



سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران

باسمه تعالی

شماره: ۱۳۹۷/۱۰۰/۲۰/۲۱۳۵

تاریخ: ۱۳۹۷/۲/۲۳

همکار عالیقدر جناب آقای دکتر ظفرقندی

رئیس محترم شورای عالی نظام پزشکی

سلام علیکم

احتراماً، در پاسخ به نامه شماره ۱۳۹۷/۱۰۰/۲۰/۲۱۳۵ مورخ ۹۷/۲/۲۳ دبیر محترم شورای عالی سازمان، و به موجب مصوبه شماره ۱ نهمین جلسه شورای عالی مورخ ۹۷/۲/۲۰ که "سازمان را مکلف نموده است نسبت به انعکاس نقطه نظرات کارشناسی خود در خصوص تعرفه های سلامت سال ۹۷ به مراجع ذیربط و نیز نظام پزشکی های سراسر کشور و انجمن های علمی اقدام نموده و از تمام ظرفیت های خود جهت اصلاح وضعیت موجود استفاده نماید"، بدینوسیله بدنبال نامه مورخ ۹۶/۱۲/۲۳ ریاست کل محترم سازمان و نیز بیانیه مشترک هیات رئیسه شورای عالی و هیات رئیسه مجمع عمومی سازمان مورخ ۹۷/۲/۴، که طی آنها چارچوب مواضع سازمان در مورد تعرفه های سلامت سال ۹۷ بیان شده اند، و نیز متعاقب اعلام تعرفه های تشخیصی-درمانی سال ۱۳۹۷ از سوی هیات وزیران، بررسی حاضر و نتایج مورد نظر دو نفر از اعضای کمیسیون تخصصی مشورتی تعرفه شورای عالی سازمان به شرح زیر خدمتان معروض می گردد.

هیات وزیران با توجه به مصوبات شصت و نهمین و هفتادمین جلسه شورای عالی بیمه سلامت، افزایش ۵٪ در تعرفه های خدمات تشخیصی و درمانی سال ۱۳۹۷ را تصویب و اعلام نموده است. پیش از آن در ۱۳۹۷/۱/۲۷، سندی تحت عنوان "گزارش بررسی پیشنهاد فوری، برای تصمیم گیری هیات دولت" و با "عنوان" پیشنهاد سازمان برنامه و بودجه کشور "به هیات محترم وزیران جهت تهیه "متن نهایی ارائه شده بود. بیانیه مشترک هیات شورای عالی و هیات رئیسه مجمع عمومی سازمان در تاریخ ۹۷/۲/۴، بدرستی و با دقت سعی در نقد این سند کرده و به موقع نسبت به ایرادات ذاتی و مشکلات آتی ناشی از تصویب گزارش سازمان برنامه و بودجه هشدار لازم داده شده بود.

ضمن تایید نکات مطروحه در بیانیه مشترک فوق الذکر سازمان، لازم است توضیحاتی را بعنوان تشریح مواضع یادشده بار دیگر مورد توجه قرار دهیم.



سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران

باسمه تعالی

شماره:

تاریخ:

پیشنهاد افزایش تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی سال ۱۳۹۷ که از سوی سازمان برنامه و بودجه، در دفتر هیات دولت با کد ۵۵۳۰۳ با عنوان "گزارش بررسی و پیشنهاد فوری برای تصمیم گیری دولت" در تاریخ ۹۷/۱/۲۷ ثبت شده است، علیرغم داشتن پیوست های مرتبط قانونی، مغایرت های بارز قانونی دارد که با توجه به اجرایی شدن آن بدون اعتنا به مصوبات و پیشنهادهای آذر و دی ماه سال ۱۳۹۶ کمیسیون تخصصی مشورتی شورای عالی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران لازم است از طریق مبادی قانونی به مسئولین نظام سلامت کشور و سیاست گذاران اقتصاد سلامت تذکر لازم داده شود:

الف) در بند ۳-۳ گزارش مذکور چنین آمده است: "با عنایت به اعتبارات پادار شده در قانون بودجه سال ۱۳۹۷ در ذیل برنامه های سازمان های بیمه گر و با توجه به محدودیت منابع و تکلیف ماده قانونی فوق الذکر مبنی بر اصل تعادل منابع و مصارف، حداکثر رشد مورد قبول این سازمان برای تعرفه های خدمات تشخیصی درمانی سال ۱۳۹۷ در بخش دولتی، غیر دولتی و خصوصی برابر پنج درصد (۵٪) می باشد."

با استناد به بند "الف" ماده "۹" قانون احکام دائمی برنامه های توسعه کشور، "شورای عالی بیمه سلامت کشور مکلف است هر ساله قبل از تصویب بودجه سال بعد در هیئت وزیران نسبت به بازنگری ارزش نسبی و تعیین تعرفه خدمات سلامت برای کلیه ارائه دهندگان خدمات بهداشتی، درمانی و تشخیص در کشور اعم از دولتی و غیر دولتی و خصوصی با رعایت اصل تعادل منابع و مصارف و "قیمت واقعی" در جهت تقویت رفتارهای مناسب بهداشتی درمانی و مبانی محاسباتی واحد و یکسان با حق فنی واقعی یکسان برای بخش دولتی و غیر دولتی در شرایط رقابتی و بر اساس بند "۸" ماده "۱" و مواد "۸" و "۹" قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور مصوب ۱۳۷۳/۸/۳ اقدام و نتیجه را پس از تایید سازمان برنامه و بودجه کشور، قبل از پایان هر سال برای سال بعد جهت تصویب به مینت وزیران ارائه کند.

با توجه به الزامات قانونی فوق، با کمی دقت می توان دریافت پیشنهاد مورخ ۹۷/۱/۲۷ سازمان برنامه و بودجه هم از جهت زمانی و هم از نظر شکلی و هم از نظر محتوایی ایراد قانونی محرز دارد.

توجه تمامی کارشناسان را به عبارات "شورای عالی بیمه سلامت" و "قبل از تصویب بودجه سال بعد" و "قیمت واقعی" که در گردش کار



سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران

باسمه تعالی

شماره:

تاریخ:

و متن پیشنهاد حذف گردیده باید معطوف کرد.

اگر بپذیریم که قیمت واقعی خدمات عبارتست از قیمت تمام شده خدمات به اضافه سود سرمایه و استهلاک که در بخش دولتی منظور نخواهد شد، چگونه ممکن است با این مبانی و مقیاس های قانونی واحد، درصد نرخ رشد تعرفه های تشخیصی و درمانی برای بخش های دولتی و غیر دولتی و خصوصی یکسان در نظر گرفته شود؟

این موضوع در شرایط رقابتی زمانی مشخص می شود که سه بخش اشاره شده در بالا بخواهند افزایش حقوق و دستمزد های سالانه را در هزینه های خود ببینند!!!

ب) در کشور ما با توجه به Resource Based بودن اقتصاد سلامت، مأموریت دولت در تامین بهداشت درمان مردم و اهمیت موضوع قانون بیمه همگانی که در قانون برنامه های توسعه پنج ساله مکرراً مورد تاکید قرار گرفته است برای صرفه جویی منابع بهترین روش آنالیز برای سیاست گذاری تعیین نرخ رشد تعرفه ها Activity-Based Costing است که در پیشنهاد خروجی هیات وزیران هیچ عزمی برای استفاده از این ابزار علمی و متداول دنیا هم دیده نمی شود که حداقل خروجی آن می تواند کاهش پرداخت از جیب مردم (Out of Pocket) باشد.

برای تعیین قیمت واقعی خدمات فرمول قیمت واقعی به این ترتیب لایتغیر است: (نرخ هزینه تمام شده + سود سرمایه + استهلاک)

ج) علیرغم صراحت قانون برای متد تعیین تعرفه های تشخیصی درمانی سالانه، چنانچه سیاست گذاران بخواهند نرخ رشد را حتی ثابت نگهدارند، ناگزیرند از فرمول زیر تبعیت نمایند:

در موضوع K (جزء فنی) = رقم سال قبل X نرخ تورم رسمی اعلام شده از سوی بانک مرکزی) و نیز (جزء حرفه ای) = رقم سال قبل X میانگین نرخ افزایش دستمزد)

در موضوع هتلینگ (رقم سال قبل X میانگین مجموع نرخ رسمی تورم و نرخ افزایش دستمزد).

بنابر این در "بخش خصوصی" اگر نرخ های سال گذشته را "واقعی" فرض کنیم و چنانچه نسبت های زیرین در افزایش تعرفه در نظر گرفته شود، تازه به نقطه صفر رسیده ایم!:



سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران

باسمه تعالی

شماره:

تاریخ:

عنوان تعرفه	درصد افزایش در سال ۱۳۹۷ برای بخش خصوصی
K	٪۱۲.۵
هتلینگ	٪۱۵
ویزیت سرپایی	٪۱۵
پارا کلینیک و تصویربرداری	٪۱۵
حق فنی داروسازها	٪۱۵
*افزایش سرانه (تعرفه) پزشک خانواده شهری	٪۱۵

*در صورت عدم امکان تامین اعتبار لازم از سوی سازمانهای بیمه گر جهت پرداخت سرانه (تعرفه) با افزایش ٪۱۵ در سال ۱۳۹۷، حق پزشکان خانواده شهری برای دریافت درصدی از افزایش تعرفه بعنوان فرانشیز به رسمیت شناخته شود.

با تجدید احترام

دکتر عباس آفازاده

عضو کمیسیون تخصصی مشورתי تعرفه شورای عالی و عضو هیات رئیسه مجمع عمومی سازمان

دکتر حسین بابانی

نایب رئیس کمیسیون تخصصی مشورתי تعرفه شورای عالی سازمان