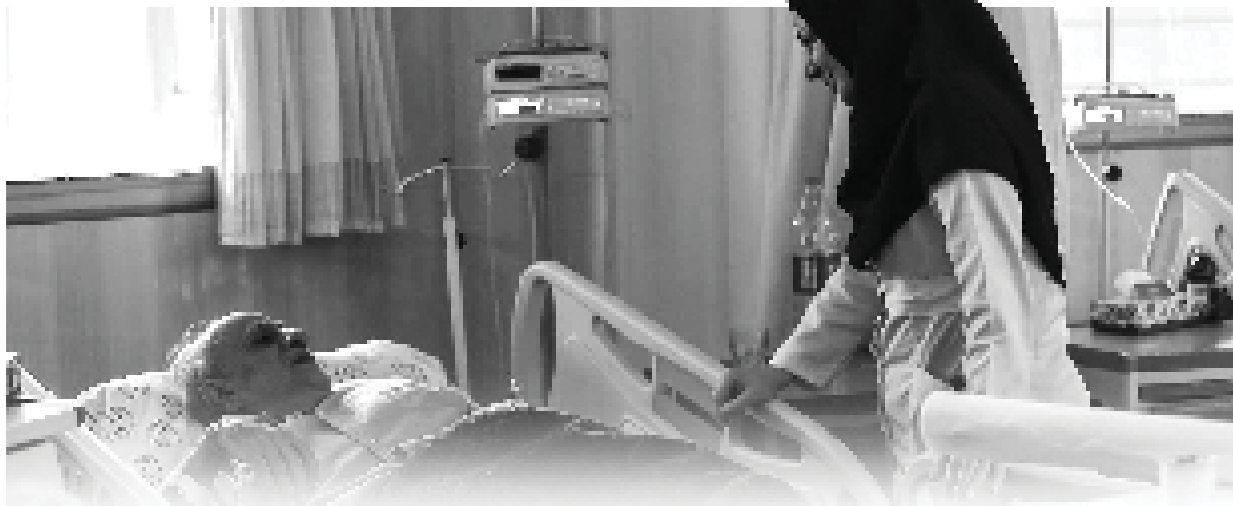


طرح تحول نظام سلامت؛

مهربان با مردم، نامهربان با بیمه‌ها و اصناف



براساس آمار وزارت بهداشت توسعه، تجهیز و افتتاح ۲,۵۰۰ تخت بخش مراقبت‌های ویژه در ۱۳۷ بیمارستان، ساخت ۱۲۵ بخش اورژانس، مرکز تروما و ریفرال و نوسازی ۳۸۵ بخش اورژانس، توزیع ۱۳۰,۰۰۰ قلم تجهیزات هتلینگ، تأمین ۶۹,۰۰۰ قلم تجهیزات سرمایه‌ای، راه‌اندازی ۱۷ مراکز نابوروری با اولویت مناطق محروم، حضور بیش از ۶,۰۰۰ پزشک متخصص در ۳۰۷ شهر کمتر توسعه‌یافته و محروم به‌صورت تمام‌وقت اشاره کرد.

بازسازی ۲,۶۵۰,۰۰۰ مترمربع فضای بستری، حضور ۶,۲۰۰ پزشک متخصص و فوق تخصص در ۳۳۸ بیمارستان در ۳۰۲ شهر کمتر توسعه‌یافته و محروم و تمام‌وقت شدن همگی آنان در بیمارستان‌های دولتی به‌عنوان بخش‌های دیگری از این طرح بزرگ از دیگر دستاوردهای این طرح ملی است.

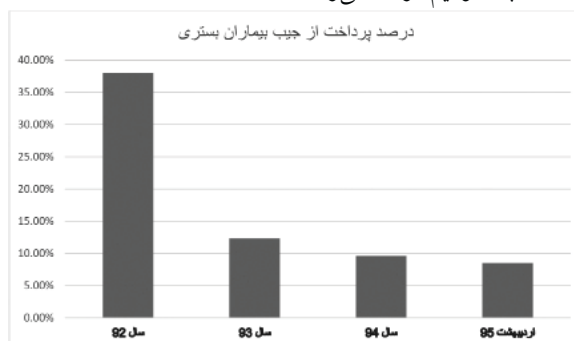
از میان برنامه‌ها و اقداماتی که بیشتر مرتبط با صنعت تجهیزات پزشکی است می‌توان از ارتقای هتلینگ، تأسیس بیمارستان‌های جدید و نوسازی و به‌روزرسانی بخش‌های موجود بیمارستان‌ها یاد کرد.

توزیع ۱۳۰,۰۰۰ قلم تجهیزات هتلینگ، نوسازی کامل ۴۵,۰۰۰ تخت بیمارستانی کشور با استفاده ۱۰۰ درصدی از تولیدات داخلی، تأمین ۷۴,۰۰۰ قلم تجهیزات پزشکی سرمایه‌ای برای بیمارستان‌های موجود و جدیدالاحداث (۱۱,۰۶۰ تجهیزات سرمایه‌ای متوسط و سنگین در بیمارستان‌های موجود و ۱۶,۶۸۹ قلم تجهیزات سرمایه‌ای در بیمارستان‌های جدیدالاحداث) از جمله آمارهای مربوط به پیشرفت‌های طرح در این زمینه است.

طرح تحول نظام سلامت که از اردیبهشت‌ماه سال ۹۳ آغاز شد دارای ۹ بسته مختلف بود که از افزایش تعداد پزشکان در مناطق محروم و شهرهای بزرگ تا ارتقای کیفیت خدمات هتلینگ بیمارستان‌ها و تدوین کتاب ارزش نسبی خدمات درمانی را دربر داشت. مهم‌ترین دستاورد این طرح که در سال‌های اول واضح بود، افزایش رضایت مردم به‌دلیل کاهش پرداخت از جیب و افزایش پوشش بیمه حدود ۱۱ میلیون نفر از افرادی بود که تحت پوشش بیمه نبودند.

از مهم‌ترین بخش‌های این طرح، افزایش خدمت‌رسانی و به‌روزرسانی فضاهای بیمارستانی در کنار کاهش سهم پرداخت از جیب مردم در هزینه‌های درمان بود. قدم‌هایی که هرکدام به‌تنهایی می‌تواند هزینه‌های زیادی بر دوش دولت و سازمان متولی اجرایی بگذارد.

براساس نمودار زیر که از جدیدترین کتاب گزارش عملکرد وزارت بهداشت آورده شده است؛ سهم پرداخت از جیب بیماران بستری که پیش از شروع طرح تحول نظام سلامت ۳۸ درصد بوده تا اردیبهشت سال ۹۵ به ۸ و نیم درصد می‌رسد.



وزیر بهداشت تعیین می‌شود از ابتدای طرح تحول نظام سلامت اقدام به برگزاری مناقصه برای خرید تجهیزات کرد. خرید تجهیزات سرمایه‌ای نیز به عهده هیئت‌امنا بود و بیمارستان‌ها با ارائه حواله‌ها تجهیزات را دریافت کردند اما مثل گذشته خرید تجهیزات پزشکی مصرفی از سوی بیمارستان‌ها انجام شد.

به‌غیر از آمارهای این‌چنینی آمار دیگری از سهم خرید تجهیزات پزشکی سرمایه‌ای، هتلینگ و مصرفی از بودجه هرساله طرح تحول، شرکت‌هایی که در مناقصه‌ها برنده شدند و بیشترین خرید از آن‌ها صورت گرفته، جزئیات نحوه تسویه حساب هزینه تجهیزات آماری در دست نیست و یا تمایلی به انتشار آن وجود ندارد.

تأمین تجهیزات پزشکی در جریان طرح تحول نظام سلامت با سبک و سیاق به خصوصی که داشت منشأ مشکلات زیادی برای شرکت‌ها و تأمین‌کنندگان تجهیزات پزشکی شد. چالش‌هایی که شاید تأمین‌کنندگان تجهیزات پزشکی را به دردمس انداخت اما کمتر به آن‌ها پرداخته شد و محدود به مسئولان امر، پزشکان و فعالان نظام سلامت ماند. از سوی دیگر هنوز تأثیر این مشکلات در سطح گسترده برای مردم دردمس‌ساز نشده و به موارد کمی محدود شده است. باین‌حال هرچه از زمان بدهی‌ها می‌گذرد و بر عمر طرح تحول بدون آنکه خبری از منابع پایدار باشد افزوده می‌شود این نگرانی‌ها بیشتر می‌شود. نگرانی‌هایی که نه از جنس اتحاد یک صنف برای اتخاذ یک تصمیم مشترک مبنی بر عرضه نکردن محصولات است بلکه اتفاقی محتمل در پی کاهش توان فعالان این عرصه و نچرخیدن چرخ بازار است.

در گزارش ویژه این شماره تلاش کردیم تا از دیدگاه وزارت بهداشت، سازمان تأمین اجتماعی و رؤسای اتحادیه‌های تجهیزات پزشکی به طرح تحول نظام سلامت نگاهی کنیم.

رئیس امور بودجه معاونت درمان به‌عنوان نماینده وزارت بهداشت که نگاه ویژه‌ای به شاکله فعالیت شرکت‌های تجهیزات پزشکی دارد به دستاوردهای طرح تحول برای مردم اشاره می‌کند و بر این باور است که هر بخش از این طرح به‌خودی‌خود خدمت بزرگی است. مهندس اصغر تاره، کارشناس اقتصاد درمان سازمان تأمین اجتماعی استان زنجان از ناهماهنگی‌های بین‌نهادی نام می‌برد و براین باور است که طرح تحول عمل انجام‌شده‌ای بود که به سازمان تأمین اجتماعی تحمیل شد و این سازمان را بدهکار کرد.

مهندس مریم قاسمی، محمدرضا کمپانی و ابوالفتح صانعی به‌عنوان فعالان صنفی، هر سه دستاوردهای طرح تحول برای نظام سلامت و درمان را اگرچه تأیید می‌کنند و از بابت شروع و تداوم آن خوشحالند اما یادآور می‌شوند که حتی نهاد قدرتمندی مثل دولت هم نباید فراموش کند که به قیمت متضرر شدن یک صنف، نمی‌توان برنامه یا طرحی را به سرانجام خوشی رساند.

تعداد	تجهیزات هتلینگ توزیع شده به بیمارستان‌ها تا اردیبهشت سال ۹۵
۲۲۵۰۴	تخت
۲۲۵۰۴	پای سرم
۴۹۰۰	برانکار
۳۷۹۷۷	کسول
۲۰۰۰۰	تشک بستری

از میان آنچه تا اردیبهشت ۹۵ به‌عنوان پرتعدادترین تجهیزات توزیع شده؛ به‌غیر از تخت و چراغ اتاق عمل که بیشترین اقلام بوده، نگاهی به موارد زیر جالب توجه است.

تعداد	تجهیزات توزیع شده در بیمارستان‌ها تا اردیبهشت ۹۵
۷۰۵	ماشین بیهوشی
۲۱۸۱	ونتیلاتور بزرگسال
۷۴۶	الکتروشوک
۴۲۴	الکتروکاردیوگرافی
۱۱۳۴	برانکار

از دیگر آمارهای جالب توجه طرح تحول نظام سلامت می‌توان به آمار تعداد تخت‌های بستری اشاره کرد. براساس گزارش عملکرد برنامه ارتقا کیفیت خدمات هتلینگ برای دستیابی کشور ایران به شاخص به ازای هر ۱۰۰۰ نفر ۱/۶۶ تخت، به ۳۵،۵۱۸ تخت بستری و برای رسیدن به رقم ۲/۶۶ تخت به ازای هر ۱۰۰۰ نفر به افزودن ۷۱،۳۰۴ تخت بستری نیاز است که با تخصیص اعتبار ۴۸۰،۶۹۹ میلیارد ریال تا پایان سال ۹۴ این هدف محقق شد.

تجهیزات تشخیصی تصویربرداری نظیر ۲۳۳ رادیولوژی پرتابل، ۳۱۳ رادیولوژی دیجیتال و ۳۶۲ سونوگرافی داپلر براساس آمارهای اعلام شده بیشترین تعداد را به خود اختصاص داده‌اند.

اما «مدیریت بازار تجهیزات پزشکی گران‌قیمت و کاهش ۴۲ درصدی قیمت انواع لوازم و تجهیزات پزشکی پرمصرف»، یکی از دیگر مواردی است که در گزارش عملکرد وزارت بهداشت یک دستاورد عنوان شده است.

براساس این گزارش عملکرد «خرید متمرکز» به‌صورت تلفیقی از محصولات تولید داخلی و خارجی از سوی هیئت‌امنای صرفه‌جویی ارزی در هشتم شهریورماه سال ۹۳ ابلاغ می‌شود.

هیئت‌امنای صرفه‌جویی ارزی درمان بیماران که اعضای آن با حکم



اظهار نظر‌ها را با گفتگوی دکتر رضایی شروع می‌کنیم.

جیب، از مهم‌ترین دلایل ضرورت اجرای طرح تحول نظام سلامت بود.

در کنار موارد بالا، قبل از اجرای طرح تحول اکثر مردم برای تهیه دارو، تجهیزات، لوازم ساده پزشکی یا استفاده از خدمات آزمایشگاهی و تصویربرداری به بیرون از بیمارستان ارجاع داده می‌شدند که واقعا در شان مردم نبود.

همچنین بیمارستان‌های دولتی نسبت به بیمارستان‌های خصوصی از لحاظ زیرساخت بسیار ضعیف بودند. اتاق‌های چندین تخته تنها یک سرویس بهداشتی فرسوده داشتند. فضای اتاق بیمارستان‌ها، مشکلات تأسیساتی و زیر بنایی بیمارستان‌ها به علت قدمت بالای برخی از بیمارستان‌های دولتی از جمله این موارد بود.

اورژانس که در واقع پیشانی یک بیمارستان و به عنوان یک معیار برای قضاوت در مورد کیفیت ارائه خدمات هر بیمارستان به حساب می‌آید، در بیمارستان‌های دولتی وضعیت مناسبی نداشت.

بر اساس آنچه گفته شد اجرای طرح تحول نظام سلامت در بیمارستان‌های سراسر کشور امری لازم، حیاتی و واجب بود.

پیش از شروع طرح از چه طریق نیازها و کمبودها را شناسایی کردید؟ در راستای اجرایی شدن طرح تحول نظام سلامت، وزارت بهداشت علاوه بر در نظر گرفتن پوشش همگانی سلامت ارائه شده توسط سازمان بهداشت جهانی، بر داشته‌های داخلی تکیه کرده و بر اساس نتایج تحقیقاتی که از سیستم سلامت انجام داده با در نظر گرفتن منافع ذی‌نفعان و منابع مالی بالقوه و بالفعل موجود در سیستم سلامت و ایجاد بسترها و زیرساخت‌های الکترونیکی، فیزیکی و تجهیزاتی در جهت رفع موانع و معضلات و ارتقاء سیستم سلامت، گام برداشت. سپس وزارت بهداشت پس از ماه‌ها مطالعه، تحقیق و تحلیل کلیه جوانب سرانجام طرح تحول نظام سلامت را در دو حوزه بهداشت و درمان شکل داد و آن را از تاریخ ۱۳۹۳/۰۲/۱۵ اجرایی کرد.

مهم‌ترین بسته خدمتی این طرح برنامه کاهش فرانشیز بود که با حفاظت مالی از بیماران صعب‌العلاج، خاص و نیازمند از طریق ساماندهی تأمین خدمات بیمارستانی و کاهش پرداخت سهم بیماران در بیمارستان‌های وابسته به وزارت بهداشت، موجب رضایت تعداد کثیری از مردم شد.

در ابتدای طرح کارشناسان بسیار بحث کردند که به جای نوسازی بیمارستان‌های موجود، بیمارستان‌های جدید جایگزین شود، که برآوردها نشان داد ساخت بیمارستان‌های جدید در کشور بیش از ۵۰ هزار میلیارد تومان منابع نیاز داشت که به دلیل کمبود منابع تقریباً چنین کاری محال بود. بنابراین ارتقای کمی و کیفی خدمات هتلینگ و استانداردسازی آن‌ها بر اساس نیازها و انتظارات خدمت گیرندگان در بیمارستان‌های دولتی در قالب برنامه هتلینگ اجرا شد که بیمارستان‌های دولتی از لحاظ فضای فیزیکی اتاق‌ها، تجهیزات و امکانات ارتقاء یافتند. رفع کمبود پزشک در مناطق محروم کشور و حضور پزشک متخصص به صورت شبانه‌روزی در قالب برنامه ماندگاری و مقیمی امکان دسترسی مردم به پزشک متخصص را در

◆ از ابتدای طرح تحول شروع می‌کنم. ضرورت‌های اجرای طرح تحول نظام سلامت چه بود؟

اگرچه در سال‌های اخیر نظام سلامت با استفاده از راهبرد مراقبت‌های بهداشتی اولیه توانسته به پیشرفت‌های چشم‌گیری در سطح کلی سلامت مردم و بالارفتن شاخص‌های مربوط به آن دست یابد، اما همچنان یکی از مهم‌ترین دغدغه‌های سیاست‌گذاران، برقراری عدالت در سلامت و دسترسی آسان به خدمات سلامتی است. وزارت بهداشت به عنوان متولی سلامت در کشور با عنایت به وظایف و مأموریت‌های کلی و اسناد بالادستی به‌ویژه سند چشم‌انداز ۲۰ ساله و بنا بر سیاست‌های کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری و تأکید ویژه معظم‌له بر این موضوع که بیمار جز رنج بیماری، دغدغه و رنج دیگری نداشته باشد، طرح تحول نظام سلامت را با سه رویکرد حفاظت مالی از مردم، ایجاد عدالت در دسترسی به خدمات سلامت و نیز ارتقای کیفیت خدمات در دستور کار خود قرار داد.

بنده در اینجا از دو شاخص مهم در بین چندین شاخص در بحث لزوم طرح تحول نظام سلامت یاد می‌کنم، یکی پرداخت از جیب یا Out of pocket و دیگری شاخص هزینه‌های فاجعه‌بار سلامت یا Catastrophic health expenditure. در بررسی‌های ابتدایی برای هدف‌گذاری طرح، جایگاه ایران در مقایسه با میانگین جهانی و منطقه‌ای در زمینه Out of pocket در برابر کل هزینه‌های درمان که یکی از شاخص‌های عدالت در سلامت است بررسی شد و نتایج به دست آمده بر نامطلوب بودن این شاخص در ایران صحنه می‌گذاشت.

همچنین مشخص شد ۱۳ درصد از خانوارها بیش از ۴۰ درصد توان پرداخت خود را صرف هزینه‌های سلامت می‌کنند. مشارکت ناعادلانه مردم در پرداخت هزینه‌های سلامت و پرداختی‌های از



شرایط اورژانسی فراهم کرد.

روشن تر شود. یکی از موضوعاتی که مردم، به ویژه در مناطق محروم با آن درگیر بودند اعزام و یا ارجاع بیمار به مراکز استان‌ها و یا کلان‌شهرها و بالطبع تهران بزرگ به دلیل نبود امکانات تشخیصی درمانی بود. بالطبع پزشک متخصص نیز به دلیل نبود آن تجهیزات و عدم داشتن درآمد مکفی، در آن شهرها ماندگار نمی‌شد. این چرخه ناقص فقط باعث بالارفتن هزینه‌های درمان و سرگردانی مردم در این شهرها و می‌شد. از طرفی برخی از این افراد به لحاظ فقر مالی از ادامه درمان خود در شهرهای بزرگ منصرف می‌شدند. با توزیع تجهیزات در سراسر کشور علاوه بر تشخیص زودهنگام بیماری‌ها، این تشخیص به موقع باعث درمان فوری در محل زندگی شد که علاوه بر برداشته شدن بار روانی ناشی از رفت‌وآمد به شهرهای دیگر، از تحمیل هزینه‌های سرسام‌آوری که در اثر گسترش بیماری تحمیل می‌شد نیز جلوگیری می‌کرد. اینجاست که می‌بینیم هزینه در بهداشت و درمان سرمایه‌گذاری است نه هزینه‌کرد. به نظر من هر کدام از اقدامات طرح تحول نظام سلامت در نوع خود یک خدمت بزرگ بود و دکتر هاشمی واقعاً به مردم خدمت کرد. ارزش این خدمت با هیچ معیاری قابل محاسبه نیست.

◆ تا از موضوع مدیریت تجهیزات و تأثیرات طرح تحول بر بدنه بخش درمان دور نشده‌ایم بفرمایید چه چالش‌هایی در مدیریت تجهیزات پزشکی وجود دارد؟

به نظر بنده نگهداری تجهیزات یکی از گمشده‌های این بخش است. بنده تقریباً از تمام بیمارستان‌های کشور بازدید کرده‌ام، یکی از موضوعات پرتکرار در بحث تجهیزات پزشکی، بی‌توجهی به

یکی از مشکلات عدیده در مناطق محروم و کمتر برخوردار، حتی علی‌رغم وجود بیمارستان، کمبود تجهیزات پزشکی و نیروی متخصص بود که این موضوع مشکلات عدیده‌ای را در تشخیص و درمان زودهنگام بیماری ایجاد کرد. طی یک بررسی کارشناسی در سراسر کشور تجهیزات پزشکی موردنیاز بیمارستان‌ها به‌ویژه بیمارستان‌های مناطق محروم مشتمل بر تجهیزاتی که در تشخیص بیماری به پزشک کمک می‌کند نظیر رادیولوژی، سونوگرافی، اکوکاردیوگرافی، آندوسکوپی و ... و تجهیزات لازم برای درمان بیماری‌ها در مراحل اولیه مثل تجهیزات مورد استفاده در اتاق‌های عمل جراحی و ... برای مراکز تأمین شد. این مسئله حیاتی در کنار تأمین متخصصین پزشکی از طریق برنامه ماندگاری و مقیمی پزشکان در این مناطق از سرگردانی مردم در مراکز استان‌ها و کلان‌شهرها بابت درمان جلوگیری کرد. از طرفی با تشخیص زودهنگام بیماری در مراحل اولیه از تحمیل هزینه‌های سنگین بر اقتصاد کشور که ناشی از تأمین دارو و هزینه‌های کلان بعدی به‌علت تأخیر در تشخیص و درمان بیماری‌ها می‌شد، جلوگیری کرد. همچنین مردم همواره برای درمان خود در کلان‌شهرها هزینه‌های زیادی بابت اقامت، رفت‌وآمد و حتی مهاجرت متحمل می‌شدند. در ثانی درمان در محل زندگی به لحاظ روحی نیز بار روانی دوری از خانواده و محل زندگی را برای بیمار ندارد، که خود حائز اهمیت است.

ذکر این نکته ضروریست تا ابعاد این پروژه بزرگ یعنی تأمین تجهیزات پزشکی تشخیصی و درمانی، برای خوانندگان عزیز ماهنامه



اضافه شد. البته این نکته را باید اضافه کنم که معاونت درمان وزارت بهداشت در خریدها نقشی ایفا نمی‌کرد و این وظیفه بسیار مهم را هیئت امنای صرفه‌جویی ارزی بر عهده داشت.

◆ چرا خرید تجهیزات در جریان طرح تحول نظام سلامت به هیئت امنای ارزی سپرده شد؟

این تصمیم در سطح کلان وزارت بهداشت گرفته شده و تا آنجایی که آمار و مبالغ نشان می‌دهد هیئت امنای ارزی در پایین آوردن قیمت‌ها بسیار خوب عمل کرده است که می‌توانید این آمار را به‌طور دقیق از مسئولین محترم هیئت امنای بگیرید.

◆ هر سال چقدر از بودجه کل طرح را به خرید تجهیزات اختصاص دادید؟

خرید تجهیزات هتلینگ در سال اول طرح انجام شد. آنچه از آمار و ارقام می‌توانم بگویم این است که ۱۲۰ تا ۱۳۰ میلیارد تومان برای تجهیز اتاق بیمارستان‌ها صرف شده است. باید این نکته را هم در نظر داشته باشیم که متوسط تجهیز هر تخت که توسط هیئت امنای انجام شده بسیار کمتر از متوسط قیمتی بود که در کشور تجهیز می‌شد. این رقم حدود ۳۰ تا ۴۰ درصد کمتر از آن چیزی است که پیش‌ازاین تهیه می‌شد.

◆ امروز طرح تحول با چه چالش‌هایی روبرو است؟

در حال حاضر مهم‌ترین چالش پیش رو عدم وجود منابع پایدار و تخصیص دیر هنگام اعتبارات مصوب است.

نگهداری این تجهیزات است که واقعاً ظلم به کشور و مردم است. لازم می‌دانم به بیمارستان‌ها تأکید کنم حفظ دستگاه‌هایی که از بیت‌المال خریداری شده واجب قانونی و شرعی است. به‌طوری‌که مدیریت نگهداری صحیح و بهینه آن می‌تواند تأثیر بسیار زیادی بر اقتصاد سلامت کشور و بالطبع اقتصاد کلان کشور داشته باشد.

◆ پرواضح است که خرید تجهیزات پزشکی یکی از مهم‌ترین اجزای طرح تحول نظام سلامت با بار مالی بیش از دیگر بسته‌ها است. برخی ادعا می‌کنند بودجه‌ای که در جریان طرح تحول نظام سلامت برای خرید تجهیزات هتلینگ هزینه صرف شده زیاد بود. شما چطور فکر می‌کنید؟

بنده این موضوع را قبول ندارم، اولاً نه تنها خریده‌ها زیاد نبود بلکه تمام تلاش ما این بود که با حداقل منابع حداکثر امکانات را برای بیماران در بیمارستان‌های دولتی فراهم کنیم. رقم بالایی که برخی ادعا می‌کنند به طرح تحول اختصاص داده شده هم درست نیست. این قدرها هم خبری نبود. بسیاری از افرادی که این ادعا را دارند گویا در بیمارستان‌های دولتی بستری نشده بودند! به‌نظر بنده این عده دست خود را دور از آتش می‌گیرند و اظهار نظر می‌کنند.

◆ خرید تجهیزات در جریان طرح تحول نظام سلامت بر چه اساس انجام می‌شد؟

برنامه‌ریزی برای تأمین تجهیزات بیمارستان‌ها در دو بخش تجهیز بیمارستان موجود و بیمارستان‌های جدیدالاحداث اجرایی شد. ۲۴ هزار تخت بیمارستانی در جریان طرح تحول به تخت‌های موجود

◆ گفته شده طرح تحول نظام سلامت با جیب شرکت‌های تجهیزات پزشکی اجرا شد، شما با این نظر موافقت می‌کنید؟

من به هیچ وجه چنین حرفی را قبول ندارم. اینکه در پرداخت مطالبات تأخیر پیش آمده را می‌پذیرم و اینکه این شرکت‌ها در تأمین خدمات سلامت نقش مهمی ایفا می‌کنند بر هیچ کس پوشیده نیست اما پیش از اجرای طرح تحول نیز تسویه حساب‌ها تا چندین ماه به طول می‌انجامید اما وزارت بهداشت در تأخیر پرداخت نقشی نداشته است. ما تنها ارائه‌دهنده خدمات هستیم و سازمان تأمین اجتماعی و خدمات درمانی تأمین‌کننده این سرمایه هستند.

همین الان که با شما صحبت می‌کنم وزارت بهداشت بیش از ۱۳ هزار میلیارد تومان از بیمه‌های پایه طلب دارد و همچنین مطالبات وزارتخانه از بیمه‌های تجاری نیز بیش از ۱,۲۰۰ میلیارد تومان است. خب عزیزی که از بیمارستان‌ها طلب دارند، در رسانه‌ها و همچنین ماهنامه شما نوک پیکان را به سمت وزارت بهداشت گرفتند. این عده یک‌بار نپرسیدید که بیمه‌های تجاری، سازمان تأمین اجتماعی، سازمان بیمه سلامت چرا طلب‌های وزارت بهداشت را به موقع پرداخت نمی‌کنند و علت این همه تأخیر در پرداخت خدمات ارائه شده چیست.

◆ آینده طرح تحول نظام سلامت را چطور می‌بینید؟

طرح تحول نظام سلامت در دولت‌های بعدی هم لازم‌الاجرا است اما همان‌طور که گفته شد یکی از چالش‌هایی که در این راه وجود دارد عدم وجود منابع پایدار است. منابع پایدار منابعی هستند که با نوسانات تحت تأثیر قرار نمی‌گیرد. به‌عنوان مثال یکی از برنامه‌های موفق وزارت بهداشت درمان رایگان مصدومان ترافیکی بود که علت اصلی این موفقیت وصل این کار به منبع پایدار یعنی ۱۰ درصد حق بیمه شخص ثالث، سرنشین و مازاد بود. هرچند که بیمه‌های تجاری کم‌لطفی کردند اما به‌هرحال اعتبار این برنامه از قبل کاملاً تضمین شده است. با اتصال به منابع پایدار، وزارت بهداشت با فراغ بال بیشتری برنامه‌ریزی خواهد کرد. طرح تحول نظام سلامت از دید من حرمت گذاشتن به مردم به‌واسطه تأمین نیازهای سلامت آن‌هاست و اجرای آن جسارت و شجاعت بسیار زیادی می‌خواست که به حمدالله شخص اول این وزارتخانه این شجاعت را داشت.

◆ تولیدات داخلی تجهیزات پزشکی را چطور ارزیابی می‌کنید؟

من در بعد فنی تجهیزات پزشکی صاحب‌نظر نیستم. نظراتی که در مورد این حوزه دارم نظرات شخصی بنده به‌عنوان یک کارشناس است. همان‌طور که گفتم برای افرادی که وارد حوزه تولید شدند و در این حوزه سرمایه‌گذاری کردند احترام بسیار زیادی قائل هستم اما از آن‌ها می‌خواهم به‌جای اینکه به دنبال فروش بیشتر باشند به دنبال ارتقای کیفی محصولات خود باشند. به‌عنوان یک کارشناس و نه به‌عنوان مدیر وزارت بهداشت، مونتاژ را

تولید نمی‌دانم. اینکه قطعات را از کشورهای آسیای شرقی و سایر کشورهای درجه چندم آسیا و اروپا وارد کنیم و در داخل تنها مونتاژ و عرضه کنیم، شایسته عنوان تولید نیست. اگر حداقل بیش از ۵۰ درصد در یک محصول ارزش افزوده ایجاد کنیم در آن صورت حداقل می‌توانیم بگوییم این محصول را تولید کرده‌ایم.

کیفیت و درصد ساخت در ایران دو معیار مهم در سنجش تولید تجهیزات است. دلیل اینکه بر درصد ساخت محصول در ایران تأکید می‌کنم این است که هرچه فرآیند بیشتری از تولید در کشور انجام شود به اشتغال بیشتری منجر شده و به اقتصاد کشور نیز کمک می‌کند. تولید داخلی باعث ارتقاء امنیت کشور در برابر تهدیدات خارجی خواهد بود. حمایت از تولید داخل که به شدت مورد تأکید مقام معظم رهبری قرار گرفته است باعث جلوگیری از بسیاری مفسده‌های اجتماعی می‌شود که همه آن‌ها ریشه در بیکاری دارد. به خدا قسم ایرانی می‌تواند در تمام زمینه‌ها در رأس قله تمام تجهیزات دنیا بالأخص تجهیزات پزشکی کشور قرار گیرد. اما فروش بیشتر نباید برای تولیدکنندگان گمراه‌کننده شود. بهتر است به جای این هدف به دنبال کسب استانداردهای بین‌المللی باشند. صادرات کالای ایرانی مشتریان را مطمئن می‌کند که این کالا توسط کشورهای دیگر نیز مورد تأیید قرار گرفته است. بنده به بیمارستان‌های کشورهای مالزی و عراق رفتم و به عینه دیدم که تجهیزات پزشکی ایرانی در این کشورها و حتی در کشورهای اروپایی مصرف می‌شود. این موضوع باعث افتخار و قوت قلب ماست.

◆ همان‌طور که می‌دانید سهم واردات در بازار تجهیزات پزشکی کم نیست. شرایط واردات را چطور تحلیل می‌کنید؟

به‌رحال در حوزه تجهیزات سرمایه‌ای که مشابه داخلی ندارند. تنها کاری که واردکنندگان انجام می‌دهند؛ ارائه خدمات پس از فروش است نه چیزی بیش از این. بنابراین چه بهتر که کالا از نمایندگی مستقیم کمپانی خریداری شود نه از یک واسطه دیگر. این موضوع باعث می‌شود که هزینه‌های واسطه‌گری حذف شود. در حوزه واردات، خدمات پس از فروش از هر موضوع دیگری مهم‌تر است. وقتی بیمارستان دستگاهی را با قیمتی گزاف خریده و بعد از مدتی خراب شده اما شرکت برای ارائه خدمات نیامده، سزا است که با آن‌ها برخورد قاطعانه شود. شرکت واردکننده‌ای که خدمات پس از فروش قوی نداشته باشد باید مجوز نمایندگی‌اش را ابطال کنند. نباید فراموش کنیم که یک روز منابع طبیعی که امروز از آن استفاده می‌کنیم تمام خواهد شد. اینکه با پول نفت و گاز که بیت‌المال هستند دستگاه بی‌کیفیت و یا دستگاهی که خدمات پس از فروش آن در کشور ضعیف است خریداری شود ظلم به کشور و مردم است. بنابراین بایستی تجهیزات وارداتی از خود کمپانی خریداری شود و در بحث تولید نیز ضمن فاصله گرفتن از مونتاژ و لیبلینگ، فقط و فقط به فکر تولید باکیفیت و استاندارد باشیم.

ما در نظام جمهوری اسلامی زندگی می‌کنیم که حاصل خون



تحلیل کارشناس تأمین اجتماعی از طرح تحول نظام سلامت تأمین اجتماعی در عمل انجام شده قرار گرفته است

مهندس اصغر تاره، مدرس دانشگاه و کارشناس ارشد اقتصاد درمان سازمان تأمین اجتماعی استان زنجان در گفتگویی اختصاصی از شرایط سازمان تأمین اجتماعی در جریان سال‌های اخیر که طرح تحول نظام سلامت به اجرا درمی‌آید گفت. او بر این باور است که تأمین اجتماعی به‌عنوان یک سازمان بیمه‌گر امکان نظارت بر شیوه ارائه خدمات درمانی و به بیان بهتر هزینه‌کرد در این راه را ندارد اما مکلف است که منابع آن را تأمین کند. در ادامه مصاحبه ما با مهندس تاره را می‌خوانید:

◆ در جریان اجرای طرح تحول نظام سلامت، سازمان تأمین اجتماعی ارائه خدمات را چطور ادامه داد؟

طرح تحول نظام سلامت برخلاف عنوانش طرحی است که فقط در مراکز درمانی تحت نظارت دانشگاه‌های علوم پزشکی اجرا شد و بنا به تأکید و تصریح مندرج در اسناد و برنامه‌ها، مراکز درمانی سازمان تأمین اجتماعی و سایر ارائه‌دهندگان خدمات درمانی از این طرح حذف شده‌اند. علی‌رغم تبعات سنگین هزینه‌ای آن بر ارائه‌دهندگان خدمات، سازمان تأمین اجتماعی از هر نوع منبع مالی جبرانی محروم ماند. با این حال سازمان تأمین اجتماعی در بخش درمان غیرمستقیم بار سنگین مالی ناشی از رشد ۱۲۰ درصدی تعرفه‌ها را متحمل شد اما در بخش درمان مستقیم که مربوط به ارائه خدمات درمانی مراکز ملکی سازمان می‌شود برای حفظ انگیزه پزشکان شاغل مجبور به افزایش پرداخت موردی متناسب با مراکز دانشگاهی شد. همچنین ارائه تخفیف در پرداخت فرانشیز برای بیماران در مراکز دانشگاهی عملاً باعث شد خدمات مراکز ملکی تأمین اجتماعی نسبت به دانشگاهی بسیار گران‌تر شود و عملاً ریزش شدید مراجعات به این مراکز و در نتیجه کاهش شاخص‌های کارایی همچون ضریب اشتغال تخت و نسبت زایمان‌های طبیعی به کل زایمان‌ها را به دنبال داشت.

صدها شهید و جانباز است. حاصل زحمت مادرانی است که هنوز منتظر فرزندانشان هستند. بنابراین ریال به ریال این اعتبارات برای ما اهمیت دارد. هرچقدر بتوانیم از قاچاق جلوگیری کنیم و تولیدکنندگان محصولات باکیفیت را با قیمت مناسب عرضه کنند و در واردات، هزینه‌های واسطه‌گری را کاهش دهیم، در بیت‌المال مسلمین صرفه‌جویی کرده‌ایم که در آن صورت رضایت خداوند و خلق خدا را کسب کرده‌ایم.

◆ به نظر می‌رسد که شما برای تولید اهمیت بیشتری قائل هستید. تفاوت تولید و واردات را در چه حوزه‌هایی می‌دانید؟

فرق تولید با واردات این است که چند صد یا چند هزار نفر در فرآیند تولید واقعی سهم هستند. در واقع جمعیت فراوانی گرد تولیدکننده جمع می‌شوند و خانواده‌های زیادی امنیت شغلی و اجتماعی خواهند داشت. اما افرادی که در فرآیند واردات منتفع می‌شوند حتی در برخی موارد از تعداد انگشتان یک دست هم بیشتر نیستند. متأسفانه آن چند صد یا هزار نفر منتفع کارگران و مدیران خارجی هستند.

وزارت بهداشت یکی از وزارت‌خانه‌های پیشرو در خرید تجهیزات تولید داخل است. در بسیاری از موارد بخشنامه‌هایی داریم. برای مثال در مورد ارائه خدمات به بیماران حوادث و سوانح ترافیکی بیمارستان‌ها ملزم شدند از تولیدات داخل استفاده کنند. امیدواریم در خصوص سایر محصولات تولید دارای استانداردهای جهانی نظیر CE و FDA نیز به همین سمت برویم که در زمینه پزشکی گرفتن استانداردهای بین‌المللی و صادرات بسیار مهم است.

هیئت‌امنائی ارزی درخصوص بسیاری از تجهیزات، موضوع حمایت از تولید داخل را در رأس کار خود قرار داده است. مجدداً تکرار می‌کنم راه اقتدار ملی در کشور از جاده حمایت از تولید داخلی می‌گذرد و چاره‌ای جز این نیست. بنابراین تولیدکنندگان در حوزه پزشکی موظف و مجبورند که روزبه‌روز خود را به دانش روز دنیا در زمینه تکنولوژی مسلح کنند. حضور اقلام ایرانی باکیفیت در بازارهای بین‌المللی نشان‌دهنده اقتدار ایران است ولی اینکه ما کالایی را تولید کنیم و به دنبال استانداردهای بین‌المللی و صادرات نباشیم و صرفاً به دنبال مصرف داخل باشیم، مطمئن باشید در کیفیت درمان ایجاد اشکال خواهد کرد که شایسته تولیدکننده ایرانی نیست.

بنابراین این بنده نیستم که به‌تنهایی برای تولید داخل اهمیت قائلم بلکه این تصمیم نظام است. فرمان ولی فقیه است. ما به‌لحاظ مبارزه با هرگونه تهدید خارجی و ارتقای امنیت کشور حداقل در حوزه پزشکی باید در زمینه تجهیزات پزشکی با حمایت از تولیدات داخلی باکیفیت - مجدداً تأکید می‌کنم تولیدات داخلی باکیفیت که در حوزه پزشکی این واژه کیفیت بسیار مهم است - خیال خود و مردم عزیز را راحت کنیم. امیدوارم که به‌زودی تولیدات کیفی کشور به‌طور گسترده مرزهای کشور را درنوردیده و با ورود به کشورهای آسیایی، آفریقا و حتی اروپا و آمریکا روزبه‌روز با موفقیت در عرصه بین‌المللی باعث اقتدار کشور عزیزمان ایران اسلامی شویم.



تعیین می‌کند، زیرمجموعه وزارت رفاه شکل گرفته و به نظر می‌رسد نمایندگان سازمان‌های بیمه‌گر در این شورا دست بالا را دارند. بالاینکه توصیه‌های جهانی بر جداسدن خریدار و فروشنده خدمات در نظام سلامت تأکید می‌کنند؛ دبیرخانه شورای عالی بیمه در برنامه ششم توسعه به وزارت بهداشت منتقل شد. همچنین سازمان بیمه سلامت هم که یکی از بزرگ‌ترین و مؤثرترین اعضای شورای عالی است از ابتدای برنامه ششم توسعه از وزارت رفاه به وزارت بهداشت منتقل شد. علاوه بر این در ماده ۷۲۰ برنامه ششم توسعه، وزارت بهداشت به‌عنوان تولید نظام بیمه‌ای تعیین شده است. به این ترتیب حداقل از یک سال گذشته وزارت بهداشت همه اختیارات بیمه‌ای را در حدود تولید در اختیار داشته و به‌عبارت دیگر اختیارات و مسئولیت عملکرد سازوکارهای تجهیز منابع و خدمات‌رسانی نظام سلامت عمدتاً بر عهده وزارت بهداشت است. نماینده ما در شورای عالی بیمه حضور دارد اما وزارت بهداشت در مورد تهیه تجهیزات به‌دلیل وجود هیئت‌امنای ارزی، امکان مانور بیشتری دارد.

◆ فکر می‌کنید وزارت بهداشت در مقایسه با تأمین اجتماعی تأثیر بیشتری بر نظام سلامت دارد؟

بنا به تصریح برنامه ششم توسعه تولید نظام سلامت، تولید نظام بیمه‌ای، همه تعهدات بیمه‌های پایه و تکمیلی، مدیریت و هزینه کرد منابع عمومی اعم از درآمدهای ناشی از هدفمندی یارانه‌ها، یک درصد ارزش افزوده و ... همگی به وزارت بهداشت تفویض شده

با این حال سازمان تأمین اجتماعی با تمام ظرفیت خود از طرح تحول پشتیبانی کرده است و حتی منابعی فراتر از منابع مالی جاری را از ذخایر درمان هزینه کرده است.

سازمان تأمین اجتماعی به‌عنوان دومین سازمان ارائه‌دهنده خدمات درمانی با توجه به قانونی که در سال ۱۳۶۸ تحت عنوان قانون الزام مصوب شد، مستقیماً وظیفه تأمین خدمات درمانی بیش از نیمی از جمعیت کشور را به عهده گرفت. در حال حاضر بالغ بر ۱۰ درصد ظرفیت‌های بستری بیمارستانی در درمان مستقیم سازمان تأمین اجتماعی پاسخگوی حدود ۳۵ درصد نیازهای بیمه‌شدگان به خدمات بستری است و بالغ بر ۵۰ درصد بیماران بستری در مراکز تحت پوشش این سازمان پذیرش می‌شوند.

در این میان اجرای طرح تحول نظام سلامت نیز مزید بر علت شد و باز بدهی این سازمان را در حالی که از درآمد اختصاصی‌اش بسیار کم شده بود به شکلی بی‌سابقه‌ای افزایش داد. چراکه کاهش فرانشیز و سهم پرداخت از جیب مردم در جریان این طرح، آن‌ها را سمت بیمارستان‌های دولتی کشاند. تأمین اجتماعی هم به‌جای آنکه خود پذیرای این بیماران باشد مجبور شد مبالغ هنگفتی بابت سهم بیمه خدمات درمانی ارائه‌شده به بیمارستان‌های دولتی و وزارت بهداشت پرداخت کند. همه این اتفاقات در حالی رخ داده که این سازمان در تعیین قیمت برای خدمات و تجهیزات چندان تأثیرگذار نیست.

شورای عالی بیمه به‌عنوان نهادی که میزان تعرفه خدمات درمانی را



این صورت ما مجبور می شویم سهم بیشتری پرداخت کنیم و در واقع بیشتر به بیمارستان‌های دولتی بدهکار می شویم.

◆ به نظر می‌رسد شما بر این باورید که سازمان تأمین اجتماعی امروز در عملی انجام‌شده قرار گرفته است.

بله. دقیقاً همین‌طور است. ما به‌عنوان بزرگ‌ترین خریدار خدمات درمانی تأثیری بر قیمت و تعرفه و خریدها نداشتیم و اگر وضع به همین منوال پیش برود شرایط تغییر نمی‌کند.

این نکته را نباید فراموش کرد که سازمان تأمین اجتماعی به بودجه دولت متصل نیست و آنچه به صندوق واریز می‌شود حاصل رونق صنعت و اشتغال است. هرچقدر نیروی کار بیشتری وارد اشتغال شود حق بیمه بیشتری واریز می‌شود و منابع ما هم بیشتر خواهد شد. سود ناشی از برخی از پروژه‌هایی که سرمایه‌گذار آن بوده‌ایم هم چندان نیست که بتواند دردی دوا کند. از سوی دیگر ضعف جدی تولید در مدیریت و ساماندهی و سلب امکانات نظارتی از بیمه تأمین اجتماعی باعث لطمات جدی بر پایداری تأمین مالی این سازمان و حتی کل نظارت سلامت شده است.

◆ فکر می‌کنید با تجمیع بیمه‌ها ذیل وزارت بهداشت شرایط بهتر می‌شود؟

اگر منظور شما از بهتر شدن شرایط، عملکرد نظام سلامت است؛ باید بگویم که طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی، نظام سلامت سه هدف عمده دارد که به شرح زیر است: ارتقای سلامت یا همان امید

است. به این ترتیب تصمیمات وزارت بهداشت عملاً مصارف سازمان تأمین اجتماعی را تعیین می‌کند. تعلل در راه‌اندازی زیرساخت‌های فناوری اطلاعات سلامت، تدوین و ابلاغ راهنماهای بالینی، استقرار نظام ارجاع و فعالیت در قالب یک انحصارگر بزرگ تولیدکننده خدمات درمانی و بروز تعارض منافع گسترده از این منظر، قدرت غالب وزارت بهداشت را نشان می‌دهد.

◆ در مثالان به هیئت‌انامی صرفه‌جویی ارزی اشاره کردید. به‌طور مشخص وزارت بهداشت چگونه می‌تواند در حوزه خرید تجهیزات پزشکی تأثیرگذارتر باشد؟

هیئت‌انامی ارزی با توجه به اینکه از مواردی نظیر مالیات، پرداخت تعرفه، هزینه حمل‌ونقل و ... معاف بود، می‌توانست تجهیزات را با قیمت ارزان‌تری تهیه کند. وزارت بهداشت به‌راحتی می‌توانست تجهیزات موردنیاز خود را از طریق ارز مبادله‌ای خریداری کند اما تأمین اجتماعی چنین امکانی نداشت و مجبور بود به‌مثابه یک سازمان خصوصی عمل کند. این درحالی است که طرح‌های توسعه در حوزه تجهیزات پزشکی به دلیل کمبود نقدینگی تقریباً متوقف شد و از سرعت آن کاسته شد. البته این تأثیرگذاری منحصر به حوزه تأمین تجهیزات پزشکی نیست. چون امروز بیمار تحت پوشش تأمین اجتماعی به‌دلیل پرداخت کمتر به بیمارستان‌های دولتی می‌رود و ما موظفیم سهمی از هزینه خدمات درمانی که به او ارائه شده را به بیمارستان‌های دولتی پرداخت کنیم. حالا در نظر بگیرید با تقاضای القایی، برخی خدمات درمانی غیرضروری هم اضافه شود. خب در



طرح تحول نظام سلامت میزان خرید مستقیم از شرکت‌های تجهیزات پزشکی را کاهش داد افت ۵۰ درصدی سرمایه شرکت‌های تجهیزات پزشکی

محدودیت‌های وزارت بهداشت در تأمین منابع طرح تحول سلامت، یکی از مهم‌ترین چالش‌های ادامه این طرح است. بسیاری از مراکز درمانی، به دلیل مشکلاتی که در تأمین تجهیزات پزشکی دارند، نمی‌توانند برخی از خدمات را به مردم ارائه دهند یا آن‌ها را با تأخیر ارائه می‌دهند. با توجه به اینکه وزارت بهداشت تأکید زیادی در ادامه اجرای این طرح دارد؛ چگونه می‌تواند بدون افزایش قیمت، منابع و تجهیزات موردنیاز را تأمین کند؟ چگونه می‌توان از بحران کمبود تجهیزات در سال جاری جلوگیری کرد؟ این در حالی است که شرکت‌های تجهیزات پزشکی نیز به دلیل کمبود نقدینگی توان ارائه خدمات ندارند. ابوالفتح صانعی، رئیس اداره بازرگانان تجهیزات پزشکی در گفت‌وگوی اختصاصی با ماهنامه مهندسی پزشکی به بررسی مشکلات بودجه‌ای این طرح پرداخت:

◆ با شروع طرح تحول نظام سلامت شیوه تأمین خرید تجهیزات پزشکی با حضور هیئت‌امنای ارزی تغییر کرد. این موضوع چه تأثیری بر بازار تجهیزات پزشکی داشت؟

البته هیئت‌امنای ارزی از گذشته هم در زمینه تأمین نیاز مراکز درمانی فعال بوده اما با توجه به طرح تحول سلامت و محدودیت‌های اعتباری، وزارت بهداشت رویکرد خرید راهبردی و انبوه را با اختصاص بخش قابل‌توجهی از اعتبارات تجهیزات پزشکی به‌ویژه تجهیزات سرمایه‌ای متمرکز کرد. در نتیجه خرید مستقیم توسط مراکز درمانی و دانشگاه‌های از شرکت‌ها کاهش عمده‌ای یافت. در این روند شرکت‌ها نیز نقطه‌نظراتی دارند که امیدواریم با تماس و مذاکره با هیئت‌امنا اشکالات و ایرادات موردنظر مرتفع شود.

به زندگی، پاسخگویی به نیازهای غیرپزشکی مراجعان و محافظت از مردم در برابر هزینه‌های کمرشکن سلامت. بزرگ‌ترین مشکل نظام سلامت در حال حاضر، عدم انسجام و آشفتگی عرضه است نه تقاضا. اولویت باید اصلاحات مکانیزم عرضه باشد یعنی اصلاح فرآیندهایی که وزارت بهداشت متولی آن است. بازنگری در قوانین و مقررات، حذف، کنترل و بروز تعارض منافع، توسعه زیرساخت‌های فناوری اطلاعات، استقرار نظام ارجاع، تفکیک وظایف تولید نظام سلامت، تأمین منابع مالی و تدارک خدمات از دیگر مواردی است که انجام آن ضروری به نظر می‌رسد. این پیشنهادها در شرایطی ارائه می‌شود که وزارت بهداشت به دنبال جمع‌بیمه‌ها است که در نهایت بی‌نتیجه خواهد بود.

حتی اگر این ۷۰ بیمارستان هم به مجموعه وزارت بهداشت اضافه شود بازهم مشکلی حل نخواهد شد. دوسوم از بودجه‌ای که برای درمان به استان‌ها اختصاص داده شده برای درمان غیرمستقیم یا همان فرانشیز خدمات درمانی صرف می‌شود. دقیقاً به همین دلیل است که وزارت بهداشت به دنبال تصویب تخصیص ۲۷ / ۹ حق بیمه به این سازمان است و برخی ادعاها نظیر اینکه «تأمین اجتماعی توان اداره بیمارستان‌های خود را ندارد» یا «گران اداره می‌کنند» شنیده می‌شود. اما بعد دیگر این اتفاقات که مواجهه ناگهانی ما با هزینه‌های بسیار زیاد به‌عنوان سهم بیمه از خدمات درمانی است در نظر گرفته نمی‌شود. با این حال بازهم مشکلی حل نخواهد شد چون بودجه‌ای که برای پوشش این همه نیاز است بسیار بیش از این‌هاست.

◆ به نظر شما طرح تحول نظام سلامت چه تأثیری بر بازار تجهیزات پزشکی داشت؟

وقتی طرح تحول شروع شد قیمت تجهیزات افزایش پیدا کرد. در بازار تجهیزات مصرفی چون میزان تقاضا بالاتر رفت به افزایش قیمت و سود بیشتر کمک کرد. شاید قیمت تجهیزات سرمایه‌ای تا حدی تعدیل شد اما به دلیل اینکه بازار درمان پررونق شده به‌رحال قیمت‌ها هم بیشتر شد و شرکت‌های تجهیزات پزشکی که تحمل راکدشدن بخشی از سرمایه‌شان تا یک سال را داشته باشند به سود خوبی می‌رسند.

در سال گذشته چه میزان منابع مالی به توسعه و تجهیز بخش‌های بیمارستان‌های تحت نظارت اختصاص دادید؟

محدودیت شدید منابع مالی و فشارهای شدید ناشی از شرایط کنونی نظام سلامت بر سازمان تأمین اجتماعی، عملاً باعث شده است بسیاری از برنامه‌های توسعه با اختلال و کندی مواجه شود. به‌طور مثال در سال ۹۶ سازمان تأمین اجتماعی استان زنجان یک میلیارد و ۸۰۰ میلیون تومان بودجه برای طرح هتلینگ اختصاص داد. اما به دلیل کمبود نقدینگی تنها ۲۰ درصد از این اعتبار به همین منظور هزینه شد.



هیچ فرد ایرانی نمی‌تواند منکر ارزش‌های طرح تحول سلامت باشد. این آرزوی هر جامعه‌ای است اما در مرحله اول این طرح یک طرح ملی است تا طرح خاص وزارت بهداشت لذا ضرورت دارد با اراده و سیاست‌های ملی به‌ویژه در حوزه تأمین اعتبارات به‌صورت مسئولانه از سوی مجلس و دولت یا هر نهادی که می‌تواند کمک کند، موردحمایت قرار گیرد. به نظر می‌رسد که این طرح محدودیت‌های زیاد دارد. چنانچه آمار و واردات ۳ ماه گذشته را موردبررسی قرار دهیم حتماً کاهش واردات را مشاهده خواهیم کرد. پیش‌بینی بنده این است اگر روند قیمت‌گذاری و متعاقباً شیوه مطالبات تغییر نکند، در ۵ ماه آینده در تأمین بسیاری از اقلام به‌خصوص اقلام استراتژیک و تعیین‌کننده در سلامت و حیات بیمار، با کمبود روبه‌رو خواهیم شد.

◆ با توجه به اینکه کمیسیون اقتصاد سلامت در اتاق بازرگانی شروع به کار کرده، احتمال می‌دهید روند قیمت‌گذاری به شکل قبل ادامه خواهد داشت؟

اتحادیه در کنار ظرفیت‌های قانونی خود؛ با استفاده از امکان بسیار خوب کمیسیون سلامت، اتاق بازرگانی و پتانسیلی که این کمیسیون دارد، پیگیر خروج قیمت‌گذاری به استناد مصوبات قانونی است. چنانچه تا حصول نتیجه، وزارت بهداشت تغییر مناسبی در رویکرد قیمت‌گذاری نداشته باشد؛ قطعاً به‌یقین ما دچار بحران در تأمین کالا خواهیم شد. هیچ واردکننده یا بازرگانی مایل به کاهش یا حذف واردات محصولاتش نیست و این امر صرفاً ناشی از عدم سوددهی حتی در میزان اندک است.

◆ مطالبات تأمین‌کنندگان تجهیزات پزشکی از چه زمانی به تعویق افتاد؟ وزارت بهداشت و در واقع دولت مطالبات معوق تعداد زیادی از شرکت‌های تجهیزات پزشکی را پرداخت نکرده است. نحوه تسویه حساب‌ها در این ۴ سال به چه شکل بوده است. فکر می‌کنید این موضوع بر میزان عرضه محصول در سال جاری تأثیرگذار است؟

مطالبات از وزارت بهداشت در ۱۰ سال گذشته همواره با تأخیر همراه بود. نوع معامله در گذشته به‌صورت نقدی بود اما با تأخیر زیاد پرداخت می‌شد. لیکن از سال ۹۴ روند پرداخت به‌صورت غیرعادی و ناهنجار، با مشکل بسیار جدی مواجه شد. درحالی‌که از سال ۹۴ تاکنون ما ۳ نوبت شاهد تغییر نرخ ارز بودیم. نوسان نرخ ارز در ادبیات متعارف اقتصاد بین ۱ الی ۸ درصد است اما شواهد نشان می‌دهد که این نرخ بالاتر از این آمار است. همچنین بسیاری از شرکت‌ها تجهیزات پزشکی به‌دلیل تأخیر در مطالبات و نوسانات ارز، ۵۰ درصد افت سرمایه داشته‌اند. به‌عبارت‌دیگر ۵۰ درصد از توان مالی خود را از دست دادند که مسئولیت این امر خارج از ابتکار عمل آن‌ها بوده و مقصر مراکزی هستند که موجبات بروز این مسئله شده‌اند.

◆ پیش‌بینی شما از آینده طرح تحول چیست؟ آیا دولت می‌تواند بدون اینکه پرداخت از جیب مردم را افزایش دهد، ارائه خدمات درمان را در همین سطح نگه داشته و با توجه به نوسانات نرخ ارز، قیمت افزایش‌یافته تجهیزات را پرداخت کند؟

بدهند. البته این اتفاق برای همه تولیدکنندگان رخ نداد. طبیعتاً تنها تعدادی از شرکت‌ها در این مناقصه‌ها موفق بودند. در نتیجه خریدها از یک یا دو شرکت صورت می‌گرفت و بقیه بی‌نصيب بودند. تخت‌های بیمارستانی یکی از این اقلام کالاها بود. به هر حال یکی از مشکل‌های این نحوه خرید، این بود که عده‌ای قوی‌تر شدند و توانستند برنامه‌های توسعه خود را پیش ببرند و یک عده ضعیف‌تر شدند. این مسئله قابل تأمل است و باید روی آن فکر شود و چگونگی آن را در هیئت امنا یا وزارت بهداشت پیگیری کرد. بخش دیگر هم این بود که تعداد اقلام تولیدی خریدشده، کمتر از واردات بود که این مسئله برمی‌گردد به اقلام باکیفیت داخلی که در بازار وجود داشت. بنابراین همین مسئله به‌عنوان یکی از اهداف بزرگ شرکت‌های تولیدکننده، منجر به بالا رفتن کیفیت در حوزه تجهیزات پزشکی شد. البته باید همین‌گونه هم باشد تا تولیدکنندگان بتوانند سهم بیشتری از بازار داخل را به خود اختصاص بدهند و راه صادرات را در پیش گیرند.



همه از چرخه معیوب کنونی ضرر خواهند کرد

طرح تحول نظام سلامت، یکی از طرح‌های بسیار خوبی بود که در سال‌های اخیر، در حوزه سلامت ارائه شد. بسیاری از خدمات نوین در کشور ارائه شد و مردم توانستند از خدمات درمانی مناسبی بهره‌مند شوند. با این حال ارائه این خدمات درمانی و سلامت، در گروی بودجه است. آنچه واضح است کمبود بودجه منجر شده که بدهی شرکت‌ها روی هم انباشته شود. محمدرضا کمپانی، دبیر اتحادیه صادرکنندگان تجهیزات پزشکی در گفت‌وگوی اختصاصی با ماهنامه مهندسی پزشکی به بررسی چرخه خرید و پرداخت در جریان طرح تحول نظام سلامت پرداخت:

◆ با شروع طرح تحول نظام سلامت، شیوه تامین خرید تجهیزات پزشکی با حضور هیئت امنای ارزی تغییر کرد. این موضوع چه تاثیری بر بازار تجهیزات پزشکی داشت؟

در طرح تحول سلامت، ۷۰ قلم از تجهیزات پزشکی را با فراخوان تامین کردند؛ مانند خرید کالاهای سرمایه‌ای که قیمت‌ها را ارزیابی کردند. دانشگاه‌ها نیز این اقلام را در سایت، بر اساس آنچه می‌خواستند، خریداری می‌کردند. در اینجا بحث پرداخت آنها بود که بعضاً دیر یا زود اتفاق افتاد. تعدادی از اقلام تجهیزات پزشکی نیز توسط هیئت امنا ارزی، از طریق مناقصه تامین می‌شد. این روند برای صنعت تجهیزات پزشکی سود و زیان داشت؛ چنان‌که واردات، سود خوبی نسبت به تولیدات داخلی داشت. از سویی تولیدات داخلی توانستند عرضه بهتری در کشور داشته باشند و تولیدکنندگان، فعالیت خود را توسعه

◆ از دیگر اتفاقات این حوزه قیمت‌گذاری تجهیزات پزشکی بود که هنوز هم ادامه دارد. تاثیر این اقدام بر بازار تجهیزات پزشکی را چطور ارزیابی می‌کنید؟

نحوه قیمت‌گذاری متغیرهایی همانند هزینه‌های تولید و قیمت تمام‌شده دارد و باید همیشه آن‌ها را در قیمت نهایی لحاظ کرد. با توجه به روند کنونی اگر قرار باشد در طولانی‌مدت، قیمت یکسان باقی بماند و تغییری نکند، کاملاً اشتباه است زیرا قیمت باید به‌صورت منظم تغییر کند و قیمت جدید باید متناسب با تورم و نوسانات ارز باشد. در حال حاضر در بخش اقلام مصرفی چنین قیمت‌گذاری بیشتر دیده می‌شود و همین امر، موجب نارضایتی‌هایی شده است. خوشبختانه تاکنون قیمت‌گذاری برای تولیدکنندگان حوزه کالاهای سرمایه‌ای صورت نگرفته است. از سوی دیگر باید وزارت بهداشت را ببینیم و یک‌سویه قضاوت نکنیم. این عامل دو طرفه است. پس اگر قرار است بحث قیمت‌گذاری باشد که البته همه با آن مخالف هستند، بهتر است عده‌ای آن را راهبردی پیش ببرند و عده‌ای کارشناس زبده آن را دنبال کنند. بحث قیمت‌گذاری بحث ساده‌ای نیست که ما بخواهیم یک‌طرفه درموردش قضاوت کنیم. این مبحث کاملاً فنی است و نیاز به کارشناسان زبده‌ای دارد که این کار را انجام دهند.

◆ وزارت بهداشت و درواقع دولت، مطالبات معوق تعداد زیادی از شرکت‌های تجهیزات پزشکی را پرداخت نکرده است. نحوه تسویه حساب‌ها در این ۴ سال به چه شکل بوده است. فکر می‌کنید این موضوع بر میزان عرضه محصول در سال جاری تاثیرگذار است؟ بحث مطالبات داستانی است که از حدود ۲ سال پیش مطرح



نحوه قیمت گذاری تجهیزات پزشکی در هاله‌ای از ابهام

با اجرای طرح تحول سلامت، مطالبات عقب‌مانده شرکت‌های تجهیزات پزشکی به‌مرور افزایش یافت. بحران نقدینگی برای بسیاری از شرکت‌های تولیدکننده تجهیزات به وجود آمد و آن‌ها برای تأمین منابع خود، مجبور به دریافت وام‌های بانکی شدند که اکنون مشکلی روی مشکلات دیگرشان شده است و نه تنها نتوانستند بحران نقدینگی خود را رفع کنند بلکه بیشتر در منجلاب آن فرورفتند و اکنون خطر ورشکستگی نیز بساری از آن‌ها را تهدید می‌کند. این در حالی است که سازمان‌های بیمه باید مطالبات زیادی را به آن‌ها پرداخت کنند. اگر این مطالبات به دست آن‌ها برسد، شاید بتوان امید داشت.

در گفت‌وگویی کوتاه با مهندس مریم قاسمی، دبیر انجمن تولیدکنندگان تجهیزات پزشکی به بررسی تأثیرات طرح تحول سلامت بر صنعت تولیدی تجهیزات پزشکی پرداختیم:

◆ مطالبات تأمین‌کنندگان تجهیزات پزشکی از چه زمانی به تعویق افتاد؟ نحوه تسویه حساب‌ها در این ۴ سال به چه شکل بوده است؟

حدوداً از دو سال و نیم پیش، پرداخت نقد و مدت‌دار معین مراکز درمانی، تبدیل به معوقات و پرداخت‌های باز شده است. در این روند عملاً شرکت‌ها با مشکل عدم نقدینگی یا نقدینگی ناکافی روبرو شدند که به دلیل همین نقدینگی ناکافی، تولیدکنندگان کالا ناچار به دریافت وام شده‌اند. با ادامه همین روند و استمرار معوقات، اکنون شرکت‌ها حتی در بازپرداخت وام‌ها نیز دچار وقفه شدند و جریمه دیرکرد بازپرداخت‌ها نیز فشار مضاعفی برای آن‌ها شده است. از سال گذشته تریقی‌هایی به این منظور انجام شد و درصدی از معوقات پرداخت شد. درصدی دیگر از این معوقات به‌صورت اوراق به تولیدکنندگان پیشنهاد شد که برخی پذیرفتند و تنزیل کردند و برخی در گاو صندوق گذاشتند تا زمان سررسید و برخی از پذیرفتن آن امتناع کردند.

است و شرکت‌های بسیاری درگیر آن هستند. طبیعتاً واردکنندگان مشکلاتشان با نوسانات ارز بیشتر است به دلیل اینکه خریدهای اعتباری‌شان را انجام دادند و دیگر اعتباری ندارند که جنس جدیدی وارد کنند. از سویی فکر می‌کنم وضعیت در حوزه تولیدات بدتر است. با این حال می‌توان گفت کالاهایی که وابستگی به ارز ندارند یا وابستگی‌شان کمتر است، مشکلات کمتری نسبت به باقی حوزه‌ها دارند. با این حال ما تنها مسئله معوقات قبلی را نداریم و بحث خریدهای جدید را نیز باید در نظر بگیریم زیرا این دو از هم جدا نیستند. وزارت بهداشت تاکنون نتوانسته است به‌درستی معوقات خود را پرداخت کند و طبیعتاً در رابطه با خرید جدید هم این مشکل را دارد. گزارش‌ها نشان می‌دهد که بیشترین خریدها مربوطه به ۷۰ قلمی است که هیئت امنا از طریق مناقصات انجام می‌دهد. در حال حاضر چندان مشکلی بابت خریدهای هیئت امنا وجود ندارد اما در خصوص باقی اقلام، باید گفت که دانشگاه‌ها بودجه لازم را ندارند و بیشتر هزینه‌ها برای نیروی انسانی و ... اختصاص داده می‌شود. این نبود بودجه چرخه نابسامانی را به‌وجود آورده است که بسیار نگران کننده است. مسئولین و افراد باید بدانند که در این رابطه همه ضرر خواهند کرد و ضرر نهایی در چرخه سلامت را مصرف‌کننده نهایی خواهد کرد. باید تعاملاتی صورت بگیرد و این چرخه اصلاح شود تا کسی به مشکل برنخورد.

◆ مطالبات تأمین‌کنندگان تجهیزات پزشکی از چه زمانی به تعویق افتاد؟

میزان مطالبات نسبت به هر دانشگاه متفاوت است. برخی دانشگاه‌ها توانستند مدیریت کنند و بهتر مطالبات خود را پرداخت کنند. به‌طور میانگین و خوشبینانه می‌توان گفت دوره تعویق مطالبات حدود یک سال است.

◆ پیش‌بینی شما از آینده طرح تحول چیست؟ آیا دولت می‌تواند بدون اینکه پرداخت از جیب مردم را افزایش دهد، ارائه خدمات درمان را در همین سطح تکه داشته و باتوجه به نوسانات نرخ ارز، قیمت افزایش یافته تجهیزات را پرداخت کند؟

امیدواریم که طرح تحول سلامت ادامه پیدا کند زیرا هم صنعت و هم مردم منتفع می‌شوند. در این طرح، آخرین تکنیک‌های روز دنیا وارد کشور شد و مورد استفاده قرار گرفت. طبیعتاً در آینده نیز همه از تداوم آن خوشحال خواهند شد زیرا چرخه اقتصادی خوبی شکل می‌گیرد ولی بحث این است که بودجه آن باید تأمین شود. وزارت بهداشت تاکنون هیچ بودجه پایدار برای آن نداشته و یکی از دلایل نارضایتی نیز همین است. طبیعتاً اگر بتوانند به این بودجه پایدار دست پیدا کنند همه خوشحال خواهند شد. اگر قرار باشد راهکار جایگزین، تخفیف‌ها و اوراق قرضه باشد نتیجه چندان جالبی به‌دست نمی‌آید.



♦ توجه به نوسانات شدید نرخ ارز و قیمت افزایش یافته، بدهی‌ها را پرداخت کند؟

من بر این باور هستم که برای ادامه طرح تحول سلامت، نیاز است که سازمان‌های بیمه‌گر همراهی لازم را با وزارت بهداشت و این طرح داشته باشند. یکی از راهکارهایی که می‌توان برای حل معضلات این طرح ارائه داد؛ برگزاری یک نشست فوری است که همه دستگاه‌ها مرتبط با طرح تحول در آن، با رویکرد حمایت از تولیدکنندگان و مصرف‌کنندگان حضور یابند. فازبندی اجرای طرح تحول سلامت بر اساس منابع تخصیص یافته و در دسترس، می‌تواند یکی از پیشنهادها حل معضلات این طرح باشد. الکترونیکی شدن دفترچه‌های بیمه، طرح پزشک خانواده و ... از سایر راهکارهای برون‌رفت از این معضلات است.

♦ با توجه به اینکه کمیسیون اقتصاد سلامت در اتاق بازرگانی شروع به کار کرده، احتمال می‌دهید روند قیمت‌گذاری به شکل قبل ادامه خواهد داشت؟

سال ۹۶ گذشت و در ابتدای سال ۹۷ هنوز در هاله‌ای از ابهام هستیم. به نظر بنده علاوه بر روند قیمت‌گذاری در خصوص نحوه پرداخت‌ها باید در مورد نحوه خرید مراکز درمانی، نحوه پرداخت دیرکردها، قیمت‌ها و نوسانات ارز تصمیم‌گیری سریع شود. نحوه قیمت‌گذاری تجهیزات پزشکی باید با توجه به موارد مختلف از جمله نوسانات ارز باشد که همه این موارد تقدیم کمیسیون محترم قیمت‌گذاری شده است و امیدواریم به‌زودی شاهد م‌دون شدن دستورالعمل و ابلاغ موارد فوق خواهیم بود. در خصوص تناقضات اخیر که پیرامون مسئله قیمت‌گذاری دیده و شنیده می‌شود، انتظار ما نیز از ستاد تنظیم بازار و وزارت بهداشت رسیدن به وحدت رویه و رعایت و عمل به قانون کشور است که همه‌جا فصل‌الخطاب است.

♦ پیش‌بینی شما از آینده طرح تحول چیست؟ آیا دولت می‌تواند بدون اینکه پرداخت از جیب مردم را افزایش دهد، ارائه خدمات درمان را در همین سطح نگه داشته و با توجه به نوسانات نرخ ارز، قیمت افزایش یافته تجهیزات را پرداخت کند؟

خیر، این در حالی است که بسیاری از هزینه‌ها را تولیدکننده به‌ناچار باید به‌صورت نقد پرداخت کند مانند حقوق و دستمزد افراد، خرید مواد اولیه و ... ، که این اوراق نمی‌تواند پاسخگوی نیاز آنها باشد. حداقل انتظار این است که چرخه انتشار و ورود و تبادل و تهاتر اوراق کامل دیده شود. از سایر موضوعاتی که در سال گذشته سبب آزدگی روح تولید و تولیدکننده شد، این بود که پس از اختصاص اوراق و تزریق مبالغ وجه، وحدت رویه در تخصیص‌های نقد و اوراق وجود نداشت و به این عدم وحدت رویه، تخفیف‌های اجباری طلب‌شده مراکز از تولیدکنندگان نیز اضافه شد.

♦ فکر می‌کنید این موضوع بر میزان عرضه محصول در سال جاری نیز تأثیر گذار است؟

کمبود نقدینگی و استمرار معوقات، تضعیف توان تولید و تولیدکننده و خدایی ناخواسته کمبود تجهیزات پزشکی باکیفیت و ورود اقلام بی‌کیفیت را به‌دنبال خواهد داشت و تمام کشور و جامعه را دامن‌گیر خواهد کرد. بحث نخواستن ارائه کالا نیست بحث نتوانستن ارائه کالا و نتوانستن طی کردن بقیه راه تولید و تأمین هزینه‌های تولید آن است. تعطیلی کارخانه‌ها و بیکاری نیز در ادامه این روند پیش خواهد آمد. ما نباید بی‌تفاوت و بدون ارائه راهکار از کنار این معضلات بگذریم.

♦ پیش‌بینی شما از آینده طرح تحول چیست؟ آیا دولت می‌تواند بدون اینکه پرداخت از جیب مردم را افزایش دهد، با