



تکس: ایرنا

## بررسی تاثیر افزایش تعرفه‌های پزشکی بر بیماران در گفت‌وگو با کارشناسان سلامت و سازمان نظام پزشکی

# مرگ‌های گران

## افزایش هزینه‌های سلامت موجب تشخیص دیر هنگام بیماری‌ها و رها کردن درمان شده است

از سویی فشار به بیمه‌ها هم وارد می‌کند و به همین دلیل هم باید نظرات آنها برای افزایش بیمه‌ها دریافت شود: «اما هیچ کدام این موارد انجام نمی‌شود و عملاً بین افزایش قیمت کالاهای مختلف و پذیرش از سوی بیمه‌ها، فاصله زیادی وجود دارد و مردم در مواجهه با آزمایشگاه، بیمارستان و داروخانه با افزایش هزینه مواجه می‌شوند و واحد ارائه‌کننده خدمت اعلام می‌کند که بیمه، افزایش هزینه را نپذیرفته و مردم باید از جیب بدهند و اگر کسی نداشته باشد، روشی برای پرداخت وجود ندارد؛ در نتیجه فرد خدمات پزشکی را دریافت نمی‌کند.»

او همه این موارد را از عوارض سیاست افزایش قیمت‌ها، آزادسازی قیمت‌ها و تورمی می‌داند: «این سیاست‌ها در دستور کار دولت و دستگاه‌های اجرایی قرار گرفته و در حال حاضر بینشی وجود دارد که می‌خواهد قیمت‌ها را رها کند، به قیمت بازار سیاه برساند و وقتی از آنها می‌پرسم مردم چه می‌شوند، می‌گویند که به ما ارتباطی ندارد و بازار باید حرف بزند.» به گفته او تفکر بازار سیاه محوری و شوک درمانی عوارض چنین تصمیماتی است.

### ▼ ۴۶ درصد، میانگین افزایش قیمت است

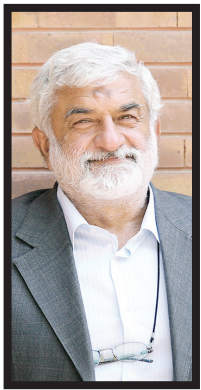
امسال افزایش تعرفه سلامت به دو بخش فنی و حرفه‌ای تقسیم شده و بخش حرفه‌ای، افزایش دستمزد پزشک و بخش فنی، تجهیزات پزشکی را دربرمی‌گیرد. محمد میرخانی، معاون امور اجتماعی و پارلمانی سازمان نظام پزشکی درباره جزئیات این افزایش به «هم‌میهن» می‌گوید: «بخش فنی ۵۵ درصد افزایش پیدا کرده که شامل کالاهای و تجهیزات بیمارستانی مانند غذا، لباس، امکانات و تجهیزات پزشکی بیمارستانی است. بخش حرفه‌ای حدود ۳۵ درصد افزایش داشته است. افزایش ۴۶ درصدی، تمام تعرفه‌های سلامت پزشکی را دربرمی‌گیرد که شامل دارو و رشته‌های غیرپزشکی مانند پرستاری هم می‌شود. در حقیقت میانگین افزایش قیمت ۴۶ درصد مجموعه‌ای از خدمات است.»

او مشکل اصلی را سیستم ارزش‌گذاری سلامت می‌داند: «در سال‌های گذشته به‌شکلی از درمان صحبت شده که گویی به‌دنبال مقصر از بین مردم می‌گردند. تمام مشاغل توسط مردم انجام می‌شوند و به همین دلیل هیچ‌گاه، شغل نمی‌تواند مقصر باشد؛ نظام ارزش‌گذاری است که می‌تواند گرفتاری درست کند. در چندسال گذشته تعرفه‌های پزشکی فریز شده بود و ما در بحث افزایش تعرفه‌های پزشکی عقب‌ماندگی داریم. این موارد سبب مهاجرت شغلی و جغرافیایی پزشکان و پرستاران از کار شده است. زمانی که عقب‌افتادگی زیاد می‌شود، در چندسال عده‌های جبرانی هم زیاد می‌شود.» میرخانی معتقد است، سیستم سلامت ما متماثل به تمامیت دولتی داشتن است و می‌خواهد همه چیز را برابر و به‌شکل دستوری کنترل کند: «یک دستگاه ام. آر.آی دویمیلیون دلار و یک دستگاه سی.تی.اسکن چندصد هزار دلار قیمت دارند و زمانی که دلار هزار تومان گران می‌شود، قیمت این دستگاه‌ها با افزایش بسیاری مواجه می‌شود. شمانمی‌توانید

سیاستی ناموفق است که باعث فشار توری می‌شود و مانند زنجیره‌های به‌هم‌پیوسته‌ای در بخش‌های یکدیگر را تشدید می‌کنند: «زمانی که هزینه تمام‌شده برق افزایش پیدا می‌کند، دولت می‌خواهد افزایش هزینه را مردم بدهند. زمانی که قیمت تمام‌شده بلیت هواپیما گران می‌شود، افزایش هزینه به مردم تحمیل می‌شود. در حالی که مدیریت کلان کشور می‌تواند به‌سمت افزایش بهره‌وری، افزایش یارانه‌ها، جبران افزایش هزینه‌ها و اقداماتی نظیر این بردازد یا سیاست افزایش قیمت‌ها را متوقف کند.» راه‌حلی که اعظم‌دهی آن را به دولت پیشنهاد می‌دهد، نشستن روی صندلی ارزانی و تثبیت قیمت است: «به‌نظر من راه‌حل اساسی این است که دولت اهتمامش را از افزایش قیمت قطع و به تثبیت قیمت روی آورد. سیاست‌هایی که افزایش قیمت سوخت، ارز، برق و بقیه نهاده‌های لازم برای تولید را دیکته می‌کند، باید کنار بروند. دولت باید روی صندلی ارزانی بنشیند و سعی در کاهش قیمت‌ها داشته باشد. دولت‌ها در همه جای دنیا تورم را مهار می‌کنند و مهم‌ترین وظیفه آنها مهار تورم است. دولت ما هم باید همین کار را انجام دهد و برای کاهش قیمت‌ها تلاش و اهتمام کند.»

افزایش تعرفه خدمات سلامت می‌تواند منجر به انصراف بیماران از ادامه مسیر درمان و پرداخت هزینه بیشتر باشد. چنین اتفاقی در نهایت می‌تواند به کاهش سطح سلامت جامعه بینجامد. «اعظم‌دهی در این باره می‌گوید: «مهم‌ترین آسیب این موضوع این است که بسیاری از افراد به دلیل نداشتن توان پرداخت از دریافت خدمات انصراف دهند. مردم در مراجعه به داروخانه زمانی که با افزایش قیمت دارو مواجه می‌شوند، ممکن است نسخه را پس دهند و داروها را دریافت نکنند؛ چون توان مالی پرداخت آن را ندارند. ممکن است در مراجعه به بیمارستان اگر قرار است برای آنها استند یا پروژی گذاشته شود و هزینه‌ای به‌طور مثال بین ۵۰ یا ۱۰۰ میلیون تومانی دارد، آن را به‌دلیل نداشتن توان پرداخت هزینه، نپذیرند. این مسئله باعث کاهش سطح سلامت مردم می‌شود، می‌تواند مرگ‌ها و معلولیت‌های قابل اجتناب برای مردم ایجاد کند و این درحالی است که در اسناد بالادستی، در سیاست‌های کلی و در برنامه‌های ششم و هفتم و حتی پنجم سیاست‌گذاری به این شکل بود که مبلغ پرداختی از جیب بیماران به ۲۰ تا ۳۰ درصد کاهش پیدا کند.»

افزایش قیمت‌ها بدون اینکه جبرانی توسط بیمه‌ها و اعتبارات بخش عمومی بهداشت و درمان برای آنها وجود داشته باشد، پرداخت از جیب بیماران را افزایش می‌دهد و به‌تبع آن آثار معلولیت‌ها یا مرگ‌های قابل اجتناب رخ خواهد داد. واعظ از ناکارآمدی بیمه‌ها در پوشش هزینه‌های درمانی انتقاد می‌کند و می‌گوید: «پوشش ۹۰ درصدی خدمات بیمارستانی و ۹۵ درصد خدمات سرپایی جزو تعهدات بیمه‌هاست. اما ما می‌بینیم که مردم در مراجعه به داروخانه باید بین ۲۵ تا ۸۰ درصد هزینه را از جیب بدهند و تعهد بیمه‌ها به ۲۵ تا ۳۰ درصد کاهش پیدا کرده است؛ زیرا بیمه‌ها اعتبار ندارند و فشار گرانی‌ها بیش از افزایش بودجه و سرانه دریافتی بیمه‌هاست.» به گفته او افزایش قیمت‌ها



محمدرضا واعظم‌دهی  
رئیس انجمن علمی  
اقتصاد سلامت:

**به‌نظر من راه‌حل اساسی این است که دولت اهتمامش را از افزایش قیمت قطع و به تثبیت قیمت روی آورد. سیاست‌هایی که افزایش قیمت سوخت، ارز، برق و بقیه نهاده‌های لازم برای تولید را دیکته می‌کند، باید کنار بروند. دولت باید روی صندلی ارزانی بنشیند و سعی در کاهش قیمت‌ها داشته باشد. دولت‌ها در همه جای دنیا تورم را مهار می‌کنند و مهم‌ترین وظیفه آنها مهار تورم است**

### نسیم سلطان‌بیگی

خبرنگار گروه جامعه

بیماران و خانواده‌هایشان با هزینه‌های اجتناب‌ناپذیری از هزینه درمان تا رفت‌وآمد به مراکز درمانی، غیبت از کار و بسیاری موارد دیگر مواجه‌اند که در هیچ تعرفه بیمه‌ای نمی‌گنجد. با این حال، تعرفه‌های پزشکی امسال ۴۶ درصد افزایش پیدا کرده و این مسئله صدای کارشناسان سلامت، مردم و انجمن‌های پزشکی را درآورد. کارشناسان اقتصاد سلامت می‌گویند، دولت باید روی صندلی ارزانی بنشیند اما به‌جای مهار قیمت‌ها در تلاش برای رساندن آنها به سطح قیمت‌های بازار سیاه است. در مقابل اما تعداد زیادی از پزشکان و مسئولان سازمان نظام پزشکی معتقدند، در چندسال گذشته تعرفه‌های پزشکی فریز و دچار عقب‌ماندگی شده بود و این موضوع، موجب مهاجرت شغلی و جغرافیایی پزشکان و پرستاران از کار شده است.

حالا از یک‌سو، خدمات و تجهیزات پزشکی پایه‌ای دلار گران می‌شوند و از سوی دیگر، اعتباراتی برای جبران این گرانی وجود ندارد. بیمه‌های کشور به‌دلیل ورود به دیگر حوزه‌های اقتصادی، توان پرداخت متناسب با افزایش قیمت‌ها را از دست داده‌اند و حتی از ورشکستگی آنها حرف به میان آمده است. فعالان حوزه سلامت معتقدند، افزایش هزینه سلامتی می‌تواند به‌معنای کاهش سطح سلامت جامعه و افزایش مرگ‌ها و معلولیت‌هایی باشد که اجتناب‌پذیر بودند. انجمن‌های پزشکی مانند انجمن بیماری‌های نادر، از کمبود بودجه درمانی گلایه دارند و می‌گویند، بیمارانی هستند که شناسایی می‌شوند اما به‌دلیل نبود بودجه نمی‌توانند در مسیر درمان قرار بگیرند. بیماران هم از گرانی و کمبود دارو می‌گویند و از آسیب‌هایی که به‌دلیل تأخیر در تأمین دارو به آنها وارد می‌شود.

### ▼ انصراف از ادامه درمان

تعرفه خدمات پزشکی در سال ۱۴۰۱، ۲۸ درصد، در ۱۴۰۲، ۲۴ درصد و در ۱۴۰۳، ۳۵ درصد بود اما امسال این عدد ۴۶ درصد اعلام شده است. محمدرضا واعظم‌دهی، رئیس انجمن علمی اقتصاد سلامت به «هم‌میهن» می‌گوید، سال‌هاست فلسفه، وظیفه و مأموریت اصلی نهادهای دولتی در کشور گم شده، دولت‌ها سعی در افزایش قیمت‌ها دارند و فعالیت‌هایشان روی افزایش قیمت‌ها شکل می‌گیرد: «به‌نظر می‌رسد در وزارت بهداشت مسائل و مشکلات ارائه‌کنندگان خدمت، شرکت‌ها و کارخانجات بیش از مصالح مردم مورد توجه قرار می‌گیرد. افزایش قیمت‌ها بعضاً ناگزیر است اما وزارت بهداشت باید برای افزایش پرداختی به مردم از هیئت‌دولت، سازمان برنامه و مجلس، بودجه و اعتبارات بگیرد و افزایش قیمت‌ها را جبران کند. اما این کار را انجام نمی‌دهد و بسیار ساده به مردم حواله می‌شود.» او بر این باور است که سازمان‌های دولتی این سیاست را به‌عنوان یک خط‌مشی، در تمام حوزه‌ها پیش گرفتند و این درحالی است که تجربه نشان می‌دهد، سیاست افزایش قیمت‌ها



## ۷۷/۷ درصد زنان بی‌تمایل به فرزندآوری

دبیر ستاد ملی جمعیت اعلام کرد که طبق پیمایش ملی «فرزندآوری در ایران»، ۷۷/۷ درصد پاسخگویان تمایلی به فرزندآوری نداشتند. به گزارش ایسنا، مرضیه وحیددستجردی درباره جزئیات نتایج پیمایش ملی «تمایلات و رفتار فرزندآوری در ایران» که در اسفندماه ۱۴۰۳ انجام شد، گفت: «در این پیمایش از مردان و زنان متاهل بین ۲۰ تا ۵۰ سال، درباره تمایل به فرزندآوری سوال شد؛ نتیجه به‌دست آمده نشان داد که به‌طورکلی ۷۷/۷ درصد پاسخگویان، تمایل به فرزندآوری ندارند و تنها ۲۲/۳ درصد تمایل به فرزندآوری دارند.» به گفته او، بالاترین علت تمایل به فرزندآوری به این دلیل بوده که: «مادر بودن» یا «پدر بودن» را دوست دارند. بالاترین علت مخالفت ۷۷/۷ درصد پاسخگویان که تمایل به فرزندآوری ندارند؛ به‌دلیل نگرانی از تأمین آینده فرزندان جدید بوده است. نبود درآمد کافی و مسکن مناسب نیز از دیگر دلایل بوده است. دبیر ستاد ملی جمعیت اضافه کرد: «از همین گروه ۷۷/۷ درصد که مخالف فرزندآوری بودند، سوال شده که شما برای سه تا پنج سال آینده تمایل به فرزندآوری دارید؟ تقریباً ۴۱ درصد تمایل دارند، لذا باید برای ۴۱ درصد برنامه داشته باشیم.»



## مرگ سالانه ۵۰ هزار نفر با آلودگی

رئیس مرکز ملی هوا و اقلیم سازمان حفاظت محیط‌زیست اعلام کرد که سالانه جان ۵۰ هزار نفر بر اثر آلودگی ناشی از ذرات معلق، از دست می‌رود. به گزارش ایسنا، احمد طاهری توضیح داد که براساس نتایج یک نظرسنجی انجام شده در استان تهران، رفع مشکل آلودگی هوا یکی از بزرگ‌ترین و جدی‌ترین خواسته‌های مردم تهران است: «این فاجعه‌ای زیانبار است که دست‌اندرکاران و فعالان این زمینه باید هرروز صبح آن را به خود یادآوری کنند. شیب صعودی تنها مربوط به آلاینده ذرات معلق نیست. سال ۹۶ برای اولین بار آلاینده ازون در شهر تهران به شرایط ناسالم رسید اما در سال‌های گذشته، سالانه بیش از ۴۰ روز هوای ناسالم ناشی از افزایش ازون ثبت شد.»



## جذب ۲۹ هزار بازمانده از تحصیل

معاون آموزش ابتدایی وزارت آموزش و پرورش، از شناسایی بیش از ۱۵۲ هزار کودک بازمانده از تحصیل در گروه سنی ۱۱ سال و جذب ۲۹ هزار نفر از آنان در مدارس خبر داد. به گزارش ایرنا، رضوان حکیم‌زاده با اشاره به اقدامات وزارت آموزش و پرورش در زمینه کاهش بازماندگی از تحصیلی گفت: «در معاونت آموزش ابتدایی، برنامه‌ای با محوریت عدالت آموزشی و با هدف شناسایی، جذب و نگهداشت کودکان بازمانده از تحصیل طراحی شده است که شامل چهار مرحله شناسایی، جذب، حمایت و نگهداشت است. براساس آخرین آمار سامانه شهید محمودوند تا ۲۲ اردیبهشت‌ماه ۱۴۰۴، تعداد ۱۵۲ هزار و ۲۸۷ کودک بازمانده از تحصیل در گروه سنی ۶ تا ۱۱ سال شناسایی شده‌اند که از این تعداد، بیش از ۱۳۰ هزار نفر هیچ سابقه ثبت‌نامی در مدرسه نداشته‌اند. تاکنون ۲۹ هزار نفر از این کودکان با تلاش همکاران در سراسر کشور، جذب مدرسه شده‌اند.»