

سیکل معیوب درمان: وقتی هزینه‌ها و بیمه همپای بیمار نمی‌آیند



رئیس سازمان نظام پزشکی با تاکید بر واقعی‌سازی هزینه‌های درمان، ویزیت پزشکان را حداقل یک میلیون تومان اعلام کرد و هشدار داد که بدون پوشش کامل بیمه‌ای، ادامه خدمت جامعه پزشکی ممکن نخواهد بود. در حالی که افزایش سرسام‌آور قیمت دارو و خدمات درمانی، فشار اقتصادی شدیدی بر مردم وارد کرده است.

سارا پوردلجو - جهان‌صنعت نیوز: رئیس سازمان نظام پزشکی خواهان ویزیت یک میلیون تومانی برای چند دقیقه معاینه شد و اعلام کرد ویزیت بر اساس قیمت کارشناسی و واقعی حداقل باید یک میلیون تومان باشد. سهم جزء فنی افزایش یافته است، قیمت ویزیت را ۳۰۰ تا ۴۰۰ هزار تومان در نظر می‌گیرند و دیواری کوتاه‌تر از نیروی انسانی نمی‌بینند. بیمه‌ها باید قیمت تمام‌شده ویزیت جامعه پزشکی را پرداخت کنند. نمی‌توان انتظار داشت مطب پزشک با ویزیت ۳۰۰ تا ۴۰۰ هزار تومان اداره شود. جامعه پزشکی بدون لحاظ قیمت کارشناسی‌شده ویزیت، امکان تداوم خدمت نخواهد داشت. افزایش سرسام‌آور هزینه‌های درمان، سلامت را به یکی از اصلی‌ترین دغدغه‌های خانوارهای ایرانی تبدیل کرده است. در شرایطی که قیمت دارو و خدمات پزشکی با شتابی نگران‌کننده در حال افزایش است، طرح موضوع ویزیت‌های میلیونی بار دیگر پرسش‌های جدی درباره عدالت در دسترسی به درمان، نقش بیمه‌ها و آینده رابطه پزشک و بیمار را به میان آورده است. آیا افزایش تعرفه‌ها می‌تواند راه‌حلی برای حفظ کیفیت خدمات پزشکی و مقابله با پدیده زیرمیزی باشد، یا فشار مضاعفی بر دوش مردمی خواهد گذاشت که پیش از این نیز زیر بار هزینه‌های زندگی خم شده‌اند؟ بر همین اساس، گفت‌وگویی با دکتر ایرج خسرونی، رئیس جامعه پزشکان متخصص داخلی ایران داشتیم.

پزشک، بیمار و حلقه مفقوده‌ای به نام بیمه

متأسفانه این بحث‌ها مطرح شده و حتی در جلسه هیئت‌مدیره جامعه پزشکان داخلی نیز همین موضوعات عنوان شد. صحبت اصلی بر سر «قیمت تمام‌شده خدمات پزشکی» است. در سازمان نظام پزشکی، گروه‌هایی تشکیل شده‌اند که با توجه به تورم سال‌های گذشته و شرایط فعلی، قیمت‌هایی را به عنوان هزینه واقعی ویزیت و خدمات محاسبه کرده‌اند. اما نظر شخصی من و نظر جامعه پزشکان داخلی این است که اصولاً نباید بین پزشک و بیمار مسئله مالی وجود داشته باشد. رابطه مالی مستقیم میان پزشک و بیمار نباید شکل بگیرد. این وظیفه سازمان‌های بیمه‌گر است که هزینه‌ها را پرداخت کنند؛ سازمان‌هایی که سال‌ها از کارگر، کارمند و مردم حق بیمه دریافت کرده‌اند، اما زمانی که فرد بیمار می‌شود، عملاً شانه خالی می‌کنند.

تأثیر اقتصاد بر اعتماد عمومی به جامعه پزشکی

در بسیاری از کشورهای دنیا، اساساً رابطه مالی مستقیمی بین پزشک و بیمار وجود ندارد. آنچه پزشکان در گذشته داشتند، جایگاه اجتماعی و اعتماد عمومی بود؛ پزشک به عنوان «حکیم» شناخته می‌شد و مورد اعتماد خانواده‌ها قرار داشت. اما زمانی که مسائل اقتصادی وارد این رابطه شد، این احترام به تدریج خدشه‌دار شد. امروز اگر با ۳۰ یا ۴۰ سال قبل مقایسه کنیم، می‌بینیم احترام جامعه پزشکی در افکار عمومی و حتی در خانواده‌ها کاهش یافته است. بیماری که در بیمارستان بستری می‌شود یا عمل جراحی انجام می‌دهد و سپس با یک رقم سنگین مواجه می‌شود، چه به صورت رسمی و چه تحت عنوان زیرمیزی، احساس می‌کند به او اجحاف شده است؛ در حالی که این هزینه‌ها باید توسط بیمه‌گر پرداخت شود، نه بیمار.

درمان و دارو به خدمت و کالایی لوکس تبدیل شده است

عدد و رقمی که امروز به عنوان قیمت تمام‌شده مطرح می‌شود، حدود یک میلیون و ۴۰۰ هزار تومان برای ویزیت است. من به عنوان رئیس جامعه پزشکان داخلی صراحتاً می‌گویم هیچ بیماری، حتی من پزشک و حتی افراد متمول واقعاً توان پرداخت چنین رقمی را ندارند. من شخصاً هم انتظار ندارم ویزیت در این سطح تعیین شود، زیرا اساساً غیرقابل تحمل است. اما از سوی دیگر، وضعیت دارو را نگاه کنید. فقط در همین یک سال گذشته، قیمت برخی داروها ۴۰ تا ۵۰ برابر شده است. خود من دارویی را مصرف می‌کردم که قبلاً یک میلیون تومان بود و امروز دقیقاً ۲۸ میلیون تومان شده است. این مسئله از توان بسیاری از افراد خارج است. داروهای ضدسرطان، داروهای مغز و اعصاب و داروهای چشم همگی با افزایش شدید قیمت مواجه شده‌اند. نسخه‌ای که سال گذشته شاید ۱۰۰ یا ۱۵۰ هزار تومان می‌شد، امروز کمتر از یک و نیم تا دو میلیون تومان در نمی‌آید. در عین حال، سازمان‌های بیمه‌گر بسیاری از این داروها را تحت پوشش قرار نمی‌دهند و اعلام می‌کنند «بیمه نیست». نتیجه این وضعیت آن است که هم بیمار تحت فشار قرار می‌گیرد و هم پزشک و مراکز درمانی.

از بیمه تا بیمار؛ پاسکاری یک بدهی بزرگ

واقعیت این است که قیمت تمام شده، حق جامعه پزشکی است؛ اما مردم توان پرداخت آن را ندارند. اگر فشار وارد شود که بیمه‌ها این هزینه را بپردازند، آن‌ها نیز اعلام می‌کنند دولت بدهی‌های سنگینی به آن‌ها دارد و منابعی برای پرداخت وجود ندارد. این شرایط یک چرخه معیوب ایجاد کرده که هزینه آن را جامعه پزشکی، بیمارستان‌ها به‌ویژه بیمارستان‌های خصوصی درجه یک، دو یا سه و در نهایت مردم می‌پردازند. اگر هزینه‌ها به‌صورت دلاری محاسبه شود، دستمزد پزشک عمومی حدود ۲ دلار و پزشک متخصص حدود ۲.۵ دلار و فوق تخصص سه دلار هست. در هیچ‌کجای دنیا، حتی در کشورهای اطراف ما مانند افغانستان، پاکستان، عراق، ترکیه یا کشورهای عربی، چنین نسبت پایی وجود ندارد.

افت مراجعات در مطب‌ها و درمانگاه‌های خصوصی

متأسفانه کاهش مراجعه بیمار از کاملاً مشهود است. درمانگاه‌های خصوصی و مطب‌های خصوصی، به‌جز تعداد محدودی که به‌ناچار همچنان مراجعه‌کننده دارند، با افت شدید تعداد بیماران مواجه شده‌اند. وقتی دغدغه اصلی مردم تأمین نان شب است، اولویت درمان به حاشیه می‌رود؛ حتی اگر بیماری جدی باشد.

زنگ خطر سوءتغذیه در جامعه

امروز بسیاری از مردم ترجیح می‌دهند هزینه‌های حداقلی زندگی را تأمین کنند تا اینکه به درمان بپردازند. نتیجه این وضعیت به‌وضوح قابل مشاهده است. لیبیات به‌تدریج از سفره مردم حذف شده، مصرف سبزیجات کاهش یافته و سوءتغذیه در حال گسترش است. بیماری‌هایی که در آینده نه‌چندان دور گریبان‌گیر جامعه خواهد شد، ناشی از همین سوءتغذیه و سوءجذب است؛ از جمله بیماری‌های استخوانی و کبدی، ضعف عمومی بدن، لاغری مفرط و حتی مشکلات رشد در نسل‌های آینده. لیبیات آن‌قدر گران شده که دیگر حتی به‌عنوان یک وعده ساده، مانند نان و ماست یا نان و پنیر، در دسترس بسیاری از خانواده‌ها نیست. این‌ها همه زنگ خطرهایی است که باید جدی گرفته شود.

واقعیت‌های اقتصادی پزشکان در مقابل تصورات عمومی

در پایان، امیدوارم دولت و شخص رئیس‌جمهور، که خودشان پزشک هستند، مشکلات جامعه پزشکی را درک کنند. ما باید جلوی مهاجرت پزشکان را نیز بگیریم. تربیت پزشک هزینه بسیار بالایی دارد و درست نیست که به‌راحتی این سرمایه انسانی را تقدیم کشورهای عربی، اروپایی، کانادا یا آمریکا کنیم. متأسفانه در جامعه این تصور شکل گرفته که همه پزشکان مرفه‌اند و ویلا و خودروهای گران‌قیمت دارند، در حالی که واقعیت چنین نیست. حداقل ۵۰ درصد پزشکان کشور اگر یک یا دو ماه کار نکنند، واقعاً زیر خط فقر قرار می‌گیرند.