گفت‌وگوی «شهروند» با محمدرضا واعظ مهدوی، رئیس انجمن علمی اقتصاد بهداشت:

طرح تحول نظام سلامت در کاهش هزینه‌های کمرشکن موفق عمل کرد

عکس: امیر حیدری، شهروند

زهرا جعفرزاده- شهروند| خبرها امیدوارکننده است، زمانی که درباره تحولی صحبت می‌شود که نظام سلامت را نشانه گرفته؛ ۳۰ تا ۴۰درصد و در برخی مواقع ۵۰درصد از هزینه‌های درمان را از جیب خود نداشتند؛ حالا تنها ۶درصد و حتی کمتر را پرداخت می‌کنند. رابطه مالی بیمار و مراکز درمانی بهبود پیدا کرده، بیمارستان‌ها جایگاه و ارزش بالاتری در میان مردم پیدا کرده‌اند، درمانی را نداشتند، با دفترچه‌های بیمه، جراحی می‌شوند و خدمات بستری می‌گیرند. بیمارانی که قبلا چاره‌ای جز پرداخت نظامی که تا پیش از این با مشکلات و مسائل ریز و درشت زیادی دست‌وپنجه نرم کرده و تغییرات زیادی به خود دیده است. حالا اما در همین یک‌سال و چند هفته‌ای که گذشته، شرایط تا حایی زیرورو شده که مردمی که تا پیش از این جرأت مراجعه به مراکز داروها راحت‌تر و ارزان‌تر از قبل به دست بیماران می‌رسد و... حالا با گذشت بیش از ۱۲ ماه از اجرای این طرح بزرگ، محمدرضا واعظ مهدوی، رئیس انجمن علمی اقتصاد بهداشت و مشاور سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور، از جزییات این طرح و تغییراتی که در نظام سلامت ایجاد کرد می‌گوید. او در گفت‌وگو با «شهروند» درباره ۳ چالش بزرگ طرح تحول نظام سلامت توضیح می‌دهد.

• کمی بیش از یک‌سال از اجرای طرح تحول نظام سلامت می‌گذرد. در این مدت، وزارت بهداشت با استناد به بررسی‌های انجام شده، از رضایتمندی مردم می‌گوید و هزینه‌های درمانی که به‌شدت کاهش پیدا کرده است. در این ۱۲ ماه و دو سه هفته‌ای که از اجرای این طرح می‌گذرد، به نظرتان نظام سلامت در مقایسه با دولت‌های قبلی، چه تغییراتی به خود دیده است؟

به طور کلی طرح تحول نظام سلامت در شرایطی آغاز به کار کرد که وضع اقتصاد سلامت کشور به شدت دچار بحران و تنش شده بود. افزایش هزینه‌های ناشی از هدفمند کردن یارانه‌ها و حذف حامل‌های انرژی، آثار مستقیمی بر وضع بیمارستان‌ها گذاشته بود، آثار غیرمستقیم آن هم منجر به افزایش هزینه‌های نیروی انسانی و... شده بود. متاسفانه این هزینه‌ها تأمین نمی‌شد به همین خاطر بیمارستان‌ها با بحران مالی جدی مواجه شدند. از سال ۹۰ که قیمت ارز بالا رفت، افزایش هزینه‌های درمانی هم روند صعودی پیدا کرد و منجر شد تا بستری شدن در بیمارستان‌ها به کابوسی برای اغلب مردم تبدیل شود. در بسیاری از موارد افرادی که نیاز به درمان‌های مختلف داشتند به بیمارستان‌ها مراجعه نمی‌کردند و می‌گذاشتند تا مشکل‌شان با تجویز نسخه یا درمان‌های سرپایی برطرف شود. همه اینها درحالی بود که براساس قراردادهای سازمان‌های بیمه‌گر ۱۰درصد هزینه‌های درمان را مردم و ۱۰۰درصد آن را باید بیمه‌های پایه پرداخت کنند، اما در آن دوره میزان پرداختی مردم به ۳۰ تا ۴۰درصد افزایش پیدا کرده بود، یعنی اگر بیماری، هزینه‌های درمانش، ۱۰میلیون تومان می‌شد، ۴میلیون تومان را باید از جیب خودش پرداخت می‌کرد.

• اما این مشکل با اجرای طرح تحول نظام سلامت برطرف شد.

بله، بعد از اجرای طرح تحول نظام سلامت، ما عمدتا با کاهش مبلغ پرداختی مردم مواجه شدیم و به نوعی این موضوع سازمان یافت، در وهله اول، میزان پرداختی مردم به ۱۰درصد سابق بازگشت، به همین دلیل اعتباری از محل درآمد یارانه‌ها به این موضوع اختصاص پیدا کرد، چراکه براساس قانون ۱۰درصد از درآمد هدفمندی یارانه‌ها باید به بخش سلامت اختصاص پیدا می‌کرد که متاسفانه در دولت قبل این قانون اجرا نشد. خوشبختانه در دولت فعلی این موضوع در دستور کار قرار گرفت که نتیجه آن کاهش میزان پرداختی از جیب مردم بود.

• یعنی به نظر می‌رسد که وزارت بهداشت با اجرای این طرح، بر عمده‌ترین مشکل مردم که همان هزینه‌های درمان است، دست گذاشت اما حالا جقدر به استاندارد‌های پرداخت در بخش درمان نزدیک شده‌ایم؟

بله، گزارش‌های رسیده از اجرای طرح تحول نظام سلامت در سال گذشته نشان می‌دهد که این طرح توانسته موفق عمل کند و هزینه‌های درمان مردم را کاهش دهد. در ماه‌های اول اجرای این طرح، گزارش‌هایی اعلام می‌شد مبنی بر این که برخی از بیماران مانند گذشته در ابتدای ورود به بیمارستان ۲ تا ۳میلیون تومان را پیش‌پرداخت می‌کردند اما زمانی‌که مرخص می‌شدند، ۲میلیون و ۵۰۰هزار تومان آن به بیمار بازگردانده می‌شد. مردم به هیچ وجه این تحولات را باور نمی‌کردند. اطمینان منجر شد تا میزان پرداخت مردم در بیمارستان‌های دولتی به حد استاندارد برسد. علاوه‌بر این بیمارستان‌ها به دلیل این که اعتبارات عمرانی برایشان اختصاص پیدا نکرده بود، با مشکلاتی مواجه شده بودند، یعنی در بخش تعمیرات، تأمین تجهیزات بیمارستانی و... درصد اختصاص اعتبارات خیلی کم بود و عملا نه‌تنها بیمارستان‌ها با افزایش هزینه‌ها روبه‌رو نشدند بلکه تعمیرات بیمارستانی هم انجام نمی‌شد، به همین خاطر بیمارستان‌ها با استهلاک و فرسودگی بالایی مواجه شدند، این درحالی بود که پس از اجرای طرح تحول نظام سلامت با اختصاص اعتباراتی، بخشی از فرسودگی بیمارستان‌ها اصلاح شد. این دو اقدام منجر به ایجاد رضایتمندی خوبی در میان مردم شد.

• به‌طور کلی، تمرکز طرح تحول نظام سلامت بر هزینه‌ها و رابطه مالی بیمار و بخش درمانی است، چراکه در مرحله بعد از اجرای طرح، ماجرای برخورد با زیرمیزی مطرح شد، این موضوع چقدر توانست به بالابردن اقتصاد سلامت مردم کمک کند؟

ماجرای پرداخت‌های نامتعارف و غیرقانونی در جامعه پزشکی گام دیگر طرح تحول نظام سلامت بود، عمده پزشکان اعلام می‌کردند که تعرفه‌های درمان غیرواقعی است، به همین خاطر هم دولت در یک تصمیم جدید، تعرفه‌ها را واقعی و آن را به قیمت تمام‌شده، نزدیک کرد. در کنار این موضوع هم مسأله نظارت مطرح شد تا به غیر از تعرفه‌های دریافتی پول دیگری از مردم گرفته نشود. قسمت اول اجرای طرح تحول نظام سلامت که مربوط به کاهش هزینه‌های مردم بود در بیمارستان‌های دولتی اجرا شد و قسمت دوم که مربوط به زیرمیزی‌ها بود در بخش خصوصی عملی شد. درحال حاضر کنترل‌هایی هم برای درست اجرا شدن این بخش‌ها در حال انجام است، متاسفانه در دولت‌های قبلی نظارت کافی نبود و ارتباط مالی بیمار و پزشک رها شده و منجر شده بود برخی از رفتارهای ناپهنجار از سوی جامعه پزشکی رخ دهد. در دولت فعلی اما خودشان را به آن جایگاه رساندند تا نظارت و تولیت و پاسخگویی در اولویت قرار گیرد. درحال حاضر براساس بررسی‌های انجام شده از وضع پرداختی مردم در بیمارستان‌های دولتی نشان می‌دهد که این پرداخت‌ها به ثبات رسیده است. البته اتفاق دیگری که افتاد در بخش داروها بود. آن زمان داروهای گران زیادی وارد می‌شد، حالا هم این اتفاق می‌افتد اما نمونه ایرانی آن با کیفیت قابل قبولی تولید می‌شود که همین اقدام پرداختی مردم در بیمارستان‌های دولتی را به حد قابل قبولی رسانده است.

• با این اقدامات به نظر شما جایگاه بیمارستان‌های بخش دولتی در میان مردم تغییر کرد؟

بله، حالا بیمارستان‌های دولتی ارزش و اهمیتی در میان مردم پیدا کرده‌اند، علاوه‌بر آن بیمه‌ها هم یک مقبولیتی دارند وضعیت درمان مردم در بیمارستان‌های دولتی مناسب شده است. با همه اینها اجرای طرح تحول نظام سلامت سه چالش مهم دارد. یکی از آنها این است که افزایش خدمات در بیمارستان‌های دولتی باعث شده تا مراجعه افزایش مراجعه، هم فشار زیادی به پرسنل بیمارستان به‌ویژه پرستاران وارد کرده و هم فضای بیمارستان را برای بستری بیماران محدود کرده است. شرایط به گونه‌ای شده که در برخی از بیمارستان‌ها به‌دلیل کمبود تخت بستری، دو بیمار روی یک تخت قرار گیرند.

• درگذشته هزینه‌های خدمات بستری برای بیمار کابوس بود

• در دولت قبل مردم از ترس هزینه‌های درمان کمتر به مراکز درمانی مراجعه می‌کردند

• در دولت قبل ارتباط مالی بیمار و پزشک رها شده بود

رفع مشکل شلوغی بیمارستان‌ها نیاز به تأمین نیروی انسانی و ایجاد فضا برای حضور بیماران دارد. دومین مشکل این است که از ابتدا قرار بود تزریق اعتبارات همراه با تنظیم و ابلاغ راهنماهای بالینی باشد، این گایدلاین‌ها میزان مصرف دارویی افراد را تنظیم کرده و باید به نحوی شرایط را کنترل کنند که تجهیزات و داروهای غیرضروری استفاده نشود، که متاسفانه این اقدام هم انجام نشد. هم‌اکنون طرح تحول نظام سلامت با این چالش‌ها مواجه است.

• در زمینه بهداشت وضع چطور است؟ چون انتقادهایی که به طرح تحول نظام سلامت می‌شود، اغلب حول این محور است که چرا در این طرح، موضوع بهداشت مغفول مانده است.

در نظام سلامت ما، ساختار بهداشتی، ساختاری قوی و توانمند است و نظام سلامت ما تجربه‌های گسترده‌ای در زمینه سیاست‌های پیشگیری و خدمات بهداشتی دارد و در میان خیلی از کشورها، نمونه است، ما برنامه‌های پزشک خانواده را در این زمینه داریم، اگر عزم و اراده اجرای ساختار بهداشتی ایجاد شود، زیرساخت‌های خدماتی و تخصصی آن هم وجود دارد. البته در این میان یک مشکل داریم آن‌هم محدودیت منابع انسانی است، چراکه خیلی از نیروهای کارآمد که یک دهه پیش از وزارت بهداشت بیرون آمده‌اند، با بازنشسته شده‌اند یا در جای دیگری ماموریت شده‌اند یا کنار گذاشته شده‌اند، درحالی که تخصص آنها در زمینه پیشگیری و ارتقای سلامت بهداشت بوده است. باید اقداماتی صورت گیرد که این افراد به وزارتخانه بازگردانده شوند.

بنابراین توجه به مسأله بهداشت چالش سوم طرح تحول نظام سلامت است. به‌طورکلی پرداختن به امر درمان، موضوع اجتناب‌ناپذیری بود چراکه کشور در شرایط بحران قرار داشت، اما استمرار آن قابل قبول نیست، وزارت بهداشت باید به سمت اولویت خدمات بهداشتی پیش رود. باید عوامل مستعدکننده بیماری شناسایی شود و دانش مردم در زمینه بیماری‌ها بالا رود.

• پیش از اجرای طرح تحول نظام سلامت، بارها درباره سقوط افراد به زیر خط فقر به‌دلیل هزینه‌های بالای درمان صحبت می‌شد، حالا بعد از اجرای طرح، مشخص شده که این موضوع دچار چه تغییراتی شده و تعداد افرادی که به این دلیل به زیر خط فقر سقوط می‌کنند چقدر کاهش یافته است؟

با این که کار مشکلی نیست اما هنوز مطالعه دقیقی در این زمینه نداریم و پیمایشی انجام نشده که نشان دهد بعد از اجرای طرح تحول نظام سلامت، وضع سقوط افراد به زیر خط فقر به‌دلیل هزینه‌های درمان چقدر تغییر کرده است. اما به‌طورکلی هزینه‌های پرداختی مردم در بخش دولتی به ۳ تا ۶درصد رسیده، یعنی کسانی که پیش از این توانایی مراجعه به مراکز درمانی را نداشتند، حالا می‌توانند مراجعه کنند. از سوی دیگر چون میزان زیرمیزی‌ها کم شده، به‌طورکلی پرداخت‌های مردم حتی در بخش دولتی هم تعدیل یافته و پرداخت از جیب مردم به ۱۰ تا ۱۵درصد رسیده است. با این همه هنوز نتوانسته‌ایم به سمتی برویم که میزان پرداخت از جیب مردم از بین برود. باید اقداماتی انجام شود که رابطه مالی مردم و کادر درمانی قطع شود.

• در طرح تحول نظام سلامت تمام تمرکز روی بخش دولتی درمان است، درحالی که بخش قابل توجهی از بیماران به بیمارستان‌های خصوصی هم مراجعه می‌کنند، شلوغی بیمارستان‌ها بعد از اجرای طرح و وقت‌های طولانی و بزیت و جراحی و... خیلی از بیماران را به سمت مراکز خصوصی هدایت می‌کند، درحالی که خدمات درمانی آن بخش گران است، وزارت بهداشت به جز پیشنهاد خرید خدمت از بخش خصوصی، راهکاری ندارد، به اعتقاد شما، چقدر امکان اجرای این طرح در بخش خصوصی هم وجود دارد؟

وقتی درباره بخش خصوصی صحبت می‌کنیم، باید از دو منظر به آن نگاه کنیم، یکی بخش خصوصی که درآمدهایش هم به اندازه همان بخش خصوصی است و دیگری بخشی که دولت می‌تواند از آن خرید خدمت داشته باشد. هر چقدر گروه اول رشد کند، میزان پرداخت از جیب مردم و سقوط افراد به زیر خط فقر به خاطر هزینه‌های درمان زیاد می‌شود، بنابراین اگر هدف ما اجرای عدالت در سلامت است باید بخش خصوصی را هم وارد کار کنیم.

• چگونه می‌شود این کار را کرد؟

وزارت بهداشت دو راه بیشتر ندارد، یکی این‌که تعرفه‌های بهداشتی-درمانی بخش خصوصی را هم در دست داشته باشد و مابه‌التفاوت تعرفه بخش دولتی و خصوصی را تأمین کند تا مردم بتوانند در بخش خصوصی خدمات بگیرند و دیگری، سیاست کنترلی بخش خصوصی را با قاطعیت انجام دهد. ما شاهد هستیم که بعد از اجرای طرح تحول نظام سلامت، کادر پزشکان در بخش خصوصی به سمت بخش دولتی کشیده شده‌اند و این باعث می‌شود تا کیفیت ارایه خدمات در بخش دولتی بالا رود، چراکه علاوه‌بر این موضوع حضور پزشکان در بیمارستان‌ها هم بیشتر شده و در کنار اینها مسأله تأسیسات و تجهیزات مراکز درمانی هم بهتر از قبل شده‌اند، به این موضوع می‌شود بهبود وضع مالی پرسنل بیمارستان را هم اضافه کرد.

• یعنی حالا خدماتی که در بیمارستان‌ها ارایه می‌شود، به همان کیفیت مورد نظر رسیده؟ درحال حاضر خیلی از بیماران به‌خاطر همین پایین بودن کیفیت به سمت بخش خصوصی می‌روند و ناچارند پول زیادی پرداخت کنند.

کیفیت ایده‌آل نیست، شلوغی و افزایش تعداد بیماران در بیمارستان‌های دولتی باعث شده تا کیفیت خدمات ارایه‌شده در این مراکز، مطلوب نباشد، بیمارستان‌هایی هم هستند که با وجود ازدحام شدید، بخش‌های جراحی و آی‌سی‌یو و... تجهیزات دارند اما تعطیل هستند، تنها به این دلیل که نیرویی وجود ندارد. بنابراین کمبود نیرو یکی از دلایلی است که نتوانسته کیفیت خدمات درمانی در بیمارستان‌های دولتی را به آن حد مطلوب برساند.

• باید برای این موضوع چه اقدامی کرد؟ با توجه به این‌که به گفته وزیر بهداشت دولت اجازه استخدام نمی‌دهد.

به‌هرحال این که یک فضای پزشکی ساخته شود و درش قفل باشد، قابل قبول نیست، وزارت بهداشت باید از این ظرفیت استفاده کند. در بحث استخدام‌ها وزارت بهداشت گفته که مجوز استخدام نداده‌اند و باید از نیروهای شرکتی استفاده کرد، اما متاسفانه نمی‌شود روی این نیروهای موقتی حساب کرد، بنابراین باید مجوز استخدام گرفته شود.

• موضوعی که در طرح تحول نظام سلامت از ابتدا بخش مطرح بود اما هنوز عملی نشده، بیماران خاص و صعب‌العلاج بودند. اینها افرادی هستند که به‌دلیل هزینه‌های بالای درمان و بستری، بیشترین فشار را به نظام سلامت و همچنین خودشان وارد می‌کنند. به اعتقاد شما چرا از ابتدا برای این گروه برنامه مشخص و مدونی در نظر گرفته نشد؟

بیماری‌های خاص و صعب‌العلاج از آن دسته بیماری‌هایی هستند که هزینه و فشار سنگینی به دوش مردم وارد می‌کنند، البته این را نباید فراموش کرد که این افراد محدود هستند و تعدادشان زیاد نیست. در طرح تحول نظام سلامت باید در ابتدا برای کسانی برنامه‌ریزی کرد که در هرم برنامه‌ریزی سلامت قرار دارند، قاعده هرم عبارت است از خدماتی که همگان از آن استفاده می‌کنند، به همین دلیل خدمات بهداشتی بر خدمات درمانی اولویت دارد. وظیفه نظام‌های درمانی این است که برای قاعده هرم برنامه‌ریزی کنند سپس لایه‌های بعدی هرم را که عبارت از ارایه خدمات بهداشتی و واکسیناسیون و پزشک خانواده و... است را مدنظر قرار دهند، لایه سوم این هرم، خدمات بستری است. طرح تحول نظام سلامت از لایه سوم کار را آغاز کرد، بعد می‌خواهد به لایه‌های پایین برسد. براساس همین تعریف، بیماران سرطانی و صعب‌العلاج و خاص در لایه‌های پایین قرار می‌گیرند. نقشی که این بیماری‌ها در سقوط افراد به زیر خط فقر و پرداخت از جیب دارد، زیاد نیست چراکه تعداد این افراد به نسبت کل جمعیت زیاد نیست، اما به‌هرحال خود این بیماران مشکلات زیادی دارند که باید برای آن اقداماتی شود. درحال حاضر در زمینه دارو و فرانشیزها، کارهایی انجام شده، داروهای مورد نیاز این گروه از نوع داخلی‌اش که ارزان‌تر از نوع خارجی است، در دسترس قرار گرفته تا امکان فراهم شدنش برای همگان وجود داشته باشد.

• جایگاه بیمارستان دولتی در میان مردم تغییر کرد

• برای اجرای عدالت در سلامت باید بخش خصوصی هم وارد کار شود

• بخش‌های ویژه برخی بیمارستان‌ها به دلیل کمبود نیرو تعطیل شده است

• به اعتقاد شما با همه اینها، طرح تحول نظام سلامت توانسته با توجه به اهدافی که داشته، موفق عمل کند؟

اگر هدف از اجرای این طرح را کاهش میزان پرداخت از جیب مردم و کاهش هزینه‌های کمرشکن اعلام کنیم، بله، این طرح موفق عمل کرده است.

نوبت اول

آگهی مناقصه

شرکت ملی گاز ایران
شرکت گاز استان یزد

شماره مناقصه: ۹۴/۰۴
شماره مجوز: ۱۱۴۶/ ۱۳۹۴

عنوان آگهی: خرید لوله فولادی ۱۳"، ۰/۲۵۰، گرید B

نام و نشانی دستگاه مناقصه گزار: یزد - بلوار آزادگان (بلوار فرودگاه) - جنب مدرسه عالی شهید مطهری- انبارهای شرکت گاز استان یزد

۱- محل، زمان و مهلت دریافت اسناد: پس از انجام مراحل ارزیابی کیفی توسط کمیته فنی بازرگانی، ارسال به شرکتهای تایید شده

۲- مبلغ و نوع تضمین شرکت در مناقصه: -/۸۰۱/۴۳۹/۲۹۶ ریال، ضمانتنامه بانکی یا وجه نقد

۳- آخرین مهلت عودت اسناد مناقصه: ۹۴/۴/۲۰

۴- تاریخ اولین جلسه گشایش پاکات: ۹۴/۴/۲۴

مناقصه گران می توانند جهت کسب اطلاعات بیشتر به سایت شرکت گاز استان یزد به آدرس: www.nigc-yazd.ir (بخش مناقصه ها) و سایت www.shana.ir مراجعه و یا با شماره تلفن ۳۵۳۷۲۱۲۱۸۸، (شماره داخلی ۱۰۸) تماس حاصل فرمایند.

روابط عمومی