روزنامه سپید
تنها روزنامه پزشکی ایران
سال ۱۱ ■ شماره ۴۴۶ ■ چهارشنبه ۲۸ مرداد ۱۳۹۴ ■ ۱۲ صفحه + ۲ صفحه ضمیمه ■ ۱۰۰۰ تومان

وزیر بهداشت با اشاره به نام هشت همکار برجسته

هیچ تغییر خاصی در وزارتخانه نداریم

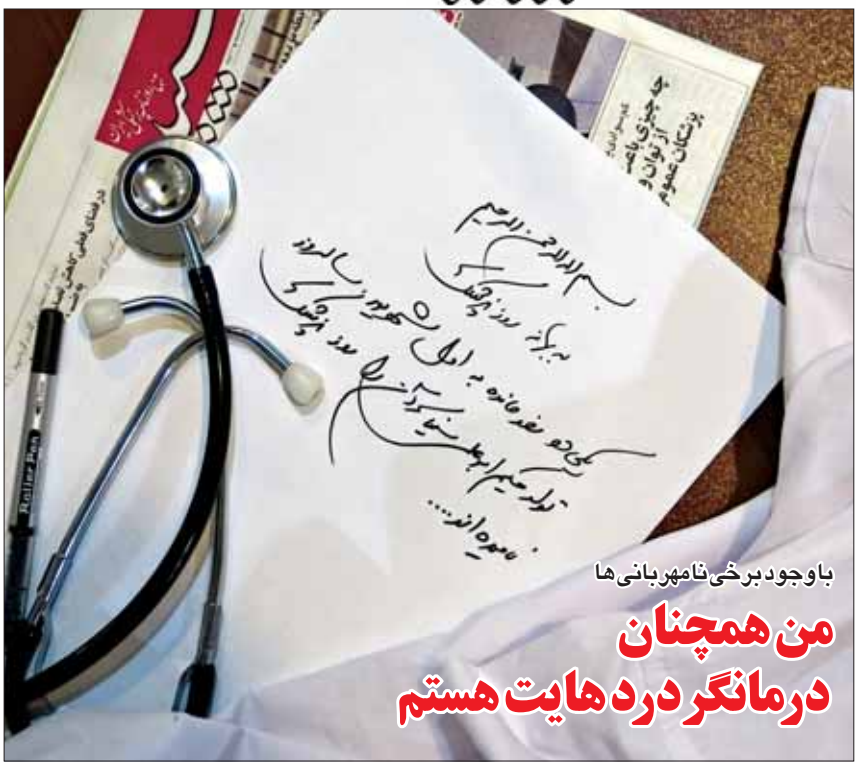
وزیر بهداشت گفت: «ما افتخار می‌کنیم به همکارانی که هستند و در روند اجرای طرح تحول نظام سلامت به ما کمک می‌کنند. بنابراین ضمن احترام به همه دوستانی که قبلا کمک می‌کردند، جمعیتی که هم‌اکنون در ستاد وزارت بهداشت هستند، در این حوزه کم‌نظیرند....»

■ صفحه ۲

به استقبال روز پزشک

ویژه‌نامه‌ای برای سپیدپوشان

■ صفحه‌های ۶،۵ و ۸



با وجود برخی نامهربانی‌ها

من همچنان درمانگر دردهایت هستم

عقب‌نشینی وزارت بهداشت در طرح قاصدک

پرداخت مبتنی بر عملکرد اختیاری شد

ایرج حریرچی با بیان اینکه نظام پرداخت مبتنی بر عملکرد از مهر سال ۹۳ به صورت آزمایشی در بیمارستان‌های دولتی اجرا شد، گفت: «از ابتدا نیز قرار بود تا پایان خرداد ۹۴ مرحله آزمایشی این طرح انجام و پس از آن با توجه به نتایج و تجربیات به دست آمده، در مورد ادامه آن تصمیم‌گیری شود.» وی اضافه کرد: «با توجه به تجربیات به دست آمده و درخواست روسای دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سراسر کشور به معاونت درمان و بررسی‌های وزیر بهداشت، به این نتیجه رسیدیم که اجرای این طرح به اختیار دانشگاه‌ها و بیمارستان‌های کشور سپرده شود.» دراین میان اما شرایطی نیز برای بیمارستان‌هایی که به نظام قبلی پرداخت بازمی‌گردند، در نظر گرفته شده است. این بیمارستان‌ها ملزم هستند که سهم ۲۷/۵ درصد درآمد بیمارستان برای کارانه کارکنان غیرپزشک را حفظ کنند و میزان دریافتی کارانه مجموع کارکنان نیز نباید از ۱/۷ برابر رقم قبلی که نیمه اول سال ۹۳ دریافت می‌کردند، کمتر باشد. همچنین مطابق این ابلاغیه نظام پرداخت پلکانی نیز بازنگری و اصل آن بر اجرای نظام پرداخت قبلی برای پزشکان قرار می‌گیرد، مگر آنکه پزشکان یک واحد بیمارستانی خواهان اجرای نظام پرداخت پلکانی باشند....

■ صفحه ۲

اختلال افسردگی اساسی به تغییرات ژنتیکی ربط داده شد

تشخیص افسردگی با شاخص‌های بیولوژیک

■ صفحه ۹

سرمقاله

روزهای سخت امروز و سخت‌تر فردا

■ امیر صدری

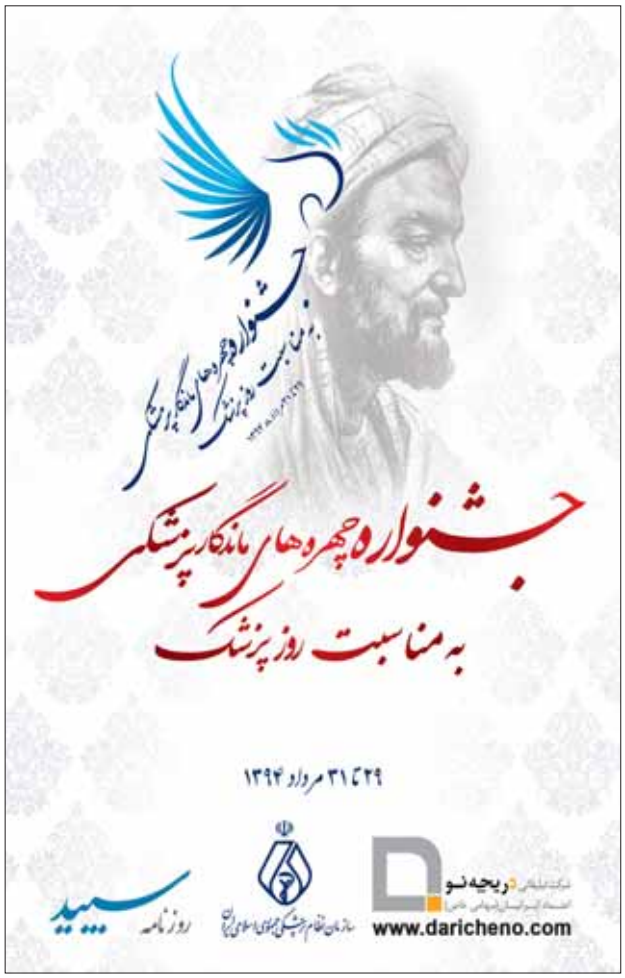
به نظر می‌رسد که مدیران ارشد وزارت بهداشت به روزهای سخت رسیده‌اند و حالا با چالش‌های متعددی روبرو شده‌اند که بسیاری از تصمیمات پیشین آنها را به‌طور جدی به چالش می‌کشد. طرح تحول سلامت به‌عنوان بزرگترین طرح انقلابی حیطه سلامت در تاریخ ایران با حمایت همه جانبه قوه مجریه و قوه مقننه آغاز شد و با تزریق بودجه کلان به بخش‌های مختلف و به‌خصوص بخش درمان، اتفاقات مثبت مشهودی در حیطه درمان افتاد که مهم‌ترین آنها کاهش پرداخت از جیب مردم برای خدمات بهداشتی و درمانی در بخش دولتی بود. اتفاقی که در طی تمام ماه‌های گذشته بارها و بارها روی آن مانور تبلیغاتی شده است و اگر گفته شود که در طی پانزده ماه گذشته صدها بار از سوی مقامات مختلف این وزارت به مناسبت‌های مختلف به آن اشاره شده، سخنی به گزاف گفته نشده است، اما حالا با گذشت پیش از یک سال از شروع این طرح، آیا فقط می‌توان با طرح موضوع کاهش پرداخت از جیب مردم، طرح تحول سلامت و مدیریت کلان حوزه بهداشت و درمان و آموزش پزشکی را عملکرد آن را در کل مثبت ارزیابی کرد؟

حالا که دولت به دلایل متعدد با مشکلات اقتصادی روبرو شده و تلاش برای اجرای سیاست‌های انقباضی و مدیریت هزینه‌ها آغاز شده، سرنوشت بسیاری از اقدامات برنامه‌ریزی شده ذیل طرح تحول نامعلوم مانده است. در سال اول اجرای طرح بخش اعظمی از بودجه کلان تزریق شده به این حوزه به طور مستقیم به مراکز ارائه‌دهنده خدمات درمانی تزریق شد تا صرف کاهش سهم بیماران از هزینه درمانی‌شان شود، اما حالا با محقق نشدن بودجه‌ها و عدم در نظر گرفتن بودجه‌های اضافی، عملا شاید امکان ادامه چنین وضعیتی ممکن نباشد. شاید تاکیدات چندباره مقامات ارشد این وزارتخانه به ادامه یافتن طرح تحول سلامت در واقع تلاش برای پاسخ دادن به همین تردیدها باشد.

از سوی دیگر به نظر می‌رسد که وزیر بهداشت اکنون که هم در گیرندگان خدمت و هم ارائه‌دهنده‌های خدمات درمانی توقعات متعددی ایجاد کرده، متوجه این نکته شده است که ادامه طرح تحول با شکل وسیاق سابق با چنین شرایطی ممکن نیست. حالا در چرخشی جدید، از لزوم یکپارچه‌سازی کلیه منابع موثر در این حوزه می‌گوید و در واقع حالا از مدیران کلان مملکتی می خواهد که مدیریت بیمه‌های کشور را هم به وزارت بهداشت بسپارند. این در حالی است که در همان روزهای آغاز طرح تحول برخی از کارشناسان متذکر می‌شدند که با وضعیت فعلی بیمه‌های کشور و عدم وحدت رویه آنها قطعا در آینده این طرح بیمه‌های مختلف کشور نخواهند توانست همراهی لازم را با این طرح داشته باشند. حالا این اتفاق افتاده است و عملا پرداختی بیمه‌ها به مراکز درمانی به تعویق افتاده و نارضایتی‌ها افزایش یافته است. در چنین شرایطی که امکان تامین بودجه اضافی برای اجرای طرح‌ها فراهم نیست، شاید وزیر بهداشت راه نجات طرح‌های خود را استفاده از منابع بیمه‌ای کشور می‌داند و امیدوار است مجددا مدیریت بیمه‌ها به متولی ارائه خدمات درمانی داده شود تا شاید گره‌ها باز شود.

اما مشکل تامین بودجه‌ها تنها مشکل پیش‌روی وزارت بهداشت نیست، افزایش حجم‌کاری فوق‌العاده پرسنل بخش دولتی ناشی از اجرای این طرح و قربانی شدن موضوع آموزش دستیاری و گروه‌های مشابه در حجم بالای وظایف درمانی آنها و نیز فراموش شدن موضوع بسیار مهم بهداشت در مقابل درمان هم از دیگر نقاط ضعف عملکردی این مجموعه بود که به چشم آمد. از سوی دیگر، طرح بسیار پر سر و صدای مبارزه با زیرمیزی، نه‌تنها با شیوه اجرایش و تبلیغاتش نارضایتی بسیاری از اعضای جامعه پزشکی را موجب شد، بلکه با افزایش سطح پرداخت‌ها توقعات مالی را ایجاد کرد و درنهایت طرح پرسروصدای پرداخت مبتنی بر عملکرد، حالا به جایی رسیده که با حجم انتقادات فراوان اعلام می‌شود که مراکز در انتخاب شیوه پرداخت‌ها مختار هستند و می‌توانند از شیوه قدیم یا جدید پرداخت استفاده کنند. در مورد این طرح که دستگاه تبلیغاتی وزارت بهداشت برای آن تبلیغ فراوانی کرد، همین بس که تنها پرسنل یک بیمارستان در شهر قم در اعلام حمایت از آن طومار جمع کردند!

حالا که به مشکلات ریز و کلان سیاست‌های وزارت بهداشت اشاره شد، بد نیست سوال کنیم که سرنوشت طرح پلی‌کلینیک‌های تخصصی که در آن بیماران با پرداخت ۳ هزار تومان حق ویزیت، توسط متخصصان ویزیت شوند، چه شد؟ آیا راه‌اندازی چنین مراکزی در شرایط فعلی صحیح و مناسب است؟

سخنان وزیر بهداشت در همایش مدیریت بیمارستانی و بخشی از سخنان او در برنامه نگاه یک سیما، متاسفانه چندان مورد توجه رسانه‌ها قرار نگرفت، اما این سخنان نشان می‌داد که وزیر بهداشت دریافته که به روزهای سخت مدیریتی رسیده و روزهای سخت‌تری را هم پیش رو دارد.

او که حالا که ماه عسل بودجه‌ای‌اش به پایان رسیده با حجم بالایی از توقعات و میزان بالایی از انتقادات روبرو است و برای همین طرح ویزیت ۳ هزار تومانی توسط متخصصان و فوق‌تخصص‌ها را چندان پیگیری نمی‌کند و رسما اعلام می‌کند که بیمارستان‌ها و مراکز درمانی بین پرداخت مبتنی بر عملکرد و شیوه سابق مختار هستند و اعلام می‌کند که بهتر است تنها متخصصانی که واقعا به حضور آنان نیاز است مقیم و تمام وقت باشند و بقیه متخصصان شامل این شیوه نشوند و... و از سوی دیگر درخواست عهده‌دار شدن تولیت بیمه‌های کشور را می‌کند و از طرف دیگر کلیه دیرکرد پرداخت‌ها به پرسنل را ناشی از ضعف و عدم همکاری بیمه‌ها می‌داند و البته به چند سئوال بسیار ساده هم پاسخی داده نمی‌شود: آیا طرح تحول سلامت باعث گران‌تر شدن قیمت تمام شده درمان نشده است؟ قطعا پاسخ به این سئوال مثبت است. پس چرا وقتی بیمه‌گران اجازه تغییر در تعهدات خریداران خود را ندارند، باید هزینه‌های اجرای طرحی را ببردارند که آنچه را که باید بخرند، گران کرده است؟ و آیا مردم و بیمه‌گذاران امکان پرداخت حق بیمه برمبنای چنین هزینه‌هایی را دارند؟ با چنین اوصافی فکر می‌کنید دورنمای انجام تغییرات بهداشت در ساختار درمان و بهداشت و آموزش پزشکی چیست؟■