



کلید تعرفه‌های پزشکی در دست شورای عالی بیمه

وقتی صحبت از تعرفه‌های پزشکی می‌شود اغلب مبلغ ویزیت پزشکان یا هزینه آزمایش‌های پزشکی به ذهن می‌رسد...

جام جم آنلاین: وقتی صحبت از تعرفه‌های پزشکی می‌شود اغلب مبلغ ویزیت پزشکان یا هزینه آزمایش‌های پزشکی به ذهن می‌رسد، اما بحث تعرفه‌های پزشکی در عدد و رقم‌های بستری‌ها و جراحی‌های مهم خودش را نشان می‌دهد و علاوه بر این موضوعات از آنجا که بین کیفیت خدمات و تعرفه‌های پزشکی ارتباط مستقیمی وجود دارد، ویزیت 10 یا 15 هزار تومانی پزشکان فقط بخشی از اهمیت موضوع تعرفه‌های پزشکی را شامل می‌شود.

بحث میزان و نحوه تعیین تعرفه‌های پزشکی در چند سال اخیر چالش‌های فراوانی داشته است. یکی از چالش‌های مهم این تعرفه بحث تعیین تعرفه بخش خصوصی بود که چند سالی از سوی سازمان نظام پزشکی تعیین شد و در نهایت با بالا گرفتن اختلافات میان وزارت بهداشت و سازمان نظام پزشکی در نهایت مسوولیت تعیین تعرفه بخش خصوصی به دولت بازگشت.

گذشته از این موضوع ضرورت واقعی شدن میزان تعرفه نیز از جمله مباحثی است که به اعتقاد کارشناسان حوزه سلامت، سال‌هاست که در انجام آن کوتاهی شده است. واقعی شدن تعرفه‌های پزشکی یعنی این‌که در حال حاضر آنچه که هر سال به عنوان تعرفه پزشکی تعیین می‌شود، با توجه به ساختار ضعیف بیمه‌ها و نبود حمایت دولتی، با مبلغ واقعی خدمات ارائه‌شده در حوزه پزشکی نمی‌خواند. نتیجه این موضوع هم در نهایت به پایین آمدن کیفیت خدمات، نارضایتی کادر پزشکی و مردم ختم می‌شود.

ناگفته نماند که تعرفه‌های پزشکی وقتی در جهت واقعی شدن پیش می‌رود که سرانه درمان، واقعی شود. سرانه درمان هر ایرانی مبلغی است که در لایحه بودجه برقرار و با تصویب مجلس اجرایی می‌شود. بر اساس قانون برنامه پنجم توسعه باید درصدی از حقوق و دستمزد کارمندان و کارگران به عنوان سرانه درمان اختصاص یابد که در 2 سال اول اجرای برنامه پنجم توسعه، مقرر شده 5 درصد از حقوق و دستمزد به عنوان سرانه درمان لحاظ شود.

چالش‌های تعیین تعرفه پزشکی سال 91

3 ماه آخر هر سال، کارشناسی‌ها درخصوص تعیین تعرفه‌های پزشکی بخش خصوصی و دولتی آغاز می‌شود، اما به نظر می‌رسد چالش تعیین تعرفه‌های پزشکی سال 91، بیشتر از هر سال دیگر است.

از یک سو کارشناسان پیش‌بینی می‌کنند که سرانه درمان که می‌تواند تاثیر مستقیمی در تعرفه داشته باشد، همچون گذشته و با حداقل افزایش، تصویب شود و از سوی دیگر هنوز از تشکیل شورای عالی بیمه سلامت خبری شنیده نمی‌شود.

تشکیل شورای عالی بیمه سلامت برای تعیین و ابلاغ تعرفه‌های پزشکی، آنقدر ضروری است که تعرفه‌های بخش خصوصی سال 90 به این دلیل که از سوی این شورا انجام نشده بود، لغو شد. چرا که بر اساس قانون پنجم توسعه شورای عالی بیمه خدمات درمانی که تعرفه سال 90 را تعیین کرده بود، دیگر وجاهت قانونی نداشت.

حذف شورای عالی بیمه خدمات درمانی

ماجرای تشکیل شورای عالی بیمه سلامت از قانون پنجم توسعه نشأت می‌گیرد. در واقع در این قانون به منظور اصلاح فرایندهای بیمه‌ای؛ تجمیع و اصلاح صندوق‌های بیمه‌ای، رفع بروکراسی و همپوشانی صندوق‌های بیمه‌ای و همچنین توانمندسازی صنعت بیمه‌ای کشور در حوزه سلامت قرار شد شورای عالی بیمه سلامت تشکیل و این مشکلات حل شود.

تا پیش از این، شورای عالی بیمه خدمات درمانی تعرفه‌های پزشکی هر سال را تعیین می‌کرد، اما به اعتقاد کارشناسان، شورای عالی بیمه خدمات درمانی در سال‌های اخیر به عنوان نهاد نظارتی سیاستگذاری ارشد در این حوزه، عملاً نقش خود را از دست داده بود. بر این اساس به نظر می‌رسد که برای اعمال تحول موثر در حوزه سلامت و بیمه، باید شورای عالی بیمه سلامت تشکیل شود.

در مورد شورای عالی بیمه خدمات درمانی گفته می‌شد که این شورا در بسیاری از مصوبات خود دچار روزمرگی شده و نظرات کارشناسان حوزه سلامت با مطرح شدن در صحن این شورا یا نادیده انگاشته می‌شد یا مورد غفلت قرار می‌گرفت.

مشکل دیگر آن بود که فضای خودسانسوری در شورای عالی بیمه خدمات درمانی حاکم بود و از آنجا که معمولاً وزیر وقت رفاه در این شورا حضور می‌یافت، سعی می‌شد حداقل بار مالی برای دولت تعریف شود.

معاون سازمان نظام پزشکی در این باره می‌گوید: خروجی بسیاری از مباحث از جمله سرانه درمان و مولفه‌های تعرفه‌ای مورد تایید کارشناسان نبود، بویژه مصوبات شورای عالی در بحث سرانه طی سال‌های گذشته از نگاه حداقلی برخوردار بوده است.

علیرضا زالی ادامه می‌دهد: اوج این نگاه حداقلی را امسال در تعیین تعرفه‌های دولتی و غیردولتی شاهد بودیم؛ به طوری که پایین‌ترین نرخ رشد تعرفه‌ای را برای امسال اعمال کردند.

وی همچنین با اشاره به ترکیب مورد لزوم در اعضای شورای عالی بیمه سلامت، معتقد است: پیش از این عمده آرا و نفوذ حاکم بر شورای عالی بیمه خدمات درمانی طوری بود که به دلیل کثرت خریداران خدمت که به نیابت از صندوق‌های بیمه‌ای حضور می‌یافتند، عملاً ارائه دهندگان خدمات در حوزه سلامت اعم از بخش دولتی و غیردولتی همواره در اقلیت بودند. او به فارس می‌گوید: به نظر می‌رسید حقوق ارائه‌دهندگان خدمات بخوبی مورد توجه واقع نمی‌شد و غفلت‌های زیادی در این زمینه صورت می‌گرفت. گلایه سازمان نظام پزشکی و وزارت بهداشت همواره مبنی بر آن بود که با استقرار شورای عالی در وزارت وقت رفاه توجه کمتری به نظرات ارائه دهندگان خدمات می‌شود و همین امر موجب شده بود همواره این اقلیت نتواند مبنای کارشناسی خود را در حوزه اقتصاد درمان پیش ببرد.

به گفته معاون سازمان نظام پزشکی در مجموع تعادل و توازن واقعی میان شرکت‌کنندگان در شورای عالی بیمه خدمات درمانی (خریداران و ارائه‌دهندگان خدمات) و توزیع آرای آنها وجود نداشت.

تعیین تکلیف تعرفه‌های پزشکی سال 91

هر چند که این وعده هر سال تکرار می‌شود، اما مسوولان وزارت بهداشت اعلام کرده اند که تلاش می‌شود تعیین تعرفه‌های تشخیصی درمانی سال 91 بر اساس قیمت واقعی این خدمات صورت گیرد.

نکته: 3 ماه آخر هر سال کارشناسی‌ها درخصوص تعیین تعرفه‌های پزشکی بخش خصوصی و دولتی آغاز می‌شود اما به نظر می‌رسد چالش تعیین تعرفه‌های پزشکی سال 91، بیشتر از هر سال دیگر است.

علیرضا اولیایی منش، رئیس دبیرخانه سیاستگذاری بیمه و تعرفه وزارت بهداشت با اشاره به اقدامات انجام شده برای تعیین تعرفه‌های درمان سال 91 می‌گوید: جلسات اولیه برای تعیین تعرفه‌های درمان 91 برگزار شده و ادامه دارد. او با تأکید بر لزوم تعیین قیمت تمام‌شده خدمات بهداشتی درمانی ادامه می‌دهد: مسائل جانبی از جمله اجرای قانون هدمندی یارانه‌ها، قیمت تمام شده خدمات بهداشتی - درمانی را تحت تأثیر قرار می‌دهند، بر این اساس برای تعیین تعرفه‌های درمان 91، قیمت تمام شده خدمات در سال 90 را مدنظر خواهیم داشت.

به گفته او تعیین تعرفه‌های بهداشتی - درمانی از دو بخش قیمت و سیاستگذاری تبعیت می‌کنند و باید این دو جزء به یکدیگر اضافه شوند تا تعرفه‌های درمان شکل بگیرند.

رئیس دبیرخانه سیاستگذاری بیمه و تعرفه وزارت بهداشت در خصوص سرانه درمان نیز ادامه می‌دهد: از ابتدای سال 90 سرانه درمان بر اساس درصدی از حقوق و دستمزد لحاظ شده است. این موضوع سال آینده حتماً شکل اجرایی‌تری به خود خواهد گرفت؛ چرا که بر اساس قانون برنامه پنجم باید درصدی از حقوق و دستمزد به عنوان سرانه درمان اقشار مختلف در نظر گرفته شود؛ به عنوان مثال در دو سال اول اجرای برنامه پنجم توسعه، 5 درصد از حقوق و دستمزد به عنوان سرانه درمان لحاظ می‌شود. برای اقشار کارگری تحت پوشش بیمه تأمین اجتماعی نیز پیش از این سرانه درمان بر اساس درصدی از حقوق و دستمزد لحاظ می‌شد.

آخرین وضعیت شورای عالی بیمه

هر چند که تا پایان سال 90 کمتر از 3 ماه باقیمانده است، اما رئیس دبیرخانه سیاستگذاری بیمه و تعرفه وزارت بهداشت درباره آخرین اقدامات انجام شده برای تشکیل شورای عالی بیمه سلامت اعلام می‌کند: آیین نامه شورای عالی بیمه سلامت بر اساس پیشنهادات وزارتخانه‌های بهداشت و رفاه و معاونت برنامه‌ریزی و نظارت و راهبردی ریاست جمهوری تدوین و نظرات وزارت بهداشت نیز در این آیین‌نامه لحاظ شده است، امیدواریم تشکیل شورای عالی بیمه سلامت تا پایان سال نهایی شود.

البته این اظهار امیدواری در حالی عنوان می‌شود که اگر شورای عالی بیمه سلامت تشکیل نشود وزارت بهداشت از وظایف قانونی خود

سرباز زده است.

نظارت وجود ندارد

تعرفه‌هایی که هر سال روی کاغذ می‌ماند، تجربه نشان داده است به‌رغم همه چالش‌های موجود در نهایت تعرفه‌ای که در حوزه سلامت هر ساله تعیین می‌شود، خصوصاً در بخش‌های پزشکی و بیمارستان‌های خصوصی بیشتر روی کاغذ است تا این‌که در عمل اجرا شود.

بر اساس مصوبه هیات وزیران، سقف تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی در بخش‌های غیردولتی و خصوصی سال 1390 برای ویزیت پزشکان عمومی 8000 تومان، متخصص 13 هزار تومان، روان‌پزشک و فوق‌تخصص 16 هزار تومان، فوق‌تخصص روان‌پزشکی 18 هزار تومان، PHD پروانه‌دار 8000 تومان، کارشناس ارشد پروانه‌دار 7000 تومان و کارشناس پروانه‌دار 5500 تومان تعیین شده است. بر اساس این مصوبه، سقف تعرفه‌های درمانی غیردولتی در شهرستان‌ها با توجه به وضعیت اقتصادی و اجتماعی آن شهرستان تعیین و از سوی استاندار ابلاغ می‌شود و در استان‌های دارای بیش از یک دانشگاه علوم پزشکی، دانشگاه واقع در مرکز استان موظف به بررسی و کارشناسی تعیین سقف تعرفه‌های بخش غیردولتی در منطقه با هماهنگی سایر دانشگاه‌ها و دانشکده‌های استان خواهد بود. نرخ‌های تعیین‌شده در بخش‌های دیگر خدمات پزشکی نیز با جزئیات اعلام شده که البته در عمل داستان دیگری دارد.

مثلاً اگر به مطب پزشک فوق تخصص روماتولوژی در شمال شهر تهران مراجعه کنید، باید 22 هزار تومان برای ویزیت بپردازید، پزشک متخصص پوست در بلوار کشاورز 17 هزار تومان، پزشک متخصص زنان و زایمان در کلینیکی در بلوار میرداماد 12 هزار تومان، متخصص مغز و اعصاب در منطقه متوسط شهر تهران 12 هزار تومان و فوق تخصص تغذیه در منطقه ولنجک هم 30 هزار تومان بابت ویزیت دریافت می‌کند. اختلاف قیمت‌ها در شهرهای مختلف کشور نیز به همین اندازه متفاوت است. همه این اختلاف قیمت‌ها نیز فقط به خاطر نبود نظارت در اجرای تعرفه‌های پزشکی است.

مشکل نظام سلامت فقط به عدد و رقم‌های تعرفه اعلام شده بر نمی‌گردد. این میان مساله دیگری هم وجود دارد که بارها از سوی بیماران مورد اعتراض قرار گرفته است.

امسال هم مانند سال‌های گذشته، در اطلاعیه مصوبه اعلام تعرفه‌های 90 قید شده که متوسط زمان ویزیت برای پزشکان عمومی حداقل 15 دقیقه، برای پزشکان متخصص حداقل 20 دقیقه و برای پزشکان فوق تخصص 25 دقیقه و روان‌پزشکان حداقل 30 دقیقه تعیین شده است. این عددها وقتی غیرواقعی است که اغلب پزشکان در کمتر از 10 دقیقه و حتی در مواردی حدود چند دقیقه برای بیمار وقت می‌گذارند.

بر این اساس لازم است در تعرفه‌های پزشکی سال 91 علاوه بر مباحثی چون واقعی بودن تعرفه‌ها، اعلام به موقع تعرفه‌ها و انجام دقیق وظایف شورای عالی بیمه سلامت به مساله نظارت در اجرای تعرفه‌های پزشکی نیز توجه ویژه شود.

مستوره برادران نصیری / گروه جامعه