

تعارف‌های درمانی ۱۴۰۵ زیر ذره‌بین؛ چالش‌های اجرای یک مصوبه

وقتی تعارف‌ها جواب نمی‌دهند

مشکل میزان فرانشیز نیست بلکه اجرای آن است

درصد، دهک‌های چهار تا شش معادل ۳۰ درصد و دهک‌های ۷ تا ۱۰ معادل ۴۰ درصد تعیین شده‌است.

◀ **تعارف‌ها هزینه‌ها را پوشش نمی‌دهند**
دکتر سارا محمدی، پزشک عمومی در این باره به «تعادل» می‌گوید: اگر فقط هزینه‌های جاری یک مطب یا حتی یک مرکز درمانی کوچک را در نظر بگیریم - از اجاره و قبوض گرفته تا حقوق پرسنل و هزینه تجهیزات - متوجه می‌شویم که این تعارف‌ها به‌سختی می‌توانند هزینه‌ها را پوشش بدهند، چه برسد به اینکه سودی باقی بماند. او اضافه می‌کند: در بخش دولتی شرایط حتی پیچیده‌تر است. پزشکان با حجم بالای بیمار و زمان محدود مواجه هستند و در عین حال تعارف‌ها به‌گونه‌ای تعیین شده که انگیزه کافی برای ارائه خدمات با کیفیت را کاهش می‌دهد.

◀ **تضعیف کیفیت خدمات درمانی**
در سطح تخصصی نیز وضعیت تفاوت چندانی ندارد. دکتر امیر رضایی، متخصص داخلی با بیش از ۱۵ سال سابقه فعالیت در مراکز درمانی دولتی، معتقد است که تعارف‌ها فعلی نه تنها با واقعیت‌های اقتصادی همخوانی ندارند، بلکه در بلندمدت می‌توانند به تضعیف جدی نظام سلامت منجر شوند. او در این باره به «تعادل» می‌گوید: تعارف‌های دولتی به‌گونه‌ای تعیین شده‌اند که عمل‌آهنه‌های واقعی ارائه خدمات را پوشش نمی‌دهند. وقتی یک پزشک در یک مرکز دولتی فعالیت می‌کند، با مجموعه‌ای از هزینه‌های مستقیم و غیرمستقیم مواجه است؛ از استهلاک تجهیزات و هزینه‌های پشتیبانی گرفته تا فشار کاری بالا و مسوولیت‌های حرفه‌ای سنگین. اما دریافتی او متناسب با این حجم از مسوولیت نیست. وی اظهار می‌دارد: یکی از نخستین تبعات این وضعیت کاهش انگیزه در میان پزشکان است. وقتی پزشک احساس کند که تلاش و تخصصش پاداش کمی می‌گیرد، به‌مرور هزینه‌های آموزشی و تحقیقاتی خود را در بخش‌های با کیفیت کاهش پیدا می‌کند. این مساله ممکن است به شکل‌های مختلفی بروز کند؛ از کاهش زمان ویزیت

◀ **کلی ماندگار**
هیات وزیران در تاریخ ۲۵ اسفند ۱۴۰۴، فهرست تعارف‌های خدمات تشخیصی و

درمانی بخش‌های دولتی، خصوصی و خیریه برای سال ۱۴۰۵ تصویب و پیش از فرارسیدن سال نو ابلاغ کرد. این نرخ‌ها از نخستین روز فروردین ۱۴۰۵ قابلیت اجرا پیدا کرده‌اند و تمام مراکز تشخیصی و درمانی موظفند پس از ارائه خدمت، دقیقاً بر مبنای همین مبالغ مصوب، صورت حساب بیماران را صادر و از آنها هزینه‌های درمانی دریافت کنند. البته برخی رسانه‌ها با انتشار خبری در روزهای گذشته از ابلاغ تعارف‌های تازه خدمات درمانی خیر داده‌اند که در واقع با نشر همان تعارف‌های سابق است. اما همین انتشار اخبار باعث شد تا یک بار دیگر بحث بر سر میزان تعارف‌های پزشکی و سنخیت آن با تورم واقعی جامعه به تیرا اخبار باز گردد. به این ترتیب در شرایطی که اقتصاد سلامت با افزایش هزینه‌ها، تورم و محدودیت منابع روبروست، این پرسش اساسی مطرح می‌شود که آیا تعارف‌های تعیین‌شده می‌توانند پاسخگوی هزینه‌های واقعی ارائه خدمات باشند یا نه؟ و در سوی دیگر، آیا این تعارف‌ها پد رستی اجرا می‌شوند یا با بار اصلی همچنان بر دوش بیماران باقی می‌ماند؟

◀ **شکاف میان تعارف و واقعیت‌های اقتصادی**
بر این اساس ویزیت پزشکان و دندانپزشکان عمومی و دکتری تخصصی پروانه‌دار در بخش دولتی ۱۲۸ هزار و ۹۵۵ تومان، ویزیت پزشکان متخصص ۱۷۹ هزار و ۴۳۰ و ویزیت پزشکان فوق تخصص ۲۱۸ هزار و ۵۰۵ تومان است. در بخش خیریه به این مبالغ بالاتر و ویزیت پزشکان و دندانپزشکان عمومی ۳۲۴ هزار و ۲۰۰ تومان، پزشکان متخصص ۴۵۱ هزار و ۸۰۰ تومان و پزشکان فوق تخصص ۵۴۱ هزار و ۶۰۰ تومان است. از سوی دیگر سهم خودپرداخت (فرانشیز) بیماران برای خدمات سرپایی و سرپایی فوریت‌های پزشکی (اورژانس) به استثنای داروها، برای دهک‌های یک تا سه معادل ۲۵

◀ **روی خط خبر**

امتحانات نهایی دانش‌آموزان با فاصله ۱۵ روز بعد از صدور مجوز برگزاری می‌شود

معاون آموزش متوسطه وزارت آموزش و پرورش گفت: زمان برگزاری آزمون‌ها منوط به مجوز مراجع ذی‌صلاح است و حداقل ۱۵ روز بعد از آن انجام می‌شود. به گزارش مرکز اطلاع‌رسانی و روابط عمومی وزارت آموزش و پرورش، سیدمصطفی آذرکیش اظهار کرد: هر زمانی که مراجع ذی‌صلاح مجوزهای لازم را برای برگزاری آزمون‌ها صادر

معافیت بیماران خاص از پرداخت فرانشیز برخی داروها

نیز، طبق میزان سهم تعیین شده در تعارف‌های خدمات تشخیصی و درمانی، سازمان تأمین اجتماعی نسبت به به‌روزرسانی قیمت در سامانه‌های مکانیزه اقدام می‌کند. براساس این گزارش، بیماران مبتلایه هموفیلی، تالاسمی و دیالیزی از پرداخت فرانشیز برای داروهای موجود در فهرست تعهدات سازمان‌های بیمه‌گر پایه معاف هستند. دبیر برنامه شورای عالی بیمه سلامت کشور براساس مصوبه هیات وزیران و ضوابط مربوطه، سهم پارانه‌ارزی و سقف قیمت برای سازمان‌های بیمه‌گر پایه را تعیین می‌کند. بلافاصله پس از ابلاغ قیمت داروها

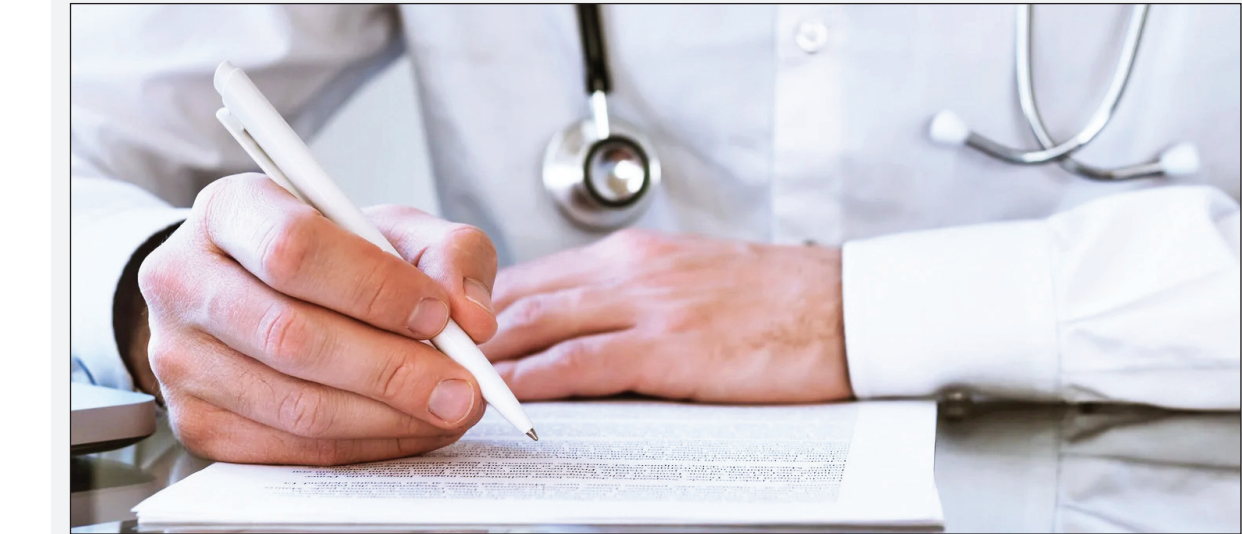
سازمان تأمین اجتماعی اعلام کرد: بیماران مبتلایه هموفیلی، تالاسمی و دیالیزی از پرداخت فرانشیز برای داروهای موجود در فهرست تعهدات سازمان‌های بیمه‌گر پایه معاف هستند. دبیر برنامه شورای عالی بیمه سلامت کشور براساس مصوبه هیات وزیران و ضوابط مربوطه، سهم پارانه‌ارزی و سقف قیمت برای سازمان‌های بیمه‌گر پایه را تعیین می‌کند. بلافاصله پس از ابلاغ قیمت داروها سازمان تأمین اجتماعی اعلام کرد: بیماران مبتلایه هموفیلی، تالاسمی و دیالیزی از پرداخت فرانشیز برای داروهای موجود در فهرست تعهدات سازمان‌های بیمه‌گر پایه معاف هستند. دبیر برنامه شورای عالی بیمه سلامت کشور براساس مصوبه هیات وزیران و ضوابط مربوطه، سهم پارانه‌ارزی و سقف قیمت برای سازمان‌های بیمه‌گر پایه را تعیین می‌کند. بلافاصله پس از ابلاغ قیمت داروها

عضو کمیسیون بهداشت مجلس گفت: در جنگ رمضان بیش از ۸ هزار نیروی داوطلب حوزه سلامت اعلام آمادگی کردند. فاطمه محمدیگی با اشاره به حضور داوطلبانه و گسترده کادر سلامت در جریان جنگ اخیر، اظهار کرد: بیش از ۸ هزار نفر از نیروهای حوزه سلامت به‌صورت داوطلبانه برای ارائه خدمات امدادی و درمانی اعلام آمادگی کردند که این موضوع نشان‌دهنده روحیه ایثار و مسوولیت‌پذیری بالای جامعه پزشکی کشور است. وی ادامه داد: در دوره علاوه بر حضور میدانی کادر سلامت، تمامی هزینه‌های درمان مجروحان نیز به‌صورت رایگان پوشش داده شد که از ویژگی‌های مهم عملکرد نظام سلامت در شرایط جنگی به‌شمار می‌رود. عضو کمیسیون بهداشت مجلس با تأکید بر لزوم جبران خسارات وارده به زیرساخت‌های

◀ **خبر روز**

مساحت دریاچه ارومیه ۵ برابر شد

اگرچه این رقم هنوز با تراز اکولوژیک یک‌هزار و ۲۷۴ متر و ۱۰ سانتی‌متری فاصله بیش از سه‌متری دارد، ولی وضعیت دریاچه ارومیه طی بارش‌های اخیر بسیار خوشحال‌کننده شد. مدیر عامل شرکت آب منطقه‌ای آذربایجان غربی از افزایش حدود ۵ برابری وسعت دریاچه ارومیه نسبت به ۶ ماه گذشته خبر داد و گفت: پهنه آبی این دریاچه در حال حاضر به ۲ هزار و ۳۵۰ کیلومتر مربع رسیده است. مجید رستگاری با بیان اینکه حجم آب دریاچه به ۲ میلیارد و ۸۹۰ میلیون مترمکعب رسیده است، اظهار کرد: تراز دریاچه نیز به یک هزار و ۲۷۰ متر و ۷۲ سانتی‌متر رسیده است. او با بیان اینکه تراز دریاچه نسبت به مهرماه سال گذشته ۱.۲۴ متر افزایش یافته است، ادامه داد: در ابتدای سال آبی جاری تراز دریاچه ارومیه ۱۲۶۹ متر و ۵۰ سانتی‌متر بود.



◀ **راهکارها؛ از اصلاح تعارف تا تقویت نظارت**
کارشناسان معتقدند که حل این چالش نیازمند رویکردی چندجانبه است. نخستین گام، واقعی‌سازی تعارف‌ها بر اساس هزینه‌های واقعی و نرخ تورم است. در کنار آن، تقویت نظام نظارتی برای اطمینان از اجرای صحیح تعارف‌ها ضروری است. دکتر عاطفه محمدی اظهار می‌دارد: باید یک نظام شفاف برای محاسبه تعارف‌ها ایجاد شود که در آن همه هزینه‌ها - از تجهیزات تا نیروی انسانی - در نظر گرفته شود. همچنین، نظارت بر اجرای تعارف‌ها باید به‌صورت جدی‌تری دنبال شود. همچنین اگر پوشش بیمه‌ای تقویت شود و سهم بیشتری از هزینه‌ها توسط بیمه‌ها پرداخت شود، فشار مالی از دوش بیماران برداشته خواهد شد.

◀ **واقعی بودن ارقام و اجرای دقیق آنها**
تعارف‌های درمانی ۱۴۰۵ در حالی اعلام شده‌اند که نظام سلامت با چالش‌های متعددی از جمله افزایش هزینه‌ها، محدودیت منابع و نارضایتی ذی‌نفعان مواجه است. اظهارات پزشکان و فعالان حوزه سلامت نشان می‌دهد که این تعارف‌ها هنوز با واقعیت‌های اقتصادی فاصله دارند و در صورت عدم اصلاح، می‌توانند به کاهش کیفیت خدمات، افزایش نابرابری و فشار بیشتر بر بیماران منجر شوند. در نهایت، موفقیت هر نظام تعارف‌گذاری به دو عامل کلیدی بستگی دارد: واقعی بودن ارقام و اجرای دقیق آنها. بدون این دو، حتی بهترین سیاست‌ها نیز در عمل با شکست مواجه خواهند شد.



رانندگی است: عاملی که سرعت غیرمجاز، بی‌توجهی به جلو، خواب‌لودگی و تصمیم‌های پرخطر راننده را در بر می‌گیرد. در این میان، سرعت بالاتر نقش دوگانه دارد: هم احتمال وقوع تصادف و هم شدت پیامدهای آن را افزایش می‌دهد. کارشناسان معتقدند در سرعت‌های بالا، زمان ادراک و واکنش راننده به‌شدت کاهش می‌یابد. فاصله ترمزگیری بیشتر می‌شود و کوچک‌ترین خطا، فرصت جبران را از راننده می‌گیرد، همین موضوع باعث می‌شود تصادفاتی که در سرعت‌های پایین‌تر شاید نتیجه خسارت مالی محدود شوند، در سرعت‌های بالا به تلفات جانی منجر شوند. از سوی دیگر، افزایش سرعت به‌طور مستقیم باعث آشنایی آسیب‌های وارده به اندام‌های حیاتی از تاندنار، دست‌ها، گردن، کمر، شانه‌ها و مفاصل می‌شود. تصادفات با ۲۰ هزار نفر کشته می‌شوند، در تصادفات شدید است.

◀ **آمارها چه می‌گویند؟**
آمارهای رسمی نشان می‌دهد تصادفات رانندگی همچنان یکی از مهم‌ترین عوامل مرگ‌ومیر در کشور به‌شمار می‌رود. هر سال هزاران نفر در جاده‌ها و معابر شهری جان خود را از دست می‌دهند و ده‌ها هزار نفر نیز دچار مصدومیت‌های شدید و بعضاً دائمی می‌شوند. در این میان، بخش قابل توجهی از تلفات مربوط به تصادفات است، سالانه حدود ۴۵۰ هزار نفر در کشور جان خود را از دست می‌دهند که در میان حوادث، تصادفات با ۲۰ هزار فوتی بیشترین سهم را دارند. تصادفی که در آنها «سرعت غیرمجاز» به‌عنوان یکی از عوامل اصلی یا تشدیدکننده نقش داشته است، بررسی‌ها نشان می‌دهد در بسیاری از این حوادث، اگر سرعت خودرو تنها ۱۰ تا ۲۰ کیلومتر کمتر بود، شدت آسیب‌ها به مراتب کاهش یافته و احتمال زنده ماندن سرنشینان افزایش پیدامی‌کرد. کارشناسان ایمنی راه‌تأکید دارند که کاهش سرعت متوسط جریان

رانندگی که سرعت غیرمجاز، بی‌توجهی به جلو، خواب‌لودگی و تصمیم‌های پرخطر راننده را در بر می‌گیرد. در این میان، سرعت بالاتر نقش دوگانه دارد: هم احتمال وقوع تصادف و هم شدت پیامدهای آن را افزایش می‌دهد. کارشناسان معتقدند در سرعت‌های بالا، زمان ادراک و واکنش راننده به‌شدت کاهش می‌یابد. فاصله ترمزگیری بیشتر می‌شود و کوچک‌ترین خطا، فرصت جبران را از راننده می‌گیرد، همین موضوع باعث می‌شود تصادفاتی که در سرعت‌های پایین‌تر شاید نتیجه خسارت مالی محدود شوند، در سرعت‌های بالا به تلفات جانی منجر شوند. از سوی دیگر، افزایش سرعت به‌طور مستقیم باعث آشنایی آسیب‌های وارده به اندام‌های حیاتی از تاندنار، دست‌ها، گردن، کمر، شانه‌ها و مفاصل می‌شود. تصادفات با ۲۰ هزار نفر کشته می‌شوند، در تصادفات شدید است.

◀ **یک تصمیم ساده، یک زندگی نجات‌یافته**
در نهایت، آنچه می‌تواند این چرخه را متوقف کند، تصمیم‌های فردی رانندگان است. انتخاب رانندگی با سرعت کمتر، نه‌تنها یک رفتار قانون‌مدارانه، بلکه یک انتخاب آگاهانه برای حفظ جان است. وقتی تفاوت میان ۹۰ و ۱۱۰ کیلومتر بر ساعت، معادل سقوط از طبقه اول پنجم یا ساختمان است، دیگر نمی‌توان افزایش ۲۰ کیلومتری سرعت را «پنجایز» دانست. این تفاوت، همان فاصله‌ای است که می‌تواند یک تصادف را از یک حادثه قابل بقا به یک مرگ قطعی تبدیل کند. شاید مهم‌ترین پیام این در همین یک جمله خلاصه شود: برای زنده ماندن، گاهی فقط کافی است کمی آهسته‌تر برویم.

مشکل میزان فرانشیز نیست بلکه اجرای آن است

مهدی کریمی، فعال حوزه سلامت نیز در این باره به تعادل می‌گوید: حتی ۲۵ درصد از هزینه‌های درمان برای بسیاری از خانوارها رقم بالایی است، به‌ویژه در شرایطی که هزینه‌های دارو و خدمات پاراکلینیکی هم به آن اضافه می‌شود. مشکل فقط میزان فرانشیز نیست، بلکه نحوه اجرای آن است. در بسیاری از موارد، بیمارمان مجبور می‌شوند بیش از سهم تعیین‌شده پرداخت کنند، زیرا نظارت کافی بر اجرای تعارف‌ها وجود ندارد.

تعارف‌هایی که روی کاغذ می‌مانند

یکی از انتقادهای جدی به نظام تعارف‌گذاری، عدم اجرای کامل و صحیح آن در عمل است. به گفته فعالان حوزه سلامت، فاصله میان تعارف‌های مصوب و هزینه‌های واقعی دریافت‌شده از بیماران، یکی از مهم‌ترین چالش‌های این حوزه است. کریمی در این باره می‌گوید: تعارف‌ها هر سال اعلام می‌شوند، اما در بسیاری از مراکز - به‌ویژه در بخش خصوصی - این تعارف‌ها رعایت نمی‌شوند. نبود نظارت موثر باعث شده که برخی مراکز هزینه‌های بیشتری از بیماران دریافت کنند. در نهایت، این مردم هستند چتین شرایطی، احتمال مهاجرت پزشکان نیز افزایش می‌یابد. وقتی درآمد با هزینه‌های آموزشی نداشته باشد، بسیاری از پزشکان ترجیح می‌دهند در کشورهایی با شرایط بهتر فعالیت کنند.

◀ **رویداد**
فقط با ۲۰ کیلومتر سرعت کمتر، زنده بمانیم

شده است، وی همچنین درباره ارزشیابی پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان نیز افزود: بر اساس مجموعه مصوبات ارزشیابی و برنامه‌ریزی پیشرفت تحصیلی و تربیتی دانش‌آموزان بر اساس قوانین و مقررات مندرج در برنامه درسی ملی، معلمان است. آذرکیش گفت: نظارت ارزشیابی دانش‌آموزان نیز با شورای مدراس است.

کنند، حداقل ۱۵ روز بعد امتحانات نهایی برگزاری خواهد شد. وی افزود: اگر تغییری در زمان برگزاری امتحانات اتفاق بیفتد با همکاری نهادهای که تصمیم‌گیرندگان اصلی و وزارت علوم به‌عنوان برگزاری‌کننده کنکور، انجام خواهد شد. معاون وزیر آموزش و پرورش گفت: اختیار برگزاری امتحانات دروسی که نهایی نیستند نیز به معلمان واگذار

کنند، حداقل ۱۵ روز بعد امتحانات نهایی برگزاری خواهد شد. وی افزود: اگر تغییری در زمان برگزاری امتحانات اتفاق بیفتد با همکاری نهادهای که تصمیم‌گیرندگان اصلی و وزارت علوم به‌عنوان برگزاری‌کننده کنکور، انجام خواهد شد. معاون وزیر آموزش و پرورش گفت: اختیار برگزاری امتحانات دروسی که نهایی نیستند نیز به معلمان واگذار

روایات جنگ اخیر وارد کتاب‌های درسی می‌شود

به‌زیبایی منعکس شود. وی ادامه داد: در حال حاضر نیز کارگروهی تشکیل دادیم، گرچه بسیاری از کتب درسی ما چاپ شده و آماده توزیع هستند، اما در حال انجام کارهای ویژه‌ای هستیم تا بتوانیم روایاتی از مدرسه - شجره طیبه میناب و بخش‌هایی از جنگ تحمیلی

آخرین وضعیت آنفلوآنزا در کشور

وضعیت آنفلوآنزا در کشور گفت: براساس داده‌های نظام رصد و دیده‌بانی عفونت‌های تنفسی در هفته چهارم فروردین سال جاری، بین ۸ تا ۷ درصد مراجعان بستری و سرپایی به مراکز درمانی بستری و سرپایی با شکایات علامت تنفسی مراجعه کرده‌اند. این نسبت برای این

فصل و در مقایسه با طول سال غیرطبیعی و دور از انتظار نیست. وی افزود: ۸/۳ درصد از افرادی که علامت عفونت‌های تنفسی داشته‌اند، مبتلایه آنفلوآنزا بوده‌اند که نسبت به دو هفته گذشته که بیش از ۵ درصد بود، روند کاهشی شده است.