

میلیارد از سوی دولت و ۷ هزار و ۲۰۰ میلیارد تومان از سوی خانوارها تأمین مالی شده است (این میزان با احتساب سهم بیمه کل به حدود ۱۱ هزار و ۳۰۰ میلیارد تومان می‌رسد). به بیان ساده، سهم خانوارها در تأمین مالی ناشی از افزایش هزینه‌های تعرفه‌ای حدود ۴ برابر دولت بوده است.

با اجرای طرح تحول سلامت از سال ۱۳۹۳، تعرفه‌های ویزیت پزشک عمومی، پزشک متخصص، تعرفه جراحی، و تعرفه هتلینگ به ترتیب ۵۱ درصد، ۶۴ درصد، ۱۲۰ درصد و ۸۵ درصد رشد داشته است. در کنار رشد تعرفه‌ها، با بازنگری در کتاب ارزش‌های نسبی در سال ۱۳۹۳

■ مالیة نظام سلامت !!!

جناب آقای دکتر مجید ه از شهر همدان طی نامه ای در مورد طرح تحول سلامت که ایشان آن را علت اصلی مشکلات نظام دارویی می دانند، چنین نوشته اند:

«...مخارج حوزه بهداشت و درمان ایران طی سال‌های ۹۳ و ۹۴ از حدود ۹۱ هزار میلیارد تومان به بیش از ۱۰۸ هزار میلیارد تومان افزایش یافته است. با این وجود، سهم دولت در تأمین هزینه‌های درمان از حدود ۲۸ درصد به کمتر از ۲۶ درصد کاهش یافته است. به لحاظ قدرمطلق نیز از مجموع ۱۷ هزار میلیارد تومان افزایش مخارج، حدود ۳ هزار

بنا بر محاسبات، ارزش خدمات حدود ۱۲۰ درصد افزایش یافته است. این در شرایطی است که درآمد بیمه‌شدگان کمتر از ۱۵ درصد رشد کرده است. در نتیجه این تغییرات، مخارج بخش درمان سازمان تأمین اجتماعی طی سه سال از حدود ۶ هزار میلیارد تومان در سال ۹۲ به بیش از ۱۹ هزار میلیارد تومان در سال ۱۳۹۵ رسیده است.

باید این نکته را مدنظر داشت که هزینه‌های سازمان تأمین اجتماعی تماماً از طریق حق بیمه‌های مردم تأمین می‌شود، به بیان ساده، هزینه‌هایی که از سوی این سازمان پرداخت می‌شود، عملاً پیش‌پرداخت‌های انباشت‌شده مردم به نظام سلامت است. اما نکته اساسی این است که این پیش‌پرداخت کفاف تأمین افزایش مخارج بخش سلامت را نکرده و این سازمان ناگزیر به اخذ وام از نظام بانکی شده و سالانه حدود ۲۲۰۰ میلیارد تومان بهره بانکی پرداخت می‌کند (این رقم معادل کل پرداختی بابت بیمه بیکاری در کشور است). به عبارتی، جامعه نه‌تنها همچنان حدود ۷۰ درصد مخارج بخش سلامت را تأمین می‌کند بلکه در قالب پرداخت حق بیمه ناگزیر است بهره بانکی مربوطه را نیز جبران کند.

با استناد به گزارش مرکز آمار ایران به‌نظر می‌رسد که طرح تحول سلامت به‌لحاظ مالی صرفاً ترکیب پرداخت از جیب مردم را تغییر داده و مردم حدود ۴۰ درصد هزینه‌های درمان را از جیب و بیش از ۲۰ درصد را نیز از محل حق بیمه تأمین می‌کنند. اکنون به این آمار که توسط جناب آقای دکتر حریرچی سخنگوی وزارت بهداشت بیان شده و با آمار ارایه گردیده، بسیار متناقض است، توجه کنید:

به گزارش کانال خبری پزشکان، ایرج حریرچی، قائم مقام و معاون کل وزارت بهداشت با اشاره به اینکه کل هزینه‌های سلامت در سال اول طرح تحول سلامت نسبت به سال‌های قبل افزایش معنی‌داری نداشته و حتی کاهش یافته است، گفت: مشارکت دولت و بیمه‌ها در هزینه‌های بخش سلامت افزایش داشته است بطوریکه طی سال‌های ۸۰ تا ۹۰ همچنین سال ۹۱ مجموع پرداختی دولت و بیمه‌ها برای سلامت مردم برای اولین بار به بالای ۵۰ درصد در ۵۰ سال گذشته رسیده است. وی در ادامه افزود: پرداختی از جیب مردم تا سال ۹۱ بیش از ۵۰ درصد بود اما در سال ۹۳ به حدود ۳۸ درصد کاهش پیدا کرد.

سخنگوی وزارت بهداشت گفت: بر اساس نتایج حساب ملی سلامت تا سال ۹۴ و برآوردهای دقیق وزارت بهداشت در سال‌های ۹۵ و ۹۶، میزان سهم پرداخت دولت و بیمه‌ها برای سلامت مردم تا سال ۹۱ حداکثر ۳۹ درصد بود اما در سال ۹۳ سهم دولت و بیمه‌ها از هزینه‌های سلامت مردم به حدود ۵۱/۳ درصد رسید و این موضوع دستاورد بزرگی محسوب می‌شود.

قائم مقام وزیر بهداشت خاطر نشان کرد: پیش‌بینی می‌کنیم سهم دولت و بیمه‌ها از هزینه‌های سلامت مردم در سال ۹۶ نیز حدود ۵۱/۵ درصد باشد و سهم پرداختی مردم نیز حدود ۳۸/۱ درصد خواهد بود و فاصله بین سهم دولت و بیمه‌ها و سهم مردم هزینه‌ای است که خیریه‌ها و بیمه‌های تکمیلی پرداخت می‌کنند.

حال خودتان حدیث مفصل بخوانید از این مجمل!!!!»