



تاکید سخنگوی وزیر بهداشت بر مدیریت بازار خدمات سلامت در جریان بحران ارزی اخیر

اجازه نمی‌دهیم مردم آسیب ببینند



دکتر قاسم جان بابایی در مراسم افتتاحیه کنگره مدیریت بیمارستانی گفت: شاه‌کلید مدیریت منابع و مصارف در حوزه سلامت کشور، استقرار نظام ارجاع، استقرار راهنماهای بالینی، اجرای برنامه پزشک خانواده و سطح‌بندی خدمات است.

او افزود: با توسعه بخش‌های خصوصی به‌ویژه در حوزه خدمات سرپایی و افزوده شدن ۲۴ هزار تخت بیمارستانی به بیمارستان‌های دولتی کشور، دسترسی همسان به خدمات در کشور فراهم شده است و در برخی از مناطق ما ضریب تخت به جمعیت سه و نیم است.

دکتر جان بابایی با بیان اینکه هدف وزارت بهداشت در طول دوران خدمت در حوزه سلامت، رشد و توسعه دسترسی مردم به خدمات سلامت است، گفت: سهم کل هزینه‌های سلامت از تولید ناخالص داخلی در سال ۲۰۱۴ حدود ۸ درصد بوده و رتبه ۸۰ را در بین کشورهای جهان داریم. در سهم غیردولتی از تولید ناخالص در همین

دهمین همایش بین‌المللی مدیریت بیمارستانی مرداد ماه سال ۹۷، یعنی آغاز پنجمین سال طرح تحول نظام سلامت، برگزار شد. طرحی که علی‌رغم سرعت ابتدایی‌اش در به‌روزرسانی و تجهیز بیمارستان‌های سراسر کشور بعد از گذشت دو سال بیمارستان‌ها را دچار مشکلات جدی در بازپرداخت بدهی شرکت‌های تجهیزات پزشکی کرد. اجرای این طرح در سال‌های اخیر اگرچه فرآیند مدیریت بیمارستان‌ها را دست کم در زمینه تامین تجهیزات و ملزومات دچار تغییرات اساسی کرده است اما هزینه دسترسی به خدمات سلامت را کاهش داده و توزیع خدمات سلامت را عادلانه‌تر کرد.

از سوی دیگر در جریان موضع‌گیری‌های سیاسی اخیر مقامات آمریکایی و مسئولان عالی‌رتبه کشورمان و بازگشت تحریم‌ها، همه می‌دانند که تامین تجهیزات پزشکی، دارو و ملزومات پزشکی به‌عنوان بخش مهمی از چرخه ارائه خدمات درمان به‌آسانی گذشته انجام نخواهد شد و با مشکلات بیشتری روبرو می‌شود. مشکلاتی که می‌تواند پیامد افزایش هزینه خدمات سلامت و کاهش دسترسی مردم را به‌دنبال داشته باشد. موضوعی که معاون کل وزیر بهداشت نمی‌خواهد اجازه وقوع آن را دهد.



سال دارای رتبه ۲۷ با حدود ۴ درصد تولید ناخالص داخلی هستیم. سهم بخش دولتی در هزینه‌های درمانی مردم نیز، در سال ۲۰۱۴ برابر با ۴۱.۲ درصد است و رتبه ما ۱۵۵ است. توسعه خانه‌های بهداشت، مراکز سلامت و خانه‌های بهداشت شهری از افتخارات کشور محسوب می‌شوند.

دکتر جان بابایی با بیان اینکه با سرمایه‌گذاری مناسب در نقاط حیاتی که دارای ارزش افزوده بالا هستند، می‌توانیم بهره‌وری را افزایش دهیم، تصریح کرد: باتوجه به تمرکز نیروی انسانی و ارائه خدمات مستقیم به مشتریان اصلی حوزه سلامت، ۶۰ درصد منابع در بیمارستان‌ها استفاده می‌شود و نیروی انسانی شاغل در بیمارستان‌ها به‌لحاظ کمی و کیفی در شرایط مناسبی قرار دارند. سهم بودجه کارکنان نیز، بالا است و کارآفرینی در این حوزه محدود نبوده است.

معاون درمان وزارت بهداشت، بیان کرد: افزایش بهره‌وری در بیمارستان‌ها، ارتقای استانداردهای خدمات، تمرکززدایی، متوازن کردن اجزای فنی و حرفه‌ای ارزش نسبی خدمات، تشویق به ازای بهره‌وری، ارتقای فرهنگ بهره‌وری و صرفه‌جویی از راهکارهای مدیریت منابع و مصارف است.

آن همپوشانی‌ها حذف می‌شود، او همچنین خاطرنشان کرد: نظام ارجاع، کلید کار ما در کشور است. همچنین سطح‌بندی نظام ارجاع، پزشک خانواده و راهنمای بالینی، کلید و راهنمای کار ما هستند. اگر در این سیستم، درست سرمایه‌گذاری شود، مطمئناً یکی از روش‌های مردم‌پسند برای نظم‌دادن به خدمات خواهد بود و علاوه بر مدیریت مناسب درمان و چرخه ارجاع بیمار، منجر به رضایتمندی عموم مردم و کاهش هزینه‌ها خواهد شد.

او گفت: در حوزه آزمایشگاه ۱۱۴۰ خدمت آزمایشگاهی و ۲۰ نوع آزمایشگاه موجود است که ۲۶ درصد منابع صرف آن می‌شود، لذا برای مدیریت منابع و مصارف، خدمات آزمایشگاهی را سطح‌بندی و سند آن را تدوین کرده و مشخص کرده‌ایم که هر بیمارستان چه نوع آزمایشی را انجام دهد.

دکتر جان بابایی عنوان کرد: استحقاق سنجی بیمه با کمک سازمان بیمه‌گر، معاونت درمان و بخش IT وزارت بهداشت تدوین شده و از اول مهرماه آغاز می‌شود که به‌واسطه



“
افزایش بهره‌وری در بیمارستان‌ها،
ارتقای استانداردهای خدمات،
تمرکززدایی، متوازن کردن اجزای فنی و
حرفه‌ای ارزش نسبی خدمات، تشویق
به ازای بهره‌وری، ارتقای فرهنگ
بهره‌وری و صرفه‌جویی از راهکارهای
مدیریت منابع و مصارف است
”



“
 در ماه‌های اخیر که موجی از گرانی به وجود آمد ما نمی‌خواهیم اجازه دهیم این اتفاق ناگوار برای نظام سلامت تکرار شود. می‌دانیم که قدرت خرید مردم کاهش پیدا کرده اما امیدواریم دولت، نظام سلامت را حمایت کند و در میان جامعه واردکنندگان، تولیدکنندگان و تأمین‌کنندگان تجهیزات پزشکی قیمت محصولات افزایش پیدا نکند
 ”

از پزشکانی که نوبت ۶ ماه آینده آن‌ها رزرو شده بود در جریان افزایش در نهایت ۱۰ بیمار خود را از دست دادند. اما پزشکانی که مراجعه‌کنندگان کمتری داشتند تعداد بیشتری از بیماران خود را از دست دادند. در نتیجه آن دسته از پزشکانی که سهم کمتری از بازار نظام سلامت داشتند بیشتر آسیب دیدند. در میان بیماران هم اقشار ضعیف بیشترین آسیب را دیدند.

سخنگوی وزارت بهداشت برای توضیح یک مثال گفت: نمونه آن در حوزه دارو به این شکل بود که در ۵۰ درصد مراکز

به سمت هزینه‌های ضروری‌تر هدایت کنند و از پرداختن به نیازهای مربوط به خدمات سلامت کم کنند.

دکتر حریرچی در ادامه توضیح داد: برای مثال یک نمونه‌ای که در سال‌های اخیر بسیار شایع شده حذف پزشک است. مردم برای بیماری‌های نه‌چندان نگران‌کننده به جای اینکه در بدو امر به پزشک مراجعه کنند مستقیم به داروخانه می‌روند، وضعیت خود را شرح می‌دهند و دارو می‌گیرند. بنابراین ۳۵ درصد مردم بدون نسخه پزشک به داروخانه‌ها مراجعه می‌کنند. از دیگر رفتارهای مردم این است که خدمت درمانی را به تأخیر می‌اندازند و یا از طب جایگزین استفاده می‌کنند.

او با اشاره به اینکه از منظر ارائه‌دهندگان خدمات در آن سال‌ها کاهش قدرت هزینه خدمات سلامت هم باید افزایش پیدا می‌کرد همان‌طور که در ماه‌های اخیر هم چنین انتظاری داشتند، گفت: اما نباید فراموش کرد که در چنین شرایطی بسیاری

در ادامه دکتر ایرج حریرچی معاون کل وزیر بهداشت پای تریبون آمد. او که همیشه با ارائه آمار و ارقام درمورد موضوعات صحبت می‌کند در سخنانش خطاب به کریستوفر هاملمن نماینده سازمان بهداشت جهانی در ایران گفت: طی ۴۰ سال اخیر در نظام سلامت دو اتفاق رخ داده است. یکی اینکه هر سال استفاده از خدمات بهداشتی درمانی نسبت به سال گذشته افزایش پیدا کرده است همچنین هزینه‌های سلامت نسبت به قیمت ثابت در تمام این ۴۰ سال با حذف تورم افزایش پیدا کرده است.

او افزود: در سال ۹۱ برای اولین بار با کاهش بهره‌مندی از خدمات سلامت در بخش مراجعه سرپایی و بستری و همچنین کاهش قیمت هزینه خدمات سلامت روبرو شدیم. همچنین سهم هزینه خدمات سلامت از تولید ناخالص داخلی هم کاهش پیدا کرد و از ۷ و نیم درصد به ۶ و نیم درصد رسید. رشد اقتصادی منفی، بیکاری، تورم، رکود، کاهش قدرت پول ملی و قدرت خرید خانوار باعث شد مردم منابع مالی خود را

بهداشتی درمانی، ویتامین آهن دچار کمبود جدی بود اما چند داروی گران شیمی درمانی در شهرهایی مثل تهران، مشهد و اصفهان موجود بود و چند داروی گران قیمت هم تحت پوشش بیمه قرار گرفت. در همان زمان قیمت برخی از تجهیزات پزشکی به طور متوسط تا ۴ برابر گران تر شد. در شرایطی که پول ورودی به نظام سلامت کم شده بود و دولت فاصله ایجاد شده میان خود و بیمه‌ها را پر نکرد. در نهایت تمام این عوامل دست به دست هم داد تا مراجعه کنندگان به نظام سلامت کمتر شوند و در نتیجه درآمد پزشکان هم کاهش پیدا کرد و ناراضی شدند، در ادامه دولت هم ناراضی شد.

او در پایان گفت: در ماه‌های اخیر که موجی از گرانی به وجود آمد ما نمی‌خواهیم اجازه دهیم این اتفاق ناگوار برای نظام سلامت تکرار شود. می‌دانیم که قدرت خرید مردم کاهش پیدا کرده اما امیدواریم دولت، نظام سلامت را حمایت کند و در میان جامعه واردکنندگان، تولیدکنندگان و تأمین کنندگان تجهیزات پزشکی قیمت محصولات افزایش پیدا نکند.

زنجیره تأمین تجهیزات در هاله ابهام

در بخش دیگری از این کنگره پنل خرید متمرکز و خرید استراتژیک زنجیره تأمین تجهیزات و ملزومات پزشکی برگزار شد. این پنل در حالی برگزار شد که دکتر مرتضی نظری، دکتر محمود بیگلر، سرپرست معاونت توسعه مدیریت و برنامه‌ریزی منابع دانشگاه علوم پزشکی تهران حضور نداشتند. دکتر حجت رحمانی مدیر بیمارستان شریعتی تهران که مدیریت این پنل را برعهده داشت سؤالات حضار را برای مهمانان پنل قرائت کرد.

بر اساس اولین سؤال، مراکزی که از سوی اداره کل تجهیزات پزشکی به عنوان مراکز معتبر برای خرید تجهیزات معرفی شده‌اند برخی از تجهیزات را ندارند. از سوی دیگر وقتی برای تأمین تجهیزات به سراغ بازار ثانویه می‌رویم بیمه در زمان پرداخت هزینه

خرید آن تجهیزات را اختصاص نمی‌دهد. به نظر شما می‌توان تجهیزات مورد نیاز یک بیمارستان برای یک سال را خریداری و در انبار ذخیره کرد؟

روح‌الله زابلی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج) در پاسخ به این سؤال گفت: خرید از مراکز غیرمعتبر اصلاً درست نیست. اما از سوی دیگر مگر انبار بیمارستان‌ها چقدر ظرفیت دارد که بشود ملزومات مورد نیاز برای یک سال را در آن ذخیره کرد؟

در سؤالی دیگر از سیامک سمیعی، مدیرکل آزمایشگاه‌های مرجع سلامت وزارت بهداشت، پرسیده شد که کیفیت کیت‌های تولید داخل در مقایسه با کیت‌های خارجی چه تفاوتی دارد؟

او در پاسخ گفت: مدتی است نظارت بر ملزومات آزمایشگاهی از سوی سازمان غذا و دارو انجام می‌شود و ما در دفتر آزمایشگاه‌های مرجع سلامت بر این موضوع نظارت نمی‌کنیم. بنابراین، من محصولات تولید داخل را ندیده‌ام و نمی‌توانم در این زمینه نظر بدهم. اما فکر می‌کنم ما از ابتدا انتخاب کردیم که از کیت‌های خارجی استفاده کنیم. درحالی که می‌توانستیم با افزایش توان داخلی این محصول را تولید کنیم. از سوی دیگر در روز بحران نمی‌توان به فکر ایجاد زیرساخت‌های جدید افتاد. بهتر بود با توجه به جایگاه و شرایط کشور پیش‌بینی این روزهای سخت را می‌کردیم. در ادامه یکی دیگر از حضار با بیان اینکه اکثر شرکت‌های تجهیزات پزشکی تصمیم گرفته‌اند که کالای خود را بفروشند و برخی دیگر هم کالایی ندارند که بفروشند، از دکتر زابلی پرسید که پیشنهاد شما در شرایط کنونی چیست؟

استاد دانشگاه بقیه‌الله در پاسخ به پرسش گفت: مدل بیمارستان‌های زنجیره‌ای و خرید متمرکز با افزایش توان چانه‌زنی می‌تواند مؤثر باشد. امروز به دلیل شرایط پیچیده اقتصادی دانشگاه‌ها و وزارت بهداشت هم در شکل‌گیری زنجیره واحدی از خریداران تجهیزات پزشکی اقدام کند تا

قدرت چانه‌زنی مراکز ارائه‌دهنده خدمات درمانی افزایش پیدا کند و بتوانند با قیمت مناسب تجهیزات مورد نیاز را تهیه کنند.

دکتر رضا رضایی، رئیس امور بودجه معاونت درمان وزارت بهداشت نیز در پاسخ به سؤال بعدی مبنی بر اینکه در شرایط کنونی تأثیر خرید متمرکز بر طرح تحول نظام سلامت را چطور ارزیابی می‌کنید، گفت: نظارت متمرکز بر هزینه‌کرد بسته‌های تحول سلامت وجود دارد. خرید متمرکز تجهیزات از سوی هیئت امنای ارزی تحت نظارت بوده و هست. این تجهیزات با تأکید بر کیفیت بالا و با کاهش ۵۰ درصدی قیمت خریداری شد.

او با تأکید بر اینکه اولویت اول ما حمایت از تولید باکیفیت داخلی است، افزود: شخصاً با خرید از واردکنندگان داخلی مخالفم. در تمام دنیا کمپانی‌های اصلی حضور پیدا می‌کنند و محصولات خود را بسیار ارزان‌تر از آنچه از سوی واردکنندگان عرضه می‌شود روانه بازار می‌کنند.

رضایی با اشاره به اینکه از منابع مالی که در جریان دریافت ارزش افزوده از تولیدکنندگان اخذ می‌شود به تعداد تخت‌های بیمارستانی افزوده خواهد شد، گفت: با توجه به تحریم‌های پیش رو برخی تجهیزات مصرفی را با تعداد بالا تهیه می‌کنیم. امیدواریم از این موضوع سربلند بیرون بیاییم.

سؤال یکی دیگر از حضار از مدیر آزمایشگاه‌های مرجع سلامت این بود که در استانی که دارای ۸ بیمارستان است ساخت مگالاب اقدامی سنجیده است یا خیر.

او در پاسخ به این سؤال گفت: بسیار کنجکاوم بدانم که پیش از تأسیس مگالاب در این استان طرح‌های مربوط به آمایش سرزمینی انجام شده یا نه. اگر این طرح انجام شده باشد به این معناست که هدف خود را از ایجاد مگالاب می‌دانیم درحالی که اگر این طرح انجام نشده باشد از آن بی‌خبریم و همین بی‌خبری ساخت این مگالاب را از اجرای یک پروژه حساب شده به یک مگالاب زیبا و مجهز اما بدون کارکرد تغییر می‌دهد.