تغییر شود و باید در شیوه حکمرانی تجدید نظر کنیم؛ زیرا فقط پول حلال مشکلات نیست، با این‌که یکی از مشکلات اصلی در نظام سلامت است.

وی افزود: عدم تعادل بین منابع و مصارف حوزه سلامت ریشه در رفتار و تصمیم‌ها دارد. به طور مثال، برنامه پزشکی خانواده نیازمند حکمرانی شفاف است؛ ما دائم در حال درست کردن ستون‌های محکم هستیم، اما زمین سست است.

دکتر غفاری گفت: از طرفی منافع بیمارستان‌ها با منافع بیمه‌ها در تقابل است. بسیاری حاضر نیستند هزینه اصلاحات در نظام سلامت را پرداخت کنند و این هزینه‌ها در کوتاه مدت، خود را نشان می‌دهد. در نتیجه نمی‌توان اصلاحات در نظام سلامت را انجام داد. کدام ذینفع به دلیل عدم همراهی در نظام سلامت، تنبیه شده است؟ همچنین عدم اطمینان به نتایج وجود دارد و در نتیجه به تغییر دست نمی‌زنیم و می‌گوییم کسی قبلا کاری را انجام داده و موفق نشده و ما هم انجام نمی‌دهیم.

چرا تجمیع منابع بیمه‌ها اتفاق نیفتاد؟

روندی که دنیا در زمینه منابع سلامت طی کرده، تجمیع منابع سلامت است که یا با مکانیزم‌های بیمه‌ای این روند را طی کرده یا از طریق مالیات پیش رفته است. با این‌که در کشور ما قوانینی در این زمینه وجود داشته و تفکیک وظایف تولیت سلامت و تامین مالی کاملا تصریح شده و حتی قانونی برای تجمیع منابع بیمه‌ها داشتیم، این اقدام انجام نشده است.

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در نشست خبری خبرنگاران در پاسخ به سوالی درباره تجمیع بیمه‌های پایه درمانی گفت: موضوع تجمیع بیمه‌ها، بحث اصولی و درست است که باید اتفاق بیفتد؛ اما درباره بیمه نیروهای مسلح، مسائل محرمانگی وجود دارد. در تامین اجتماعی، صنوف کارگران عمدتا با این موضوع موافق نیستند. در نتیجه این اتفاق هنوز رخ نداده است.

مدیرعامل سازمان بیمه سلامت ایران نیز در نشست خبری در پاسخ به سوالی در همین رابطه اظهار کرد: بر اساس قانون باید تجمیع منابع در سازمان بیمه سلامت انجام شود؛ اما به طور مثال برای توانبخشی، هزینه آن به جاهای مختلفی می‌رود. بیمه سلامت پیش‌قدم شده و پیشنهاد داده که با توجه به منابع محدود، منابع بیمه‌ای تجمیع شود. این‌که بیمه قدرتمندتر شود، به نفع نظام سلامت است.

دکتر محمد جواد کبیر، عضو فرهنگستان علوم پزشکی نیز در این زمینه بیان کرد: ممانعت‌هایی درباره تجمیع منابع بیمه‌های پایه وجود دارد که نشان می‌دهد به ادبیات و گفتمان واحد در مدیریت منابع سلامت نرسیده‌ایم و تا زمانی که این اتفاق رخ ندهد و منابع پراکنده باشد، تصور موفقیت در نظام سلامت دشوار است.

دکتر کبیر افزود: نباید به بیمه‌ها به عنوان یک دستگاه خودپرداز نگاه کرد و تولیت سلامت نیز نباید چنین نگاهی داشته باشد؛ زیرا بیمه یک نهاد مستقل و حمایتی و در واقع وکیل مردم در حوزه سلامت است. بیمه‌ها باید توانمند شوند تا نقش موثری در حفاظت مالی از بیماران داشته باشند. هرچقدر بیمه‌ها ضعیف شده و کارکرد آن کم‌رنگ شود، نظام سلامت آسیب می‌بیند.

آیا تکانه‌های سنگین‌تری در انتظار نظام سلامت است؟

واقعیت این است که شکل‌گیری بحرانی مانند بدهی بیمه‌های پایه به داروخانه‌ها، معلول ساختاری بزرگ‌تر و رویکردی درمان‌محور بدون پیش‌بینی منابع پایدار است. در واقع بدهی به داروخانه‌ها تنها نوک کوه یخی از چالش‌های نظام سلامت است و تا زمانی که چرخه معیوب تامین منابع، تجمیع بیمه‌ها و اجرای واقعی برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع محقق نشود، تزریق‌های مقطعی نقدینگی تنها نقش مسکن موقت را ایفا خواهند کرد.

در نهایت، اگر نظام سلامت دست به اصلاحات ساختاری نزند، رویکرد درمان‌محوری را با پیشگیری جایگزین نکند و قوانین بر زمین‌مانده‌ای همچون پزشکی خانواده و تجمیع منابع بیمه‌ها اجرایی نشود، اقتصاد سلامت با چالش‌ها و تکانه‌های به‌مراتب سنگین‌تری مواجه خواهد شد.