

مقاله اصلی

بررسی عملکرد سازمان های مردم نهاد در حمایت مالی از هزینه های درمانی بیماران در دانشگاه علوم پزشکی مشهد

تاریخ دریافت: ۹۷/۰۷/۰۶ - تاریخ پذیرش: ۹۷/۱۱/۲۵

خلاصه

مقدمه

تجربه کشورهای در حال توسعه و توسعه یافته در طول بیش از نیم قرن، ضرورت وجود سازمان های مردم نهاد را بیش از پیش اثبات کرده است. با توجه به اهمیت حمایت مالی از بیماران و هزینه ارائه خدمات در بیمارستان ها، هدف از انجام این مطالعه بررسی بُعد حمایت مالی سمن ها از بیماران می باشد.

روش کار

پژوهش حاضر از نوع توصیفی-تحلیلی و به صورت مقطعی انجام شد. جامعه مورد مطالعه تمام بیماران بستری و تحت نظر مراجعه کننده در طول سال های ۱۳۹۵ و ۱۳۹۷ به بیمارستان های دولتی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی مشهد بود. داده های مورد نیاز با مراجعه به بیمارستان ها و از اطلاعات موجود در سامانه HIS استخراج شد. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS و شاخص های آماری توصیفی و تحلیلی تجزیه و تحلیل شد.

نتایج

تعداد کل افراد جامعه در دوسال مورد مطالعه ۱۹۵،۰۰۰ نفر با میانگین سنی ۳۷/۵ سال بود. در سال ۱۳۹۵ و ۱۳۹۷ میزان حمایت مالی از بیماران به ترتیب ۱۲،۸۴۶ و ۳۲۵،۶۷۷ میلیون ریال بود. که از این میزان بیش ترین سهم مربوط به بیمارستان ها و حمایت های وزارت بهداشت (۸۳/۵٪) و فقط ۸٪ توسط سازمان های مردم نهاد تامین گردیده بود. بیشتر بیماران دریافت کننده حمایت مالی در سال های ۱۳۹۵ و ۱۳۹۷ دارای بیمه سلامت بودند ولی در سال ۱۳۹۷ سهم بیمه های سلامت و تامین اجتماعی کاهش و سهم بیماران فاقد بیمه افزایش یافته بود.

نتیجه گیری

سمن ها قابلیت زیادی برای کمک به بخش سلامت دارند و با توجه به یافته های این پژوهش و مشارکت نسبتا کم سمن ها در تامین هزینه درمان بیماران نیازمند، به نظر می رسد که دولت باید برای جلب مشارکت بیشتر این بخش تلاش بیشتری کند.

کلمات کلیدی

سازمان های مردم نهاد، سمن ها، هزینه درمان، حمایت مالی
پی نوشت: این مطالعه فاقد تضاد منافع می باشد.

امین محمدی^۱

الهه عسکرزاده^۲

الهه پوراحمدی^۳

نجمه حسین الحسینی^۴

علی وفایی نجار^{۵*}

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد اقتصاد بهداشت، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

^۲ دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

^۳ کارشناسی ارشد اقتصاد بهداشت، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

^۴ کارشناس اقتصاد درمان، معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

^۵ استاد، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

* مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

تلفن: ۰۹۱۵۱۲۴۷۳۵۰

Email: vafaeaa@mums.ac.ir

مقدمه

اصطلاح "سازمان های مردم نهاد (سمن)" برای اولین بار در سال ۱۹۴۹ توسط سازمان ملل مورد استفاده قرار گرفت و آن را در مورد "هر گروه غیرانتفاعی داوطلبانه از شهروندان جهانی که در سطح محلی، ملی و بین المللی برای اهداف متنوع فرهنگی، اجتماعی، خیریه، تخصصی و صنفی تشکیل شده باشد" به کار برده است (۱). برای توصیف سازمان های مردم نهاد اصطلاحات مختلفی به کار رفته است (۲)، که مؤسسات غیردولتی، مؤسسات داوطلبانه، سازمان های جدید، سازمان های توسعه غیردولتی، مؤسسات داوطلبانه، سازمان های حمایت از مردم عادی، گروه های محلی، سازمان های واسط، سازمان های مردمی و گروه های ریشه ای، از این قبیل هستند (۳).

یکی از مهم ترین اهداف توسعه اجتماعی، تامین نیازها و بالا بردن سطح رفاه زندگی همه افراد جامعه است، در حالی که این نیازها، بسیار گسترده است و دولت ها با توجه به بودجه محدود و عدم کارایی مناسبی که دارند به تنهایی قادر به تامین این نیازها نیستند. مفهوم توسعه در ابتدا بیشتر به کارکردهای اقتصادی اشاره داشت و به مرور زمان به توسعه فراگیر و پایدار تغییر جهت داد و اثبات شد که محور توسعه پایدار مشارکت تمام افراد جامعه است. در پیشرفت جامعه، سمن ها، مهم ترین و بهترین ابزار سازمان دهی مشارکت مردمی هستند. بیانیه آلتا آتا که در سال ۱۹۷۸ توسط سازمان جهانی بهداشت به تصویب رسید، نقطه عطف مشارکت مردم و سمن ها در سلامت جوامع است؛ چراکه در حداقل دو مورد از پنج راهبردی که در این بیانیه به تصویب رسید بر مشارکت جامعه در بهبود سلامت خود تاکید کرده است (ایجاد و گسترش سیاست های سلامت همگانی، ایجاد محیط های حمایتی برای مردم، تقویت حضور و مشارکت افراد جامعه، توانمند سازی افراد جامعه، بازنگری در ارائه و سطح خدمات بهداشتی) (۳).

چهار ویژگی که سمن ها را از سایر سازمان ها متمایز می کند به قرار زیر هستند: (۱) داوطلبانه بودن، (۲) مستقل بودن از دولت، (۳) غیرانتفاعی بودن و (۴) در خدمت مردم بودن. این ویژگی ها سبب شده که سمن ها به عنوان صدای مردم شناخته شوند. تعداد سمن ها در ایران از ۲۰۰۰ در سال ۱۳۷۶، به حدود ۱۰۲۵۰ در سال ۱۳۸۴ و به بیش از ۱۷۰۰۰ در سال ۱۳۹۰ افزایش یافته است. در برنامه های توسعه کشور نیز مواد ۹۵، ۹۷، ۱۰۴، ۱۴۰ و ۱۶۳ از قانون برنامه چهارم توسعه بر حضور و مشارکت سمن ها در برنامه های توسعه تاکید کرده است (۴).

سمن ها برای دستیابی به اهدافی که از پیش تعیین کرده اند نیازمند نفوذ و اثرگذاری در جامعه هستند و دلیل کارایی سمن ها: تکیه بر موضوعاتی محدود و مشخص، تعهد بالا، ساختار ارتباطی شبکه ای با سایر سمن ها، خلاقیت و ابتکار عمل، شناسایی و پاسخگویی سریع به نیازهای محلی، دسترسی سریع و آسان به نیازمندان و اقشار آسیب پذیر و داشتن اطلاعات فراوانی از قبیل سبک زندگی، دیدگاه ها، امکانات و محدودیت های جمعیت هدف است. سه مسئله و خطر عمده: (۱) آگاهی کم و نگاه رقیبانه سازمان های دولتی نسبت به سمن ها، (۲) وابستگی مالی سمن ها به دولت و سایر سازمان های خصوصی و ضعف در توانمندی درونی، (۳) آگاهی کم جامعه نسبت به فواید زیاد مشارکت در سمن ها، در مطالعات گذشته برای سمن ها ذکر شده است (۵).

سمن ها به دلیل توانایی هایی ذاتی خود می توانند در صورت مدیریت علمی سازمان و اجرای صحیح دستورالعمل های خود، بسیار موثر باشند (۵). سمن ها برای رسیدن به اهداف خود از جمله: شناسایی مشکلات گروه هدف، تشخیص مداخلات مناسب و راهکارهای مرتبط با این مشکلات و کمک به اجرایی شدن این راهکارها، لازم است که حداقل شش خصوصیت و توانایی داشته باشند؛ که از آن جمله: تشکیل شبکه ارتباطی، تحقیقات جامع و دقیق، توانایی رصد و پیگیری، جلب نظر و مشارکت اجتماعی و توانمندسازی درونی سازمان است (۶).

با وجود فعالیت گسترده و وسیع سمن ها در زمینه ها و ابعاد مختلف ولی آنها به عنوان سازمانی جهت ارتقای سلامت جامعه کمتر شناخته شده هستند (۷)، چراکه عموماً به یک نظام غیردرمانی و بهداشتی تعلق دارند و بنابراین در جامعه به عنوان منبع فعالیت ها و مداخله های مرتبط با سلامتی به آنها توجه نشده است. از طرف دیگر مورد توجه برنامه ریزان و سیاست گذاران سلامت قرار نگرفته اند. به دلیل وجود موسسات و سازمان های بزرگ دولتی در سطح بالاتر از سمن ها، بسیاری از این گروه ها، سازمان ها و انجمن ها نه برای عموم مردم و نه برای پژوهشگران و حتی سیاست مداران، شناخته شده نیستند (۸).

بنابراین بررسی عملکرد سمن ها در بخش سلامت مخصوصاً در بحث حمایت مالی از بیماران نیازمند اهمیت فراوانی دارد. با توجه به اینکه در این زمینه مطالعات بسیار کمی وجود دارد، به همین منظور هدف اصلی این مطالعه بررسی عملکرد سمن ها در حمایت مالی از بیماران پذیرش شده در دانشگاه علوم پزشکی مشهد می باشد.

روش کار

پژوهش حاضر از نوع توصیفی-تحلیلی و به صورت مقطعی است. جامعه مورد مطالعه تمام بیماران مراجعه کننده به بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی مشهد در استان خراسان رضوی در سال‌های ۱۳۹۵ و ۱۳۹۷ می‌باشد. بیمارستان‌هایی که وارد مطالعه شدند شامل بیمارستان‌های شهر مشهد از جمله: علوی، ابن سینا، امام رضا(ع)، امید، پیوند اعضا، منتصریه، چشم خاتم الانبیا(ص)، حضرت ام البنین (س)، دکتر شریعتی، دکتر شیخ، سوانح طالقانی، شهید کامیاب و قائم (عج) و بیمارستان‌های شهرستان از جمله بردسکن، تایباد، چناران، خواف، درگز، سرخس، فریمان - حضرت زهرا، قوچان - شهدا، قوچان - موسی بن جعفر، کاشمر - حضرت ابوالفضل، کاشمر - مدرس و کلات می‌باشد. برای جمع آوری داده‌ها پس از کسب مجوزهای لازم برای مراجعه به بیمارستان‌های دولتی که تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی مشهد بودند اقدام گردید. داده‌های مورد نیاز شامل اطلاعات دموگرافیکی بیماران، نوع بیمه و همچنین اطلاعات هزینه‌ای صورتحساب آنها و سایر اطلاعات مورد نیاز با مراجعه به بیمارستان‌های ذکر شده و با استفاده از سامانه مدیریت اطلاعات بیمارستانی (HIS) استخراج گردید. برای تعیین دقیق جامعه مورد مطالعه، داده‌ها مرتب و دسته بندی شدند. در سامانه HIS افرادی که به هر طریقی برای هزینه‌های درمانی خود کمک دریافت می‌کنند تحت عنوان «تخفیف و تقبل» ثبت می‌شوند. در زیرعنوان تخفیف و تقبل لیست تمام انواع کمک‌کننده‌ها به بیماران وجود دارد که شامل عناوین زیادی از جمله: دانشگاه، انواع سمن‌ها، افراد حقیقی و حقوقی و پزشکان و ... می‌باشد. برای تفکیک کردن افراد دریافت کننده حمایت مالی از سایر بیماران در سامانه HIS با اعمال فیلتر در قسمت تخفیف و تقبل این افراد مشخص شدند. در مرحله بعدی با توجه به اهداف پژوهش سمن‌ها را که شامل انواع مختلفی از سازمان‌ها بودند از سایر سازمان‌هایی که در قسمت تخفیف و تقبل قرار داشتند تفکیک شدند؛ در این مورد به دلیل اینکه سامانه HIS در بیمارستان‌های مختلف متفاوت است و به صورت یکپارچه نمی‌باشد و این سامانه فاقد گُدهای یکسان برای ورود اطلاعات است و اُپراتورهای وارد کننده اطلاعات به سامانه HIS در ورود اسامی سمن‌ها و سایر حمایت کننده‌ها اعم از سازمانی و اشخاص حقیقی و

حقوقی صاحب اختیار هستند و اطلاعات را به صورت دستی به سامانه منتقل می‌کنند، پژوهشگر در حین بررسی عناوین تخفیف و تقبل با یکسری عناوین اشتباه مواجه شد به همین دلیل به منظور صحت اطلاعات بدست آمده در این زمینه با کارشناسان مربوطه برای تعیین دقیقتر سمن‌ها مصاحبه حضوری انجام گرفت و سمن‌ها از سایر سازمان‌ها تفکیک شدند. عملکرد سمن‌ها در دو سال ۱۳۹۵ و ۱۳۹۷ از لحاظ تعداد بیمارانی که پوشش داده بودند و میزان حمایت مالی از بیماران و همچنین با سهم سایر سازمان‌ها از جمله دانشگاه علوم پزشکی مشهد و کمیته امداد امام خمینی (ره) با هم مقایسه گردید. سپس با تعیین تعداد بیمارانی که دریافت کننده حمایت مالی از سمن‌ها بودند و همچنین نوع سمن‌ها و سایر اطلاعات مورد نیاز، داده‌ها به نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ منتقل شد و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برای تعیین ارتباط بین متغیرها نمونه گیری تصادفی انجام شد و از آزمون‌های تحلیل واریانس و ضریب همبستگی پیرسون استفاده گردید. از مجموع دو سال مطالعه تعداد ۶۰۰ بیمار (۳۰۰ پرونده برای هر سال) به صورت تصادفی انتخاب گردید.

نتایج

تعداد کل موارد ثبت شده در قسمت تخفیف و تقبل که در حمایت مالی از بیماران نقش داشتند ۳۰۳ مورد بود که با بررسی این عناوین توسط محقق و مصاحبه با کارشناسان این تعداد به ۱۶۳ مورد کاهش یافت که از این تعداد ۲۳ مورد به سمن‌ها اختصاص داشت. اکثر این سمن‌ها در قالب سازمان‌های خیریه فعالیت می‌کنند که ممکن است فقط بخشی از فعالیت آنها در زمینه حمایت مالی از بیماران باشد. تعداد افراد جامعه مورد مطالعه در سال ۱۳۹۵ در مجموع ۱۰۵،۰۰۰ نفر با میانگین سنی ۳۷ سال بود. بر اساس داده‌های جدول شماره ۱، میزان مبالغ کل پرونده‌های نیازمندان در این سال ۱۹۷،۰۱۸ میلیون ریال بود که در کل مبلغ ۱۲،۸۴۶ میلیون ریال توسط انواع حمایت کننده‌ها از جمله وزارت بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد و سمن‌ها کمک مالی دریافت نموده بودند. سرانه کمک به ازای هر بیمار ۱،۶۰۰،۰۰۰ ریال بود. به طور متوسط ۷٪ از هزینه‌های هر بیمار پوشش داده شده بود. در بین بیمارستان‌های مختلف بیماران مراجعه کننده به بیمارستان‌های، چشم خاتم الانبیا، علوی و تایباد به نسبت سایر بیمارستان‌ها بیشترین کمک نسبی را دریافت کرده بودند.

جدول ۱- کل تخفیف و تقبل انجام شده در بیمارستان های منتخب استان خراسان رضوی در سال ۱۳۹۵ (مبالغ به میلیون ریال است)

بیمارستان	مبلغ کل پرونده بیماران نیازمند	مبلغ تخفیف داده شده	درصد تخفیف از کل پرونده
دکتر شیخ	۱۲۰،۰۷۰	۷،۸۹۶	۷
امام رضا(ع)	۲۹،۵۲۳	۱،۱۶۴	۴
قائم (عج)	۱۸،۰۲۹	۹۰۷	۵
چشم خاتم الانبیاء(ص)	۱۷،۸۵۴	۲،۲۹۹	۱۳
شهید کامیاب	۳،۸۵۷	۲۰۶	۵
سوانح طالقانی	۱،۹۸۹	۱۳۰	۷
دکتر شریعی	۱،۸۹۷	۴۷	۲
امید	۱،۴۵۲	۶۵	۵
قوچان - موسی بن جعفر	۸۸۷	۳۲	۴
پیوند اعضا منتصریه	۵۲۳	۲۳	۴
بردسکن	۵۰۲	۱۱	۲
علوی	۳۲۴	۴۳	۱۴
تایباد	۱۱۴	۱۹	۱۷
مجموع	۱۹۷،۰۱۸	۱۲،۸۴۶	۷

تعداد افراد جامعه مورد مطالعه در سال ۱۳۹۷ در مجموع ۹۰،۰۰۰ نفر با میانگین سنی ۳۸ سال بود. بر اساس داده های جدول شماره ۲، میزان مبالغ کل پرونده های نیازمندان در این سال ۳،۹۵۶،۶۰۴ میلیون ریال بود که در کل مبلغ ۳۲۵،۶۷۷ میلیون ریال توسط انواع حمایت کننده ها از جمله وزارت بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد و سمن ها کمک مالی دریافت نموده بودند. سرانه کمک به ازای هر بیمار ۳،۵۵۲،۰۰۰ ریال بود. به طور متوسط ۸٪ از هزینه های هر بیمار پوشش داده شده بود. در بین بیمارستان های مختلف بیماران مراجعه کننده به بیمارستان های، پیوند اعضا منتصریه، شهید هاشمی نژاد، سوانح طالقانی، حضرت ام البنین (س) و باخرز به نسبت سایر بیمارستان ها بیشترین کمک نسبی را دریافت کرده بودند.

تعداد افراد جامعه مورد مطالعه در سال ۱۳۹۷ در مجموع ۹۰،۰۰۰ نفر با میانگین سنی ۳۸ سال بود. بر اساس داده های جدول شماره ۲، میزان مبالغ کل پرونده های نیازمندان در این سال ۳،۹۵۶،۶۰۴ میلیون ریال بود که در کل مبلغ ۳۲۵،۶۷۷ میلیون ریال توسط انواع حمایت کننده ها از جمله وزارت بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد و سمن ها کمک مالی دریافت نموده بودند. سرانه کمک به ازای هر

جدول ۲- کل تخفیف و تقبل انجام شده در بیمارستان های منتخب استان خراسان رضوی در سال ۱۳۹۷ (مبالغ به میلیون ریال است)

بیمارستان	مبلغ کل پرونده بیماران نیازمند	مبلغ تخفیف داده شده	درصد تخفیف از کل پرونده
امام رضا(ع)	۱،۳۸۰،۷۳۵	۱۲۲،۹۲۷	۹
قائم (عج)	۷۸۳،۰۷۸	۴۲،۰۳۵	۵
دکتر شیخ	۳۵۳،۰۱۱	۲۲،۳۱۸	۶
اکبر	۲۴۶،۸۸۸	۸،۷۳۰	۴
شهید هاشمی نژاد	۲۲۹،۸۱۴	۳۵،۲۸۵	۱۵
ابن سینا	۲۱۱،۵۰۲	۱۳،۷۶۸	۷
شهید کامیاب	۱۰۶،۲۵۸	۱۱،۷۵۷	۱۱
دکتر شریعی	۱۰۲،۴۷۱	۵،۱۰۵	۵
کاشمر - مدرس	۶۲،۴۹۸	۱،۰۱۰	۲
سوانح طالقانی	۵۷،۷۰۵	۱۰،۵۱۱	۱۸

بیمارستان	مبلغ کل پرونده بیماران نیازمند	مبلغ تخفیف داده شده	درصد تخفیف از کل پرونده
پیوند اعضا منتصریه	۵۶,۵۵۶	۲۹,۱۲۳	۵۱
چشم خاتم الانبیاء (ص)	۵۴,۲۰۴	۶,۰۹۰	۱۱
حضرت ام البنین (س)	۴۳,۱۹۶	۶,۵۲۱	۱۵
علوی مشهد	۳۹,۳۶۴	۱,۵۳۶	۴
کاشمر - حضرت ابوالفضل	۳۷,۴۰۰	۱,۴۲۰	۴
درگز	۳۵,۷۸۵	۱,۵۲۳	۴
خواف	۳۵,۱۹۵	۹۷۲	۳
بردسکن	۳۱,۴۸۲	۸۹۴	۳
امید	۳۰,۵۰۴	۱,۲۸۸	۴
قوچان - موسی بن جعفر	۲۰,۸۳۱	۸۶۹	۴
فریمان - حضرت زهرا	۱۸,۷۶۵	۹۸۱	۵
قوچان - شهدا	۹,۷۰۵	۵۰۴	۵
سرخس	۸,۸۱۵	۴۵۹	۵
کلات	۵۵۳	۲۵	۵
رشتخوار - حضرت زهرا	۲۷۲	۲۳	۸
باخرز	۱۵	۲	۱۹
مجموع	۳,۹۵۶,۶۰۴	۳۲۵,۶۷۷	۸

جدول شماره ۳ - فراوانی و نوع بیمه بیماران دریافت کننده حمایت مالی در سال های ۱۳۹۵ و ۱۳۹۷

ردیف	نوع بیمه	تعداد (درصد) ۱۳۹۵	تعداد (درصد) ۱۳۹۷
۱	بیمه سلامت	۶۵۱۰۳ (۵۶٪)	۴۴,۳۱۹ (۴۹٪)
۲	تأمین اجتماعی	۲۸۰۹۶ (۲۴٪)	۱۸,۲۹۶ (۲۰٪)
۳	آزاد (فاقد بیمه)	۱۱۵۲۴ (۱۰٪)	۲۱,۳۱۷ (۲۴٪)
۴	کمیته امداد امام خمینی	۳۵۶۴ (۳٪)	۴,۹۸۳ (۵٪)
۵	بیمه نیروهای مسلح	۱۹۴۲ (۲٪)	۷۵۱ (۱٪)

در سال ۱۳۹۵ بیشتر بیماران دریافت کننده حمایت مالی دارای بیمه سلامت (۵۶٪) و تأمین اجتماعی (۲۴٪) و در سال ۱۳۹۷ بیشتر بیماران دارای بیمه سلامت (۴۹٪) و فاقد بیمه (آزاد) (۲۴٪) بودند.

جدول شماره ۴ - انواع حمایت کننده ها از هزینه بیماران و میزان حمایت آنها در سال های ۱۳۹۵ و ۱۳۹۷

ردیف	حمایت کننده ها	تعداد نیازمندان سال ۱۳۹۵	مبلغ (میلیون ریال) (درصد) ۱۳۹۵	تعداد نیازمندان سال ۱۳۹۷	مبلغ (میلیون ریال) (درصد) ۱۳۹۷
۱	دانشگاه و وزارت بهداشت	۵۰,۴۲۴	۱۳۸,۹۶۹ (۸۳٪)	۷۳,۷۹۱	۲۶۸,۳۰۶ (۸۴٪)
۲	سمن ها	۵,۰۰۰	۱۲,۸۴۷ (۸٪)	۸,۷۰۵	۲۴,۶۴۴ (۸٪)
۳	کمیته امداد	۱,۹۰۶	۴,۶۱۰ (۳٪)	۴,۹۳۶	۱۲,۷۳۱ (۴٪)
۴	سایر	۴۶,۷۶۴	۱۰,۷۴۸ (۶٪)	۲,۵۶۲	۱۴,۰۲۸ (۴٪)
۵	مجموع	۱۰۴,۱۶۴	۱۶۷,۱۷۴ (۱۰۰٪)	۸۹,۹۹۴	۳۱۹,۷۰۸ (۱۰۰٪)

عوامل ذکر شده از مقادیر بدست آمده، باز هم شاهد افزایش نسبی میزان حمایت ها هستیم.

نتایج آزمون های آماری نشان داد که بین میانگین مبلغ تخفیف در انواع مختلف بیمه، تفاوت معناداری وجود داشت. همچنین نتایج آزمون همبستگی نشان داد بین میزان مبلغ تخفیف داده شده و کل هزینه پرونده هر فرد ارتباط معناداری وجود دارد اما شدت این ارتباط ضعیف می باشد. در مطالعات مختلفی تحلیل رابطه بین هزینه های درمانی بیماران با نوع بیمه بیماران انجام گرفته است که نشان دهنده تفاوت بین میانگین هزینه ها و نوع بیمه بیماران بود (۹، ۱۰).

یکی از مهم ترین ابعاد در ارائه خدمات سلامتی و افزایش سلامت آحاد جامعه مسئله تامین مالی این خدمات است که روز به روز بر اهمیت آن افزوده می شود. هنوز هم اکثر کشورهای جهان با مشکلات عدیده ای در زمینه تامین مالی خدمات سلامت روبرو هستند. طبق مطالعات متعددی که در دنیا انجام شده است بیشتر منابع مالی بخش سلامت در بیمارستان ها مصرف می شود. ارقامی که در مطالعات ذکر می شود متفاوت است ولی در همه آنها سهم بیمارستان ها از این منابع را بالای ۵۰٪ می دانند (۱۱-۱۴). در کشورها و مناطق مختلف از سمن ها برای کمک به درمان بیماران از ابعاد مختلفی از جمله حمایت مالی، کنترل بیماری های واگیر و تامین منابع مالی برای کمک به نیازمندان استفاده می کنند (۱۵-۲۰).

در ایران طی چند سال اخیر مشکلات مالی فراوانی به علت های مختلف از جمله بحث تحریم ها و تورم و رکود اقتصادی بوجود آمد که به همین دلایل قیمت کالاها و خدمات مرتبط با بخش سلامت افزایش یافت. این افزایش قیمت ها منجر به افزایش پرداخت های بیماران شد که در بعضی از مواقع خانواده این بیماران با هزینه های کمرشکن مواجه شدند (۲۱). گزارش سالانه کمک های مردمی سال ۲۰۰۷ کشور ویتنام، نشان داد که در این کشور ۲۹ سمن مشغول به فعالیت است که در مجموع ۲۱ میلیون دلار در سال هزینه کرده اند از مجموع این هزینه ها ۲۸٪ در بخش مراقبت های اولیه سلامت هزینه شده است. طبق گزارش ذکر شده بیشترین میزان سهم هزینه های سلامت از کمک های سازمان های مردم نهاد در سال ۲۰۰۶ بوده است که میزان آن ۳۲٪ بوده است (۲۲).

میزان مشارکت سمن ها در حمایت مالی از بیماران بسیار کمتر از حد انتظار بود در صورتی که بیشترین سهم مشارکت مربوط به وزارت بهداشت بود، که می تواند به دلیل اینکه وزارت بهداشت خود را متولی نظام سلامت می داند باشد. از نظر نوع بیمه نیز بیمه های دولتی بیشترین

کل تقبل ها و تخفیفات داده شده به بیماران در سال ۱۳۹۵ مبلغ ۱۶۷،۱۷۴ میلیون ریال بود. که از این مبلغ ۸۳٪ آن توسط بیمارستان ها و حمایت های وزارت بهداشت، ۸٪ توسط سازمان های مردم نهاد (سمن ها)، ۳٪ نیز توسط کمیته امداد و ۶٪ توسط سایر سازمان ها و اشخاص حقیقی و حقوقی تامین گردیده است که همین نسبت ها نیز در سال ۱۳۹۷ مشاهده گردید. میزان سرانه کمک های دریافتی در سال ۱۳۹۵ و ۱۳۹۷ به ازای هر بیمار به ترتیب مبلغ ۱،۶ و ۳،۵ میلیون ریال بود. در این بخش بعضی از اطلاعات تکمیلی در جدول شماره ۴ آمده است. و همچنین بیشتر حمایت های مالی در هر دو سال مورد بررسی صرف بیماران بستری شده است.

آزمون تحلیل واریانس نشان داد که میانگین مبلغ تخفیف در انواع مختلف بیمه، تفاوت معناداری وجود داشت ($p < 0/05$). به عبارتی دیگر نتایج آزمون توکی (Tukey HSD) نشان داد که بیشترین مبلغ تخفیف به ترتیب مربوط به گروه فاقد بیمه، تامین اجتماعی و سلامت بود. نتایج آزمون همبستگی نشان داد که بین میزان مبلغ تخفیف داده شده و سن افراد و دفعات مراجعه ارتباطی وجود ندارد. همچنین نتایج آزمون همبستگی نشان داد بین میزان مبلغ تخفیف داده شده و کل هزینه پرونده هر فرد ارتباط معناداری وجود دارد اما شدت این ارتباط ضعیف می باشد ($\text{Correlation Coefficient} = 0/25$).

بحث

این مطالعه با هدف بررسی عملکرد سمن ها در حمایت مالی از بیماران نیازمند در دانشگاه علوم پزشکی مشهد انجام گردید. یافته های مطالعه نشان داد که بزرگ ترین حامی بیماران نیازمند، وزارت بهداشت و دانشگاه علوم پزشکی مشهد هستند و سهم مشارکت سمن ها کم می باشد. سهم سمن ها از حمایت مالی از بیماران در طول دو سال مورد مطالعه افزایش یافته بود اما به صورت نسبی یکسان بود. بررسی وضعیت بیمه بیماران دریافت کننده حمایت مالی تغییر محسوسی را نشان داد به گونه ای که در سال ۱۳۹۷ نسبت به سال ۱۳۹۵ افراد فاقد بیمه حمایت بیشتری دریافت کرده بودند. در دو سال مورد بررسی شواهد نشانگر افزایش حمایت مالی از بیماران نیازمند می باشد در صورتی که در سال ۱۳۹۷ نسبت به سال ۱۳۹۵ تعداد کمتری از بیماران تحت حمایت قرار گرفته اند اما میزان کمک ها افزایش چشمگیری داشته است (۲۶ برابر شده است). که قسمتی از آن می تواند به دلیل افزایش تعداد بیمارستان های وارد شده به مطالعه و همچنین افزایش میزان تورم در طول دو سال مطالعه باشد. در صورت حذف تاثیر

یافته‌های مطالعه Khondlo و Abdallah I A Yagub و Mtshali نشان دادند که دولت در شمال دارفور ۷۰٪ از بودجه مالی خود را صرف تامین امنیت کرده در حالیکه کمتر از ۱٪ از بودجه مالی خود را صرف سلامت کرده بود و در زمینه خدمات بهداشتی درمانی، سازمان‌های غیر دولتی بین المللی ۷۰٪ از خدمات بهداشتی درمانی را به دولت ارائه کرده بودند. این مطالعه نشان داد که سازمان‌های غیر دولتی نقش مهم و خوبی در ارائه خدمات بهداشتی و درمانی و ایجاد امکانات بهداشتی داشته‌اند (۲۷).

پس از اجرای طرح تحول سلامت در سال‌های اخیر که بخش مهمی از آن به کاهش سهم پرداختی بیمار از هزینه‌های درمانی بود، فشار بیشتری برای تامین مالی این خدمات به بیمارستان‌ها مخصوصاً بیمارستان‌های دولتی وارد شد. در همین راستا نیاز به ایفای نقش سمن‌ها مخصوصاً برای حمایت مالی از بیماران نیازمند پررنگ‌تر به نظر می‌رسید. سمن‌ها در زمینه‌های گوناگونی فعالیت می‌کنند و در بخش بهداشت و درمان در زمینه ساخت بیمارستان و درمانگاه فعال هستند اما با توجه به مطالعه حاضر، مشارکت سمن‌ها در حمایت مالی از بیماران کمتر از حد انتظار بود. در سایر کشور های دنیا نیز سمن‌ها مشارکت مهمی در اجرای فرآیندهای توسعه اجتماعی- اقتصادی و کاهش فقر دارند (۲۸-۳۲).

نتیجه گیری

با توجه به اینکه در سال‌های اخیر دولت با مشکلات زیاد اقتصادی و مالی روبرو شده است و در تامین بودجه بخش بهداشت و درمان محدودیت زیادی وجود دارد انتظار می‌رود که سمن‌ها نقش بارزتری در جهت تامین هزینه‌های بیماران داشته باشند. سمن‌ها می‌توانند تاثیر زیادی در رسیدن به توسعه در بخش سلامت داشته باشند. با توجه به میزان نسبتاً کم تامین هزینه درمان بیماران نیازمند توسط سمن‌ها به نظر می‌رسد که دولت باید برای جلب مشارکت بیشتر این بخش تلاش بیشتری کند.

تقدیر و تشکر

این مقاله از طرح تحقیقاتی با عنوان بررسی عملکرد سازمان‌های مردم نهاد در حمایت مالی از هزینه‌های درمانی بیماران در بیمارستان‌های دولتی استان خراسان رضوی در سال ۱۳۹۵ با کد ۹۷۱۰۳۴ استخراج گردیده است. از معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی مشهد و تمام کسانی که صمیمانه در مراحل مختلف این تحقیق یاری دهنده محققان بوده‌اند تشکر می‌نمایم.

فراوانی در بین سایر بیمه‌ها داشتند که نشان دهنده مسئولیت و همچنین اصرار دولت بر حاکمیت دولت بر نظام سلامت می‌باشد. در مطالعه پرداسی و همکاران که به بررسی چالش‌های مشارکت سازمان‌های مردم نهاد در حوزه سلامت پرداخته شده است، تاثیر مسائل سیاسی، عملکردی، مدیریتی، فرهنگی و ارتباطی به عنوان چالش‌های عمده شناسایی و بررسی شده است. بزرگ‌ترین چالش حوزه سیاسی متغیر بودن سیاست مربوط به سمن‌ها در دولت‌های مختلف بود. مسائل عملکردی در این مطالعه چالش‌هایی نظیر عدم هماهنگی، عدم سازماندهی، عدم برنامه ریزی و وجود موازی کاری‌ها و مشکلات مالی سمن‌ها را نشان می‌دهد. مسائل فرهنگی در این مطالعه چالش‌هایی نظیر زیر ساخت فرهنگی، اصلاح نگرش، دیدگاه عمومی بودند. در زمینه مسائل مدیریتی، فقدان مدیریت علمی به عنوان عامل اصلی ناکارآمدی موسسات خیریه ذکر شده است. در زمینه مسائل ارتباطی در این مطالعه چالش ارتباطات به معنی مشخص نبودن تعداد سمن‌ها و حوزه‌های فعالیت آنها در نظام سلامت جهت ارتباط مناسب و نبود ارتباطات نظام مند و سیستماتیک در بخش دولتی با سمن‌ها ذکر گردیده است (۲۳).

در مطالعه نکویی مقدم و همکاران به بررسی نقش موسسات خیریه در نظام سلامت و با هدف شناخت موسسات خیریه فعال در بخش سلامت استان کرمان، نحوه مدیریت و تعامل آن‌ها با سایر اجزای نظام سلامت به انجام رسانید. نتایج این مطالعه نشان داد که موضوعات بهداشتی در اولویت این موسسات خیریه نبودند و همچنین کمک‌های مردمی منبع قابل اطمینانی برای سمن‌ها نیستند و باید به درآمد اختصاصی توجه شود (۲۴).

در مطالعه بهزاد دماری و همکاران، نقش و عملکرد سازمان‌های مردم نهاد در حفظ و ارتقای سلامت جامعه بررسی گردیده است. یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهند مجموعه خدمات ارائه شده توسط سمن‌ها به ترتیب در حوزه‌ی پیشگیری سطح سوم، سپس سطح اول و در نهایت سطح دوم بوده است (۲۵).

یافته‌های مطالعه مقیمی و همکاران نشان داد که در سال ۱۳۸۷ پس از اجرای طرح حمایتی دولت نرخ هزینه‌های کمرشکن در بیماران سرطانی کاهش یافته ولی علی‌رغم حمایت دولت و کاهش نرخ هزینه‌های کمرشکن هنوز این نرخ در بین بیماران مبتلا به سرطان بالا است که لزوم برنامه ریزی در نحوه تخصیص هزینه‌ها، حمایت‌های اقتصادی و اجتماعی از سوی سازمان‌های مردم نهاد و مسئول در امر درمان بیماران مبتلا به سرطان را ضروری می‌نماید (۲۶).

منابع:

1. Zahedi M. Roles of NGOs in sustainable development [Persian]. 1, editor. Tehran: Maziar Publication; 2009. 280 p.
2. Pazhoh G. Handbook for NGOs [Persian]. 4, editor. Tehran: Abrar Moaser Publication; 2002. 194 p.
3. Kane GC HC, Sorokin R. Utilization Management Morning Report: Purpose, Plannings, and Early Experience in a University Hospital Residency Program. *Semin Med Pract* 2001;4(1):27-36.
4. Mohajerani M. Collection articles of volunteers community organizations relation to government. 1th Edition SPT, 2003 [Persian].
5. World Health Organization. WHO and Civil Society Available at: www.who.int/civilsociety/documents/en/CSICaseStudyE.pdf. 2002.
6. Parsinia S, Rafiefar Sh. Research in health promotion. 1th Edition PbMoha, Medical Education: Tehran P.
7. Damari B, Bonab MR, Heidarnia MA. Role and performance of Iranian NGOs in community health promotion. *Payesh*. 2014;13:541-50.
8. Bahmanpour S. NGOs Position in 4th Development National Plan. 1th Edition PbNIT, 2007 [Persian].
9. Hassan Nejad N. Determining the Methods of Financing Health care Costs among Hospitalized Diabetic Patients in Different Types of Insurances. *Journal of Hospital*. 2013;12(3):83-90.
10. Hajinabi K, Selseleh M. The relation between insurance funds of medical service insurance and heart inpatients costs in Karaj hospitals (Iran). *Journal of Research & Health*. 2012;2(2):207-13.
11. Uzochukwu BS UM, Etiaba E, Okwuosa C, Enzuladu E, Onwujekwe OE. Health care financing in Nigeria: Implications for achieving universal health coverage. *Nigerian Journal of Clinical Practice*. 2015;18(4):437-44.
12. Mihailovic N KS, Jakovljevic M. Review of diagnosis-related group-based financing of hospital care. *Health services research and managerial epidemiology*. 2016 May 10;3:2333392816647892.
13. De CP CP, Sturny I, Crivelli L, Edwards-Garavoglia S, Spranger A, Wittenbecher F, Quentin W. Switzerland: Health system review. *Health Systems in Transition*. 2015;17(4):1-288.
14. Sloan FA HCHeMPJ.
15. Sundar S, Arora R, Singh S, Boelaert M, Varghese B. Household cost-of-illness of visceral leishmaniasis in Bihar, India. *Tropical Medicine & International Health*. 2010;15:50-4.
16. Islam M, Wakai S, Ishikawa N, Chowdhury A, Vaughan JP. Cost-effectiveness of community health workers in tuberculosis control in Bangladesh. *Bulletin of the World Health Organization*. 2002;80:445-50.
17. Khawaja LA, Khuwaja AK, Cosgrove P. Cost of diabetes care in out-patient clinics of Karachi, Pakistan. *BMC health services research*. 2007;7(1):189.
18. Sinanovic E, Kumaranayake L. Financing and cost-effectiveness analysis of public-private partnerships: provision of tuberculosis treatment in South Africa. *Cost Effectiveness and Resource Allocation*. 2006;4(1):11.
19. Leonard KL. When both states and markets fail: asymmetric information and the role of NGOs in African health care. *International Review of Law and Economics*. 2002;22(1):61-80.
20. Alam K, Ahmed S. Cost recovery of NGO primary health care facilities: a case study in Bangladesh. *Cost Effectiveness and Resource Allocation*. 2010;8(1):12.
21. Soufi M AF, Akbari sari A, Bazayar M. Identification of households at a cost of health care in 2001 in Iran: The World Health Organization and the World Bank, *Hospital Journal*, 2012; 12 (2): 39-50. [Persian].
22. Dang LH. Non-governmental organizations (NGOs) and development: An illustration of foreign NGOs in Vietnam (Doctoral dissertation OU).
23. Elahe houshmand, Ali vafae najar, GHoalmhossein khodae, Jamshid jamali, pardasi E. Thesis titled "Investigating the Challenges of NGO Participation in Health from the Point of View of Health Managers and Managers of NGOs in Mashhad University of Medical Sciences" 2018.
24. Nekoeimoghadam M AS, Ghorbani Bahabadi Z, Amiresmaili M. Role of Charities in the Health System: A Qualitative Study. *J Qual Res Health Sci* 2013; 2(1): 1-10.
25. Behzad Damari, Mohammad Ali Heidarnia, Bonab MR. Role and performance of Iranian NGOs in community health promotion. *Payesh*. 2014;13:541-50.
26. Moghimi M MZS, Eghdam Zamiri R, Feizi AA, Rostamkhani MH, Ghahremani R. The law of row 11-520000 reduce expenditures in support of cancer patients in Zanjan province in 2009-2008. *Journal Slamt- system in 2009*; 1(2): P. 41-46.
27. Abdallah I A Yagub KMTron-goipchsiNDS, Sudan. *African Health Sciences* 2015 ;15(2):1049-1055.
28. Banks N, Hulme D. The role of NGOs and civil society in development and poverty reduction. *Brooks World Poverty Institute Working Paper*. 2012(171).
29. Nikkha HA, Redzuan MrB. The role of NGOs in promoting empowerment for sustainable community development. *Journal of Human Ecology*. 2010;30(2):85-92.
30. Stoian D, Donovan J, Fisk J, Muldoon M. Value chain development for rural poverty reduction: a reality check and a warning. *Enterprise Development and Microfinance*. 2012;23(1):54-60.
31. Robinson M. NGOs and rural poverty alleviation: Implications for scaling-up. *Making a Difference: Routledge*; 2013. p. 28-39.
32. Hassan A, Forhad A. THE ROLE OF NGOs IN THE SUSTAINABLE DEVELOPMENT IN BANGLADESH. *Present Environment & Sustainable Development*. 2013;7(2).

*Original Article***Study of the performance of NGOs in financing the cost of treatment for patients in Mashhad University of Medical Sciences**

Received: 28/09/2018 - Accepted: 14/02/2019

Amin mohammadi¹Elahe askarzadeh²Elahe pourahmadi³Najme Hoseinolhoseini⁴Ali vafae najar^{*5}

¹ MSc student of health economics, Center for Health Sciences Research, School of Health, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

² MSc student of health economics, Center for Health Sciences Research, School of Health, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

³ MSc of health economics, Center for Health Sciences Research, School of Health, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

⁴ BS in Economics, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

⁵ PhD, Associate Professor, Health Sciences Research Center, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

* Research Center, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

Tel: vafaeaa@mums.ac.ir

Email: rakhshanizadehf@mums.ac.ir

Abstract

Introduction: The experience of developing and developed countries over more than half a century has proven essential for the existence of NGOs. According to the importance, the financial support from patients and the costs of providing services in hospitals, the purpose of this study is to evaluate the dimension of non-governmental organizations financial support from patients.

Materials and Methods: This study was descriptive-analytic and was conducted cross-sectional. The study population included all Hospitalized and under-observed patients referred during the years 1395 and 1397 in government hospitals affiliated to Mashhad University of Medical Sciences. Data was collected by referring to hospitals and information from the HIS system was extracted. Data were analyzed using and descriptive and analytical statistical.

Results: The total number of people in the study over a two-year period was 195,000 with an average age of 37.5 years. In 1395 and 1397, the financial support of patients was 12,846 and 325,677 million Rials, respectively. Of which the largest share was allocated to the hospitals and the Ministry of Health (83.5%), and only 8% were provided by NGOs. Most patients who received financial support in the years 1395 and 1397 had health insurance, but in 1397, the share of health insurance and social security was reduced and the share of non-insurance patients increased.

Conclusion: NGOs has great potential to help the health section and according to the finding of this research and relatively low level of ngo participation in the provision of treatment for patients, it seems that the government needs to step up its efforts to attract further participation.

Key words: Non-Governmental Organization, NGOs, treatment cost, financial support

Acknowledgement: There is no conflict of interest.