

آنسوی داستان مثلث تعرفه

■ اورمان نظامی



در نوشتار قبلی خود تحت عنوان «مثلث تعرفه» به اثر گذاری مؤلفه‌های بیمه، دولت و مردم بر قیمت گذاری تعرفه‌های پزشکی اشاره کردم. در آن نوشتار بیان شد که بر خلاف غالب کشورها که بیمه نقش یک واسطه را بین مردم و پزشکان با نظارت دولت دارد، در ایران این سه مؤلفه با هم مثلثی ساخته‌اند که تعرفه و پزشکان را در محاصره خود دارند و عملاً پزشکان از تعیین تعرفه خود دور افتاده‌اند، چیزی که حق صنفی آنان است.

در این نوشتار سعی می‌کنم فرضیه‌ای را مطرح کنم که براساس شواهد موجود خطر بالقوه منتج از تعرفه غیر واقعی است.

در این روزها که صعود قیمتها جنون سرسام آوری دارد، پروژه ترمز تعرفه پزشکی بشدت محل چالش است و به نظر می‌رسد ابعاد مرموزی دارد. فرضیه‌های متعددی در مورد علت مخالفت با افزایش معقول تعرفه بیان می‌شود اما به نظر می‌رسد یک بعد داستان پنهان است و دلایل گفته شده ذهن را اقناع نمی‌کند!

همه می‌دانیم مردم همیشه در تمام شرایط برای دو نیاز ضروری خود دست به جیب می‌شوند: نخست غذا و دوم حفظ سلامت. مافیای اقتصادی نیز با علم به این ویژگی خاص سعی می‌کند تا سرمایه گذاری خود را برای سود دهی بیشتر و سریعتر روی این دو زمینه متمرکز کند، لذا باید شاهرهاها و شاه کلیدهای این دو زمینه را به دست بگیرد تا در شرایط بد اقتصادی که مردم از خرج کردن در سایر زمینه‌ها امتناع می‌کنند از سود آوری باز نیافتد.

زمینه مواد غذایی در این نوشتار نمی‌گنجد اما در ساختار سلامت و درمان چون سود آوری به سادگی خرید و فروش نیست و نیازمند کار افرادی حرفه‌ای یعنی پزشکان، دندانپزشکان، داروسازان و پرستاران است لذا سناریو پیچیده‌تر خواهد بود.

البته باید در نظر داشت که شاید طراحی چنین برنامه‌ای از ابتدا با چنین منظوری نبوده منتهی شرایط چنان بوده که تمامی اقدامات در نهایت به نفع آن است و آبی بوده در آسیاب مافیای اقتصادی. ابعاد این برنامه را می‌توان به صورت زیر خلاصه کرد:

۱. تربیت مدرک به‌دستان خیلی زیاد به نحوی که کسی شکایت نکند که چرا بدون امکانات و شرایط لازم اقدام به تربیت این نیروی کار می‌کنید. از تبعات آن نیروی کار ارزان و مطیع است. در این مرحله به صورت مختلف برخی افراد برای خود سودهایی را تدارک می‌بینند، من جمله از راه فروش صندلی، فروش سؤال، کلاسهای آموزشی، فروش کتب، هزینه تحصیل و نظایر آن.

۲. کم رنگ کردن لویت سرانه سلامت و پایین نگه داشتن آن در بودجه بندی سالانه کشور تا بیمه‌ها همیشه تحت فشار اقتصادی تأمین در آمد باشند.

۳. هجوم شدید به پرسنل سلامت به روش‌ها و بهانه‌های مختلف. تبعات چنین اعمالی کاهش اعتماد بیمار به پزشک و ایجاد تصورات نادرست درباره کادر درمان است.

۴. مقابله شدید با افزایش سالیانه معقول تعرفه‌های بخش خصوصی. ایجاد اختلاف فاحش و غیر معقول بین تعرفه بخش خصوصی و دولتی تا بخش بیشتری از مردم به سمت خدمات دولتی مایل شوند.

۵. طبعاً چنین کاری به تدریج با نابودی بخش خصوصی همراه است. جلوگیری از رشد بخش‌های دولتی، عدم تأمین اعتبار و کسورات پلکانی و حشمتاک توام با تأخیر در پرداخت‌ها.

این فرایندها با یکدیگر دست به دست هم داده تا اعضای جامعه پزشکی به مرحله‌ای برسند که هر گونه راه حلی را برای حفظ در آمد خود پذیرا باشند. در نظر داشته باشید چنین برنامه‌هایی به نحوی خواهد بود که با توجه به تورم و حشمتاک اقتصادی، قدرت خرید جامعه پزشکی نسبت به سایر اقشار عملاً افت بیشتری خواهد داشت و این بزرگترین زنگ خطری است که این جامعه را تهدید می‌کند.

باشند اما در این بین نوع واکنش جامعه پزشکی کشور بسیار تأثیر گذار و یا حتی شاید بتوان گفت به نوعی بتواند مقاومت و مانع باشد. به نظر من چند راهکار مهم در این زمینه مفید فایده است. اولین گام در این مسیر ایجاد آگاهی است. آگاه کردن صنف از حق واقعی خود، آگاه کردن مردم از علل اقتصادی و ایجابی افزایش واقعی تعرفه و آگاه کردن دولت از حق صنف، حق مردم و همچنین راه صحیح برخورد با این معضل. آگاهی کافی در هر مسئله‌ای شاید گره گشا نباشد اما نصف راه است و راه بهانه را بر همگان می‌بندد. دومین گام تبیین دقیق روش افزایش تعرفه و لزوم آزادی و اتحاد صنفی در تعیین آن به جهت حفظ آزادی شغلی از لحاظ حفظ انگیزش کافی برای ادامه حیات پزشکی در جامعه و دفاع از این ساختار است. البته در این زمینه به حق تلاش‌های زیادی انجام شده اما کافی نبوده و ضرورت ادامه و وسعت دهی به آن شدیداً حس می‌شود.

گام سوم آشکار سازی خطر ایجاد کارتل‌های درمانی است که سعی می‌کند با استفاده از خلأ مدیریت صحیح دولتی، نخوت صنفی و در نهایت با به بن بست رسیدن نیروهای اثر گذار در این صحنه، به این هدف دست یابد.

و بالاخره گام نهایی تلاش در جهت حفظ موقعیت‌های شغلی بخصوص در سیستم خصوصی است، حتی اگر این تلاش نیازمند تعطیلی موقت مطب یا سایر مراکز باشد، چرا که لاجرم چاره‌ای جز واقعی سازی تعرفه‌ها نیست و درست در آن نقطه حساس است که مقاومت‌ها برنده‌اند.

آشکار است که زبان اقتصادی و علمی به جامعه پزشکی و به طبع آن کل جامعه در صورت به ثمر رسیدن برنامه‌های نامناسب توضیح داده شده بسیار بالا خواهد بود و این اثر بعدی عمیق و پیچیده است که شالوده فرهنگی و علمی طب در جامعه ما بشدت مضروب شده و باید برای بهبودش منتظر گذر دهه‌ها باشیم!

گوشزد کردن این خطر و اشاره به روش مقابله وظیفه‌ای بود که حقیر بر خود واجب می‌دانستم و الباقی همت جمعی را می‌طلبم. ■

لذا آمادگی بیشتری برای امتحان راه‌های فرار دارد، مانند مهاجرت که مضرات و تبعات آن چنان آشکار است که نیاز به توضیح ندارد. با این شرایط جامعه پزشکی و به تبع آن کل جامعه که مشتری خدمات پزشکی است و البته دولت به شرایط ناگواری خواهند رسید که طلیعه رسیدن آن مشهود است. عملاً بسیاری از بیمارستان‌های خصوصی و مراکز خصوصی غیر وابسته رو به تعطیلی‌اند و در حال تعدیل نیرو. بیمارستان‌های دولتی نیز ترازهای منفی بسیار بالایی دارند. بیماری ناشی از ویروس کرونا نیز بدان سرعت بخشیده است. نتیجه اینکه بخش خصوصی عملاً نابود می‌شود و کم کاری در بخش دولتی غوغا خواهد کرد و کار به جایی می‌رسد که بزودی پزشکان کلا دست از کار خواهند کشید و بسیار جالب است که شرایط اقتصادی امروز نیز بشدت در تسریع اوضاع دخالت دارد. به نظر می‌رسد در این مرحله فشار باعث رها سازی تعرفه‌ها خواهد شد اما داستان نوشدارو بعد از مرگ سهراب تکرار می‌شود. مراکز ورشکسته دیگر قادر به تأمین منابع نیستند و مردم بشدت محتاج درمان و این زمانی است که شاید تزریق پول به صنعت سود آور درمان مرهمی شود بر زخم همه و پزشکان و پرستاران به سرکار برگردند، اما بیمارستان‌های دولتی خصوصی‌شوند و غول‌هایی به وجود آیند به نام مگاستر.

مگاسترها در همه رشته‌ها مشغول به فعالیت خواهند شد و درست شبیه به مگا استورها تمام مراکز و فعالیت‌های خصوصی دیگر را خواهند بلعید، به نحوی که خدمات دهنده و خدمات گیرنده هر دو جذب این مراکز خواهند شد.

در حال حاضر شواهد زیادی از ساخت و ساز بیمارستان‌ها و مراکز درمانی متعدد توسط افراد غیر پزشک در نقاط مختلف کشور در دست است که با توجه به رکود اقتصادی و سردرگمی اجتماعی فعلی، شاید و ممکن است نشانی از تأیید پیش بینی ما باشد.

طبعاً مقابله با چنین ساختاری به دست صنف پزشکی و کادر درمان نیست و سکنداران اقتصاد و دستگاه قضایی کشور باید به فکر چاره