



## گزاره برگ ۱ دستاوردهای طرح تحول سلامت در ارائه خدمات زنجیره تأمین

### در بیمارستان‌های دولتی

مردمی وزارت بهداشت و دانشگاه‌های علوم پزشکی با هدف نظارت عموم مردم شکل گرفت و گروه‌های نظارتی وزارت بهداشت و دانشگاه علوم پزشکی، کنترل مستقیم برنامه را به عهده گرفتند. اطلاع‌رسانی عمومی در داخل مراکز درمانی به طرق مختلف انجام شد. پیشنهاد ممنوعیت فروش داروهای بیمارستانی و تجهیزات پزشکی تخصصی در خارج از بیمارستان ارائه شد. در داخل زنجیره تأمین بیمارستان‌ها، برای نظارت هرچه بیشتر بر ارجاع بیمار برای خدمات تشخیصی و درمانی، فرم ارجاع به مراکز معین در دانشگاه طراحی شد که ستاد وزارت بهداشت و دانشگاه‌ها نظارت این فرم را برعهده دارد. ترخیص بیمار در بیمارستان نیز منوط به تأیید کارشناس مقیم بیمه، مبنی بر دریافت فرانشیز به میزان حداکثر ۱۰ درصد شده است.

### پایش و ارزیابی زنجیره تأمین دارو و تجهیزات در بیمارستان‌های دولتی

از زمان شروع برنامه، مؤسسه ملی تحقیقات سلامت، به صورت فصلی، درصد ارجاع بیمارستان استفاده‌کننده از خدمات بستری در بیمارستان‌های دولتی را در تمام دانشگاه‌های کشور برای دریافت دارو، تجهیزات، خدمات آزمایشگاهی و تصویربرداری پایش کرده است و نتایج این ارزیابی، به صورت درصد ارجاع برای خدمات یادشده، در نمودار شماره ۱ ارائه شده است. همان‌طور که نمودار نمایش می‌دهد، تمامی موارد کاهش یافته، اما هنوز به صفر نرسیده‌اند. بررسی روند ارجاع نشان می‌دهد که تمام قسمت‌ها در سال ۱۳۹۴ نسبت به سال ۱۳۹۳ کاهش یافته است و بیشترین کاهش، مربوط به دارو بوده است.

هدف کلی کاهش فرانشیز پرداختی توسط بیماران، حفاظت مالی شهروندان در برابر هزینه‌های سلامت است. این هدف با محوریت اقصاء آسیب‌پذیر، از طریق ساماندهی خدمات بیمارستانی و حمایت مالی بیماران در بیمارستان‌های دولتی صورت می‌گیرد. اجرای این مداخله، منجر به کاهش پرداخت مستقیم از جیب بیماران بیمه‌شده بستری در بیمارستان‌های دولتی شد. از جمله علل پرداخت مستقیم از جیب، فراهم‌نبودن دارو، خدمات آزمایشگاهی و خدمات رادیولوژیکی خارج از بیمارستان است. در شروع برنامه، تخمین‌ها این بود که در حدود ۱۰ درصد از علل پرداخت از جیب، مربوط به ارجاع بیمار به خارج از بیمارستان برای دریافت خدمات دارو و تجهیزات و از سویی آزمایشگاه و رادیولوژی خواهد بود. بر این اساس، مقرر شد که به منظور حذف این مبالغ، زنجیره تأمین دارو، تجهیزات پزشکی و درمانی، خدمات آزمایشگاهی و تصویربرداری شکل بگیرد. به طوری که تمامی این خدمات در داخل بیمارستان ارائه شود و افراد برای دریافت هیچ‌یک از این خدمات، به بیرون ارجاع داده نشوند و در صورت ارجاع، مبلغ این خدمات در صورت حساب بیمارستان آورده شود. تمامی بیمارستان‌های تحت پوشش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، مشمول این برنامه شدند. همچنین، مکلف به فراهم‌سازی تمامی خدمات تشخیصی و درمانی، دارو و تجهیزات و ملزومات پزشکی لازم برای تمامی بیماران بستری در همان بیمارستان یا در زنجیره ارجاع خدمات شدند. الزام این موارد را سازمان غذا و دارو تهیه کرد و بلافاصله بعد از شروع برنامه و در راستای اجرای مناسب، سامانه ارتباط



افزایش یافته است. به این ترتیب می توان گفت کیفیت خدمات تشخیصی و درمانی به دلیل محدودیت مالی بیمار تحت الشعاع قرار نمی گیرد.

این اقدام را می توان از اقدامات منحصربه فرد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در کنترل قیمت خدمات، بازار دارو و تجهیزات و از سویی کاهش پرداخت مستقیم از جیب برای خدمات سلامت برشمرد.



نمودار شماره ۰۱. درصد ارجاع بیماران بستری، به خارج از

بیمارستان های دولتی

### نتیجه گیری

ایجاد زنجیره تأمین دارو و خدمات، از مهمترین اقداماتی تلقی می شود که با همکاری معاونت غذا و دارو و معاونت درمان در تمام بیمارستان های دولتی کشور اجرا شد. این اقدام به تنهایی منجر به کاهش حداقل ۱۰ درصد پرداخت مستقیم از جیب برای خدمات بیمارستانی شده است. این برنامه برای بخش سرپایی هم اجرا شده است؛ اما پایش و ارزیابی آن را برای خدمات بستری، مؤسسه ملی تحقیقات سلامت انجام داده است.

پیش از اجرای طرح تحول سلامت، ارائه خدمات جامع سلامتی به دلیل محدودیت مالی در برخی مواقع امکان پذیر نبود. اکنون این مشکل برطرف شده است و بیمار می تواند خدمات مورد نیاز خود را در بیمارستان های دولتی دریافت نماید. در این وضعیت، زنجیره اقدامات به دلیل محدودیت مالی قطع نمی شود؛ بنابراین، کیفیت ارائه خدمت از این منظر تأمین شده است. بررسی هزینه بسته های خدمتی ارائه شده به بیماران، قبل و بعد از طرح تحول سلامت، نشان دهنده این موضوع است که قیمت خدمات و ملزومات در یک دوره بستری در حدود ۱۰ درصد تا ۱۵ درصد