



طرح تحول نظام سلامت، وظیفه دولت سکان‌داری است نه پاروزدن

نامناسب خدمات بهداشتی و درمانی در مناطق محروم به‌عنوان یکی از معضلات جدی در نظام سلامت مطرح گردید. از این رو، دولت یازدهم در پی ابلاغ سیاست‌های کلان سلامت توسط مقام معظم رهبری و با تصویب برنامه‌های تحول نظام سلامت و تأمین منابع مالی آن قدمی اساسی جهت بهبود وضعیت سلامت کشور برداشت. از جمله اهداف اساسی این طرح ملی که از پانزدهم اردیبهشت ماه سال ۱۳۹۳ اجرا گردید می‌توان به افزایش کیفیت خدمات بهداشتی درمانی در کشور به‌ویژه مناطق محروم، حضور مؤثر پزشکان متخصص در مراکز درمانی، ارتقای سلامت مادر

امروزه دسترسی عادلانه به خدمات بهداشتی و درمانی به‌عنوان یکی از اهداف اصلی نظام سلامت در جهان و به‌خصوص کشورهای در حال توسعه می‌باشد و دولت‌مردان برنامه‌های متعددی جهت نیل به این اهداف اجرا می‌نمایند. در سال‌های پس از پیروزی انقلاب اسلامی، یکی از مهم‌ترین برنامه‌های وزارت بهداشت در بهبود شاخص‌های سلامت جامعه ایران اجرای برنامه مراقبت‌های بهداشتی اولیه (خانه‌های بهداشت) بوده است. با وجود نتایج مثبت آن طرح در ارتقای سطح سلامت، در سال‌های اخیر، هزینه‌های فزاینده خدمات بهداشت و درمان، وضعیت

جهت حل معضلات موجود اداره کل تجهیزات پزشکی به‌عنوان زیرمجموعه‌ای از سازمان غذا و دارو متعاقب مصوبه هیأت محترم وزیران نسبت به تدوین، تنظیم، نظارت و ابلاغ فهرست تجهیزات و ملزومات پزشکی اقدام نمود. در گام بعدی با توسعه فرآیندهای و کاربری الکترونیک در سایت IMED و متعاقب اعلام فراخوان (طی برنامه مدون و منسجم در اداره کل تجهیزات پزشکی) به شرکت‌های تولیدکننده و واردکننده تجهیزات پزشکی و برگزاری جلسه‌های تخصصی با پزشکان متخصص هر رشته ثبت اقلام و قیمت‌گذاری مصوب با حاشیه سود مشخص صورت پذیرفت. این فرآیند به همراه اطلاع‌رسانی آنلاین قیمت‌های مصوب و لزوم تبعیت مراکز درمانی در خرید تجهیزات پزشکی طبق مندرجات سایت از سویی موجب ایجاد رقابت بین شرکت‌ها و از سوی دیگر، باعث خارج شدن شرکت‌های واسطه از چرخه تأمین کالا گردید و در نهایت، به کاهش چشمگیر بهای مصرفی تجهیزات انجامید که هر چند دارای مشکل‌های قابل توجهی بود ولی یکی از اقدام‌های بسیار منطقی در سایه انجام طرح تحول نظام سلامت بود.

تحت پوشش قرار گرفتن تجهیزات پزشکی و هم‌چنین کاهش پرداخت از جیب بیماران قبل از شروع طرح تحول سلامت، در بسیاری از مراکز درمانی بیمار جهت تهیه داروهای گران قیمت و تجهیزات پزشکی تخصصی به خارج از بیمارستان هدایت می‌شد و الزاماً مجبور به

و نوزاد و کاهش قابل توجه پرداخت مستقیم درمان از جیب مردم اشاره نمود.

این برنامه در ۸ بسته اجرایی تدوین گردید که شاخص اصلی برنامه کاهش میزان پرداختی بیماران بستری در بیمارستان‌های تابعه وزارت بهداشت می‌باشد. در این بسته‌های اجرایی، بیمارستان‌های تابعه وزارت بهداشت متعهد شدند تمامی خدمات تشخیصی و درمانی، داروها، تجهیزات و ملزومات مصرفی مشمول این برنامه را برای کلیه بیماران بستری در همان بیمارستان و یا در زنجیره تأمین خدمات در محدوده سقف اعتباری تعیین شده فراهم نمایند. هم‌چنین پرداخت ۱۰ درصد از صورتحساب تنظیمی شمول این برنامه برای بیماران بستری واجد بیمه پایه سلامت (برای روستاییان، عشایر و بیماران ارجاعی ۵ درصد) در دستور کار قرار گرفت. با توجه به مقدمه فوق، به‌طور خلاصه به اثرات مستقیم و غیرمستقیم اجرای برنامه طرح تحول نظام سلامت در حوزه دارو و تجهیزات پزشکی پرداخته می‌شود:

۱- کاهش قیمت اقلام مورد نیاز بیماران قیمت‌گذاری مصوب تجهیزات پزشکی

تجهیزات پزشکی گستره وسیعی از اقلام پرمصرف عمومی و تجهیزات تخصصی را در برمی‌گیرد. از جمله مباحث چالش‌انگیز در این حوزه فقدان قیمت مصوب و مشخص برای این اقلام و در نتیجه حاشیه سود نامشخص و قیمت نامتعارف برای مصرف‌کننده بود. بنابراین، در ابتدا

و آنتی‌بیوتیک‌های وسیع‌الطیف) در مراکز دانشگاهی می‌باشد.

اضافه شدن کمیته اقتصاد، درمان و زیر کمیته مصرف منطقی آنتی‌بیوتیک در راستای کاهش هزینه‌های درمانی به مجموع کمیته‌های بیمارستان از دست‌آوردهای اجرای طرح تحول نظام سلامت می‌باشد.

از سوی دیگر، با اجرای طرح، کنترل قیمت، کیفیت دارو و لوازم توسط داروساز مسؤول فنی داروخانه صورت می‌پذیرد امری که توسط بیمار یا همراه ایشان قابل تشخیص و اجرا نبود.

۳- دسترسی آسان‌تر

➤ کلیه مراکز درمانی موظف گردیدند تا نسبت به تدوین فارماکوپه دارویی و تجهیزات پزشکی خاص مورد مصرف آن مرکز اقدام نموده و تمامی اقلام قید شده در فارماکوپه را در همان مرکز درمانی با قیمت مصوب در اختیار بیماران قرار بدهند. به عنوان مثال، ظرف مدت ۴۵ روز از اجرای طرح تحول نظام سلامت در بیمارستان دکتر شریعتی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران، تعداد اقلام دارویی از ۳۲۰ قلم به ۷۵۰ و تعداد اقلام تجهیزات پزشکی از ۱۴۸۰ قلم به ۲۱۳۰ قلم افزایش یافت.

➤ قبل از اجرای طرح تحول، فرآیند تهیه دارو توسط همراه بیمار (به‌خصوص در شهرستان‌ها) بسیار سخت و همچنین با اتلاف وقت زیادی همراه بوده است و در بسیاری از موارد با وجود پرداخت هزینه‌های سنگین به‌علت گذشت زمان

پرداخت کل مبلغ اقلام مورد نیاز می‌گردید تا شاید در روزهای آتی با طی نمودن مراحل طاقت فرسا بتواند بخشی از هزینه‌های درمانی خود را از سازمان‌های بیمه‌گر پایه و یا تکمیلی دریافت نماید ولی پس از اجرای طرح تحول سلامت، بیمار فارغ از دغدغه تهیه دارو و لوازم تنها با پرداخت حداکثر ۱۰ درصد هزینه‌های بیمارستان به درمان مطلوب دست می‌یابد. این اقدام علاوه بر کاهش هزینه‌ها برای مردم، سبب گردیده که فرآیند درمان سریع‌تر آغاز و به نتیجه برسد.

۲- افزایش کیفیت

در حوزه تجهیزات، کلیه مراکز درمانی در کل کشور مکلف شدند تا نسبت به معرفی مسؤول فنی تجهیزات جهت نظارت بر تأمین کالا طبق سایت IMED و کنترل کیفی تجهیزات پزشکی اقدام نمایند. هم‌چنین تأمین کالا به استناد مندرجات سایت فوق موجب گردید تا شرکت‌های تأمین‌کننده کالا به رفع نواقص موجود اهتمام ورزند تا بتوانند در چرخه رقابت باقی‌مانده و از چرخه رقابت نظام‌مند حذف نگردند.

افزایش فعالیت کمیته‌های دارو و درمان در بیمارستان‌ها نیز از جمله مواردی است که علاوه بر بهبود کیفیت درمان موجب کاهش مصرف بی‌رویه دارو و کاهش هزینه بیماران و هم‌چنین سازمان‌های بیمه‌گر گردید. یکی از نتایج ملموس این فعالیت‌ها تدوین و اجرای پروتکل‌های مصرف داروهای گران‌قیمت (مانند آلبومین، استامینوفن تزریقی، پنتوپرازول

کالاها. این امر در راستای اجرای بند یک اصل ۱۱۰ قانون اساسی و حمایت از تولید داخل صورت پذیرفته است.

۵- تکریم ارباب رجوع

عدم ارجاع همراه بیمار جهت تأمین اقلام دارویی و تجهیزات همگی مصداق بارز اجرای تکریم ارباب رجوع در سیستم درمانی کشور می‌باشد.

۶- ترویج زایمان طبیعی

در راستای بند یک اصل ۱۱۰ قانون اساسی و سیاست‌های ابلاغی مقام معظم رهبری جهت افزایش جمعیت، داروهای نازایی برای اولین بار در کشور تحت پوشش سازمان‌های بیمه‌گر قرار گرفتند. علاوه بر آن، با افزایش مراکز درمانی حامی مادر و کودک و رایگان شدن زایمان طبیعی گامی مؤثر در اجرای این سیاست کلان کشور برداشته شد.

■ چالش‌های طرح تحول نظام سلامت

پس از گذشت مدتی نقاط ضعف موجود در طرح تحول نظام سلامت باعث بروز عوارض منفی برای نظام سلامت شد و مراکز درمانی با مشکل‌های زیر مواجه شدند. این نقاط ضعف بسیار زیاد و متعدد هستند اما در اینجا فقط به چند مورد عملی و روزمره آن اشاره می‌گردد:

۱- درخواست تجهیزات پزشکی با نام‌های تجاری گران قیمت توسط برخی پزشکان با

طلایی تجویز و تأخیر در مصرف دارو سلامت بیماران به خطر می‌افتاد.

✧ بسیاری از بیماران مستمند به علت هزینه‌های سنگین درمانی از ادامه درمان‌هایی که نیاز به جراحی داشتند، باز می‌ماندند (انواع اعمال جراحی ارتوپدی، قلب، تومور و ...) و عدم درمان این بیماران موجب تحمیل روز افزون درد و رنج بیماری به این افراد و خانواده آن‌ها می‌گردید. با کاهش هزینه‌های درمانی مراجعه اقشار کم درآمد به مراکز درمانی جهت درمان بیماری‌های حاد و مزمن افزایش چشمگیری داشته است به‌عنوان مثال، جهت عمل جراحی تعویض مفصل در سال ۹۱ بیمار باید علاوه بر هزینه صورت‌حساب بیمارستان، با مراجعه به شرکت‌های تأمین‌کننده پروتزهای مورد مصرف و این عمل جراحی در حدود ۷ میلیون تومان به صورت نقد پرداخت نماید که در حال حاضر با تغییر این فرآیند و تأمین کلیه تجهیزات مورد نیاز در مراکز درمانی پرداختی بیماران (و با تثبیت قیمت و تحت پوشش قرار گرفتن اقلام) به حداکثر ۱۰ درصد صورت‌حساب نهایی کاهش یافته است.

۴- حمایت از تولید داخل

ساماندهی تجهیزات پزشکی و ثبت تجهیزات مصرفی و تخصصی در سایت IMED، کنترل کیفیت اقلام وارداتی و تولید داخل، تثبیت قیمت‌گذاری اقلام و الویت استفاده از تجهیزات تولید داخلی و افزایش فضای رقابتی با سایر

تصور شمول در طرح و عدم هزینه بالا برای بیمار که باعث افزایش هزینه برای طرح تحول نظام سلامت گردید.

۲- درخواست تجهیزات پزشکی غیرضروری در زمان بستری که بیمار می‌تواند پس از ترخیص آن‌ها را تهیه کند، با توجه به نظر حمایتی پزشکان این لوازم که قبل از شروع طرح تحول نظام سلامت بعد از ترخیص بیمار تهیه می‌شدند، در آخرین روز بستری دستور تهیه داده می‌شوند تا بیمار پرداختی کمتری داشته باشد که باز هم سبب افزایش هزینه برای طرح تحول سلامت گردید.

۳- طولانی‌تر شدن مدت بستری بیماران زیر ۶ ساعت تا بیمار مشمول طرح تحول سلامت شود. برای مثال، بیمارانی که قبلاً برای تزریق ریتوکسیمب و IVIG مراجعه می‌کردند، همگی زیر ۶ ساعت ترخیص می‌شدند که پس از طرح، اغلب توسط حسابداران بخش‌ها راهنمایی می‌شدند تا مدت زمان بیشتری بستری شده و مشمول طرح تحول سلامت گردند و در نتیجه، به جای پرداخت ۳۰ درصد هزینه به عنوان بیمار سرپایی می‌توانستند ۱۰ درصد هزینه را به عنوان بیمار بستری پرداخت نمایند (افزایش هزینه برای طرح تحول سلامت).

۴- انجام عمل‌های جراحی غیرضروری (زیبایی و لاغری و ...) و استفاده از طرح تحول سلامت در این نوع جراحی‌ها با عناوین غیرواقعی. این جراحی‌ها قبل از طرح تحول سلامت توسط افراد با بضاعت مالی و در بیمارستان‌های خصوصی

انجام می‌گرفت و پس از شروع طرح سبب سوء استفاده برخی مراکز درمانی قرار گرفت (افزایش هزینه برای طرح تحول سلامت).

۵- عدم علاقه بیماران به استفاده از بیمه تکمیلی، سبب تحمیل هزینه‌های مازاد به طرح تحول سلامت شده است.

۶- عدم شناسایی افرادی که مستحق واقعی دریافت تسهیلات طرح تحول سلامت هستند و اعطای این تسهیلات به افرادی که نیازی به استفاده از طرح تحول سلامت ندارند، سبب افزایش هزینه‌های طرح تحول گردید. بنابراین، هدف‌گذاری و اولویت‌بندی صحیح در تخصیص بودجه طرح تحول سلامت به نیازمندان واقعی به خدمات درمانی پزشکی باید یکی از الویت‌های طرح تحول سلامت باشد.

مجموعه‌ای از عوامل فوق و نکات مهم‌تر مانند رویکرد کنترل هزینه‌ها به جای رویکرد تزریق منابع، عدم به‌کارگیری بندهای قانون برنامه پنجم توسعه همچون ضرورت پزشک خانواده، نظام ارجاع، راهنماهای بالینی، پرونده الکترونیک سلامت و عدم یکسان‌سازی حق تعرفه فنی بین بخش خصوصی و دولتی و ... باعث گردیده تا چالش‌های بزرگی بر سر راه طرح تحول سلامت به‌وجود آید که عبارتند از:

۱- تأخیر در پرداخت مطالبات سازمان‌های بیمه‌گر، یارانه طرح تحول نظام سلامت و مطالبات بیمارستانی به داروخانه‌های بیمارستانی که این امر در نتیجه ورشکستگی بیمه‌ها و عدم وجود منابع پایدار در اعتبارات نظام سلامت برای

عرضه کند.

۲- مشکل در تهیه دارو و تجهیزات به علت افزایش بدهی داروخانه‌ها به شرکت‌ها، طبق آخرین اظهارات ریاست سابق سازمان غذا و دارو، بیمارستان‌های دولتی پنج هزار میلیارد تومان به شرکت‌های دارویی و تجهیزات پزشکی بدهکار هستند و بیم آن می‌رود ادامه شرایط فعلی منجر به قطع زنجیره تأمین دارو و تجهیزات پزشکی و ایجاد بحران در تأمین این کالاهای استراتژیک شود که این بحران گاهی اوقات می‌تواند منجر به مرگ بیمار گردد. این در حالی است که تقریباً تمام داروخانه‌های بیمارستانی به علت بدهی‌های سررسید شده و طولانی‌مدت به شرکت‌های پخش با مبالغ بالا در وضعیت تحریم از طرف شرکت‌های پخش قرار دارند.

۳- در ابتدای طرح تحول نظام سلامت شرط قیمت‌گذاری باز پرداخت به شرکت‌های تجهیزات پزشکی ۴۵ روزه بود، روند افزایش زمان پرداخت مطالبات شرکت‌های تجهیزات پزشکی (تا ۱۵ ماه) منجر به عدم رعایت قیمت‌های مصوب توسط این شرکت‌ها و خروج تعدادی از اقلام تجهیزات پزشکی از این قیمت‌ها گزارش گردیده است. این امر به ظاهر ساده، می‌تواند باعث مرگ بیماران شود، زیرا در جهت رعایت قیمت‌های مصوب بیمارستان‌ها مجبور به تهیه اقلامی می‌گردند که از کیفیت لازم برخوردار نمی‌باشد. به عنوان مثال، عدم استفاده از کیسه ادرار با کیفیت مناسب می‌تواند منجر به انسداد اداری و حتی مرگ بیمار گردد یا در بیمارانی که دچار

این طرح می‌باشد. پس از اجرای طرح تحول نظام سلامت دو بیمه اصلی درمان پایه کشور یعنی تأمین اجتماعی و بیمه سلامت ایرانیان با رشد شدید هزینه‌های درمان مواجه شدند به نحوی که طی دو سال پس از اجرای طرح تحول سلامت، هزینه‌های درمان تأمین اجتماعی بیش از ۴۴ درصد در سال رشد داشته و در خصوص بیمه سلامت نیز، هزینه‌ها از چهار هزار میلیارد تومان در سال ۹۲ به ۱۶ هزار میلیارد در سال ۹۵ رسید و اوراق قرضه ۸ هزار میلیارد تومانی برای نخستین بار در تاریخ جمهوری اسلامی ایران برای جبران کسری این سازمان منتشر شد. این اقدام بدهی‌های نظام سلامت را بیش از گذشته افزایش داد و انتقادات جدی اقتصاددانان به این نوع تأمین مالی بیمه سلامت را در پی داشت که خود گواه بر ورشکستگی بیمه‌های درمان پس از اجرای طرح تحول سلامت است.

بودجه عمومی وزارت بهداشت در سال اول طرح تحول سلامت نیز دو برابر شده و درآمد اختصاصی وزارت بهداشت پس از طرح تحول سلامت طی یک سال ۱۲ هزار میلیارد افزایش داشته است و طی دو سال چهار برابر شده است. با اجرای طرح تحول، اعتبارات کلی نظام سلامت افزایش چشمگیری داشت به طوری که اعتبارات آن از ۱۸ هزار میلیارد در سال ۹۲، به ۵۸ هزار میلیارد در سال ۹۶ رسیده است و این رشد بیش از ۲۲۰ درصدی اعتبارات بی‌سابقه بوده است، ولی این افزایش اعتبارات نتوانسته خروجی‌های مطلوب و پایدار را برای نظام سلامت کشور

سکته قلبی شده‌اند، عدم وجود *guiding wire* به علت بدهی و قیمت که موجب عدم تحویل از طرف شرکت‌های تأمین‌کننده تجهیزات پزشکی می‌گردد می‌تواند باعث مرگ بیمار می‌شود و وجود این عوامل می‌تواند سبب گردد که گاهی اوقات در بیمارستان‌ها از این وسیله چند بار استفاده نمایند!!! که باز هم می‌تواند برای بیماران خطر آفرین باشد.

۴- رو به احتضار رفتن صنایع دارویی، در طرح تحول نظام سلامت، گردش مالی که از سمت وزارت بهداشت به سمت بیمه‌ها در مورد پرداخت یارانه داروهای یارانه‌ای ایجاد شد، به این صورت که بنا بود وزارت بهداشت یارانه دارو را به بیمه‌ها پرداخت نموده و آن‌ها این یارانه را به بیماران پرداخت نمایند. طبیعتاً بیمار، هنگام مراجعه به بیمارستان و یا داروخانه مبلغی را از جیب خود پرداخت می‌کند و قسمتی از هزینه در مان را هم بیمه پرداخت می‌کنند. داروخانه‌ها مبالغ دریافتی از بیمه‌ها و مردم را به شرکت‌های توزیع می‌دهند و نهایتاً گردش نقدینگی ایجاد می‌شود. بعد از اجرای طرح تحول نظام سلامت، بیماران هرچند به مقدار نسبی کمتر هزینه‌ای را به داروخانه‌ها و مراکز درمانی پرداخت نموده‌اند، اما متأسفانه مبالغی که در تعهد پرداخت وزارت بهداشت (یارانه دارو) به سازمان‌های بیمه‌گر بود، پرداخت نگردید و بیمه‌ها هم به تبع آن پرداختی به داروخانه‌ها، خصوصاً داروخانه‌های بیمارستانی، انجام ندادند و این مسأله کل زنجیره تأمین دارویی را با اختلال روبه‌رو ساخت.

طبق آمارهای غیررسمی بدهی داروخانه‌های بیمارستانی به شرکت‌های پخش حدود ۴۵۰۰ میلیارد تومان است که این بدهی‌ها کل زنجیره تأمین را با اختلال روبه‌رو ساخته است. این عدم پرداخت به خودی خود به شرکت‌های تأمین‌کننده (تولیدکنندگان و واردکنندگان) انتقال می‌یابد. بنابراین، یک تأمین‌کننده برای پرداخت‌های در تعهد (واردات دارو، مواد اولیه، هزینه مواد جانبی مانند فویل و ... دستمزد و ...) که اغلب باید به صورت نقدی پرداخت شود، به وام‌هایی با بهره بالای بانکی نیاز پیدا می‌کند و بانک‌های کشور هم که رشد پول ورودی سالانه آن‌ها حداکثر ۹ درصد است، قادر به همراهی نبوده و به ناچار نرخ پول را افزایش داده و سود بیشتری را مطالبه می‌نمایند، از این رو، نظام بانکی کشور هم به بن بست رسیده است. در نتیجه، این شرکت‌ها رو به کاهش تولید و واردات خواهند آورد و این امر منجر به کمبود و نبود دارو و بحران دارویی می‌شود و به نظر می‌رسد که شرکت دارویی که بیش از دو (تا سه) برابر سود سالیانه‌اش تسهیلات بانکی گرفته، ورشکسته است.

۵- عدم همکاری پزشکان به رعایت تجویز دارو و تجهیزات از فرمولاری بیمارستان
۶- عدم تمایل پزشکان به استفاده از محصولات تولید داخل

۷- عدم خرید خدمت مناسب داروسازان در اجرای طرح تحول نظام سلامت که بیشترین بار اجرایی را بر عهده داشتند، هر چند که در نهایت خدمات داروساز وارد صفحات کدهای تعریف شده

و بازبینی بسته‌های طرح تحول نظام سلامت و در یکی از بهترین مدل‌های آن یعنی اکتفا به بسته کاهش هزینه دارو و تجهیزات پزشکی و اجرای مرحله‌بندی شده طرح، امروز طرح تحول نظام سلامت را به یکی از موفق‌ترین دستاوردهای دولت یازدهم تبدیل می‌نمود و طرح مذکور در مرحله بلوغ خود، ضمن جلب رضایت‌مندی مسؤولان و آحاد ملت، طرفداران زیادی در حوزه دولت و مجلس داشت.

به هر حال، اکنون طرح تحول نظام سلامت در مرحله تحلیل و تضعیف خود قرار گرفته و در صورت عدم اقدام عاجل در رابطه با مدیریت آن شاهد مرگ و فناى آن خواهیم بود. طرحی که تا حدودی انتظارات مردم را از نظام جمهوری اسلامی تأمین نموده، در آستانه مرگ قرار گرفته و در صورت توقف آن شاید تا سالیان درازی اعتماد به نفس را از دست‌اندرکاران نظام سلامت سلب و اعتبار بازیگران آن یعنی پزشکان، داروسازان و پیراپزشکان را خدشه‌دار خواهد نمود. بنابراین، بر کلیه اقشار ذی‌ربط اعم از مدیران کلان اجرایی و قانون‌گذاران محترم، از اوجب واجبات است که با تمام توان خود به اصلاح، بازبینی و حمایت از آن قیام نموده و آن را تبدیل به بهترین خاطره مردم در حوزه مدیریت سلامت نمایند. در این راستا با توجه به مشکل‌های ذکر شده به نظر می‌رسد جهت تداوم طرح تحول نظام سلامت و پویایی صنایع مربوط به حلقه درمان نیاز به چند اقدام جدی داریم، زیرا دانستن کافی نیست باید کاری کرد.

در کتاب ارزش‌گذاری خدمات سلامت گردید.

■ نتیجه‌گیری

شاید یکی از مدل‌های توصیفی طرح تحول نظام سلامت، چرخه حیات باشد که در آن هر موجود زنده، سازمان و یا طرح و برنامه‌ای در مسیر اجرای خود مراحلی چون تولد، رشد، بلوغ و مرگ یا تحلیل را طی می‌نماید.

در طرح تحول نظام سلامت مرحله تولد به نظر می‌رسد خیلی سریع و شتاب‌زده آغاز شد و تقریباً مطالعات و مدل‌های لازم در رابطه با چرخه حیات در آن لحاظ نگردید، به طوری که در مدت زمان کوتاهی که تقریباً ۲ سال به طول انجامید به نهایت رشد خود رسید و تقریباً همه بسته‌های طرح با موفقیت اجرا شد.

ولی اتفاقی که باید از قبل پیش‌بینی می‌شد مرحله بلوغ طرح بود که متأسفانه، بعد از ۲ سال همچنان با تغافل مواجه شده و عدم بازبینی کارآیی بسته‌ها و بار مالی منجر به رشد چشمگیر در هزینه‌های طرح شد. به طوری که شاید از تمثيل رشد سرطانی بتوان برای آن استفاده نمود. بنابراین، به دلیل عدم کنترل مرحله رشد و تنظیم فاز بلوغ، هزینه‌ها همچون سلول‌های سرطانی سایر سیستم‌ها از جمله سازمان‌های بیمه را تحت تأثیر قرار داده و عملاً معوقات این سازمان‌ها را به دو برابر و در برخی موارد به ۳ برابر بازه زمانی معمول افزایش داد.

شاید مطالعات اولیه و پیش‌بینی‌های کارشناسان در ابتدا و بررسی مدل‌های مختلف

منابع مالی لازم حیاتی جهت ادامه حیات حلقه درمان.

با داده‌های موجود طرح تحول نظام سلامت که با نشاط غیرقابل وصف شروع شده بود، در مسیر غیرقابل فرار از شکست قرار دارد، بنابراین، جهت حفظ آن ناچار هستیم از نولی این مرتبه کارشناسانه آن را تعریف و به نظرات کارشناسانه عمل کنیم.

دکتر خیرالله غلامی

۱- افزایش قیمت داروها و تجهیزات در حد ۳۰ تا ۳۵ درصد جهت ادامه حیات صنایع دارویی و تجهیزاتی

۲- تزریق منابع مالی فوری در حد ۲۰ تا ۳۰ هزار میلیارد تومان جهت پرداخت بدهی‌های مراکز درمانی و احیای صنایع دارویی و تجهیزاتی

۳- گره زدن قیمت دارو و تجهیزات به ارزش شناور رایج جهت شفاف نمودن روند قیمت‌گذاری و پویایی صنایع دارویی و تجهیزاتی

۴- حل مشکل‌های اداری و جایگاهی سازمان تأمین اجتماعی و وزارت بهداشت برای تأمین

