خبر

رئیس سازمان نظام پزشکی مطرح کرد:

بیمارستان‌های وزارت بهداشت در معرض ورشکستگی

سپید: علیرضا زالی در جلسه مشترک مجلس با مسئولان وزارت بهداشت و تامین‌اجتماعی که به منظور بررسی بدهی بیمه‌ها به مراکز درمانی برگزار شد، با اشاره به اینکه اسناد مشخصی در خصوص بدهی بیمه‌ها به مراکز درمانی وجود دارد، افزود: «میزان بدهی‌ها مشخص است و سازمان‌های بیمه‌گر باید بدهی‌های خود را پرداخت کنند.»

وی با بیان اینکه بیمارستان‌های دانشگاهی در معرض ورشکستگی قرار دارند، افزود: «برخی از این بیمارستان‌ها زیر ۱۰ میلیون تومان اعتبار در حساب‌های جاری خود دارند. آیا با این میزان می‌توان یک بیمارستان را اداره کرد؟ همچنین قبل از اجرای طرح تحول سلامت بودجه وزارت بهداشت در سیزدهمین رده در مقایسه با وزارتخانه‌ها و دستگاه‌های دیگر قرار داشت و ما در این شرایط اقدام به اجرای طرح تحول کرده و پرداخت‌ها از جیب مردم کاهش پیدا کرد.»

زالی با تاکید بر اینکه ٤٢ درصد از اعتبارات وزارت بهداشت برای پرداخت به کارکنان هزینه می‌شود، تصریح کرد: «در شرایط فعلی حتی از بودجه کارانه نیز برای پرداخت به کارکنان استفاده می‌شود بنابراین در این شرایط نباید روسای دانشگاه‌ها را به قانون‌ستیزی محکوم کرد.»

رئیس کل سازمان نظام پزشکی ایران با تاکید بر اینکه ارائه خدمت در مراکز درمانی تعطیل نشده است، گفت: «این موضوع فقط در حد هشدار بوده و باید مکانیزم و سازوکاری اندیشیده شود تا بتوان بدهی‌ها را به نوعی پرداخت کرد.»

عذرخواهی وزیر بهداشت از معوقات

ایرنا: وزیر بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی گفت که در ۲ سال آینده هفت هزار واحد بهداشتی از محل کمک خیران، اعتبارهای استانی و وزارت بهداشت در مناطق محروم و کمتر توسعه‌یافته کشور به بهره برداری خواهد رسید. سیدحسن هاشمی در آئین افتتاح ٦٥٧ واحد بهداشتی به صورت ویدئو کنفرانس در مازندران افزود: «برای اجرای این طرح‌های بهداشتی حدود ۲۷ هزار و ۵۰۰ میلیارد ریال اعتبار نیاز است.»

وی اضافه کرد : «با اجرای طرح تحول نظام سلامت در سال ۹۳ و ۹٤ حدود ۲ هزار و ۷۰۰ واحد بهداشتی با ۵۰۰ هزار مترمربع در سطح کشور احداث شده و برای ساخت این واحدها نیز حدود هفت هزار و ۸۰۰ میلیارد ریال اعتبار هزینه شده است.»

وزیر بهداشت افزود: «همچنین در این دولت ۱۲ هزار و ۷۸۰ مرکز بهداشتی در مناطق شهری و روستایی بازسازی و نوسازی شده است که برای این کار نیز ۷ هزار و ۵۰۰ میلیارد ریال اعتبار خرج شد.» وی گفت: «در حالی در دولت تدبیر و امید در ۲ سال گذشته ۱۵ هزار و ۲۸۰ میلیارد ریال اعتبار در حوزه بهداشتی هزینه شده که در ۱۰ سال قبل از آن در دولت ۸۲ تا ۹۲ میزان هزینه در حوزه سلامت ۲ هزار میلیارد ریال بود.»

وزیر بهداشت گفت: «تاکنون برای ٦٤ میلیون نفر از جمعیت کشور پرونده الکترونیکی بهداشتی و درمانی تشکیل شده است که در نوع خود در پس از پیروزی انقلاب اسلامی بی‌سابقه است. برای سایر جمعیت کشور نیز پرونده الکترونیکی تشکیل می‌شود و با تشکیل پرونده الکترونیکی خدمات‌رسانی به مردم تسهیل می‌شود.»

وی برخی عقب ماندگی‌ها برای تشکیل پرونده الکترونیکی را ناشی از نداشتن اینترنت در مناطق روستایی دانست و اظهارداشت که با همکاری وزارت ارتباطات و فناوری و با تکمیل زیرساخت های اینترنتی این مشکل رفع می‌شود. وزیر بهداشت و درمان با اشاره به خدمات شایانی که در نظام تحول سلامت به مردم در سطح کشور در دولت یازدهم انجام شده است اظهارداشت: «متاسفانه تاکنون از سوی مجلس هیچ‌گونه مجوزی برای استخدام نیرو با وجود افزایش حجم زیاد خدمات‌رسانی ناشی از تحول نظام سلامت به ما داده نشد.»

وزیر بهداشت گفت: «با وجود برخی غوغاسالاری که پیرامون خدمات رسانی دولت تدبیر و امید انجام می‌شود این دولت در تمام حوزه‌ها به خصوص درمانی خدمات شایانی به مردم ارائه کرده است.»

وی مهمترین رویکرد وزارتخانه متبوع خود را رضایت‌مندی مردم و برداشتن بار مالی بیماری از دوش آنها دانست و گفت: «این سیاست در وزارت بهداشت و درمان در دست اجراست.»

وزیر بهداشت و درمان از همراهی نکردن برخی دستگاه‌های متولی اجرای طرح تحول نظام سلامت در سطح کشور با وزارت بهداشت و درمان برای اجرای کامل این طرح انتقاد کرد و از تاخیر در پرداخت پزشکان نیز عذرخواهی کرد.■

در پانل نقد طرح تحول سلامت مطرح شد

باید به پوپولیسم نهادینه شده پایان داد

■ شعیب شاه‌زمانی

عکس: الهام نقدی

«عجله وشتاب برای اجرای طرح تحول سلامت» ازجمله ایراداتی که بود که سیدرضا رئیس‌کرمی به عنوان یکی از شرکت‌کنندگان در پانل نقد طرح تحول سلامت در دانشگاه علوم پزشکی تهران به این طرح وارد دانست. وی گفت: «یک بحثی وجود دارد که طرح تحول سلامت بدون مطالعه آغاز شده است. البته من منکر کار مطالعاتی برای این طرح نیستم و معتقدم قطعا کارشناسان وزارتخانه، مطالعات زیادی انجام داده‌اند. اما شاید می‌خواسته‌اند که معضلات نظام سلامت را خیلی سریع حل کنند و از این رو در اجرای طرح، عجله زیادی شد. بالاخره ما در سال‌های گوناگون وضعیت‌های مختلفی را در کشور دیده‌ایم. سال‌هایی با درآمدهای نفتی بسیار بالا و یا بسیار پایین در دولت‌های مختلف. شاید اگر دوستان به این مسئله توجه می‌کردند که ممکن است منابع این طرح هم در مواقعی تحت‌الشعاع مسائل مختلف قرار بگیرد، آرامتر و با حوصله بیشتری اقدام می‌کردند.» رئیس بخش اطفال بیمارستان امام‌خمینی (ره) در بیان یکی دیگر از انتقادات خود نسبت به طرح تحول سلامت، اظهار داشت: «واقعیت این است که علی‌رغم آمارهایی که وزارت بهداشت ارائه می‌کند، قدر مطلق پرداخت‌ها کاهش پیدا نکرده است. بین رشته‌های مختلف و رده‌های مختلف پزشکان، تفاوت وجود دارد و کم هم نیست. همینطور علی‌رغم فشار کاری که بر کادر درمانی وارد شده، ولی در پرداخت‌های آنها تفاوت وجود دارد. البته من نمی‌گویم چرا پرداختی به پزشکان فلان رشته زیاد است اما نسبت به گروه‌های دیگری که در کنار این پزشک کار کرده‌اند، این اختلاف پرداختی وجود دارد.» ایرج حریرچی در ابتدای این جلسه که عصر دوشنبه در سالن ابن‌سینای دانشگاه علوم پزشکی دانشگاه تهران برگزار شد، در بخشی از ارائه گزارش مفصل خود از اهداف و بسته‌های اجرایی طرح تحول سلامت، به کاهش پرداخت از جیب مردم (out of pocket) به عنوان یکی از دستاوردهای بزرگ این طرح اشاره کرد که واکنش دیگر اعضای پانل را در پی داشت.

خودمان را گول نزنیم

عباس کبریایی‌زاده در ارتباط با کاهش یا عدم کاهش پرداخت مردم در بخش سلامت گفت: «توجه داشته باشیم بیماری که در سال ۹۰ یا ۹۱ بر پایه ارز هزار تومانی، ۳۰ درصد از جیب پرداخت می‌کرده، امروز بر پایه ارز ۳ هزار و ۵۰۰ تومانی، ۱۰ درصد پرداخت می‌کند، درنتیجه قدر مطلق پرداختی‌های ما تفاوت زیادی نکرده است. پس خودمان را گول نزنیم. ممکن است محاسبات نشان دهد که قدر مطلق پرداخت مردم بهتر از قبل شده است ولی محاسبات من چنین چیزی را نشان نمی‌دهد. براساس محاسباتی که ما انجام داده‌ایم، قدرمطلق پرداختی‌ها، تغییر زیادی را نشان نمی‌دهد.» عضو هیئت‌مدیره انجمن داروسازان ایران در بیان اینکه باوجود تفاوت نکردن قدرمطلق پرداختی‌ها، چرا یک رضایت نسبی در بین مردم ایجاد شده، گفت: «دلیل این رضایت نسبی این است که حقوق و دستمزدها افزایش پیدا کرده است. علاوه بر این یک فضای ذهنی ایجاد شده که دارو و خدمتی که تا دیروز پوشش بیمه‌ای نداشته است، امروز تحت پوشش بیمه قرار گرفته است.» ایرج حریرچی اما بار دیگر بر آمارهای خود اصرار و در پاسخ به این اظهارات، گفت: «کاملا مشخص است که قدرمطلق پرداختی مردم به قیمت ثابت بعد از طرح تحول سلامت هم در شهر و هم در روستا کاهش پیدا کرده است. بعد از طرح تحول هزینه خانوار در حوزه سلامت کمتر از نرخ تورم رشد داشته است. اینکه به محاسبات دیگری احتیاج ندارد. آمارهای بانک مرکزی و مرکز آمار، این را خیلی روشن نشان می‌دهد.»

بی‌توجهی به آموزش

رئیس بخش اطفال بیمارستان امام‌خمینی در این نشست یکی دیگر از ایرادات طرح تحول نظام سلامت را تحت الشعاع قرار گرفتن آموزش دوره‌های مختلف دانست و تاکید کرد: «این مسئله مخصوصا در دوره تخصصی و رزیدنتی مشهودتر است. البته بیمارستان‌های ما از قبل هم شلوغ بودند اما این ماجرا آنها را شلوغ‌تر کرد و بعضی از مزایایی که برای این طرح بیان می‌شود مثل ماندگاری گروه‌های تخصصی، به‌نوعی آموزش دوره‌های مختلف اعم از عمومی و تخصصی را تحت‌الشعاع قرار داد.» وی افزود: «از طرفی به دلیل اینکه ما بتوانیم نیازمان در فلان تخصص برای فلان منطقه محروم را تامین کنیم، پذیرش رشته‌های مختلف را افزایش دادیم که این اقدام، بدون توجه به این ظرفیت‌های آموزشی بود.»

نادیده‌گرفتن شدن اسناد بالادستی

رئیس‌کرمی در بخش دیگری از صحبت‌های خود به نادیده‌گرفته شدن تاکیدات اسناد بالادستی ازجمله برنامه پنجم توسعه اشاره کرد و گفت: «پکیجی در برنامه پنجم توسعه دیده شده بود که از سال ۹۱ بایستی توجه به آنها شروع می‌شد که نشد. دوستان ما در طرح تحول هم یکی دو بخش از این پکیج را اجرا کردند اما در چند مورد اقدامات انجام‌شده در طرح تحول سلامت با اسناد بالادستی تطابق ندارد.» وی عدم توجه به محوریت پزشک خانواده و نظام ارجاع، سطح‌بندی خدمات، خرید راهبردی و توجه به بخش خصوصی را با عنوان بخشی از این عدم تطابق‌ها معرفی کرد. وی گفت: «باید توجه داشت که درمناطق محروم، اقدامات خوبی از نظر افزایش دسترسی مردم صورت گرفته است اما از آن طرف تصدی‌گری دولت و دانشگاه‌های علوم پزشکی را به شدت بالا برده و وقتی که در مقاطعی مثل الان به کمبود منابع برمی‌خوریم، آن‌وقت مشکلات این وضعیت، نمایان می‌شود. در بحث پرداخت مبتنی بر عملکرد، کارهای زیادی انجام شد. ابلاغ کردند، بعضی از دانشگاه‌ها به آن عمل کردند و تعدادی از دانشگاه‌ها ازجمله دانشگاه‌های موجود در تهران هم عمل نکردند، اصلاحیه‌های مکرر انجام شد و همه اینها نشان می‌داد که تصمیم بر این بوده که خیلی سریع این موضوع ابلاغ شود وگرنه می‌شد با کسانی که در محیط حضور دارند و درحال کار هستند، بیشتر رایزنی و چکش‌کاری کرد که اولا در همه جا به آن چیزی که ابلاغ می‌شود، عمل شود و به اصلاحات مکرر و بعدی هم نداشته باشد.»

طرح تحول سلامت، نتیجه پولیتیکال ویندوز

ازجمله مواردی که قائم‌مقام وزیر بهداشت در این نشست به آن اشاره کرد، بهره‌گیری از فرصت‌هایی است که توسط سیاست‌مداران برای بعضی از بخش‌ها ازجمله سلامت ایجاد می‌شود و وی آن را «پولیتیکال ویندوز» نامید. حریرچی تصریح کرد: «توصیه سازمان جهانی بهداشت این است که از پولیتیکال ویندوز (پنجره‌های سیاسی) استفاده کنید. دولت یک پولیتیکال ویندو نشان داد و اعلام کرد که می‌خواهد قسمتی از یارانه‌ها را حذف کند. پرسید کدام‌یک از وزارتخانه‌ها می‌توانند برنامه‌ای ارائه کند که جبران هدفمندی یارانه‌ها باشد؟ همه وزارتخانه‌ها و سازمان‌ها جلو آمدند ولی این وزارت بهداشت بود که توانست برنامه‌اش را ثابت کند. اگر آن‌زمان وزارت بهداشت می‌خواست بگوید خب حالا بنشینیم طبق گایدلاین یک سال مطالعه کنیم ٦ ماه هم پایلوت کنیم و ... این خیلی خوب است ولی در این‌صورت پولیتیکال ویندو از دست می‌رفت.» وی ادامه داد: «همیشه می‌گویند دولت‌ها گروگان دولت‌های قبلی هستند. ما به عنوان دست‌اندکاران حوزه سلامت، دولت‌های بعدی را باید هدایت کنیم به طرف هزینه‌کرد درست تا در حوزه سلامت هزینه کنند.» حریرچی خاطرنشان کرد: «رویکرد ما در اجرای طرح تحول سلامت، «پروبلم سالوینگ» (برپایه حل مشکلات) بوده است. یعنی اینکه اول دیدیم حوزه دارو مشکل دارد، به سراغ دارو رفتیم. دوم دیدیم که بستری مشکل دارد، به سراغ این حوزه رفتیم. یعنی مسائل روز را حل کردیم.»

توضیحات سخنگوی وزارت بهداشت به زعم دو کارشناس دیگر این پانل، کارکردی بر ضد خودش داشت. رئیس‌کرمی بلافاصله بعد از صحبت‌های حریرچی رشته کلام را در دست گرفت و گفت: «اتفاقا عمده بحث منتقدین این طرح هم شاید همین باشد که چرا ما به این روش عمل کردیم؟ بخشی از طرح تحول سلامت شبیه به درمان‌های مقطعی بوده است. سوال اینجاست که چرا ضمن توجه به مشکلات، برای حل درازمدت مسائل، توجهی که باید به زیرساخت‌ها می‌شد، نشد.» با این رویکرد، ما حتی می‌توانیم بر بحث یارانه‌ها هم صحه بگذاریم. درست است که یارانه‌ها در حوزه سلامت تاحدودی هدفمندتر از پرداخت یارانه‌های نقدی است اما وقتی در خود نظام سلامت هم مبنا را بر پرداخت و هزینه بگذاریم، درواقع اِشل کوچکی از همان پرداخت نقدی یارانه‌ها را ما هم در حوزه سلامت پیاده کرده‌ایم و درنتیجه یا همان مشکلاتی که در آنجا با آنها مواجه بودیم، اینجا هم با آنها مواجه خواهیم بود کمااینکه تاحدودی مواجه شده‌ایم. وگرنه کسی که با اصل پرداخت پول با مردم مشکلی نداشت. اما وقتی که بدون برنامه این پول به صورت نقدی بین مردم توزیع شود، نتیجه، هدردادن منابع و افزایش منابع می‌شود. حالا اگر قرار باشد در حوزه درمان هم به همان صورت عمل کنیم، همان مشکلات را به این بخش هم می‌آوریم و نهادینه می‌کنیم و خودمان و دولت‌های بعدی را گرفتار می‌کنیم.»

باید به پوپولیسم نهادینه‌شده پایان داد

رئیس سابق هیئت‌مدیره سازمان نظام پزشکی هم در واکنش به بحث استفاده از پولیتیکال ویندوز که توسط حریرچی مطرح شد، اظهار داشت: «آقای دکتر حریرچی فرمودند که پولیتیکال ویندوز برای جذب منابع دریچه بسیار مهمی است و قطعا آقای روحانی یا هر رئیس‌جمهور دیگری دلش می‌خواهد به محض اینکه رئیس‌جمهور شد، چند کار اساسی را در جامعه رقم بزند و اصولا پولیتیشن‌ها هم آدم‌های عجولی هستند و دلشان می‌خواهد که زود به نتیجه برسند. اما ما باید مشکلاتی که در حیطه کار خودمان داریم را حتما اولویت‌بندی کنیم.» کبریایی‌زاده ادامه داد: «هزینه‌ای که امروز وزارت بهداشت برای ۸۳ نفر بیمار مبتلا به پومپه و حدود ۳۰۰ نفر بیمار مبتلا به گوشه می‌کند، بیش از کل هزینه‌ای است که برای داروی دیابت تیپ ۲ انجام می‌دهد. شرکت‌های بزرگ با استنت و فلان داروی تخصصی درحال بلعیدن پول‌های ما هستند و ما درحال طولانی کردن عمر تعداد اندکی بیمار هستیم و فراموش می‌کنیم که ما منابع کافی نداریم که به ایلام و دیگر نقاط کشور برسیم. من اعتراف می‌کنم که دکتر حریرچی و دکتر هاشمی منابع زیادی را به مناطق محروم اختصاص داده‌اند اما این اصلا کافی نیست و اصلا توجیه‌گر این نیست که ما پول را به جاهای دیگری که اولویت ندارند هم ببریم.» وی افزود: «من بازهم تاکید می‌کنم اینکه رئیس‌جمهور و پولیتیشن‌های ما به این موضوع توجه کردند خیلی مهم است اما یک نقد جدی به دولت وارد است مبنی بر اینکه آیا دولت واقعا نمی‌توانست رفتار پوپولیستی که آقای احمدی‌نژاد و دولتش در کشور نهادینه کرد را متوقف کند و دست به اصلاحات اساسی پرداخت یارانه‌های ناکارآمد بزند؟»

رئیس هیئت مدیره انجمن داروسازان ایران در ادامه یکی از آمارهای ارائه‌شده توسط قائم‌مقام وزارت بهداشت را اصلاح کرد. وی گفت: «من البته یکی از عددهایی که آقای دکتر حریرچی ارائه دادند را اصلاح کنم. شاید اشتباه لُپی بود که گفتند در پایان دولت آقای خاتمی ما ۵۵ درصد بیمه‌شده داشتیم، ولی در این دوره ۸٤ درصد از جمعیت کشور بیمه بودند و دسترسی به نظام بیمه‌ای در آن زمان در کشور تعریف شده بود و وجود داشت.»

تقاضای القایی یا انتظارات القایی؟

کبریایی‌زاده در ادامه خاطرنشان کرد: «آیا بر اساس سرانه بین ۳۰۰ تا ٤۰۰ دلاری سرانه سلامت در ایران اصلا می‌شود به انتظاراتی که خود ما ایجاد کرده‌ایم، پاسخ گفت؟ من اصلا نمی‌گویم «تقاضای القایی» بلکه می‌گویم طرح تحول سلامت باعث «انتظارات القایی» شد یعنی باعث القای انتظارات شد. ما آمدیم تعداد زیادی از داروها را در فهرست حمایت گذاشتیم که درنتیجه آن ما ایمان داشتیم ۲ اتفاق خواهد افتاد. یکی اینکه نمی‌توانیم ادامه دهیم و دیگر اینکه کمر صنعتی که سال‌های سال برای آن زحمت کشیده بودیم و زیرساخت ایجاد کرده بودیم را در بسیاری از زمینه‌ها می‌شکنیم. بنابراین وقتی که اولویت‌ها و مشکلات شناسایی می‌شوند و انتخاب می‌کنیم که می‌خواهیم حمایت کنیم، لازم است که از استمرار و پایداری حمایتمان هم اطمینان حاصل کنیم.» وی افزود: «ما فرهنگ بد را حاکم کردیم. یادمان باشد طرح‌هایی که ما اجرا می‌کنیم، باعث می‌شود که فرهنگ پزشک و بیمار ما تغییر کند.» کبریایی‌زاده در پایان گفت: «طرح تحول سلامت کار بزرگ دولت یازدهم بود و باید از دولت تشکر کرد که این کار را شروع کردند ولی حتما نیاز به اصلاحات، بازنگری و بهبود دارد و در دولت بعد هم ادامه پیدا کند.»

طرح تحول حتما اشتباه دارد

حریرچی هم با اعتراف به این که در طرح تحول سلامت حتما اشتباه وجود دارد و حتما تصمیمات غلطی گرفته شده است، گفت: «من یک سوال از شما می‌پرسم. در کل دنیا کدام سیستم، نظام، خدمات و صنعتی وجود دارد که اتلاف منابع نداشته باشد. همه سیستم‌ها این اتلاف منابع را دارند. در بهترین نظام‌های بهداشتی درمانی دنیا هم ۱۰ الی ۳۰ درصد اتلاف منابع وجود دارد. مهم این است که نظام، لرنینگ سیستم باشد و اشکالات را تصحیح کند.»■

Sepidonline
سپید آنلاین
@sepidonline
www.sepidonline.ir
@sepidonline