

دولت اراده کند، بودجه پایدار نظام سلامت فراهم می شود!

عضو کمیسیون تلفیق مجلس گفت: « طرح تحول سلامت باعث رضایتمندی مردم شده است، اما تداوم این رضایتمندی منوط به تعیین یک بودجه پایدار است و اگر دولت اراده کند، منابع مورد نیاز نظام سلامت فراهم می شود». محمد فیضی زنگیر ، افزود: «در جلسه ای که چندی پیش با وزیر بهداشت برگزار شد، اعلام کردیم که خواهان تداوم این طرح هستیم، زیرا با اجرای آن در اقصی نقاط کشور مراکز جامعه سلامت، امکانات آزمایشگاهی و حتی دندانپزشکی ایجاد شد و مردم نیز از خدمات بهداشتی و درمانی ارانه شده بهره مند شدند و با روند ایجاد شده طبیعی است که انتظار داشته باشند طرح تحول سلامت با تامین منابع مالی در سال های آتی تداوم داشته باشد.»

یکشنبه ۲۴ دی ۱۳۹۶ ● شماره صد و سی و هفت

چشمه سحر

ویژه طرح تحول نظام سلامت

ایرادها ساختاری است، نه بودجه‌ای!

در آستانه ورود به ششمین فاز از اجرای بزرگ‌ترین طرح اجتماعی دولت دوازدهم سازمان‌های بیمه گر ، خواستار کنترل‌های بیشتر بر روند هاو هزینه‌های آن هستند



بیماری از کارشناسان بر این باورند باید اصلاحات ساختاری هر چه زودتر در طرح تحول نظام سلامت اعمال و پیاده‌سازی شوند تا مشکلات عمدتاً مالی آن رفع و طرح به اهداف خود دست پیدا کند.

■ **حاکمیت نگاه بالینی، سرمایه‌ها را بر باد می دهد**

به باور بسیاری از صاحب‌نظران، در شرایط کنونی آنچه بیش از گذشته مشاهده می‌شود، تداخل و تعارض نقش‌هاو منافعی است که با ایجاد فضایی درهم‌تنیده در نظام سلامت، هم کنترل هزینه‌ها و عملکردها را برای سیاستگذار دشوار کرده و هم از اثربخشی طرح کاسته است. مبنای این تحلیل‌ها ساختاری و بر این پایه استوار است که باید قبل از آنکه طرح را به صورت فرآیندی متکی به منابع مالی در نظر بگیریم، نگاهی سیستمی به اصلاحات داشته باشیم و در قالب مجموعه‌ای از راهبردها و برنامه‌های ترمیم‌کننده ارتقا دهنده، کامیابی‌های نظام سلامت و بهره‌برداری عمومی از آن را تضمین کنیم. ابوالقاسم پوررضا، یکی از کارشناسانی است که شتابزدگی در طراحی و اجرای طرح تحول نظام سلامت را مهم‌ترین عامل مشکلات کنونی می‌داند. به گفته این پژوهشگر اقتصاد سلامت، چالش اصلی در طرح تحول نظام سلامت، موانعی ساختاری است که عملاً فرصت نداده بدیل‌هایی در موقعیت کمبود منابع تدوین شود و بار اصلی اجرای طرح را عملاً بر دوش مردم و سازمان‌های بیمه‌گر انداخته است. به باور او، غفلت از برخی پیش‌نیازها مانند طرح پزشک خانوار و نظام ارجاع و مواردی مانند تغییر کتاب ارزش‌های نسبی، افزایش پرداخت‌ها و عمیق‌تر شدن شکاف در بافتی پزشکان و دیگر نیروهای انسانی مشاغل در بخش درمان، همگی دال بر مشکل ساختاری نظام سلامت ایران است. این عضو هیئت‌علمی و مدرس اقتصاد بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران، در گفت‌وگو با آئینه‌نو از چارچوب برنامه‌ریزی و مبانی نظری یا نگاه حاکم بر سیاست کلان و برنامه‌ریزی

ابوالقاسم پوررضا:
نظام سلامت ایران
سال‌هاست که از
مشکلات ساختاری و
تاریخی رنج می‌برد.
این مشکلات در بدنه
آن نفوذ کرده و به نوعی
طرح تحول سلامت را
هم متأثر کرده است

در نظام سلامت می‌گوید: «نظام سلامت، سال‌هاست دچار مشکلاتی ساختاری و تاریخی است که در بدنه آن نفوذ کرده و به نوعی طرح تحول سلامت هم از آن تأثیر پذیرفته است.»

به گفته پوررضا، در نبود چارچوب نظری دقیق، پریشانی در سیاستگذاری و عملکردهای مصلحت‌آمیز در نظام سلامت به بار آمده و طرح را از بهیود محتوا و پیشروی، باز داشته است. وی تأکید دارد سلامت، پدیده‌ای چندوجهی است و در هرگونه برنامه‌ریزی‌های اصلاحی، باید به پیوست‌های اجتماعی آن توجه شود: «باید بداینم صلاحیت سیاستگذاری در حوزه پیچیده و چندبعدی سلامت، نباید در انحصار یک گروه خاص باشد؛ بلکه برنامه‌ریزی موفق در این عرصه، نیازمند مشارکت طیف وسیعی از تخصص‌ها، از قبیل پزشکی، پرستار، جامعه‌شناس، اقتصاددان و ... و همکاری نزدیک این ارکان با یکدیگر است. در غیر این صورت، با انحصارگرایی و غفلت از نیازهای جامعه روبه‌رو می‌شویم که تهدیدی علیه سیستم است.» موضوعی که پورضا از آن به جایگزینی مهارت‌های



کتیو | ۰۳

داستان جلد
COVERSTORY



یادداشت

کاظم میکایلی

انتخاب‌های پیش روی طرح تحول سلامت

اگر به گذشته نگاه کنیم به یاد خواهیم آورد وقتی معضل پرداخت هزینه‌های درمان و سلامت، به دلیل تغییرات نرخ ارز و تحولات اقتصادی در دولت دهم گریبان مردم را گرفت، موجب موضع‌گیری خانم دکتر دستجردی -وزیر وقت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی- در مجلس شد و بعد از ارائه گزارش ایشان، نظر مسئولان به صورت مضاعف به این موضوع جلب شد. در دولت یازدهم، برای رفع این مشکلات و کاهش هزینه‌های درمانی مردم، طرح تحول سلامت در یک مجموعه هفت‌بسته‌ای ارائه شد که بسیاری از این بسته‌ها، قابل دفاع بودند و برخی هم که با شتابزدگی تدوین شده بودند باید تعدیل می‌شدند و مورد بررسی مجدد قرار می‌گرفتند. در واقع، می‌توان گفت خوش‌بینی مضاعفی در سطوح میانی سازمان برنامه و بودجه در مورد درآمدهای ورودی از محل‌های مختلف برای تامین بخشی از منابع موردنیاز این طرح وجود داشت که این وصول‌ها طبق انتظار محقق نشد و اکنون شاهد فشارهای ناشی از بار مالی و کمبود جدی اعتبارات این طرح هستیم. به‌گونه‌ای که بسیاری از بیمارستان‌ها، بیش از یک سال است که مطالبات خود را دریافت نکرده‌اند. این مسائل نشان داد که برای موفقیت این طرح، نیازمند یک‌سری بازنگری‌های اقتصادی هستیم. البته کارهایی هم در این حوزه انجام شده است. ویرایش سوم کتاب ارزشگذاری خدمات سلامت، یکی از این اقدامات است که براساس آن، دستمزد ارائه‌دهندگان خدمات -از جمله پزشکان- کاهش پیدا کرده است. این طرح البته با برخی مخالفت‌ها هم روبه‌رو شده که تاحدودی این واکنش‌ها طبیعی هم است. طرح اصلاح فرانشیز هم مورد بررسی قرار گرفته که باید منتظر ماندو نتیجه آن را مشاهده کرد. یک اقدام مهم دیگر هم آزمون‌وسع است؛ به این معنی که درحال حاضر، برخی گروه‌ها با وجود درآمد مناسب، از بیمه همگانی رایگان استفاده می‌کنند؛ درصورتی که مثلاً یک کارگر، برای استفاده از خدمات بیمه‌تأمین اجتماعی، حق بیمه پرداخت می‌کند. بنابراین از طریق این آزمون‌وسع، می‌توان افراد با درآمد مناسب را شناسایی کرد و از آنها برای استفاده از خدمات بیمه همگانی، حق بیمه متناسب دریافت کرد. رقم حق بیمه هم چندان رقم بالایی نیست. آنچه مدنظر است ۱۵ تا ۵۰ درصد حق بیمه پایه خواهد بود. حق بیمه پایه، حدود ۴۰ هزار تومان در ماه است. بنابراین در بیشترین حالت ممکن، یک فرد در ماه رقمی حدود ۲۰ هزار تومان برای استفاده از این خدمات خواهد پرداخت. اما در کل، این مبالغ منبع قابل توجهی برای بیمه خواهد بود.

قبل از اجرای طرح، حدود ۳ میلیون و ۲۰۰ هزار نفر از بیمه ایرانیان استفاده که این افراد، حق بیمه هم پرداخت می‌کردند، اما با اجرای طرح، این تعداد هم به جرگه استفاده‌کنندگان از بیمه رایگان اضافه شدند و با احتساب حدود ۷ میلیون نفر دیگر، درحال حاضر، ۱۰ میلیون نفر از خدمات این بیمه استفاده می‌کنند که تعداد زیادی از آنان می‌توانند مشمول پرداخت حق بیمه متناسب با وسع‌شان باشند. هر چند برخی از اقشار هم همچنان باید از خدمات رایگان استفاده کنند. ما آمادگی انجام این آزمون‌وسع را داریم و در صورت تدوین آیین‌نامه آن در دولت، می‌توانیم اطلاعات آن را در اختیار سازمان بیمه سلامت قرار دهیم. درحال حاضر، در این حوزه تصمیم‌هایی پیش روی دولت قرار دارد؛ از جمله کاهش دستمزد ارائه‌دهندگان خدمات و افزایش محدود فرانشیز و سهم بیمار از هزینه‌ها؛ که به نظر می‌رسد باید به صورت متعادل از هر دو امکان، برای سروسامان دادن به وضعیت منابع طرح تحول سلامت استفاده شود.

سرپرست دفتر بیمه‌های سلامت وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی



منابع آنها نادیده گرفته شود، ضمانتی بر تداوم اجرای آن وجود ندارد. لطفی، با انتقاد از کم‌توجهی به خدمات پیشگیری و بهداشت، پیشنهادهایی هم برای دستیابی به نتایج بهتر در ادامه طرح تحول سلامت، ارائه می‌دهد: «تقویت نقش بیمه‌ها در مدیریت منابع مالی سلامت، به جای تخصیص مستقیم آن به وزارت بهداشت و تمرکز متولی بهداشت و درمان، بر سیاستگذاری و امور نظارتی، دوا هرید اساسی است که در پشت سر گذاشتن چالش‌های پیش‌روی طرح و پایداری منابع مالی مؤثر خواهد بود.»

■ **رشد ۱۵۲ درصدی هزینه‌های بخش درمان تامین اجتماعی**

آنچه سازمان‌های بیمه‌گر بر آن اصرار دارند، یافتن توجهی مناسب برای مهار افزایش سرسام‌آور هزینه‌های آنهاست. تغییر کتاب ارزش‌های نسبی مراقبت‌های سلامت در فاز سوم اجرای طرح هزینه‌های زیادی به بار آورده و این غیر از مواردی مانند افزایش هزینه‌ها در نتیجه یکسان‌سازی نرخ ارز در سال ۹۱ و حذف یارانه دارو در سال بعد از آن است. به گواه آمارها، در سازمان تامین اجتماعی تا قبل از اجرای طرح، منابع ورودی و مصارف نسبتی معنادار با یکدیگر داشتند اما پس از اجرای طرح، مصارف جهشی یک‌باره نشان می‌دهند. این سازمان در سال ۹۲ حدود ۷ هزار و ۷۰۰ میلیارد تومان صرف هزینه‌های بخش درمان خود کرده‌است. در سال‌های ۹۳ تا ۹۵ هزینه‌های این بخش، به ترتیب ۱۱ هزار و ۸۰۰ میلیارد تومان، ۱۶ هزار و ۱۰۰ میلیون تومان و ۱۹ هزار و ۶۰۰ میلیون تومان بوده است. یک نمونه دیگر اینکه در بخش هزینه‌های خدمات بستری و سرپایی نیز برآوردها نشان می‌دهد مایه‌التفاوت هزینه‌های پرداختی سازمان تامین اجتماعی بابت نسخه‌های پزشکی در دو سال ۹۱ و ۹۴ حدود ۲۳۵ درصد بوده که به زبان ریالی از ۲ هزار و ۲۵۴ میلیارد تومان به ۱۰ هزار و ۹۰۸ میلیارد تومان رسیده است. این آمار و ارقام، تنها نمونه‌هایی از مشارکت سازمان تامین اجتماعی در طرح تحول نظام سلامت است؛ طرحی که اگر از نقصان‌های ساختاری و سیاستگذاری‌های بیمار محور آن بگذریم، به‌یمن همین حضور فعال سازمان تامین اجتماعی، سرپا مانده است. با این وجود، پرسش این است که آیا این طرح که در کمتر از شش ماه، ایران را در زمره کشورهایی قرار داد که جامع‌ترین و گسترده‌ترین اصلاحات را در نظام سلامت خود اعمال می‌کند و هدش حمایت مالی از مردم در برابر هزینه‌های درمان، بهبود کیفیت و دسترسی عادلانه افراد به خدمات بهداشتی و درمانی بوده، می‌تواند در مسیر درستی قرار بگیرد؟ و اگر پاسخ مثبت است، در آن صورت باید پرسید چطور و با چه اولویت‌هایی؟

ادراکی به مهارت‌های فنی یاد می‌کند و یکی از جلوه‌های آن را تکیه صرف طرح تحول سلامت بر بیماری و بیمارزدگی و استفاده از منابع سهل الوصول هدفمندی بارانده‌ای می‌داند که به اعتقاد او در تضاد با الگوهای رایج فرم است و خواه ناخواه، حاکمیت نگاه بالینی همه آنها را بر باد می‌دهد: «اصرار و توجه خارج از اندازه دست‌اندرکاران نظام سلامت به درمان و بیمارستان و بی‌توجهی به سایر عرصه‌ها، یبائگر سلطه رویکرد بالینی بر تصمیم‌ها و تخصیص هاست و علاوه بر تعارضی که با سلامت -به مثابه کالایی عمومی- دارد و باعث افزایش تقاضاهای القایی می‌شود، در سطح کلان اجتماعی نیز به توسعه نابرابری و بی‌توانی در بهره‌مندی از موهبت‌های اجتماعی و سلامتی برای آحاد مردم می‌انجامد.»

■ **نادیده‌نگاری دستورالعمل‌های هشت گانه**

فرهاد لطفی، عضو هیئت‌علمی گروه اقتصاد در مان دانشگاه علوم پزشکی شیراز، از دیگر پژوهشگرانی است که تحقیقاتی درباره نقاط ضعف و قوت طرح تحول نظام سلامت انجام داده است. او درباره آخرین تحقیقش -که با همکاری موسسه عالی پژوهش تامین اجتماعی انجام شده و اخیراً نیز به چاپ رسیده- و همچنین تمهیدات کنترلی هزینه طرح‌های اصلاحی نظام‌های سلامت، به آئینه‌نو می‌گوید: «طرح تحول نظام سلامت، با توجه به الگوهای مفهومی جهانی و رویکردش، طرح حفاظت مالی افراد و خانوارها در برابر هزینه‌های سنگین سلامت، عادلانه‌کردن دسترسی به خدمات سلامت و ارتقای کیفی خدمات است که ۸ دستورالعمل اجرایی، برای آن تهیه شده

اما بسیاری از آنها یا نادیده انگاشته شده‌اند یا هزینه هنگفتی صرف آنها شده، ولی کارایی لازم را نداشته‌اند.» او به بسته کاهش هزینه‌های پرداختی از جیب بیماران اشاره می‌کند و در توضیح هزینه‌های مرتبط بر آن، برای سازمان‌های بیمه‌گر می‌گوید: «امروزه در طرح تحول نظام سلامت، اکثر قریب به اتفاق جمعیت کشور، زیرپوشش هستند و حداکثر فرانشیز پرداختی خدمات بستری نیز ۱۰ درصد است که این وضع، بار مالی سنگینی برای سازمان‌های بیمه‌گر داشته است. در این حالت یا باید دولت مشارکت کند یا سازمان‌های بیمه‌گر به نوعی فشارها و کمبودهای خود را جبران کنند که پیامدهای اجتماعی-اقتصادی زیادی خواهد داشت.» به گمان لطفی، این مهم‌ترین حوزه‌ای است که باید مشکلات نظام سلامت و سازمان‌های بیمه‌گر را در آن دید و حل کرد. وی با تأکید بر اینکه اجرای طرح تحول نظام سلامت با اهداف چندگانه‌اش، تاحدودی رضایتمندی عمومی را موجب شده، هشدار می‌دهد چنانچه این طرح با نظارت مداوم همراه نباشد و به‌ویژه تامین