



## گزاره برگ<sup>۱</sup> پرداخت مستقیم از جیب<sup>۲</sup> مردم، قبل و بعد از طرح تحول نظام سلامت

کاهش دسترسی به خدمات و کاهش حفاظت مالی از افراد در برابر هزینه‌های سلامت، امری نامطلوب است. از این رو کاهش آن به عنوان یک هدف در برنامه چهارم و پنجم توسعه (کاهش پرداخت مستقیم از جیب تا ۳۰ درصد) مدنظر قرار گرفته است. در نمودار شماره ۱ بر اساس آمار بررسی حساب‌های ملی سلامت، سهم پرداخت مستقیم از جیب مردم از کل هزینه‌های سلامت در طی دوره ۱۳۸۵ تا ۱۳۹۳ نمایش داده شده است. همان‌طور که مشاهده می‌کنید پرداخت از جیب خانوار از سال ۱۳۹۰ روند کاهشی خود را آغاز نموده است که در پی اجرای طرح تحول در سال ۱۳۹۳ به میزان حدودی ۱۰ درصد کاهش یافته است. هرچند در سال ۱۳۹۳ نسبت به سال‌های قبل سهم پرداخت مستقیم از جیب مردم از کل هزینه‌های سلامت بیش از سایر سال‌ها کاهش یافته است، با وجود این ممکن است این سؤال مطرح شود که باتوجه به این که روند کاهشی پرداخت مستقیم از جیب در سال‌های قبل از تحول وجود داشته است، دیگر چه نیازی به اقداماتی در قالب طرح تحول بوده است؟ در پاسخ به این سؤال باید گفت بررسی‌های بهره‌مندی براساس گزارش عملکرد بیمه سلامت نشان می‌دهد که در طی این سال‌ها سرانه بارمراجعه برای دریافت خدمات سلامت کاهش یافته است. بنابراین کاهش پرداخت مستقیم از جیب مردم در طی این سال‌ها به دلیل کاهش بهره‌مندی بوده و دستاوردی ارزشمند نیست.

روش پرداخت مستقیم از جیب، غیر عادلانه‌ترین روش برای تأمین بودجه بخش سلامت است. این نوع پرداخت یک روش ارتجاعی است که براساس آن ثروتمندان و فقرا برای دریافت خدمات ویژه، به یک اندازه پول پرداخت می‌کنند. لذا برای اینکه حرکت به سمت پوشش همگانی سلامت تسریع شود، ضروری است وابستگی به پرداخت‌های مستقیم از جیب را کاهش دهیم. حال باتوجه به این که پرداخت مستقیم از جیب در ایران یکی از روش‌های اصلی تأمین مالی است و کاهش آن یکی از اهداف اصلی اجرای طرح تحول نظام سلامت بوده است، این سؤال پیش می‌آید که آیا اجرای طرح تحول توانسته است منجر به کاهش این نوع پرداخت شود؟ اگر جواب مثبت است، این سهم به کدام یک از بخش‌های مشارکت‌کننده در تأمین مالی بخش سلامت انتقال یافته است؟

### سهم پرداخت مستقیم از جیب مردم در تأمین هزینه‌های سلامت، قبل و بعد از تحول

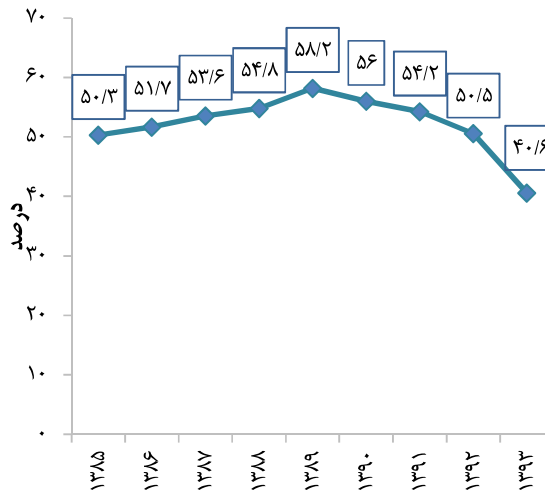
پرداخت مستقیم از جیب، شامل مبالغی است که فرد در زمان دریافت خدمت، به صورت مستقیم (رسمی یا غیررسمی) می‌پردازد و قابل بازپرداخت از سوی هیچ نهاد یا شخص ثالثی (مانند برنامه‌های بیمه) نیست. پرداخت‌های رسمی شامل فرانشیز و هزینه سایر خدماتی است که تحت پوشش بیمه قرار نمی‌گیرد. پرداخت‌های غیررسمی، مبالغی را در بر می‌گیرد که به صورت غیرقانونی (زیرمیزی) به منظور رسیدن به درآمد هدف<sup>۳</sup> یا پیشینه‌سازی سود<sup>۴</sup> از مردم گرفته می‌شود. به عنوان یک اصل کلی، افزایش سهم مردم در تأمین هزینه‌های سلامت به دلیل



که در طی دوره ۱۳۸۱ تا ۱۳۹۲ تقریباً ۳۸/۵ درصد بوده است، به ۵۰/۶ درصد ارتقاء یافته است.

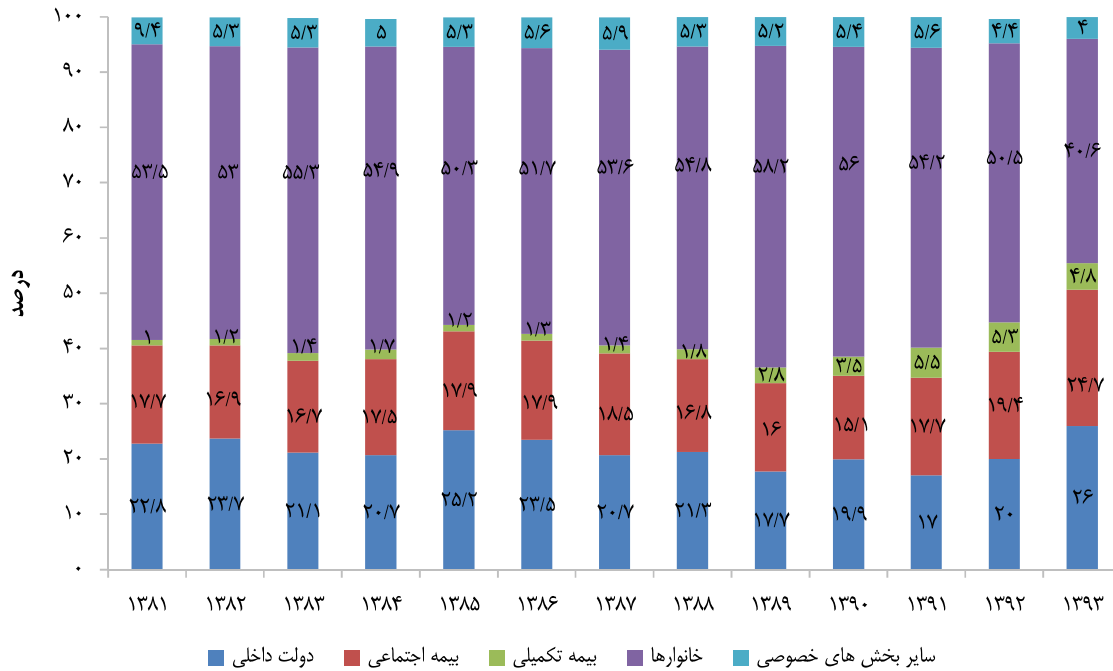
حال اگر به صورت دقیق‌تر براساس نمودار شماره ۲ اجزای تشکیل‌دهنده بخش تأمین مالی خصوصی و دولت عمومی را بررسی کنیم، مشخص می‌شود که سهم دولت داخلی (دولت عمومی به‌غیر از صندوق‌های تأمین اجتماعی) از متوسط ۲۱ درصد در طی سال‌های ۱۳۸۱ تا ۱۳۹۲، به ۲۶ درصد در سال ۱۳۹۳ رسیده است. همچنین سهم صندوق‌های تأمین اجتماعی از متوسط ۱۷/۳ در طی سال‌های ۱۳۸۱ تا ۱۳۹۲ به ۲۴/۷ در سال ۹۳ رسیده است. بنابراین در پی اجرای طرح تحول سلامت در سال ۱۳۹۳، سهم دولت داخلی و صندوق‌های تأمین اجتماعی (پیش‌پرداخت‌ها) افزایش یافته است.

حال باتوجه به این که هر اندازه شیوه تأمین منابع، بیشتر بر منابع عمومی و پیش‌پرداخت‌های قبل از بروز بیماری اتکا داشته باشد، نظام تأمین مالی سلامت عادلانه‌تر خواهد بود، اجرای طرح تحول در بهبود مشارکت عادلانه در هزینه‌های سلامت نیز مؤثر بوده است.



نمودار شماره ۱. سهم مردم در تأمین هزینه‌های سلامت در طی دوره ۱۳۸۵ تا ۱۳۹۳

سؤال دومی که ممکن است پیش بیاید این است که این کاهش در سهم پرداخت مستقیم از جیب مردم در هزینه‌های سلامت به کدام یک از سایر بخش‌های تأمین‌کننده انتقال پیدا کرده است؟ در پی اجرای طرح تحول در سال ۱۳۹۳ سهم بخش خصوصی از هزینه‌های سلامت در مقایسه با سال ۱۳۹۲ کاهش یافته است و به دنبال آن سهم بخش دولتی عمومی (وزارت بهداشت، دانشگاه‌های علوم پزشکی زیرمجموعه وزارت بهداشت، نیروهای مسلح، سایر دستگاه‌های دولت مرکزی، سازمان خدمات درمانی صنعت نفت، صدا و سیما، شهرداری و صندوق‌های تأمین اجتماعی (سازمان خدمات درمانی و سازمان تأمین اجتماعی))



نمودار شماره ۲. درصد سهم مشارکت بخش های مختلف در تأمین هزینه های سلامت در طی دوره ۱۳۸۱ تا ۱۳۹۳

### نتیجه گیری

یافته های موجود، حاکی از آن است که اجرای طرح تحول سلامت توانسته است نظام بهداشت و درمان کشور ایران را در راستای دستیابی به یکی از مهم ترین اهداف خود یعنی کاهش میزان پرداخت از جیب مردم یاری دهد. لازم به ذکر است در اجرای این مهم، دولت با مداخله خود از طریق شناخت گلوگاه های مؤثر در پرداخت مستقیم از جیب با تکیه بر منابع به دست آمده از افزایش بودجه بخش سلامت توانسته است سهم پرداخت مستقیم از جیب مردم را کاهش و با انتقال آن به دولت داخلی و صندوق تأمین اجتماعی، دسترسی محدود شده از این نوع پرداخت در افراد فقیر را افزایش دهد و زیرساخت های لازم برای ایجاد حفاظت مالی در این افراد را فراهم آورد.