عکس: خبرنگار

گزارش «شهروند» از تاثیر طرح تحول نظام سلامت بر کاهش جرایم و تخلفات مالی پزشکان

زیرمیزی گرفتن دشوارتر شد

امیرحسین خواجوی| دریافت هزینه‌های خارج از چارچوب‌های مشخص و فراتر از تعرفه‌های ابلاغی وزارت بهداشت، رفته رفته به یکی از معضلات حوزه درمان تبدیل شده بود. افزایش هزینه‌های درمانی از یک سو و دریافت پول‌های خارج از ضابطه توسط برخی از پزشکان و بیمارستان‌های خصوصی از طرف دیگر، باعث شده بود اعتماد مردم به جامعه پزشکی کمرنگ شود. اما هر بار با اوج گرفتن انتقادات از چنین وضعیتی، مسئولان با مبرا دانستن جامعه پزشکی از هرگونه آلودگی و تخلف مالی، این موضوع را ساخته‌وپرداخته رسانه‌ها عنوان می‌کردند. در نهایت پس از کش وقوس‌های فراوان حسن قاضی‌زاده هاشمی، وزیر بهداشت به‌عنوان بلندپایه ترین مسئول حوزه بهداشت و درمان کشور بهصورت علنی دریافت زیرمیزی توسط برخی از پزشکان را تایید کرد و گفت که تمام توان خود و مجموعه وزارت بهداشت را برای مقابله با این پدیده زشت به کار خواهد بست. از همان ابتدا با مطرح شدن این موضوع از سوی وزیر بهداشت سه ضلع مهم این حوزه یعنی وزارت بهداشت، سازمان نظام پزشکی و کمیسیون بهداشت و درمان مجلس همواره اظهارنظرهای متفاوت و گاه متناقضی را در این خصوص مطرح کردند. چندی پس از صحبت‌های مطرح شده از سوی وزیر بهداشت، انتشار لیست ۱۴ نفره از پزشکان متخلف در رسانه‌ها باعث شد بار دیگر این موضوع جنجال برانگیز با حساسیت بیشتری از سوی موافقان و مخالفان دنبال شود. اعضای کمیسیون بهداشت در جبهه موافقان علنی کردن اسامی پزشکان متخلف در مقابل اعضای سازمان نظام پزشکی به‌عنوان منتقدان این حرکت، هرکدام دلایل خاص خودشان را داشتند، در این میان وزارت بهداشت به‌عنوان ضلع سوم این حوزه با اعلام برنامه‌های خود در قالب طرح تحول نظام سلامت، حل ریشه‌ای پدیده زیرمیزی را به مردم وعده داد. موافقان افشای اسامی پزشکان متخلف با تاکید بر اینکه هزینه تخلف عده‌ای محدود و معدود نباید باعث گسست بنیادی‌ترین ابزار درمان جسمی و روحی مردم شود، خواستار برخورد قاطع با متخلفان بودند. در مقابل عده‌ای با انتقاد از اعلام اسامی پزشکان متخلف به صورت علنی، اعتقاد داشتند که کشاندن این گونه مباحث به جامعه، نتیجه‌ای جز ایجاد بی‌اعتمادی بین مردم و جامعه پزشکی نخواهد داشت؛ چراکه پدیده زیرمیزی به دلایل متعددی در کشور رواج یافته که از نظر کارشناسی بخش عمده‌ای از آن خارج از اختیار یا به نوعی پدیده تحمیلی به پزشکان است و کلید حل آن نیز درگرو تدبیر مدیران ارشد کشور است. با افتتاح سامانه ۱۶۹۰ در ۱۷آبان سال گذشته بخشی از وعده وزیر بهداشت درخصوص برخورد با پدیده زیرمیزی، شکل جدی‌تری به خود گرفت. راه‌اندازی این سامانه که به گفته قائم‌مقام معاون انتظامی سازمان نظام‌پزشکی با استقبال خوب مردم مواجه شد، تاکنون میزبان بیش از ۱۰۰هزار شکایت در بخش هزینه‌های بیمارستانی، ویزیت پزشکان، دارو و مواردی از این دست بوده است. روند رسیدگی سریع به شکایات مطرح‌شده در کنار اطلاع‌رسانی شفاف به شکایت‌ها باعث شده، میزان تخلفات در این حوزه کاهش چشمگیری داشته باشد اما همچنان از گوشه‌وکنار شهرهای بزرگی مانند تهران خبر می‌رسد که برخی پزشکان و بیمارستان‌ها خارج از تعرفه‌های قانونی از مراجعان پول می‌گیرند. این درحالی است که سازمان نظام‌پزشکی به‌عنوان پاسخگوی تخلفات صورت گرفته در این حوزه، همواره وجود تعداد بالای پزشکان زیرمیزی‌بگیر را رد کرده و اساسا وجود تخلفات سازمانیافته پزشکی را منکر می‌شود.

ناآگاهی مردم از تعرفه‌های بخش خصوصی

محسن خلیلی، قائم‌مقام معاون انتظامی سازمان نظام‌پزشکی با اعلام ثبت ۱۰۰هزار شکایت در سامانه ۱۶۹۰ به «شهروند» می‌گوید: «این شکایت‌ها مربوط به حوزه‌های پزشکی، بیمارستانی، دارویی و تجهیزات پزشکی بوده است. از این تعداد، فقط ۸ مورد تخلف پزشکی محرز شد و از این تعداد ۵ پزشک از طبابت محروم شدند و برای ۳ پزشک دیگر به دلیل اینکه وقوع تخلف آنها مربوط به قبل از ۱۵ آبان سال گذشته بود، احکام نسبتا سبک‌تری صادر شد.»

او با بیان اینکه آمار و ارقام مستند، کاهش چشمگیر پدیده زیرمیزی در جامعه پزشکی را تایید می‌کند، می‌افزاید: «بیشتر شکایت‌های ثبت‌شده مربوط به هزینه‌های بیمارستانی بوده است که البته بخش قابل‌توجهی از شکایت‌های مطرح‌شده در این بخش نیز به‌دلیل وجود نداشتن تعرفه مشخص در برخی از خدمات است.»

خلیلی بی‌اطلاعی مردم از تعرفه‌های قانونی را یکی دیگر از عوامل مراجعه زیاد به این سامانه می‌داند و می‌گوید: «بسیاری از مردم از تعرفه‌های قانونی اطلاع ندارند و به محض اینکه هزینه نسبتا زیادی در بیمارستان‌ها پرداخت می‌کنند با سامانه ۱۶۹۰ تماس می‌گیرند، درحالی که واقعا تخلفی صورت نگرفته است. برای مثال پرونده‌ای از یک بیمارستان خصوصی را بررسی می‌کردیم که تنها تخلف صورت گرفته در آن بیمارستان دریافت ۴۰هزار تومان بابت بسته بهداشتی همراه بیمار بود که هزینه این خدمات در تعرفه دیده نشده است.»

او با اشاره به اینکه در این سامانه رسیدگی و پاسخگویی به شکایات به صورت ویژه و خارج از نوبت انجام می‌شود، می‌گوید: «پس از دریافت شکایت از سوی مرکز ملی پاسخگویی و رسیدگی به شکایات تعرفه‌های پزشکی، در مدت دو روز کاری ضمن اعلام موضوع به طرفین، برای تکمیل مستندات و تهیه گزارش نظارتی به کمیته کارشناسی ستاد استانی ارجاع می‌شود و کمیته کارشناسی حداکثر درمدت ۱۰روز کاری پرونده را تکمیل کرده و به دادسرای انتظامی نظام پزشکی شهرستان و کمیسیون ماده ۱۱ تعزیرات حکومتی می‌فرستند. مراجع رسیدگی به این شکایات شامل هیات‌های انتظامی سازمان نظام پزشکی، کمیسیون ماده ۱۱ قانون تعزیرات حکومتی در امور درمانی و بهداشتی، هیات‌های رسیدگی به تخلفات اداری کارکنان دولت و هیات‌های انتظامی اعضای هیأت علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی شهرستان و کمیسیون ماده ۱۱ تعزیرات حکومتی می‌فرستند. مراجع رسیدگی به این شکایات شامل هیات‌های انتظامی سازمان نظام پزشکی، کمیسیون ماده ۱۱ قانون تعزیرات حکومتی در امور درمانی و بهداشتی، هیات‌های رسیدگی به تخلفات اداری کارکنان دولت و هیات‌های انتظامی اعضای هیأت علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی شهرستان و کمیسیون ماده ۱۱ تعزیرات حکومتی می‌فرستند. پس از صدور رأی علاوه بر روش‌های قانونی موجود از طریق سامانه نیز به شاکی اطلاع‌رسانی می‌شود.»

او با اشاره به احکام صادر شده برای متخلفان می‌افزاید: «جلوگیری از صدور پروانه جدید به منظور توسعه مرکز درمانی، لغو دایم و مقطعی پروانه طبابت، کاهش درجه اعتبار بخشی بیمارستان، لغو قرارداد از سوی بیمه‌های پایه و تکمیلی با مراکز خصوصی، عزل رئیس بیمارستان دولتی و قطع یادداش مدیران متخلف ازجمله جرایم در نظر گرفته شده برای متخلفان به شمار می‌رود.»

عدم تعرفه‌های مشخص در برخی خدمات بیمارستانی

قائم‌مقام معاون انتظامی نظام پزشکی با بیان اینکه برخورد قهری با متخلفان و فشار سازمانی برای جلوگیری از رشد پدیده زیرمیزی در جامعه پزشکی تا حدی پاسخگو خواهد بود، می‌افزاید: «تامین معیشت پزشکان و توجه به مشکلات آنها می‌تواند در کاهش قابل توجه تخلفات صورت گرفته نقش مهمی داشته باشد. برای نمونه حقوق پزشکان برای ۶ ماه دوم‌سال گذشته براساس میانگین پرداختی ۶ ماهه اول‌سال گذشته به صورت علی‌الحساب به آنها پرداخت شده است یا در بخش خدمات بیمارستانی خیلی از خدمات تعرفه مشخصی ندارند، برای مثال وزارت بهداشت هنوز تعرفه مشخصی برای تخت اورژانس ندارد. به عبارت دیگر اگر فردی چند ساعت در اورژانس بستری باشد، هیچ تعرفه ای برای دریافت هزینه خدمات بستری در این مدت زمان تعریف نشده است. از طرف دیگر برخی تعرفه‌ها نیز با واقعیت فاصله زیادی دارند، برای مثال تعرفه همراه در بیمارستان خصوصی با سه وعده غذا و استفاده از تخت برای استراحت فقط ۴۰هزار تومان است، که این رقم بسیار ناچیز است.»

او با انتقاد از وضعیت بیمه‌های تکمیلی و پرداخت نشدن به موقع هزینه‌های بیمارستانی می‌گوید: «بسیاری از بیمه‌های تکمیلی با فرار از وظایف قانونی خود، معوقات خود را به بیمارستان‌های خصوصی پرداخت نمی‌کنند، بسیاری از بیمارستان‌های خصوصی چندین‌سال است که از بیمه‌های تکمیلی طلبکار هستند، به همین دلیل بسیاری از بیمارستان‌ها کل هزینه را از بیماران دریافت می‌کنند و پس از آن بیماران را برای دریافت پول به بیمه‌های تکمیلی ارجاع می‌دهند.»

خلیلی با بیان اینکه طبق مجوز صادر شده از سوی دولت هزینه جراحی زیبایی تا دو برابر تعرفه قابل دریافت است، می‌افزاید: «درمجموع جامعه پزشکی در این مدت برای بهبود شرایط درمانی کشور حسن‌نیت خود را نشان داده است، اکنون نوبت وزارت بهداشت است که با فشار به بیمه‌های تکمیلی هزینه درمان در بیمارستان‌های خصوصی را کاهش دهد.»

جراحی فک از ۳ تا ۸ میلیون تومان

این صحبت‌ها در حالی از سوی قائم‌مقام معاون انتظامی سازمان نظام پزشکی مطرح می‌شود که هزینه‌های کمرشکن درمانی در بیمارستان‌های خصوصی امان مردم را بریده است. بسیاری از بیماران به‌ویژه بیماران سرطانی برای تامین هزینه‌های درمان خود مجبورند ماشین و حتی خانه خود را به حراج بگذارند.

غلامعلی رضایی که در یکی از بیمارستان‌های دولتی تهران منتظر بود تا جواب آزمایش‌هایش را بگیرد در این باره به «شهروند» می‌گوید: «من سرطان روده دارم، به همین علت برای درمان به چند بیمارستان مراجعه کردم، در یکی از بیمارستان‌های خصوصی پزشک معالج کارت مطبش را به من داد، پس از مراجعه به مطب به من گفت، برای جراحی ۱۰ میلیون تومان می‌گیرد و به من قول داد که مشکل خاصی هم پس از جراحی برای من پیش نخواهد آمد. البته این ۱۰ میلیون جدا از هزینه‌های بیمارستان است. من برای تامین این مبلغ مجبور هستم ماشینم را بفروشم.»

او در پاسخ به این پرسش که چرا این موضوع را به سامانه ۱۶۹۰ گزارش نکرده است، می‌گوید: «من از وجود این سامانه هیچ اطلاعی ندارم، ولی اگر هم می‌دانستم این کار را انجام نمی‌دادم، چون فایده‌ای ندارد، گوش ما پر است از شماره تلفن‌های ثبت شکایت، از نانوایی گرفته تا پلیس ولی در نهایت نمی‌دانم چنین شکایت‌هایی به نتیجه می‌رسد یا خیر، از طرف دیگر سلامتی شوخی بردار نیست، من هر روز که دیرتر جراحی شوم، شانس بهبودم کمتر خواهد شد.»

در حوزه جراحی زیبایی نیز شرایط کم و بیش به همین منوال است. اختر حسینمردی دختر ۲۴ ساله ساکن تهران برای جراحی فک به چند پزشک مراجعه کرده است. او که از تفاوت دستمزد پزشکان حسابی گیج و کلافه است به «شهروند» می‌گوید: «به مطب چند پزشک مراجعه کردم. هرکدام قیمت خاص خودشان را داشتند. در غرب تهران قیمت‌ها بین ۳ تا ۵ میلیون تومان است در حالی که در حوالی خیابان آفریقا همین جراحی بین ۶ تا ۸ میلیون تومان هزینه دارد.»

او در پاسخ به این پرسش که علت این همه تفاوت قیمت به چه علت است، می‌گوید: «شهرت مهمترین عامل در تعیین میزان دستمزد جراحان زیبایی است، البته موقعیت مطب و لوکس بودن آن هم در دستمزد آنها تاثیرگذار است.»

علی حسینی، شهروند دیگر تهرانی با انتقاد از وضعیت هزینه‌های دریافتی در اورژانس‌های بیمارستان‌های خصوصی به «شهروند» می‌گوید: «چند روز پیش به دلیل سرگیجه و حالت تهوع به بیمارستان خصوصی[...] در نزدیکی محل کارم مراجعه کردم، حدود یک ساعت در اورژانس بستری بودم، پس از انجام معاینه توسط پزشک که علت را ضعف عمومی و افت فشار خون تشخیص داده بود، یک سرم و دو آمپول به من تزریق کردند، این سه تزریق به همراه یک ساعت بستری برای من ۱۶۰هزار تومان تمام شد.»

او در پاسخ به این پرسش که این موضوع را به سامانه ۱۶۹۰ گزارش کرده است یا نه؟ می‌گوید: «من برای اولین بار است که از وجود این سامانه مطلع می‌شوم ولی فرق زیادی هم ندارد، با این تخفلات میلیونی پزشکان، کسی دنبال ۱۶۰هزار تومان نیست.»

دستمزد پزشکان عادلانه نیست

دکتر مراد هاشم‌زهی عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس ضمن انتقاد از هجمه‌های وارد شده به جامعه پزشکی و فضای به وجود آمده در جامعه که این قشر را بسیار مرفه قلمداد می کنند، به «شهروند» می‌گوید: «براساس تعرفه ابلاغی در هفته گذشته هزینه ویزیت یک پزشک عمومی ۱۹هزار تومان است، درحالی که یک آرایشگر مردانه در تهران ۲۵هزار تومان بابت اصلاح دستمزد دریافت می کند. این تفاوت به هیچ وجه عادلانه نیست.»

او ادامه می‌دهد: «این نگاه جایگاه علم را خدشه‌دار می کند. یک پزشک متخصص قریب به ۳۰سال درس می‌خواند و فشارهای زیادی را متحمل می‌شود، این درست نیست که به دلیل وجود عده‌ای سودجو در این لباس کل جامعه پزشکی مورد هجمه واقع شود.» عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس با بیان اینکه من از نزدیک با وضعیت زندگی بسیاری از پزشکان آشنا هستم، می‌افزاید: «تعداد کثیری از پزشکان وضعیت معیشتی بسیار معمولی دارند و در مقایسه با برخی اقشار جامعه درآمد آنها به مراتب کمتر است. با این حال همه نگاه‌ها به جامعه پزشکی است. درآمد پزشکان در ایران به مراتب کمتر از سایر همکارانشان در دیگر کشورها است. برای نمونه در سوییس هزینه ویزیت یک پزشک عمومی چیزی در حدود ۷۰۰هزار تومان است که با کشور ما قابل مقایسه نیست.»

او ادامه می‌دهد: «نکته جالبی که در این خصوص وجود دارد نبود رابطه مالی بین بیمار و پزشک در این کشور است، به طوری که کل هزینه‌ها از طرف بیمه پرداخت می‌شود. این کار باعث خواهد شد مقام و منزلت پزشک حفظ شود و مردم نیز با رضایت کامل روند درمانی خود را ادامه دهند. ولی در کشور ما بیمه‌ها با ترفندهای مختلف سعی دارند از بدیهی‌ترین تکالیف قانونی خود، شانه خالی کنند.»

هاشم‌زهی با اشاره به اینکه هزینه‌های درمانی بسیار بالا است و بیمارستان‌های خصوصی نیز برای سرپا ماندن با مشکلات زیادی مواجه هستند، می‌افزاید: «بیمه‌ها با انجام ندادن تعهدات خود نسبت به بخش خصوصی و همچنین فاصله زیاد بین تعرفه‌های ابلاغی با قیمت‌های واقعی باعث شده که مشکلات مالی در بیمارستان‌های خصوصی به اوج خود برسد. درچنین شرایطی از لحاظ منطقی بروز تخلف امر محالی نخواهد بود.»

نگاه

طرحی برای کاهش فاصله طبقاتی در حوزه بهداشت

دکتر احمد آریایی‌نژاد
عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس

افزایش هزینه‌های درمانی در چند سال گذشته در کنار کاهش توان مالی خانواده‌ها، حوزه بهداشت و درمان کشور را به سمت بحران بزرگی سوق می‌داد. شکاف طبقاتی که در تمام شئون زندگی جامعه امروز ما روزبه‌روز فاصله فقیر با غنی را بیشتر می‌کند، متاسفانه حوزه بهداشت و درمان را نیز متأثر کرده بود. خوشبختانه با روی کارآمدن دولت جدید و تمرکز خوب کابینه در این بخش، اقدامات نسبتا مناسبی در این خصوص انجام گرفت. طرح تحول نظام سلامت از همان ابتدا با تاکید بر کاهش هزینه‌های پرداختی از جیب مردم توانست تا حدودی فاصله طبقاتی ایجاد شده در حوزه درمان را کاهش دهد. از طرف دیگر قوانین متعدد کشوری برخورد را از خدمات بهداشتی و درمانی را یکی از حقوق اساسی هر شهروند ایرانی بیان کرده که باید با کیفیت مناسبی در اختیارش قرار گیرد. وزارت بهداشت نیز با توجه به این حقوق مصرحه در قوانین بالادستی و همچنین شرایط نابسامان نظام بهداشتی و درمانی، با اختصاص بودجه مناسب و کمک بیمه‌ها، هزینه‌های پرداختی در مراکز دولتی را تا حد مطلوبی کاهش داد که اقدام بسیار مبارکی بود. ولی با توجه به محورهای اصلی طرح تحول نظام سلامت، حمایت‌های انجام گرفته از ابتدای آغاز طرح تاکنون باید در سایر حوزه‌های بهداشتی و درمانی نیز تسری پیدا کند و این به معنای نیاز به بودجه بیشتر برای پیشبرد اهداف این طرح است.

حال آن که با توجه به شرایط اقتصادی و چالش‌های پیش روی دولت در سایر حوزه‌ها به نظر می‌رسد تامین منابع مالی برای ادامه و پیشبرد طرح تحول نظام سلامت با مشکلاتی مواجه خواهد شد، که این مهم می‌تواند بقای طرح تحول را با چالشی جدی مواجه کند. با این حساب دولت و به ویژه وزارت بهداشت باید برای تأمین هزینه‌های این طرح چاره‌ای بیندیشد. به عبارت دیگر باید صاحبنظران و سیاست‌گذاران کلان در بخش بهداشت و درمان درآمدزا بودن طرح تحول را مورد توجه قرار دهند، چرا که برای مدت کوتاهی می‌توان با کاهش بودجه از سایر بخش‌ها و تزریق به حوزه بهداشت و درمان این پیکره نیمه‌جان را فربه نشان داد.

یکی از راهکارهایی که می‌توان هزینه‌های تحمیلی در حوزه درمان را تا حد قابل توجهی کاهش داد، توجه و سرمایه‌گذاری بیشتر بر مقوله «پیشگیری» است. کاهش ۶۰ تا ۷۰ درصدی هزینه‌های درمانی با پیشگیری و خودمراقبتی اصل انکارناپذیر در حوزه بهداشت و درمان است. البته به جز بخش دهان و دندان در طرح تحول نظام سلامت که به تازگی از سوی وزیر بهداشت مطرح شده است، تاکنون در سایر حوزه‌ها اقدامات موثری را درخصوص پیشگیری شاهد نبوده‌ایم. به‌هرحال با توجه به شرایط موجود و محدودیت‌های مالی دولت در سایر بخش‌ها به نظر می‌رسد باید تمرکز و کار بیشتری درخصوص پیشگیری انجام شود. تجربه نشان داده، طرح‌هایی که مشارکت عمومی را همراه خود دارند به موفقیت و حصول نتیجه مطلوب نزدیک‌تر بوده‌اند. از همین رو باید بخشی از طرح تحول نظام سلامت را به آموزش همگانی درخصوص رعایت بهداشت و پیشگیری از بروز بیماری‌هایی نظیر فشارخون، دیابت، چاقی و موارد مشابه اختصاص داد که بی‌شک چنین رویکردی هم ارتقای سلامت و بهداشت عمومی جامعه را افزایش خواهد داد و هم کاهش چشمگیری در هزینه‌های درمانی تحمیلی به نظام سلامت کشور را درپی خواهد داشت.

ویژه

اطلاعیه آسیاتک برای کاربران، آنچه درباره سرویس‌های حجمی باید بدانید، مدیریت مصرف سرویس‌های حجمی

شرکت انتقال داده‌های آسیاتک را به دهنده اینترنت پرسرعت ADSL۲ ،با صدور اطلاعیه‌ای از دریافت کننده‌های سرویس‌های اینترنت پرسرعت این شرکت خواست تا قرارداد فنی ماین کاربر و شرکت را با دقت مطالعه نمایند تا از ایجاد سوء تفاهماتی که بعضا منجر به ایجاد شکایت می‌شود جلوگیری به عمل آید. به گزارش روابط عمومی شرکت انتقال داده‌های آسیاتک، در این اطلاعیه آمده است این شرکت برای مدیریت بهینه هزینه‌های مشترکان و جلوگیری از هر گونه ابهام و شائبه‌ای در نحوه دریافت بسته‌های خدمات اینترنت پرسرعت، شرایط استفاده از سرویس‌ها و تعهدات طرفین به همراه جزییات آن را در منوی خدمات و تعرفه‌ها به آدرس http://www.asiatech.ir و در قرارداد اشتراک خدمات ADSL در پنل شارژ و تمدید مشترکین به آدرس www.1544.ir آورده است. در ماده ۴ بند ۱۲ تعهدات و شرایط کاری مشترک آمده است: در سرویس‌های حجمی در صورت اتمام مدت فاکتور آخر و عدم استفاده، حجم خریداری شده به فاکتور بعد منتقل نمی‌گردد.