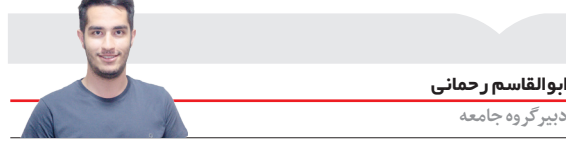


آمار و ارقام سخن می‌گویند

روحانی نظام سلامت را به کما برد، احیا کنید



ابوالقاسم ر حمانی

دبیر گروه جامعه

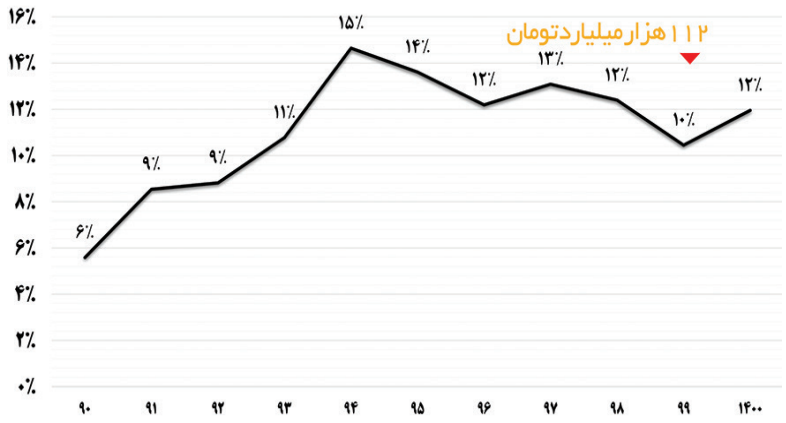
این روزها که همه حسابی سرشان گرم انتخابات و میتینگ‌های تبلیغاتی و یارکشی‌های جناحی و وصله‌پینه‌های انتخاباتی است، این روزهایی که صحبت از خیلی چیزها هست و صحبت از خیلی چیزهای دیگر نه، بد نیست فارغ از تمام هیاهوهای تبلیغاتی و شواف‌های انتخاباتی و شعارهای تکراری، کمی هم حرف حساب بزنیم و از چشم‌اندازها و فضای پیش‌رو در حوزه‌های مختلف

بنویسیم. مدتی است در حوزه‌های گوناگون اجتماعی و معیشتی سعی در تحلیل و تشریح فضای موجود و پیش‌روی کشور در ایام آتی و سال‌های آینده داریم و تلاش کردیم تا هم پیشنهادهایی را نسبت به ضرورت‌های دولت بعدی در دوره مسئولیت پیش‌رویش ارائه کنیم و هم راهکارهایی برای سامان بخشیدن به وضع موجود دهیم. آموزش و پرورش، محیط‌زیست، مسائل شهری، آسیب‌های اجتماعی، مطالبات کارگری، نظام سلامت و... سرفصل‌هایی بوده‌و هستند که به فراخور و متناسب بافهم و اطلاعات موجود سعی کردیم و می‌کنیم ضمن معرفی نظام مسائل مربوط به آنها، پیشنهادهایی هم برای بهبود وضعیت آنها ارائه کنیم. در این گزارش هم سعی داریم در ارتباط

با یکی از اصلی‌ترین دغدغه‌های مردم که سال‌هاست ذیل سیاست‌های غلط برآمده از فهم نادرست و البته منفعت‌طلبانه سیاست‌گذاران مسیر غلطی را طی کرده و باعث بروز نارضایتی‌ها و شکاف‌های متعددی شده، یعنی نظام سلامت کشور بنویسیم و ذیل این توصیف و تشریح، پیشنهادهایی هم برای یکی از اصلی‌ترین مطالبات مردم در این حوزه یعنی مساله کاهش هزینه‌ها ارائه کنیم. نمی‌دانم کدام‌یک از نامزدهای انتخاباتی نگاه قریب به واقعیت‌تری در این حوزه دارد یا ارائه می‌کند، نمی‌دانم چقدر در این مورد از شعار دادن فاصله می‌گیریم و متناسب با تمسفر موجود برنامه ارائه می‌شود و بعدتر هم اجرایی خواهد شد و نفع آن به جیب مردم خواهد رفت، اما این را می‌دانم که

مردم خصوصاً در این فضای بحرانی و کرونازده چشم‌انتظار شنیدن برنامه‌های نامزدهای انتخاباتی و رویه‌دولت آینده در مدیریت نظام سلامت کشور هستند و نامزدها هم ناگزیر به ارائه راهکار و برنامه در این حوزه خواهند بود. فلذا با این مقدمه و یک طرح بحث مختصر و جمع‌بندی آن با نظرات کارشناسی، یک بسته پیشنهادی هرچند کوچک ولی راهبردی را ارائه خواهیم کرد تا شاید کسی از لایه‌های متعدد ستادهای انتخاباتی منتخبان شورای نگهبان نگاهی به آن انداخت و از اهمیت این مساله در زندگی مردم برای آنها گفت و ما هم بیش از قبل دیدگاه نامزدهای انتخابات ریاست جمهوری را در این حوزه شنیدیم و خواندیم.

وضع موجود



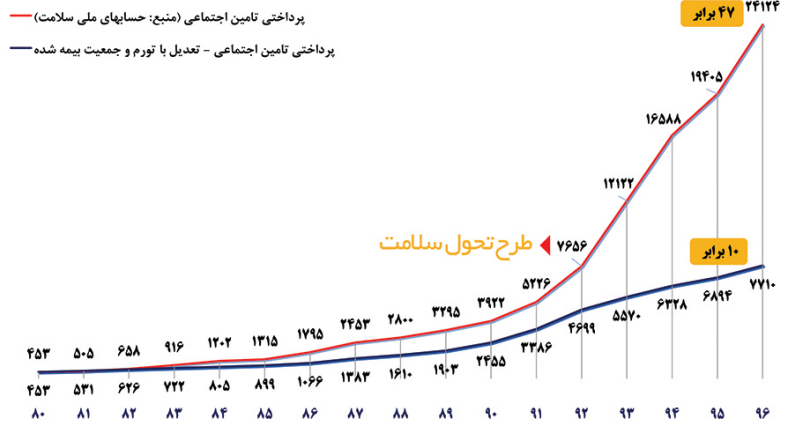
نظام پرداخت کارانه‌ای

نمودار تعدیل‌شده پایه تعرفه جراحی (تومان)



افزایش هزینه‌های مستقیم خانوار

پرداخت از جیب خانوار (میلیارد تومان)

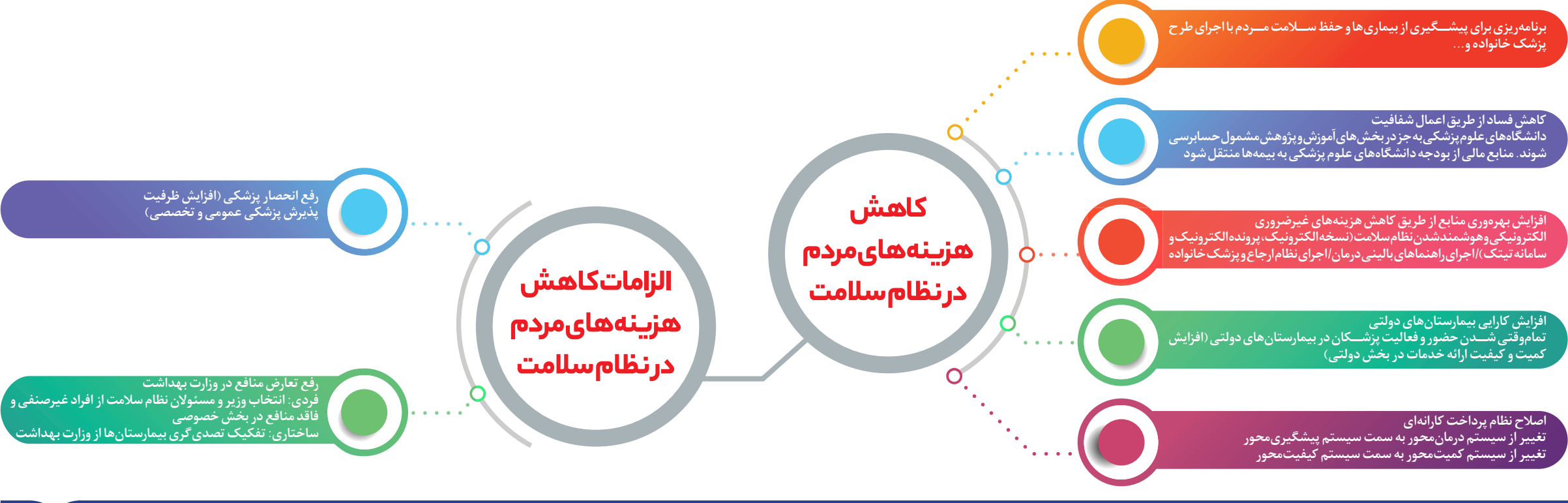


ورشکستگی بیمه‌های پایه درمان

پرداختی سازمان تامین اجتماعی در نظام سلامت (هزارمیلیارد تومان)

وضع مطلوب

خیلی قصد تحلیل و ارائه شخصی ندارم، غرض هم زیاده‌گویی نیست و جمع‌بندی ماچرا هم بماند با کارشناس و گفت‌وگویی که انجام دادیم. خیلی مختصر اگر قرار بر شرح وضعیت و ارائه پیشنهادهایی باشد که البته نتیجه‌اش هم شعارهای پوپولیستی و ساده‌انگارانه نشود (مثلا هزینه درمان را نصف می‌کنیم و...) خروجی چیزی شبیه نمودار و به قولی اینفوگرافی موجود خواهد بود.



پیشنادهایی به دولت آینده برای سامان بخشیدن به نظام سلامت

در ادامه با داریوش چپوایی، کارشناس حوزه سلامت هم گفت‌وگویی انجام دادیم. چپوایی ضمن تشریح وضع موجود، راهکارها و پیشنهادهایی برای دولت آینده جهت سامان دادن به نظام سلامت ارائه کرد و به «فرهیختگان» گفت: «برای مدیریت هزینه‌ها در نظام سلامت دو راه حل داریم. **یک نوع راه حل‌ها تکنیکال است که نازل‌ترین مورد این است که پول تزریق کنیم.** دولت قبلی در طرح تحول این منطق را داشت که هرچا احساس می‌کرد باید کاهش هزینه داشته باشد پولی جور می‌کرد و این امر را انجام می‌داد. این امر نازل‌ترین راه حل است. **یک سطح بالاتر جابه‌جایی ردیف‌ها و جابه‌جا کردن منابع در ساختار نظام سلامت است** که احساس می‌کنیم همه منابع را می‌توانیم از جاهای مختلف اعم از بیمه تامین اجتماعی، نیروهای مسلح، وزارت بهداشت و... تامین کنیم و در بیمه سلامت قرار دهیم و همچنین تصور می‌کنیم این مساله را حل می‌کند و ۵۰ درصد هزینه‌ها را کاهش می‌دهد که اصلا اینچنین نیست. این سلسله چالش‌های اجرایی دارد که مانع از انجام این کار می‌شود، به نحوی که اگر بخواهید به بودجه دولتی وزارت بهداشت دست بزنید باید معارضه باشد و بحق است. کسی که استخدام وزارت بهداشت است، منبع حقوق وی از بودجه دولتی به وزارت بهداشت اختصاص می‌یابد. اگر بخواهید انتقال دهید چطور خواهد شد؟ مثلا نیروهای مسلح مسائل خود را دارد و این امر دشوار می‌شود و معارضه جدی دارد. وقتی همه منابع را در بیمه متمرکز کردید و در بیمارستان دولتی منبع نذارید یعنی تمام هزینه‌ها را باید از محل فروش خدمت ایجاد کنید. در مجموع سیستم پرداخت کارانه‌ای این معضل را داریم که می‌گوییم چون این سیستم برای فروشنده و ارائه‌دهنده خدمت ایجاد انگیزه بیش از حد می‌کند برای اینکه خدمات القایی ایجاد کند، برای کسب پول بیشتر خدمات بیشتر ارائه کند و بفروشد. الان در سیستم دولتی ما بخشی از درآمد از محل درآمدی است که ناشی از تعرفه کارانه است. ما می‌خواهیم با این طرح کل منابع را روی کار بیاوریم یعنی انگیزه‌ای که برای کسب درآمد بیشتر کارانه وجود داشت مضاعف می‌شود. مثال روی زمین این است که رئیس بیمارستان به کارکنان می‌گوید خوب و بیشتر کار کنید و ضربه اشغال تخت بالا برود، عمل جراحی و اتاق عمل فعال باشد که در نهایت آخر ماه کارانه بهتری دریافت کنیم چون این درآمد به پرسنل کارانه می‌دهد، لذا وقتی حقوق را کارانه‌ای کردید فرد باید تمام توان و تلاش خود را به کار گیرد که سروس

می‌کند. هم درآمد پزشک و هم درآمد بیمارستان افزایش می‌یابد و هم هزینه‌ها کاهش می‌یابد، چون عمده هزینه‌ها در بخش خصوصی بر مردم تحمیل می‌شود. این هم یکی از مکانیسم‌هایی است که می‌تواند اجرا شود. می‌توان امیدوار بود در صورت اجرای صحیح همه این مکانیسم‌ها بهره‌وری‌هایی در نظام سلامت ببینیم که منجر به کنترل هزینه‌های سلامت شود و حتی کاهش یابد و دولت بتواند پولی که در حوزه سلامت هزینه می‌کند را بر پرداخت از جیب مردم متمرکز کند. این اتفاق ممکن است به این صورت رقم بخورد، ولی این نباید باعث شود چالش‌های اقتصاد کلان را نادیده بگیریم. درباره هر موردی در سلامت صحبت می‌کنیم در بستر اقتصاد عمومی کشور حرف می‌زنیم. در اقتصادی که رشد آن منفی است و اقتصادی که چالش‌های جدی دارد و اقتصادی که تورم بالایی دارد و نیروی انسانی سالانه باید ۳۰ درصد افزایش یابد تا بتواند خود را با تورم بکشد، نمی‌توانید رشد هزینه‌های بخش سلامت را نادیده بگیرید، نمی‌توان گفت در سال ۱۴۰۰ ممکن است ۳۰۰ هزار میلیارد در حوزه سلامت هزینه داشته باشیم و نمی‌توان گفت این میزان به ۳۹۰ هزار میلیارد نرسد. ممکن است با بهره‌وری بتوانید تورم را کنترل کنید و اینجاست که نقش بخش اقتصاد عمومی و اینکه باید رشد اقتصادی داشت، اهمیت می‌یابد. من فکر می‌کنم اگر مباحث اقتصاد کلان و رشد اقتصاد پایدار پنج درصد در چهار سال آینده وجود داشته باشد و این مکانیسم‌ها اجرا شود می‌توان امیدوار بود بعد از چهار سال یک نظام سلامت کارآمدتر و بهتر و با هزینه‌های پایین‌تر برای مردم داشته باشیم. در غیر این صورت این حرف‌ها را هر کسی بیان کند، نمی‌تواند واقعی باشد مگر اینکه به نقطه‌ای برسد که طرح تحول هم رسید؛ پول و هزینه را از منابعی که نمی‌تواند صحیح باشد مثل صندوق توسعه ملی، فروش اوراق عرضه و... بیاوریم و همه هزینه‌ها را پوشش دهیم. با یوروی ۳۰ هزار تومانی کافی است چهارمیلیون یورو پول بیاورید. کل بخش را می‌توان با ۱۲۰ هزار میلیارد تومان پوشش داد، ولی ما دنبال این نیستیم. بحث این است که اینها بحث نازل در سیستم سلامت و اقتصاد سلامت می‌شود، یعنی مبتنی بر تزریق منابع، بخواهید اصلاح کنید اسم آن اصلاح نیست. اگر بخواهید به این نقطه برسید اسم آن را نمی‌توان اصلاح گذاشت و به قولی طرح تحول را قاضی زاده‌هاشمی انجام داد و اگر قرار است همین را تکرار کنیم بهتر است همان قاضی زاده‌هاشمی این کار را کند.»

پیشنادهایی به دولت آینده برای سامان بخشیدن به نظام سلامت

عددی می‌توان برای این بیان کرد. از جمله تغییراتی که می‌توان ایجاد کرد کار روی نظام پرداخت در نظام سلامت است. الان که صحبت از جابه‌جایی ردیف شده یک سری اقدامات که به شدت معارض قانونی دارد مدنظر است. مثلا بخواهید نیروهای مسلح را بیاورید باید قانون بگذرانید، بخواهید بودجه وزارت بهداشت را ببرید باید قانون بگذرانید که پرستارهای استخدامی چطور می‌شود و حقوق خود را از کجا تامین می‌کنند، ولی این مواردی که عنوان می‌کنم همگی قانون دارد و مشکلی وجود ندارد. نظام ارجاع پزشک خانواده قانون متعدد دارد و وظیفه است و باید انجام شود. اصلاح نظام پرداخت نیز یکی از گزینه‌هاست. در نظام پرداخت فعلی ولع ارائه‌دهنده خدمت برای ارائه خدمات بیشتر بالاست. **با تغییر نظام پرداخت که اغلب در قالب نظام پزشک خانواده می‌تواند انجام شود، می‌توانید این را تبدیل به مکانیسمی کنید که ولع برای کسب درآمد کمتر شده و سیستم سلامت‌محور شود و به کاهش بیماردهی کمک کند که باعث کاهش هزینه‌ها می‌شود.** از جمله مکانیسم‌هایی که می‌توان اجرا کرد بحث اجرای تمام‌وقت است که این هم قانون دارد. **با کارآمد کردن ارائه خدمات در بخش دولتی با تمام‌وقت کردن پزشک و رئیس بخش که اساس ارائه خدمات است هزینه‌ها را کاهش می‌دهید.** بیمارستان بوده‌ام و این موارد را از نزدیک دیده‌ام. وقتی بخش شما صاحب نداشته باشد، رئیس بخش نباشد و پزشک نداشته باشد، هزار نیرو هم آنجا بگذارد بیمار تعیین تکلیف نمی‌شود. فقط و فقط هزینه است و حقوق پرستار و پرسنل و هزینه ثابت و... است. پزشک صبح می‌آید و ۱۱-۱۲ غیب می‌شود و بیمار تعیین تکلیف نمی‌شود. بیمارستان نمی‌تواند خدمت و سرویس بفرشد. برای همین درآمد ندارد و سیستم هم کارآمد نیست. سر ماه نگاه می‌کند و می‌توانسته ۱۰ هزار واحد خدمت بدهد، دوهزار واحد خدمت داده؛ چرا که پزشک تمام‌وقت در بخش خصوصی است و برای خود کار می‌کند. **اگر سیستم بخش خصوصی و دولتی را تفکیک کرد و محدودیت قائل شد باعث سامان گرفتن سیستم می‌شود،** یعنی آن پزشک بخش را برای خود می‌داند. می‌گوید این کار و زندگی من است و تا هشت شب می‌ایستد و کار می‌کند و بیمار را تعیین تکلیف