

چالش‌های بیمه‌ای دیالیز

درباره تأخیر در پرداخت سهم سازمان‌های بیمه‌گر به مراکز غیردولتی دیالیز که صدای این مراکز را درآورده است



گزارش روز

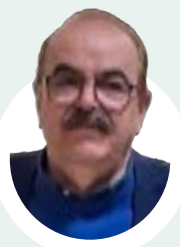


زهره شاری

هشت سال قبل بود که دکتر حمید درفش، نماینده وقت وزیر بهداشت در کمیته واگذاری خدمات دیالیز به بخش خصوصی در کشور، از رایگان بودن خدمات بیماران دیالیزی در بخش‌های دولتی و خصوصی خبر داد. از آن زمان تا کنون ارائه این خدمات رایگان است و بیمه‌ها باید بر اساس مصوبه دولت، ۱۰۰ درصد این هزینه‌ها را به مراکز دولتی و غیردولتی پرداخت کنند. اما وقعه چندماهه پرداخت این مبالغ سبب شده است تعدادی از مدیران مراکز غیردولتی دیالیز در مشهد و دیگر شهرستان‌های خراسان رضوی به خاطر مشکلات مالی به راهکارهایی همچون تعطیل شدن این مراکز بپردازند؛ برای درک اهمیت فعالیت این مراکز غیردولتی، نگاهی به آمار و ارقام می‌اندازیم. بر اساس آمار انجمن صنفی کارفرمایان مراکز دیالیز غیردولتی خراسان رضوی، بیش از ۹۰ درصد بیماران دیالیزی استان، برای انجام دیالیز به مراکز غیردولتی مراجعه می‌کنند. اهمیت این مسئله سبب شد برخی مدیران این مراکز غیردولتی را در یک میز جمع کنیم تا از مشکلاتشان بگویند. میزبان هم دفتر انجمن صنفی کارفرمایان مراکز غیردولتی دیالیز استان است که در درمانگاه‌ها ابعاد... قرار دارد.

افزایش روزانه قیمت تجهیزات

دکتر حمید طراوتی، مدیر مرکز تخصصی داخلی سبز درمان گستر، صحبت را آغاز می‌کند. او به تورم سنگین اشاره و بیان می‌کند: تورم باعث شده است قیمت تجهیزات و وسایل



می‌کنیم.

افزایش نرخ تورم حتی سبب شده است دولت نتواند به موقع بودجه‌ها را برنامه ریزی کند و در حوزه اقتصاد ثبات مالی داشته باشد، با این حال ابتدای هر سال وزارت بهداشت را به دانشگاه‌های علوم پزشکی و مراکز مرتبط اعلام می‌کند، غافل از اینکه نه تنها به علت افزایش نرخ تورم، تعرفه‌های این موارد روزبه روز افزایش می‌یابد، بلکه هزینه غذا، میان وعده و صبحانه‌ای هم که به بیماران دیالیزی داده می‌شود، رو به افزایش است. او با بیان اینکه مجبور دارم از جمله سرم و سرنگ، جعبه و غذای عمومی مراکز غیردولتی دیالیز می‌شود.

تأخیر ۷ ماهه بیمه‌ها در پرداخت هزینه دیالیز

در صورت تعطیلی این مرکز، شرایط برای قوچان برای انجام دیالیز سخت‌تر می‌شود، اما اگر پرداخت هزینه‌ها از سوی سازمان‌های بیمه‌ها به همین منوال باشد، شرایط مالی برای مدیران و کارکنان مراکز غیردولتی دیالیز نیز سخت می‌شود.

آن طور که دکتر نوروزی بیان می‌کند، فقط دو شرکت فروش تجهیزات دیالیز در کشور وجود دارد که آن‌ها هم با هر قیمت و شرایطی که می‌خواهند، تجهیزات را می‌فروشند. این شرکت‌ها هم فروش خود را به صورت نقدی انجام می‌دهند و هم هر چند ماه یک بار، قیمت‌ها را افزایش می‌دهند.

او می‌گوید: دستگاه‌های دیالیزی که از دولت مجوز گرفته‌اند، ایرانی هستند که بیماران از کیفیت آن‌ها رضایت چندانی ندارند؛ از سوی دیگر دولت مجوز ورود دستگاه خارجی دیالیزی قوچان در این مرکز، دیالیز خود را انجام می‌دهند، دو سوم بیماران نیز برای انجام دیالیز به بیمارستان این شهرستان مراجعه می‌کنند.

دکتر سهیل نوروزی نیز که مدیر مرکز «سپهر سلامتی» در قوچان است، مهم‌ترین مشکل مراکز دیالیز غیردولتی را پرداخت نشدن به موقع مبالغ دیالیز بیماران توسط سازمان‌های بیمه‌گر به طور ۱۰۰ درصدی می‌داند. اما آن‌ها نیز هفت ماه دیرتر این مبالغ را پرداخت می‌کنند.

به گفته او، در مرکز سپهر سلامتی قوچان، ۹ دستگاه دیالیز در سه شیفت فعال است که بیماران از این دستگاه‌ها استفاده می‌کنند و یک سوم بیماران دیالیزی قوچان در این مرکز، دیالیز خود را انجام می‌دهند، دو سوم بیماران نیز برای انجام دیالیز به بیمارستان این شهرستان مراجعه می‌کنند.

پوشش ۹۰ درصدی دیالیزی‌ها در مراکز غیردولتی

هفته گذشته، هزینه اردیبهشت امسال این مراکز را پرداخت کرده است و در حال حاضر که در ماه آبان هستیم، این بیمه هنوز مبالغ پنج ماه اخیر را به مراکز غیردولتی دیالیز خراسان رضوی پرداخت نکرده است. او اضافه می‌کند: بیمه سلامت به نظر پرداخت هزینه‌ها، نسبت به تأمین اجتماعی جلوتر است، اما اخیراً اعلام کرده است که از ۱۰ درصد هزینه‌ها ۲۵ درصد را پرداخت نمی‌کند و این میزان مبلغ را سازمان هدفمندی یارانه‌ها باید پرداخت کند. مشکل دیگری که دکتر بیضایی مطرح می‌کند، به تصویب مصوبه دولت برای انجام قطع برق در کشور مربوط می‌شود: «درست است که پروسه انجام دیالیز بیماران از طریق این دستگاه‌ها با آب انجام می‌شود، اما اگر برق نباشد، اتصال آب با خون بیمار و اجرای جریان محلول شدن داروها و تلفیق آن با خون بیمار، دچار اختلال می‌شود». دکتر بیضایی می‌گوید: تعداد بیماران دیالیزی در خراسان رضوی بیش از ۳ هزار نفر است، اما به طور دقیق ماهانه در مراکز غیردولتی استان، ۴۰ هزار جلسه دیالیز اجرا می‌شود و حجم انبوه مسافرانی که از شهرهای دیگر برای دیالیز به مشهد می‌آیند، تعداد ثابت بیماران را افزایش می‌دهد.



می‌کند.

علاوه بر تحویل رایگان ملحفه و وسایل یک بار مصرف، برای استفاده از دستگاه دیالیز، صبحانه، میان وعده و یک وعده غذای گرم رایگان نیز دریافت می‌کند. وی با اشاره به اینکه ۲۲ مرکز غیردولتی دیالیز در خراسان رضوی وجود دارد که تعداد زیادی از آن‌ها در مشهد فعالیت می‌کنند، تأکید می‌کند: بیماران سه روز در هفته باید دیالیز کنند، این موضوع باعث شده است که وقتی آن‌ها به سفر می‌روند، نیز مجبور باشند برای انجام دیالیز به مراکز دولتی و غیردولتی در شهر مدنظر مراجعه کنند. دکتر بیضایی با اشاره به اینکه مراکز دولتی دیالیز در خراسان رضوی نمی‌توانند حجم انبوه بیماران را پوشش دهند، یادآوری می‌کند: بیش از ۹۰ درصد بیماران دیالیزی برای انجام دیالیز خود به مراکز غیردولتی مراجعه می‌کنند. به گفته دبیر انجمن صنفی کارفرمایان مراکز دیالیز غیردولتی خراسان رضوی، بیمه تأمین اجتماعی

نامه‌های بی نتیجه

دکتر سید علی آل یاسین، رئیس انجمن صنفی کارفرمایان مراکز غیردولتی دیالیز خراسان رضوی از عملکرد برخی دستگاه‌های دیالیز ایرانی نیز انتقاد می‌کند و می‌گوید: برای اینکه ای دستگاه‌ها فعالیت خود را به خوبی انجام دهند و بیماران دچار مشکل نشوند، لازم است یک مهندس فنی در هنگام فعالیت دستگاه‌ها در مراکز حضور یابد. علاوه بر این، قیمت دستگاه‌های دیالیز ایرانی بین ۷۵ میلیون تا ۸۵ میلیون تومان است و دستگاه‌های خارجی بسته به مدل و برندشان، بین ۸۵۰ میلیون تا یک میلیارد و ۳۲۰ میلیون تومان است. او البته به این نکته نیز اشاره می‌کند که برای جلوگیری از ایجاد مشکل در هنگام دیالیز بیماران و قطع شدن برق، تمام مدیران مراکز غیردولتی را الزام کرده‌ایم برای مراکز خود ژنراتور خریداری کنند؛ زیرا در هنگام قطع برق، این ژنراتورها حدود یک ساعت تا یک ساعت و نیم می‌توانند برق را به دستگاه‌های دیالیز برسانند. دکتر آل یاسین که چند سال قبل برای مرکز نیروگاه‌های ابعاد...^{۱۱} یک دستگاه ژنراتور با هزینه ۷۵ هزار تومان خریده است، می‌گوید: هزینه ژنراتور در حال حاضر بیش از ۳ تا ۲ میلیارد تومان است.



می‌کند.

دکتر سید علی آل یاسین، رئیس انجمن صنفی کارفرمایان مراکز غیردولتی دیالیز خراسان رضوی، بیان می‌کند: اگر پرداخت هزینه‌ها از سوی سازمان‌های بیمه‌ها به همین منوال باشد، شرایط مالی برای مدیران و کارکنان مراکز غیردولتی دیالیز نیز سخت می‌شود. آن طور که دکتر نوروزی بیان می‌کند، فقط دو شرکت فروش تجهیزات دیالیز در کشور وجود دارد که آن‌ها هم با هر قیمت و شرایطی که می‌خواهند، تجهیزات را می‌فروشند. این شرکت‌ها هم فروش خود را به صورت نقدی انجام می‌دهند و هم هر چند ماه یک بار، قیمت‌ها را افزایش می‌دهند.

توجه نامتناسب بیمه‌ها!

پس از شنیدن صحبت‌های مدیران مراکز غیردولتی دیالیز، سراغ غلامرضا خزاعی، رئیس اداره روابط عمومی و امور فرهنگی مدیریت درمان تأمین اجتماعی خراسان رضوی، را می‌گیریم تا از چرایی دیر واریز شدن سهم بیمه به این مراکز بگوید. خزاعی دیر واریز شدن مبالغ توسط بیمه تأمین اجتماعی به مراکز دیالیز غیردولتی را تأیید می‌کند و می‌گوید: ما این موضوع را از مدیران سازمان تأمین اجتماعی کشور پیگیری کرده‌ایم و آن‌ها نیز به این نکته اشاره کرده‌اند که دلیل دیر پرداخت شدن مبالغ توسط سازمان بیمه تأمین اجتماعی، هزینه سنگین وارد شده متناسب سازی حقوق بازنشستگان است.

وی با اشاره به اینکه مشکل دیر واریز شدن مبالغ به مراکز غیردولتی دیالیز در کشور از سوی تأمین اجتماعی و سایر سازمان‌های بیمه‌گر سراسری است، تأکید می‌کند: با این حال

یادداشت

اندر مصائب اجاره نشینی



دکتر مهدی نارایانزاده

با همسرش کنار بنگاهی ایستاده‌اند و به برگه‌های پشته شیشه نگاه می‌کنند؛ همان برگه‌هایی که روی آن قیمت خانه‌ها و شرایطشان را نوشته‌اند. چند لحظه سکوت بینشان حکم فرمات و فقط به هم نگاه می‌کنند. خانم سرش را به نشانه ناامیدی تکان می‌دهد و آقا برای اینکه بازم تلاش خود را کرده باشد، وارد بنگاه می‌شود و می‌پرسد: ببخشید، خانه‌های اجاره‌ای فقط همان‌هایی است که پشت شیشه زده‌اید؟ یا بی حوصلگی سری تکان می‌دهد. مرد دوباره می‌پرسد: ارزان‌تر ندارید؟ این قیمت‌ها خیلی بالاست. جدی‌تر پاسخ می‌دهد: «همه چیز گران شده است!» از بنگاه بیرون می‌آید و به همسرش می‌گوید: مگر درآمد ما می‌تواند جوابگوی پرداخت این رقم‌های سنگین باشد؟ این را می‌گوید و باز به جست‌وجو ادامه می‌دهند. این ماجرا بسیاری از اجاره‌نشین‌های شهر است. خانه‌هایی با قیمت‌های سرسام‌آور و نظارتی که بر این قیمت‌ها وجود ندارد. مسائل و مصائب اقتصادی این ماجرا یک طرف، آثار اجتماعی و روانی آن در طرف دیگر، روی هم انباشه می‌شود و کیفیت زندگی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. فرض کنید سهم اجاره‌بهای مسکن در سبد خرید خانوار ۷۵ تا ۷۰ درصد درآمد کل خانواده باشد. دیگر چه امکانی برای تفریح، اوقات فراغت، سفر و مواردی از این دست باقی می‌ماند؟ حتی شاید خیلی از نیازهای ضروری و اولویت‌های خانواده در این شرایط قابل تأمین نباشد. روان‌شناسان و کارشناسان اجتماعی معتقدند جابه‌جایی‌های مداوم محل سکونت که این روزها به دلیل نرخ تصاعدی قیمت مسکن و اجاره‌بها افزایش یافته است، ضمن تشدید اضطراب، پرخاشگری، افسردگی، ناامیدی و ناسازگاری با محیط، می‌تواند تبعات درازمدتی زندگی و روابط اجتماعی افراد داشته باشد. زمانی که خانواده‌ای مجبور به جابه‌جایی محل سکونت خود می‌شود، نزدیک به یک ماه طول می‌کشد تا اسباب و لوازم خود را جمع‌وجور کنند و زمانی مشابه همین صرف چیدمان وسایل یا به اصطلاح جابفتن در خانه جدید می‌شود که عملاً دو ماه از یک سال زمان اجاره را می‌گیرد و اعضای خانواده را در حالت برزخ قرار می‌دهد که زندگی آن‌ها سامان و نظم مشخصی ندارد. بعد از مستقر شدن در منزلی که تازه اجاره شده است، همچون برق و باد چند ماه دیگر سپری می‌شود و موعد قرار اجاره سر می‌آید و دوباره چالش نفس‌گیر و دردناک مذاکرات تمدید اجاره که قطعا با مطالبات جدید و افزایش سرسام‌آور قیمت اجاره بهای توسط موجران همراه است، آغاز می‌شود. باور کنید این چرخه معیوب و عجیب، آرامش ذهنی و روانی اعضای خانواده را به هم می‌ریزد و کیفیت و لذت زندگی را به شدت تحت تأثیر قرار می‌دهد. جابه‌جایی زیاد محل سکونت از منظر جامعه‌شناسی از عوامل مهم «زوال معاشرت و رشد فردی» محسوب می‌شود. این وضعیت تأثیرات عمیقی بر زندگی کودکان نیز دارد که کمتر به آن توجه شده است. جابه‌جایی‌های مکرر، تأثیرات عمیقی بر روابط دوستانه کودکان دارد. آن‌ها نمی‌توانند در مرحله‌ای مشخص تربیت شوند و دوستان دائمی پیدا کنند. هر بار که دوستی پیدا می‌کنند، مجبور به جدایی از او می‌شوند و این چرخه در محله جدید تکرار می‌شود. علاوه بر این، جابه‌جایی‌های مکرر سبب تغییر مدرسه دانش‌آموزان نیز می‌شود که بر کیفیت زندگی تحصیلی و آرامش روانی آن‌ها اثرگذار خواهد بود. نمی‌شود چشم‌روی هم بگذاریم و عده زیادی از مردمان شهر و کشور ما با این چالش بزرگ نتوانند آن‌چنان که شایسته آن‌هاست، از حداقل‌های زندگی و امکانات آن بهره‌مند باشند. در سال‌های اخیر در دولت‌های مختلف طرح‌های بزرگ با ادعای اثرگذاری گسترده در حوزه مسکن ارائه شده است که با وجود تبلیغات فراوان در تغییر این وضعیت تأثیر چندانی نداشته است. محتکران مسکن، موجران منفعطل طلب، زمین‌داری و ملک‌داری گسترده بانک‌ها و نهاد‌های دولتی و دلال‌هایی که تلاش فراوان در گل‌آلود کردن آب برای ماهی‌گیری خود دارند، همه و همه دست در دست یکدیگر داده‌اند تا آرام‌آرام ابعاد اجتماعی این مسئله اقتصادی بسیار پررنگ‌تر و پیچیده‌تر شود. ماجرا وقتی دردناک می‌شود که به یاد آورید خانواده‌های آبرومندی که مجبور به حاشیه‌نشینی در شهرها شده‌اند و به دلیل آنکه سهم مسکن در سبد خانوار آن‌ها بسیار افزایش یافته است، زندگی بسیار سختی دارند. دولت باید تدبیر کند، اما مردم هم باید نسبت به یکدیگر مهربان‌تر باشند. در روایتی از امام صادق^ع نقل شده است که فرمود: «هر کس خانه‌ای داشته باشد و مانع از سکونت مؤمنی شود که به سکونت در آن خانه نیازمند است، خداوند متعال می‌فرماید: ای ملائکه من! بنده من بر بنده من نسبت به سکونت در خانه دنیا بخل ورزید. به عزت و جلالم سوگند که هرگز در بهشت من ساکن نخواهد شد!» (الکافی، ج ۲، ص ۳۶۷).

عدد خبر

۳۰۰۰۰ مگاوات

ایرنا: سخنگوی دولت با بیان اینکه در بین دوگانه قطع برق و سوزاندن مازوت، تأکید دولت سلامت مردم است و با تأیید همه‌اعضای دولت قرار شد مازوت سوزی کم شود که البته در کنار این موضوع، قطع برق اجتناب‌ناپذیر است. گفت: در این میان رئیس جمهور به شدت پشتیبان و حامی تولید انرژی پاک است و جلسات متعددی با سرمایه‌گذاران برگزار کرده است و در نتیجه تولید ۳۰ هزار مگاوات برق توسط نیروگاه‌های خورشیدی، بادی و اتمی، حاصل خواهد شد. فاطمه مهاجرانی از پیگیری رئیس‌جمهور برای حل مشکل ناترازی برق خبر داد و بیان کرد: با تصمیم هیئت وزیران، مازوت سوزی در کشور کاهش یافته است.

۷ درصد

ایستارئیس اداره بیماری‌های خاص و صعب‌العلاج وزارت بهداشت با بیان اینکه آمار و ارقام، بیانگر افزایش ۶ تا ۷ درصدی بیماری‌های کلیوی است، گفت: حدود ۷۰ تا ۸۰ درصد بیماران که به دیالیز نیاز دارند، دیالیز خونی می‌شوند و حدود ۷ درصد از بیماران کلیوی به پیوند کلیه نیاز دارند. معصومه هداوند با بیان اینکه عوامل مختلفی می‌تواند زمینه‌ساز مشکلات کلیوی شود، افزود: نارسایی‌های قلبی عروقی، فشارخون و دیابت می‌تواند افراد را به سمت مشکلات کلیوی سوق دهد. افرادی که به هر دلیلی به نارسایی‌های کلیوی مبتلا می‌شوند، باید دیالیز شوند تا خون آن‌ها با عبور از صافی و فیلترها، تصفیه شود. همدیالیز، دیالیز صفاقی و پیوند کلیه، روش‌هایی هستند که برای حل مشکلات کلیوی به کار گرفته می‌شوند.

۲ برابر

مهراسخنگوی وزارت آموزش و پرورش با اشاره به افزایش دوباره‌ی سرانه مدارس گفت: در شهریور و مهر امسال، هزار میلیارد تومان به مدارس پرداخت شده است. علی‌فردادی درباره دریافت هزینه‌های هنکف‌ت‌والدین در هنرستان‌های دولتی برای تجهیز کارگاه‌های آموزشی اظهار کرد: سرانه‌ای که از ابتدای امسال تا کنون پرداخت شده است، باکل سرانه سال قبل برابر است. این سرانه می‌تواند تجهیزات مورد نیاز مدارس را پوشش دهد. وی افزود: سال گذشته ۲ هزار و ۵۰۰ میلیارد تومان سرانه در مدارس توزیع شد.

شهر

SHAHRAJNEWS.IR

۱۳



زبان

عکس: عبدالعزیز شهباز