سنجش عمل‌کرد طرح تحول سلامت بر اساس کارت امتیازدهی متوازن در بیمارستان آیت ا... طالقانی تهران در سال‌های ۹۶-۱۳۸۹

آذرابراهیم پور[۱]،خلیل علی محمدزاده *[۲و۳]، علی ماهر [۴و۵]

۱-کارشناس ارشد، دانشکده مدیریت و علوم اجتماعی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران شمال ، تهران، ایران ۲- دانشیار، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده مدیریت و علوم اجتماعی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران شمال، تهران، ایران۳- مرکز تحقیقات سیاستگذاری اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی تهران، تهران، ایران۴- استادیار، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده مدیریت و علوم اجتماعی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران شمال، تهران، ایران۵- گروه سیاستگذاری بهداشت،دانشکده مدیریت و آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

***نویسنده مسئول:** دانشیار، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده مدیریت و علوم اجتماعی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران شمال، تهران، ایران.
تلفن: ۰۲۱-۲۲۶۱۴۸۲۷

پست الکترونیک: heprc2015@gmail.com

دریافت: ۹۷/۸/۲۲ پذیرش: ۹۷/۱۰/۱۷

چکیده

مقدمه: *ارزیابی عمل‌کرد، یکی از روش‌های سنجش موفقیت در دستیابی به اهداف نظام سلامت است. مطالعه‌ی حاضر با هدف سنجش عملکرد طرح تحول سلامت در برنامه‌های کاهش میزان پرداختی بیماران بستری و ترویج زایمان طبیعی بر اساس کارت امتیازدهی متوازن انجام شد.*

روش کار: *مطالعه‌ی توصیفی- تحلیلی حاضر به صورت مقطعی و با استفاده از داده های سال‌های ۱۳۸۹ تا ۱۳۹۶، یعنی چهار سال پیش و پس از اجرای طرح تحول سلامت و استفاده از روش کارت امتیازدهی متوازن انجام‌شد. داده‌ها با استفاده از آزمون تی زوجی و نرم افزار SPSSنسخه ۲۱ تحلیل شد.*

یافته‌ها: *پس از اجرای طرح تحول، میانگین هزینه‌ی هر پرونده‌ی بستری (از ۱۴,۴۳۹,۷۷۳ به ۳۰,۹۶۶,۲۴۹ ریال)، میانگین سهم بیمه‌های پایه، نسبت پذیرش بیمار به هر تخت، تعداد مراجعین بستری، تعداد اعمال جراحی، رضایت‌مندی بیماران بستری، نسبت پرستار به تخت‌های ویژه و عادی، تعداد سزارین و زایمان طبیعی (از ۲۸۳ به ۴۵۵ زایمان) به‌طور معناداری افزایش و سهم پرداخت بیمار(از۳۱/۵ به ۶/۵ درصد)، سهم هزینه‌ی دارو و لوازم پزشکی (از ۳۲ به ۱۱/۷ درصد) و متوسط اقامت (از ۷/۱ به ۶/۵ روز) کاهش یافت (P<۰/۰۵).*

نتیجه‌گیری: *طرح تحول سلامت توانسته در راستای اولین و مهم‌ترین هدف خود، که همانا حفاظت مالی شهروندان در بیمارستان‌های دولتی دانشگاهی است، گامی موثر بردارد. شاخص‌های کاهش پرداختی بیماران بستری در منظر رشد و یادگیری،شاخص‌های ترویج زایمان طبیعی درمنظرفرایندهای داخلی ومنظرمشتری، این ابعاد از طرح تحول نیازمندتوجه وبازنگری در اهداف یا نظارت بیشترمی‌باشد.*

گل‌واژگان: *طرح تحول نظام سلامت، ارزیابی عمل‌کرد، کارت امتیازدهی متوازن، بیمارستان*

مقدمه

رسالت اصلی نظام سلامت، ارتقای سطح سلامت و پاسخ‌گویی به نیازهای مردم و جامعه است. این نیازها تحت‌تاثیر شرایط اقتصادی، اجتماعی، سیاسی و محیطی، پیوسته درحال تغییر هستند. از سوی دیگر، الگوی بیماری‌ها و عوامل مخاطره‌آمیز همواره درحال تغییر است. پاسخگویی به این تغییرات، مهم‌ترین استدلالی است که بر اساس آن باید نظام سلامت را متحول ساخته و ارتقا داد(۱).

اصلاحات نظام سلامت به‌عنوان یکی از راهبردی‌ترین مباحث مطرح در سراسر دنیا، مورد توجه همه‌ی دولت‌ها بوده و نیازمند اعمال تغییرات پایدار و هدف‌مند برای افزایش کارایی، برابری و اثربخشی در بخش سلامت می‌باشد. در دهه‌های اخیر، نظام‌های سلامت در کشورهای مختلف، اعم از توسعه‌یافته و درحال توسعه، اصلاحات بسیاری را تجربه کرده‌اند. اگرچه ظاهر اهداف و اصلاحات بر حسب کشور و میزان توسعه‌یافتگی آن متفاوت است، در حالت کلی، تامین نیازها و انتظارات جدید و درحال تغییر حوزه‌ی سلامت، هدف اصلی هر برنامه اصلاحی است(۲).

پوشش فراگیر سلامت در ایران، به عنوان یک کشور

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2025-12-12]

درحال توسعه، یکی از اهداف نظام سلامت و از مهم‌ترین اصول قانون اساسی است. در برنامه‌های توسعه‌ای کشور، از جمله برنامه‌ی پنج‌ساله‌ی چهارم و پنجم توسعه نیز بر این مهم تاکید شده‌است(۳).

در اردیبهشت سال ۱۳۹۳، مجموعه برنامه‌های تحول نظام سلامت با هدف حفاظت مالی از مردم، ایجاد عدالت در دسترسی به خدمات سلامت و ارتقای کیفیت خدمات در کشور آغازشد(۴). برنامه‌ی طرح تحول نظام سلامت در ۷ بسته‌ی خدماتی شامل کاهش پرداختی بیماران بستری، حمایت از ماندگاری پزشکان در مناطق محروم، حضور پزشکان متخصص مقیم، ارتقای کیفیت خدمات ویزیت، ارتقای کیفیت هتلینگ، حفاظت مالی از بیماران صعب‌العلاج، خاص و نیازمند و ترویج زایمان طبیعی در بیمارستان‌های وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اجرایی‌شد(۵).

اصلاحات در نظام سلامت و ارتقای کیفیت خدمات درمانی همواره مورد اهمیت بوده‌است؛ در این راستا کارایی و اثربخش بودن فعالیت‌های بیمارستان، عمل‌کرد صحیح کارکنان و استفاده‌ی صحیح از منابع با استفاده از شاخص‌های عمل‌کردی ارزیابی می‌گردد(۶). ارزیابی، جزء لاینفک هر فعالیت و کار اجرایی است؛ چراکه با استفاده از اطلاعات قابل‌اندازه گیری، بهبود فعالیت‌های اجرایی، که هدف اصلی است، دنبال می‌شود. ارزیابی و اندازه‌گیری عمل‌کرد، موجب هوشمندی نظام و برانگیختن افراد در جهت رفتار مطلوب می‌شود(۷).

یکی از عوامل موثر در ارزیابی عمل‌کرد، استفاده از سنجه‌های عمل‌کردی هر سازمان است. روش‌های قدیمی ارزیابی عمل‌کرد سازمان‌ها، همواره ارزیابی بر پایه سنجه‌های مالی بوده‌است. در قرن ۲۱، تمرکز انحصاری روی سنجه‌های مالی عمل‌کرد، به دلیل نداشتن اثربخشی کافی برای سازمان‌های مدرن، مورد انتقاد قرار گرفت. این سنجه‌ها در نشان‌دادن دارایی‌های نامشهودی چون دانش و قابلیت کارکنان، شبکه‌های اطلاعاتی، روابط با مشتریان و فرهنگ سازمانی، ناکارآمد هستند(۸).

در سال ۱۹۹۰، رابرت کاپلان[1] و دیوید نورتون[2] ابزار جدیدی را برای ارزیابی عمل‌کرد سازمان‌ها به نام کارت امتیازدهی متوازن[3] معرفی کردند(۹). الگوی کارت امتیازدهی متوازن پیش‌نهاد می‌کند که به منظور ارزیابی عمل‌کرد هر سازمانی، باید از سنجه‌های متوازن استفاده کرد تا از این طریق، مدیران بتوانند نگاهی کلی از چهار بعد مهم سازمانی داشته‌باشند. کارت امتیازدهی متوازن، سنجه‌های مالی را که نشان‌دهنده‌ی نتایج فعالیت‌های گذشته است دربرمی‌گیرد و علاوه بر آن، با درنظرگرفتن سنجه‌های غیرمالی مانند منظر مشتری، فرایندهای داخلی و یادگیری و رشد که به‌عنوان یک پیش‌نیاز و عامل محرک جهت افزایش عمل‌کرد مالی در آینده هستند، آن‌ها را کامل می‌کند. در واقع، با کسب اطلاع از این چهار بعد، مشکل افزایش و انباشت اطلاعات از طریق محدودکردن سنجه‌های مورد استفاده از بین می‌رود. همچنین مدیران خواهندتوانست تنها بر تعداد محدودی از سنجه‌های حیاتی و کلیدی عمل‌کرد تمرکز کنند(۸).

پس از اجرای طرح تحول سلامت، مطالعات مختلفی در خصوص تاثیر طرح تحول بر شاخص‌های کارایی، زمان انتظار، پرداخت از جیب، رضایت‌مندی ذی‌نفعان، میزان سزارین و ... انجام شده، اما رویکردی جامع به شاخص‌های عمل‌کردی بیمارستان‌ها از طریق روش‌های ارزیابی عمل‌کرد، کمتر مورد مطالعه قرار گرفته‌است. با توجه به اهمیت ارزیابی عمل‌کرد طرح تحول نظام سلامت، مطالعه‌ی حاضر با هدف سنجش عمل‌کرد طرح تحول در برنامه‌های کاهش میزان پرداختی بیماران بستری و ترویج زایمان طبیعی بر اساس کارت امتیازدهی متوازن در بیمارستان آیت ا... طالقانی تهران در سال‌های ۹۶-۱۳۸۹ انجام‌شد.

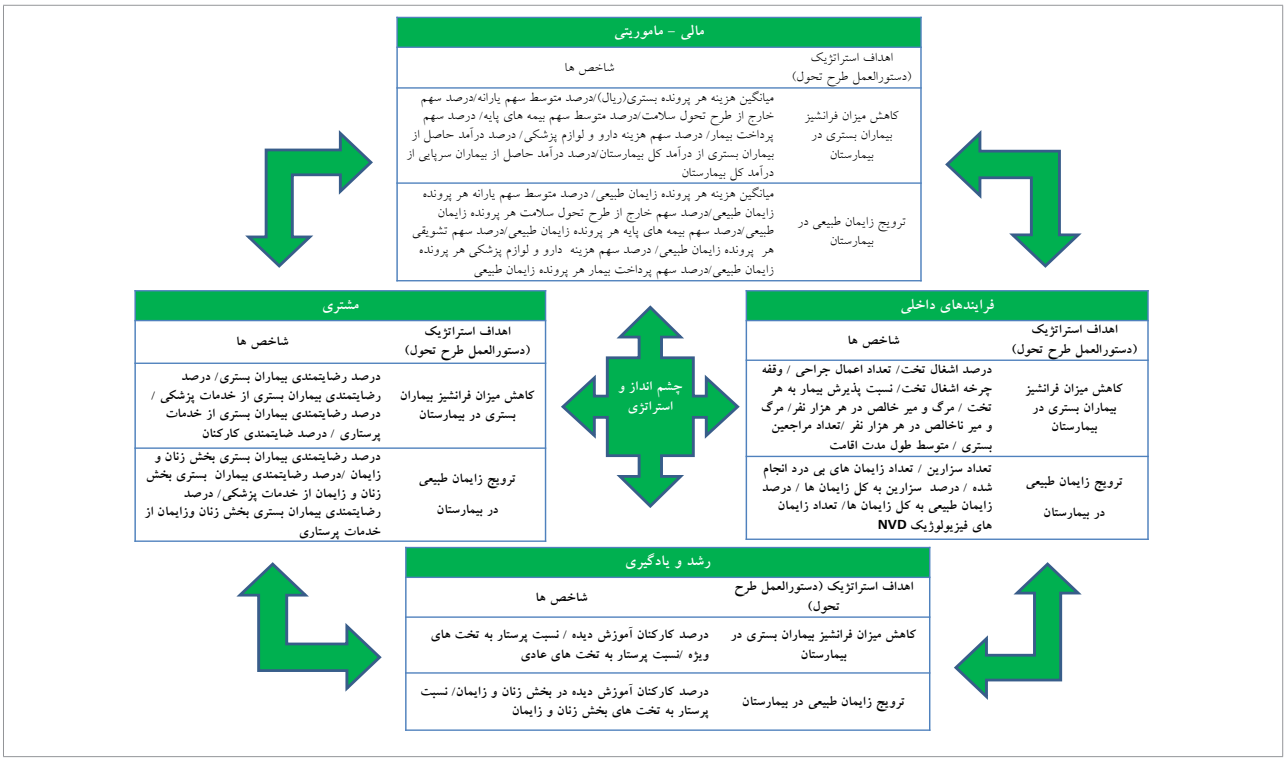
روش کار

پژوهش حاضر مطالعه‌ای توصیفی-تحلیلی بوده و به‌صورت مقطعی در بیمارستان آیت ا... طالقانی تهران انجام‌گرفت. محل پژوهش، یک بیمارستان عمومی دانشگاهی با ۴۵۰ تخت فعال و یکی از بزرگ‌ترین مراکز تابعه‌ی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی شهید بهشتی بود.

ابزار گردآوری داده‌ها، چک‌لیست محقق‌ساخته بود که با توجه به دسترسی به اطلاعات، تبادل نظر با اساتید و پژوهش‌های گذشته تهیه‌گردید. بسته‌ی کاهش میزان پرداختی بیماران با ۲۳ شاخص و بسته‌ی ترویج زایمان طبیعی با ۱۷ شاخص بر اساس چهار منظر کارت امتیازدهی متوازن (مالی-ماموریتی، فرآیندهای داخلی، مشتری و رشد و یادگیری) در بازه‌ی زمانی چهار سال پیش (۹۲-۱۳۸۹) و چهار سال پس (۹۶-۱۳۹۳) از اجرای طرح تحول نظام سلامت مورد مقایسه و ارزیابی قرارگرفت. در پژوهش حاضر، برای توصیف داده‌ها از میانگین، میانه و انحراف معیار استفاده گردید. تغییرات کمی شاخص‌ها، در بازه‌ی زمانی پیش و پس از اجرای طرح تحول، با آزمون تی زوجی[4] و به کمک نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ تحلیل گردید. سطح معناداری برابر ۰/۰۵ درنظر گرفته‌شد.

[1] Robert Kaplan
[2] David Norton
[3] Balanced scorecard
[4] Paired t test

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2025-12-12]



شکل ۱ : مدل مفهومی دو بسته طرح تحول نظام سلامت بر اساس کارت امتیازدهی متوازن کاپلان و نورتون (۱۹۹۰)

یافته‌ها

بررسی شاخص‌های پیش و پس از اجرای دستورالعمل کاهش میزان پرداختی بیماران بستری از منظر مالی-ماموریتی نشان‌داد که میانگین هزینه‌ی هر پرونده‌ی بستری، پس از اجرای طرح تحول افزایش معناداری داشته (۰/۰۰۳=P)، به‌طوری که میانگین هزینه‌ی هر پرونده بستری پیش از اجرای طرح تحول سلامت ۱۴,۴۳۹,۷۷۳ ریال بوده که با ۱۱۴ درصد افزایش به ۳۰,۹۶۶,۲۴۹ ریال پس از اجرای طرح رسیده‌است (جداول ۱ و ۲). پس از اجرای طرح تحول، میانگین درصد متوسط سهم یارانه و درصد سهم خارج از طرح تحول در بیمارستان محل مطالعه به ترتیب ۱۱ درصد و یک درصد گزارش شده‌است. میانگین سهم بیمه‌های پایه، پیش از طرح تحول ۶۸/۴ درصد و پس از اجرای طرح ۸۲ درصد بوده که این افزایش از نظر آماری معنادار بود (۰/۰۰۵=P). پس از اجرای طرح تحول، درصد سهم پرداخت بیمار با کاهش ۲۵ درصدی مواجه‌بوده و از ۳۱/۵ درصد به ۶/۵ درصد کاهش پیدا کرده که این کاهش از نظر آماری معنادار بود (۰/۰۰۱>P). میانگین سهم هزینه‌ی دارو و لوازم پزشکی پس از اجرای طرح تحول به ۱۱/۷ درصد رسیده، در حالی‌که پیش از اجرای طرح تحول، به‌طور میانگین ۳۲ درصد از هزینه‌ی هر پرونده‌ی بستری به دارو و لوازم پزشکی اختصاص داشته‌است؛ تغییرات این شاخص از نظر آماری معنادار بود (۰/۰۰۲=P). درصد درآمد حاصل از بیماران بستری و سرپایی از درآمد کل بیمارستان، با اجرای طرح تحول تغییر معناداری نداشته است(۱=P)(۱=P)(جدول ۱).

بررسی شاخص‌های پیش و پش از اجرای دستورالعمل کاهش میزان پرداختی بیماران بستری از منظر فرایندهای داخلی نشان‌داد میانگین درصد اشغال تخت از ۷۶/۶ درصد به ۸۱/۳ درصد رسیده که این افزایش از نظر آماری معنادار نبود(۰/۱۴۷=P). متوسط اقامت بیماران بستری نیز با کاهش معناداری مواجه بوده؛ به‌طوری‌که متوسط مدت اقامت بیماران از ۷/۱ به ۶/۵ روز کاهش پیدا کرده‌است(۰/۰۰۸=P). وقفه‌ی چرخه‌ی اشغال تخت از ۲/۲ به ۱/۵ روز کاهش یافته که این تغییر از نظری آماری معنادار نبود (۰/۰۶۷=P) و نسبت پذیرش بیمار به هر تخت و تعداد مراجعین بستری به‌طور معناداری افزایش یافت (۰/۰۱۹=P) (۰/۰۰۳=P). میانگین مرگ‌ومیر خالص و ناخالص در هر هزار نفر پس از اجرای طرح تحول کاهش یافت. این کاهش از نظر آماری معنادار نبود (۰/۰۷۵=P)(۰/۰۷۶=P). میانگین تعداد اعمال جراحی با افزایش ۳۰ درصدی از ۶۱۴۹ مورد پیش از اجرای طرح تحول به ۷۹۷۱ مورد پس از طرح تحول رسید. این افزایش از نظر آماری معنادار بود(۰/۰۵=P)(جدول ۱).

بررسی شاخص‌های پیش و پس از اجرای دستورالعمل کاهش میزان پرداختی بیماران بستری از منظر مشتری نشان‌داد که میانگین درصد رضایت‌مندی بیماران بستری، پس از اجرای طرح تحول با ۲/۵ درصد افزایش به ۹۵/۲ درصد رسیده که این افزایش از نظر آماری معنادار بود(۰/۰۳۷=P)(جدول ۱).

پس از اجرای طرح تحول، میانگین درصد رضایت‌مندی بیماران بستری از خدمات پزشکی از ۳۰/۶ به ۳۱/۵ درصد

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2025-12-12]

رسیده که این افزایش از نظر آماری به‌طور حاشیه‌ای معنادار بود (P=۰/۰۵۱). پیش از اجرای طرح تحول، به‌طور میانگین ۲۹/۸ درصد از بیماران بستری از خدمات پرستاری رضایت داشتند که این رضایت‌مندی، پس از اجرای طرح تحول با ۰/۵ درصد افزایش به ۳۰/۳ درصد رسید؛ این تغییر از نظر آماری معنادار بود(P=۰/۰۴۳). یافته‌ها نشان‌داد که رضایت‌مندی کارکنان پس از اجرای طرح تحول با افزایش ۱۰/۱ درصدی از ۴۵/۴ درصد به ۵۵/۵ درصد رسیده که این افزایش از نظر آماری معنادار نبود(P=۰/۱۵۲)(جدول ۱).

بررسی شاخص‌های پیش و پس از اجرای دستورالعمل کاهش میزان پرداختی بیماران بستری از منظر رشد و یادگیری نشان‌داد که پیش از اجرای طرح تحول، به‌طور میانگین ۸۷ درصد از کارکنان در دوره‌های آموزش ضمن خدمت شرکت کردند که این شاخص پس از اجرای طرح تحول با ۲ درصد افزایش به ۸۹ درصد رسید؛ این تغییر از نظر آماری معنادار نبود(P=۰/۴۰۴). میانگین نسبت پرستار به تخت‌های ویژه پس از اجرای طرح تحول به ۱/۷ درصد رسید؛ در حالی‌که میانگین این شاخص پیش از اجرای طرح ۱/۲ بود(P=۰/۰۳۱). نسبت پرستار به تخت‌های عادی پس از اجرای طرح تحول به ۰/۵ رسید (P=۰/۰۳۵)(جدول ۱). به‌عبارت‌دیگر، به ازای هر دو تخت بستری، یک پرستار در بیمارستان محل مطالعه مشغول ارائه‌ی خدمت به بیماران بود. افزایش در شاخص‌های مذکور از نظر آماری معنادار بود.

جدول ۱- شاخص‌های پیش و پس از اجرای دستورالعمل کاهش میزان پرداختی بیماران

منظر	عنوان شاخص	پیش از طرح تحول سلامت (۹۲-۱۳۸۹)			پس از طرح تحول سلامت (۹۶-۱۳۹۳)			P Value
		میانگین	انحراف معیار	میانه	میانگین	انحراف معیار	میانه	
منظر مالی-ماموریتی	میانگین هزینه‌ی هر پرونده بستری(ریال)	۱۴۴۳۹۷۷۳	۵۶۴۴۸۵۱	۱۳۴۱۷۴۵۲	۳۰۹۶۶۲۴۹	۶۲۰۱۱۳۸	۳۲۵۰۵۷۴۳	۰/۰۰۳
	درصد متوسط سهم یارانه	۰	۰	۰	۱۱	۱	۱۰/۵	<۰/۰۰۱
	درصد سهم خارج از طرح تحول سلامت	۰	۰	۰	۱	۱	۱	<۰/۰۰۱
	درصد متوسط سهم بیمه‌های پایه	۶۸/۴	۲/۷	۶۸/۷	۸۲	۱/۳	۸۲	۰/۰۰۵
	درصد سهم پرداخت بیمار	۳۱/۵	۲/۷	۳۱/۳	۶/۵	۰/۶	۶/۵	<۰/۰۰۱
	درصد سهم هزینه‌ی دارو و لوازم پزشکی	۳۲	۶/۳	۳۰/۷	۱۱/۷	۳/۵	۱۰/۹	۰/۰۰۲
	درصد درآمد حاصل از بیماران بستری از درآمد	۸۹/۵	۰/۶	۸۹/۵	۸۹/۵	۱	۹۰	۱
	درصد درآمد حاصل از بیماران سرپایی از درآمد	۱۰/۵	۰/۶	۱۰/۵	۱۰/۵	۱	۱۰	۱
منظر فرایندهای داخلی	درصد اشغال تخت	۷۶/۶	۲/۴	۷۷/۶	۸۱/۳	۴	۸۲/۱	۰/۱۴۷
	متوسط طول مدت اقامت	۷/۱	۰/۳	۷/۱	۶/۵	۰/۲	۶/۵	۰/۰۰۸
	وقفه‌ی چرخه‌ی اشغال تخت	۲/۲	۰/۳	۲/۱	۱/۵	۰/۴	۱/۴	۰/۰۶۷
	نسبت پذیرش بیمار به هر تخت	۴۰	۱/۹	۴۰	۴۶	۱	۴۶	۰/۰۱۹
	مرگ‌ومیر خالص در هر هزار نفر	۲۵/۹	۱/۶	۲۵/۷	۲۱/۴	۱/۸	۲۱/۳	۰/۰۷۵
	مرگ‌ومیر ناخالص در هر هزار نفر	۲۸/۴	۱/۸	۲۸/۹	۲۳/۲	۲/۳	۲۳/۲	۰/۰۷۶
	تعداد مراجعین بستری	۱۵۹۲۵	۳۵۵	۱۵۹۵۸	۱۹۷۱۵	۶۷۲	۱۹۹۷۷	۰/۰۰۳
	تعداد اعمال جراحی	۶۱۴۹	۱۹۷	۶۱۶۰	۷۹۷۱	۹۹۹	۸۱۱۲	۰/۰۵
منظر مشتری	درصد رضایت‌مندی بیماران بستری	۹۲/۷	۰/۴	۹۲/۵	۹۵/۲	۱/۲	۹۴/۷	۰/۰۳۷
	درصد رضایت‌مندی بیماران بستری از پزشک	۳۰/۶	۰/۱	۳۰/۶	۳۱/۵	۰/۶	۳۱/۶	۰/۰۵۱
	درصد رضایت‌مندی بیماران بستری از پرستاری	۲۹/۸	۰/۱	۲۹/۸	۳۰/۳	۰/۳	۳۰/۳	۰/۰۴۳
	درصد رضایت‌مندی کارکنان	۴۵/۴	۷/۶	۴۳/۲	۵۵/۵	۵/۱	۵۵/۶	۰/۱۵۲
منظر رشد و یادگیری	درصد کارکنان آموزش‌دیده	۸۷	۱/۸	۸۷	۸۹/۳	۴/۳	۸۸/۵	۰/۴۰۴
	نسبت پرستار به تخت‌های ویژه	۱/۲	۰/۱	۱/۳	۱/۷	۰/۴	۱/۹	۰/۰۳۱
	نسبت پرستار به تخت‌های عادی	۰/۴	۰/۱	۰/۴	۰/۵	۰/۱	۰/۶	۰/۰۳۵

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2025-12-12]

جدول ۲- شاخص‌های پیش و پس از اجرای دستورالعمل کاهش میزان پرداختی بیماران

عنوان شاخص	پیش از طرح تحول سلامت (۱۳۸۹-۹۲)				پس از طرح تحول سلامت (۱۳۹۳-۹۶)			
	۱۳۸۹	۱۳۹۰	۱۳۹۱	۱۳۹۲	۱۳۹۳	۱۳۹۴	۱۳۹۵	۱۳۹۶
میانگین هزینه‌ی هر پرونده بستری(ریال)	۹۱۰۲۱۴۰	۱۱۱۲۴۵۹۱	۱۵۷۱۰۳۱۲	۲۱۸۲۲۰۴۹	۲۲۵۴۹۳۴۷	۳۰۱۳۰۳۸۲	۳۶۳۰۴۱۶۶	۳۴۸۸۱۱۰۳
میزان افزایش نسبت به سال گذشته(درصد)	-	۲۲	۴۱	۳۹	۳	۳۴	۲۰	-۴

جدول ۳-شاخص‌های پیش و پس از اجرای دستورالعمل ترویج زایمان طبیعی

منظر	عنوان شاخص	پیش از طرح تحول سلامت (۱۳۸۹-۹۲)			پس از طرح تحول سلامت (۱۳۹۳-۹۶)			P Value
		میانگین	انحراف معیار	میانه	میانگین	انحراف معیار	میانه	
منظر مالی-ماموریتی	میانگین هزینه‌ی هر پرونده‌ی زایمان طبیعی	۴۴۷۵۱۲۸	۴۶۱۰۱۳۲	۴۶۱۰۱۳۲	۱۰۶۶۰۷۸۸	۲۷۹۷۶۵۳	۱۱۳۷۱۳۶۳	۰/۰۰۵
	درصد متوسط سهم یارانه‌ی هر پرونده‌ی زایمان طبیعی	۰	۰	۰	۱۵/۳	۱/۷	۱۵/۶	<۰/۰۰۱
	درصد سهم خارج از طرح تحول هر پرونده‌ی زایمان طبیعی	۰	۰	۰	۷/۹	۸/۵	۶/۳	۰/۰۱۵
	درصد سهم بیمه‌های پایه هر پرونده‌ی زایمان طبیعی	۵۶/۳	۳/۸	۵۶/۱	۶۸/۷	۱۰/۲	۷۱/۵	۰/۰۱۷
	درصد سهم تشویقی هر پرونده‌ی زایمان طبیعی	۰	۰	۰	۸/۱	۱/۶	۸/۲	۰/۰۰۲
	درصد سهم پرداخت بیمار هر پرونده‌ی زایمان طبیعی	۴۳/۷	۳/۸	۴۴	۰	۰	۰	<۰/۰۰۱
	درصد سهم هزینه‌ی دارو و لوازم هر پرونده‌ی زایمان طبیعی	۲۴/۹	۱/۸	۲۴/۷	۵/۹	۲/۱	۵/۴	۰/۰۰۱
منظر فرایندهای داخلی	تعداد سزارین	۳۴۸	۵۶	۳۳۰	۶۲۲	۸۶	۶۴۲	۰/۰۰۸
	تعداد زایمان‌های فیزیولوژیک (NVD)	۲۸۳	۳۷	۲۸۲	۴۵۵	۵۰	۴۴۹	۰/۰۲۸
	درصد سزارین به کل زایمان‌ها	۵۵/۲	۲/۸	۵۵	۵۷/۷	۳/۷	۵۷	۰/۰۶۷
	درصد زایمان طبیعی به کل زایمان‌ها	۴۴/۸	۲/۸	۴۵	۴۲/۳	۳/۷	۴۳/۱	۰/۰۶۷
	تعداد زایمان‌های بی‌درد	۰	۰	۰	۲۸/۸	۱۸/۵	۲۸	۰/۰۵۳
منظر مشتری	درصد رضایت‌مندی بیماران بستری بخش زنان	۹۶/۱	۱/۵	۹۵/۸	۹۷/۱	۵	۹۹/۳	۰/۶۸۹
	درصد رضایت‌مندی بیماران بخش زنان از خدمات پزشکی	۳۰/۵	۰/۲	۳۰/۵	۳۲	۰/۶	۳۲	۰/۰۱۶
	درصد رضایت‌مندی بیماران بخش زنان از خدمات پرستاری	۳۰/۱	۰/۱	۲۹/۹	۳۲	۰/۶	۳۲	۰/۰۰۵
منظر رشد و یادگیری	درصد کارکنان آموزش‌دیده در بخش زنان	۴۷	۳/۹	۴۵/۵	۵۳	۲/۶	۵۲	۰/۱۲۹
	نسبت پرستار به تخت‌های بخش زنان	۰/۳	۰/۱	۰/۳	۰/۴	۰/۱	۰/۵	۰/۱۰۳

بررسی شاخص‌های پیش و پس از اجرای دستورالعمل ترویج زایمان طبیعی از منظر مالی ماموریتی نشان داد که میانگین هزینه‌ی هر پرونده‌ی زایمان طبیعی پیش از اجرای طرح تحول۴,۴۷۵,۱۲۸ ریال بوده که با ۱۳۸درصد افزایش به ۱۰,۶۶۰,۷۸۸ ریال پس از اجرای طرح رسیده‌است. این افزایش از نظر آماری معنادار بود (P=۰/۰۰۵)(جدول ۳). دولت پیش از اجرای طرح تحول، یارانه‌ای برای کمک به بیماران بستری پرداخت نکرده، اما پس از اجرای طرح تحول، به‌طور میانگین برای هر بیمار معادل ۱۵/۳ درصد از کل هزینه‌های بستری، از محل هدف‌مندی یارانه‌های سلامت تامین‌گردید. پس از اجرای طرح تحول، درصد سهم خارج از طرح تحول در بیمارستان محل مطالعه، ۷/۹ درصد گزارش شده‌است. میانگین درصد سهم بیمه‌های پایه در پرونده‌های زایمان طبیعی، پیش از طرح تحول ۵۶/۳ درصد و پس از اجرای طرح ۶۸/۷ درصد بوده که این افزایش از نظر آماری معنادار بود(P=۰/۰۱۷). در راستای ایجاد انگیزه در بیماران جهت افزایش میزان زایمان طبیعی، پس از اجرای طرح تحول به‌طور میانگین ۸/۱ درصد از هزینه‌ی هر پرونده‌ی زایمان طبیعی از محل منابع طرح تحول پرداخت شده است. پس از اجرای طرح تحول، زایمان طبیعی در بیمارستان محل مطالعه رایگان بوده و بیمار هیچ‌گونه پرداختی نداشته است. درصورتی‌که پیش از اجرای طرح تحول، به طور میانگین ۴۳/۷ درصد هزینه‌ی زایمان توسط بیمار پرداخت می‌گردید که این کاهش از نظر آماری معنادار بود (P<۰/۰۰۱). بررسی درصد سهم هزینه‌ی دارو و لوازم پزشکی هر پرونده‌ی زایمان طبیعی نشان‌داد که میانگین این شاخص پس از اجرای طرح تحول به ۵/۹ درصد رسیده و این درحالی است که پیش از اجرای طرح تحول به‌طور میانگین ۲۴/۹ درصد

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2025-12-12]

از هزینه‌ی هر پرونده‌ی زایمان طبیعی، به دارو و لوازم پزشکی اختصاص داشته‌است. تغییرات این شاخص از نظر آماری معنادار بود (P=۰/۰۰۱)(جدول ۳).

بررسی شاخص‌های پیش و پس از اجرای دستورالعمل ترویج زایمان طبیعی از منظر فرایندهای داخلی نشان‌داد میانگین تعداد سزارین از ۳۴۸ مورد پیش از اجرای طرح به ۶۲۲ مورد پس از اجرای طرح تحول رسیده که این افزایش از نظر آماری معنادار بود(P=۰/۰۰۸). میانگین تعداد زایمان‌های فیزیولوژیک[5] نیز پس از اجرای طرح تحول با افزایش معناداری روبه‌رو بود و از ۲۸۳ مورد به ۴۵۵ مورد رسید (P=۰/۰۲۸). میانگین درصد سزارین به کل زایمان‌ها پس از اجرای طرح تحول افزایش یافت که به‌تبع، باعث کاهش میانگین درصد زایمان طبیعی به کل زایمان ها پس از اجرای طرح شد. این تغییرات از نظر آماری معنادار نبود (p=۰/۰۶۷). به‌طور میانگین، تعداد ۲۹ زایمان بی‌درد پس از اجرای طرح تحول انجام شد(جدول ۳).

بررسی شاخص‌های پیش و پس از اجرای دستورالعمل ترویج زایمان طبیعی از منظر مشتری نشان‌داد درصد رضایت‌مندی بیماران بستری بخش زنان پس از اجرای طرح تحول، یک درصد افزایش یافته؛ این افزایش از نظر آماری معنادار نبود(P=۰/۶۸۹). میانگین درصد رضایت‌مندی بیماران بستری بخش زنان از خدمات پزشکی با افزایش ۱/۵ درصدی و میانگین درصد رضایت‌مندی از خدمات پرستاری با افزایش ۱/۹ درصدی پس از اجرای طرح روبه‌رو بود. این افزایش از نظر آماری معنادار بود (P=۰/۰۱۶)(P=۰/۰۰۵)(جدول ۳).

بررسی شاخص‌های پیش و پس از اجرای دستورالعمل ترویج زایمان طبیعی از منظر رشد و یادگیری نشان‌داد که پیش از اجرای طرح تحول، به‌طور میانگین ۴۷ درصد از کارکنان بخش زنان در دوره‌های آموزش ضمن خدمت حضوریافتند که این شاخص پس از اجرای طرح تحول با ۶ درصد افزایش به ۵۳ درصد رسید؛ این تغییر از نظر آماری معنادار نبود(P=۰/۱۲۹). یافته‌های مطالعه نشان‌داد که نسبت پرستار به تخت‌های بخش زنان پس از اجرای طرح تحول با ۰/۱ افزایش به ۰/۴ رسید. افزایش در شاخص نسبت پرستار به تخت‌های بخش زنان از نظر آماری معنادار نبود(p=۰/۱۰۳)(جدول ۳).

بحث

پژوهش حاضر با هدف سنجش عمل‌کرد طرح تحول بر اساس کارت امتیازدهی متوازن در بیمارستان آیت ا... طالقانی در سال‌های ۹۶-۱۳۸۹ انجام‌گرفت. یافته‌های پژوهش نشان‌داد که میانگین هزینه‌ی هر پرونده بستری و میانگین هزینه‌ی هر پرونده‌ی زایمان طبیعی، پس از اجرای طرح تحول افزایش یافته‌است (P=۰/۰۰۳)و (P=۰/۰۰۵). یافته‌های مطالعه محمدی و زارعی حاکی از افزایش ۴۳/۷ درصدی کل هزینه‌های بیمار می‌باشد(۱۰). در همین راستا، مطالعه‌ی سارخانلو و همکاران نشان‌داد میانگین هزینه‌ی کل بیماران مبتلا به سرطان خون در سال ۹۳ نسبت به سال ۹۲ به‌طور معناداری افزایش یافته است(۱۱). به‌نظر می‌رسد علاوه‌بر رشد تعرفه‌ی خدمات پزشکی به‌صورت سالانه، ابلاغ کتاب ارزش‌های نسبی در مهرماه سال ۹۳ از دلایل افزایش هزینه‌ی هر پرونده باشد و طرح تحول با ابلاغ کتاب ارزش‌های نسبی و اصلاح تعرفه‌ها، توانسته درآمد بیمارستان‌ها را افزایش‌دهد. در همین راستا، مطالعه‌ی ابراهیمی پور و همکاران نشان داد که پس از ابلاغ کتاب ارزش نسبی، درآمد کل دپارتمان قلب بیمارستان ۲۶ درصد افزایش یافته‌است(۱۲).

پس از اجرای طرح تحول، درصد متوسط سهم یارانه در بیمارستان محل مطالعه۱۱ درصد گزارش شد. مطالعه‌ی زارعی و همکاران در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و مطالعه محمدی و زارعی در بیمارستان‌های دانشگاهی شهر ایلام، میزان تامین هزینه‌ها از محل یارانه‌ی سلامت را به ترتیب ۱۴/۱ و ۶/۱ درصد اعلام کردند(۱۳و۱۰) که درصورت نبود یارانه‌های سلامت، این مبلغ می‌بایست توسط بیمار پرداخت می‌شد و به‌تبع، به افزایش پرداخت‌های مستقیم بیماران می‌انجامید. همچنین, راه‌حل‌های دیگری چون افزایش عمق و دامنه‌ی پوشش بیمه‌ای، همیشه به‌عنوان یک راه‌حل پیش‌نهادی برای کمک به تامین منابع مالی نظام بهداشتی-درمانی مطرح شده(۱۴) که باید در ادامه‌ی طرح تحول، توجه بیشتری معطوف آن گردد. بالابودن پرداخت مستقیم از کل هزینه‌های سلامت، خطر مواجه‌ی خانوار با هزینه‌های کمرشکن را افزایش می‌دهد (۱۵). بنابراین، یکی از سیاست‌های بخش سلامت هر کشوری از جمله ایران، کاهش پرداخت‌های مستقیم بیماران از طریق جایگزین‌کردن آن با روش‌های تامین مالی عادلانه است که طرح تحول توانسته با اختصاص بخشی از درآمدهای ناشی از هدف‌مند کردن یارانه‌ها و مالیات بر ارزش افزوده و نیز افزایش مشارکت بیمه‌ها، گام موثری در این زمینه بردارد. بر اساس گزارش موسسه‌ی تحقیقات نظام سلامت، درصد مواجهه‌ی خانوارهای شهری و روستایی با هزینه‌های کمرشکن نسبت به سال ۱۳۸۸ به‌شدت کاهش یافته، به‌طوری‌که کاهش هزینه‌های کمرشکن به‌عنوان یکی از مهم‌ترین دستآوردهای طرح تحول برشمرده شده‌است (۱۶). یافته‌های مطالعه حاکی از افزایش معنادار میانگین سهم بیمه‌های پایه و کاهش معنادار میانگین سهم پرداخت بیمار در پرونده‌های

[5] NVD: Normal vaginal delivery

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2025-12-12]

بستری (P=۰/۰۰۵)(P<۰/۰۰۱) و زایمان طبیعی(۰/۰۱۷ P=۰)(P<۰/۰۰۱) پس از اجرای طرح تحول است. به‌طوری‌که میانگین سهم پرداخت بیمار ۲۵ درصد کاهش پیداکرده و زایمان طبیعی رایگان شده که این با نتایج مطالعه‌ی محمدی و زارعی و مطالعه‌ی سارخانلو و همکاران هم‌راستا می‌باشد(۱۰و۱۱). یافته‌های مطالعه‌ی حیدریان و وحدت در بیمارستان‌های دولتی منتخب شهر اصفهان نشان‌داد که میزان پرداخت بیماران ۴۳درصد کاهش داشته‌است(۲).

با توجه به این‌که هدف طرح تحول، کاهش پرداخت بیماران به ۱۰ درصد بوده، بیمارستان محل مطالعه در اجرای این بسته‌ی طرح تحول موفق بوده است. با ابلاغ کتاب ارزش های نسبی و افزایش تعرفه‌های خدمات پزشکی، میانگین هزینه‌های بیماران بستری افزایش یافته، اما با افزایش مشارکت بیمه‌های پایه و اختصاص یارانه‌های سلامت، درصد پرداخت بیماران بستری کاهش‌یافته که باعث حفاظت مالی بیماران بستری در بیمارستان محل مطالعه شده‌است.

بر اساس گزارش موسسه‌ی ملی تحقیقات سلامت، سازمان‌های بیمه‌ی پایه سلامت، به‌عنوان یکی از عاملین موثر در تامین مالی عادلانه، توانسته‌اند سهم پرداختی مردم برای دریافت خدمات را کاهش‌دهند و دسترسی به خدمات سلامت را در زمان نیاز فراهم‌آورند(۱۶). با توجه به یافته‌ها، به نظر می‌رسد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی توانسته در راستای اولین و مهم‌ترین هدف طرح تحول که حفاظت مالی شهروندان در بیمارستان‌های دولتی دانشگاهی است، قدم موثری بردارد که این امر می‌تواند گامی به‌سوی رسیدن به عدالت در سلامت باشد. از سوی دیگر، باید به این نکته توجه کرد که هزینه‌هایی که توسط مردم پرداخت می‌شد، به دنبال اجرایی‌شدن این طرح به نظام سلامت و بیمه‌های سلامت انتقال‌یافته و از محل یارانه‌ها تامین مالی می‌گردد. ناپایداری تامین منابع مالی طرح تحول ممکن است ادامه‌ی طرح را با مشکلاتی روبه‌رو کند. به نظر می‌رسد اقداماتی چون خرید راهبردی خدمات سلامت، اصلاح سازوکارهای پرداخت و تجمیع منابع، پرداخت مبتنی بر عمل‌کرد به کارکنان نظام سلامت، تغییر رویکرد از پرداخت به ازای هر خدمت ارائه‌شده[6] به پرداخت بر اساس گروه‌های تشخیصی وابسته[7]، می‌تواند در افزایش کارایی نظام سلامت و کنترل هزینه‌ها موثر باشد.

میانگین درصد سهم هزینه‌ی دارو و لوازم پزشکی پرونده‌های بستری و زایمان طبیعی پس از اجرای طرح تحول به‌طور معناداری کاهش یافته و به ترتیب ۱۱/۷و ۵/۹ درصد از هزینه‌ها را به خود اختصاص داده‌است (P=۰/۰۰۲) (P=۰/۰۰۱). مطالعه‌ی زارعی و همکاران در بیمارستان‌های دولتی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در سال ۹۴ نشان‌داد که به‌طور میانگین، حدود ۳۲/۷درصد از هزینه‌ی هر پرونده بستری به دارو و لوازم مصرفی بخش و اتاق عمل اختصاص می‌یابد(۱۳)،که با یافته‌های مطالعه حاضر در تعارض است. به‌نظر می‌رسد سیاست‌های بیمارستان محل مطالعه مبنی بر مدیریت یارانه‌های اختصاص داده‌شده به مرکز، تاثیر زیادی بر کاهش هزینه‌ی دارو و لوازم پزشکی داشته‌است. اقداماتی از قبیل تدوین دارونامه[8] با مشارکت روسای بخش، تمرکز بر دارو و لوازم پزشکی ایرانی و تحت‌پوشش بیمه‌های پایه، برگزاری منظم کمیته‌ی دارو و درمان و بررسی موارد مصرف[9] داروهای گران‌قیمت و خارج از دارونامه در کمیته، باعث کاهش هزینه‌ی دارو و لوازم مصرفی و همچنین صرفه‌جویی در یارانه‌ی اختصاص‌یافته به مرکز مورد مطالعه گردیده‌است.

میزان بهره‌برداری از تخت در بیمارستان محل مطالعه پس از اجرای طرح تحول نظام سلامت افزایش پیدا کرده، به‌طوری‌که درصد اشغال تخت (۴/۷ درصد) و میزان گردش تخت (۶ بیمار به ازای هر تخت) افزایش یافته است (p=۰/۱۴۷) (p=۰/۰۱۹). همچنین، متوسط مدت اقامت بیماران (۰/۶ روز) و وقفه‌ی چرخه‌ی اشغال تخت از ۲/۲ روز به ۱/۵ روز نسبت به پیش از اجرای طرح کاهش داشته است (p=۰/۰۰۸) (p=۰/۰۶۷). تعداد بیماران بستری و همچنین تعداد اعمال جراحی انجام‌شده پس از اجرای طرح تحول نظام سلامت، به ترتیب ۲۳/۸ درصد و ۲۹/۶ درصد افزایش یافته (P=۰/۰۰۳) (P=۰/۰۵) که با نتایج مطالعات مشابه در یک راستا است. مطالعات زارعی و همکاران(۱۳) در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، فریدفر و همکاران(۶)در بیمارستان رسول اکرم، باستانی و همکاران(۴) در بیمارستان‌های آموزشی-درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شیراز، دادگر و محمودی(۱۷) در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی لرستان و رضایی و همکاران(۱۸) در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی همدان نیز نشان‌گر افزایش شاخص‌های عملکردی تخت، تعداد اعمال جراحی و تعداد بیماران بستری و کاهش متوسط اقامت بیماران در زمان پس از اجرای طرح تحول بود.

افزایش درصد اشغال تخت پس از طرح تحول و در نتیجه، افزایش تعداد مراجعین بستری و افزایش میزان گردش تخت، همه نشان‌دهنده‌ی روند کاهشی در متوسط مدت اقامت بیماران و وقفه‌ی چرخه‌ی اشغال تخت است

[6] Fee For Service
[7] Diagnosis-related groups
[8] Pharmacopeia
[9] Indications

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2025-12-12]

که باعث ارایه‌ی خدمت به تعداد بیشتری از بیماران و افزایش دسترسی به خدمات سلامت شده‌است. به‌نظر می‌رسد کاهش در میزان پرداخت مستقیم بیماران می‌تواند یکی از دلایل افزایش در شاخص‌های عملکردی تخت‌ها باشد. طبق گزارش رسمی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سهم مردم از هزینه‌های بستری از ۳۷ درصد به ۴/۵ درصد رسیده و این کاهش در پرداخت‌ها می‌تواند باعث افزایش دسترسی مردم و به‌خصوص اقشار کم‌درآمد به خدمات بیمارستانی شود. مطالعه‌ی پوررضا و همکاران نشان‌داد که افزایش یک درصدی پرداخت از جیب باعث کاهش ۲۲ درصدی متوسط مراجعه به پزشک عمومی شده‌است(۱۹). همچنین، سازمان جهانی بهداشت[10]، افزایش پرداخت از جیب را از عوامل عدم‌استفاده از خدمات مراقبت سلامت می‌داند(۲۰و۲۱). به‌نظر می‌رسد طرح تحول با کاهش پرداخت از جیب، باعث افزایش دسترسی و استفاده‌ی بیشتر مردم از خدمات بهداشتی-درمانی شده که از نکات مثبت و قابل‌توجه این طرح می‌باشد.

یافته‌های مطالعه نشان‌داد که شاخص‌های مرگ‌ومیر خالص و ناخالص در هر هزار نفر پس از اجرای طرح تحول کاهش یافته؛ این تغییرات از نظر آماری معنادار نبود. در همین راستا، نتایج مطالعه‌ی دادگر و محمودی (۱۷) نشان‌دهنده‌ی کاهش درصد مرگ‌ومیر در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی لرستان است که با یافته‌های مطالعه‌ی حاضر هم‌خوانی دارد. گزارش‌های رسمی نیز حاکی از کاهش شاخص مرگ‌ومیر به ازای هر ده‌هزار نفر در بیماری‌های قلب و عروق، اختلالات نوزادی، بیماری‌های کبدی، بیماری‌های عفونی و ... است(۲۲). علی‌رغم این کاهش، کماکان میزان مرگ‌و میرها در بیماری‌هایی چون دیابت، اختلالات اسکلتی، اختلالات عصبی و سرطان افزایش یافته‌است. با توجه به‌این‌که شاخص‌های مرگ‌ومیر به عوامل و متغیرهای بسیاری وابسته‌اند، قضاوت در مورد علل این کاهش، نیاز به پژوهش بیش‌تری دارد.

یافته‌های مطالعه نشان‌داد درصد رضایت‌مندی بیماران بستری به‌طور کلی(P=۰/۰۳۷)، درصد رضایت‌مندی بیماران بستری از خدمات پزشکی(P=۰/۰۵۱) و درصد رضایت‌مندی بیماران بستری از خدمات پرستاری (P=۰/۰۴۳) افزایش معناداری داشته‌است. در همین راستا، مطالعه‌ی فریدفر و همکاران در یکی از بیمارستان‌های آموزشی تهران نشان‌داد که رضایت‌مندی بیماران در سال ۹۳ نسبت به سال ۹۲ با افزایش روبه‌رو بوده است(۶). مطالعه‌ی توان و همکاران در یکی از بیمارستان‌های شهر ایلام، حاکی از افزایش میزان رضایت‌مندی بود(۲۳). علی‌رغم افزایش رضایت‌مندی در سایر بخش‌های بیمارستان، درصد رضایت‌مندی کلی بیماران بستری بخش زنان و زایمان تغییر معناداری نداشته (P=۰/۶۸۹)؛ این می‌تواند به دلیل بالاتربودن انتظارات زنان نسبت به مردان باشد که در مطالعات قبلی به آن اشاره شده‌است(۲۴). درصد رضایت‌مندی بیماران بستری بخش زنان و زایمان از خدمات پزشکی و پرستاری با افزایش معناداری روبه‌رو بوده است (P=۰/۰۱۶) (P=۰/۰۰۵). اجرای برنامه‌ی ترویج زایمان طبیعی، آموزش پرستاران و ماماها در مورد زایمان طبیعی می‌تواند در افزایش رضایت‌مندی از پرستاران و پزشکان موثر باشد. در مطالعه‌ی هاشمی و همکاران، میزان رضایت از خدمات پرستاری و پزشکی به ترتیب ۸۷/۳ و ۵۴/۱ درصد اعلام شده است(۲۵). با توجه به رضایت پایین بیماران از خدمات پزشکی و پرستاری (حدود ۳۰درصد)، بررسی عوامل موثر بر نارضایتی بیماران و انجام مداخله، ضروری به‌نظر می‌رسد. یافته‌های پژوهش نشان‌دهنده‌ی افزایش رضایت کارکنان در بیمارستان مورد مطالعه بود، اما این تغییر از نظر آماری معنادار نبود(P=۰/۱۵۲). مطالعه‌ی بهمن زیاری و همکاران در بیمارستان‌های آموزشی شیراز در سال۱۳۹۳ نشان داد که یک‌سوم پرستاران از اجرای طرح تحول ناراضی بودند که دلایلی چون افزایش مراجعات و پرداخت نامتناسب، زمینه‌ساز این نارضایتی عنوان شده‌است(۲۶). علت این تفاوت می‌تواند در نوع پژوهش باشد؛ به‌طوری‌که در مطالعه‌ی حاضر، میزان رضایت کارکنان با پرسش‌نامه‌ی استاندارد رضایت‌شغلی سنجیده شد، درحالی‌که در مطالعه بهمن زیاری و همکاران، رضایت از طرح تحول سنجیده شده‌است. نیروی انسانی، اساسی‌ترین بخش مراقبت‌های بهداشتی و درمانی محسوب می‌شود(۲۷) و در اجرای موفق هر طرح یا برنامه در عرصه‌ی سلامت، نقش نیروی انسانی غیرقابل‌انکار است. به نظر می‌رسد افزایش رضایت‌مندی کارکنان بیمارستان مورد مطالعه می‌تواند زمینه‌ساز موفقیت بیشتر طرح تحول در این مرکز باشد.

پس از اجرای طرح تحول، میانگین دوره‌های آموزشی ضمن خدمت کل کارکنان و کارکنان بخش زنان تغییر معناداری نداشته‌است(P=۰/۴۰۴)(P=۰/۱۲۹). در همین راستا، مطالعه‌ی نعمت‌بخش نشان‌داد که ۶۷ درصد اساتید بالینی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، عدم‌عنایت‌کامل به مقوله‌ی آموزش و پژوهش در برنامه تحول را از نقاط ضعف این برنامه قلمدادکرده‌اند (۲۸). اجرای طرح تحول یکی از بزرگ‌ترین تغییرات نظام سلامت در سال‌های اخیر بوده (۲۹) و از سوی دیگر، آموزش ضمن خدمت یکی از موثرترین ابزارهای مدیران برای مقابله با تغییرات محیطی و ضامن ارائه‌ی مناسب خدمات به خصوص در سازمان‌های خدماتی و دولتی است(۳۰). به نظر می‌رسد به‌منظور عمل‌کرد

[10] Word Health Organization

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2025-12-12]

بهتر و دستیابی به اهداف طرح تحول، توجه به مقوله‌ی آموزش کارکنان باید مدنظر مدیران ارشد قرارگیرد.

یافته‌های مطالعه درباره شاخص‌های میانگین نسبت پرستار به تخت‌های ویژه و عادی، حاکی از افزایش این دو شاخص پس از اجرای طرح تحول بود. میانگین نسبت پرستار به تخت‌های ویژه از ۱/۲ به ۱/۷، همچنین میانگین نسبت پرستار به تخت‌های عادی از ۰/۴ به ۰/۵ رسید (P=۰/۰۳۱) (P=۰/۰۳۵). میانگین نسبت پرستار به تخت‌های بخش زنان و زایمان پس از اجرای طرح تحول با ۰/۱ افزایش به ۰/۴رسید (P=۰/۱۰۳). در سال ۱۳۹۵ شاخص نسبت پرستار به تخت در بخش زنان و زایمان به ۰/۵ رسید که مطابق با استانداردهای نیروی انسانی وزارت بهداشت در بخش زنان و زایمان است (۳۱). در همین راستا، مطالعه‌ی شهام و همکاران در بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران نشان‌داد که طرح تحول بر وضعیت نیروی انسانی بیمارستان‌ها تاثیر داشته و با بالارفتن تعداد بیماران و شاخص‌های عمل‌کردی و بالارفتن ارائه‌ی خدمات و حجم آن‌ها، نیروی انسانی بیش‌تری به‌کار گرفته شده‌است (۳۲) که با مطالعه‌ی حاضر هم‌خوانی دارد.

در دستورالعمل برنامه‌ی ارتقای کیفیت هتلینگ، در کنار مواردی مانند ساختمان و تاسیسات، خدمات رفاهی و تغذیه‌ی بیماران، به منابع انسانی نیز توجه شده و پس از اجرای طرح تحول، جذب نیروی انسانی نیز در دستور کار قرار گرفته‌است(۳۳). به نظر می‌رسد بیمارستان محل مطالعه تا حدی در به‌کارگیری نیروی انسانی موفق عمل کرده‌است.

یافته‌های مطالعه نشان‌داد که با وجود افزایش زایمان طبیعی، افزایش تعداد سزارین با شتاب بیش‌تری همراه بوده و بیمارستان محل مطالعه نه تنها در رسیدن به هدف کاهش ۱۰ درصدی نسبت سزارین به زایمان طبیعی موفق نبوده، بلکه میانگین این شاخص پس از اجرای طرح تحول افزایش ۲/۵ درصدی نیز داشته‌است (P=۰/۰۶۷). در همین راستا، مطالعه‌ی زارعی و همکاران در تهران نشان داد که بیمارستان مورد نظر به هدف ۱۰ درصدی کاهش میزان سزارین در پایان سال ۹۳ دست نیافته و تنها موفق به کاهش دو درصدی شده‌است(۳۴).

نتایج پژوهش فولادی و همکاران در دو بیمارستان وابسته به دانشگاه علوم پزشکی قم در سال‌های ۱۳۹۱ تا ۱۳۹۴ نشان‌داد که میزان سزارین ۸/۴ و ۳/۴ درصد کاهش پیداکرده که این میزان از نظر آماری معنادار نبود (۳۵). مطالعه صیدالی و همکاران در شهرستان شوش نشان‌داد که میزان سزارین از ۴۹/۵۶ درصد در سال ۹۲ به ۳۲/۱۰ درصد در سال ۹۳ رسیده که با نتایج مطالعه حاضر هم‌خوانی ندارد(۳۶). دلیل این امر می‌تواند ناشی از انجام پژوهش در بازه‌ی زمانی کوتاهی پس از طرح تحول باشد؛ به طوری‌که نتایج در سال‌های اول تغییرات معمولا محسوس‌تر و قابل‌توجه‌تر هستند، اما به‌تدریج با گذشت زمان و عدم‌نظارت‌کافی تداوم نمی‌یابند. در پژوهش حاضر نیز به‌تدریج در سال‌های پس از اجرای طرح تحول، درصد سزارین به کل زایمان‌ها افزایش بیشتری یافته‌است. به نظر می‌رسد برخی از عوامل، نظیر آموزشی بودن بیمارستان و ارجاع زایمان‌های پیچیده، باعث عدم‌موفقیت بیمارستان مورد مطالعه در دست‌یابی به هدف برنامه‌ی ترویج زایمان طبیعی باشد. بنابراین به‌نظر می‌رسد، دست‌یابی به اهداف طرح تحول مبنی بر کاهش سهم سزارین تا سقف ۱۰ درصد در هر سال، نیازمند نظارت بیش‌تر بر حسن اجرای این سیاست باشد.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر ، انجام آن در سطح یک بیمارستان است. این امر می تواند تا حدودی بر تعمیم‌پذیری نتایج تاثیرگذار باشد. به همین دلیل برای تحلیل بهتر نیاز است بررسی‌ها در سطح وسیع‌تر و با تعداد بیمارستان‌های بیشتری انجام شود.

نتیجه‌گیری

با اختصاص یارانه‌ی سلامت و همچنین افزایش پرداختی بیمه‌ها، دولت توانسته علاوه‌بر کاهش پرداخت از جیب بیماران، درآمد بیمارستان‌ها را نیز افزایش‌دهد. طرح تحول نظام سلامت توانسته در راستای اولین و مهم‌ترین هدف خود که حفاظت مالی شهروندان در بیمارستان‌های دولتی دانشگاهی است، گام موثری بردارد که این امر می‌تواند حرکتی به سوی عدالت در سلامت باشد. سنجش عمل‌کرد طرح تحول بر اساس روش کارت امتیازدهی متوازن نشان‌داد که شاخص‌های دستورالعمل کاهش میزان پرداختی بیماران بستری در منظر رشد و یادگیری، شاخص‌های دستورالعمل ترویج زایمان طبیعی در منظر فرایندهای داخلی و منظر مشتری نیازمند توجه و بازنگری است.

کاربرد در تصمیم های مرتبط با سیاست‌گذاری در نظام سلامت

با توجه به این‌که مطالعه‌ی جامعی با درنظرگرفتن شاخص‌های مرتبط با طرح تحول نظام سلامت و روش کارت امتیازدهی متوازن انجام نشده، یافته‌های مطالعه می‌تواند دیدگاهی جامع در حوزه‌های مالی-ماموریتی، منظر مشتری، فرایندهای داخلی و یادگیری و رشد ارائه‌نماید و سیاست‌گذاران نظام سلامت، با کسب اطلاع از این چهار بعد، می‌توانند تنها بر نتایج سنجه‌های حیاتی و کلیدی عمل‌کرد تمرکز کنند.

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2025-12-12]

تشکر و قدردانی

بدینوسیله پژوهشگران این مقاله بر خود لازم می دانند از مجموعه دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی ، ریاست و مدیریت محترم بیمارستان آیت ا... طالقانی و کلیه همکارانی که در امر انجام این پژوهش همکاری نمودند ، نهایت تشکر و قدردانی را اعلام نمایند. این مقاله حاصل پایان‌نامه‌ی مصوب به شماره‌ی ۱۵۷۲۱۲۱۳۹۶۲۰۰۲ مورخ ۹۶/۱۱/۲۵ در دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال می‌باشد.

References

1- Ministry of Health and Medical Education. Transformation Map ofthe Health System of Iran, Based on Islamic-Iranian Model.Ministry of Health and Medical Education .Iran, Tehran.2011. 1-2(In Persian)
2- Heydarian N, Vahdat S. Effect of Health Sector Evolution on Pay Out Of Pocket, In Selected Public Hospitals in Isfahan. .Journal of Medical Council OfI.R.I.2015; 33 (3):187 - 194. (In Persian).
3- Shariati A, Jamshidbeigi Y, Baraz Pardnjati,Shaghighizadeh MH, Abbasi M. Assessment Of Nurses, Patient Satisfaction, Patient Attendants in Educational Hospitals in Ahvaz City Health Development Plan In 2015. Journal of Clinical Nursing and Midwifery. 2017; 6(1):9-18.(In Persian).
4- Bastani P, Rezaee Z, Kavosi Z, Ahmadzadeh M. Comparison of Number of Surgical Operations and Their Cancellation Causes in Namazi Hospital Before and After the Health Transformation Plan. Sadra Medical Sciences Journal. 2017; 4(2):77-88.(In Persian).
5- Ministryof Health and Medical Education. Treatment Deputy, Executive Version of Evolutionin Health System. 2014. [Instruction, V1], P: 1-74.
6- Faridfar N, Alimohammadzadeh K, Seyedin Sh. The Impact of Health System Reform On Clinical, Paraclinical and Surgical Indicators As Well As Patients' Satisfaction in Rasoul-E-Akram Hospital In 2013 To 2014. Razi Journal of Medical Sciences. 2016 Feb 15; 22(140):92-9.(In Persian).
7- Haghdoost Aa, Mehrolhassani Mh, Khajehkazemi R, Fallah Ms, Dehnavieh R. Monitoring Indicators Of Iranian Health System Reform Plan. Hakim Research Journal . 2013; 16(3): 171 -81.(In Persian).
8- Raeisi Ar, Yarmohammadian Mh, Bakhsh Rm, Ganji H. Determining the Performance Indicators Based on Iranian Balanced Scorecard Model in Al-Zahra Hospital of Isfahan University of Medical Science. Health Informat Manag. 2013; 10(4):610.(In Persian).
9- Kaplan RS, Norton DP. Having Trouble with YourStrategy? Then Map It. Boston, Harvard Business Review.2000; 78(5):167-202
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).Scientific Journal of Ilam University of Medical Sciences.2017; 24(6), 178-188.(In Persian).
11- Sarkhanlou F, Saeedi M, Janbabai G, Nikfar S, Morteza-Semnani K, Zaboli P. Comparative Study Of Direct Patient And Drug Costs Before And After The Implication of Healthcare Reform Program in Sari, Iran. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences. 2016; 26(142):228-32.(In Persian).
12- Ebrahimipour H, Rezazadeh A, Olyani S, Khorsand Vz, Fazaeli S, Jafari M, Shabanifar A, Yousefi M. Iran's Health System Evolution And Tariff Change On Cardiovascular Ward Performance Of A Big Teaching Hospital. Payesh.2017;150-158. (In Persian).
13- Zarei E, Pouragha B, Khodakarim S. Out Of Pocket Payment By Inpatients Of Public Hospitals After Health Sector Evolution Plan A Cross-Sectional Study In Tehran City. Journal of Hospital. 2017 Nov 15; 16(3):9-17.(In Persian).
14- Maharlou Hr, Barati O, Maher M. The Study of Inpatient Services Costs Provided To Cardiovascular Patients Referred to Al-Zahra Heart Hospital In Shiraz During 2ndhalf of 2013 And Compare To The Same Time After Iranian Health Transformation Plan Implementation. Journalof Healthcare Management.2017; 7 (2), 31-38.(In Persian).
15- Aeenparast A, Rezaie Ym, Zandian H, Haeri Aa. Catastrophic Health Expenditures in Iran: A Review Ofthe Literature. Payesh.2016; 15(1):7-17.(In Persian).
16- National Institutes of Health Research of the Islamic Republic of Iran. Fact sheet of catastrophic expenditure before and after the Implication of Healthcare Reform Program. National Institutes of Health Research of the Islamic Republicof Iran: Iran, Tehran.2016:1-2. (In Persian).
17- Dadgar R, Mahmoudi G. The Impact of Health System Reform Plan On the Hospital's Performance Indicators ofLorestan University ofMedical Sciences. Yafte. 2017; 19(2):93-102.(In Persian).
18- 18. Rezaei S, Arab M. Effects ofthe New Health Reform Plan on the Performance Indicators ofHamedan University Hospitals. Journal ofSchool Of Public Health andInstitute of Public Health Research. 2016; 14(2):51-60.(In Persian).
19- PourReza A, Pouragha B, Rahimi A, Hosseinzade H. Fluctuations in Demand for Doctor’s Visit inSocial Security Organization (1998-2008). Pajoohandeh Journal. 2012; 17(1):38-44. (In Persian).
20- World Health Organization. Validity and Comparability of Out-Of-Pocket Health Expenditure from Household Surveys: A Review ofthe Literature and Current Survey Instruments. [Citied 2012 Mar 122011.Available from: Http://Www. Who. Int/Health_Financing/Documents/Dp_E_11_01-Oop_Errors. Pdf.
21- WHO Regional Office for Europe.Barriers and Facilitating Factors in Access to Health Services in Greece.[Citied 2015 Jun 12]. Availablefrom: Http://Www.Euro.Who.Int/__Data/Assets/Pdf_File/287997/0006/ Barriers-And-Facilitating-

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2025-12-12]

Factors-In-Access-To-Health-Services-In-Greece-Rev1.Pdf. Accessed On: 22August 2016.

22- Office of Research and Financial Policies. Examining the Health Evolution Plan (Challenges and Solutions). [Citied 2017 Mar 9]. Available from: http://econo.mefa.ir/Portal/File/ShowFile.aspx?ID=e2c84337-e041-4439-b0a4-cb59e27b-c16c.(In Persian).

23- Tavan,H.,Menati,R.,Alimardani,O.,Sayadi,F.,&Borgi,M. Satisfaction With Health Reform Plan From Patients' And Their Accompanimentin Shahid Mostafa Khomeini Hospital Of Ilamin 2015. Journal ofScientific Journal ofNursing of Vulnerable Groups, 2016; 2(5), 27-39.(In Persian).

24- Zarei E, Tabatabai G, Mahmud S, Rahimi Forushani A, Rashidiyan A, Arab M. Hospital Services Quality From Patients' Point of View: A Cross-Sectional Study In Tehran Private Hospitals. Journal ofPayavard Salamat. 2012 Jan 15; 5(4):66-76.(In Persian).

25- Hashemi N, Farhani Nezhad S, Faghih A. Evaluation Of Inpatient Satisfaction From The Implementation Of The Health System Evolution Program (HSEP). Jpm. Hums. Ac. Ir. 2016 Jun 19; 4(2), 60-67.(In Persian).

26- Bahmanziari N, Bastani P, Moradi R, Ahmadzadeh Ms, Nazari M. Nurses'satisfaction Of Implementation of Health System Evolution Plan in Teaching Hospitals Of Shiraz City, 2015 (Iran). Journal of Qom University of Medical Sciences.2017; 11(8):85-93.(In Persian).

27- Niazi Sh, Jahani Ma, Mahmoodi Gh. Evaluation of Human Resources on the Hospitals Affiliated to Babol University of Medical Sciences And Social Security Of Qaemshahr City Based On The Standards Of The Iranian Ministry of Health. Journal of Babol University of Medical Sciences (JBUMS) . 2016, 18(2); 56-63.(In Persian).

28- Nematbakhsh,mahdi. Research in the Health System Development Plan. Iranian Journal of Medical Education.2015; 15(11):64-66.(In Persian).

29- Nakhaei Z, Abdolreza Gz, Jalalmanesh S. A Survey on Nurses'satisfaction Concerning the Health System Reform Plan in Hospitals Affiliated To Birjand University of Medical Sciences in 2016.Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences and Health Services.2017;16 (1); 61-72.(In Persian).

30- Fathi vajargah k. Familiarity with teaching staffing (Management and Planning for Educators and Professionals). Tehran: The Head Office of in-service training, 1994; 34-35.(In Persian).

31- Ministry of Health and Medical Education. Hospital Manpower Standards. Center for Management Development and Administrative Transformation.Iran, Tehran 2015.4-6(In Persian).

32- Shaham G, Komeili A, Masoudi Ai. Impact of Healthcare Transformation Plan on Manpower Distribution at Selected Hospitals Affiliated to Tehran University of Medical Sciences. Journal of Healthcare Management (Journal Of Health System) .2016, 7(3); 17-26.(In Persian).

33- Ministry of Health and Medical Education. Instruction of the Health Transformation Plan. Ministry of Health and Medical Education. Iran, Tehran.2013:39. (In Persian).

34- Zarei E, Majidi S,Anisi s,Bay V. Achievement of Health Sector Evolution Objectives inthe Vaginal Delivery Promotion Plan: A Study ina Large Public Hospital inTehran. Journal ofHealth intheField. 2017;3(2):27-32.(In Persian).

35- Fouladi Z, Shoarbafchi ZN, Shaikhvaisi Y, Alimoradnuri M, Bagheri F. The Effect of Healthcare Reform Plan to Reduce The Rate Of Cesarean In Hospitals Affiliated To Qom University Of Medical Sciences. Journal ofMilitary Caring Sciences .2017, 4(3); 207- 12.(In Persian).

36- Seidali A, Namazi N. Assessment Of Changes In Cesarean Indications Before And After The Implementation Of Health Sector Evolution Plan In Pregnant Women Referred To Nezam-Mafi Hospital, Shoush, KhoozestanProvince In 2013-2014. Pejouhandeh. 2016; 20(6):315-9.(In Persian).

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2025-12-12]

Evaluating the Health Reform Plan in Ayatollah Taleghani Hospital, Tehran in 2010-2017 Using the Balanced Scorecard

Azar Ebrahimpour[1], Khalil Alimohammadzadeh[2, 3, *], Ali Maher[4,5]

[1]*MSc, School of Management and Social Sciences, North Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran*
[2]*Associate Professor, Department of Health Services Management, School of Management and Social Sciences, North Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran*
[3]*Health Economics Policy Research Center, Tehran Medical Sciences, Islamic Azad University, Tehran, Iran*
[4]*Assistant Professor, Department of Health Services Management, School of Management and Social Sciences, North Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran*
[5]*Department of Health Policy, school of management and medical education Shahid Beheshti medical university*

Abstract

Background: The performance evaluation of the health system is a method of measuring the success rate of this system in fulfilling its objectives.

Objectives: The present study was conducted to measure the performance of the Health Reform Plan (HRP) in Ayatollah Taleghani Hospital, Tehran, Iran; in terms of reducing the expenses of inpatients and promoting natural childbirth using the balanced scorecard.

Methods: The present descriptive, analytical, and cross-sectional study was performed using the balanced scorecard and the data associated with 2010 - 2017, i.e., four years before to four years after implementing the HRP. The data collected were analyzed in SPSS V. 21 using the paired t-test.

Results: Executing the HRP caused significant increases in the average hospitalization cost from 14439773 to 30966249 IRR, the number of natural deliveries from 283 to 455, the number of cesarean sections, the average basic health insurance coverage, the bed occupancy rate, the number of inpatients, the number of surgeries, the satisfaction of inpatients, and the number of nurses per special and ordinary beds. Moreover, this plan significantly reduced the patient share of hospitalization costs from 31.5% to 6.5%, the patient share of the cost of medication and medical supplies from 32% to 11.7%, and the average length of stay from 7.1 days to 6.5 days ($P < 0.05$).

Conclusion: The HRP has been able to take effective steps towards the financial protection of citizens in public teaching hospitals as its primary and most important objective. Indicators associated with reductions in inpatients' expenses are recommended to be paid more attention and revised from the perspective of growth and learning, and promotion of natural childbirth indices from the perspectives of internal processes and customer appreciation.

Keywords: Health Reform Plan; Performance Evaluation; Balanced Scorecard; Hospital

Please cite this article as follows:
Ebrahimpour A, Alimohammadzadeh Kh, Maher A. Evaluating the health reform plan in Ayatollah Taleghani Hospital,Tehran in 2010 - 2017 using the balanced scorecard. Hakim Health Sys Res 2019; 22(2): 100-111.

***Corresponding Author:**Associate Professor, Department of Health Services Management, North Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. Tel: +98-2122614827, Email: heprc2015@gmail.com

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2025-12-12]