

در گفت‌وگو با دکترای اقتصاد سلامت دانشگاه علوم پزشکی ایران مطرح شد:

بیمه سلامت؛ فراز و فرودها، دستاوردها و چالش‌های پایداری

بیمه سلامت، به عنوان یکی از مهمترین و پرچالش‌ترین برنامه‌های دولت در دهه‌ی اخیر، همواره کانون توجه، نقد و بررسی کارشناسان بوده است.

این طرح با اهداف بلندی چون کاهش سهم پرداختی مردم از هزینه‌های درمانی (کاهش پرداختی از جیب)، افزایش دسترسی به خدمات و متخصصان در بیمارستان‌های دولتی و ارتقا عدالت در سلامت کلید خورد.

در این گفت‌وگو، دکتر بهزاد نجفی، دکترای اقتصاد سلامت دانشگاه علوم پزشکی ایران، ضمن مرور چالش‌های اولیه‌ی نظام سلامت که زمینه‌ساز تولد این طرح بودند، به تحلیل اهداف، دستاوردها و مهمترین عوامل عدم پایداری آن می‌پردازد.

او با تأکید بر دستاوردهای برجسته‌ای مانند حذف زیرمیزی و افزایش رضایتمندی در دوره‌ی اوج اجرای طرح تحول سلامت، ریشه‌ی اصلی چالش‌های کنونی، از جمله بازگشت برخی مشکلات گذشته، را در عدم ثبات و کفایت منابع مالی و همچنین مسائل مدیریتی و ساختاری چون تعارض منافع و غفلت از لزوم وجود "پزشک خانواده" به عنوان دروازه‌بان نظام سلامت، جستجو می‌کند. این تحلیل، تصویری جامع از فراز و فرودهای یک طرح ملی و الزامات پایداری آن در بستر اقتصادی کشور ارائه می‌دهد. نجفی اظهار کرد: طرح تحول نظام سلامت همیشه یکی از مباحثی بوده که مورد انتقاد قرار گرفته است؛ از همان ابتدا در مسیر طراحی طرح تحول نظام سلامت و اجرا حضور داشتم.

او ادامه داد: در حال حاضر بیماران هنگام مراجعه به بیمارستان‌ها متأسفانه تجهیزات و لوازم پزشکی را خودشان باید تهیه و برای انجام برخی آزمایش‌های پزشکی و تشخیصی به بیرون ارجاع داده می‌شوند.

دکترای اقتصاد سلامت دانشگاه علوم پزشکی ایران تصریح کرد: هر وقت بیماران به بیمارستان مراجعه می‌کنند یا پزشک نیست یا این که وقتی به اورژانس می‌روند پزشک وجود ندارد؛ این مباحث به عنوان چالش‌های نظام سلامت مطرح بود.

نجفی عنوان کرد: وقتی که این چالش‌ها شناسایی شد، برای کاهش و غلبه بر آن‌ها مسیری طراحی شد که بعدها به اهداف طرح تحول نظام سلامت تبدیل شد؛ یکی از مهمترین اهداف طرح تحول نظام سلامت کاهش پرداختی مستقیم از جیب مردم بوده است.

او بیان کرد: وقتی مردم تحت پوشش بیمه‌های پایه هستند هنگام ارجاع به بیرون باید ۳۰ درصد هزینه را پرداخت کنند، ولی در صورت ارائه این خدمات در بیمارستان تنها ۱۰ درصد تعرفه و فرانشیز پرداخت می‌شود.

دکترای اقتصاد سلامت دانشگاه علوم پزشکی ایران یادآور شد: در طرح تحول نظام سلامت تلاش برای این شد که همه خدمات مورد نیاز بیماران در بیمارستان فراهم شود؛ اگر بیماران نیاز به خدماتی دارند که در بیمارستان‌های دولتی ارائه نمی‌شود، بیمارستان موظف است که از طریق انعقاد قرارداد با آن مرکز درمانی ارائه دهنده خدمات مورد نظر بستر اجرای آن را برای بیماران فراهم کند.

نجفی اضافه کرد: در طرح تحول نظام سلامت شرایط و بسته‌هایی فراهم شد تا مردم حداقل پرداختی از جیب را در بیمارستان‌های دولتی داشته باشند؛ تا قبل از اجرای طرح تحول نظام سلامت پرداختی مردم از جیب بابت فرانشیز ۵۰ تا ۶۰ درصد بوده اما با اجرای طرح این پرداختی از جیب مردم به ۳۰ درصد رسید.

او بیان کرد: دومین موضوع و هدف فراهم کردن خدمات و ایجاد دسترسی به پزشکان برای مردم در بیمارستان‌های دولتی بود؛ انتقاد به بیمارستان‌های دولتی این بود که هنگام مراجعه مردم پزشک نبود، در نتیجه بسته‌هایی برای افزایش میل و رغبت پزشکان به ماندگاری در بیمارستان‌های دولتی طراحی شد.

دکترای اقتصاد سلامت دانشگاه علوم پزشکی ایران با اشاره به اینکه ارتقای ویزیت یکی از بسته‌های طرح تحول نظام سلامت و بسترهای اجرای آن بود، گفت: از دیگر اهداف اجرای طرح تحول نظام سلامت می‌توان به افزایش رضایتمندی مردم و عدالت در پرداخت اشاره کرد؛ در این حوزه هم بسته‌هایی طراحی و اهدافی دنبال شد که فراهم کردن بیمه رایگان برای مردم یکی از این بسته‌ها و بسترها بود که عدالت در پرداخت و دسترسی به پزشکان متخصص را به دنبال داشت.

نجفی با اشاره به گسترش برخورداری از خدمات به عنوان یکی از اهداف طرح تحول نظام سلامت تصریح کرد: در حال حاضر شاید باید گفت که طرح به اهداف خود نرسیده ولی اگر زمان اجرای طرح با قوت خود را در نظر بگیریم، قطعاً آن زمان با حمایت دولت به خیلی از اهداف خود نزدیک شده بود؛ هتلینگ و بیمارستان‌ها بازسازی شده و وضعیت دسترسی به خدمات نیز بدون افزایش پرداختی مردم

بهبود یافت.

او تشریح کرد: در سال‌های بعد به دلیل اختلافاتی از جمله منبع تأمین مالی طرح و کاهش منابع، اهداف طرح از جمله ماندگاری پزشکان و میزان پرداختی مردم تحت تأثیر قرار گرفت؛ در سال ۹۳ زیرمیزی کامل حذف شده بود، در حالی که اکنون بحث خیلی شایعی است.

دکترای اقتصاد سلامت دانشگاه علوم پزشکی ایران اظهار کرد: در خصوص مهمترین دستاوردهای طرح از نگاه بیماران می‌توان رضایتمندی و دسترسی را عنوان کرد؛ هیچ فردی برای خرید استنت، ارتز یا پروتز به بیرون بیمارستان ارجاع داده نمی‌شد و همه خدمات مورد نیازش در داخل بیمارستان فراهم می‌شد.

نجفی ادامه داد: دسترسی برای مردم خیلی فراهم شده بود، هر زمان که به مراکز درمانی مراجعه می‌کردند، متخصص حضور داشت؛ تمایل حضور پزشکان نیز به دلیل افزایش تعرفه و ویزیت وجود داشت.

او بیان کرد: از نگاه پزشکان نیز بسیاری از آن‌ها که به خدمات در بخش دولتی تمایل داشتند ولی به دلیل پایین بودن نرخ تعرفه‌ها و دستمزدها شاید تحت فشار بودند، با اجرای طرح دستمزدها دو برابر و در برخی موارد پنج برابر شد؛ به همین دلیل از نظر مالی برای پزشکان تأمین مالی خوبی صورت گرفت.

دکترای اقتصاد سلامت دانشگاه علوم پزشکی ایران عنوان کرد: ادامه طرح تحول سلامت در فاز دوم که بحث تعرفه‌ها و ارزش نسبی بازبینی و ویزیت شد، در نتیجه برای انجام خدمات با تعرفه پایین که تمایلی به ارائه آن در بخش دولتی وجود نداشت، ایجاد انگیزه شد.

نجفی یادآور شد: به نظر من مهمترین چالش مالی طرح تحول سلامت این بود که تأمین کنندگان مالی این طرح یعنی دولت از جمله سازمان برنامه بودجه خیلی متوجه موضوع نبودند؛ تصور نداشتند که اجرای این طرح مربوط به ارائه خدمت مخصوصاً در حوزه سلامت یعنی ایجاد هزینه شده و نیاز به تأمین مالی سالانه دارد.

او تصریح کرد: نه تنها همان مقدار بلکه این تأمین مالی باید سالانه افزایش و به عنوان تأمین کننده منبع مالی باید اختصاص اعتبار می‌دادند؛ ولی خیلی به این موضوع توجه نشده و فکری کردند که مثل اجرای پروژه فقط یک بار تأمین مالی دارد.

دکترای اقتصاد سلامت دانشگاه علوم پزشکی ایران با