



گزاره برگ^۱ بیمه‌شدگان به طور متوسط برای هر نوبت ویزیت سرپایی چقدر هزینه پرداخت می‌کنند؟

بخش خصوصی است. این اعداد، درصد پرداختی مردم از هزینه‌های ویزیت پزشکی عمومی و متخصص را بدون در نظر گرفتن فرانشیز، نشان می‌دهد. این درصد برای ویزیت پزشکی عمومی در بخش دولتی و خصوصی به ترتیب ۳۹ درصد و ۵۶ درصد و برای ویزیت پزشکی متخصص در بخش خصوصی به ترتیب ۵۶ درصد و ۷۶ درصد است. اگر سهم ۳۰ درصد را برای جمعیت با پوشش بیمه پایه سلامت برای پرداخت هزینه ویزیت پزشکی (فرانشیز) در نظر بگیریم، مابه‌التفاوت درصد پرداختی واقعی مردم با تعرفه مصوبه به دست می‌آید. این مقدار، برای پزشکی عمومی در بخش دولتی ۹ درصد (برابر ۶ هزار و ۸۷۰ ریال) و در بخش خصوصی ۲۶ درصد (برابر ۴۳ هزار و ۱۴۰ ریال) است. همچنین، برای پزشکی متخصص در بخش دولتی ۲۶ درصد (برابر ۲۴ هزار و ۴۳۰ ریال) و در بخش خصوصی ۴۶ درصد (برابر ۱۱۸ هزار و ۴۳۰ ریال) برآورد شده است (جدول ۱).

بخش عمده‌ای از ارائه خدمات سلامت در کشور مربوط به خدمات سرپایی است که توسط گستره وسیعی از ارائه‌دهندگان دولتی و خصوصی تدارک دیده می‌شود. با توجه به بار مراجعه جامعه برای خدمات سرپایی، پرسشی که مطرح می‌شود این است که مردم بابت دریافت خدمات سرپایی چه مقدار هزینه پرداخت می‌کنند؟ در این گزاره برگ تلاش می‌شود با توجه به نتایج مطالعه بهره‌مندی از خدمات سلامت که با مدیریت مؤسسه ملی تحقیقات و همکاری پژوهشکده آمار در زمستان سال ۱۳۹۳ انجام شده است، تصویری از وضعیت پرداخت‌های مردم از هزینه‌های سرپایی ارائه شود. شایان ذکر است با توجه به داده‌های موجود، میانگین پرداختی مردم در بخش سرپایی، صرفاً برای دریافت یک نوبت ویزیت پزشکی عمومی و متخصص، بدون هزینه‌های مربوط به اقدامات تشخیصی، دارو و... محاسبه شد. همچنین این میانگین برای جمعیت دارای پوشش بیمه پایه سلامت تعیین شد.

بر اساس تحلیل داده‌های مطالعه پیش‌گفت، متوسط پرداخت مردم به ازای دریافت یک نوبت ویزیت پزشکی عمومی در بخش دولتی ۳۰ هزار و ۸۷۰ ریال و در بخش خصوصی ۹۲ هزار و ۶۴۰ ریال به دست آمد. این مقدار هزینه، برای دریافت یک نوبت ویزیت پزشکی متخصص در بخش دولتی ۵۶ هزار و ۴۳۰ ریال و در بخش خصوصی ۱۹۶ هزار و ۴۳۰ ریال محاسبه شد. مقایسه این میانگین هزینه‌ها، با مقدار تعرفه مصوب برای خدمات ویزیت پزشکی عمومی و متخصص در سال ۱۳۹۳، به ترتیب ۸۰ هزار و ۱۰۰ هزار ریال در بخش دولتی و ۱۶۵ هزار و ۲۶۰ هزار ریال در



* جدول شماره ۱. میانگین و درصد پرداخت بیمه‌شدگان بابت دریافت ویزیت سرپایی در بخش دولتی و خصوصی

بخش**	دولتی	خصوصی
میانگین پرداخت مردم	پزشک عمومی	۳۰,۸۷۰
	پزشک متخصص	۵۶,۴۳۰
تعرفه مصوب	پزشک عمومی	۸۰,۰۰۰
	پزشک متخصص	۱۰۰,۰۰۰
درصد پرداخت مردم بدون در نظر گرفتن فرانشیز ۳۰ درصد	پزشک عمومی	۳۹ درصد
	پزشک متخصص	۵۶ درصد
میانگین و درصد پرداخت مردم با در نظر گرفتن فرانشیز ۳۰ درصد	پزشک عمومی	۹۶,۸۷۰ (درصد ۹)
	پزشک متخصص	۲۶,۴۳۰ (درصد ۲۶)

* قیمت‌ها به ریال است.

** در تقسیم‌بندی‌ها، ارائه‌دهندگان خدمت در مرکز بهداشتی درمانی، خانه بهداشت، پایگاه بهداشت، بیمارستان دولتی وابسته به وزارت بهداشت، بیمارستان دولتی غیروابسته به وزارت بهداشت و بیمارستان وابسته به تأمین اجتماعی، در گروه ارائه‌دهندگان بخش دولتی قرار گرفته‌اند و ارائه‌دهندگان خدمت در مطب، دفتر کار، بیمارستان خصوصی و خیریه و دریافت خدمت در منزل، در گروه ارائه‌دهندگان بخش خصوصی قرار داده شده‌اند.

نکته، پرداخت‌های مازاد بر تعرفه مصوب است که به نظر می‌رسد این نوع از پرداخت‌های مازاد که نوعی از پرداخت‌های غیررسمی هستند، اگرچه با در نظر گرفتن مقدار متوسط آن کمرشکن نیست، ولی در هر صورت در بازار ارائه خدمات ویزیت پزشک در دو بخش دولتی و خصوصی وجود دارد.

نتیجه‌گیری

- وجود پرداخت‌های مازاد بر تعرفه مصوب خدمات سرپایی و افزایش بارمراجعه مردم برای دریافت این خدمات از یک سو و کافی نبودن نظام تنظیم قوانین و مقررات در بخش سرپایی از سوی دیگر، افزایش توجه به قانونمندی کردن سازوکارهای این بخش را ضروری می‌سازد.

تأملی بر این جدول، چند نکته را نشان می‌دهد. اول آن که به نظر می‌رسد سهم پرداختی مردم از هزینه‌های ویزیت سرپایی حتی بعد از در نظر گرفتن سهم فرانشیز ۳۰ درصد، مطلوب نیست. البته همان‌گونه که در ابتدا نیز اشاره کردیم، این سهم بدون در نظر داشتن ارائه خدمات سرپایی دیگر مانند خدمات تشخیصی یا دارو است و این احتمال وجود دارد که در صورت وارد کردن سایر خدمات سرپایی، این سهم بیشتر نیز بشود. بیشتر بودن سهم پرداخت‌های مردم در خدمات سرپایی نسبت به خدمات بستری، در مطالعه هزینه درآمد خانوارها در سال ۱۳۹۳ نیز نشان داده شده است. بر اساس آمار و ارقام این مطالعه، سهم پرداختی مردم برای خدمات سرپایی ۳/۶ برابر بیشتر از خدمات بستری است. نکته دوم اینکه پرداختی مردم برای جبران هزینه‌های ویزیت در بخش خصوصی و برای پزشک متخصص بیشتر است. سومین



تا در کنار مداخلات مربوط به افزایش حفاظت مالی بتوان در مسیر تحقق کامل پوشش همگانی سلامت در کشور گام برداشت.

- مداخلات طرح تحول سلامت در اردیبهشت ماه ۱۳۹۳ کاهش پرداخت مستقیم از جیب مردم را بیشتر در بخش بستری دولتی هدف گذاری کرد و در مهرماه نیز با افزایش تعرفه های خدمات سلامت همراه بود. باتوجه به این نکات، به نظر می رسد بالابودن سهم پرداخت از جیب مردم از هزینه های سلامت، ناشی از بالابودن سهم پرداختی مردم در بخش سرپایی باشد. براین اساس توصیه می شود که ضمن تداوم مداخلات فعلی در بخش بستری، مداخلات بعدی در راستای ساماندهی وضعیت پرداخت های مستقیم از جیب مردم در بخش سرپایی طراحی شود.

- باوجود آن که یکی از قوت های نظام سلامت کشور ما، فعالیت بخش خصوصی و توان استفاده از این بخش در ارائه خدمات سلامت است، به نظر می رسد فعالیت بخش یادشده به تحمیل پرداخت هزینه های سلامت توسط مردم منجر شده است. براین اساس پیشنهاد می شود با اعمال مداخلات مدیریتی و فراهم آوردن زمینه حاکمیت و نظارت کافی بر فعالیت بخش خصوصی، بستر استفاده بهتر از پتانسیل این بخش در تحقق اهداف نظام سلامت فراهم شود.

- سهم پرداختی مردم از هزینه های سرپایی در حالی شایان توجه است که همه این افراد، بهره مند از خدمات سلامت و حداقل تحت پوشش یکی از بیمه های پایه سلامت کشور هستند. بنابراین می توان گفت اگرچه پوشش بیمه ای جمعیت یکی از شرایط لازم برای تحقق هدف پوشش همگانی سلامت است، شرط کافی آن نیست. از این رو بهتر است در گام های بعدی تحولات سلامت، به موضوع پوشش خدمات و به ویژه بحث مهم تعریف بسته خدمات پایه، مکمل و آزاد توجه ویژه شود