 2- روند پرداختی یک خانوار شهری (از جیب) - به ریال - بابت هزینه‌های بهداشتی و درمانی سالانه به قیمت ثابت در فصول مختلف سال‌های 1391-93



در صورتی که پرداختی یک خانوار (از جیب)، بابت هزینه‌های بهداشتی و درمانی براساس سال پایه 1390 به قیمت ثابت محاسبه شود، نتایج مطابق جدول شماره دو، برای مناطق روستایی مشاهده می‌شود. برطبق قیمت‌های ثابت، هزینه‌های بستری در خانوارهای روستایی در سال 1392 نسبت به سال 1391 با افزایش همراه بوده است. در سال 1393 نسبت به 1392 هزینه‌های بستری خانوار به ویژه در فصول تابستان و پاییز با کاهش همراه بوده که با توجه به آغاز طرح تحول سلامت، این روند قابل انتظار است. همانند خانوارهای شهری، قسمت اعظم هزینه‌های بهداشتی و درمانی خانوارهای روستایی در دوره مطالعه را هزینه‌های سرپایی تشکیل می‌دهد که، این هزینه‌ها در سه فصل اول سال 1393 نسبت به 1392 کاهش پیدا کرده است.

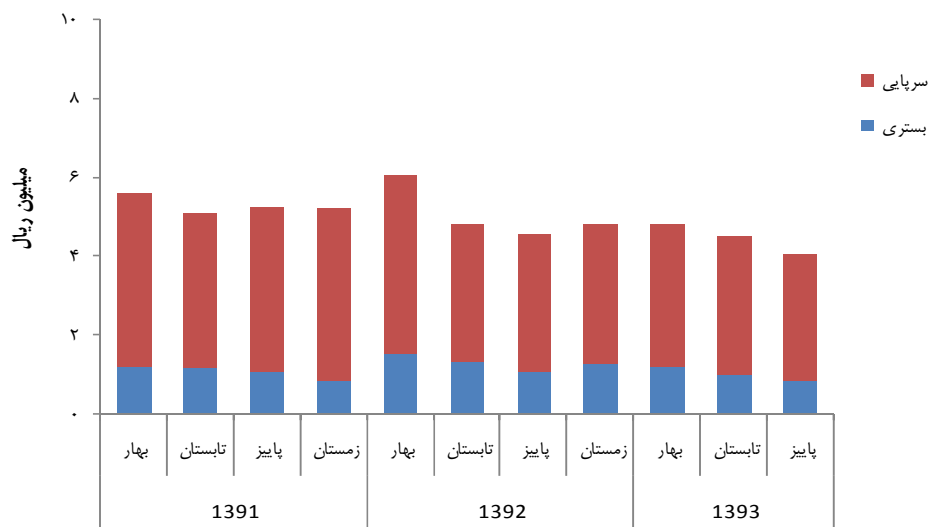
جدول 2- پرداختی یک خانوار روستایی (از جیب) - به ریال - بابت هزینه‌های بهداشتی و درمانی به قیمت

ثابت سالانه در فصول مختلف سال: 93-1391

سال	فصل	هزینه‌های بهداشتی و درمانی	هزینه‌های بستری	هزینه‌های سرپایی
1391	بهار	5,590,424	1,177,049	4,416,562
	تابستان	5,079,567	1,128,605	3,962,571
	پاییز	5,234,277	1,082,046	4,154,617
	زمستان	5,223,340	829,130	4,382,230
1392	بهار	6,015,190	1,511,346	4,550,194
	تابستان	4,740,296	1,318,620	3,499,128
	پاییز	4,509,188	1,050,475	3,496,618
	زمستان	4,742,970	1,260,881	3,557,338
1393	بهار	4,727,766	1,166,170	3,621,060
	تابستان	4,492,442	982,723	3,531,931
	پاییز	4,015,324	826,047	3,199,865

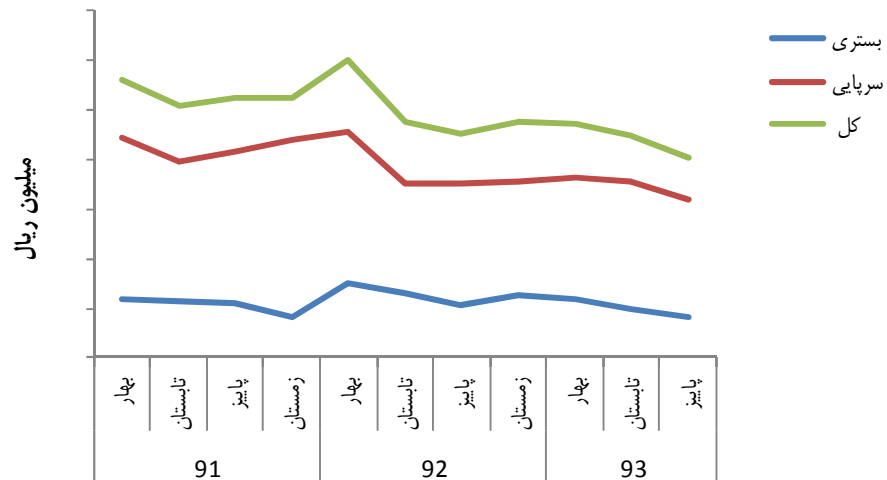
نمودار 3- پرداختی یک خانوار روستایی (از جیب) - به ریال - بابت هزینه‌های بهداشتی و درمانی به قیمت ثابت در

فصول مختلف سال‌های 1391-93



نمودار 4- روند پرداختی خانوار روستایی (از جیب) - به ریال - بابت هزینه‌های بهداشتی و درمانی به قیمت ثابت در

فصول مختلف سال‌های 93-1391



ب- پرداختی خانوار (از جیب) - به ریال - بابت هزینه‌های بهداشتی و درمانی به تفکیک بستری و سرپایی بر حسب

دهک‌های هزینه در فصول مختلف به قیمت جاری سال‌های 1391-93

در مطالعه هزینه-درآمد خانوار، با استفاده از دهک‌بندی هزینه اطلاعات بهداشت و درمان خانوار در فصول مختلف سال‌های 93-1391، دهک‌بندی شد. خانوارها براساس دهک هزینه‌ای طبقه‌بندی شدند. به این ترتیب که خانوارهای دهک اول، کمترین هزینه کل ناخالص و خانوارهای دهک دهم، بیشترین هزینه کل ناخالص را دارا می‌باشند. متوسط هزینه‌های بهداشتی و درمانی خانوار به تفکیک هزینه‌های بستری و سرپایی محاسبه و نتایج ذیل بدست آمد:

در مناطق شهری، تغییرات هزینه‌های بهداشتی و درمانی پرداختی (از جیب) توسط یک خانوار شهری، نشان می‌دهد که هزینه‌های بستری (از جیب) یک خانوار شهری در فصل اول سال 1391 بین 203 هزار ریال (دهک اول) و 7,436 هزار ریال (دهک دهم) است. در فصل سوم سال 1393 هزینه‌های بستری یک خانوار شهری بین 502 هزار ریال (دهک اول) و 10,147 هزار ریال (دهک دهم) است. با توجه به نمودار پنج، شیب هزینه‌های بهداشتی و درمانی (از جیب) در سه دهک اول خانوارهای شهری با سه دهک آخر به طور بارزی متفاوت است. به بیان دیگر، شیب افزایش هزینه‌های بستری پرداختی (از جیب) در سه دهک اول، بسیار متعادل‌تر از شیب افزایش هزینه‌ها در سه دهک آخر می‌باشد. به طور کلی، می‌توان چنین نتیجه گرفت که اجرای طرح تحول و کاهش هزینه فرانشیز پرداختی در بیمارستان‌های دولتی توانسته است تاثیر مثبتی در کنترل هزینه‌های بستری دهک‌های پایین جامعه داشته باشد. می‌توان انتظار داشت که با هدفمندتر کردن مداخلات موجود در بخش بستری، هزینه‌های بستری پرداخت از جیب در اقشار محروم و به تبع آن هزینه‌های کمرشکن با کاهش بیشتری روبرو می‌شود.

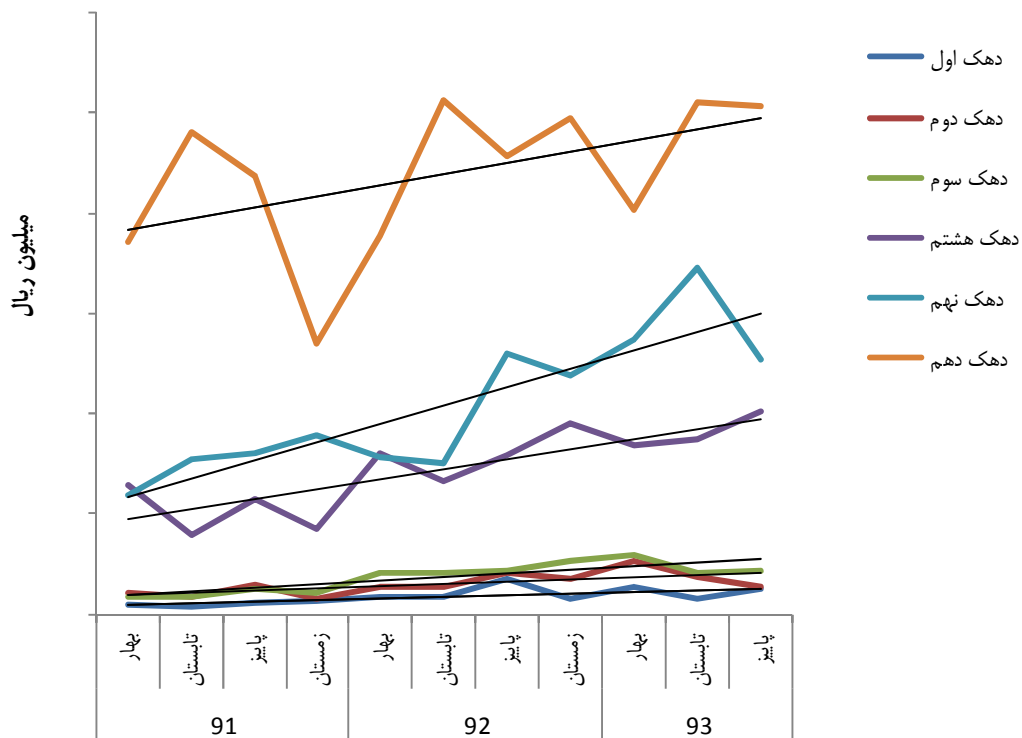
جدول 3- هزینه‌های بستری (از جیب) - به ریال - توسط یک خانوار شهری بر حسب دهک هزینه به تفکیک فصول

مختلف سال‌های 93-1391

سال	فصل	دهک اول	دهک دوم	دهک سوم	دهک چهارم	دهک پنجم	دهک ششم	دهک هفتم	دهک هشتم	دهک نهم
1391	بهار	203,332	437,259	327,035	763,581	689,018	1,219,102	1,597,907	2,590,648	2,356,881
	تابستان	153,493	349,992	354,899	496,970	1,121,077	1,343,101	1,311,470	1,567,329	3,086,540
	پاییز	209,664	603,155	487,482	696,223	638,141	1,168,949	1,238,301	2,284,795	3,197,155
	زمستان	267,616	298,058	436,722	928,061	1,154,488	802,469	2,003,707	1,707,131	3,569,571
1392	بهار	364,225	561,394	803,680	881,045	1,500,157	1,998,583	2,756,500	3,213,358	3,112,068
	تابستان	355,746	556,690	821,347	561,373	1,402,468	1,224,790	2,054,753	2,642,403	3,004,710
	پاییز	709,630	826,075	847,186	1,402,468	1,569,490	898,295	2,850,504	3,163,971	5,197,489
	زمستان	323,393	696,592	1,076,801	1,445,197	1,888,904	2,509,026	2,041,94	3,794,133	4,769,582
1393	بهار	538,648	1,050,634	1,192,540	1,200,217	1,493,448	2,498,600	3,102,698	3,361,624	5,465,034
	تابستان	319,718	738,451	831,205	1,720,082	1,747,783	1,873,802	2,605,754	3,487,287	5,931,303
	پاییز	501,958	540,339	864,602	1,634,518	1,210,556	1,695,787	2,424,272	4,030,608	5,094,998

نمودار 5- روند هزینه‌های بستری پرداختی خانوار شهری (از جیب) - به ریال - بر حسب سه دهک پایین و بالای هزینه

در فصول پاییز و زمستان مختلف سال‌های 93-1391



در مناطق شهری، تغییرات هزینه‌های بهداشتی و درمانی پرداختی (از جیب) توسط یک خانوار شهری نشان می‌دهد که هزینه‌های سرپایی (از جیب) یک خانوار شهری در فصل اول سال 1391 بین 1,541 هزار ریال (دهک اول) و 35,312 هزار ریال (دهک دهم) است. در فصل سوم سال 1393 هزینه‌های بستری یک خانوار شهری بین 2,652 هزار ریال (دهک اول) و 45,723 هزار ریال (دهک دهم) است. با توجه به نمودار شش شکاف هزینه‌های سرپایی در بین دهک‌های بالای اقتصادی با دهک‌های پایین به طور کامل مشهود است.

برای خانوارهای دهک اول، هزینه بستری (از جیب) یک خانوار شهری در فصل سوم سال 1393 حدود 72 درصد نسبت به فصل اول سال 1391 افزایش یافته است. در حالی که برای دهک دهم، 29 درصد در فصل سوم سال 1393 هزینه‌های سرپایی خانوار نسبت به فصل اول سال 1391 افزایش یافته است.

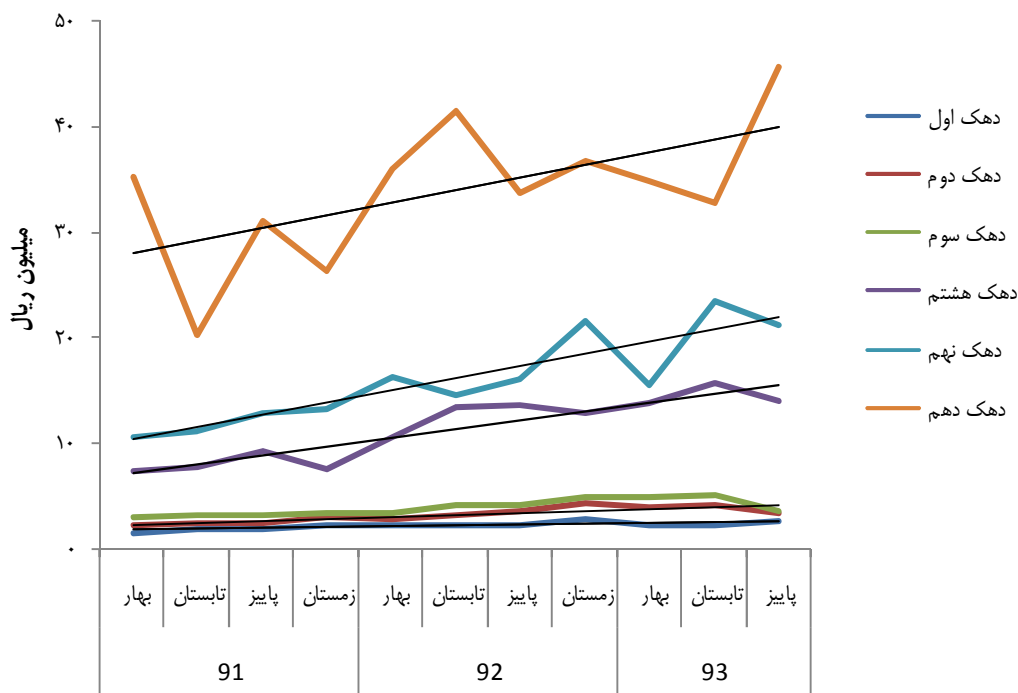
به بیان دیگر، شیب هزینه‌های سرپایی (از جیب) در سه دهک اول خانوارهای شهری با سه دهک آخر متفاوت است. شیب افزایش هزینه‌های بستری پرداختی (از جیب) در سه دهک اول، بسیار متعادل‌تر از شیب افزایش هزینه‌ها در سه دهک آخر می‌باشد.

جدول 4- هزینه‌های سرپایی (از جیب) - به ریال - توسط یک خانوار شهری بر حسب دهک هزینه به تفکیک فصول مختلف سال‌های 1391-93

سال	فصل	دهک اول	دهک دوم	دهک سوم	دهک چهارم	دهک پنجم	دهک ششم	دهک هفتم	دهک هشتم	دهک نهم	دهک دهم
1391	اول	1,540,579	2,224,756	3,058,478	3,671,534	4,539,643	5,199,946	7,236,665	7,312,751	10,636,650	35,312,430
	دوم	1,825,560	2,413,471	3,239,741	3,534,781	5,155,506	5,761,977	7,642,024	7,736,009	11,201,504	20,212,328
	سوم	1,868,137	2,369,580	3,247,400	3,875,993	4,585,950	6,353,293	6,725,452	9,201,171	12,891,302	31,107,167
	چهارم	2,276,164	2,980,809	3,368,681	4,287,355	6,315,408	7,145,256	7,694,372	7,584,406	13,233,683	26,219,378
1392	اول	2,239,448	2,735,565	3,518,263	4,223,653	5,907,117	7,417,771	8,650,423	10,574,587	16,287,469	35,988,395
	دوم	2,376,977	3,110,440	4,141,924	5,472,555	6,072,435	7,004,134	8,870,553	13,323,574	14,695,160	41,515,751
	سوم	2,213,169	3,497,484	4,196,553	5,784,867	6,552,157	8,023,889	9,943,479	13,611,404	16,094,776	33,724,002
	چهارم	2,854,348	4,296,456	4,847,675	5,540,457	6,306,971	6,736,680	11,216,137	12,872,077	21,687,693	36,821,115
1393	اول	2,352,059	4,005,781	4,844,741	4,797,903	7,339,153	8,936,767	11,455,468	13,768,498	15,595,382	34,814,584
	دوم	2,356,543	4,113,215	5,095,086	5,499,828	6,228,477	11,297,024	9,997,441	15,625,137	23,550,318	32,714,774
	سوم	2,651,669	3,423,927	3,693,938	5,765,932	7,331,370	8,440,676	11,808,614	13,988,142	21,261,183	45,723,045

نمودار 6- روند هزینه‌های سرپایی پرداختی خانوار شهری (از جیب) - به ریال - بر حسب سه دهک پایین و بالای

هزینه در فصول پاییز و زمستان مختلف سال‌های 93-1391



در مناطق روستایی، تغییرات هزینه‌های بهداشتی و درمانی پرداختی (از جیب) توسط یک خانوار نشان می‌دهد که هزینه‌های بستری (از جیب) یک خانوار روستایی در فصل اول سال 1391 بین 100 هزار ریال (دهک اول) و 5,234 هزار ریال (دهک دهم) است. در فصل سوم سال 1393 هزینه‌های بستری یک خانوار شهری بین 236 هزار ریال (دهک اول) و 5,104 هزار ریال (دهک دهم) است. در خانوارهای روستایی نیز مانند خانوارهای شهری، متوسط هزینه‌های بخش بستری دهک‌های پایین و دهک‌های بالا متفاوت است.

برای خانوارهای دهک اول، هزینه بستری یک خانوار روستایی در فصل سوم سال 1393 حدود 2,4 برابر فصل اول سال 1391 است. در حالی که برای دهک دهم، 2,5 درصد در فصل سوم سال 1393، هزینه‌های بستری خانوار نسبت به فصل اول سال 1391 کاهش یافته است. این به این معناست که شیب افزایش هزینه‌های سرپایی پرداختی در دهک‌های پایین نسبت به دهک‌های بالا مطابق نمودار هفت، متعادل‌تر می‌باشد.

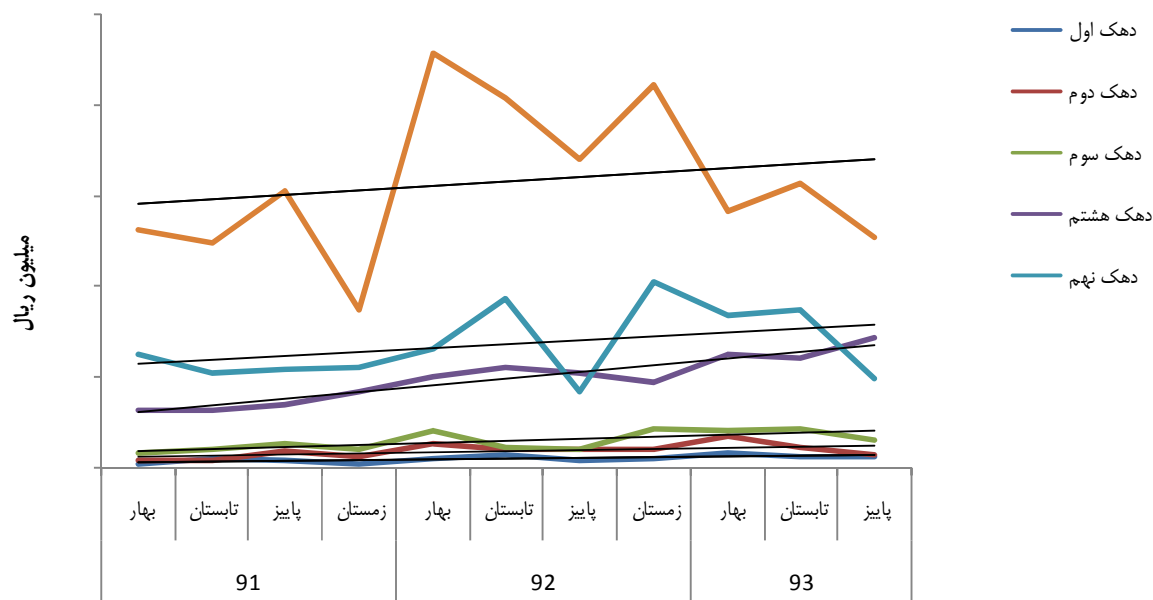
جدول 5- هزینه‌های بستری (از جیب) - به ریال - توسط یک خانوار روستایی بر حسب دهک هزینه به تفکیک فصول

مختلف سال‌های 93-1391

سال	فصل	دهک اول	دهک دوم	دهک سوم	دهک چهارم	دهک پنجم	دهک ششم	دهک هفتم	دهک هشتم	دهک نهم
1391	بهار	100,152	150,387	311,661	542,407	608,765	711,892	869,962	1,289,217	2,480,646
	تابستان	200,640	152,296	399,433	546,101	539,252	1,197,320	968,473	1,269,401	2,103,114
	پاییز	150,013	347,522	504,796	437,845	670,490	759,014	1,022,774	1,411,959	2,171,673
	زمستان	81,396	238,801	402,677	574,337	565,521	643,224	694,529	1,680,672	2,208,566
1392	بهار	203,175	531,031	809,218	763,058	879,172	813,400	1,925,753	1,991,106	2,618,025
	تابستان	269,953	387,475	437,607	1,129,437	628,560	879,513	1,406,025	2,202,787	3,709,756
	پاییز	147,621	388,680	392,197	787,867	1,066,978	1,545,394	1,134,955	2,068,274	1,683,401
	زمستان	189,981	379,571	854,400	728,804	804,777	579,420	1,474,908	1,893,821	4,093,685
1393	بهار	326,623	684,558	804,629	1,334,817	920,452	720,322	1,834,737	2,492,976	3,361,009
	تابستان	257,244	450,563	845,716	825,931	790,600	1,013,781	1,074,789	2,411,217	3,475,362
	پاییز	235,786	267,577	621,258	687,814	845,553	938,200	1,389,253	2,861,163	1,964,092

نمودار 7- روند هزینه‌های بستری پرداختی خانوار روستایی (از جیب) - به ریال - بر حسب سه دهک پایین و بالای

هزینه در فصول پاییز و زمستان مختلف سال‌های 93-1391



هزینه‌های سرپایی (از جیب) یک خانوار روستایی در فصل اول سال 1391، بین 1,208 هزار ریال (دهک اول) و 14,530 هزار ریال (دهک دهم) است. در فصل سوم سال 1393، هزینه‌های بستری یک خانوار شهری بین 1,333 هزار ریال (دهک اول) و 25,224 هزار ریال (دهک دهم) است. برای خانوارهای دهک اول هزینه بستری یک خانوار روستایی در فصل سوم سال 1393 حدود ده درصد نسبت به فصل اول سال 1393 افزایش یافته است. در حالی که برای دهک دهم 74 درصد در فصل سوم سال 1393، هزینه‌های سرپایی خانوار نسبت به فصل اول سال 1391 افزایش یافته است.

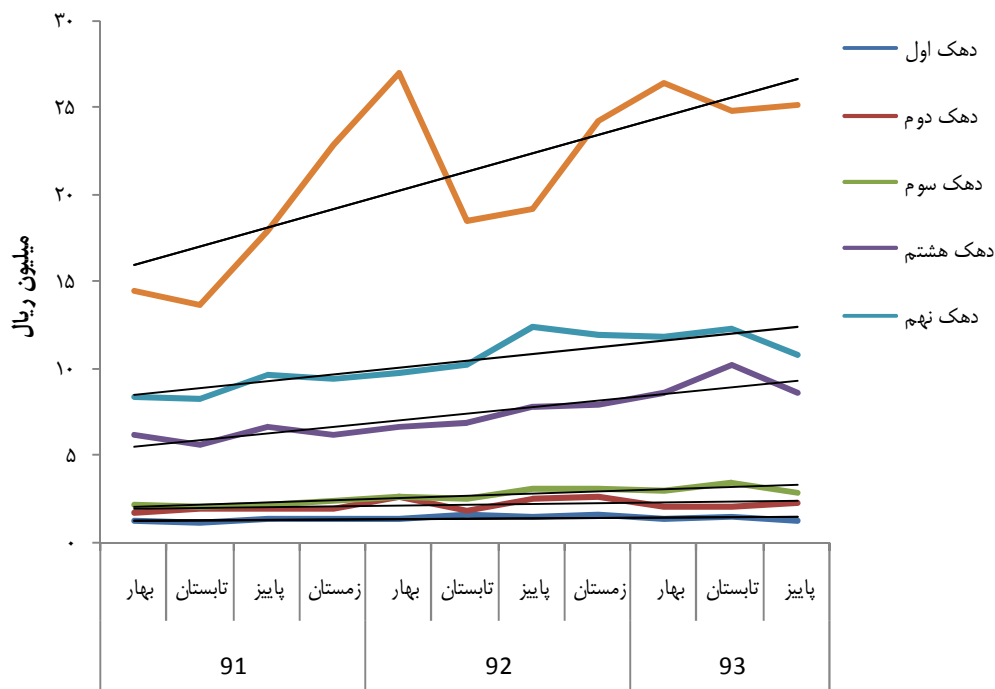
جدول 6- هزینه‌های سرپایی (از جیب) - به ریال - توسط یک خانوار روستایی بر حسب دهک هزینه به تفکیک فصول

مختلف سال‌های 93-1391

فصل	دهک اول	دهک دوم	دهک سوم	دهک چهارم	دهک پنجم	دهک ششم	دهک هفتم	دهک هشتم	دهک نهم	دهک
اول	1,208,234	1,783,613	2,162,771	2,104,941	2,725,635	3,830,569	4,641,709	6,202,914	8,410,826	0,178
دوم	1,137,783	1,985,492	2,075,550	2,630,365	3,450,809	4,165,618	3,788,970	5,623,067	8,327,396	3,584
سوم	1,426,002	2,000,543	2,213,278	2,445,190	3,018,860	3,611,236	4,718,643	6,699,872	9,695,215	8,848
چهارم	1,418,820	2,038,484	2,460,075	2,972,278	3,372,747	4,112,957	5,187,288	6,238,266	9,413,983	0,606
اول	1,372,706	2,666,266	2,634,778	2,968,269	3,636,308	4,491,699	6,676,853	6,673,435	9,860,761	8,962
دوم	1,625,628	1,940,879	2,585,508	4,505,680	4,085,661	5,325,719	6,993,836	6,923,152	10,244,725	2,552
سوم	1,504,486	2,513,327	3,137,072	3,556,057	5,419,656	4,944,237	6,353,166	7,820,694	12,441,440	6,932
چهارم	1,670,579	2,614,166	3,125,919	3,709,723	3,637,181	5,153,846	5,712,249	7,906,447	11,938,088	2,992
اول	1,445,430	2,129,773	2,981,045	3,674,815	4,469,663	5,161,229	6,160,141	8,664,363	11,908,191	2,101
دوم	1,521,721	2,130,788	3,454,336	3,694,753	5,207,680	6,055,667	7,157,605	10,229,784	12,349,833	2,605
سوم	1,332,767	2,322,707	2,897,268	3,371,298	4,546,243	5,654,189	6,462,050	8,632,739	10,831,991	3,585

نمودار 8- روند هزینه‌های سرپایی پرداختی خانوار روستایی (از جیب) - به ریال - بر حسب سه دهک پایین و بالای

هزینه در فصول پاییز و زمستان مختلف سال‌های 1391-93



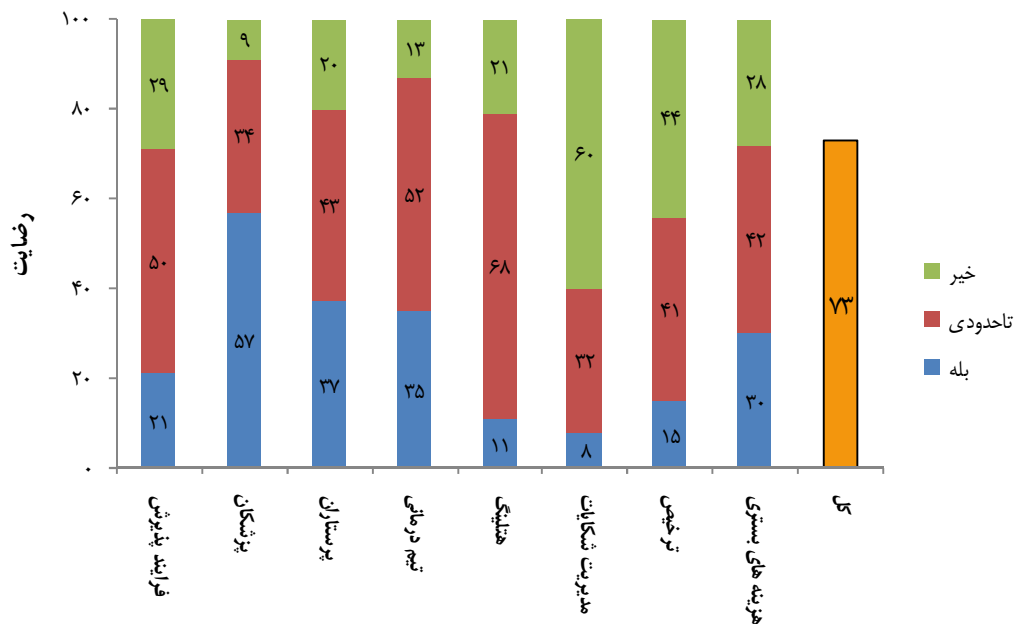
مطالعه رضایت‌سنجی از بیماران بستری از خدمات بستری

طرح «بررسی رضایت‌مندی بیماران بستری» با هدف بررسی رضایت‌مندی بیماران از خدمات مراکز درمانی و تیم درمانی بدنبال اجرای طرح تحول سلامت در اردیبهشت 1393 آغاز شد. تاکنون سه نوبت از این بررسی انجام شده است و مقرر گردیده است ارزیابی در فواصل سه ماه انجام گیرد. گزارش حاضر نتایج بررسی سه دوره (تابستان، پاییز و زمستان سال 1393) می‌باشد. به منظور اجرای این طرح، در نوبت اول پرسشنامه‌ای مشتمل بر شش بخش طراحی گردید که شامل: بخش اول- سوالات کلی و مشخصات جمعیت‌شناختی بیمار؛ بخش دوم- سوالات مربوط به فرایند پذیرش؛ بخش سوم- سوالات مربوط به طول مدت بستری در بیمارستان؛ بخش چهارم- سوالات مربوط به فرایند ترخیص؛ بخش پنجم- سوالات مربوط به مدیریت شکایات و بخش ششم- فرانشیز بود. در نوبت دوم بررسی، پرسشنامه براساس مطالعه اول و مرور کامل منابع و مطالعات مشابه در 15 سوال خلاصه گردید. نوبت بعدی این پرسشگری خرداد ماه سال 1394 می‌باشد و به ترتیب در هر فصل تکرار خواهد شد.

در نوبت اول، برای جمع‌آوری داده‌های مورد نیاز ابتدا از کل بیمارستان‌های تحت پوشش دانشگاه‌های علوم پزشکی که دارای سیستم ثبت الکترونیکی هستند، اطلاعات بیماران بستری اخذ شد و سپس نمونه‌ای از بیماران بستری ترخیص شده در هفته اول تیر ماه 1393 (1530 نفر) مورد پرسشگری قرار گرفتند. نمونه‌گیری به روش تصادفی طبقه‌بندی شده (براساس نسبت بیماران بستری در بیمارستان‌های تحت پوشش سامانه ثبت الکترونیکی- سپاس) صورت گرفت و بیماران به روش تلفنی پرسشگری شدند. در این مطالعه بیماران غیر ایرانی و بیمارانی که مدت بستری کمتر از 48 ساعت داشتند، از پرسشگری خارج شدند. در مطالعه دوم، با همین معیار ورود و خروج، رضایت 200 نفر از بیماران ترخیص شده در فاصله 15 شهریور الی 15 آذر ماه (200 نفر) با استفاده از پرسشنامه 15 سوالی (جدید) بررسی گردید. در مطالعه سوم، هم به همین ترتیب، رضایت 200 نفر از بیماران ترخیص شده در فاصله 15 آذر ماه الی 10 اسفندماه با استفاده از پرسشنامه مذکور بررسی گردید. نتایج بررسی نوبت اول (تابستان)، نوبت دوم (پاییز) و نوبت سوم (زمستان) به شرح زیر است:

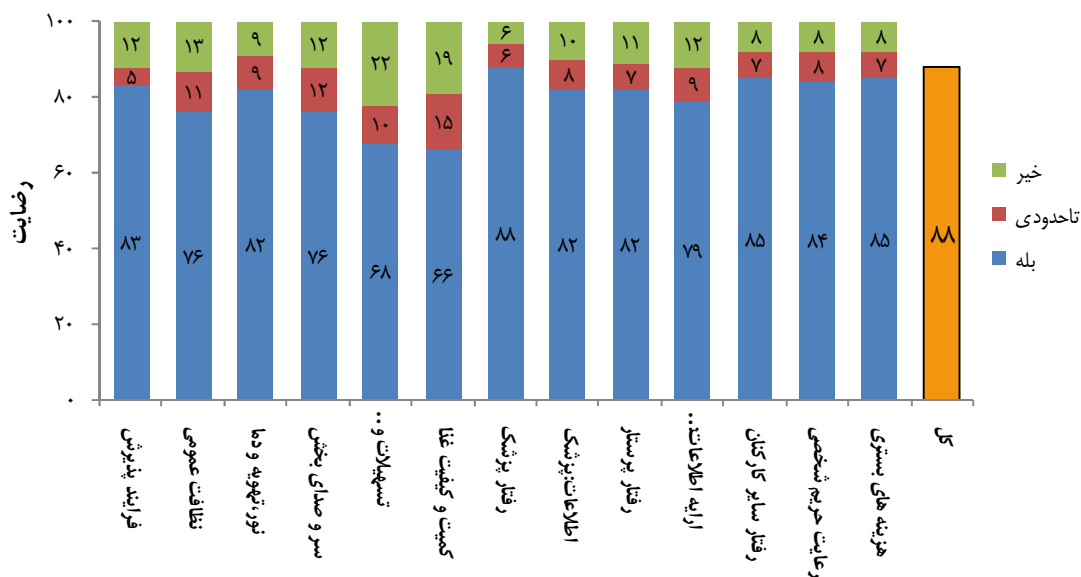
نمودار 9- درصد رضایت بیماران ترخیص شده از خدمات ارائه شده در بیمارستان‌های مشمول طرح تحول

سلامت در تابستان 1393



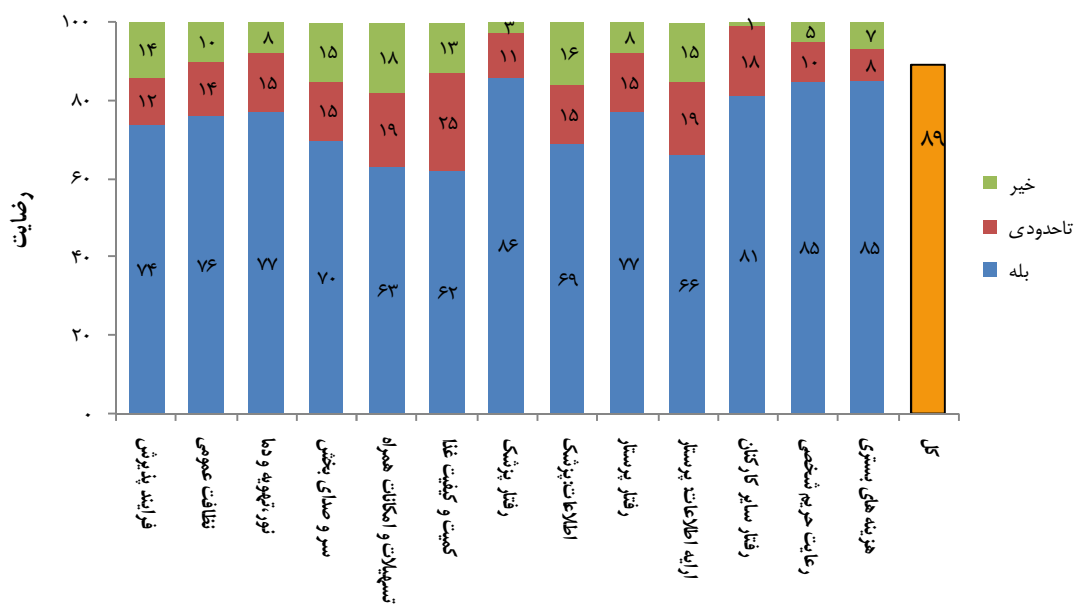
نمودار 10- درصد رضایت بیماران ترخیص شده از خدمات ارایه شده در بیمارستان‌های مشمول

طرح تحول سلامت در پاییز 1393



نمودار 11- درصد رضایت بیماران ترخیص شده از خدمات ارایه شده در بیمارستان‌های

مشمول طرح تحول سلامت در زمستان 1393



براساس نتایج این نظرسنجی، رضایت‌مندی کامل (کاملاً راضی) بیماران از خدمات ارائه شده توسط بیمارستان‌های مشمول طرح، در تابستان برابر 30 درصد و در پاییز برابر با 80 درصد و در زمستان برابر 74 درصد بود. بیشترین نارضایتی در تابستان مربوط به مدیریت شکایات در بیمارستان و سپس فرایند ترخیص، در پاییز مربوط به تسهیلات و امکانات برای همراهان و سپس کمیت و کیفیت غذای بیمار و در زمستان مربوط به تسهیلات و امکانات همراه و ارائه اطلاعات توسط پزشکان بود. رضایت‌مندی کامل از محیط فیزیکی (هتلینگ) در مطالعه تابستان 11 درصد، در مطالعه پاییز 74 درصد و در مطالعه زمستان 70 درصد بود.

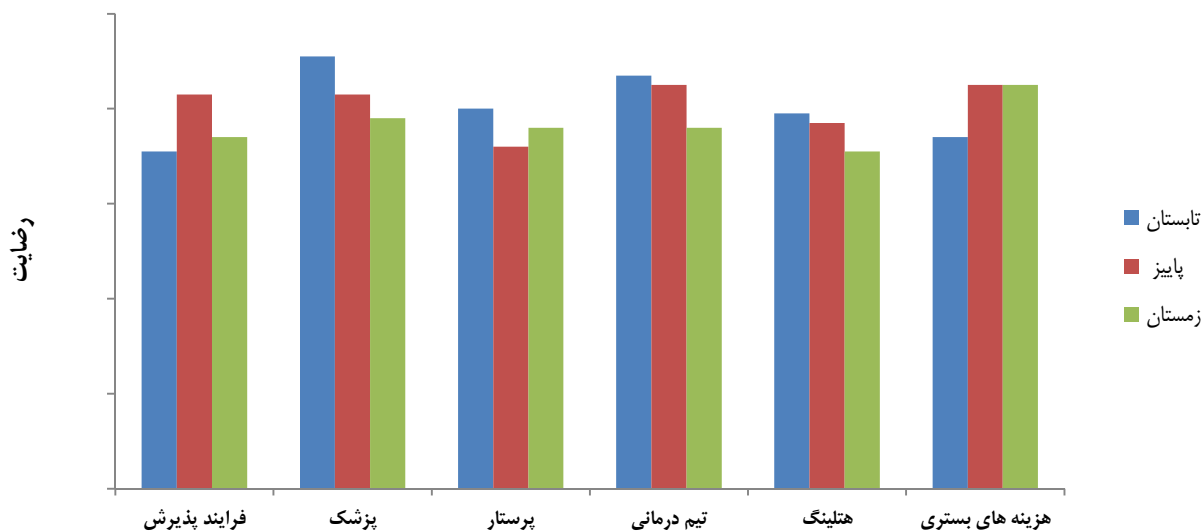
در بین تیم درمانی (تیم درمانی شامل پزشک، پرستار و سایر پرسنل شاغل در بخش‌های بستری می‌باشد)، بیشترین نارضایتی از خدمات پرستاری عنوان شد. رضایت کامل از کل تیم درمانی در این پرسشگری در مطالعه تابستان 35 درصد، در مطالعه پاییز 85 درصد و در مطالعه زمستان 81 درصد بود. در بین تیم درمانی، خدمات ارائه شده از طرف پزشکان بیشترین میزان رضایت‌مندی را در هر سه بررسی در مقایسه با بقیه تیم درمانی بدست آورده است.

شایان ذکر است که در تابستان 28 درصد از افراد مورد مطالعه، در پاییز 8 درصد و در زمستان 7 درصد از هزینه پرداختی (فرانشیز) اعلام نارضایتی کردند. نمودارهای زیر رضایت بیماران را در سه دوره ارزیابی براساس جزییات و رضایت کل نشان می‌دهند.

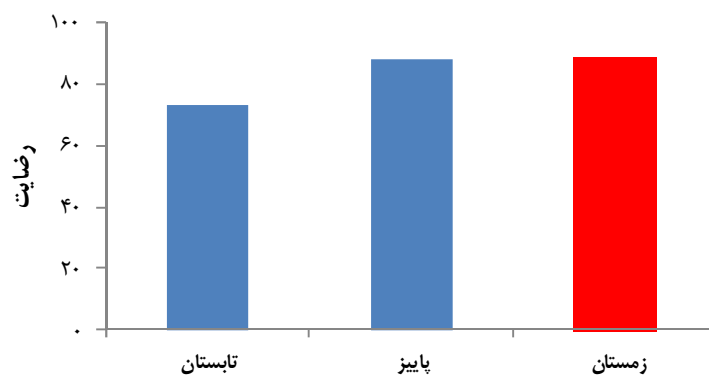
رضایت از فرانشیز: تابستان: 72 درصد؛ پاییز: 92 درصد، و در زمستان 93 درصد

رضایت از هتلینگ: تابستان 79 درصد؛ پاییز: 86 درصد، و در زمستان 71 درصد

نمودار 12- مقایسه سه دوره بررسی درصد رضایت بیماران بستری از خدمات ارائه شده (جزئیات) در بیمارستان‌های وابسته به وزارت بهداشت (تابستان، پاییز و زمستان، 1393)



نمودار 13- مقایسه سه دوره بررسی درصد رضایت کل بیماران بستری از خدمات ارائه شده در بیمارستان‌های وابسته به وزارت بهداشت (تابستان، پاییز و زمستان، 1393)



نظرسنجی از پزشکان متخصص در خصوص مداخلات انجام شده در قالب طرح تحول سلامت

بررسی نظرات پزشکان متخصص از اجرای طرح تحول سلامت و مداخلات مرتبط، در تابستان سال جاری با تمرکز بر رضایت ارایه‌دهندگان خدمات از طرح و در فصول پاییز و زمستان با تمرکز بر رضایت از مداخله ارزش‌گذاری نسبی تعرفه خدمات پزشکی انجام شد. به منظور بررسی این طرح، پرسشنامه‌ای مشتمل بر دو بخش طراحی گردید که شامل: بخش اول- سوالات کلی و مشخصات پزشک؛ بخش دوم- سوالات مربوط به رضایت‌سنجی می‌باشد. این مطالعه با سوالات مشابه سال 1393، در سال 1394 در هر فصل تکرار خواهد شد.

گروه هدف در این بررسی شامل پزشکان متخصص شاغل در بیمارستان‌های مختلف، به این ترتیب که گروه اول-بیمارستان‌های دانشگاهی-دولتی وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی؛ گروه دوم- بیمارستان‌های غیر وابسته به وزارت بهداشت اعم از تامین اجتماعی، خیریه، خصوصی و غیره؛ گروه سوم- پزشکان متخصص مشمول گذراندن تعهدات خدمت شاغل در مناطق محروم می‌باشد.

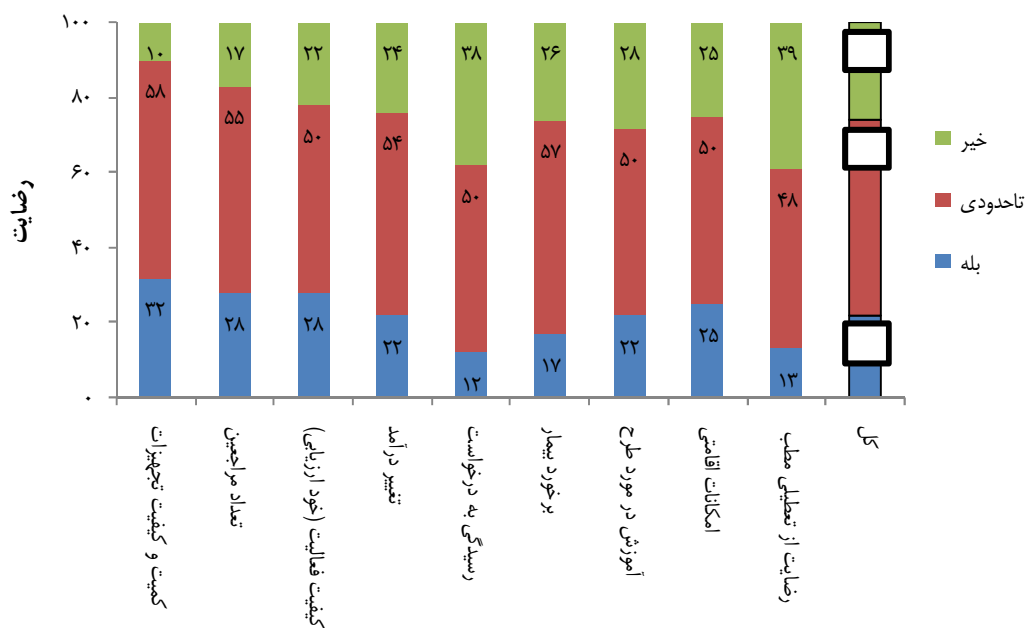
در این پرسشگری، 800 پزشک در تابستان، 350 پزشک در پاییز و 350 پزشک در زمستان سال 1393 مورد پرسشگری قرار گرفتند. نمونه‌گیری به روش تصادفی طبقه‌بندی شده و براساس پیش شماره‌های تلفن همراه در مرداد ماه سال 1393 انجام گرفت. همین نمونه در فصل پاییز (آذر ماه) و زمستان (اسفند ماه) با حجم نمونه تعیین شده دوباره پرسشگری شدند. تضمین و کنترل کیفیت مراحل اجرایی گردآوری اطلاعات، با استفاده از فرم‌های مربوطه و بازبندی‌های زمان‌بندی شده صورت گرفت. نتایج این نظرسنجی به شرح زیر می‌باشد:

گروه اول- پزشکان متخصص شاغل در بیمارستان‌های تابعه وزارت بهداشت

حجم نمونه مورد بررسی در فصل تابستان در حدود 300 نفر و در فصل‌های پاییز و زمستان 150 نفر بود. درصد رضایت از گزینه‌های پرسشگری شده به ترتیب زمان مورد بررسی، نوبت اول (تابستان)، نوبت دوم (پاییز) و نوبت سوم (زمستان) و سپس بررسی مقایسه‌ای سه دوره در ادامه آورده شده است:

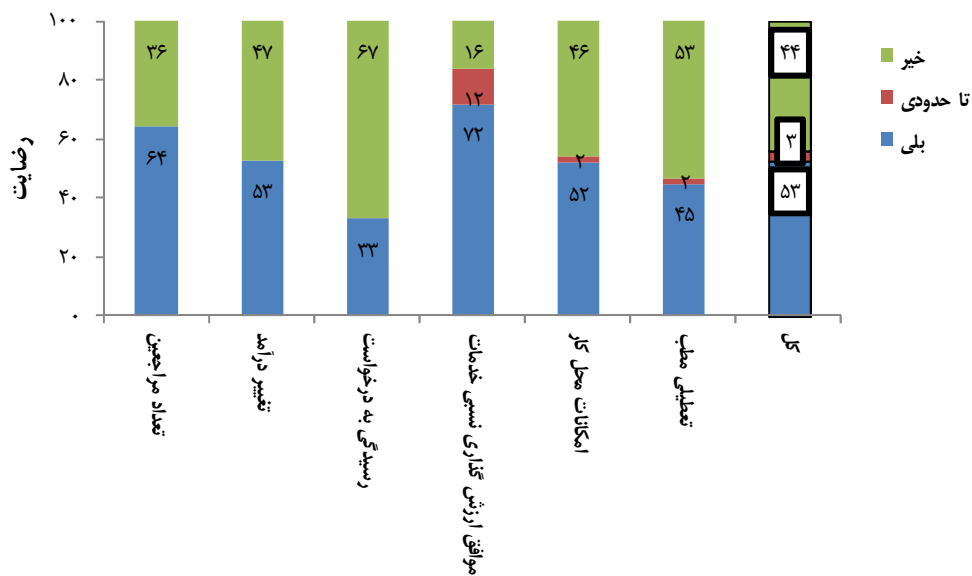
نمودار 14- درصد رضایت پزشکان شاغل در بیمارستان‌های تابعه وزارت بهداشت از طرح تحول سلامت

در تابستان 1393



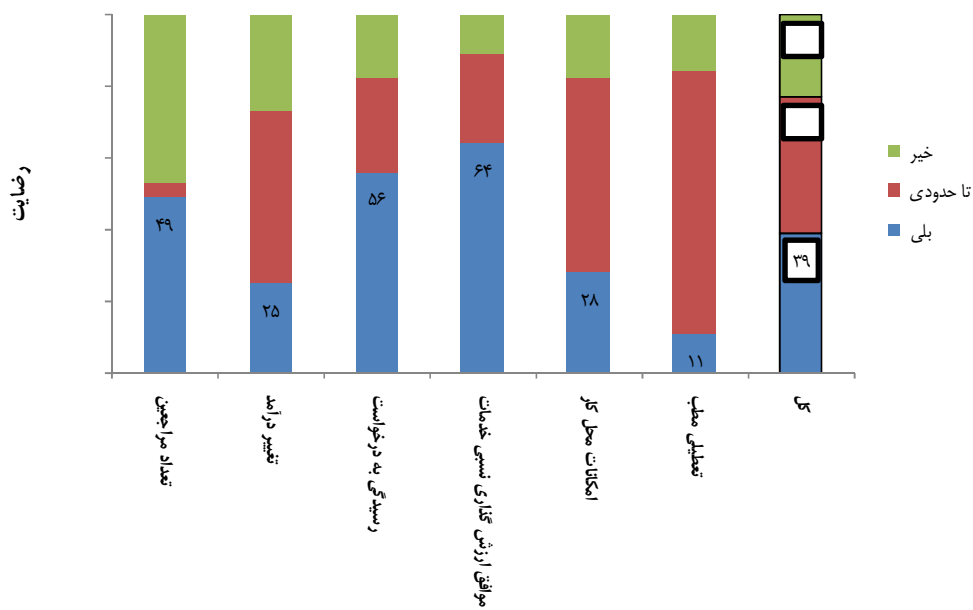
نمودار 15- درصد رضایت پزشکان شاغل در بیمارستان‌های تابعه وزارت بهداشت از طرح تحول سلامت

در پاییز 1393



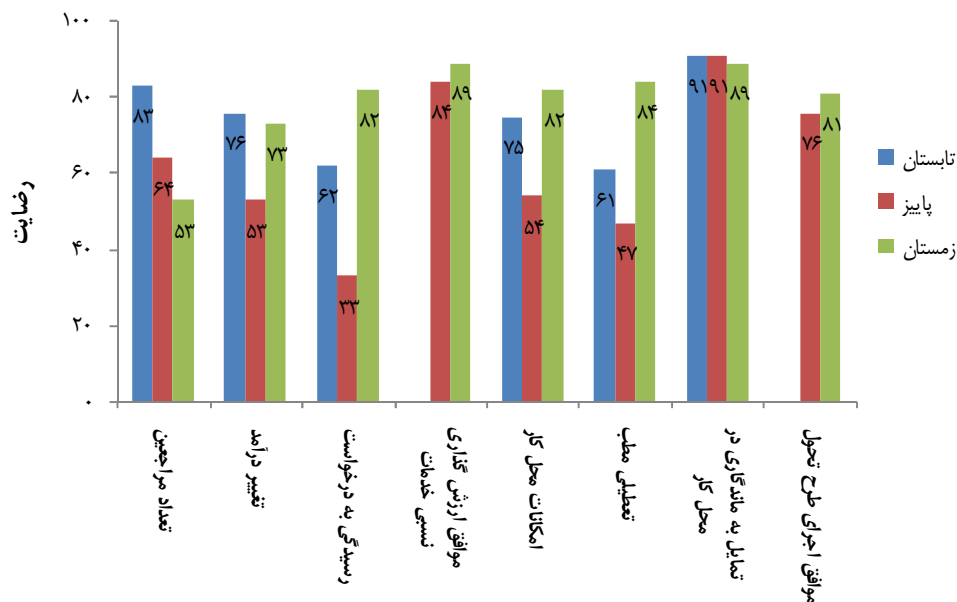
نمودار 16- درصد رضایت پزشکان شاغل در بیمارستان‌های تابعه وزارت بهداشت از طرح تحول سلامت

در زمستان 1393



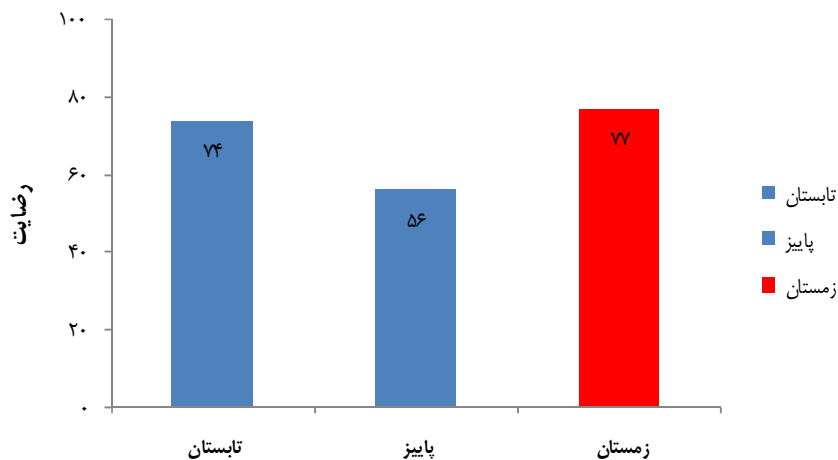
نمودار 17- مقایسه درصد رضایت پزشکان شاغل در بیمارستان‌های تابعه وزارت بهداشت از جزییات طرح تحول

سلامت در سه نوبت تابستان، پاییز و زمستان 1393



نمودار 18- مقایسه درصد کل رضایت پزشکان شاغل در بیمارستان‌های تابعه وزارت بهداشت از طرح تحول

سلامت در سه نوبت تابستان، پاییز و زمستان 1393



در این بررسی، در فصل تابستان 22 درصد از پزشکان شاغل در بیمارستان‌های دولتی-دانشگاهی، در فصل پاییز 53 درصد و در فصل زمستان 39 درصد از اجزای طرح تحول رضایت کامل داشتند. بیشترین دلیل نارضایتی، تعطیلی مطب (39 درصد) در تابستان، رسیدگی نامناسب به شکایات و درخواست‌ها (67 درصد) در پاییز و افزایش تعداد مراجعین (47 درصد) در زمستان بود.

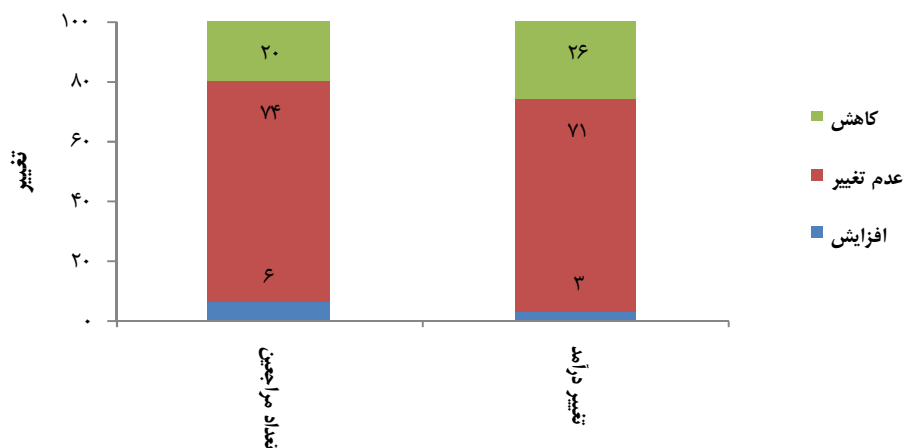
نارضایتی از تعطیلی مطب در مطالعه پاییز توسط 53 درصد از همکاران ذکر شد که نسبت به مطالعه تابستان 14 درصد افزایش داشت. این در حالی بود که در مطالعه زمستان این نسبت به 16 درصد رسید که نسبت به فصل پاییز با 37 درصد کاهش همراه بود. در تابستان، بیشترین رضایت، از تجهیزات و تسهیلات تشخیصی (32 درصد) در مقایسه با سایر موارد مورد بررسی عنوان گردید. با توجه به این که در مطالعه نوبت اول، هنوز مداخله ارزش‌گذاری نسبی تعرفه خدمات پزشکی انجام نشده بود، لذا مورد پرسش قرار نگرفت؛ اما در مطالعه پاییز و زمستان، رضایت از مداخله ارزش‌گذاری نسبی تعرفه خدمات سلامت بررسی گردید و 72 درصد همکاران پزشک شاغل در بیمارستان‌های دولتی در فصل پاییز و 64 درصد از آنها در فصل زمستان کاملاً موافق این ارزش‌گذاری بودند. در عین حال این گزینه، بیشترین درصد رضایت را در مقایسه با بقیه سوالات در مطالعات پاییز و زمستان به خود اختصاص داد. رضایت پزشکان از درآمدشان در مطالعه زمستان نسبت به مطالعه پاییز با 28 درصد کاهش همراه بود. داد. در خصوص موافقت به ادامه اجرای طرح تحول سلامت، 76 درصد در مطالعه پاییز، موافقت خود را اعلام نمودند. در مطالعه زمستان 81 درصد از آنها موافق ادامه طرح تحول سلامت بودند. درصد رضایت کل در تابستان 74، در پاییز 56 و در زمستان 77 بدست آمد. تمایل به ماندگاری در محل کار کنونی تا یکسال آینده با دو درصد کاهش در زمستان نسبت به دو فصل قبل بدست آمد.

گروه دوم- پزشکان متخصص شاغل در بیمارستان‌های غیر تابعه وزارت بهداشت

حجم نمونه مورد بررسی در فصل تابستان در حدود 300 نفر بود. در فصل پاییز 100 و در زمستان هم 100 نفر پرسشگری شدند. درصد رضایت از گزینه‌های پرسشگری شده به ترتیب زمان‌های مورد بررسی: نوبت اول (تابستان)، نوبت دوم (پاییز) و نوبت سوم (زمستان) و سپس بررسی مقایسه‌ای سه دوره در ادامه آورده شده است. لازم به ذکر است که سوالات براساس مداخلات جدید در طرح تحول سلامت در مطالعه پاییز و زمستان، نسبت به فصل تابستان تغییر کرده است.

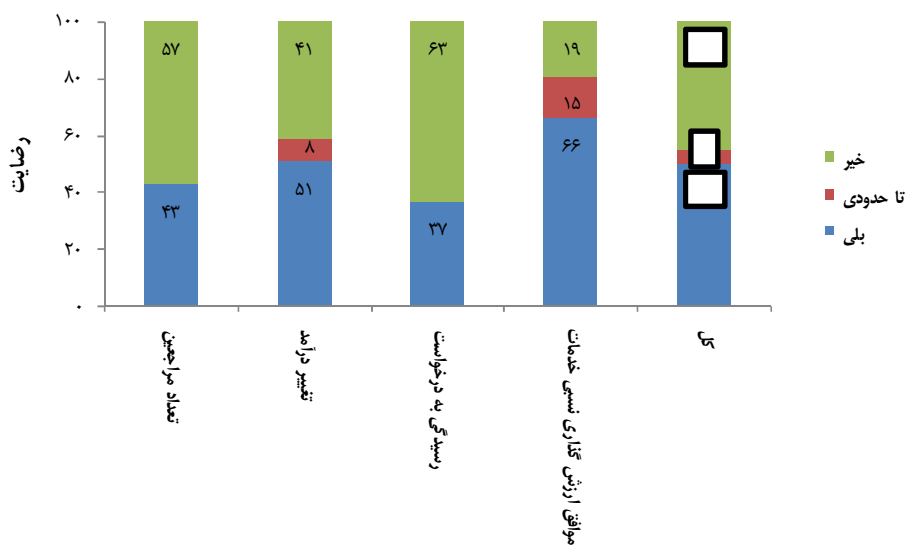
نمودار 19- درصد تغییرات ذکر شده بعد از اجرای طرح تحول سلامت توسط پزشکان شاغل در بیمارستان‌های

غیر تابعه وزارت بهداشت (اعم از دولتی، خصوصی و خیریه) در تابستان 1393



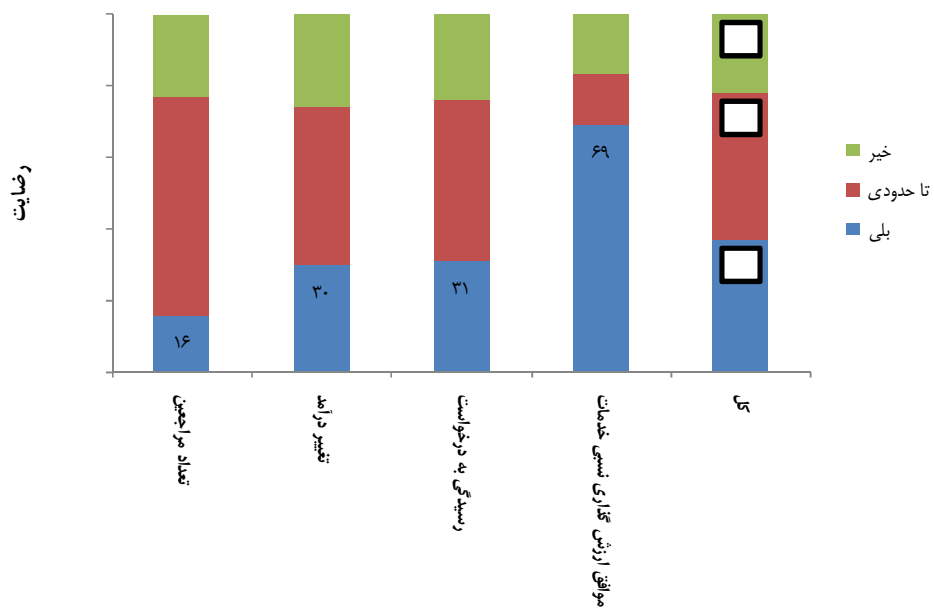
نمودار 20- درصد رضایت پزشکان شاغل در بیمارستان‌های غیر تابعه وزارت بهداشت از طرح تحول سلامت

(اعم از دولتی، خصوصی و خیریه) در پاییز 1393



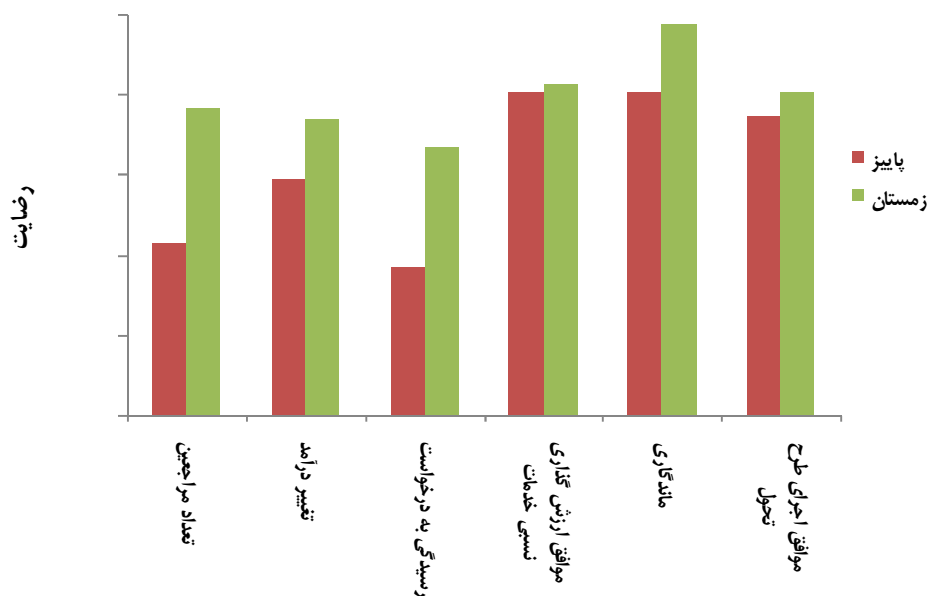
نمودار 21- درصد رضایت پزشکان شاغل در بیمارستان‌های غیر تابعه وزارت بهداشت از طرح تحول سلامت

(اعم از دولتی، خصوصی و خیریه) در زمستان 1393



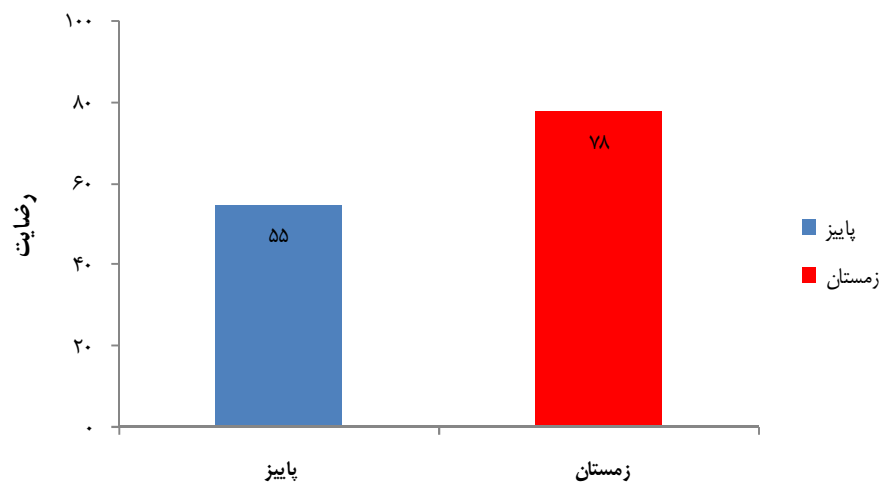
نمودار 22- مقایسه درصد رضایت رضایت پزشکان شاغل در بیمارستان‌های غیر تابعه وزارت بهداشت (اعم از دولتی،

خصوصی و خیریه) از جزییات طرح تحول سلامت در سه نوبت تابستان، پاییز و زمستان 1393



نمودار 23- درصد کل رضایت پزشکان شاغل در بیمارستان‌های غیر تابعه وزارت بهداشت (اعم از دولتی،

خصوصی و خیریه) از طرح تحول سلامت در سه نوبت تابستان، پاییز و زمستان 1393



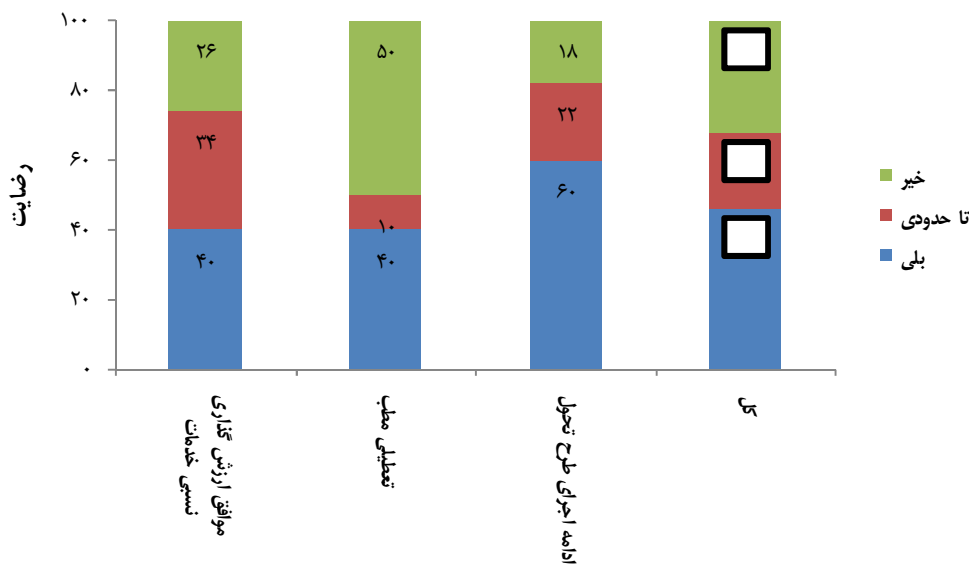
در بررسی تابستان، 20 درصد از پزشکان شاغل در بیمارستان‌های غیرتابعه وزارت بهداشت کاهش تعداد مراجعین را با شروع طرح تحول سلامت گزارش نمودند و 26 درصد چنین عنوان نمودند که با شروع طرح درآمدشان کاهش یافته است. در بررسی پاییز، 51 درصد پزشکان شاغل در بیمارستان‌های غیر وابسته به وزارت بهداشت از تغییر درآمد اظهار رضایت کرده‌اند و 57 درصد ذکر کرده‌اند که از تغییر تعداد مراجعین رضایت ندارند. رضایت کامل در پرسشگری نوبت پاییز برای گروه پزشکان شاغل در بیمارستان‌های غیر وابسته 50 درصد و در زمستان 37 درصد می‌باشد. در بررسی زمستان، 30 درصد از پزشکان شاغل در بیمارستان‌های غیروابسته به وزارت بهداشت از تغییر درآمد خود اظهار رضایت کردند و 23 درصد ذکر کردند که از تعداد مراجعین رضایت ندارند که هر دو مورد نسبت به بررسی پاییز با کاهش همراه بوده است. میزان رضایت این دسته از پزشکان از مداخله ارزش‌گذاری نسبی تعرفه در بررسی پاییز برابر 81 درصد و در بررسی زمستان برابر 83 درصد بود. رضایت کل (رضایت کامل و نسبی) در زمستان 78 درصد بود که نسبت به مطالعه پاییز افزایش یافت (55 درصد).

گروه سوم- پزشکان متخصص مشمول ایفای تعهدات ضریب کا

دسته سوم از پزشکانی که نظراتشان در سه نوبت بررسی مورد ارزیابی قرار گرفت، پزشکان متخصص مشمول ایفای تعهدات ضریب کا- شاغل در مناطق محروم- بودند. در بررسی تابستان، اثر اجرای طرح تحول بر میزان تمایل به ماندگاری این دسته از پزشکان در محل خدمت بررسی شد که در قالب شاخص ماندگاری در بخش‌های بعدی ارایه شده است. در مطالعه پاییز و زمستان نظرات این گروه در خصوص اقدامات انجام شده در قالب طرح تحول مطالعه شد. در بررسی پاییز و زمستان، 40 درصد از ابلاغ کتاب تعرفه اظهار رضایت کامل کردند. در بررسی پاییز 50 درصد و در زمستان 57 درصد آنها از تعطیلی مطب خود اظهار نارضایتی کردند. در پاییز 60 درصد از این دسته و در پاییز 56 درصد از آنها موافق ادامه طرح تحول سلامت بودند. این مطالعه به صورت فصلی در طی سال 1394 ادامه خواهد یافت.

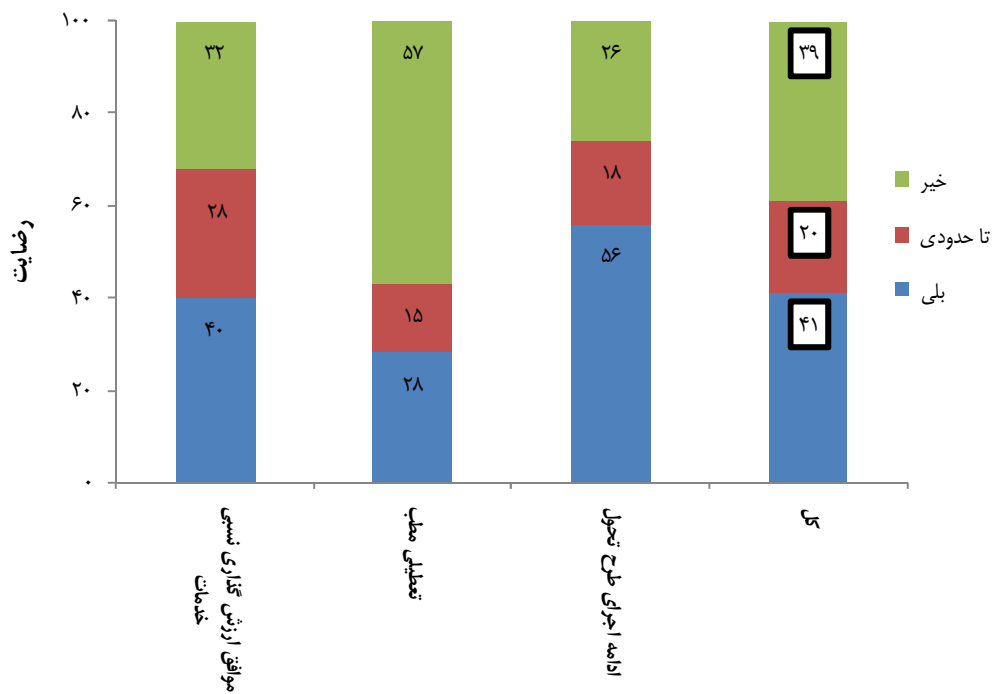
نمودار 24- درصد رضایت پزشکان متخصص مشمول ایفای تعهدات ضریب کا- شاغل در مناطق محروم

در پاییز 1393



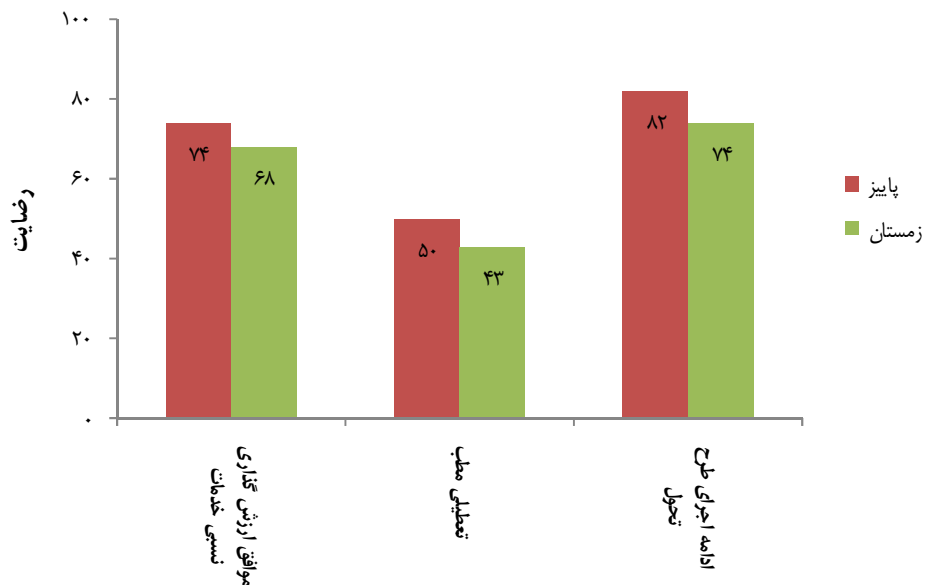
نمودار 25- درصد رضایت پزشکان متخصص مشمول ایفای تعهدات ضریب -کا شاغل در مناطق محروم

در زمستان 1393



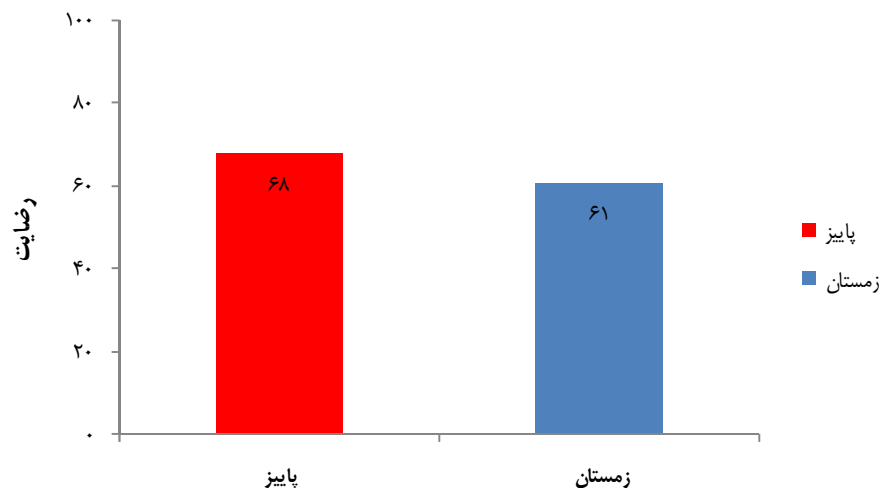
نمودار 26- مقایسه درصد رضایت پزشکان متخصص مشمول ایفای تعهدات ضریب-کا شاغل در مناطق محروم از

جزییات طرح تحول سلامت در دو نوبت پاییز و زمستان 1393



نمودار 27- درصد کل رضایت پزشکان مقایسه متخصص مشمول ایفای تعهدات ضریب-کا شاغل در مناطق

محروم از جزییات طرح تحول سلامت در دو نوبت پاییز و زمستان 1393



نظرسنجی از پرستاران در خصوص مداخلات انجام شده در قالب طرح تحول سلامت

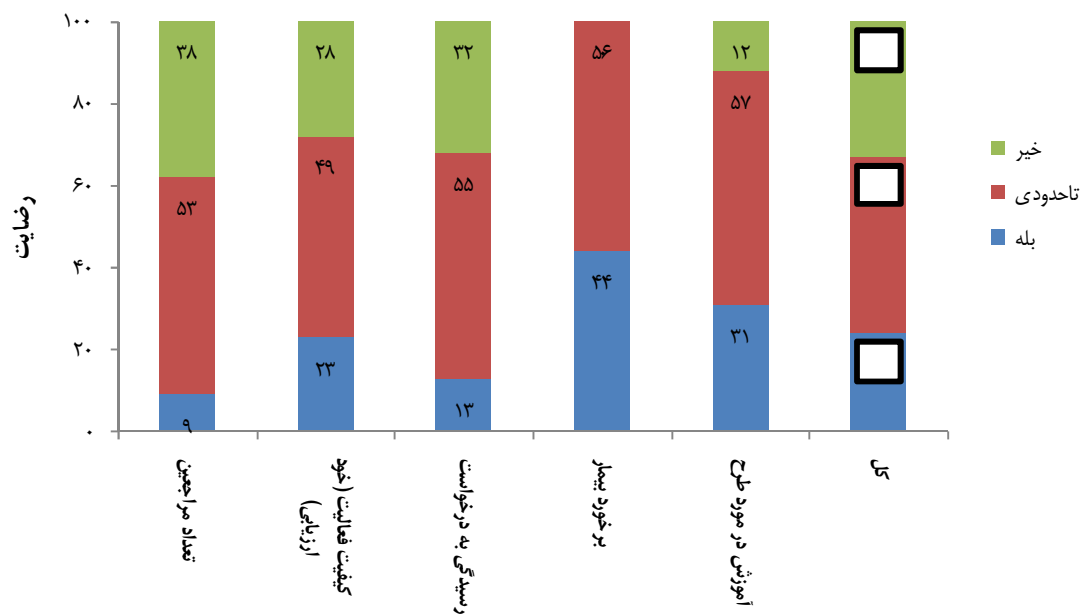
نظرسنجی از پرستاران در خصوص اجرای طرح تحول سلامت در تابستان، پاییز و زمستان سال 1393 با تمرکز بر مداخلات صورت‌گرفته در قالب طرح تحول سلامت انجام شد. به منظور انجام این طرح، پرسشنامه‌ای مشتمل بر دو بخش طراحی گردید که شامل: بخش اول-سوالات کلی و مشخصات پرستار و بخش دوم- سوالات مربوط به رضایت‌سنجی می‌باشد. گروه هدف در این مطالعه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های وابسته و غیر وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌باشد که هم اکنون به کار پرستاری اشتغال دارند و لذا دو پرسشنامه مجزا برای دو گروه طراحی و اجرا شد.

حجم نمونه برای این نظرسنجی (کل پرستاران) شامل 200 نفر برای تابستان (حدود 120 نفر بیمارستان‌های تابعه وزارت بهداشت و 75 نفر بیمارستان‌های غیر تابعه وزارت بهداشت)، 150 نفر برای پاییز و زمستان (100 نفر بیمارستان‌های تابعه وزارت بهداشت و 50 نفر بیمارستان‌های غیر تابعه وزارت بهداشت) می‌باشد که در خصوص اجرای طرح تحول سلامت و تاثیر آن بر فعالیت‌هایشان به روش تلفنی پرسشگری شدند. نمونه‌گیری به روش صورت تصادفی طبقه‌بندی شده بوده و براساس پیش شماره‌های تلفن همراه انجام گرفت. تضمین و کنترل کیفیت مراحل اجرایی کار با استفاده از فرم‌های ارزیابی و بازدهی‌های زمان‌بندی شده صورت گرفت. نتایج این نظرسنجی به ترتیب زیر است:

گروه اول- پرستاران شاغل در بیمارستان‌های تابعه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

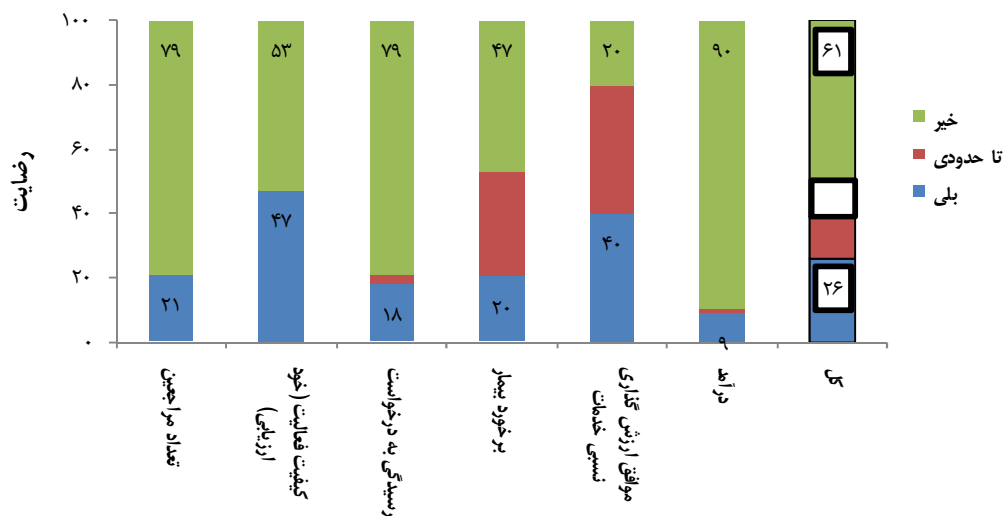
نمودار 28- درصد رضایت پرستاران شاغل در بیمارستان‌های تابعه وزارت بهداشت از طرح تحول سلامت

در تابستان 1393



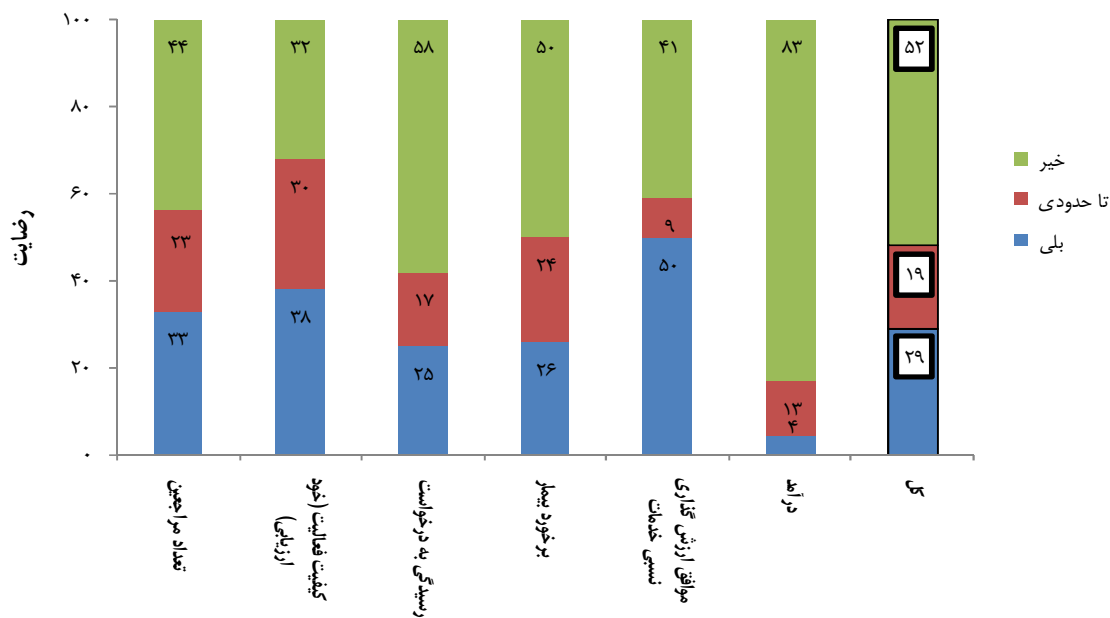
نمودار 29- درصد رضایت پرستاران شاغل در بیمارستان‌های تابعه وزارت بهداشت از طرح تحول سلامت

در پاییز 1393



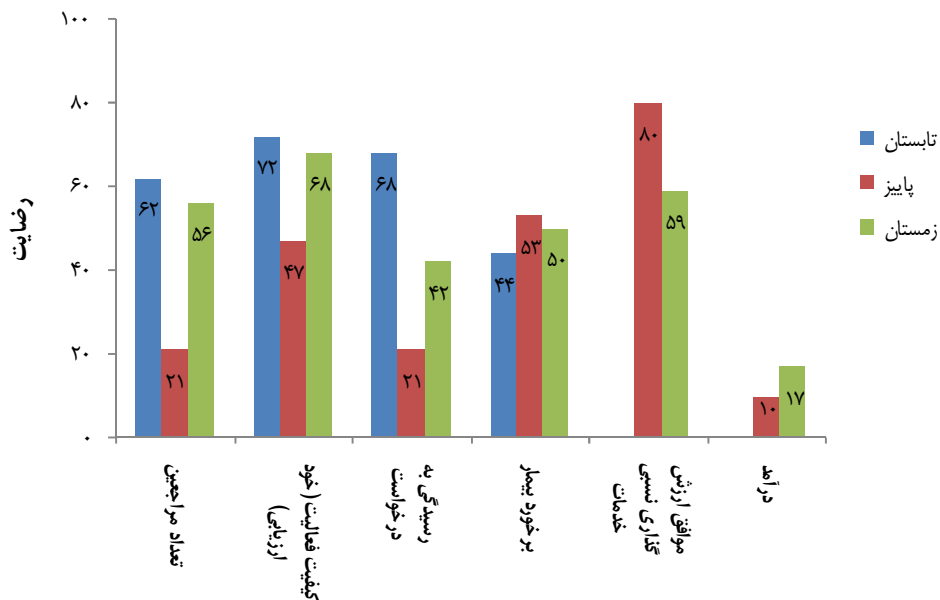
نمودار 30- درصد رضایت پرستاران شاغل در بیمارستان‌های تابعه وزارت بهداشت از طرح تحول سلامت

در زمستان 1393



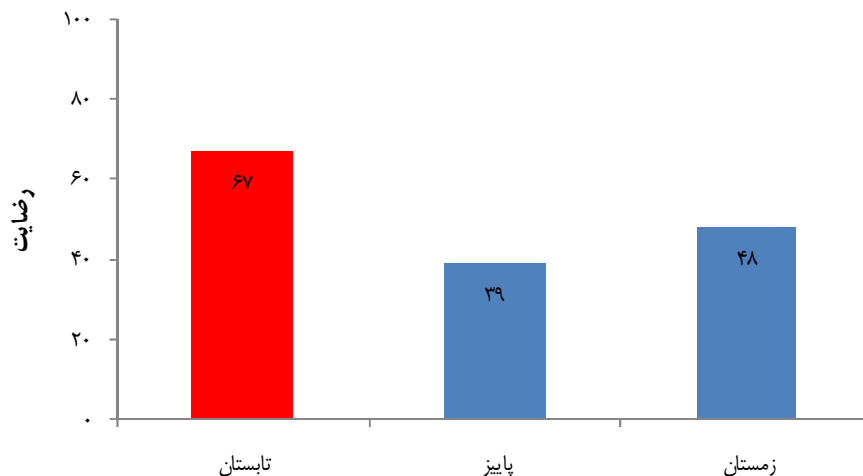
نمودار 31- مقایسه درصد رضایت پرستاران شاغل در بیمارستان‌های تابعه وزارت بهداشت از جزییات طرح

تحول سلامت در سه نوبت، تابستان، پاییز و زمستان 1393



نمودار 32- مقایسه درصد کل رضایت پرستاران شاغل در بیمارستان‌های تابعه وزارت بهداشت از طرح تحول

سلامت در سه نوبت تابستان، پاییز و زمستان 1393



براساس نتایج این نظرسنجی، بیشترین رضایت در مطالعه تابستان مربوط به برخورد بیمار (44 درصد)، در پاییز مربوط به ارزیابی کیفیت فعالیت فرد (47 درصد) و در زمستان مربوط به ابلاغ کتاب ارزش‌گذاری نسبی تعرفه خدمات پزشکی (50 درصد) بود. بیشترین نارضایتی در تابستان مربوط به افزایش تعداد مراجعین (38 درصد) و در پاییز و زمستان مربوط به میزان درآمد (90 درصد و 83 درصد) بود. رضایت کامل پرستاران در مطالعه تابستان 24 درصد، در مطالعه پاییز 26 و در مطالعه زمستان 29 درصد بود.

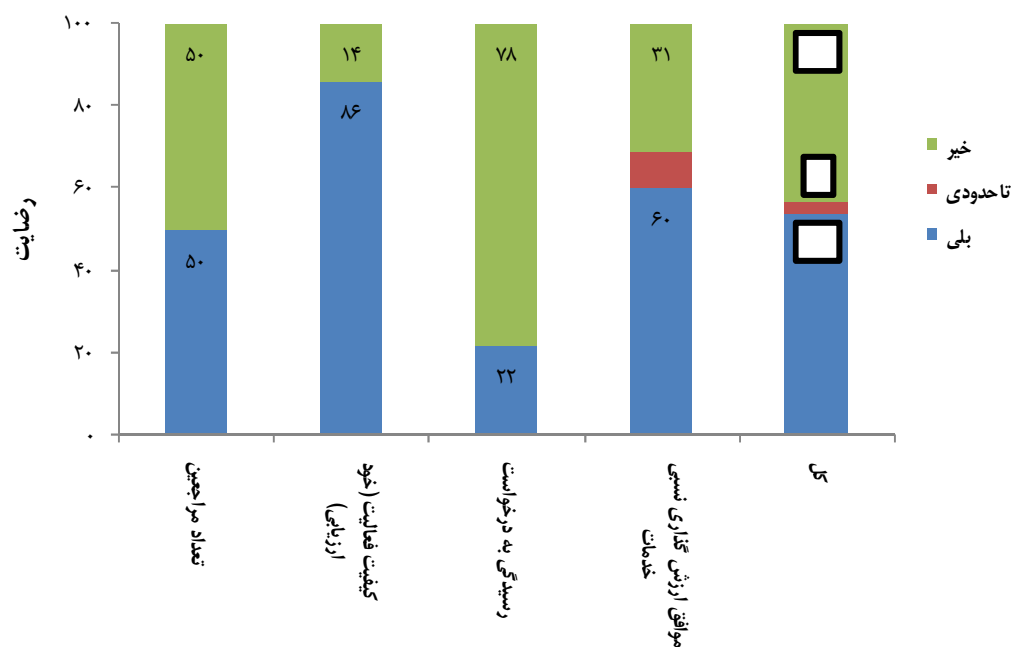
در تابستان، 88 درصد پرستاران از آموزش‌های دریافتی خود در خصوص طرح تحول اظهار رضایت کردند. لازم به توضیح است که این گزینه تنها در فصل تابستان مورد سؤال قرار گرفت. بنابر اظهارات شرکت‌کنندگان، متوسط افزایش در شیفت کاری در طی یک ماه در مطالعه تابستان برابر یک روز و در مطالعه پاییز 2,5 روز ذکر شده است. بیشترین رضایت از تعداد مراجعین، مربوط به بررسی تابستان (62 درصد) و کمترین آن مربوط به بررسی زمستان (21 درصد) بود. رضایت از برخورد بیمار در سه دوره بررسی به ترتیب 34، 53 و 50 درصد بود. رضایت کامل پرستاران از میزان درآمدشان در پاییز 10 درصد و در زمستان 17 درصد ذکر گردید.

گروه دوم- پرستاران شاغل در بیمارستان‌های غیر تابعه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

در ارزیابی تابستان رضایت شغلی این دسته از پرستاران مورد بررسی قرار گرفت. بر اساس نتایج این بررسی، 75 درصد از پرستاران تمایل به ادامه همکاری در محل کار داشتند. در حدود 46 درصد تمایل به همکاری در طرح تحول سلامت داشتند. در ادامه ارزیابی مربوط به پاییز و زمستان ارایه شده است:

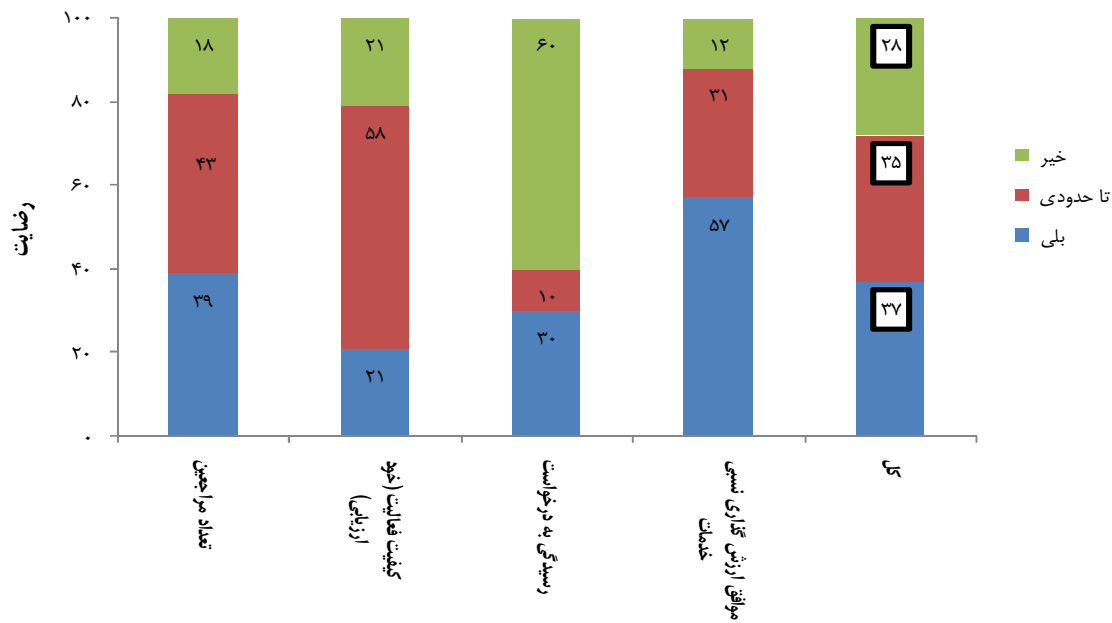
نمودار 33- درصد رضایت پرستاران شاغل در بخش‌های غیر تابعه وزارت بهداشت از طرح تحول سلامت

در پاییز 1393



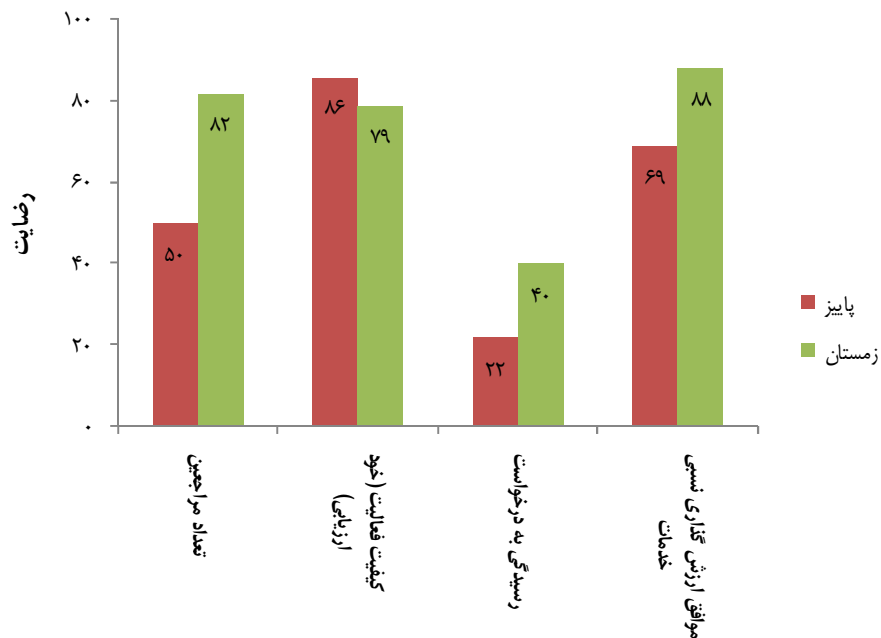
نمودار شماره 34- درصد رضایت پرستاران شاغل در بیمارستان‌های غیر تابعه وزارت بهداشت از طرح تحول سلامت

در زمستان 1393



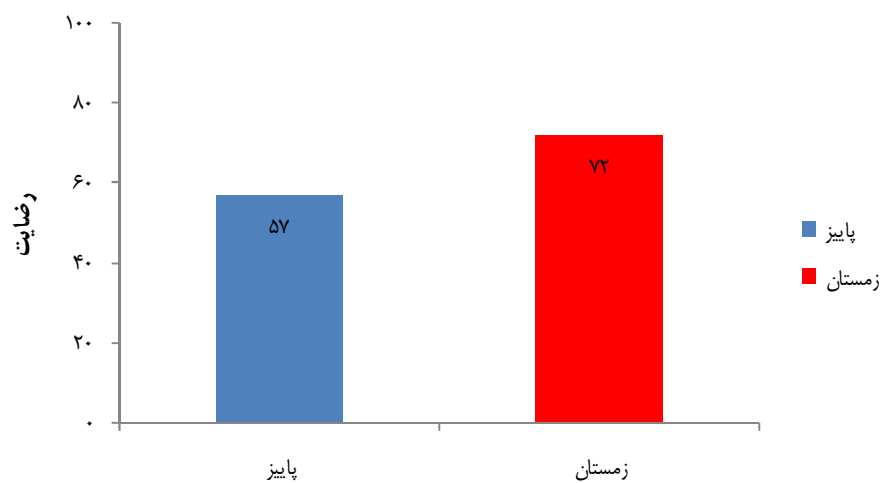
نمودار 35- مقایسه درصد رضایت پرستاران شاغل در بیمارستان‌های غیرتابعه وزارت بهداشت از جزییات طرح

تحول سلامت در دو نوبت پاییز و زمستان 1393



نمودار 36- مقایسه درصد کل رضایت پرستاران شاغل در بیمارستان‌های غیرتابعه وزارت بهداشت از طرح تحول

سلامت در دو نوبت پاییز و زمستان 1393

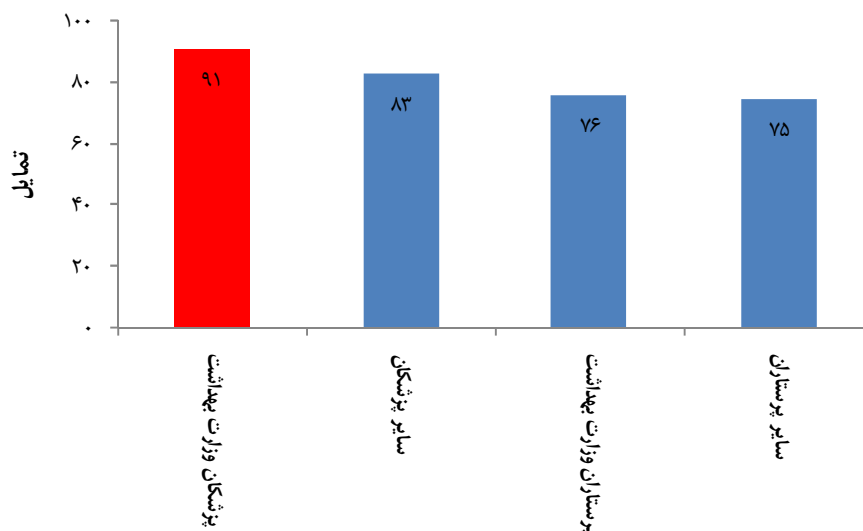


همان‌گونه که در نمودارها مشخص است، در بررسی پاییز پرستاران شاغل در بیمارستان‌های غیرتابعه وزارت بهداشت، بیشترین رضایت از روند ارزیابی کیفیت فعالیت فرد (86 درصد) اعلام شد و بیشترین میزان نارضایتی از فرایند رسیدگی به درخواست‌ها و شکایات (78 درصد) بیان شد. این در حالی است که در بررسی زمستان، این گروه از پرستاران، بیشترین رضایت خود را از شروع مداخله ارزش‌گذاری نسبی تعرفه خدمات (57 درصد) عنوان نمودند و بیشترین نارضایتی خود را از نحوه رسیدگی به درخواست‌ها و شکایات در محل کار (60 درصد) عنوان نمودند. رضایت کل در پاییز 57 درصد بدست آمد و این درصد در زمستان به 72 رسید.

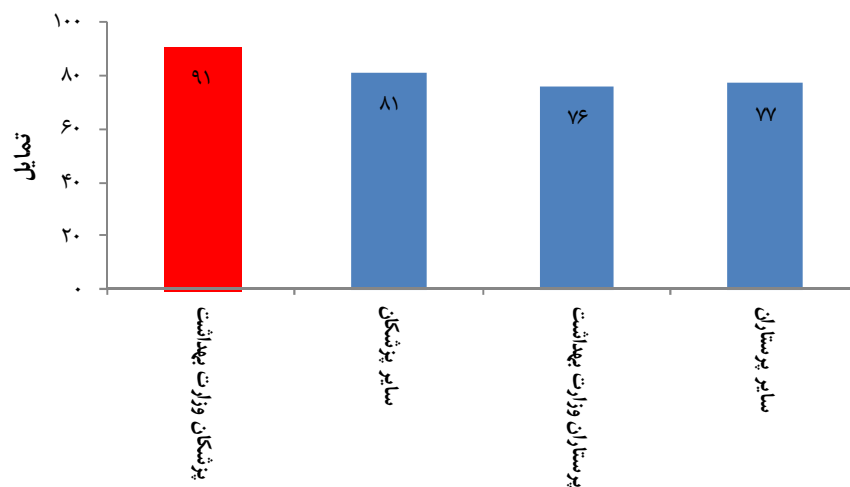
بررسی مقایسه‌ای نظرات ارایه دهندگان در خصوص اجرای طرح تحول سلامت و تاثیر آن بر فعالیت ارایه دهندگان خدمات

نظرات گروه‌های ارایه دهنده خدمات در خصوص مداخلات طرح تحول سلامت و تاثیر آن بر این گروه در طی نمودارهای ذیل ارایه شده است. در خصوص تمایل به ادامه فعالیت در محل کار کنونی بدنبال اجرای طرح تحول سلامت و مداخلات این طرح، در مطالعات تابستان، پاییز و زمستان در چهار گروه از پزشکان و پرستاران پرسشگری شدند و نتایج آن به شرح زیر است:

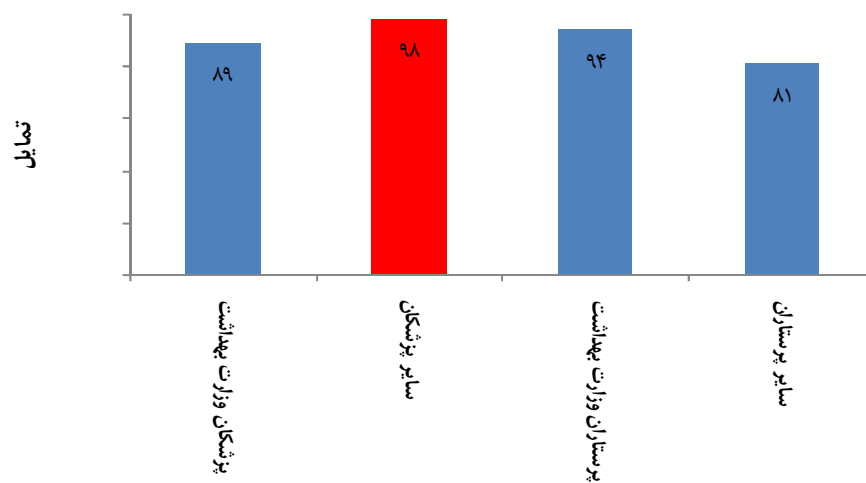
نمودار 37- تمایل به ماندگاری در محل کار کنونی (پزشکان و پرستاران) تا آخر سال در تابستان سال 1393



نمودار 38- تمایل به ماندگاری در محل کار کنونی (پزشکان و پرستاران) تا یک سال آینده در پاییز 1393



نمودار 39- تمایل به ماندگاری در محل کار کنونی (پزشکان و پرستاران) تا یک سال آینده در زمستان 1393



بیشترین تمایل به ماندگاری در محل کار را در مطالعه تابستان و پاییز، پزشکان شاغل در بیمارستان‌های تابعه وزارت بهداشت (91 درصد) ذکر کرده‌اند. در بررسی زمستان، بیشترین تمایل به ماندگاری در محل کار کنونی را پزشکان شاغل در بیمارستان‌های غیرتابعه وزارت بهداشت داشتند (98 درصد). میزان تمایل پرستاران شاغل در بیمارستان‌های تابعه وزارت بهداشت برای ماندگاری در محل کار کنونی تا یک سال آینده در فصل زمستان نسبت به دو فصل قبل با 18 درصد افزایش همراه بود. تمایل به ادامه فعالیت پرستاران بیمارستان‌های غیر تابعه در زمستان، نسبت به فصول قبل توأم با افزایش بود.

در ادامه نظرات پنج گروه از ارایه دهندگان خدمات در خصوص گزینه‌های زیر در پاییز و زمستان 1393 آمده است. لازم به ذکر است که این موارد در تابستان بدلیل اینکه هنوز مداخله در این سطح نبود، پرسشگری نشد. این گزینه‌ها عبارتند از:

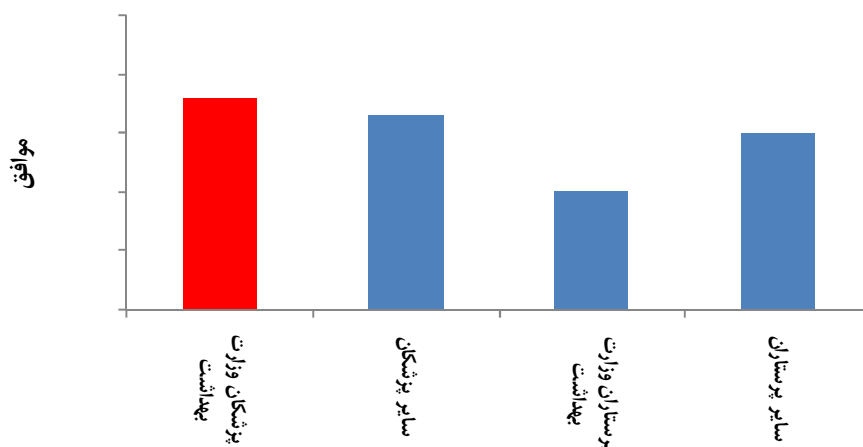
الف- موافق ارزش‌گذاری نسبی تعرفه خدمات پزشکی؛

ب- رضایت از درآمد بعد از اجرای طرح تحول سلامت؛

ج- موافق با ادامه اجرای طرح تحول سلامت.

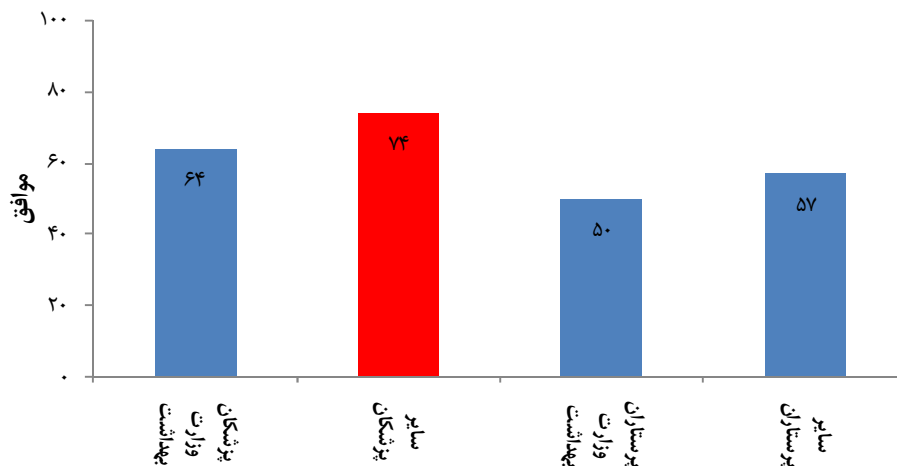
نمودار 40- درصد موافقت با مداخله ارزش‌گذاری نسبی تعرفه خدمات پزشکی در بین گروه‌های مختلف

ارایه دهنده خدمات در پاییز سال 1393



نمودار 41- درصد موافقت با مداخله ارزش‌گذاری نسبی تعرفه خدمات پزشکی در بین گروه‌های مختلف

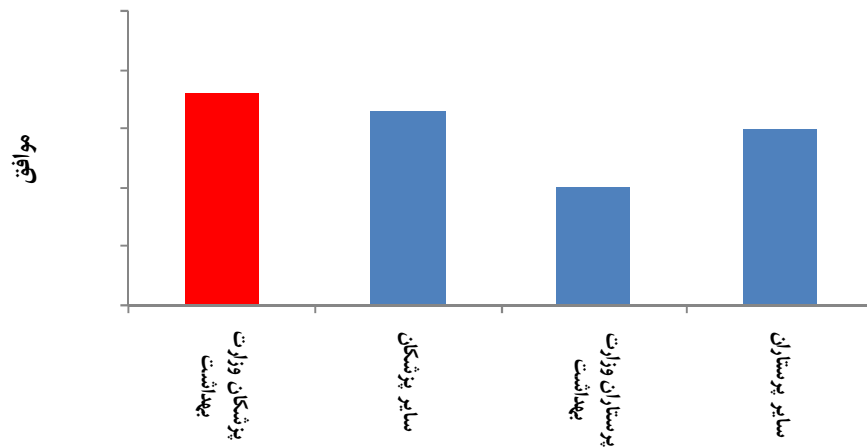
ارایه دهنده خدمات در زمستان سال 1393



براساس نتایج پرسشگری‌ها در مطالعه پاییز، گروه پزشکان شاغل در بیمارستان‌های وزارت بهداشت بیشترین موافقت را با مداخله ارزش‌گذاری نسبی خدمات اعلام کردند و در مطالعه زمستان، پزشکان شاغل در بیمارستان‌های غیرتابعه وزارت بهداشت با بالاترین درصد را دارا بودند. در بررسی پاییز، در میان پرستاران بخش‌های تابعه وزارت بهداشت، 60 درصد مخالف این مداخله بودند. در مطالعه زمستان، میزان موافقت پزشکان شاغل در بیمارستان‌های تابعه وزارت بهداشت با 8 درصد کاهش نسبت به بررسی پاییز همراه بود. در این مطالعه، میزان موافقت پزشکان شاغل در بیمارستان‌های غیرتابعه وزارت بهداشت با 8 درصد افزایش و میزان موافقت پرستاران وزارت بهداشت با 10 درصد افزایش نسبت به مطالعه پاییز همراه بوده است.

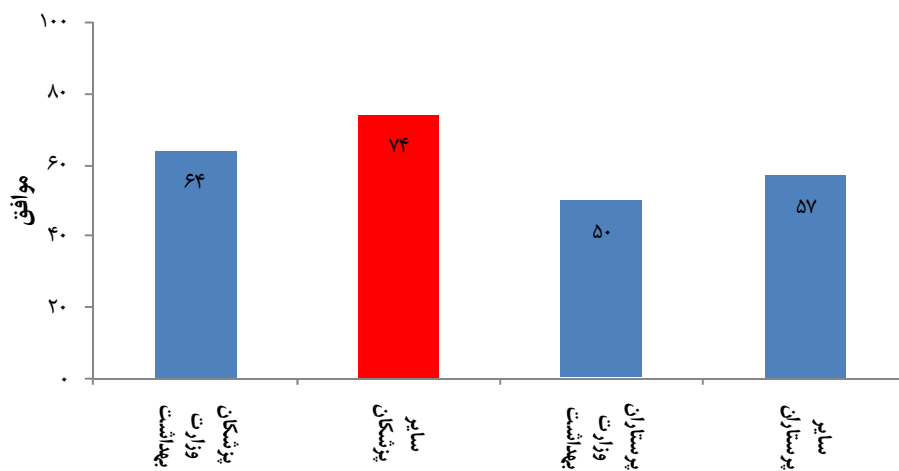
نمودار 42- درصد رضایت از میزان درآمد بعد از اجرای طرح تحول سلامت در بین گروه‌های مختلف

ارایه دهنده خدمات در پاییز سال 1393



نمودار 43- درصد رضایت از میزان درآمد بعد از اجرای طرح تحول سلامت در بین گروه‌های مختلف

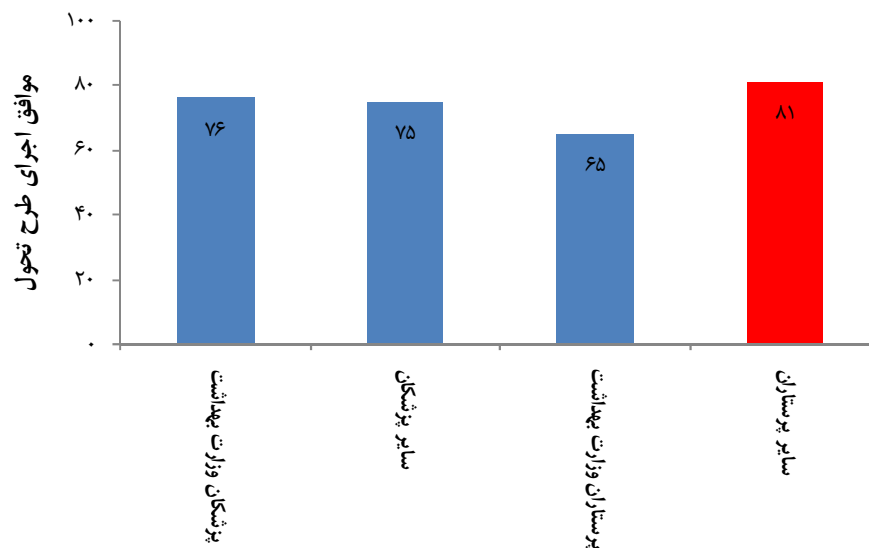
ارایه دهنده خدمات در زمستان سال 1393



براساس نتایج پرسشگری‌ها در مطالعه پاییز، گروه پزشکان شاغل در بیمارستان‌های تابعه وزارت بهداشت بیشترین رضایت از درآمد (72 درصد) را بعد از اجرای طرح تحول سلامت اعلام کردند. در حالی که در مطالعه زمستان پزشکان شاغل در بیمارستان‌های غیرتابعه وزارت بهداشت بیشترین رضایت را از درآمد خود ذکر نمودند (74 درصد).

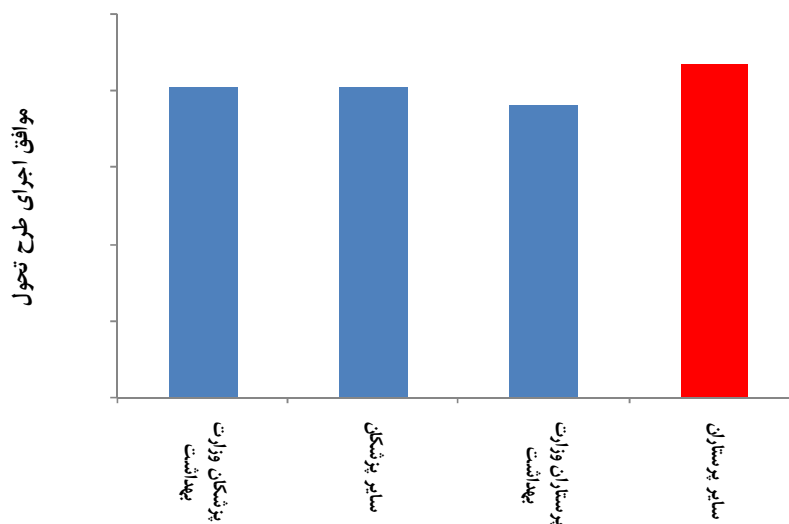
نمودار 44- درصد موافقت با ادامه اجرای طرح تحول سلامت در بین گروه‌های مختلف

ارایه دهنده خدمات در پاییز 1393



نمودار 45- درصد موافقت با ادامه اجرای طرح تحول سلامت در بین گروه‌های مختلف

ارایه دهنده خدمات در زمستان 1393



براساس نتایج پرسشگری پاییز و زمستان، گروه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های غیر تابعه وزارت بهداشت، بیشترین میزان موافقت را با ادامه اجرای طرح تحول سلامت اعلام کردند. کمترین میزان موافقت را پرستاران شاغل در بیمارستان‌های تابعه وزارت بهداشت اعلام نمودند. این در حالی است که در بررسی زمستان، میزان موافقت با ادامه طرح تحول سلامت در کلیه شرکت کنندگان در مطالعه نسبت به بررسی پاییز افزایش یافته بود.

دسترسی به ارایه‌کنندگان تخصصی (ماندگاری)

ترغیب پزشکان به فعالیت در مناطق محروم و کمتر توسعه یافته کشور یکی از اهداف سیاست‌گذاران بخش سلامت بوده و در این راستا برنامه‌های متعددی تاکنون طراحی و اجرا گردیده است. برنامه "حمایت از ماندگاری پزشکان در مناطق محروم" با داشتن اهدافی همچون افزایش میزان دسترسی مردم به خدمات سطح دوم و سوم سلامت، کاهش پرداختی از جیب، حذف زیرمیزی و جذب و ماندگاری پزشکان در مناطق کمتر توسعه یافته کشور طراحی و از 15 اردیبهشت سال جاری (همزمان با اجرای طرح تحول سلامت) اجرا گردید.

پزشکان متخصصی که دوره تعهدات خود را طی می‌کنند، منبعی مهم جهت تامین نیروهای متخصص مناطق محروم بوده و در عین حال، اشتغال به کار آن‌ها در مناطق محروم پس از پایان دوره تعهدات می‌تواند یکی از راهکارهای اصلی افزایش نسبت پزشک به جمعیت در مناطق محروم و افزایش دسترسی مردم این مناطق به خدمات سلامت باشد. در این راستا، در طی یک پرسشگری تلفنی در تابستان با 200 نفر، در پاییز با 100 نفر و زمستان با 88 نفر از پزشکان شاغل در مناطق محروم و همکار برنامه ماندگاری طرح تحول مصاحبه گردید و میزان تمایل به ادامه فعالیت در مناطق محروم پس از پایان دوره تعهدات بررسی شد. در ادامه دلایل ادامه فعالیت پزشکان پس از ايفای تعهدات در سه فصل ارایه شده است. این بررسی طی سال 1394، به طور فصلی انجام خواهد شد.

جدول 7- فراوانی پاسخ به ادامه فعالیت در مناطق محروم پس از ايفای تعهدات در تابستان سال 1393

تعداد (درصد)	دلایل ادامه فعالیت
36 (18)	در صورت ادامه روند پرداخت‌های کنونی <u>حتما</u> می‌مانم
48 (24)	در صورت ادامه روند پرداخت‌های کنونی <u>احتمالا</u> می‌مانم
33 (16,5)	<u>بعید</u> می‌دانم که در مناطق محروم ادامه فعالیت بدهم
46 (23)	<u>هرگز</u> حاضر نیستم که تحت هیچ شرایطی در این مناطق بمانم
37 (18,5)	هنوز تصمیم نگرفته‌ام

جدول 8- فراوانی پاسخ به ادامه فعالیت در مناطق محروم پس از ایفای تعهدات در پاییز سال 1393

تعداد (درصد)	دلایل ادامه فعالیت
37 (36,6)	در صورت ادامه روند پرداخت‌های کنونی <u>حتما</u> می‌مانم
22(22,8)	در صورت ادامه روند پرداخت‌های کنونی <u>احتمالا</u> می‌مانم
11 (10,9)	<u>بعید</u> می‌دانم که در مناطق محروم ادامه فعالیت بدهم
24 (23,8)	<u>هرگز</u> حاضر نیستم که تحت هیچ شرایطی در این مناطق بمانم
6 (5,9)	هنوز تصمیم نگرفته‌ام

جدول 9 - فراوانی پاسخ به ادامه فعالیت در مناطق محروم پس از ایفای تعهدات در زمستان سال 1393

تعداد (درصد)	دلایل ادامه فعالیت
23(29,5)	در صورت ادامه روند پرداخت‌های کنونی <u>حتما</u> می‌مانم
21(26,9)	در صورت ادامه روند پرداخت‌های کنونی <u>احتمالا</u> می‌مانم
5 (6,4)	<u>بعید</u> می‌دانم که در مناطق محروم ادامه فعالیت بدهم
20(25,6)	<u>هرگز</u> حاضر نیستم که تحت هیچ شرایطی در این مناطق بمانم
19 (11,6)	هنوز تصمیم نگرفته‌ام

مقایسه سه نوبت بررسی نشان می‌دهد که 42 درصد از پزشکان در تابستان 1393 اعلام کرده‌اند که در صورتی که از روند پرداخت‌های کنونی طرح تحول مطمئن باشند، حاضر به ادامه فعالیت در مناطق محروم هستند. براساس نتایج مطالعه پاییز، 59 درصد از این پزشکان در صورت اطمینان از روند پرداخت‌های مرتبط یا طرح تحول قطعاً یا به احتمال زیاد حاضر به ادامه کار در مناطق محروم هستند. در مطالعه زمستان نیز

56 درصد از این پزشکان خاطر نشان کردند که در صورت اطمینان از ورنه پرداخت‌ها حاضر به ادامه فعالیت در مناطق محروم پس از پایان دوره خدمت خود هستند.

این در حالی بود که تنها 30 درصد از همکاران پزشک شاغل در مناطق محروم در مطالعه تابستان 1393 پرداخت‌های ثابت ماندگاری (حق آنکالی) را در ماه‌های خرداد و تیر (یک ماه قبل از اجرای مطالعه) دریافت نموده بودند و این نسبت در پاییز 1393 برای دو ماه قبل از مطالعه (مهر و آبان) برابر با 41,6 درصد و در زمستان برابر 45 درصد بود. علاوه بر این، 33 درصد از شرکت کنندگان در مطالعه تابستان 1393، کارانه دو ماه قبل خود را به طور کامل دریافت کرده بودند. در پاییز 1393 تنها 20,8 درصد از شرکت کنندگان اعلام کردند که علی‌الحساب کارانه دو ماه قبل خود را دریافت نموده‌اند و 60,4 درصد از آنها اعلام نمودند که هنوز دریافتی بابت کارانه دو ماه قبل خود نداشته‌اند. در زمستان 28 درصد از شرکت کنندگان اعلام کردند که علی‌الحساب کارانه دو ماه قبل خود را دریافت نموده‌اند و 35 درصد از آنها اعلام نمودند که هنوز دریافتی بابت کارانه دو ماه قبل خود نداشته‌اند.

تأمین دارو و تجهیزات پزشکی

براساس دستورالعمل برنامه کاهش پرداختی بیماران بستری در طرح تحول سلامت، کلیه داروها، تجهیزات و ملزومات مصرفی پزشکی بیماران بستری باید توسط بیمارستان تامین گردد و بیماران جهت تهیه این اقلام به خارج از بیمارستان ارجاع داده نشوند. علاوه بر این، بیمارستان‌های همکار این طرح موظف شده‌اند که تمامی خدمات تشخیصی و درمانی مورد نیاز بیماران را که در فهرست بیمه پایه و برنامه می-باشد، به بیمار عرضه نمایند و در صورتی که بیمارستان امکانات موجود را دارا نباشد، براساس زنجیره ارجاع بیمارستانی عمل نماید. لازم به ذکر است که در صورت ارجاع بیمار به دیگر مراکز جهت خدمات تشخیصی و مشاوره، هزینه خدمات یاد شده و هزینه نقل و انتقال بیمار بر عهده بیمارستان ارجاع دهنده می‌باشد.

در پرسشگری تلفنی سنجش رضایت‌مندی بیماران بستری در تابستان و در پاییز، در قالب چند سوال جداگانه از بیماران در مورد ارجاع بیماران جهت تهیه دارو و ملزومات مصرفی به بیرون از بیمارستان در طی مدت بستری (اقامت در بخش اورژانس و بخش بستری) و ارجاع به بیرون از بیمارستان جهت دریافت خدمات تشخیصی رادیولوژی و آزمایشگاه سؤال گردید. در صورت ارجاع بیمار به بیرون از بیمارستان، در خصوص نحوه پرداخت هزینه (پرداخت توسط بیمار یا بیمارستان) نیز از بیماران سؤال گردید.

جدول 10- نسبت مراجعه خرید دارو یا ملزومات پزشکی و یا خدمات (شامل رادیولوژی، آزمایشگاه و مشاوره) از خارج

از زنجیره تامین بیمارستان و هزینه خدمات در تابستان سال 1393

تعداد موارد ارجاع	درصد	متوسط هزینه (ریال)
دارو	9,8	880,000
ملزومات مصرفی و تجهیزات	3,2	1,410,000
آزمایش	6,1	1,124,850
تشخیصی تصویربرداری	7,8	948,200

جدول 11- نسبت مراجعه خرید دارو یا ملزومات پزشکی و یا خدمات (شامل رادیولوژی، آزمایشگاه و مشاوره) از خارج

از زنجیره تامین بیمارستان و هزینه خدمات در پاییز سال 1393

تعداد موارد ارجاع	درصد	متوسط هزینه (ریال)
دارو	4,1	860,000
ملزومات مصرفی و تجهیزات	1	580,000
آزمایش	1,5	345,000
تشخیصی تصویربرداری	4	685,000

جدول 12- نسبت مراجعه خرید دارو یا ملزومات پزشکی و یا خدمات (شامل رادیولوژی، آزمایشگاه و مشاوره) از خارج

از زنجیره تامین بیمارستان و هزینه خدمات در زمستان سال 1393

تعداد موارد ارجاع	درصد	متوسط هزینه (ریال)
دارو	5	1,305,000
ملزومات مصرفی و تجهیزات	1	2,800,000
آزمایش	3,5	400.221
تشخیصی تصویربرداری	2	000.480,7

بر اساس نتایج پرسشگری سه بررسی تابستان، پاییز و زمستان به ترتیب 9,8، 4,1 و 5 درصد از بیماران بستری در بیمارستان‌های مشمول طرح تحول جهت دریافت دارو خارج از زنجیره تامین بیمارستان به بیرون از بیمارستان ارجاع داده شده بودند. این رقم برای ملزومات مصرفی و تجهیزات در این سه دوره به ترتیب برابر 3,2، 1 و 1 درصد بود. بر اساس یافته‌های این بررسی در این سه دوره به ترتیب 6,1، 1,5 و 3 5 درصد از بیماران بستری جهت دریافت خدمات آزمایشگاه و 8، 7، 4 و 2 درصد جهت دریافت خدمات تشخیصی تصویربرداری خارج از زنجیره تامین بیمارستان به بیرون از بیمارستان ارجاع داده شدند. بر اساس نتایج این بررسی‌ها هرچند میزان ارجاع بیمار برای دریافت دارو،

تجهیزات، خدمات تشخیصی و آزمایشگاهی به بیرون بیمارستان خارج از زنجیره تامین طول سال کاهش پیدا کرده، اما میزان این موارد ارجاع هنوز صفر نشده است.

نظرسنجی از مراجع محترم تقلید، ائمه محترم جمعه، استانداران، فرمانداران و شهرداران

بدنبال اجرای طرح تحول سلامت در حوزه درمان، در اردیبهشت ماه سال 1393، با اهداف حفاظت مالی از مردم، ایجاد عدالت در دسترسی به خدمات و ارتقای کیفیت خدمات، ارزیابی جنبه‌های مختلف این مهم آغاز گردید. دیدگاه و نظرات ارزشمند مراجع تقلید، ائمه محترم جمعه و استانداران (فرمانداران و بخشداران)، به دلیل ارتباط خاص و مستقیم با مردم عزیز و آشنایی نزدیک با آنچه که در جامعه می‌گذرد، لازم است در برنامه‌های ملی - و به طور ویژه در طرح تحول سلامت- مورد ارزیابی و توجه ویژه قرار گیرد.

بدنبال این مهم، مقام عالی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، خواستار بررسی نظرات و دیدگاه‌های ارزشمند مراجع، ائمه جمعه و استانداران (فرمانداران و بخشداران) شدند و لذا پرسشنامه‌ای توسط موسسه ملی تحقیقات سلامت با سوالات باز و نیمه باز طراحی و در طی تابستان 1393 به دفاتر مربوط ارسال گردید.

حیطه‌های مختلف در این نظرسنجی پرسشگری شد که نتایج آن به طور خلاصه به شرح ذیل می‌باشد:

حیطه اول - اطلاع رسانی در خصوص طرح تحول سلامت: 65 درصد اطلاع‌رسانی را مناسب ذکر کرده‌اند.

حیطه دوم - ارزیابی عملکرد مدیران استانی سلامت: در حدود 60 درصد مدیران استانی براساس نظرات ارایه شده در این خصوص عملکرد مناسب داشته‌اند.

حیطه سوم - جلب رضایت قشر آسیب‌پذیر: در حدود 70 درصد از نظرات ارایه شده دلالت بر جلب رضایت قشر آسیب‌پذیر از اجرای طرح تحول داشت.

حیطه چهارم - بهبود سطح سلامت مردم: 73 درصد ذکر فرمودند که سطح سلامت مردم با اجرای طرح بهبود خواهد یافت.

حیطه پنجم - تغییر تعداد مراجعات برای دریافت کمک مالی: 67 درصد فرمودند که تعداد مراجعین بعد از اجرای طرح کاهش یافته است.

حیطه ششم - شکایات واصله به دفاتر در خصوص مشکلات مشاهده شده در حین دریافت خدمات سلامتی: 50 درصد موارد کاهش تعداد شکایات را اعلام فرمودند.

حیطه هفتم - رضایت کلی مردم از اجرای طرح: جلب رضایت کامل مردم از دیدگاه ائمه جمعه، استانداران، فرمانداران و بخشداران در حدود 20 درصد می‌باشد و رضایت نسبی در حدود 72 درصد ذکر شده است.

مطالعه بهره‌مندی از خدمات (اجرا شده در زمستان سال 1393)

مطالعه بهره‌مندی از خدمات سلامت، براساس زمان‌بندی ارایه شده در تقویم پیمایش‌های ملی سلامت، با هدف پایش و دیده‌بانی طرح تحول نظام سلامت و همسو شدن با سیاست‌های کلی سلامت برای سال 1393 اجرا شد.

مهم‌ترین اهداف این مطالعه شامل موارد زیر بود:

اندازه‌گیری نیاز جامعه به دریافت خدمات مربوط به سلامت، اقداماتی که برای دریافت خدمات انجام می‌دهند، بار مراجعه سرپایی و بستری، نوع خدمات دریافت شده توسط خانوارها، زمان و هزینه‌ای که برای دریافت این خدمات صرف می‌کنند و رضایت از خدمات دریافت شده.

این مطالعه یک بررسی مقطعی در سطح خانوار است که در قالب پیمایش ملی از شهریور ماه سال 1393 با همکاری مرکزآمار ایران، طراحی و در دی ماه اجرا شد. در اوایل بهمن ماه سال جاری، کار میدانی (جمع‌آوری داده‌ها) با حجم نمونه 23,000 خانوار (شهری-روستایی) پایان یافت.

در گزارش حاضر، خلاصه‌ای از نتایج مطالعه ارایه گردیده است.

جدول 13- درصد پوشش بیمه پایه و بیمه مکمل در جمعیت (مطالعه بهره‌مندی از خدمات سلامت سال 1393)

درصد جمعیت تحت پوشش بیمه مکمل	وضعیت بیمه پایه								درصد جمعیت تحت پوشش بیمه پایه	
	بیمه ندارد	نمی‌داند	درصد جمعیت تحت پوشش بیمه پایه							
			سایر بیمه-ها	کمیت‌ه امداد	نیروهای مسلح	تأمین اجتماعی	خدمات درمانی (بیمه روستایی)*	خدمات درمانی (غیر از بیمه روستایی)		
20,32	9,78	0,36	7,29	0,77	3,13	42,42	21,6	15,10	89,77	کل
25,63	11,68	0,45	8,99	0,89	3,78	49,94	6,26	18,1	87,87	شهری
7,15	5,7	0,14	2,80	0,44	1,39	22,52	60,24	7,41	94,80	روستایی
19,15	11,28	0,37	7,28	0,49	3,15	41,47	21,6	89,14	88,34	مرد
21,4	8,41	0,36	7,13	1,5	3,10	43,40	21,6	15,32	91,24	زن
20,35	8,74	0,37	7,37	0,78	3,17	42,99	21,31	15,27	90,89	ایرانی
5,62	86,38	0	3,48	0,20	0,60	3,9	2,41	3,84	13,62	افغانی
18,53	30,50	0	32,49	0	0	24,13	0	12,88	69,5	پاکستانی
32,49	46,49	0	0	2,72	0	16,5	11,68	21,61	53,51	عراقی
0	60	0	0	0	0	0	0	40	40	سایر

*شهرهای زیر 20,000 نفر تحت پوشش بیمه روستایی هستند.

پوشش بیمه در این مطالعه برابر با 91 درصد برای کل کشور بدست آمد. این عدد در مقایسه با مطالعه MirDHS سال 1389 که پوشش

بیمه را 84 درصد اعلام کرده بود نشانگر افزایش هفت درصد در پوشش بیمه می‌باشد.

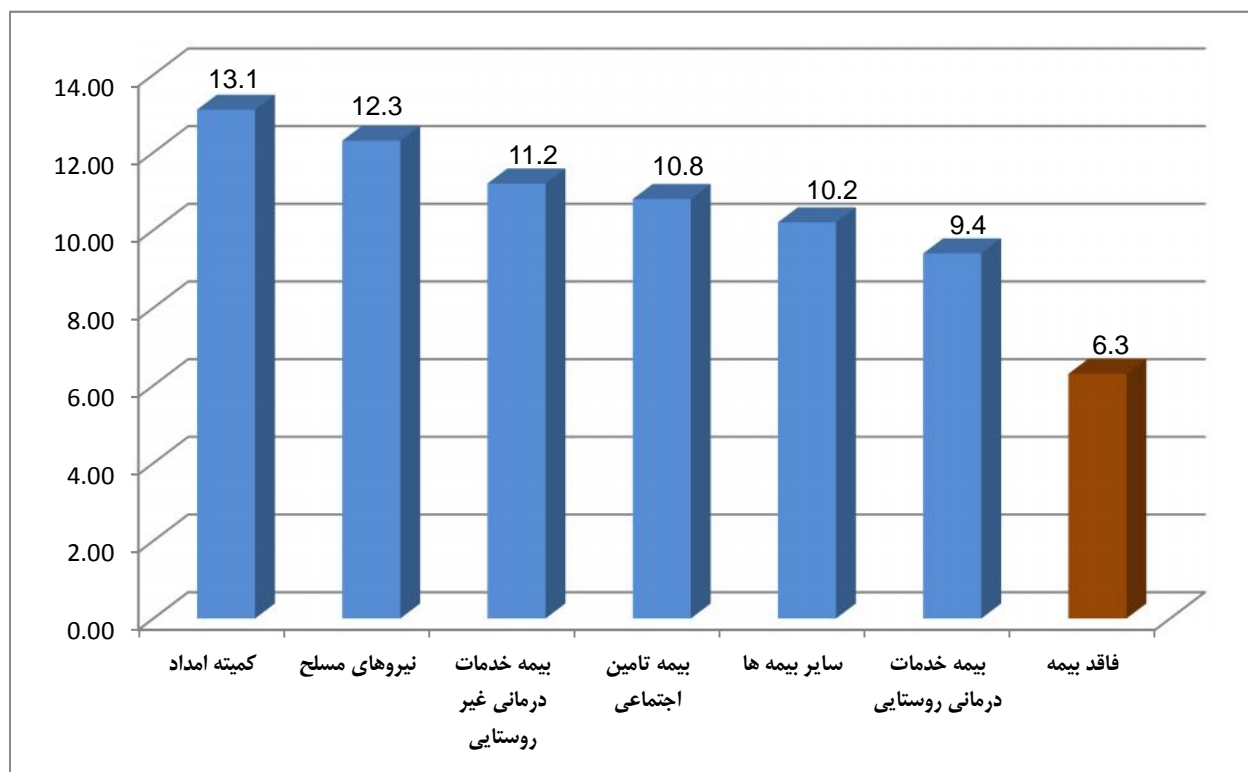
جدول 14- بار مراجعه سرپایی در طول یک سال براساس مراجعه طی دوهفته گذشته به تفکیک محل ارائه خدمت- مطالعه بهره مندی از خدمات سلامت-1393

بخش دولتی	
بخش خصوصی	

بارمراجعه	محل ارائه خدمت
2/80	مطب
0/30	مرکز بهداشتی درمانی یا خانه بهداشت یا پایگاه بهداشتی
0/40	درمانگاه یا پلی کلینیک یا اورژانس بیمارستان، خصوصی
0/13	درمانگاه یا پلی کلینیک یا اورژانس بیمارستان، خیریه
0/46	درمانگاه یا پلی کلینیک یا اورژانس بیمارستان، تامین اجتماعی
1/13	درمانگاه یا پلی کلینیک یا اورژانس بیمارستان دولتی وابسته به وزارت بهداشت
0/22	درمانگاه یا پلی کلینیک یا اورژانس بیمارستان دولتی غیر وابسته به وزارت بهداشت
<0/01	مرکز جراحی محدود
0/01	دریافت خدمت در منزل
1/31	داروخانه دولتی
2/42	داروخانه غیر دولتی
0/42	آزمایشگاه/ رادیولوژی دولتی
0/69	آزمایشگاه/ رادیولوژی غیر دولتی
0/01	توانبخشی دولتی
0/02	توانبخشی غیر دولتی
3/85	جمع سرپایی دولتی
6/47	جمع سرپایی خصوصی
10/31	جمع سرپایی

یافته های مطالعه نشان داد که بار مراجعه برآورد شده خام برای دریافت خدمات سرپایی درمقایسه 10.31 برای همه ارائه کنندگان بوده است این مقدار در مقایسه با مطالعه بهره مندی از خدمات سلامت سال 1387 (8.5 باردرسال) افزایش یافته است.

نمودار 46- بارمراجعه برآورد شده برای دریافت خدمات سرپایی در طول سال؛ براساس مراجعه در طی دوهفته قبل به تفکیک وضعیت و نوع بیمه - مطالعه بهره مندی از خدمات سلامت - بهمن 1393



بیشترین بارمراجعه برای دریافت خدمات سرپایی مربوط به بیمه شدگان کمیته امداد (13.1) و کمترین میزان آن مربوط به افراد فاقد بیمه (6.3) بوده است.

جدول 15- نسبت افراد استفاده کننده از خدمات بستری بیمارستان‌ها (بازای 100 مورد بستری)- قبل از 15 اردیبهشت و بعد از 15 آبان سال 1393

بعد از 15 اردیبهشت	قبل از 15 اردیبهشت	
64,3	63,1	دولتی وابسته به وزارت بهداشت
4,3	4,1	دولتی غیر وابسته به وزارت بهداشت
16,6	17,4	خصوصی
12,2	11,5	تأمین اجتماعی
2,0	2,5	خیریه
0,6	1,3	نمی‌دانسته‌اند

براساس جدول شماره 13، یافته‌های مطالعه بهره‌مندی نشان داد که نسبت مراجعه‌کنندگان به بیمارستان‌های مختلف قبل از 15 اردیبهشت و بعد از آن تغییر چندانی نکرده است.

جدول 16- فراوانی نسبی علل مختلف عدم تصمیم‌گیری (اقدام) جهت بستری شدن در افرادی که از پاییز سال گذشته تا زمان بررسی احساس نیاز به خدمات بستری داشته‌اند (در مجموع 5.5 درصد از افراد)؛ به تفکیک محل سکونت- مطالعه بهره‌مندی از خدمات سلامت- بهمن 1393

مشکل بر طرف شد	وقت نداشتیم / تصمیم دارم مراجعه کنم	از بستری شدن می‌ترسم	خدمتی که ارائه می‌کنند کیفیت لازم را ندارد	بیمه پوشش مناسبی از هزینه‌ها نمی‌داد	خیلی دیر وقت می‌دهند	پزشک همجنس در محل ارائه خدمت وجود نداشت	تخصص مورد نیاز من در این محل وجود نداشت / راه دور بود	از نظر مالی، هزینه‌های آن برایم قابل پرداخت نبود	با تشخیص پزشک نیازی به بستری شدن نبود (قبل از بیمارستان)	محل سکونت
0/36	0/71	0/31	1/00	2/76	1/04	0/36	1/71	4/61	0/89	روستایی
0/16	0/73	0/82	0/64	2/42	0/53	0/04	0/48	4/63	0/96	شهری
0/22	0/73	0/67	0/74	2/52	0/68	0/13	0/83	4/62	0/94	جمع

همانطور که جدول 16 نشان می‌دهد برای 5.6 درصد از نیازها جهت دریافت خدمات بستری مراجعه نشده است که دلیل اصلی آن عدم امکان پرداخت هزینه‌های مالی خدمات بوده است (4.62 درصد). وعدم پوشش مناسب بیمه از خدمات رتبه دوی را بین دلایل عدم مراجعه جهت بستری بخود اختصاص داده است.

جدول 17- متوسط پرداخت مستقیم برای بستری بار آخر در بیمارستان در بین بستری‌شدگان در طول سال قبل، به تفکیک نوع بیمارستان (مطالعه بهره‌مندی از خدمات سلامت 1393- پیش از ۱۵ اردیبهشت ۱۳۹۳)

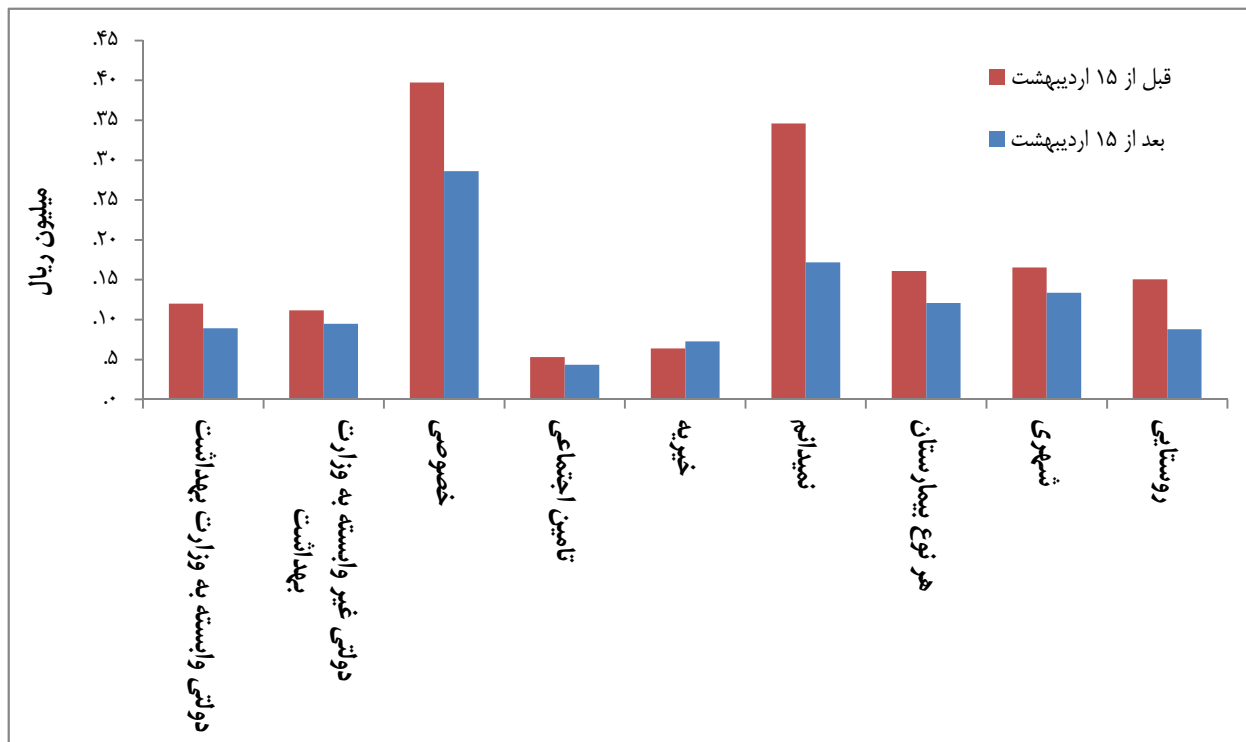
نوع بیمارستان	در مجموع چقدر خرج کردید؟ (ریال)	چقدر به بیمارستان پول دادید؟ (ریال)
دولتی وابسته به وزارت بهداشت	12,026,100	6,538,840
دولتی غیر وابسته به وزارت بهداشت	11,159,740	21,297,590
خصوصی	39,716,310	31,459,600
تامین اجتماعی	5,298,120	1,302,890
خبریه	6,404,470	5,123,440
نمیدانم	34,608,480	34,165,510
هر نوع بیمارستان	16,117,150	11,067,870
شهری	16,558,410	12,252,890
روستایی	15,053,290	8,072,860

متوسط پرداخت‌های نقدی مستقیم- پرداخت از جیب در بخش بستری قبل و بعد از اجرای طرح تحول سلامت- در جداول 17 و 18 نشان داده شده است. براساس یافته‌های این مطالعه، متوسط پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت خدمات بستری در بیمارستان‌های دولتی وابسته به وزارت بهداشت از 12 میلیون ریال (قبل از طرح تحول) به 8 میلیون و 900 هزار ریال (بعد از طرح تحول) کاهش یافته است. همچنین این شاخص تقریباً برای تمام انواع بیمارستان‌ها (به جز بیمارستان‌های خبریه) روند کاهشی داشته است

جدول 18 - متوسط پرداخت مستقیم برای بستری بار آخر در بیمارستان در بین بستری‌شدگان در طول سال قبل، به تفکیک نوع بیمارستان (مطالعه بهره‌مندی از خدمات سلامت سال 1393 - بعد از ۱۵ اردیبهشت ۱۳۹۳)

نوع بیمارستان	در مجموع چقدر خرج کردید؟ (ریال)	چقدر به بیمارستان پول دادید؟ (ریال)
دولتی وابسته به وزارت بهداشت	8,903,170	4,788,470
دولتی غیر وابسته به وزارت بهداشت	9,473,030	5,913,520
خصوصی	28,627,400	22,065,620
تامین اجتماعی	4,335,280	2,115,610
خیریه	7,257,020	4,696,530
نمیدانم	17,201,420	7,816,470
هر نوع بیمارستان	12,081,600	7,682,080
شهری	13,360,560	8,571,110
روستایی	8,790,320	5,254,430

نمودار 47- متوسط پرداخت مستقیم برای بستری بار آخر در بیمارستان در بین بستری شدگان در طول سال قبل به تفکیک نوع بیمارستان (مطالعه بهره‌مندی از خدمات سلامت) - قبل و بعد از 15 اردیبهشت سال 1393



جدول 19- نسبت افرادی که گزارش پرداخت زیر میزی برای خدمات بستری را در کل کشور گزارش کرده‌اند
(در صد مورد بستری)

درصد تغییر		بعد از 15 آبان 93	قبل از 15 اردیبهشت 93	
افزایش	کاهش			
-	46	4,1	7,6	دولتی وابسته به وزارت بهداشت
-	27	5,1	6,6	دولتی غیر وابسته به وزارت بهداشت
-	34	10,6	16,3	خصوصی
-	22	7,9	10,2	تامین اجتماعی
62	-	5,1	0,7	خیریه
-	25	13,2	17,6	نمی دانسته اند
-	38	5,7	9,3	هر نوع بیمارستان
-	34	6,4	9,8	شهری
-	53	3,8	8,1	روستایی

براساس مندرجات جدول 17، تعداد موارد پرداخت زیرمیزی در کلیه بستری‌شدگان به غیر از بیماران پذیرش شده در بیمارستان‌های خیریه پس از 15 آبان 1393 (شروع مداخله ارزش گذاری نسبی تعرفه) نسبت به قبل از شروع طرح تحول کاهش پیدا کرده است. بیشترین درصد کاهش مربوط به بیمارستان‌های دولتی وابسته به وزارت بهداشت بوده است.

جدول 20- متوسط پرداخت زیر میزی در موارد بستری، قبل و بعد از 15 اردیبهشت سال 1393 ذکر شده در مطالعه بهره‌مندی

نسبت تغییر		بعد از 15 آبان 93	قبل از 15 اردیبهشت 93	نوع بیمارستان
افزایش	کاهش			
	0,02	9,698,210	9,880,840	دولتی وابسته به وزارت بهداشت
0,05		8,659,190	8,245,920	دولتی غیر وابسته به وزارت بهداشت
	0,64	8,373,050	23,457,710	خصوصی
4,87		7,779,260	1,324,910	تأمین اجتماعی
0,77		13,272,730	7,500,000	خبریه
	0,85	2,000,000	13,500,000	نمیدانم
5,83		8,867,060	12,986,560	هر نوع بیمارستان (کل)
	0,21	10,041,920	12,676,800	شهری
	0,74	3,677,340	13,886,320	روستایی

براساس یافته‌های این مطالعه، متوسط پرداخت زیرمیزی در بیمارستان‌های دولتی (وابسته و غیروابسته به وزارت بهداشت) قبل و بعد از 15 آبان 93 تغییر چندانی نکرده است. در حالی که متوسط پرداخت در بیمارستان‌های خصوصی و تأمین اجتماعی کاهش پیدا کرده و در بیمارستان‌های خبریه افزایش یافته است. در کل بیمارستان‌ها متوسط پرداخت در قبل از 15 اردیبهشت برابر 12,986,560 ریال بوده که پس از 15 آبان 93 به 8,867,060 ریال رسیده است.

جدول 21- منبع تامین هزینه‌های بستری در بیمارستان و تاثیر بستری شدن بر هزینه‌های خوراک خانوار

درصد (مطالعه بهره‌مندی از خدمات سلامت - قبل از ۱۵ اردیبهشت ۱۳۹۳)

نوع بیمارستان	گرفتن هزینه از بیمه درمان	درآمد جاری خانوار	پس انداز	فروش وسایل خانه	قرض گرفتن از دوست یا فامیل	قرض گرفتن از غریبه	پس انداز یا فروش وسایل خانه یا گرفتن از دوست یا فامیل یا فامیل	مخارج بستری به‌گونه‌ای بود که روی هزینه‌های خوراک تأثیر بگذارد (جمع گزینه‌های بلی و تاحدودی)
دولتی وابسته به وزارت بهداشت	18.35	57.70	14.98	0.99	17.44	2.62	31.89	71.56
دولتی غیر وابسته به وزارت بهداشت (وابسته به بانک‌ها، شهرداری، شرکت نفت و ...)	23.13	50.24	11.68	0.00	11.45	2.26	23.13	51.16
خصوصی	22.01	44.77	28.05	0.81	18.96	3.79	46.91	61.60
بیمارستان وابسته به تأمین اجتماعی	29.86	49.31	11.13	0.43	14.29	0.43	25.86	52.17
خیریه	7.89	52.86	24.10	0.00	15.33	9.32	39.42	67.31
نمی‌دانم	23.13	56.84	16.49	0.00	10.35	0.00	26.84	62.73
هر نوع بیمارستان	20.27	54.18	16.83	0.82	16.94	2.67	33.46	66.66

همانطور که جدول 21 نشان می‌دهد مهمترین منبع هزینه‌های درمان در بیماران بستری شده قبل از 15 اردیبهشت 1393 استفاده از درآمد جاری خانوار بوده است (57.7). 18.35 درصد از افراد نیز گرفتن هزینه از بیمه درمان را به عنوان یکی از منابع هزینه‌ها ذکر کرده‌اند. در مجموع 33 درصد از بستری‌شدگان، استفاده از حداقل یکی از منابع شامل پس انداز یا فروش وسایل خانه یا قرض گرفتن از دوست یا فامیل یا قرض گرفتن از غریبه را جزء منابع تامین هزینه‌های بستری خود عنوان کرده‌اند.

با توجه به اینکه امکان انتخاب بیش از یک گزینه وجود داشته است جمع سطرها بیش از 100 می‌گردد.

جدول 22- منبع تامین هزینه‌های بستری در بیمارستان و تاثیر بستری شدن بر هزینه‌های خوراک خانوار

درصد(مطالعه بهره‌مندی از خدمات سلامت - بعد از ۱۵ اردیبهشت ۱۳۹۳)

مخارج بستری به‌گونه‌ای بود که روی هزینه‌های خوراک تأثیر بگذارد (جمع گزینه‌های بلی و تاحدودی)	پس انداز یا فروش وسایل خانه یا قرض گرفتن از دوست یا فامیل	قرض گرفتن از غریبه	قرض گرفتن از دوست یا فامیل	فروش وسایل خانه	پس انداز	درآمد جاری خانوار	گرفتن هزینه از بیمه درمان	نوع بیمارستان
65.78	30.82	2.82	15.00	0.66	15.86	54.57	19.32	دولتی وابسته به وزارت بهداشت
54.83	20.22	2.38	8.19	0.00	12.02	40.66	35.96	دولتی غیر وابسته به وزارت بهداشت (وابسته به بانک‌ها، شهرداری، شرکت نفت و ...)
65.70	37.69	4.36	17.61	0.24	22.31	46.34	25.62	خصوصی
49.02	18.97	0.94	7.44	0.34	11.42	48.66	31.94	بیمارستان وابسته به تأمین اجتماعی
61.31	36.97	1.67	24.70	0.00	19.54	44.28	47.18	خیریه
75.63	41.02	1.66	21.36	0.00	22.06	46.15	20.94	نمی‌دانم
63.35	30.34	2.81	14.48	0.50	16.39	51.63	23.05	هر نوع بیمارستان

براساس یافته‌های این مطالعه، مهمترین منبع هزینه‌های درمان در بیماران بستری شده بعد از ۱۵ اردیبهشت ۱۳۹۳ نیز استفاده از درآمد جاری خانوار بوده است (54.57). در مجموع 30 درصد از بستری شدگان، استفاده از حداقل یکی از منابع شامل پس انداز یا فروش وسایل خانه یا قرض گرفتن از دوست یا فامیل یا قرض گرفتن از غریبه را جزء منابع تامین هزینه‌های بستری خود ذکر کرده اند که در مقایسه با میزان قبل از ۱۵ اردیبهشت ماه ۱۳۹۳ کاهش 3 درصدی را نشان می‌دهد.

در خصوص تاثیر مخارج بستری بر روی هزینه‌های خوراک خانوار این میزان از 67 درصد قبل از طرح تحول به 63 درصد بعد از آن کاهش یافته است که نشان دهنده تغییر زیادی نمی‌باشد.

چالش‌ها و پیشنهادات

کاهش پرداخت مستقیم از جیب مردم، افزایش دسترسی به خدمات سلامت و افزایش رضایت گیرندگان خدمت از جمله اهداف اولیه طرح تحول نظام سلامت بود. براساس شواهد موجود وزارت بهداشت و درمان در طول یک سال اجرای برنامه تحول دستاوردهای چشمگیری در تحقق این اهداف داشته؛ معه‌ذا با وجود دستاوردهای فراوان، اجرای این طرح با چالش‌های فراوانی همراه بوده است، که در زیر به برخی از آن‌ها اشاره شده است:

✓ مطالعه‌های انجام شده در این زمینه نشان داد که رضایت از خدمات بستری در سطح مناسبی می‌باشد و روند این رضایت‌مندی در طی سه دوره صعودی بود. نتایج این پیمایش‌ها حاکی از این امر است که افزایش رضایت‌مندی در برخی حوزه‌ها مانند محیط فیزیکی (هتلینگ) و هزینه‌های پرداختی بسیار محسوس بوده و برخی دیگر از حوزه‌ها نیازمند توجه بیشتری هستند؛

✓ یکی دیگر از اهداف طرح تحول سلامت عدم ارجاع بیماران جهت تهیه دارو و تجهیزات به بیرون بیمارستان (خارج از زنجیره تامین بیمارستان) است. براساس نتایج مطالعات صورت گرفته، عدد ارجاع بعد از اجرای طرح تحول سلامت بسیار پایین بوده، اما هنوز به صفر نرسیده است؛

✓ در خصوص تاثیر طرح تحول سلامت (برنامه ماندگاری) بر افزایش میزان دسترسی و بهره‌مندی مناطق محروم از خدمات تخصصی، نتایج حاکی از این امر بود که این طرح تاثیر متوسطی در میزان تمایل این دسته از پزشکان به ادامه خدمت در مناطق محروم ایفا کرده است. اجرای اقدامات مقتضی جهت بهبود وضعیت دریافت‌های این پزشکان و افزایش میزان رضایت‌مندی آنها می‌تواند در ترغیب آنها به فعالیت در مناطق محروم و کمتر توسعه‌یافته‌تر کشور کمک نماید؛

✓ براساس نتایج مطالعه هزینه-درآمد مرکز آمار، میانگین پرداخت از جیب مردم در بخش سلامت در سال 1393 (با در نظر گرفتن قیمت پایه ثابت سال 1390)، نسبت به سال‌های گذشته کاهش پیدا کرده که این کاهش در بخش بستری نسبت به بخش سرپایی و در مناطق روستایی نسبت به مناطق شهری محسوس‌تر بوده است. با توجه به این که در این مطالعه داده‌های سه فصل بهار، تابستان و پاییز 93 با سال‌های قبل مقایسه شده‌اند، انتظار می‌رود که با تحلیل داده‌های سال 1394 (که دقیقاً هزینه‌های بهداشتی و درمانی خانوار در یک سال پس از اجرای طرح تحول را شامل می‌شوند) بتوان به تحلیل جامع‌تری در خصوص تاثیر طرح تحول بر پرداخت‌های از جیب مردم در بخش سلامت دست پیدا کرد؛

✓ بر اساس نتایج مطالعه هزینه-درآمد خانوار، هزینه سرپایی بخش قابل توجهی از کل هزینه‌های سلامت را در خانوارهای شهری و روستایی به خود اختصاص می‌دهد. چنین به نظر می‌رسد که در برهه کنونی به منظور کاهش هزینه‌های پرداخت از جیب خانوار لازمست که مداخلات مناسبی در جهت کاهش هزینه‌ها در بخش سرپایی طراحی و اجرا گردند؛

✓ نتایج ارزیابی رضایت ارایه‌دهندگان خدمت حاکی از این امر بود که ارائه‌دهندگان خدمات در خصوص مداخله ارزش‌گذاری نسبی خدمات به عنوان یکی از مداخلات اصلی در قالب طرح تحول سلامت نظرات متفاوتی داشتند. پزشکان تاثیر این مداخله را مناسب توصیف کرده‌اند؛ اما آنچه که در مطالعات گروه پرستاران بدست آمد، رضایت نه چندان بالا از اجرای این مداخله بود. به طوری که رضایت از درآمد در گروه پرستاران شاغل در بیمارستان‌هایی که مشمول طرح تحول سلامت بودند به نحو چشمگیری در آخرین مطالعه کاهش پیدا کرد. امید می‌رود که با اجرایی شدن برنامه بازتوزیع درآمد بیمارستان‌ها در آینده شاهد افزایش رضایت پرستاران باشیم.