و تجهیزات پزشکی در چند مرحله تغییر پیدا کرد که این موضوع یعنی ثباتی در قیمت‌ها نیست و فشار آن به سازمان‌های بیمه گر پایه وارد می‌شود. یعنی بدون این‌که یک ریال به منابع ابتدای سال بیمه‌ها اضافه شود، به تعهدات آنها افزوده می‌شود؛ بنابراین حق بیمه باید متناسب با هزینه‌ها افزایش پیدا کند.

دکتر غفاری نیز در این زمینه اظهار کرد: مصارف حاصل قیمت ضرب در تعداد است؛ یعنی یا میزان و مصرف خدمات افزایش پیدا کرده، یا قیمت‌ها افزایش پیدا کرده یا هر دو دچار افزایش شده‌اند. اگر افزایش مصرف و تعداد بیشتر از منابع باشد، دچار ناترازی در منابع و مصارف می‌شویم.

معاون سابق سازمان تامین اجتماعی افزود: در نتیجه باید قیمت‌ها به صورت متناسب افزایش پیدا کند. جامعه پزشکی به حق از تعرفه‌ها رضایت ندارند و بیمارستان‌های خصوصی از قیمت هتلینگ راضی نیستند. حالت دیگر این است که سرویس و تعداد خدماتی که ارائه می‌شود را کنترل کنیم؛ اما بیمه‌ها ابزاری برای ورود جدی به این موضوع ندارند.

چه باید کرد؟

راه حل این ماجرا، پایداری منابع، اصلاحات ساختاری در نظام سلامت، اجرای ابزارهای کنترلی برای مدیریت و کنترل تقاضا و استفاده از ابزارها و خدمات الکترونیک است. وقتی منابع پایداری و کفایت لازم را ندارند، باید فکری به حال شیوه ارائه خدمات درمانی کرد و در عین حال به این توجه داشت که مردم یا بیمه شدگان بتوانند خدمات مورد نیاز خود را با بهترین کیفیت و به راحت‌ترین شکل ممکن دریافت کنند.

دکتر رضایی در این زمینه گفت: راه برون رفت از این شرایط خطیر مالی در حوزه بیمه‌های پایه سلامت، تغییر نگاه در ارکان اصلی تصمیم‌گیری مالی دولت است. سلامت باید در اولویت‌های دولت و نظام مالی کشور قرار گیرد و در تمام سطوح تصمیم‌گیری این موضوع احساس شود. اگر سلامت در اولویت قرار بگیرد، سهم سلامت از تولید ناخالص ملی افزایش پیدا می‌کند. نظام سلامت نیاز به تصمیم‌گیری و مداخله فوری دارد و مدل ارائه خدمات سلامت در کشور هم هرچه سریع‌تر باید بازبینی شده و به سوی اولویت بندی و کارامدی گام بر دارد.

دکتر غفاری نیز در همین رابطه اظهار کرد: باید اصلاحاتی در نظام سلامت انجام شود؛ اول این‌که نظام پرداخت حوزه سلامت از پرداخت به ازای خدمت (فی فور سرویس) تغییر کند. اکثر ارائه دهندگان خدمات به دنبال تعادل منابع و مصارف خودشان هستند. مورد دیگر این است که بیمه‌ها بتوانند از سیستم‌های هوشمند برای رصد الگوی تجویز و مصرف استفاده کنند؛ بیمه‌ها نه تنها بر پزشکان، بلکه بر بیمه شدگان هم نظارت ندارند زیرا قوانین حمایت نمی‌کند. یعنی نمی‌توان بیمه شده را وارد چارچوب کرد.

معاون سابق درمان سازمان تامین اجتماعی ادامه داد: برای پایداری منابع، فقط منابع اضافه لازم نیست و آن طرف که مصارف است هم باید کنترل شود. مواردی مانند پزشکی از راه دور (تله مدیسین) منجر به کاهش هزینه‌های بیمه شده‌ها می‌شود و به طور مثال هزینه‌های سفر او را کاهش خواهد داد.

وی افزود: هنوز پرونده الکترونیک سلامت نداریم و از طرفی راهنماهای بالینی بدون همکاری نظام سلامت قابل اجرا نیست؛ گفته می‌شود پول در اختیار بیمه‌هاست و اگر راهنمای بالینی رعایت نشد، پرداخت نکنید. کسی دست تجویز کننده را در نظام سلامت نمی‌گیرد و بگوید اجازه ندارید دارویی را