

ارزیابی پاسخگویی نظام سلامت بعد از اجرای طرح تحول نظام سلامت:

مطالعه موردی شهر سنندج، ۹۴-۱۳۹۳

ستار رضایی^۱، مسلم صوفی^۲، بهزاد کرمی متین^۱

^۱ مرکز تحقیقات عوامل محیطی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران

^۲ گروه مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، کرمانشاه، ایران

نویسنده رابط: بهزاد کرمی متین، نشانی: کرمانشاه، میدان ایثار، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، دانشکده بهداشت، گروه بهداشت عمومی. تلفن: ۰۹۱۸۱۳۲۴۰۲۴

پست الکترونیک: bkmatin1344@gmail.com

تاریخ دریافت: ۹۵/۰۶/۲۱؛ پذیرش: ۹۵/۰۷/۰۳

تأمین اجتماعی و نیروهای مسلح مشمول برنامه طرح تحول سلامت نشده‌اند. در مطالعه منتشر شده بیش از ۳۹ درصد از خدمات سرپایی و ۳۷/۴ درصد از خدمات بستری دریافت شده توسط خانوارهای مورد مطالعه در یک سال گذشته مربوط به بیمارستان‌های غیر از وزارت بهداشت بود، که با طرح تحول نظام سلامت ارتباطی ندارند. بنابراین ممکن است برای خوانندگانی که آشنایی زیادی با طرح تحول نظام سلامت ندارند و نسبت به دستورالعمل‌های آن آگاهی کافی ندارند؛ منجر به برداشت نادرست شود که طرح تحول نظام سلامت در همه بیمارستان‌های کشور و بدون توجه به مالکیت آن به اجرا در آمده است. در این مطالعه علاوه بر خانوارهایی که خدمات مورد نیاز خویش را از بیمارستان‌های وزارت بهداشت دریافت کرده‌اند، آن‌هایی هم که خدمات مورد نیاز خود را از بیمارستان‌های خصوصی، تأمین اجتماعی و نیروهای مسلح دریافت کرده‌اند؛ نیز وارد مطالعه شده‌اند. به طوری که پاسخگویی تمام بیمارستان‌ها (وابسته به وزارت بهداشت، تأمین اجتماعی، خصوصی، نیروهای مسلح) با هم سنجیده شده است. بنابراین یافته‌های آن باید با احتیاط تفسیر شود و نمی‌تواند قابل تعمیم به طرح تحول نظام سلامت- که فقط در بیمارستان‌های وزارت بهداشت اجرا شده است- باشد.

۲- نکته قابل توجه دیگر مربوط به دوره یادآوری^۲ در پرسش از خانوارها در مورد وضع پاسخگویی نظام سلامت در موقع دریافت خدمات سرپایی است، که در این مطالعه ۱۲ ماه گذشته در نظر گرفته شده بود. اگرچه ۱۲ ماه برای دریافت خدمات بستری منطقی به نظر می‌رسد، و در متون منتشر شده نیز برای خدمات بستری دوره یادآوری ۱۲ ماه گذشته استفاده شده است، اما این

در شماره ۴ دوره ۱۱ سال ۱۳۹۴ در صفحات ۹-۱۰، مقاله‌ای با عنوان «ارزیابی پاسخگویی نظام سلامت بعد از اجرای طرح تحول نظام سلامت: مطالعه موردی شهر سنندج، ۹۴-۱۳۹۳» منتشر شده است (۱). با توجه به این‌که موضوع بررسی شده در این مقاله یکی از موضوع‌های مهم نظام سلامت است، و از آن‌جا که نویسندگان این نامه پیش‌تر در این زمینه مطالعه انجام داده‌اند (۲)؛ یادآوری برخی نکته‌ها در خصوص این مقاله لازم به نظر می‌رسد. بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۰۰ تمام نظام‌های سلامت در سراسر کشورهای جهان دارای ۳ هدف نهایی هستند و باید در راستای رسیدن به این اهداف تلاش کنند. این هدف‌ها شامل ارتقای سطح سلامت مردم، محافظت مالی از مردم در برابر هزینه‌های سلامت و پاسخگویی به نیازهای غیرپزشکی مردم هستند (۳). در راستای دستیابی به این هدف‌ها، طرح تحول نظام سلامت^۱ نیز در ۱۵ ماه اردیبهشت سال ۱۳۹۳ در کشور اجرایی شد. این برنامه دارای ۳ رویکرد کلی حفاظت مالی از مردم، ایجاد دسترسی به خدمات سلامت و ارتقای کیفیت خدمات است، که یکی از هدف‌های اصلی آن افزایش پاسخگویی نظام سلامت است (۴).

نکته‌های قابل طرح در ارتباط با مقاله

۱- تناسبی بین عنوان مطالعه با مرکزهای درمانی که خانوارها مراقبت‌های مورد نیاز را از آن‌جا دریافت کرده‌اند؛ وجود ندارد. در طرح تحول نظام سلامت صرفاً بیمارستان‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (بیمارستان‌های دولتی) مشمول برنامه هستند، و سایر بیمارستان‌ها مانند بیمارستان‌های خصوصی،

^۲ Recall period

^۱ Health sector evolution plan

مراقبت‌های اولیه سلامت^۲ صورت گرفت که بر پاسخگویی- به‌ویژه خدمات سرپایی- در تمامی بخش‌ها می‌تواند تأثیر آشکاری داشته باشد. به‌عنوان مثال، در راستای اجرای فاز دوم طرح تحول، پایگاه‌های سلامت در حاشیه شهرها و سکونت‌گاه‌های غیر رسمی، شهرهای ۵۰-۲۰ هزار نفر جمعیت و شهرهای بالای ۵۰ هزار نفر ایجاد شد، که به موجب آن به ازای هر ۴-۳ هزار نفر، یک نفر مراقبت سلامت خانواده و به ازای هر ۱۵-۸ هزار نفر یک پزشک تأمین شد. بسیاری از این پزشکان از بخش خصوصی وارد این طرح شدند (۴، ۳). سیستم سلامت مانند هر سیستم دیگری از اجزایی سیستم، می‌تواند کل سیستم سلامت را تحت تأثیر قرار دهد و پیامدهای مستقیم و غیرمستقیمی در پی داشته باشد. بنابراین، رویکرد به نظام سلامت کشور، باید رویکردی جامع نگر باشد (۵).

۲- طبق پرسشنامه سازمان جهانی بهداشت، دوره یادآوری برای پاسخگویی به سؤالات مربوط به هزینه خدمات بستری و سرپایی به ترتیب یک‌سال و یک‌ماه است (۶)؛ در حالی که دوره یادآوری برای پاسخگویی به سؤالات «پاسخگویی» برای خدمات بستری تا ۵ سال و برای خدمات سرپایی یک‌سال هست. این پرسشنامه توسط رشیدیان و همکاران در ایران ترجمه شده و روایی و پایایی آن سنجیده شده است. البته تأمل آن است که نویسندگان محترم این نامه به سردبیر خود نیز از این پرسشنامه استفاده کرده‌اند و به این مقاله ارجاع داده‌اند (۷).

1. Health System Responsiveness after the Implementation of Health System Reform: A Case Study of Sanandaj, 2014-2015. Iranian Journal of Epidemiology. 2016; 4: 1-9.
2. Moradi-Lakeh M, Vosough-Moghaddam A. Health sector evolution plan in Iran; equity and sustainability concerns. International Journal of Health Policy and Management. 2015; 4: 637-40.
3. Health sector evolution plan in health sector. Deputy of health, Ministry of Health and Medical Education, 2014.
4. Pirooz B, Rashidian A, Moradi G, Takian A, Ghasri H, Ghadimi T. Out-of-pocket and informal payment before and after the health transformation plan in Iran: evidence from hospitals located in Kurdistan, Iran. Int J Health Policy Manag. 2017; 6: 1-14.
5. Asefzadeh S, Rezapour A. Health management. Qazvin university of medical sciences publication, Qazvin. 2006. 122-126 pp.
6. Kavosi Z, Rashidian A, Pourreza A, Majdzadeh R, Pourmalek F, Hosseinpour AR, et al. Inequality in household catastrophic health care expenditure in a low-income society of Iran. Health Policy and Planning. 2012; 27: 613-23.
7. Rashidian A, Kavosi Z, Majdzadeh R, Pourreza A, Pourmalek F, Arab M, et al. Assessing health system responsiveness: a household survey in 17th District of Tehran. Iranian Red Crescent Medical Journal. 2011; 13: 302-8.

دوره زمانی برای خدمات سرپایی معمولاً زیاد بوده و ممکن است افراد همه شاخص‌های مربوط به پاسخگویی را در مورد دریافت خدمات سرپایی به یاد نیاورند؛ چرا که مدت زمانی که برای دریافت خدمات سلامت با آرایه دهنده‌های نظام سلامت در ارتباط است، بسیار کمتر از مدت زمان دریافت خدمات بستری بود؛ بنابراین استفاده از دوره‌ی یادآوری طولانی (۱۲ ماه گذشته) برای خدمات سرپایی ممکن است به سوگرایی یادآوری^۱ منجر شود. بنابراین بهتر بود برای خدمات سرپایی یک ماه گذشته در نظر گرفته می‌شد.

1. Pirooz B, Mohamadi Bolban Abad A, Moradi G, Assessing Health System Responsiveness after the Implementation of Health System Reform: A Case Study of Sanandaj, 2014- 2015, Iranian Journal of Epidemiology 2016; 11: 1-9.
2. Najafi F, Karami-Matin B, Rezaei S, Rajabi-Gilan N, Soofi M. Health system responsiveness after health sector evolution. plan (HSEP): An inpatient survey in Kermanshah in 2015. Med J Islam Repub Iran. 2016 30: 387-93.
3. WHO. The World Health Report 2000: healthsystems: improving performance. Geneva: World health organization 2000: 215.
4. Health Evolution Plan in the Islamic Republic of Iran. Islamic Republic of Iran, Ministry of Health and Medical Education, International Affairs Department. URL: <http://ird.behdasht.gov.ir/index.aspx?fkeyid=&siteid=419&p ageid=51060&ewsview=113776>, 2015.

پاسخ نویسندگان

در پاسخ به بحث مطرح شده توسط نویسندگان این نامه به سردبیر در ارتباط با مقاله «ارزیابی پاسخگویی نظام سلامت بعد از اجرای طرح تحول نظام سلامت: مطالعه موردی شهر سنندج، ۹۴-۱۳۹۳» (۱)، ضمن سپاس از نگارندگان این نامه باید عرض شود که:

- ۱- طرح تحول نظام سلامت فقط در بیمارستان‌های دولتی اجرا نشده است. تاکنون ۳ فاز از این طرح اجرایی شده است (۱). فازنخست در بیمارستان‌های دولتی اجرایی شد، و هم‌زمان با آن افراد فاقد بیمه به‌طور رایگان تحت پوشش بیمه‌ی سلامت همگانی قرار گرفتند. تأثیر فاز نخست بر بیمارستان‌های بخش‌های دیگر غیر قابل انکار است. به موجب اجرایی شدن این فاز بسیاری از پزشکان که پیش‌تر به‌طور هم‌زمان علاوه بر بخش دولتی در بخش‌های غیر دولتی (خصوصی، تأمین اجتماعی و نیروهای مسلح) نیز مشغول به فعالیت بودند؛ مجبور به محدود کردن فعالیت‌های خود به بخش دولتی شدند. به‌عبارتی دیگر اجرای فاز نخست طرح تحول نه تنها بر بخش دولتی، بلکه می‌تواند بر دسترسی به خدمات در سایر بخش‌ها نیز تأثیرگذار باشد و این موضوع به نوبه خود می‌تواند پاسخگویی نظام سلامت در سایر بخش‌ها را تحت تأثیر قرار دهد. به‌علاوه، با اجرای فاز دوم طرح تحول سلامت، اقداماتی در حوزه

^۲ Primary Health Care

^۱ Recall bias