



در این شرایط  
اقتصادی سخت،  
تنه‌راهی که  
وجود دارد  
تشکیل زنجیره‌ها  
و شبکه‌های  
بیمارستانی،  
آزمایشگاهی و...  
است. شبکه‌های  
یکی از نمونه‌های  
موفق این کار است

## ❖ با توجه به اجرای طرح تحول در بیمارستان‌های دولتی، وضعیت فعالیت بخش خصوصی در حوزه سلامت چگونه است؟

❖ اخیراً، شرایط سخت شده است، سرانه اقتصادی مردم در شرایط نامناسبی قرار گرفته و سود فعالیت‌ها در کشور به خصوص فعالیت‌های درمانی کم شده است چون که عمده دستگاه‌ها و وسایل و کیت‌های مورد نیاز از خارج کشور می‌آید و هزینه‌ها سه تا هفت برابر شد، مثلاً یک کیت که قبلاً یک میلیون تومان بوده، الان با سه و نیم میلیون تومان خریداری می‌شود در حالی که تعرفه آن حداکثر ۱۵ درصد اضافه شده است بنابراین رغبتی برای رفتن سرمایه‌گذاران به سمت احداث بخش خصوصی وجود ندارد. الان هم حاکمیت، بخش دولتی را از لحاظ هتلینگ و خدمات درمانی و همچنین تعرفه بهبود بخشیده است و به طور مثال به یک پرستار در بخش دولتی بین ۲/۵ تا بالای ۴ میلیون تومان پرداخت می‌شود در حالی که در بخش خصوصی مطابق با قانون کار حداکثر ۱/۵ تا ۲ میلیون تومان دریافت می‌کند. در واقع سیاست وزارت بهداشت تقویت بخش دولتی است این در حالی است که در کشورهای پیشرفته بخش خصوصی سازوکار خود را دارد و اساساً بخش خصوصی پیش‌تاز در عرصه‌های دانش است و به عنوان قطب‌های علمی است نه بخش دولتی.

## ❖ به نظر شما بستر قانونی برای فعالیت کسانی که پزشک نیستند و دارای انگیزه برای مشارکت در بخش خصوصی هستند، فراهم است؟

❖ به نظر من برای تأسیس بخش خصوصی می‌توانند افرادی غیر از پزشکان مانند مهندسان یا حتی سرمایه‌گذاران داخلی و خارجی اقدام کنند.

## ❖ برای برون‌رفت بخش خصوصی از رکود فعلی چه راهکاری وجود دارد؟

❖ کار فردی به جایی نمی‌رسد و به تشکیل شبکه‌ها نیاز دارد. در تمام دنیا ارتقای کیفیت بسیار هزینه‌بر شده و امکان افزایش درآمد در قالب افزایش تعرفه‌ها سخت شده است چون که مراکز متعددی به صورت رقابتی وجود دارد لذا بیمارستان خصوصی باید کیفیت ارائه خدمت را بالا ببرد و گرنه از بازار حذف خواهد شد که این افزایش کیفیت هزینه‌بر است. در این شرایط اقتصادی، سخت، تنه‌راهی که وجود دارد تشکیل زنجیره‌ها و شبکه‌های بیمارستانی، آزمایشگاهی و... است. شبکه‌های موفق این کار است، آزمایشگاه‌ها نیز به صورت شبکه‌ای است و یک آزمایشگاه مرجع دارد که کنترل کیفی و خرید مواد را یکپارچه انجام می‌دهند، در این حالت هزینه‌ها ۳۰-۲۰ درصد کم می‌شود و امکان رقابت ایجاد می‌گردد. اما به وجود آمدن این شرایط مستلزم حضور دیدگاه اقتصادی در مسئولین است. در بسیاری از کشورهای وزیر بهداشت پزشک نیست و نگاه کلان اقتصاد درمان و سلامت را خوب می‌شناسد، در واقع وزیر بهداشت در دنیا دارای سواد مدیریتی در نظام سلامت است. در ایران نیز خوشبختانه وزیر بهداشت به دلیل این که در بخش خصوصی فعالیت داشته‌اند، این بخش را به خوبی می‌شناسند و سیاست ایشان نیز در راستای تشکیل این زنجیره‌ها و شبکه‌هاست اما هنوز اجازه داشتن شعبه به زنجیره‌ها داده نشده است، در صورتی که منع قانونی ندارد و احتمالاً وزارت بهداشت این مشکل را حل خواهد کرد. البته نگرانی‌هایی برای کسانی که بخش خصوصی راه‌اندازی کرده‌اند وجود دارد که امکان تضعیفشان با احداث این زنجیره‌ها وجود دارد که درست است اما راه‌حل دارد. باید اجازه داده شود که زنجیره‌ها، شبکه تشکیل دهند و این افراد نیز به صورت سهام‌دار یا درازای پرداخت هزینه وارد شبکه بشوند، با این کار می‌توانند از برند شبکه استفاده کنند که خود این قضیه باعث ایجاد ۵ برابر درآمد نسبت به هزینه مورد نظر می‌شود و کیفیت، ضمانت و سرعت کارشان را بالاتر خواهد برد. در کشورهای توسعه‌یافته، بیمه‌ها حرف اول را می‌زنند، در کشور ما نیز پوشش بیمه‌های افزایش یافته است. در تمام دنیا بیمه‌ها با مراکز درمانی برای تعرفه به توافق می‌رسند و دولت تعرفه گذاری نمی‌کند یعنی با این کار هم بیمه هم بیمه‌گذار و هم ارائه‌دهندگان خدمت راضی هستند. برای این کار نیاز به بیمه‌های رقابتی وجود دارد و مثلاً بیمه تأمین اجتماعی که به اندازه کافی بیمه‌گذار دارد تمایلی به توافق تعرفه با مراکز درمانی ندارد. الان مثلاً یک خدمت آزمایشگاهی ۱۷ هزار تومان است ولی یکی از بیمه‌ها به صورت توافقی با ۱۰ درصد تخفیف در

قیمت با ما قرارداد می‌بندد که در این شرایط که تأخیر پرداختی سایر بیمه‌ها وجود دارد، این تخفیف بیمه مورد نظر را قبول می‌کنیم. به دنبال آن بیمه‌هایی ممکن است با درخواست ۲۰ درصد تخفیف بیایند و قرارداد ببندند. در آمریکا آزمایشگاه‌های زنجیره‌ای با ۴۴ هزار نیرو وجود دارد که فقط ۱۰ درصد سود می‌کند چون با بیمه‌های زیادی به صورت توافقی و با تخفیف قرارداد بسته‌اند، بنابراین مراکز به صورت تکی وارد بازار سلامت نمی‌شوند چون توانایی این گونه توافقات را ندارند.

## ❖ در بسیاری از کشورهای دنیا، اختلاف تعرفه بخش خصوصی و دولتی خیلی زیاد نیست و تفاوت تعرفه نیز به خاطر سود سرمایه و استهلاک است. علت اختلاف زیاد تعرفه‌ای بین بخش دولتی و خصوصی در کشور ما چیست؟

❖ در کشور ما نیز اختلاف زیاد نیست، در بخش دولتی، سرمایه بخش را دولت پرداخت می‌کند. الان اگر بخواهیم یک بیمارستان ۱۰۰ تخت خوابی در تهران یا البرز بسازیم، خرید زمین و ساخت حدود ۴۰ تا ۵۰ میلیارد تومان هزینه نیاز دارد، همچنین ۳۰ تا ۴۰ میلیارد هم برای تجهیز باید پرداخت شود و در مجموع حدود ۱۰۰ میلیارد تومان باید هزینه شود. تجهیزات دارای استهلاک ۱۰ درصدی و تأسیسات دارای استهلاک ۵ درصدی است و باید پس از مدتی برای اصلاح این استهلاک، جایگزینی صورت بگیرد که در بخش دولتی هزینه این استهلاک توسط دولت پرداخت می‌شود ولی بخش خصوصی باید خودش این هزینه را بدهد. در بخش دولتی، حقوق کارکنان توسط دولت پرداخت می‌شود ولی در بخش خصوصی باید از درآمد خود بخش این حقوق پرداخت شود. اگر این دو مورد را کنار بگذاریم، تعرفه‌ای که بخش خصوصی می‌گیرد خیلی کمتر از بخش دولتی است. اگر هزینه‌های ساخت و استهلاک بخش خصوصی توسط دولت پرداخت شود، طبیعتاً تعرفه این بخش هم پایین می‌آید.

## ❖ این موارد را که اشاره کردید مربوط به ساخت و تجهیزات بود اما اختلاف در پرداخت حق فنی در بخش دولتی و خصوصی چگونه است؟ یعنی اختلاف درآمد پزشک در بخش خصوصی و دولتی طبیعی است یا آسیب‌زا؟

❖ مثلاً آنژیوگرافی را در نظر بگیرید که هزینه آن در بخش دولتی و خصوصی حدوداً ۱ به ۳ است یعنی اگر در بخش دولتی انجام شود، هزینه آن مثلاً ۱ میلیون تومان می‌شود و با بیمه بیمار ۲۰۰ هزار تومان پرداخت می‌کند و در بخش خصوصی هزینه ۳ تا ۳/۵ میلیون تومان می‌شود که بیمار با استفاده از بیمه پایه و تکمیلی حدود ۵۰۰ هزار تومان پرداخت می‌کند. حال حق فنی در این مثال در بخش دولتی ۲۰۰ تا ۲۵۰ هزار تومان و در بخش خصوصی حدود ۸۰۰-۷۰۰ هزار تومان می‌شود یعنی همان تناسب ۱ به ۳ وجود دارد. پزشکی که در بخش دولتی فعالیت می‌کند برای این فعالیت هزینه‌ای پرداخت نکرده ولی پزشکی که در بخش خصوصی مشغول به کار است هزینه‌ای را جهت

