حکمرانی مطلوب سایبری باید قدرت بالا بردن سواد رسانه‌ای عموم را داشته باشد

تصمیم‌سازی پویا؛ پیش‌نیاز حکمرانی سایبری

۱۰

کسب و کارها و کاربران ایرانی مدت‌هاست با «فناتحریم» دست و پنجه نرم می‌کنند

فناتحریم؛ جدید برای روس‌ها، قدیمی برای ایران

۱۱

شهرداری تهران برای روزهای پایانی سال و آغاز سال جدید برنامه‌های ویژه‌ای تدارک دیده است

بوی عید در پایتخت پیچید

۱۲

سه‌شنبه ۱۷ | اسفند ۱۴۰۰ | ۵ شعبان ۱۴۴۳ | سال سی‌ام | شماره ۸۴۵۶

همشهری جامعه

عکس: همشهری/مهدی بیات

بار حذف ارز ترجیحی بر شانه بیمه‌ها

فعالان حوزه تجهیزات و خدمات پزشکی می‌گویند: حذف ارز دولتی، قیمت ارائه خدمات درمانی افزایش و کیفیت خدمات کاهش پیدا می‌کند

گزارش
مریم سرخوش
روزنامه‌نگار

سرانجام حذف ارز ترجیحی به شکل مشروط در مجلس شورای اسلامی به تصویب نهایی رسید و حالا تنها به تأیید شورای نگهبان نیاز دارد تا اجرایی شود. بر مبنای این مصوبه دولت اختیار دارد ارز ترجیحی را به شرط تخصیص کوپن الکترونیکی حذف کند. با تصویب نهایی این طرح، بار دیگر نگرانی از افزایش قیمت کالاهای اساسی و حتی دارو و تجهیزات پزشکی بالا رفت. با اینکه گفته می‌شود برای کالاهای اساسی، دارو و تجهیزات پزشکی، در مقابل حذف ارز ترجیحی، ۹هزار میلیارد تومان اختصاص داده می‌شود، اما بسیاری معتقدند درصورت قانونی شدن مصوبه اخیر مجلس، نرخ خدمات مرتبط با تجهیزات پزشکی چندین برابر می‌شود یا مراکز ارائه‌کننده این خدمات به‌دلیل متناسب نبودن هزینه‌ها، به مرز ورشکستگی می‌رسند. به‌گفته محمود نجفی‌عرب، رئیس کمیسیون اقتصاد سلامت اتاق بازرگانی ایران براساس آمارهای قبلی، تا پیش از این، تأمین فرآورده‌هایی ازجمله دارو و تجهیزات پزشکی مصرفی و سرمایه‌ای ۵۲هزار میلیارد تومان بودجه نیاز داشته و اکنون این عدد با حذف ارز دولتی به ۲۳۰هزار تومان می‌رسد. با اینکه نحوه حمایت از بخش خدمات سلامت مشخص نیست اما حمیدرضا اینانلو، مدیرکل دارو و مواد تحت کنترل سازمان غذا و دارو روز گذشته به ایسنا گفته که بیمه‌ها در این زمینه وارد می‌شوند:«در حذف ارز ترجیحی دارو و تجهیزات پزشکی مکانیسم بیمه‌ها را داریم، یعنی اگر اعتبارات مناسب برای بیمه‌ها در دیده شود، بیمه می‌تواند مابه‌التفاوت قیمتی را جبران کند.» در بودجه سال آینده ۹هزار میلیارد تومان بودجه برای پرداخت مابه‌التفاوت ارز دولتی و آزاد کالاهای اساسی، تجهیزات دارویی و پزشکی درنظر گرفته شده و مجلس هم حذف ارز ترجیحی در حوزه دارو را مشروط به جبران از سوی بیمه‌ها کرده است. اما ۹میلیون نفر ایرانی هیچ بیمه‌ای ندارند و به تأکید متخصصان، بیمه هم نمی‌تواند از پس مخارج دارویی و خدمات پزشکی با وجود این افزایش قیمت‌ها برآید. البته محمدرضا پورابراهیمی، رئیس کمیسیون اقتصادی مجلس در این‌باره اعلام کرده «برای محرومان و افرادی که بیمه ندارند تمهیداتی اندیشیده شده است.» پیش از این محمدرضا واعظ مهدوی، رئیس انجمن علمی اقتصاد و سلامت ایران به همشهری گفته بود که با حذف ارز ترجیحی، داروهای تولید داخل ۴برابر و داروهای وارداتی تا ۷برابر افزایش قیمت خواهند داشت؛ مضاف بر اینکه فشار مالی بسیار سنگینی بر بیمه‌ها وارد می‌شود.

واردکنندگان و پزشکان؛ برندگان واقعی

تا پیش از این هم ارز دولتی تأثیر چندانی بر قیمت بخش بزرگی از تجهیزات پزشکی وارداتی نداشت و نرخ ارائه خدمات پزشکی با همان ارز آزاد به‌دست بیماران می‌رسید. گفته می‌شود در بسیاری از موارد، برخی تجهیزات پزشکی مثلا ۲۰دلاری، با فاکتور ۱۰۰دلاری وارد کشور می‌شوند و به فروش می‌رسند. این نکته‌ای است که یکی از تولیدکنندگان تجهیزات پزشکی پروتزهای کاشتنی و ایمپلنت دندان به آن اشاره می‌کند و به همشهری می‌گوید: «حذف ارز ترجیحی در حوزه تجهیزات پزشکی بهترین اقدام برای مبارزه با فساد و نابرابری‌هاست، مشروط بر اینکه بهانه‌ای برای افزایش هزینه خدمات به بیماران نشود.» او که مایل نیست نامش در گزارش بیاید، تأکید می‌کند برخی از واردکنندگان و پزشکان تنها گروهی‌اند که از وضعیت پیش‌آمده فعلی سود می‌برند و بیشترین ضرر به دولت و جیب مردم می‌خورد: «در چند سال اخیر خرید [پیکسر] که ماده اصلی ایمپلنت دندان است مشمول این ارز بود و از کره‌جنوبی وارد می‌شد اما نمایندگی‌ها این پیکسرها را به قیمت چند برابر یعنی یک میلیون و ۵۰۰هزار تا یک میلیون و ۸۰۰هزار تومان به دندانپزشکان می‌فروختند. البته در ازای پیشنهاد خرید بالا از سوی پزشکان، برایشان پکیج سفر اروپا و سکه‌های اهدایی درنظر گرفته می‌شود، اینها تنها بخشی از سود مابه‌التفاوت ارز دولتی با آزاد برای این گروه است.» او ادامه می‌دهد: «در ۲ماه اخیر تخصیص ارز ۴۲۰۰تومانی به ایمپلنت دندان بسیار محدود شده اما عملا هیچ افزایش قیمتی در این خدمات نداشتیم. تنها چیزی که اتفاق افتاده حذف پیشنهادهای ویژه (مثل سفرهای اروپایی و سکه) نمایندگی‌ها به پزشکان بوده است. بنابراین در آینده هم نباید چنین خدماتی افزایش قیمت داشته باشد چون بیماران تا همین حالا هم قیمت آزاد پرداخت می‌کردند، مگر اینکه چنین مصوبه‌ای بهانه‌ای برای گرانتر شدن خدمات شود.» به‌گفته این تولیدکننده هم‌اکنون تیتانیوم ایمپلنت دندان با ارز ۳۰هزار تومانی از سوی تولیدکنندگان داخلی وارد می‌شود و پس از تولید نهایی با قیمت ۷۰۰تا ۸۰۰هزار تومان به جراحان تحویل داده می‌شود، اما برخی پزشکان چنین چیزی را به بیماران اعلام نمی‌کنند و همان قیمت ایمپلنت کره‌ای را محاسبه می‌کنند. او در پاسخ به این سؤال که آیا کیفیت محصول تولیدشده در ایران کمتر از محصولات وارداتی نیست؟ می‌گوید: «پزشکان برای حفظ مشتری باید خدمات باکیفیت ارائه کنند، حتما رضایت از محصول ایرانی وجود داشته که همچنان مشتری محصولات ما هستند. حداقل درباره ۱۰شرکت فعال در این حوزه طی این مدت کاهش فروش نداشتیم.»

بیمه‌های آپشن‌دار؛ بلای جان مردم

مسئله اما اینجاست که در کنار مزایای اجرای طرح حذف ارز ترجیحی از تجهیزات پزشکی، با اجرایی شدن آن براساس سازوکار طبقه‌بندی بیمه‌ها، به‌نظر می‌رسد گره تامین تجهیزات و ارائه خدمات کورتر شود. علیرضا محمدی، تولیدکننده و واردکننده تجهیزات پزشکی در این‌باره به همشهری می‌گوید: «تولیدات داخلی ما وابسته به واردات است و صفر تا ۱۰۰ایرانی نیستند. برخلاف اینکه عنوان می‌کنند ۶۰تا ۷۰درصد تجهیزات پزشکی در ایران تولید می‌شود اما این ادعا به‌ویژه درباره تجهیزات مصرفی بیماری‌های قلبی، عروقی، مغز و اعصاب و... درست نیست.» او ادامه می‌دهد: «چیزی که درباره ارز ۴۲۰۰تومانی تجهیزات پزشکی می‌دانیم این است که همیشه افرادی هم که مستحق دریافت این ارز نبودند آن را گرفته‌اند و در سوی دیگر شرکت‌های فعال در این حوزه نتوانستند فعالیت مناسبی در این‌باره داشته باشند چرا که اگر موفق به دریافت ارز هم شده بودند، آنقدر کم یا دچار پروسه زمانی طولانی بوده که قید واردات را زده‌اند. به همین دلیل است که گاهی شاهد کمبود برخی داروها هستیم.» به‌گفته محمدی، چنین شرایطی باعث تشکیل تشکل‌ها و انجمن‌های متعدد در این حوزه شده که بلای جان فعالانش هست: «بیش از ۴هزار شرکت پزشکی ثبت شده در ایران داریم و گاهی یک تشکل با ۴۰تا ۵۰شرکت ثبت و تبدیل به یک تریبون خاص یا حیاط خلوت استفاده از امکانات دولتی برای برخی افراد می‌شود. این مسئله با توجه به نبود شفافیت در اختصاص ارزها تقویت شده و هیچ وقت اعلام نمی‌کنند که ارزهای دولتی تجهیزات پزشکی به چه کسانی یا چه شرکت‌هایی تعلق گرفته است.» به‌گفته محمدی، نبود شفافیت‌ها، در سال آینده هم می‌تواند به گران شدن خدمات مرتبط با تجهیزات پزشکی به بیماران منجر شود به‌ویژه اینکه در ۹هزار میلیارد تومان درنظر گرفته شده برای تامین مابه‌التفاوت ارز دولتی و آزاد هم هنوز سازوکار درستی مطرح نشده و درصورت شرایط مشابه گذشته می‌تواند باز هم فسادزا باشد: «قرار است دسته‌بندی بیمه‌ها در این‌باره اجرایی شود. مثال این شرایط را در نانوایی‌ها باید دید، به جای اینکه مردم همه نان را با یک قیمت بخرند، اما با وجود نان‌های آپشن‌دار ازجمله سبوس، زعفرانی، سبزی، کنجد، غلات و... هر کسی هر قدر وسع مالی داشته باشد از نان بهتری برخوردار می‌شود. در دسته‌بندی بیمه‌ها با آپشن‌های خاص هم چنین شرایطی منجر به وارد شدن خسارت به مردم می‌شود. در این‌باره یک راه بیشتر وجود ندارد و همان چیزی باید اجرا شود که سایر کشورهای دنیا در آن موفق بوده‌اند. همه مردم باید از سقف مشخصی از بیمه با خدمات مشخص بهره‌مند باشند و این مسئله هیچ ربطی به شرایط اقتصادی افراد جامعه نداشته باشد. تنها در چنین شرایطی می‌توان عدالت سلامت برای همه مردم را برقرار کرد.»

اختلاف ۱۸۰میلیارد تومانی

مشکلات فعالان حوزه تجهیزات پزشکی و دارو با حذف ارز ترجیحی باید به‌صورت همزمان دیده شود چرا که چندین برابر شدن منابع مالی مورد نیاز برای تامین آنها می‌تواند پاشنه آشیل این حوزه در سال آینده باشد. نجفی‌عرب در توضیح بیشتر به همشهری می‌گوید:«باید برای وارد نشدن هزینه‌ها به جیب بیماران، احتیاط کرد. البته هم‌اکنون پرداخت از جیب بیمار حدود ۶۵تا ۶۶درصد است که اگر ثابت بماند باید تامین منابع مالی این فاصله ۱۸۰هزار میلیارد تومانی مشخص شود.»

به‌گفته نجفی‌عرب در چنین شرایطی بنگاه‌های درگیر تامین این تجهیزات پزشکی با چالش بسیار بزرگ تامین منابع نقدی مواجه خواهند شد تا بتوانند کسب‌وکارشان را ادامه دهند: «تامین این منابع از سوی خود بنگاه‌های فعال امکانپذیر نیست و باید از منابع بانکی استفاده کنند. اما این سؤال مطرح است که آیا منابع بانکی اینقدر جوابگو خواهند بود و آیا شرکت‌ها حد اعتباری دریافت چنین ارقامی را دارند؟ البته اگر سیستم بانکی هم چنین منابعی را تامین کند هزینه مالی باز پرداخت این دریافت نقدینگی هم بسیار بالاست. نکته دیگر اینکه معمولا دوره بازگشت منابع در حوزه سلامت بسیار طولانی است چرا که یک طرف آن به بیمه‌ها و طرف دیگر هم به بیمارستان‌ها به‌ویژه مجموعه‌های دولتی مرتبط است و عمدتا با تأخیر صورت می‌گیرد و منجر به خلأ نقدینگی می‌شود.» این مسئول در پاسخ به این سؤال که چه میزان از تجهیزات پزشکی وارداتی و چه میزان تولید داخل است؟ می‌گوید: «تاکنون حدود یک میلیارد دلار ارز ترجیحی هم برای تولید داخل و هم واردات مصرفی و سرمایه‌ای استفاده شده است. در حوزه مصرفی (انواع سوندها، نخ بخیه، پروتزها و...) عمده این بخش تولید داخل و بخشی هم وارداتی است و اما در حوزه سرمایه‌ای با اینکه برخی دستگاه‌ها تولید داخلند اما برخی دیگر ازجمله ام‌آرآی و سی‌تی‌اسکن و... وارداتی هستند.» او درباره اینکه با حذف ارز دولتی آیا ارائه خدمات مرتبط با تجهیزات پزشکی گرانتر خواهد شد هم توضیح می‌دهد: «تا پیش از این وزارت بهداشت ۳,۷میلیارد دلار درباره کالای سلامت و تجهیزات پزشکی ارز ترجیحی داشتند و با حذف آن طبیعتا گرانی خواهیم داشت، البته مجلس درباره حذف ارز دولتی از دارو و تجهیزات پزشکی یک عدد را پیش‌بینی کرده است. درباره دارو این عدد ۷۰هزار میلیارد تومان است و عدد تجهیزات پزشکی هم متفاوت است تا پرداخت از جیب بیمار افزایش پیدا نکند.» به‌گفته او درصورتی که این مصوبه با تأیید شورای نگهبان تبدیل به قانون و اجرایی شود، باید به یک نکته دیگر هم توجه کرد اینکه قیمت‌ها باید مطابق شهریور ۱۴۰۰ باشد: «چنین چیزی به‌دلیل تورم امکانپذیر نیست چرا که در قیمت کالا و تولید اثرگذار است. همچنین از ابتدای سال آینده افزایش خدمات دستمزد را هم خواهیم داشت و این مسئله در قیمت تمام‌شده کالا تأثیر دارد. ضمن اینکه در این مدت با توجه به دستور رئیس‌جمهوری تقریبا افزایش چندانی در اقلام دارویی نداشتیم. همین حالا هم بسیاری از داروها و تجهیزات پزشکی با وجود افزایش قیمت تولید اما افزایش قیمت فروش نداشتند و زیان‌ده شده‌اند. اگر قرار به بازگشت قیمت‌ها هم باشد صنعت دارو و تجهیزات پزشکی کشورمان با مشکلات بزرگ‌تری مواجه خواهند شد.»

نکته

هزینه سونوگرافی معمولی؛ یک میلیون تومان نه ۱۰۰هزار تومان

حذف چراغ خاموش ارز ترجیحی درباره بسیاری از تجهیزات پزشکی از مدت‌ها پیش آغاز شده، اتفاقی که به‌صورت رسمی اعلام نشده اما به تأکید پزشکان این حوزه با توجه به گرانی تجهیزات، منجر به بسته‌شدن برخی مراکز عرضه‌کننده خدمات پزشکی تنها در چند ماه اخیر شده است. محمد علی کریمی، عضو هیأت مدیره انجمن رادیولوژی ایران در این‌باره به همشهری می‌گوید: «مشکل اینجاست که برخلاف سایر اصناف، پزشکان نمی‌توانند در تعیین تعرفه‌ها با توجه به تورم و افزایش هزینه‌ها تصمیم‌گیر باشند. درحالی‌که از ابتدای سال جاری تاکنون بیشتر کالاها و خدمات و حتی اقلام مصرفی ضروری مردم چندین بار افزایش قیمت داشته‌اند، اما در حوزه پزشکی چنین چیزی وجود ندارد. چراکه سایر صنوف خودشان قیمت تعیین می‌کنند اما پزشکان از این حق خود محروم شده‌اند.» به‌گفته کریمی، تعیین تعرفه در حوزه پزشکی از سوی دولت و با پیشنهاد شورای عالی بیمه انجام می‌شود: «جالب است که در ترکیب شورای عالی بیمه سلامت تنها یک نفر از جامعه پزشکی حضور دارد و سایر افراد خریداران خدمات پزشکی هستند. این مسئله باعث می‌شود که کمترین نرخ را برای خدمات پزشکی درنظر بگیرند. آیا در اصناف دیگر هم به خریدار اجازه تعیین تعرفه می‌دهند!» او به حذف ارز دولتی از برخی تجهیزات پزشکی بدون اعلام قبلی اشاره می‌کند و می‌گوید: «مثلا در سال‌های اخیر دستگاه سونوگرافی رایج از ۲۰۰میلیون تومان به ۲میلیارد تا ۲میلیارد و ۵۰۰میلیون تومان رسیده، اما تعرفه سونوگرافی یک دهم آن هم رشد نکرده است. اگر این اتفاق برای هر صنف دیگری رخ بدهد آنها قطعا کالا یا خدمات خود را ده برابر خواهند کرد. چند ماه پیش هم ارز دولتی فیلم رادیولوژی حذف شد و قیمت آن جهش ۵ تا ۷برابری پیدا کرده است، اما هیچ‌گونه افزایشی در تعرفه‌های رادیولوژی رخ نداد. قیمت فیلم رادیولوژی به اندازه‌ای شده است که درصد قابل توجهی از تعرفه عکس‌های رادیولوژی را شامل می‌شود و هیچ تناسبی با خدمتی که ارائه می‌شود، ندارد. این امر سبب زیان‌ده شدن مؤسسات و مراکز تصویربرداری شده است.» این در حالی است که به‌گفته مرتضی صانعی طاهری، رئیس انجمن رادیولوژی ایران با این وضعیت به‌نظر نمی‌رسد که با حذف ارز دولتی از تمام تجهیزات پزشکی، افزایش قیمتی متناسب در خدمات پزشکی وجود داشته باشد و این مسئله چالش بسیار بزرگی است که می‌تواند منجر به ورشکستگی آنها شود: «همین حالا در صنف پزشکی ۳۰۰تا هزار درصد افزایش هزینه داریم، اما برای سال آینده صحبت از افزایش حداکثر ۱۰درصدی است. انتظار این است که تعرفه‌های پزشکی هم مانند سایر اصناف دیده شود. همچنین ما انتظار داریم که مسئولان طبق نص صریح قانون عمل کنند و با درنظر گرفتن قیمت تمام شده، تعرفه واقعی برای خدمات پزشکی محاسبه شود.» او تأکید می‌کند: «بیمه‌ها باید در این‌باره تعامل بیشتری با پزشکان این حوزه داشته باشند. اینکه صرفا تعرفه‌ها افزایش پیدا نکند تا مردم هزینه بیشتری پرداخت نکنند، اصولی و کارشناسی نیست. پزشکان نیز قشری از مردم هستند. متناسب نشدن نرخ هزینه‌های پزشکی با تورم و گرانی‌ها چیزی جز ورشکستگی ارائه‌کنندگان خدمات پزشکی نیست. مؤسسات و مراکز تصویربرداری تاب تحمل این گرانی افسار گسیخته تجهیزات و اقلام مصرفی را ندارند و آنهایی هم که کارشان به تعطیلی نمی‌کشد توان ارتقا یا نوسازی تجهیزات را ندارند و کیفیت خدمات ممکن است افت پیدا کند.»

رئیس کمیسیون اقتصاد سلامت اتاق بازرگانی ایران: تا پیش از این، تأمین فرآورده‌هایی ازجمله دارو و تجهیزات پزشکی مصرفی و سرمایه‌ای ۵۲هزار میلیارد تومان بودجه نیاز داشته و اکنون این عدد با حذف ارز دولتی به ۲۳۰هزار میلیارد تومان می‌رسد.

مدیرکل دارو و مواد تحت کنترل سازمان غذا و دارو: در حذف ارز ترجیحی دارو و تجهیزات پزشکی مکانیسم بیمه‌ها را داریم، یعنی اگر اعتبارات مناسب برای بیمه‌ها دیده شود، بیمه می‌تواند مابه‌التفاوت قیمتی را جبران کند.

یکی از تولیدکننده‌های تجهیزات پزشکی: در بسیاری از موارد، برخی تجهیزات پزشکی مثلا ۲۰دلاری، با فاکتور ۱۰۰دلاری وارد کشور می‌شوند و به فروش می‌رسند.

■ حذف ارز ترجیحی در حوزه تجهیزات پزشکی بهترین اقدام برای مبارزه با فساد و نابرابری‌هاست، مشروط بر اینکه بهانه‌ای برای افزایش هزینه خدمات به بیماران نشود.

■ در چند سال اخیر خرید «پیکسر» که ماده اصلی ایمپلنت دندان است مشمول این ارز بود و از کره‌جنوبی وارد می‌شد اما نمایندگی‌ها این پیکسرها را به قیمت چند برابر یعنی یک میلیون و ۵۰۰هزار تا یک میلیون و ۸۰۰هزار تومان به دندانپزشکان می‌فروختند. البته در ازای پیشنهاد خرید بالا از سوی پزشکان، برایشان پکیج سفر اروپا و سکه‌های اهدایی درنظر گرفته می‌شود، اینها تنها بخشی از سود مابه‌التفاوت ارز دولتی با آزاد برای این گروه است.

■ هم‌اکنون تیتانیوم ایمپلنت دندان با ارز ۳۰هزار تومانی از سوی تولیدکنندگان داخلی وارد می‌شود و پس از تولید نهایی با قیمت ۷۰۰تا ۸۰۰هزار تومان به جراحان تحویل داده می‌شود، اما برخی پزشکان چنین چیزی را به بیماران اعلام نمی‌کنند و همان قیمت ایمپلنت کره‌ای را محاسبه می‌کنند.

علیرضا محمدی، تولیدکننده و واردکننده تجهیزات پزشکی: تولیدات داخلی ما وابسته به واردات است و صفر تا ۱۰۰ایرانی نیستند. برخلاف اینکه عنوان می‌کنند ۶۰تا ۷۰درصدی تجهیزات پزشکی در ایران تولید می‌شود اما این ادعا به‌ویژه درباره تجهیزات مصرفی بیماری‌های قلبی، عروقی، مغز و اعصاب و... درست نیست.

گفت‌وگو
زهرا جعفرزاده
روزنامه‌نگار

آسیب‌های ارز ترجیحی اعلام شده است

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس می‌گوید ابهامات حذف ارز دولتی مطرح شد اما وزارت بهداشت اعلام کرد خسارتی به مردم وارد نمی‌شود

ماجرای حذف ارز ۴۲۰۰تومانی برای بخش درمان، همچنان خبرساز است. با اینکه پیش از این اعلام شده بود که در مقابل حذف ارز ترجیحی برای دارو و تجهیزات پزشکی و جلوگیری از افزایش قیمت، اعتباری برای این بخش درنظر گرفته می‌شود اما حالا خبرهای رسیده نشان می‌دهد که هنوز سازوکارهای اجرای قانون، فراهم نشده و سازمان‌های بیمه‌گر به‌عنوان اصلی‌ترین بخش وارد نشدن فشار مالی به خدمت گیرندگان، برنامه مشخصی ندارند. پیش از این همایون سامه‌یج نجف‌آبادی، عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس گفته بود با توجه به جمعیت بیمه‌نشده واعتباری که برای این سازمان‌ها درنظر گرفته شده، بعید است بیمه‌ها بتوانند از پس مخارج دارویی برآیند. حالا او در گفت‌وگو با همشهری توضیح بیشتری درباره آمادگی برای اجرای حذف ارز ترجیحی می‌دهد.

آن‌طور که واردکنندگان تجهیزات پزشکی و فعالان این بخش می‌گویند، ممکن است سال آینده خدمات درمانی با افزایش قیمت مواجه شود، در این میان ابهاماتی هم در ارتباط با حمایت‌های مالی برای جلوگیری از افزایش قیمت وجود دارد، به اعتقاد شما چطور می‌توان جلوی بالا رفتن قیمت خدمات درمانی را گرفت؟

به هر حال این اظهارات، جای نگرانی دارد و به جاست و نمی‌توان گفت مشکلی پیش نمی‌آید. هم‌اکنون ما روش جدیدی برای واردات دارو و تجهیزات پزشکی را شروع کرده‌ایم و امیدواریم به‌گونه‌ای پیش رود که فشار زیادی به مردم وارد نکند. بحث حمایت مالی با حذف ارز ترجیحی هم به این صورت نیست که بودجه‌ای در اختیار واردکننده‌ها درنظر گرفته شود، بلکه تمام حمایت‌ها از طریق سازمان‌های بیمه‌گر خواهد بود. آنها باید در این زمینه ورود کنند. البته خیلی در جریان جزئیات سازوکارهای آنها نیستیم، یک ماه پیش که نماینده بیمه برای پاسخ به سؤالات اعضای کمیسیون بهداشت مجلس آمده بود، از او پرسیدم که آیا سازوکاری دارند؟ آیا برنامه‌ریزی کرده‌اند؟ آیا زیرساختی دارند؟ پاسخ به همه این سؤال‌ها «خیر» بود.

با این وضعیت چگونه می‌خواهند این قانون را اجرا کنند؟

وزیر بهداشت و معاونان او بسیار خوش‌بین هستند و به نماینده‌ها اطمینان خاطر داده‌اند که با برداشتن ارز ترجیحی، فشاری به مردم وارد نمی‌شود. گفته‌اند زمانی که این ارز برداشته شد، قیمت خدمات درمانی به شهریور امسال برگردانده می‌شود و تفاوتی با آن دوره نخواهد کرد. به هر حال دلگرمی به نمایندگان داده شده. اما در مورد بیمه‌ها اینکه قرار است چطور حمایت کنند، باید بودجه‌ای درنظر گرفته شود. آنها به اعتباری نیاز دارند که بتوانند جلوی افزایش چندبرابری قیمت‌ها برای مردم را بگیرند و در نهایت مردم با قیمت شهریور امسال خدمات بگیرند.

چه کسی باید نسبت به این موضوع پاسخگو باشد؟

وزارت بهداشت باید در این زمینه پاسخ بدهد. آن هم با توجه به اینکه ۹میلیون نفر در کشور هیچ بیمه‌ای ندارند، پوشش بیمه‌ای این افراد، قطعا سخت است. این گروه جزو دهک‌های پایین جامعه هستند و نیاز به بیمه دارند اما تحت پوشش هیچ بیمه‌ای نیستند. دولت تأکید کرده که از این گروه حمایت می‌کند.

درست است اما به هر حال حذف ارز ترجیحی، ابهامات زیادی دارد، به ابهامات نمایندگان در این زمینه پاسخ داده شده؟

به هر حال وزیر بهداشت با اعتماد کامل و دلگرمی عنوان کرده که اجرای آن به مشکلی نمی‌خورد. ما هم چاره‌ای نداریم جز اینکه به حرف‌های او اعتماد کنیم. این قانون تصویب شده و ما باید به آن احترام بگذاریم. وظیفه مجلس و دولت، حمایت از همدیگر برای پیشبرد هدف اصلی نظام یعنی حمایت از مردم است.

اما به‌نظر می‌رسد که آسیب‌های آن کاملاً بررسی نشده است؟

در کمیسیون درمان مجلس، تمام آسیب‌ها مطرح شده است، اما در نهایت نظر دولت اجرای طرح بود.

به اعتقاد شما با توجه به سابقه بیمه‌ها در خدمات درمانی، آنها توانایی حمایت از این قانون را دارند؟

این را مسئولان اجرایی کشور باید پاسخ دهند. ما سؤال‌ها را مطرح کردیم اما آن زمان به‌نظر رسید که سازوکاری ندارند. شاید در این مدت زیرساخت‌ها را فراهم کرده‌اند و مشکلی هم پیش نیاید. کمیسیون بهداشت و درمان بر این موضوع اصرار زیادی داشت اما اعلام کردند که مشکلی پیش نمی‌آید.

به‌نظر شما با وجود تمام وعده‌ها برای بالا نرفتن قیمت، سال آینده ما با گرانی خدمات درمانی مواجه نمی‌شویم؟

به هر حال قیمت‌ها بالاست، تجهیزات پزشکی هم گران‌تر می‌شود، اما اگر حمایتی که صورت بگیرد، پرداخت از جیب مردم بالا نمی‌رود و بیمارانی که به‌صورت سرپایی از خدمات درمانی استفاده می‌کنند با افزایش قیمت مواجه نمی‌شوند. با این حال احتمال دارد برای بخش بستری، هزینه‌ها افزایش پیدا کند و فشاری به بیماران در آن بخش وارد شود.