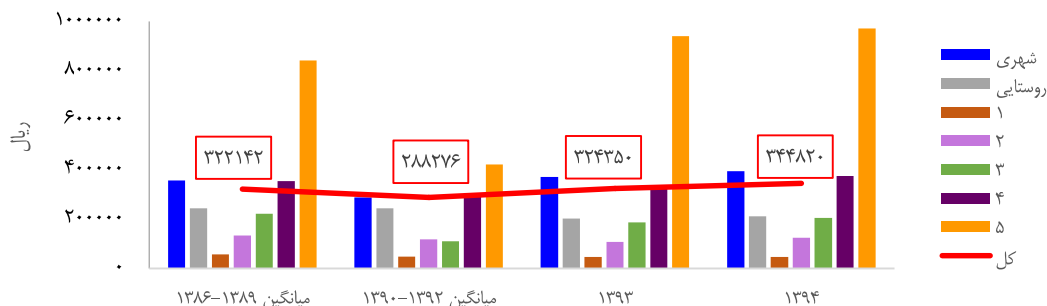




گزاره برگ^۱ سهم پرداخت از جیب برای خدمات پاراکلینیک، قبل و بعد از طرح تحول سلامت

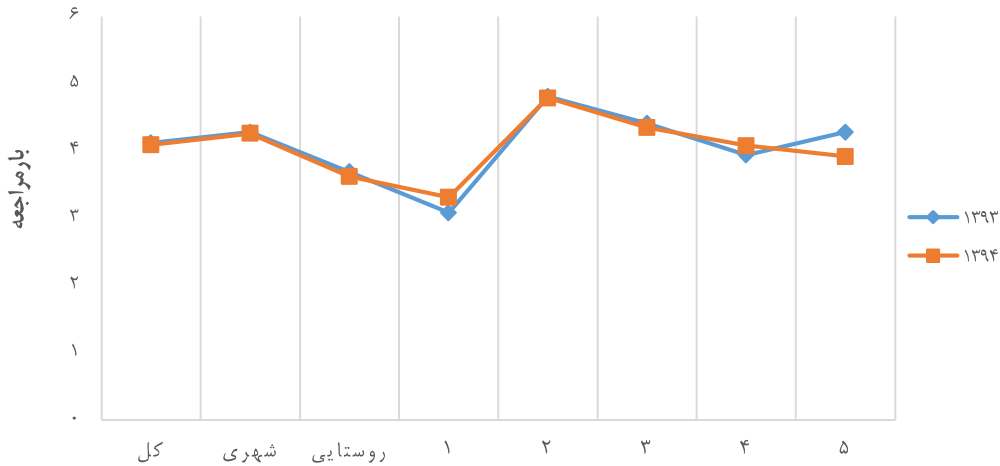
است. برای خدمات سرپایی، ممنوعیت ارجاع وجود ندارد؛ اما با احداث واحدهای ارائه خدمات پاراکلینیک در جوار کلینیک‌های ویژه بیمارستان‌ها، این خدمات هم‌اکنون در بیمارستان‌های دولتی در حال ارائه است. از سویی تاحدودی شاهد توسعه آزمایشگاه‌های حوزه بهداشت برای مراقبت‌های اولیه بوده‌ایم. سهم هزینه‌های پرداخت از جیب برای خدمات پاراکلینیک نسبت به کل هزینه‌های پرداخت از جیب، عددی بین ۱۴ تا ۱۷ درصد است. در این گزاره برگ، بهره‌مندی از خدمات پاراکلینیک برای سال‌های ۱۳۹۳ و ۱۳۹۴، منتج از مطالعه بهره‌مندی و همچنین هزینه صرف شده برای این خدمات (پرداخت مستقیم از جیب) منتج از مطالعه هزینه درآمد خانوار برای سال‌های ۱۳۸۶ تا ۱۳۹۴ ارائه می‌شود. برای مقایسه هزینه، میانگین هزینه‌های سال‌های ۱۳۸۶ تا ۱۳۸۹ و میانگین ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۲ به‌عنوان سال‌های قبل از طرح تحول سلامت و سپس هزینه سال‌های ۱۳۹۳ و ۱۳۹۴ استفاده شده است. در نمودار شماره ۱ این هزینه‌ها ارائه شده است. در نمودار شماره ۲، بارمراجعة برای دریافت خدمات پاراکلینیک طی دو هفته گذشته (نسبت به زمان پرسشگری) در ۱۰۰ نفر جمعیت، برای سال‌های ۱۳۹۳ و ۱۳۹۴ ارائه شده است.

افزایش پوشش خدمات و ارائه آنها با حفاظت مالی مناسب، از جمله مهم‌ترین اهداف طرح تحول سلامت بوده که در معرفی مداخلات مدنظر قرار گرفته است. برنامه‌ریزی برای شروع به کار رسمی طرح تحول سلامت، هم‌زمان با روی کار آمدن دولت یازدهم آغاز شد و مداخلات متعددی در حوزه خدمات بیمارستانی طراحی و اجرا شد. از مهم‌ترین اقدامات در زمینه خدمات پاراکلینیک، تکمیل زنجیره تأمین خدمات در بیمارستان‌های دولتی از طریق ایجاد شبکه‌های آزمایشگاهی دانشگاه، ایجاد نظام ارجاع بین آزمایشگاهی نمونه‌های بالینی و جلب مشارکت بخش غیردولتی است؛ با این توضیح که مراجعین برای خدمات بستری، تمام پرداخت‌ها را در بیمارستان انجام می‌دهند و تمامی اقدامات پاراکلینیک را در بیمارستان دریافت می‌کنند. ارجاع مستقیم بیمار یا نمونه آن به بیرون از بیمارستان، بعد از شروع طرح تحول سلامت، ممنوع بوده و ضمن مدیریت تأمین خدمات توسط آزمایشگاه بیمارستان پرداخت برای این خدمات بر مبنای تعرفه مصوب هیئت دولت برای بخش دولتی در صورت حساب نهایی بیماران قید می‌شود. فرانشیز پرداختی برای این خدمات، مطابق فرانشیز مصوب برای خدمات بستری در بیمارستان‌های دولتی



نمودار شماره ۱. پرداخت مستقیم از جیب (به ریال) برای خدمات پاراکلینیک سال‌های قبل و بعد از طرح تحول

سلامت، براساس مطالعه هزینه درآمد خانوار



نمودار شماره ۲. بارمراجعه برای دریافت خدمات پاراکلینیک طی دو هفته قبل از پرسشگری، به ازای صد نفر در جمعیت، براساس نتایج مطالعات بهره‌مندی از خدمات سلامت

نتیجه‌گیری

جیب برای این هزینه‌ها در سال ۱۳۹۴، نسبت به سال‌های قبل از طرح تحول، ممکن است به دلیل افزایش بارمراجعه برای دریافت این خدمات باشد که تا قبل از طرح، به دلیل ارائه‌نشدن آنها در بخش‌های دولتی اتفاق نمی‌افتاد. با این حال بررسی بهره‌مندی از این خدمات در طی مطالعات آتی بهره‌مندی از خدمات سلامت، می‌تواند این موضوع را بهتر آشکار سازد که بارمراجعه در حال حاضر از چه روندی پیروی می‌کند.

براساس نمودارهای مذکور، هم سهم پرداخت از جیب و هم بار مراجعه در غنی‌ترین قشر درآمدی نسبت به بقیه اقشار بیشتر است به طوری که غنی‌ترین قشر نسبت به فقیرترین قشر ۹۳/۷ درصد به‌طور متوسط برای خدمات پاراکلینیک در طی این ۹ سال بیشتر پرداخت کرده‌اند. سهم پرداخت از جیب خانوارهای روستایی بعد از طرح تحول سلامت، نسبت به سال‌های قبل کاهش یافته است که ممکن است به دلیل افزایش پوشش این خدمات در مراکز ارائه خدمات سلامت برای روستائیان باشد. خدمات پاراکلینیک برای روستائیان در صورت استفاده از نظام ارجاع، با تعرفه مصوب محاسبه می‌شود و در غیر این صورت مشمول فرانشیز مصوب نخواهند بود. بهره‌مندی از خدمات آزمایشگاهی برای قبل از طرح تحول سلامت در دسترس نیست و امکان بررسی افزایش یا کاهش آن بعد از طرح وجود ندارد. افزایش هزینه‌های پرداخت از