



# اپیدمی همزمان کرونا و بی‌پولی در بیمارستان‌ها

اغلب بیمارستان‌ها در بدترین شرایط اقتصادی قرار دارند. حمایت عاجل از جامعه پزشکی و تقویت بنیه مالی بیمارستان‌ها می‌تواند امیدها را برای کنترل موج سوم کرونا زنده نگه دارد



■ امین جلالوند

این روزها بسیاری از بیمارستان‌های دولتی و خصوصی در بدترین شرایط مالی قرار دارند و خیلی از آنها در حال ورود به مرحله ورشکستگی هستند. با گذشت بیش از هفت ماه از بحران کرونا، هنوز حدود ۷۰ درصد از اعتبارات یک میلیاردی یورویی صندوق توسعه ملی به نظام سلامت تخصیص نیافته است. خیلی از بیمارستان‌های خصوصی، پرچم سفید را برافراشته‌اند و از شکست سنگین مالی سخن می‌گویند. بیمارستان‌های دولتی نیز با افزایش شدید هزینه‌ها و کاهش درآمدهای اختصاصی مواجه شده‌اند. انجام جراحی‌های الکتیو یا همان جراحی‌های غیرضروری که عمده درآمد اغلب بیمارستان‌ها را تشکیل می‌دهد، این روزها برای برخی از مراکز درمانی به‌خاطر تغییر شده است. بسیاری از کارشناسان نظام سلامت تاکید دارند که بحران کرونا، سنگین‌ترین بحران اقتصادی است که به بیمارستان‌ها و نظام سلامت تحمیل شده است. عمده منابع بسیاری از بیمارستان‌های دولتی صرف درمان کرونا شده و به دلیل کمبود مراجعان غیرکرونا، کفگیر بیمارستان‌های خصوصی نیز ماه‌هاست که به ته‌دیگ خورده است.

در این شرایط آشفته مالی که در اغلب بیمارستان‌های کشور حکمفرماست، کادر درمان نیز از این وضعیت ناگوار، بی‌تأثیر نمانده است. با وجود خستگی مفرط و فرسودگی شدید، همچنان کادر درمان بانددک توان باقیمانده‌اش در حال ارائه خدمت به بیماران مبتلا به کروناست. ترکش‌های بی‌پولی بیمارستان‌ها به تن

کادر درمان هم خورده است. خیلی از آنها مدت‌هاست که همزمان به جای چند نیرو در حال خدمت هستند. تاخیرهای طولانی در پرداخت حقوق، کارانه و فوق‌العاده ویژه، فقط یک چشمه از تأثیرات مشکلات مالی بیمارستان‌ها بر کادر درمان است. وضعیت کادر درمان در بیمارستان‌های خصوصی نیز دست کمی از اوضاع جامعه پزشکی در بیمارستان‌های دولتی ندارد. در طی چند ماه اخیر و همزمان با شیوع کرونا، شمار قابل توجهی از فعالان جامعه پزشکی از بیمارستان‌های خصوصی اخراج شدند. تعدیل نیرو و حتی پایین آوردن مبلغ دستمزد قراردادهای در برخی مراکز درمانی، چالش‌های آشنایی برای کادر درمان در بخش خصوصی است.

**نمایندگان جامعه پزشکی امیدوار بودند که با تزییق کامل یک میلیارد یورو به نظام سلامت، شرایط پیش‌بینی‌شده با جذب نیروهای جدید و تجهیز بیمارستان‌ها، کادر درمان بتواند نفسی تازه کند و قدری از فشار کاری که متحمل می‌شود، کاسته شود، اما به قول وزیر بهداشت، همچنان معلوم نیست که باقیمانده این منابع را برای کدام کار مهم‌تر گذاشته‌اند**

## تأثیر وضعیت مالی نامطلوب بیمارستان‌ها بر جامعه پزشکی

نمایندگان جامعه پزشکی امیدوار بودند که با تزییق کامل یک میلیارد یورو به نظام سلامت، شرایط پیش‌بینی‌شده با جذب نیروهای جدید و تجهیز بیمارستان‌ها، کادر درمان بتواند نفسی تازه کند و قدری از فشار کاری که متحمل می‌شود، کاسته شود، اما به قول وزیر بهداشت، همچنان معلوم نیست که باقیمانده این منابع را برای کدام کار مهم‌تر گذاشته‌اند.

هومن ضروری، کارشناس اقتصاد سلامت هم در گفتگو با اسپید تاکید می‌کند: «بسیاری از فعالان کادر درمان نگران هستند که در صورت تداوم وضعیت مالی نامساعد مراکز درمانی، وضعیت فرسودگی کادر درمان نیز تشدید شود. واقعیت این است که آستانه تحمل و فداکاری کادر درمان نیز نامحدود نیست. نمی‌توان انتظار داشت که کادر درمان بتواند فشار شدید کاری و مالی در دوران کرونا را به شکل بلندمدت دوام بیاورد. حمایت عاجل از جامعه پزشکی و تقویت بنیه مالی بیمارستان‌ها می‌تواند امیدها را برای کنترل موج سوم کرونا زنده نگه دارد.» ضروری تصریح می‌کند: «آمارهای رسمی می‌گوید هر بیمار مبتلا به کرونا، حدود ۱۹ میلیون تومان خرج روی دست بیمارستان‌ها می‌گذارد. البته این رقم مربوط به زمانی است که بیمار به بخش مراقبت‌های ویژه نرفته باشد. عمده این هزینه‌ها را نیز بیمارستان تقبل می‌کند. حال هر چقدر تعداد بیماران مبتلا به کرونا در بیمارستان‌ها بیشتر باشد،

به همان نسبت هم بار مالی بیشتری بر بیمارستان‌ها تحمیل می‌شود. وقتی بیمارستان به عنوان یک مجموعه هزینه‌درآمدزا به‌طور مداوم از درآمدش کم شود و به هزینه‌هایش اضافه شود، اولین تأثیر این شرایط به نیروهای انسانی آن مجموعه تحمیل خواهد شد. این تأثیرات مالی معمولاً خودش را به شکل افزایش فشار کاری کادر درمان و تاخیر در پرداخت‌ها نشان خواهد داد.»

همچنین او یادآور می‌شود: «بحران کرونا به خوبی نشان داد که ساختار بیمه‌های درمانی در ایران تا چه حد ضعیف و شکننده است. البته قبل از کرونا نیز منابع و مصارف بیمه‌ها تناسبی با یکدیگر نداشت، اما در دوران کرونا، این تناسب کاملاً به هم ریخت. یکی از عمده مشکلات بیمه‌های درمانی در ایران، اتکای شدید آنها به منابع عمومی است. به همین دلیل وقتی منابع عمومی با تاخیر برسد یا اصلاً نرسد، بیمه‌ها نیز کارایی همیشگی خود را از دست می‌دهند. در بسیاری از کشورها، منابع بیمه‌ها تا این حد به جیب دولت وابسته نیست و استقلال بیشتری دارند. به همین دلیل در بحران‌هایی مثل کرونا می‌توانند کمک‌حال دولت و سیستم سلامت باشند، اما از آنجا که بیمه‌های ما اغلب به شکل شبه دولتی هستند، در زمان شیوع بحران می‌بینیم که حتی برخی از بیمه‌های درمانی به سربار دولت تبدیل می‌شوند. نبود یک ساختار بیمه‌ای قدرتمند در ایران موجب شده است که هم بیمارستان‌ها، هم کادر درمان و هم بیماران، آسیب ببینند.»