

تیغ دولبه تعرفه های پزشکی

اعلام تعرفه های جدید، نارضایتی توأمان مردم و متولیان درمان را به دنبال داشته است

معصومه فرمانی کیا

گزارش روز

سرانجام تعرفه های جدید پزشکان در سال ۱۴۰۳ ابلاغ و از اول همین ماه (اردیبهشت) اعمال شده است. بر اساس اعلام سعید کریمی، معاون درمان وزارت بهداشت، نرخ تعرفه ها در بخش خصوصی برای پزشک عمومی ۱۲۶ هزار تومان، برای متخصص ۱۸۹ هزار تومان، برای فوق تخصص و فلوشیپ ۲۴۱ هزار تومان، برای روان پزشک ۲۵۱ هزار تومان و برای پزشک فوق تخصص روان پزشکی ۲۸۶ هزار تومان است. از زمان اعلام تعرفه های جدید خدمات درمانی، موجی از نگرانی بین مردم به راه افتاده است. رشد ۳۵ درصدی تعرفه ها هم دغدغه مردم را به خاطر افزایش قیمت ها به دنبال داشته است، هم اعتراض گسترده جامعه پزشکان را؛ یعنی هم مردم ناراضی اند، هم پزشکان. افزایش نرخ تعرفه ها سبب شده است برخی مردم به خاطر بالا بودن این هزینه ها در برخی موارد قید مراجعه به پزشک را بزنند و خود درمانی کنند، یا گرفتار سودجویان و مداخله گران در درمان شوند. برخی شهروندان بر این باورند که با وجود تحت پوشش بیمه بودن، بخش عمده ای از هزینه های درمان را باید از جیبشان پرداخت کنند و این مسئله برایشان صرفه اقتصادی ندارد. آن طور که از گفته های مسئولان (به گزارشگر ما) برداشت می شود، اکنون بیش از ۵۳ درصد هزینه پزشکی را مردم از جیب خود پرداخت می کنند، در حالی که این رقم نهایتاً باید ۳۰ درصد باشد و ۷۰ درصد دیگر سهم دولت و بیمه هاست تا شرایط بهره مندی بیمار از خدمات درمانی تسهیل شود.

هم مردم حق دارند، هم پزشکان

دکتر سید محمد عزیزی، متخصص کودکان، معتقد است بیمه ها در قبال افزایش هزینه خدمات درمانی و تعرفه ها مسئول اند. بیمه موظف به پرداخت است و قرار نیست بیماران به خاطر این نرخ افزایشی از خدمات درمانی محروم شوند. او با بیان اینکه تعرفه ها بر اساس نظر کارگروهی در نظام پزشکی تعیین و نتیجه آن به دولت اعلام می شود، ادامه می دهد: قرار بود پزشکان امسال بارش ۴۶ درصدی کار درمان را ادامه دهند، اما به همان رشد ۳۵ درصدی رضایت دادند. عزیزی تأکید می کند: مردم باید از چرایی افزایش این تعرفه ها آگاه باشند و آگاه سازی و وظیفه رسانه هایی مثل شماس. این شفاف نبودن دلیل افزایش قیمت، اکنون هر دو طرف را آزار می دهد؛ زیرا از نظر مردم قیمت ها بالاست، اما از نظر پزشکان در مقایسه با افزایش تورم و بالارفتن نرخ ها، دستمزدها کم است که البته هر دو طرف حق دارند. این نارضایتی به این دلیل است که غالب بیمه هایی که مردم طرف حساب آن ها هستند از زیر بار تعرفه هایی که باید بپردازند، شانه خالی می کنند و به قول مردم استفاده از این بیمه ها چندان مقرون به صرفه نیست؛ زیرا بخش عمده ای از هزینه را باید خودشان پرداخت کنند.

یک نسخه برای ۳ بیمار

افزایش نرخ تورم، همه هزینه ها را تحت شعاع قرار می دهد. به تبع این مسئله، آچاره مطب، افزایش هزینه حقوق منشی و استهلاک فضای کاری، بیمه، مالیات و... قطعاً در افزایش هزینه درمان تأثیر دارد؛ مسئله ای که سبب شده است تمایل برخی شهروندان به استفاده از خدمات درمانی کاهش یابد. بهتر است این روایت را از زبان خودشان بخوانید. اعضای خانواده مرضیه بهبودی (که همسرش کارمند ساده یکی از ادارات است) از خدمات بیمه تأمین اجتماعی برای درمان استفاده می کنند. او می گوید: با افزایش تعرفه ها تا زمانی که مجبور نشویم، برای درمان به پزشک مراجعه نمی کنیم. او اگر قرار بود همه آن ها را پزشک ویزیت کند، کلی هزینه روی دستمان می ماند. حقیقتاً امکان پرداخت هزینه ویزیت و درمان برای هر سه آن ها را نداشتیم و به همین دلیل یکی از آن ها را به مطب پزشک بردیم و معاینه شد و دارو گرفت و از همان دارو برای بقیه بچه ها استفاده کردیم. هر چند می دانستیم استفاده از یک شیوه درمان و خود درمانی برای چند نفر (آن هم کودک) اصلاً مناسب نیست، واقعا چاره دیگری نداشتیم و ندریم.



درمان رایگان کم درآمدها

متولیان برخی بیمه های درمانی به موضوعات مطرح شده از سمت پزشکان معترض هستند. مدیرکل بیمه سلامت خراسان رضوی در این باره می گوید: بر اساس قانون، ۷۰ درصد تعرفه دولتی توسط بیمه ها پرداخت می شود و علاوه بر این سهم دارو هم از طرف بیمه های پایه پرداخت خواهد شد. دکتر محمد وجدانی همچنین بیان می کند: از جمله برنامه های بیمه پایه طبق سیاست های نظام جمهوری اسلامی ایران، بیمه کردن همه افراد فاقد بیمه است؛ همچنین بنا بر دستور وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، همه بیمه شدگان صندوق بیمه سلامت ایرانیان که در دهک های درآمدی بین یک تا پنج قرار دارند، به صورت کاملاً رایگان زیر پوشش قرار می گیرند و خدمات درمانی مورد نیاز خود را دریافت می کنند. او یادآور می شود: حق بیمه پنج دهک نخست درآمدی جامعه رایگان شده است و بیمه شدگان می توانند با مراجعه به مراکز درمانی از خدمات بیمه سلامت بهره مند شوند. پرداخت هزینه بیمه های صعب العلاج تا سقف ابلاغیه از دیگر مواردی است که مواردی به آن اشاره می کند.

گله از خدمات بیمه ها

حمیدرضا محمودی پدر دو دختر خردسال است که به گفته خودش معتقد است هنگام بیماری بچه ها، حتماً باید پزشک متخصص کودک آن ها را ویزیت کند. او کارمند یکی از مجموعه های شهرداری است و می گوید: هفته گذشته به دلیل یک حساسیت فصلی و ویزیت و درمان مربوط به آن مجبور شدیم بیشتر از یک میلیون تومان پرداخت کنیم، در حالی که بیمه تکمیلی داریم. معلوم است استفاده از خدمات درمان برای خانواده ها صرفه اقتصادی ندارد و مجبوری شوند از خیر این کار بگذرند. او از خدمات ضعیف بیمه ها گلایه دارد: پرداخت هزینه نسخه ها بین سه تا چهار ماه طول می کشد، در حالی که آن را هم به صورت کامل نمی پردازند و به همین دلیل بخشی از مردم ترجیح می دهند خودشان خوب شوند بدون استفاده از تخصص و نظر پزشک شیوه های توصیه شده دیگران را گوش می دهند و به کار می بندند و معمولاً این موضوع عوارض زیادی دارد که از آن غافلیم و حتی گاهی سبب حاد شدن مشکل بیمار می شود.

بیمه ها باید خدمات بخش سلامت را تسهیل کنند

می شود، ظرف یک ماه پرداخت کنند، در حالی که آن ها به تعهداتی که دارند پایبند نیستند و برخی از بیمه ها بین شش تا ۹ ماه از پرداخت تعهداتشان عقب هستند، یعنی همان سهم ناچیز ۳۰ درصدی را هم پرداخت نمی کنند. صداقت تأکید می کند: جامعه پزشکی هم از مردم است و با همین مردم و در همین شرایط اقتصادی روزگار می گذرانند. بسیاری از رشته های تخصصی پزشکی تجهیزات محور هستند؛ مثلاً در تخصص گوارش دستگاه های آندوسکوپی، کولونوسکوپی و... مورد نیاز است. قیمت این دستگاه ها به طور شگفت انگیزی بالا رفته است. یک دستگاه آندوسکوپی ساده، چند میلیارد تومان قیمت دارد؛ بنابراین پزشک جوان ما توانایی راه اندازی مطب برای ارائه خدمت را ندارد. مطب داران قدیمی هم کم کم از گردونه ارائه خدمت خارج می شوند؛ زیرا عمر مفید این دستگاه ها نهایتاً پنج سال است و بعد از این مدت دستگاه های جدیدتر و به روزتری وارد بازار می شوند و پزشک برای ارائه خدمت مطابق با پیشرفت های روز دنیا باید یا دستگاه های جدید را تهیه کند یا از گردونه خدمت خارج شود.



رئیس سازمان نظام پزشکی مشهد که ریاست شورای هماهنگی نظام پزشکی های استان رانیز عهده دار است، درباره تعرفه های خدمات سلامت اعلامی سال ۱۴۰۳ سوالات ما را پاسخ می دهد. دکتر علیرضا صداقت تعرفه خدمات سلامت را معادل دستمزد پزشکان نمی داند و معتقد است که تعیین تعرفه یک ابزار تولیستی است که در دست نظام سلامت است و باید تأمین کننده عدالت و در نهایت افزایش و ارتقای سلامت عمومی شود. او می گوید: متأسفانه نگاهی که به تعرفه می شود، صرفاً از منظر تعیین قیمت و بهایست و به سایر نقش های تعرفه گذاری توجهی نمی شود. البته ساختار همین تعیین قیمت و بهای نیز با قوانین و واقعیات تطابق ندارد؛ زیرا تعیین تعرفه حتی اگر صرفاً به معنای تعیین قیمت ارائه خدمات سلامت باشد، باید حداقل پوشش دهنده هزینه ها باشد، یعنی سودی منطقی به انضمام قیمت تمام شده را شامل شود که متأسفانه چنین نیست. صداقت می افزاید: بر اساس قانون، خدمات بخش سلامت باید توسط خریداران خدمت که بیمه ها هستند، خریداری شود و ۷۰ درصد خدمات در بخش سربازی و ۹۰ درصد در بخش بستری بیماراران به هنگام بستری شدن باید پرداخت کنند، در حالی که نرخ اعلام شده از سمت بیمه ها به مراتب کمتر از میزان قانونی است که برای آن ها اعلام شده است، به گونه ای که به جای پرداخت ۷۰ درصد از هزینه خدمات حدود ۳۰ درصد آن را می پردازند. یعنی بیمه عملاً زیر بار مسئولیت شانه خالی می کند. این یعنی کسی که باید وظیفه قانونی خود را انجام دهد، انجام نمی دهد و بعد توپ در زمین جامعه پزشکی می افتد. صداقت خاطر نشان می کند: حرفه پزشکی سال ها است به مسیری کشیده شده است که دیگر درمان و درمانگری را به صرفه نمی بیند. گواه این مدعا هم خیل زیاد

تأمین نشدن هزینه ها

مدیر درمان تأمین اجتماعی خراسان رضوی نیز درباره گله های مطرح شده می گوید: میزان تعرفه ها برای قرارداد بستن با مجموعه های مختلف درمانی با امضای معاون اول رئیس جمهوری خارج می شوند؛ زیرا عمر مفید این دستگاه ها نهایتاً پنج سال است و بعد از این مدت دستگاه های جدیدتر و به روزتری وارد بازار می شوند و پزشک برای ارائه خدمت مطابق با پیشرفت های روز دنیا باید یا دستگاه های جدید را تهیه کند یا از گردونه خدمت خارج شود. او درباره راهکارهای برون رفت بهداشت و درمان کشور از این شرایط می گوید: راه نخست توجه به غربالگری و پیگیری از بروز بیماری است؛ بعد از آن باید ساختار بیمه ها و بهداشت و درمان کارآمد شود و در ادامه باید خط اول درمان کشور (که در همه جای دنیا پزشکان عمومی هستند) جایگاه واقعی خود را بیابند. اقتصاد پزشکی عمومی باید دارای اهمیت شود. این طور نمی شود که پزشک ما بعد از دیپلم و شکستن سد کنکور هفت سال درس بخواند و تازه به نقطه صفر برسد. پزشک عمومی باید دریک برنامه دقیق در خط نخست درمان قرار گیرد؛ با این تفاسیل جامعه پزشکی بارها ثابت کرده که در کنار مردم است.

پزشکان هم جز مردم هستند

سوی دیگر این ماجرا پزشکان هستند که بر خلاف نگاه مردم معتقدند افزایش تعرفه های پزشکی عادلانه نیست و این تعرفه ها نیز باید مطابق با رشد نرخ تورم افزایش یابد. زهره کریمان خراسانی پزشکی عمومی است که سال ها در این حوزه خدمتگزار مردم بوده است. به اعتقاد او تعرفه های پزشکی نقش مهمی در سامان دهی بهبود خدمات درمانی دارد و این موضوع نیازمند افزایش سرانه سلامت عمومی است. کریمان خاطر نشان می کند: بحث افزایش تعرفه ها در ابتدای سال و در شرایطی که مجلس بحث تثبیت قیمت ها را دنبال می کند، اصلاً به نفع جامعه پزشکی نیست و جوی علیه پزشکان ایجاد می کند. گرچه ما هم معتقدیم این تعرفه ها با توجه به وضعیت معیشتی نامناسب مردم گران است، اما قبول کنیم جامعه پزشکی جدا از این مردم نیست و همین مسائل آن ها را هم آزار می دهد. او این موضوع را هم متذکر می شود: افزایش تعرفه ها علاوه بر اینکه ارائه خدمات با کیفیت تر را به دنبال خواهد داشت، تعداد مراجعه کنندگان غیرواقعی به مطب را هم کاهش خواهد داد؛ زیرا به خصوص در حوزه درمانگاه ها گاهی پزشک با تعدادی از مراجعه کنندگان برخورد می کند که مشکل خاصی ندارند.