

محدثه رضایی | هر سال مثل همین روزها، موضوع تعرفه‌های پزشکی داغ می‌شود؛ بحثی که گاهی برای پزشک و بیمار از خود درمان پرچالش‌تر و پرتلاهاب‌تر است.

به نظر می‌رسد تعرفه‌های پزشکی گرچه روی کاغذ فقط یک عدد است، اما در واقعیت شبیه نبض نظام سلامت عمل می‌کند؛ نبضی که اگر کمی تند یا کند بزند، بیمارستان‌ها را به نفس‌نفس می‌اندازد، پزشکان را به گلایه می‌کشاند و مردم را ناراضی پای صندوق پرداخت می‌برد.

دست‌اندرکاران نظام سلامت با مرور میزان افزایش تعرفه‌های این حوزه، آن را «عقب‌ماندگی مزمن تعرفه‌ها» می‌نامند.

برای مثال تغییر تعرفه‌ها در سال ۱۴۰۱ با افزایش حدود ۲۸درصدی شروع شد؛ افزایشی که به گفته مراکز درمانی حتی هزینه اضافه‌شده یک سال تجهیزات را هم جبران نکرد. سال ۱۴۰۲ اوضاع سخت‌تر شد و رشد تعرفه‌ها به حدود ۲۴درصد محدود ماند، در حالی که قیمت‌ها هر روز بالا می‌رفت و بیمارستان‌ها به‌سختی سرپا می‌ماندند. سال ۱۴۰۳ کمی اوضاع بهتر شد و افزایش به حدود ۳۵درصد رسید؛ اما باز هم از سرعت تورم جا ماند و سرانجام، سال ۱۴۰۴ با جهشی نزدیک به ۴۶درصد اعلام شد.

حالا در چنین شرایطی باز هم دست‌اندرکاران نظام سلامت امیدوارند تصمیم برای تعیین تعرفه‌ها با توجه به هزینه‌های واقعی خدمات گرفته شود.

محمد رئیس‌زاده، رئیس سازمان نظام پزشکی به‌تازگی با ارسال دو نامه جداگانه به مسعود پزشکیان، رئیس‌جمهور و محمدرضا ظفرقندی، وزیر بهداشت درخواست کرده دولت ضمن تعیین تعرفه سال ۱۴۰۵ براساس هزینه‌های واقعی خدمات، نسبت به ابلاغ تعرفه‌های مصوب قبل از پایان امسال و تسویه مطالبات معوق مراکز و جامعه پزشکی تا پایان سال ۱۴۰۴ اقدام کند.



برای واکاوی این وضعیت و فهم دقیق‌تر پشت‌صحنه تصمیم‌گیری‌ها، به سراغ آرش انیسیان، مدیرکل دفتر برنامه‌ریزی اقتصاد سلامت سازمان

نظام پزشکی رفتیم؛ کسی که از نزدیک در جریان سازوکار تعیین تعرفه‌ها و چالش‌های نظام سلامت

است.

■ در چهار سال اخیر، با رشد قابل توجه تعرفه‌ها مواجه بوده‌ایم. امسال هم با رشد ۴۶ درصدی، تعرفه به اوج خود رسید. چه عواملی موجب رشد تعرفه‌ها شد؟

در سال‌های گذشته، سیاستی نادرست و خلاف قانون با هدف پایین نگه داشتن تعرفه خدمات درمانی از سوی دولت دنبال شده است. براساس اصل ۲۳ قانون اساسی و بند ۸ ماده یک قانون بیمه همگانی سلامت، دولت موظف است قیمت واقعی خدمات سلامت را اعلام و منابع لازم را برای تأمین آن فراهم کند. با این حال، از سال ۱۳۹۷ به بعد، دولت با ترک‌فعل، تعرفه‌ها را به‌طور غیرواقعی پایین نگه داشته است.

به‌طور معمول، نرخ تورم در بخش سلامت همواره حدود ۲۰ درصد بالاتر از تورم عمومی کشور حرکت می‌کند؛ به بیان دیگر، اگر تورم عمومی در سطح ۴۰ درصد باشد، تورم حوزه سلامت بین ۵۰ تا ۶۰ درصد نوسان دارد. در کنار این واقعیت، از سال ۱۴۰۱ روند دیگری نیز بر فشار هزینه‌ها افزوده است. دولت به‌تدریج ارز یارانه‌ای تخصیص‌یافته به حوزه سلامت را حذف کرده است. ارزی که پیش‌تر برای تجهیزات و کالاهای پزشکی با نرخ ۴هزارو ۲۰۰ تومان تأمین می‌شد، ناگهان به ۲۸هزارو ۵۰۰ تومان افزایش یافت و برای بسیاری از این اقلام حتی از این نرخ نیز عبور کرده و تا حدود ۷۳ هزار تومان رسیده‌است. این جهش چشمگیر، بهای تمام‌شده خدمات سلامت را به‌طور بی‌سابقه‌ای افزایش داده و هزینه ارائه خدمات درمانی را به‌شدت بالا برده است.

■ روند تغییر تعرفه‌های خدمات سلامت نسبت به شاخص‌های کلان اقتصادی در سال‌های گذشته چه مسیری را طی کرده است؟

بررسی آمارهای ۱۵ سال گذشته نشان می‌دهد میانگین تورم عمومی کشور، بنابر گزارش مرکز آمار، حدود ۲۸درصد و براساس آمار بانک مرکزی ۳۱درصد بوده و در همین دوره، رشد حقوق و دستمزد کارگری نیز حدود ۲۸درصد گزارش شده است.

با این حال، رشد تعرفه‌های خدمات سلامت برخلاف انتظار به‌طور میانگین تنها ۲۰درصد بوده؛ اختلافی که به مرور شکافی عمیق ایجاد کرده است. به بیان دقیق‌تر، از سال ۱۳۹۰ تاکنون، اقتصاد کشور بیش از ۳ هزاردرصد تورم را تجربه کرده، اما تعرفه خدمات سلامت تنها حدود هزارو ۲۵۰درصد رشد داشته؛ یعنی سطح تعرفه‌ها نزدیک به ۴۰ درصد کمتر از نرخ واقعی تورم افزایش یافته است.

بیشترین شکاف در نظام تعرفه‌ای در حقوق و دستمزد جامعه پزشکی دیده می‌شود. آمارها حاکی از آن است در سال‌های گذشته، حداقل دستمزد کارگری حدود ۳هزارو ۵۰درصد افزایش یافته و سایر سطوح مزدی مشمول قانون کار نیز حدود هزارو ۴۰۰درصد رشد داشته‌اند. در همین دوره، حقوق کارمندان دولت حدود هزارو ۲۳درصد بالا رفته؛ اما حقوق و دستمزد پزشکان تنها حدود ۷۳۰درصد رشد کرده است؛ رقمی که فاصله قابل توجهی را آشکار می‌کند. به‌استناد این داده‌ها، امروز دستمزد پزشکان نسبت به سطح کارمندی حدود ۶۷درصد عقب‌ماندگی دارد؛ نسبت به سایر سطوح مزدی قانون کار حدود ۹۰درصد و در مقایسه با حداقل دستمزد، فاصله‌ای تقریباً

دلیل عقب‌ماندگی مزمن تعرفه‌های پزشکی چیست؟

ناترازی در ترازوی سلامت



۳۱۰درصدی مشاهده می‌شود. این اختلاف چشمگیر یکی از نشانه‌های اصلی نبود تعادل در سیاست‌گذاری دستمزد در حوزه سلامت است.

■ یعنی می‌توان گفت همین فاصله و فشار اقتصادی

یکی از دلایل اصلی گلایه‌های پزشکان و افزایش تمایل به مهاجرت است؟

قطعاً، وقتی اقتصاد در سال‌های اخیر بیش از ۳هزار درصد تورم را تجربه کرده، اما دستمزد یک گروه شغلی تنها حدود هزارو ۲۰۰درصد افزایش یافته، آیا باید از چنین رشدی خرسند بود؟ این در حالی است که حقوق یک کارمند عادی در سال ۱۴۰۴ نسبت به سال ۱۳۹۰ حدود ۳۰ برابر شده، اما دستمزد جامعه پزشکی فقط حدود ۱۲برابر افزایش داشته است. شما خودتان را جای پزشکان بگذارید، آیا می‌توانید از این میزان افزایش ابرز رضایت کنید؟ آیا کارمندان دولت حاضرند با حقوقی معادل ۱۲برابر سال ۱۳۹۰ کار کنند؟ آیا کارگران حاضرند با دستمزدی با ۱۵برابر سال ۱۳۹۰ فعالیت کنند؟

از زاویه‌ای دیگر، تجهیزات و دستگاه‌های پزشکی بخش جدایی‌ناپذیر خدمات سلامت‌اند که بدون آن‌ها ارائه هیچ خدمتی ممکن نیست. اما هنگامی که ارز تخصیص‌یافته برای این تجهیزات که بیشتر وارداتی‌اند، از ۴هزارو ۲۰۰ تومان ناگهان به ۷۰هزار تومان می‌رسد، با افزایش قیمتی حدود ۱۸برابر روبه‌رو می‌شویم. پرسش اینجاست چنین جهشی را در کدام بخش تعرفه‌های سلامت می‌توان بازتاب داد؟ حتی در مواردی که نرخ ارز از ۴هزارو ۲۰۰ تومان به ۲۸هزارو ۵۰۰ تومان رسیده و حدود هفت برابر افزایش یافته، باز هم این تغییرات سنگین جایی در ساختار فعلی تعرفه‌ها پیدا نمی‌کند. اگر دولت قصد دارد حق مردم را در دسترسی به خدمات سلامت به‌درستی ادا کند، باید این واقعیت‌های هزینه‌ای را به رسمیت بشناسد و منابع مالی موردنیاز را در بودجه بیمه‌ها منظور کند. تنها در این صورت است که نظام سلامت می‌تواند با هزینه‌های واقعی هماهنگ شود و کیفیت خدمات پایدار بماند.

■ با توجه به اختلاف میان رشد واقعی هزینه‌های حوزه سلامت و افزایش منابع مالی بیمه‌ها، این شکاف چه پایدی برای ارائه‌دهندگان خدمت و مردم ایجاد می‌کند؟

وقتی منابع مالی بیمه‌ها سالانه تنها ۲۰ تا ۳۰درصد افزایش می‌یابد، اما تعرفه‌های خدمات سلامت یا تنها همین‌قدر رشد می‌کنند یا در نهایت به حدود ۴۰درصد می‌رسند، پرسش اساسی اینجاست که آیا در چنین ساختاری قیمت تجهیزات پزشکی نیز متناسب با این ارقام پایین نگه داشته می‌شود؟ قطعاً نه. واقعیت اینکه در حوزه سلامت، هیچ خدمتی بدون پرداخت هزینه قابل ارائه نیست. یا دولت باید بهای آن را تأمین کند، یا بیمه‌ها، یا مردم و در نهایت اگر هیچ‌یک توان پرداخت نداشته باشند، ارائه‌دهنده خدمت مجبور است از جیب خود هزینه را بپردازد؛ وضعیتی که در بلندمدت نه عادلانه است و نه پایدار.

این شکاف میان رشد هزینه‌ها و افزایش منابع مالی، به‌عنوان یکی از چالش‌های اصلی نظام سلامت مطرح می‌شود؛ چالشی که اگر اصلاح نشود، فشار آن هم بر ارائه‌دهندگان خدمت وارد خواهد شد و هم بر مردم.

■ اگر تعرفه‌ها افزایش پیدا کند اما دولت و بیمه‌ها نتوانند سهم خود را پوشش دهند، آیا بیمار مجبور به پرداخت کامل هزینه از جیب خود نمی‌شود؟

این موضوع را من باید پاسخ بدهم یا دولت؟ مطابق قانون اساسی و قانون بیمه همگانی سلامت، دولت موظف است منابع مالی لازم را برای تأمین خدمات درمانی فراهم کند.

وقتی دولت این وظیفه را انجام نمی‌دهد، هزینه‌ها به دوش مردم می‌افتد. با این حال، کمتر کسی از دولت می‌پرسد چرا منابع موردنیاز را به‌طور کامل تأمین نمی‌کند.

■ می‌توانید بگویید تفکیک تعرفه‌ها به جزء فنی و حرفه‌ای با چه هدفی انجام شد و این تغییر چه کمکی به شفاف شدن سهم واقعی دستمزد پزشک می‌کند؟

بر اساس این ساختار، بخش حرفه‌ای همان میزان دستمزد پزشک است. امروز ارزش هر «واحد حرفه‌ای پزشک» حدود ۷۷هزار تومان تعیین شده است. به این ترتیب، وقتی یک بیمار به پزشک متخصص مراجعه می‌کند، از مبلغی حدود ۳۲۰هزار تومان، تنها ۳۰هزار تومان سهم دستمزد پزشک است و بقیه آن هزینه بهای تمام‌شده خدمت محسوب می‌شود.

این بخش عمده هزینه که خارج از دستمزد پزشک محاسبه می‌شود، ناشی از فشارهای تورمی و کسری بودجه‌های دولت است؛ هزینه‌هایی که ریشه در ناکارآمدی‌های اقتصادی دارد و برخلاف تصور عمومی، ارتباط مستقیمی با درآمد پزشکان ندارد.

■ به نظر شما تعرفه‌های ۱۴۰۵ با چه منطقی باید افزایش پیدا کند؟

آیا در کشور تورم وجود ندارد؟ بدیهی است که با هر میزان تورم، حداقلی از افزایش قیمت‌ها اجتناب‌ناپذیر است؛ اما مسئله اینجاست که تورم در حوزه سلامت همواره فراتر از تورم عمومی حرکت می‌کند. در شاخص تورم عمومی، بخش‌هایی مانند مسکن قرار دارد که معمولاً با شیب کمتری افزایش می‌یابد و سهم بزرگی از تولید ناخالص ملی را تشکیل می‌دهد. بخش خدمات نیز متناسب با رشد دستمزدها تغییر می‌کند و بخش موادغذایی هم نقش مهمی در شاخص دارد. کافی است قیمت گوشت، شیر یا مرغ امسال را با سال گذشته مقایسه کنیم؛ این افزایش چشمگیر آیا محصول حوزه سلامت است؟ آیا پزشکان آن را ایجاد کرده‌اند؟ پاسخ، روشن و منفی است. در بیمارستان، بیماری که بستری می‌شود، حتی هزینه‌هایی مانند حمل‌ونقل داخلی، تغذیه یا خدمات عمومی با همین تعرفه‌های محدود محاسبه می‌شود. در حالی که هزینه آب، برق و گاز مراکز درمانی تنها در سال جاری بیش از ۲۷۰درصد افزایش یافته است. همه این فشارها در نهایت بر بهای تمام‌شده خدمات سلامت اثر می‌گذارد. اگر دولت برای این افزایش هزینه چاره‌ای نیندیشد، دو نتیجه بیشتر متصور نیست: یا خدمت ارائه نمی‌شود، یا اگر ارائه شود به این معناست که دولت از وظیفه حمایتی خود چشم پوشیده و هزینه‌ها بر دوش مردم گذاشته شده است.

■ سهم واقعی هر کدام از نهادها در فرایند تعیین تعرفه‌ها چقدر است؟

در ساختار تصمیم‌گیری تعرفه‌های سلامت، سازمان نظام پزشکی تنها رای رأی از مجموع ۱۰ یا ۱۰در رأی را در اختیار دارد؛ در حالی که بیش از هشت رأی متعلق به دولت و سازمان‌های بیمه گر است. با وجود این ترکیب، پرسش جدی این است چرا تمام نگاه‌ها به سمت جامعه پزشکی معطوف می‌شود، در حالی که تصمیم‌گیرندگان اصلی در جای دیگری نشسته‌اند. چرا وقتی تعرفه برق چند برابر می‌شود، کسی دولت را مخاطب پرسش قرار نمی‌دهد؟ البته پاسخ دولت هم معمولاً روشن است و می‌گوید قیمت تمام‌شده بالا رفته است. اما همین منطق درباره سلامت کمتر شنیده می‌شود. چرا افزایش قیمت لبنیات، مرغ یا گوشت با همین توضیح پذیرفته می‌شود، اما در حوزه سلامت با اعتراض گسترده همراه است؟ نگاهی به زندگی روزمره مردم نشان می‌دهد بیشتر خدمات و کالاهای نسبت به سال گذشته چندین برابر شده‌اند؛ از کرایه تاکسی گرفته تا کالاهای اساسی. کشور در شرایط تورمی قرار دارد و طبیعی است که هزینه ارائه خدمات درمانی

نیز از این قاعده جداشدنی نباشد.

■ راهکار پیشنهادی شما چیست؟

اگر هدف این است که مردم بتوانند به‌طور مطلوب و باکیفیت از خدمات سلامت بهره‌مند شوند، دولت باید منابع لازم را تأمین کند؛ یعنی از بخش‌های دیگر هزینه کم کرده و به بودجه سلامت و بیمه‌ها بیفزاید تا اثر تورم جبران شود. نباید با نشانی دادن غلط، افکار عمومی را متوجه ارائه‌دهندگان خدمت کرد؛ زیرا سرچشمه هزینه‌ها در جای دیگری است و بدون اصلاح آن، نه بار درمان سبک می‌شود و نه کیفیت خدمات دوام خواهد داشت.

■ برخی مسئولان معتقدند افزایش تعرفه‌ها با افزایش فقر در جامعه همراه است. از نگاه شما این دیدگاه چقدر صحیح است؟

درست می‌گویند. دولت موظف است حداقل ۷۰درصد هزینه‌های سلامت را پوشش دهد، اما امروز کمتر از ۴۰درصد این بار را بر عهده دارد. نتیجه آن است که اگر شهروندی با یک بیماری پرهزینه روبه‌رو شود، میزان پرداخت از جیب، فراتر از توان مالی او خواهد بود و همین مسئله، بسیاری را به ورطه فقر می‌کشاند. برای جلوگیری از این سقوط خاموش، ابتدا دولت باید ظرفیت خدمات را در بخش دولتی افزایش دهد و خدمات درمانی مطلوب و قابل اتکا ارائه کند و دوم، اگر توان توسعه کافی در بخش دولتی وجود ندارد و بیمار ناچار است به بخش خصوصی مراجعه کند، آن گاه دولت باید هزینه‌های بخش خصوصی را براساس بهای تمام‌شده واقعی آن جبران کند، نه بر مبنای تعرفه بخش دولتی که فاصله‌ای جدی با هزینه‌های واقعی دارد. امروز اگر شهروندی برای یک ویزیت ساده، آزمایش، تصویربرداری، ام‌آر‌آی یا سی‌تی‌اسکن مراجعه کند، در صورتی که بیمه تکمیلی نداشته باشد، مجبور است بیش از ۸۰درصد هزینه‌ها را از جیب خود پرداخت کند؛ در حالی که مطابق استانداردهای نظام سلامت، سهم پرداختی مردم باید حداکثر ۳۰درصد باشد.

این فاصله چشمگیر از کجا شکل گرفته است؟ از آنجا که دولت از پرداخت سهم قانونی خود عقب‌نشسته و به دلیل دشواری‌های مالی، از تأمین بخش بزرگی از هزینه‌ها عاجز مانده است. اگر قرار است کیفیت خدمات سلامت در کشور حفظ شود و این بخش که از نقاط قوت نظام اجتماعی ایران است «در اوج» باقی بماند، دولت باید هزینه‌های آن را پوشش دهد. در غیر این صورت، فشار مالی به‌طور مستقیم بر مردم وارد می‌شود و آسیب‌پذیری جامعه در برابر بیماری‌ها افزایش پیدا می‌کند.

■ به عنوان سخن پایانی اگر نکته‌ای هست بفرمایید.

رسانه‌ها وظیفه دارند مردم را آگاه کنند؛ زیرا خدمات سلامت، خدمتی تخصصی و پرهزینه است و این واقعیت در تمام کشورهای دنیا وجود دارد. در چنین ساختاری، دولت‌ها و بیمه‌ها متولیان اصلی تأمین سلامت مردم هستند و نباید هیچ شهروندی به دلیل کمبود منابع مالی از دریافت خدمات ضروری محروم بماند. این هدف تنها در چارچوب یک نظام حمایتی درگرمند و با تقویت بودجه و کارآمدی بیمه‌ها قابل تحقق است. اگر تورم کشور به سطح ۴۰ یا ۵۰درصد رسیده، بودجه بیمه‌ها نیز باید متناسب با همین ارقام و حتی بیشتر افزایش یابد. در غیر این صورت، هر مقدار فاصله میان هزینه واقعی و پوشش بیمه‌ای باقی مانده باشد، مردم باید از جیب خود پرداخت کنند؛ فشاری که می‌تواند سلامت و معیشت خانوارها را به‌طور همزمان تهدید کند.

یادداشت



علیرضا عزیزی
عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی بابل

تعهد کاری یا اعتیاد به کار؟

اگر مدت زمان بسیار زیادی از روز را به انجام کار خود اختصاص می‌دهید و در این مسیر روابط شخصی، نیازهای اولیه و حتی وعده‌های غذایی خود را از یاد می‌برید، از مفهومی به‌نام اعتیاد به کار رنج می‌برید. البته، در روان‌شناسی و روان‌پزشکی تشخیصی به‌عنوان اعتیاد به کار وجود ندارد و با عناوین دیگری همچون فرسودگی شغلی یا اختلال وسواس-اجبار یا کمال‌گرایی از آن یاد می‌شود. در این حالت فرد اجبار درونی زیادی برای کار کردن تجربه می‌کند، زمانی که در محل کار حاضر نیست، افکار بسیار آزاردهنده‌ای به ذهن فرد می‌آید و در بسیاری از مواقع بسیار بیشتر از آنچه از وی انتظار می‌رود، برای کارش انرژی می‌گذارد.

توجه به این نکته لازم است که تعهد کاری لزوماً به معنای اعتیاد به کار نیست. مشخصه افراد متعهد به کار این است که به کار خود شور و شوق و دلچسبگی زیادی نشان می‌دهند، در حالی که برای افراد معتاب به کار بیش از این شور و شوق تا حد زیادی رضایت کارفرما و اطرافیان اهمیت دارد و در حین انجام کار احتمالاً تنش و نشویش زیادی را تجربه می‌کنند. پس لزوماً تعداد ساعات کاری بیشتر، به معنای اعتیاد به کار نیست. از سویی، لزوماً افراد معتاب به کار کارآمدی بیشتری در محل کار نداشته و برای کارفرما یا اطرافیان دستاوردهای بیشتری ندارند و بیشتر فقط درگیری فیزیکی یا ذهنی با کارشان دارند. بنابراین، تیپ شخصیتی A احتمالاً ارتباط نزدیکی با اعتیاد به کار دارد. این افراد گرایش زیادی برای کسب موفقیت دارند و رقابت‌طلبی، جاه‌طلبی و سلطه‌جویی جزو ویژگی‌های رفتاری این افراد محسوب می‌شود. افراد با این تیپ شخصیتی با احتمال بیشتری اعتیاد به کار را تجربه می‌کنند. اعتیاد به کار سبب می‌شود فرد در بسیاری از مواقع خوشی‌های خویش را نادیده بگیرد و از تشکر دیگران و به‌خصوص مافوق خود بسیار خوشحال شود. بسیاری از این افراد در قالب کار کردن بسیار زیاد، سبک زندگی سالم یعنی روابط، عادات غذایی سالم و حتی مراجعه به پزشک را از یاد می‌برند. همچنین بر این باورند که چیزهای ارزشمند فقط در قالب رنج کشیدن بدست می‌آید و البته رنج کشیدن این افراد در بسیاری از موارد فرای معمول افراد متعهد است. یکی از نکات بسیار کلیدی در افراد دارای گرایش‌های اعتیاد به کار این است که از تفویض اختیار در مورد برخی از امور به زی‌رستان و اطرافیان به‌شدت می‌گریزند و در کنار آن تا حد زیادی از سخت بودن شغل خویش و حتی از مدیران و همکارانشان به‌خاطر بی‌مسئولیتی وی بی‌کفایتی گلایه دارند.

آیا آنچه گفته‌شده، شما را به فکر فروبرد که نکنند شما هم جزو معتابان به کار باشید؟ بهتر است به این ویژگی‌ها در دورنتان توجه کنید:

۱- چقدر به سلامتیتان اهمیت می‌دهید و در زمان‌های ضروری از مرخصی‌های استعلاجی یا استحقاقی استفاده می‌کنید؟

۲- چقدر حتی در روزهای تعطیل به کار مشغول هستید؟

۳- آیا در تفویض وظایف به اطرافیان خویش مشکل دارید؟

۴- آیا از اینکه دیگران به اندازه شما وظیفه‌شناس نیستند، در محل کار رنج می‌برید؟

۵- در جمع دوستانتان شرکت نمی‌کنید و بر این باورید که این جمع‌ها اتفاق وقت به حساب می‌آیند؟ یا حتی اگر در این جمع‌ها شرکت هم می‌کنید تنها می‌توانید از موضوعات کاری صحبت کنید؟

۶- آیا به این فکر کردید که رئیس‌تان کارها را فقط به شما می‌سپارد و شما هم با همه این درخواست‌ها موافقت می‌کنید؟

۷- تنها موضوعی که هویت شما و موفقیت شما را تعریف می‌کند، کار است؟

۸- سرگرمی‌های دیگری هم به جز کار دارید؟

۹- باید به سرعت همه ایمیل‌ها و پیام‌هایتان را پاسخ دهید و عدم پاسخ‌گویی را به عنوان بی‌مسئولیتی خود در نظر می‌گیرید؟

اگر جواب پرسش‌های بالا برای شما مثبت است، به این موضوع فکر کنید که احتمالاً در شما اعتیاد به کار وجود دارد. یکی از نکات مثبت درخصوص اعتیاد به کار این است که می‌توان آن را تعدیل کرد. شاید بتوان این مراحل را برای تعدیل این موضوع در نظر گرفت:

۱- سعی کنید تا جای ممکن ارزش‌های خویش در زمینه موضوع خانواده، سلامتی، لذت و آرامش ذهنی و حتی پول را تغییر دهید. مطمئناً فکر کردن به هر یک از این موضوعات به عنوان معانی دیگری در زندگی به‌طور قابل توجهی شما را از اعتیاد به کار‌ها خواهد کرد. به‌ویژه اینکه در بسیاری از مواقع اعتیاد به کار مفری برای فکر نکردن به تنگناهایی در این معانی است.

۲- در بسیاری از مواقع برای حل مسئله اهمال کاری به افراد گفته می‌شود باید به محض برنامه‌ریزی برای انجام کار، اقدام به انجام آن حتی در گام‌های کوچک کرد. باید به این موضوع توجه داشت که در زمینه اعتیاد به کار در بسیاری از مواقع، فرد وظایف بسیار زیادی را می‌پذیرد که در گام‌های نخست همه آن‌ها را انجام می‌دهد و در ادامه به‌خاطر فرسودگی شغلی خیلی از آن وظایف را ترک می‌کند. بنابراین، اهمال کاری و کمال‌گرایی دوروی یک کم هستند و برای حل این مسئله بهتر است فرد وظایف محدودی را بپذیرد.

۳- برخلاف افراد اهمال کار که ضرب‌الاجلی در زندگی ندارند، افراد معتاب به کار ضرب‌الاجل‌های بسیار شدیدی دارند که بهتر است در زمینه آن‌ها از خود انعطاف نشان دهند.

۴- سعی کنید کارهایی را که تأثیر محدودی بر کیفیت زندگی شما دارند، متوقف کنید. برای مثال، قبل از ساعت مشخصی در صبح‌ها و بعد از ساعت مشخصی در عصرها مشغول به کاری نشوید.

در پایان، لازم است به این موضوع نیز توجه کنیم که افراد بر پایه تئوری پنج عاملی شخصیت بر اساس عوامل درون‌گرای/ بیرون‌گرای، گشودگی نسبت به تجربه‌ها، تهییج‌پذیری/ ثبات هیجانی، میزان خویشاوندی و وظیفه‌شناسی تعریف می‌شوند. افراد معتاب به کار در بسیاری از مواقع در وظیفه‌شناسی نمره بالا کسب می‌کنند. ویژگی‌های شخصیتی تا حدی پائین‌ا هستند و تلاش برای اینکه یک فرد کاملاً تغییر کند، تقریباً ناممکن است. بنابراین شما نیز سعی کنید دوستان و وظیفه‌شناس و تا حدی معتاب به کار خویش را براساس ویژگی‌های مذکور بشناسید و تلاش برای تغییر کلی شخصیت آن‌ها را از ذهن خارج کنید. این افراد را برای حضور در جمع‌ها و دورهمی‌ها تحت فشار قرار ندهید و سعی نکنید کمال‌گرایی آن‌ها را با ترتیب دادن تعطیلات بسیار متفاوت تحت فشار جدی قرار دهید.