ناخالص ملی افزایش یافت و تحول زیادی در خدمات سلامت و رضایت‌مندی مردم ایجاد کرد اما ادامه نداشت؛ اکنون نیز وقت آن رسیده که منابع مناسبی به حوزه سلامت اختصاص پیدا کند.

دکتر علی محمد مصدق راد، دکترای تخصصی سیاستگذاری و مدیریت سلامت و استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران نیز در این زمینه گفت: نظام سلامت نمی‌تواند مستقل از اقتصاد کلان کشور عمل کند؛ تورم بالا، رشد اقتصادی پایین، کاهش درآمدهای دولت، جنگ و محدودیت منابع، روی منابع نظام سلامت نیز تاثیر می‌گذارد.

وی افزود: کشورهایی که نظام سلامت پایدار دارند، سبد تامین منابع مالی پایدار ایجاد کرده‌اند و از مواردی مانند مالیات عمومی، حق بیمه اجتماعی، بیمه خصوصی، مالیات بر کالاهای آسیب رسان، مشارکت کارفرما و کارگر را در اختیار دارند و منابع از چند حوزه وارد نظام سلامت می‌شود.

وضعیت پرداختی از جیب بیماران در ایران

شاخص مهم دیگر، میزان پرداختی از جیب مردم در حوزه سلامت است و البته هزینه‌های سلامت نه تنها در کشور ما، بلکه در دنیا در حال افزایش است؛ برخی دلایل می‌تواند به دلیل عرضه خدمات سلامت باشد، زیرا هزینه‌های بالای تولید خدمات سلامت مانند دارو و تجهیزات پزشکی و فناوری‌های مربوطه وجود دارد و از طرفی فناوری‌های جدید وارد حوزه سلامت شده‌اند و همه این موارد هزینه‌های بالایی به نظام‌های سلامت تحمیل می‌کند.

نظام پرداخت حوزه سلامت، هزینه ساز است

موضوع دیگر، نظام پرداخت است که در کشور ما همچنان از نظام پرداخت به ازای خدمت (فی فور سرویس) استفاده می‌شود و همین سیستم باعث می‌شود که درخواست برای خدمات بیشتر افزایش پیدا کند و در واقع می‌توان گفت که این نوع نظام پرداخت، هزینه ساز است. مطالعات نشان می‌دهد که بخش قابل توجهی از آزمایش‌ها و تصویربرداری‌ها و اقدامات تشخیصی، غیرضروری است، در حالی‌که روش‌های پرداخت دیگری وجود دارد که منجر به کاهش هزینه‌های سلامت می‌شود.

دکتر محمد رضا رضایتمند، دکترای تخصصی اقتصاد سلامت و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان درباره نظام پرداخت حوزه سلامت گفت: نظام پرداخت در ارائه خدمات غیرضروری سلامت موثر است. ما جزو معدود کشورهایی هستیم که از نظام پرداخت به ازای خدمت (فی فور سرویس) استفاده می‌کنیم که حاصل آن، ارائه خدمات غیرضروری است. از طرفی، نظام ارائه خدمت، از هم گسسته است؛ یعنی بیمار هر خدمتی را در هر جایی می‌تواند دریافت کند.

وی ادامه داد: تغییر نظام پرداخت حتما وظیفه تولیت سلامت است اما ایجاد تغییر دشوار است و چالش‌هایی به همراه دارد و از طرفی عمر مدیریت زیاد نیست و در نتیجه تاکنون چنین اتفاقی رخ نداده، زیرا اقدام جدی در این زمینه و در راستای اصلاحات اساسی انجام نشده است.

دکتر رضایتمند اظهار کرد: در زمینه اصلاحات تامین مالی باید یکی از کارکردهای اصلی تامین مالی تغییر کند، در غیر این صورت، اصلاحات انجام نمی‌شود. به طور مثال در دنیا، در حوزه بستری از نظام پرداخت DRG استفاده می‌شود، اما در کشور ما به این سمت حرکت نکردیم زیرا این نوع نظام پرداخت نیازمند زیرساخت فناوری اطلاعات و ثبت مختصات پرونده بیمار است و در گذشته چنین زیرساختی نداشتیم ولی اکنون چنین زیرساخت‌هایی در کشور وجود دارد و می‌توانیم به سمت این نوع از نظام پرداخت حرکت کنیم.

تعهدات اجباری دولت‌ها به نظام سلامت

معمولا دولت‌ها تعهداتی در نظام سلامت به مردم می‌دهند که منابع مورد نیاز از قبل تامین نشده است و همین موضوع منجر به شکل‌گیری بدهی‌هایی برای سازمان‌های بیمه‌گر پایه می‌شود. از جمله این تعهدات می‌توان به درمان رایگان کودکان کمتر از ۷ سال اشاره کرد؛ با این‌که این برنامه بسیار خوب بود، اما بدون در نظر گرفتن منابع لازم اجرایی شد.

دکتر رضا کاشف قربان پور، دکترای اقتصاد و کارشناس تامین اجتماعی در این زمینه گفت: در سال‌های اخیر تعهداتی مثل درمان رایگان کودکان کمتر از ۷ سال و سالمندان بالای ۶۰ سال هم مطرح شد؛ این در حالی‌ست که منابع بیمه‌ای قبل از آن هم کافی نبود. افزایش تعهدات بیمه‌ها منجر به افزایش پرداختی از جیب مردم می‌شود. این نوع تعهدات