

• یادداشت •
• کامبیز لعل •

اهمیت تن دادن به اصلاحات اساسی

طرح تحول نظام سلامت، با هزینه‌هایی سرسام‌آور، به مرحله‌ای رسیده که اگر زیر بار اصلاحات اساسی نرود دیگر قابل مدیریت نیست واز برخی نظرات دیگر قابل دفاع به نظر نمی‌رسد. هزینه‌های اجرای طرح، علاوه بر منابع دولتی، منابع بیمه‌ها را هم بلعیده و حجم زیادی از بدهکاری برجا گذاشته است. این در حالی است که به نظر نمی‌رسد این طرح در چنبره مشکلات اجرایی، به بخش عمده اهداف اصلی خودش نیز دست یافته باشد. کاهش هزینه‌های پرداخت مستقیم خانوارها و کاهش درصد خانوارهایی که به خاطر دریافت خدمات سلامت، دچار هزینه کمرشکن شده‌اند، از جمله اهدافی بود که مجریان طرح، به شدت روی آن تاکید داشتند. اما برآوردهای کارشناسی و پژوهش‌های منتشر نشده، حاکی از آن است که طرح تحول سلامت، حداقل در این دو هدف، به تدریج با ناکامی مواجه شده است. البته این روزها، گزارش‌ها و تحلیل‌های انتقادی زیادی در مورد چالش‌ها و نقاط ضعف طرح تحول آمده و تدوین شده که متاسفانه، محرمانه قلمداد شده‌اند و انتشار عمومی نداشته‌اند. به نظر می‌رسد از آنجا که بار اصلی تامین مالی طرح، بر عهده مردم بوده و این مردم هستند که باید هزینه خسارت‌های احتمالی این طرح بر اقتصاد ملی را بپردازند، محرمانه‌سازی انتقادات و اشکالات، به زیان مردم است. با توجه به آمارهایی که به‌طور رسمی منتشر شده و بر اساس گزارش‌های هزینه-درآمد خانوارهای شهری مرکز آمار ایران، سهم هزینه‌های بهداشت و درمان از کل هزینه‌های خانوارهای شهری، از ۸/۶ درصد در انتهای سال ۱۳۹۱ به ۱۰/۴ درصد در انتهای سال ۱۳۹۵ افزایش پیدا کرده است. این آمار نشان می‌دهد که سهم هزینه‌های درمان از سبد هزینه‌های خانوار، طی دوره اجرای طرح تحول افزایش پیدا کرده است. افزایش هزینه‌های خانوار در شرایطی است که سایر تامین کنندگان مالی نظام سلامت هم با افزایش شدید هزینه‌ها مواجه شده‌اند. یکی از مطالباتی که می‌توان از مجریان طرح داشت، این است که، گزارش کاملی از عملکرد طرح تحول و نتایج آن منتشر کنند تا عملکرد مالی طرح تحول به طور کامل شفاف شده و نتایج طرح با هزینه‌های انجام‌شده، سنجیده شود. به هر حال، اجرای طرح تحول، در شرایطی که نظام سلامت از منابع تامین مالی پایدار برخوردار نبوده و پیش از اجرای طرح نیز با کسری‌های فراوانی مواجه بود، یکی از اشتباهات طراحان و مجریان این طرح بوده است. از سوی دیگر، نهادهای تصمیم‌ساز و تصمیم‌گیر هم، چنان مقنون چشم‌انداز تصویرشده در کمپین‌های اطلاع‌رسانی این طرح شده بودند که اقدام به بررسی دقیق و کارشناسی همه ابعاد این طرح نکردند و انتقادات دلسوزان این حوزه را هم نشنیدند. درحال حاضر، انتظار این است که یک بازنگری جدی در طرح تحول و شرایط اجرای آن انجام شود؛ بلکه بتوان اقتصاد ملی را از یک بحران فرارگیر نجات داد. هرچه هست، تامین کنندگان مالی، به ویژه سازمانهای بیمه گراجماعی و درمانی شرایط سختی را پشت سر گذاشته‌اند و امکان ادامه وضع موجود را ندارند. این امر، ناگزیر، فشار بیشتری را بر مردم وارد خواهد کرد.



الزام به عکس دار شدن دفترچه درمانی کودکان بالای دو سال

عکس دار کردن دفترچه درمانی تامین اجتماعی کودکان بالای دو سال، برای دریافت خدمات درمانی، الزامی است. به گزارش روابط عمومی سازمان تامین اجتماعی، بیمه‌شدگان اصلی برای صدور، تمدید و یا تعویض دفترچه درمانی کودکان بالای دو سال در شعب و کارگزاری‌ها، باید حتما یک قطعه عکس برای الصاق به دفترچه درمانی، به همراه داشته باشند. برای پذیرش و بستری کودکان بالای دو سال در بیمارستان‌ها و مراکز طرف قرارداد سازمان تامین اجتماعی، ارائه دفترچه درمانی عکس دار، الزامی است.



۰۴ | کتینه نو



• یادداشت •
• دکتر مسعود فردوسی •

طرح تحول بزرگترین دستاورد داخلی دولت یازدهم بود اما اگر از آن مواظبت نشود، شیرینی آن به تلخی خواهد گراید! پس وظیفه همه ما حمایت از طرح تحول و کمک به بهبود و ادامه موفقیت‌آمیز آن است. هر آنچه از نقد و پیشنهاد هم که در این نوشته در پی می‌آید از همین روست. طرح تحول نظام سلامت، از جمله طرح‌هایی است که آغاز آن، با بازتاب‌های رسانه‌ای فراوانی همراه بود. در این طرح، جنبه‌های خدمت‌رسانی با برخی ملاحظات سیاسی و اجتماعی یکپارچه شد و از همین زاویه باید تحلیل شود که چنین پیوندی، آیا به سود نظام سلامت است یا به ضرر آن؟ به نظر می‌رسد نظام سلامت، در این مقوله ریسک بزرگی کرده که خود را به عنوان مهم‌ترین موضوع داخلی دولت یازدهم در کانون توجه قرار داده است. این اهمیت، وجوه مثبت و منفی زیادی دارد. مثبت، از این نظر که توجه‌ها به این حوزه جلب و منابع مالی به این حوزه تزریق شد اما از سویی

خرج کردن از کدام جیب؟!

هزینه‌های درمانی تامین اجتماعی از سال ۹۲ تا ۹۵، جهشی ۱۵۲ درصدی داشته و این سازمان، تنها در سال‌های ۹۳ و ۹۴، بابت طرح تحول ۶۸۰۰ میلیارد تومان هزینه کرده است

■ افزایش چهار برابری هزینه بیمه‌های درمانی
در شرایطی که متولیان طرح تحول سلامت در نظر دارند که مجلس را به تخصیص منابع پایدار برای اجرای طرح تحول سلامت در سال ۹۷ قانع کنند اما با توجه به روند فعلی هزینه‌کردهای طرح تحول سلامت، به نظر می‌رسد هرگونه افزایش منابع این طرح نیز نمی‌تواند کفاف هزینه‌ها را بدهد.

دکتر احمد همتی، سخنگوی کمیسیون بهداشت و درمان مجلس نیز به افزایش هزینه بیمه‌های درمانی بعد از اجرای طرح تحول سلامت اشاره می‌کند و به آئینو می‌گوید: «هزینه بیمه‌های درمانی در چهار سال گذشته، حدود سه تا چهار برابر بیشتر شده است. از سوی دیگر، دولت هم سهم خود را در تامین منابع بیمه‌ها به خوبی ایفا نکرد. همه این مسائل، موجب افزایش بدهی بیمه‌های درمانی شد.» به گفته همتی، اگرچه با اجرای طرح تحول سلامت، پرداختی از جیب بیماران بستری در بیمارستان‌های دولتی کاهش پیدا کرد، اما نیاز است که در این مسیر، وزارت بهداشت بر منابع و مصارف نظام سلامت، کنترل بیشتری داشته باشد تا تعادلی در منابع و مصارف ایجاد شود. در غیر این صورت، بیمارستان‌ها به سمت ورشکستگی پیش خواهند رفت و تاخیر در پرداخت مطالبات مراکز ارائه خدمات درمانی نیز موجب نارضایتی گسترده در بین کادر درمان خواهد شد. این نماینده مجلس تاکید دارد که در این راستا باید وزارت بهداشت در راستای برنامه ششم توسعه و اسناد بالادستی نظام سلامت حرکت کند و با اجرای نظام ارجاع، برنامه پزشک خانواده و ابلاغ راهنماهای بالینی، در مسیری گام بردارد که هزینه‌های اضافی طرح تحول سلامت، حذف شود.

دکتر محسن مصلحی، دبیر شورای عالی نظام پزشکی کشور نیز در گفت‌وگو با آئینو به راه‌حل مشکلات فعلی طرح تحول سلامت اشاره

حدود ۴۵ درصد از افزایش ۱۰۰ درصدی هزینه‌های خدمات بستری سازمان طی دوره ۹۲ تا ۹۴ از تغییر کتاب ارزش نسبی ناشی شده است. از سوی دیگر، به منظور کاهش فاصله میان تعرفه‌های بخش دولتی و بخش خصوصی نظام سلامت در سال ۹۳، تعرفه‌های خدمات تشخیصی-درمانی در بخش دولتی، به‌طور چشمگیری بیشتر از تعرفه‌های بخش خصوصی افزایش پیدا کرد. به‌طوری‌که تعرفه ویزیت سرپایی پزشکان در بخش دولتی بین ۵۰ تا ۶۳ درصد و تعرفه خدمات هتلینگ بیمارستان‌های دولتی حدود ۸۵ درصد افزایش پیدا کرده است که این امر، موجب رشد ۲۷/۸ درصدی

هزینه‌های اسناد بستری علاوه بر روند معمول شده است. همچنین با اجرای سیاست تامین تجهیزات مصرفی پزشکی توسط بیمارستان‌ها و عدم ارجاع بیماران به خارج از مراکز درمانی برای تامین تجهیزات، هزینه این کالاهای نیز در صورتحساب بیماران قید و هزینه‌ها توسط سازمان تامین اجتماعی پرداخت شده است. این امر نیز موجب رشد ۲۷/۲ درصدی هزینه‌های اسناد بستری علاوه بر روند معمول شده است. علاوه بر موارد اشاره‌شده، می‌توان به بار مالی هنگفت ناشی از تمیم پرداخت دوبرابر تعرفه مصوب دولتی خدمات بستری به کلیه پزشکان تمام‌وقت جغرافیایی هم اشاره کرد. همه این دلایل موجب شد که هزینه‌های درمانی تامین اجتماعی در طول سال‌های اجرای طرح تحول سلامت، به شکل چشمگیری افزایش پیدا کند.

و ۵۴۷ میلیارد ریال در سال ۹۱، به ۱۰۹ هزار و ۸۵ میلیارد ریال در سال ۹۴ رسیده است که رشدی معادل ۲۳۵ درصد را نشان می‌دهد. به‌گونه‌ای که سازمان تامین اجتماعی، رشد ۷۵ درصدی را در هزینه نسخ سرپایی بیمارستان‌های دانشگاهی و رشد ۸۵ درصدی را در هزینه نسخ بستری بیمارستان‌های دانشگاهی تجربه کرد. درخصوص هزینه کل صورتحساب‌های بستری نیز رقم از ۱۱ هزار و ۳۳۴ میلیارد ریال در سال ۹۴ به ۵۱ هزار و ۱۶۸ میلیارد ریال در سال ۹۴ رسیده که رشد حدود ۲۲ درصدی را تجربه کرده است.

■ سه عامل افزایش پرشتاب مصارف درمانی سازمان تامین اجتماعی
آزادسازی نرخ ارز دارو در نیمه‌دوم سال ۹۲ باعث تحمیل هزینه‌های اضافت‌تری به سازمان تامین اجتماعی شد. به تبع این سیاست، رشد سالانه ۱۹/۵ درصد در سال ۹۱ و ۸۸/۲ درصد در سال ۹۲ و ۶۲ درصد در سال ۹۳ رسیده است. در مجموع، برآورد می‌شود که از این محل، طی سال‌های ۹۲ تا ۹۴ بالغ بر ۲۴ هزار میلیارد ریال، بار مالی به سازمان تامین اجتماعی تحمیل شده باشد. همچنین کتاب جدید ارزش‌های نسبی خدمات پزشکی از مهر ۹۳ اجرا شد. این تغییر، باعث رشد قابل توجه میزان پرداختی برای خدمات درمانی شد. تبعات این افزایش در مصارف بخش در مان تامین اجتماعی نیز قابل مشاهده است. به‌گونه‌ای که برآورد می‌شود

افزایش پیدا کرده و متوسط نرخ رشد سالانه آن بالغ بر ۴۴ درصد شده است. به عبارت دیگر، تفاوت رشد منابع و رشد مصارف بخش در مان که در سال‌های قبل، مازاد یک‌درصد فزونی رشد منابع بوده، طی دوره زمانی اجرای طرح اصلاحات در نظام سلامت به حدود سالانه ۲۲ درصد کمتر بودن رشد منابع تبدیل شده است. بر این اساس، چنانچه مصارف در مان، طبق روال بلندمدت خود (قبل از شروع طرح تحول سلامت و حذف بارانه دارو) تداوم پیدا می‌کرد، مصارف در مان برای سال‌های ۹۳ و ۹۴ به ترتیب به ۹۶ هزار میلیارد ریال و ۱۲۱ هزار میلیارد ریال می‌رسید، درحالی که بر اساس برآوردهای صورت‌گرفته، مصارف این بخش در سال‌های مذکور، به ۱۱۸ هزار میلیارد ریال و ۱۶۱ هزار میلیارد ریال رسیده است. به عبارت دیگر، طی این دو سال، در مجموع ۶۸ هزار میلیارد ریال به ارزش جاری، بار مالی ناشی از سیاست‌های اجراشده در نظام سلامت به سازمان تامین اجتماعی تحمیل شده است.

از علل اصلی این افزایش هزینه‌ها، می‌توان به افزایش هزینه‌های ناشی از اجرای طرح تحول سلامت و اجرای کتاب جدید ارزش نسبی مراقبت‌های سلامت، تغییر نظام پرداخت به پزشکان مقیم و مناطق محروم، رشد تعرفه‌های بخش سرپایی و بستری، افزایش قیمت اقلام وارداتی نظیر تجهیزات پزشکی، دارویی، رشد تعداد بیمه‌شدگان و راه‌اندازی مراکز درمانی جدید اشاره کرد.

در مجموع در سال ۹۳ از محل طرح تحول سلامت در حدود ۱۱۹۸ میلیارد ریال بار مالی به سازمان تامین اجتماعی تحمیل شده است و این رقم، در سال ۹۴ نیز حدود ۴۰ هزار میلیارد ریال است. بدون شک، این موضوع، موجب تاخیر در پرداخت مطالبات مراکز تشخیصی و درمانی طرف قرارداد و نارضایتی بیمه‌شدگان می‌شود. همچنین جمع کل هزینه‌های نسخ سرپایی و بستری سازمان تامین اجتماعی، از ۳۲ هزار