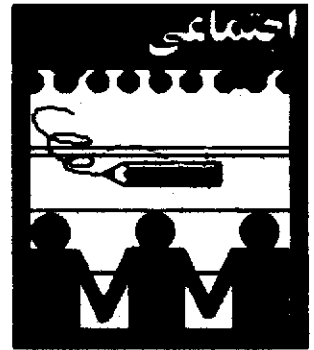


بیمه همگانی؛ سراب یا واقعیت؟



در آبان سال ۱۳۷۳ قانون بیمه همگانی خدمات درمانی به تصویب نهایی مجلس شورای اسلامی می‌رسد و از همان زمان زمره‌هایی آغاز می‌شود که در آتیه‌ای نزدیک (نهایتاً از اول سال ۱۳۷۴) تمامی اعتبارات بیمارستان‌های دولتی قطع می‌شود و کلیه واحدهای درمانی باید با دریافت هزینه‌های خدمات ارائه شده به بیماران، مخارج خود را تأمین کنند...

هنوز سال ۱۳۷۴ آغاز نشده، تعدادی از بیمارستان‌ها و کلینیک‌های دولتی شروع به دریافت حق‌العلاج از بیماران می‌کنند. صدای اعتراض از گلوی مردمی که تا این زمان از خدمات رایگان بیمارستان‌ها و دیگر واحدهای بهداشتی-درمانی دولتی استفاده می‌کرده‌اند، بلند می‌شود. تا این زمان هرگاه ذکری از واحدهای درمانی و بیمارستانهای دولتی به میان می‌آمد حرف از حدیث بسیار مکرر کیفیت نازل خدمات این واحدها بود، اما اینک پولی شدن خدمات همین واحدها نقل مطبوعات و محافل می‌شود.

طراحان و مدافعان حذف بهداشت و درمان رایگان برای طبقات کم درآمد که پشت سنگر قانون بیمه همگانی موضع گرفته‌اند مصاحبه‌های نوید دهنده‌ای برگزار می‌کنند و وعده می‌دهند تمهیدات لازم برای زیرپوشش بردن تمام قشرهای اجتماع فراهم آمده است و پولی شدن بیمارستان‌ها و مراکز درمانی مشکلی از حیث دارو و درمان برای خانواده‌هایی که زیر پوشش بیمه نیستند، ایجاد نخواهد کرد.

از همین زمان، در تعدادی از بیمارستانهای دولتی طرحی زیر عنوان «کارانه» به اجرا درمی‌آید که براساس آن پرسنل این مراکز، یا ارائه خدمات بهداشتی و درمانی به مراجعان در خارج از ساعات خدمت موظف خود، هم به درآمد خویش می‌افزایند، و هم فرصت بیشتری

برای پذیرش تعداد افزونتری از بیماران فراهم می‌کنند. سال ۱۳۷۴ آغاز می‌شود و طرح خودگردانی واحدهای درمانی و بیمارستانهای دولتی رسمیتی اعلام نشده می‌یابد. مردم مستمندی که بی‌توجه به کیفیت خدمات این واحدها، و از سر ناچاری به آنها مراجعه می‌کنند با شگفتی درمی‌یابند در این مراکز هم مانند بیمارستانهای خصوصی تا سر کیسه را باز نکنند از پذیرش، معاینه و بستری شدن خبری نیست...

هیجان رویدادهای اقتصادی آغاز سال ۷۴، رسیدن قیمت دلار به بالاتر از ۷۰۰ تومان، افزایش سرسام‌آور قیمت سکه و کالاهای مصرفی، و سپس موضع‌گیری دولت در برابر این شرایط، حجم اخبار مربوط به این امور را چنان انبوه می‌کند که در رسانه‌های جمعی جانی برای طرح عوارض این دگرگونی بنیادین در سیستم بهداشت و درمان و بررسی نتایج آن باقی نمی‌ماند.

و این در حالی است که حتی سازمان تأمین اجتماعی در مورد تأمین اعتبار برای همان اقشاری که به دلیل داشتن دفترچه بیمه نسبت به خیل عظیمی از افراد کم درآمد جامعه که از برخورداری از حمایت بیمه‌ای محرومند، ظاهراً وضعی بهتر دارند، ابراز عجز می‌کند.

نشریه آتیه (ارکان این سازمان) در شماره ۳۵ خود- نیمه اول خرداد ۷۴ می‌نویسد:

«تعیین هزینه جدید سرانه درمان بیمه شدگان از سوی شورای عالی بیمه درمان همگانی و ایجاد یک بار مالی ۲۰۰ میلیارد ریالی برای سازمان تأمین اجتماعی، بحث و گفتگو پر دامنه در محافل کارشناسی و برنامه‌ریزی بیمه‌های اجتماعی و درمانی برانگیخته است. شورای عالی بیمه درمان همگانی به تلاشی در یک مصوبه، سرانه درمان کلیه اقشار جامعه را ۲۲۰۰ ریال تعیین کرده که ۹۳۰ ریال بیشتر از هزینه سرانه درمان بیمه شدگان تأمین اجتماعی است. سازمان تأمین اجتماعی خواهان جبران مابه‌التفاوت این هزینه به مبلغ ۲۰۰ میلیارد ریال توسط دولت شده است.»

سازمان تأمین اجتماعی در شرایطی این مابه‌التفاوت را طلب می‌کند که خود چندی پیش اعلام کرده بود میلیاردها تومان بابت معوقه‌های حق بیمه از دولت و نهادها و واحدهای وابسته به آن طلبکار است!!

با این شرایط و این واقعیات درمان رایگان از عرضه خدمات اجتماعی زخمت برمی‌بندد؛ و مقاماتی که وظیفه‌دار تأمین امکانات بهداشتی و درمانی برای مردم هستند گاه و بیگاه سخن‌هایی دلفریب از ایجاد اوضاع و

احوالی می‌رانند که در برخورد با واقعیات موجود تضاد آشکار و آزار دهنده‌ای دارد.

واقعیات موجود نشان می‌دهد به دلیل تورم فزاینده و کاهش قدرت خرید مردم، هر روز بر عده کسانی که از پرداخت حداقل هزینه دارو و درمان عاجزند، افزوده می‌شود. وقتی قیمت برنج وارداتی به مرز چهارصد تومان می‌رسد، قیمت نان افزایش می‌یابد، بهای مواد غذایی دیگر (نظیر لپه) گاه تا صد در صد افزایش می‌یابد و بطور کلی قیمت همه کالاها و خدمات مورد نیاز روزانه مردم روندی صعودی طی می‌کند، دیگر در جیب طبقاتی که درآمدی ثابت دارند پولی باقی نمی‌ماند تا حتی هزینه دارو و درمان در واحدهای پزشکی-بهداشتی و بیمارستان‌های دولتی را پردازند.

گران شدن سرسام‌آور حق ویزیت پزشکان، دارو و خدمات درمانی و بیمارستانی بخش خصوصی نیز به نوبه خود عده‌ای از کسانی را که تاکنون توان پرداخت این هزینه‌ها به بخش خصوصی را داشتند به سمت بیمارستان‌ها و مراکز درمانی دولتی سوق می‌دهد، و بدین ترتیب در نخستین سال اجرای قانون بیمه همگانی مشکلات طبقات کم‌درآمد از لحاظ دارو و درمان مضاعف می‌شود.

حضور در یک بیمارستان

برای آگاهی از شرایط فعلی حاکم بر واحدهای درمانی و بیمارستانهای دولتی یک بیمارستان را به عنوان نمونه و الگو برگزیده‌ایم و گزارشگر خود را به آن جا اعزام کرده‌ایم: بیمارستان امیراعلم که گرچه مشهور به ارائه خدمات در زمینه گوش و حلق و بینی است، اما گاه خدمات دیگری نیز عرضه می‌کند، و از جمله دارای بخش سی. سی. یو است.

یک مدیر این بیمارستان به گزارشگر ما گفته است: قبلاً بیمارانی که برای درمان بیماریهایی مربوط به حلق، گوش و بینی به این بیمارستان مراجعه می‌کردند به درمانگاه تخصصی گوش، حلق و بینی و کلینیک ویژه آن راهنمایی می‌شدند. این بیماران همان روز مراجعه یا فردای آن، توسط متخصصین معاینه می‌شدند و اگر نیاز به جراحی داشتند برای آنان کارت صادر می‌شد و نهایتاً بعد از یک ماه مورد عمل جراحی قرار می‌گرفتند.

از اول بهمن سال ۷۳، دانشگاه طرحی را ارائه کرد بنام طرح کارانه. با اجرای این طرح کلینیک ویژه از بین رفت ولی در عمل روش همان روش کلینیک ویژه بود

که با نام طرح کارانه انجام می‌شد. در ابتدای کار مشکلی نداشتیم. قبلاً در کلینیک ویژه پس از دریافت وجه از مریض تمام آت‌را به حسابی که به نام بیمارستان در بانک مفتوح بود واریز می‌کردیم و سر ماه هم حسابها تصفیه می‌شد، بدین ترتیب که حق پزشک، پرستار، مسئول اطاق عمل، خدمات و سایر کسانی که در این طرح فعالیت داشتند طبق ضوابطی که از طرف دانشگاه تعیین شده بود پرداخت می‌شد. ولی در طرح کارانه پولهای اخذ شده از بیماران تماماً به حساب خزانه‌داری کل کشور ریخته می‌شد.

پس از اتمام بهمین و اسفند ۷۳ مسئولین رده بالا اعلام کردند که طرح کارانه در ماههای ذکر شده آزمایشی بوده و از این پس پولی در قبال کار انجام شده به کسانی که در این طرح شرکت داشتند پرداخت نمی‌شود.

پرستنی که در طرح کارانه کار کرده بودند در

فروردین ماه ۷۴ نیز به همان روش کار را ادامه دادند ولی می‌گفتند چنانچه حق الزحمه ما را ندهند کار را ادامه نخواهیم داد. و چون از پس‌پرداخت حق الزحمه‌ها خودداری شد این گروه طرح کارانه را تعطیل کردند و اکنون رأس ساعت ۲ بعد از ظهر که ساعت پایان کار اداری

می‌باشد، بیمارستان را ترک می‌کنند. با تعطیل شدن طرح کارانه یا کلینیک ویژه، کار فقط در صبح‌ها متمرکز شد که اکنون هم ادامه دارد.

با از بین رفتن ساعات کار عصر (کلینیک ویژه یا طرح کارانه) مشکلات ما چند برابر شد، بدین ترتیب که رسیدگی به کار تمام بیماران عصر و صبح در صبح‌ها متمرکز یافته است و در نتیجه زمان دادن نوبت برای فقط معاینه حدود چهار ماه شده است، حالا اگر کارت عمل نیز برای بیمار صادر شود، با توجه به این که بیمارستان ما دانشگاهی، یعنی آموزشی است، و متخصصی که در اطاق عمل حضور می‌یابد باید نحوه عملش را برای رزیدنتها توضیح دهد، و امکان دارد یک عمل ۳ ساعت نیز طول بکشد، لذا متأسفانه نوبت برای عمل نیز طولانی شده است، بطوری که اکنون [دهه اول خرداد و زمان تهیه گزارش] ما تا پایان سال ۷۴ را نوبت داده‌ایم و تازه

درباره انجام همین عملها هم نمی‌توانیم قول صد در صد به مریض بدهیم.

چند سؤال و چند جواب

در این هنگام چند پرسش را با این مسئول در میان می‌گذاریم. می‌پرسیم:

- گفته می‌شود که طرح کارانه مجدداً اجرا می‌شود، آیا این خبر صحت دارد؟

- طرح کارانه یا کلینیک ویژه تصمیمی است در سطح دانشگاه نه اینکه انحصاراً در این بیمارستان انجام شود. این طرح کلی است و اگر قرار باشد اجرا شود باید در سطح تمام بیمارستانهای دانشگاهی انجام گردد.

- شما در کلینیک ویژه روزانه به چند نفر وقت می‌دادید؟

- در کلینیک ویژه روزانه ۵۰ تا ۸۰ مریض در بعد از ظهرها توسط متخصصین معاینه می‌شدند که این عده

ولی مقیم شهرستانهای دور و نزدیک هستند چه وضعی پیدا می‌کنند؟

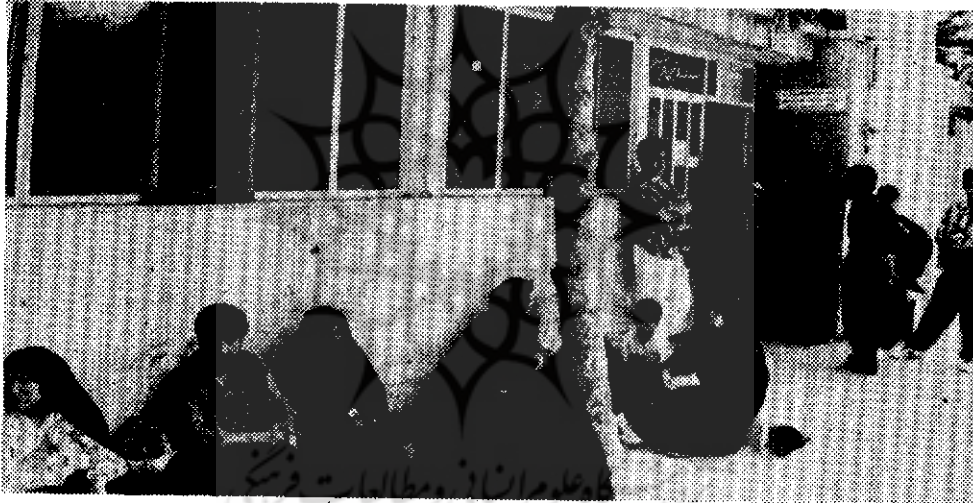
- اینها می‌آیند، ما به اجبار مسأله را برای آنان توضیح می‌دهیم که قضیه به این صورت شده است، البته اینها ناراحت می‌شوند و حق هم دارند، حتی بعضی از آنها به ما دشنام می‌دهند.

پای درد دل چند بیمار

برای مشاهده بی‌واسطه شرایطی که بیماران این بیمارستان با آن مواجه هستند، دقایقی در قسمت پذیرش به نظاره می‌ایستیم.

اولین بیمار مژگان نام دارد که کودکی ۳ ساله است و همراه مادر و یکی از اقوامش برای بستری شدن و انجام عمل لوزه سوم آمده بود. آنها به اطاق پذیرش رفتند ولی لحظه‌ای بعد با حالی پریشان بازگشتند، علت را جویا شدم، مادر گفت: به دلیل ناراحتی حاد دخترم در

اردیبهشت ماه به این بیمارستان آمدم، پزشکان پس از معاینه امروز را جهت عمل تعیین کردند، ولی اکنون می‌گویند اطاق عمل کار نمی‌کند، برو زنگ بز هر زمان که اطاق عمل شروع به کار کرد، ما از کبان شهر آمده‌ایم و باید دست خالی برگردیم.



روز ۲۲/۳/۷۲... یک بیمارستان دولتی در شرق تهران، بیماران منتظر رسیدن نوبت هستند.

بیمار بعدی

آقای اکبری ۲۷ ساله (شغل کارگر) بود؛ می‌گفت: در تاریخ ۷۳/۱۰/۱۸ مراجعه کردم و برای ۷۴/۳/۲ وقت عمل دادند حالاکه آمده‌ام می‌گویند برو بعداً بیا، منزل من در زیباشهر ورامین است. با این راه دور چطور می‌توانم بیایم و بروم؟

عباس بزرگو، ۵۰ ساله شغل بنا، نیز می‌گفت: پرده گوش چپم پاره شده و از آن چرک می‌آید. پزشکان گفته‌اند باید عمل شود. روز ۷۳/۹/۶ مراجعه کردم گفتند ۲۶ بهمن بیا عمل می‌کنیم، آنروز آمدم گفتند ۱۴ اردیبهشت ۷۴ بیا، آمدم گفتند ۳۰ اردیبهشت بیا. آمدم گفتند ۲ خرداد بیا. امروز آمدم حالا می‌گویند برو، بعداً تلفن بز... هر وقت اطاق عمل راه افتاد بیا...

خانمی ۲۶ ساله هم که از سبزوار آمده بود می‌گفت: آبان ماه سال قبل آمدم اینجا، برای ۲۲ اسفند وقت عمل دادند. آن روز آمدم گفتند برو ۱۴ فروردین بیا، ۱۴

اکنون به ارباب رجوع صبح‌ها اضافه شده است. همچنین هر روز بین ۲۵ تا ۳۰ عمل نیز در کلینیک ویژه توسط همین متخصصین انجام می‌شد (چون بعضی روزها از ساعت ۲ بعد از ظهر تا ساعت ۱۲ شب کار ادامه داشت)، این هم برای مریض خوب بود و هم برای پزشکان، چون آنان بجای این که بروند در مطب مریض ویزیت کنند، اینجا کار می‌کردند.

- مجموع افرادی که در نوبت عمل جراحی هستند چند نفرند؟

- شما خودتان حساب کنید اگر در ماه حدود ۳۰ نفر را نوبت داده باشیم با احتساب اینکه تا آخر سال ده ماه دیگر مانده است چیزی حدود ۳ هزار نفر در نوبت عمل هستند.

- بدین ترتیب افرادی که قبلاً به آنها وقت داده‌اید

اجتماعی

فروردین گفتند ۳ خرداد بیا، امروز هم می‌گویند برو ۱۴ مرداد بیا. من چکار کنم؟ چطور این همه راه را بروم و برگردم؟

مردی به نام مسعود نیز می‌گفت: من از قزوین آمده‌ام، سه ماه قبل که اینجا آمدم برای امروز وقت عمل دادند، تمام آزمایشاتم را هم انجام داده‌ام ولی حالا به من می‌گویند برو ۱۷ تیر بیا، البته قبلاً تلفن کن، اگر اطاق عمل کار می‌کرد بیا تا امروز چیزی حدود ۱۷ هزار تومان خرج شده است، بدون این که نتیجه قطعی بدست بیاورم.

خانمی هم که از بوکان (آذربایجان غربی) آمده بود گفت: ۲ سال قبل برای معالجه پرده دو گوشم که پاره شده به اتفاق پدرم اینجا آمدم و در این بیمارستان یکی را عمل کردند ولی هنوز شنوائی ندارد. پزشکان

مسائل درمانی مردم حل خواهد شد، در حقیقت ارتباط مستقیم مالی مردم با واحدهای بهداشت و درمان و پزشکان قطع می‌شود.

نحوه اجرای بیمه همگانی به این ترتیب است که یک سازمان خدمات درمانی تشکیل می‌شود و در آن کارمندان دولت، روستائیان و افسراد آسیب‌پذیر، کسانی که دچار بیماریهای سخت هستند و گروهی که تحت حمایت کمیته امداد امام (ره) قرار دارند تحت پوشش قرار خواهند گرفت.

دوم بیمه نیروهای مسلح است که سازمان خدمات درمانی نیروهای مسلح عهده‌دار پوشش درمانی این گروه است، و بالاخره سومین گروه مشمولین تأمین اجتماعی هستند.

لازم است بدانید در حال حاضر سازمان تأمین

۴ ماه انتظار فقط برای رسیدن نوبت معاینه در یک بیمارستان دولتی

می‌گویند باید به آن شنوائی داد، گوش دیگر من نیز احتیاج به عمل دارد. با قرض کردن و فروش وسائیل ضروری زندگی ۳۰ هزار تومان پول به حساب بیمارستان واریز کرده‌ام ولی نمی‌دانم امروز مرا عمل خواهند کرد یا باید مجدداً به بوکان بازگردم تا در زمانی نامعلوم نوبت معلم فرابرسد.

مروزی بر طرح...

اکثریت افراد جامعه از چند و چون قانون بیمه همگانی خدمات درمانی و تشریحات اجرایی آن بی‌اطلاعند. برای آگاهی از جزئیات این قانون و نحوه اجرای آن نظریات دکتر سیدعلی ابیطعی عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران و معاون درمان سازمان تأمین اجتماعی را جویا می‌شویم.

وی می‌گوید:



دکتر سید علی ابیطعی

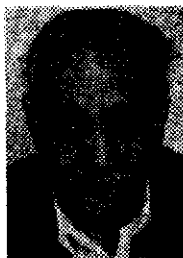
با اجرای قانون بیمه همگانی در طول برنامه پنجساله دوم تمام اقشار مردم زیر پوشش آن قرار می‌گیرند و

عمل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی یک تعرفه مصوب است، براساس این تعرفه مبالغی که از گیرندگان خدمت دریافت می‌شود، رقمی جزئی است که به هیچ وجه با مبالغی که در بیمارستانهای خصوصی دریافت می‌شود قابل مقایسه نیست، دولت اکنون برای یک بیمارستان فرضاً دوست تختخوابی هزینه‌های هنگفتی را متحمل می‌شود، اگر در طول سال ۷۴ این تعرفه‌ها اصلاح هم شوند باز با دریافتی‌های بیمارستانها و مراکز درمانی بخش خصوصی فاصله بسیاری دارند.

تو دیدهای یک استاد نمونه

دکتر جواد پسیان عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران و رئیس بخش جراحی بیمارستان فیروزگر در سال ۱۳۷۳ به عنوان استاد نمونه سال ۷۳ دانشگاه علوم پزشکی ایران برگزیده شده است. دکتر پسیان که سی سال متوالی است در امر آموزش دانشجویان پزشکی، و پروژه رزیدنت‌های تخصصی فعالیت می‌کند اثرات قانون بیمه همگانی خدمات درمانی را از دیدگاهی ویژه مورد ارزیابی قرار می‌دهد.

دکستر پسیان در مورد طرح خودگردانی بیمارستانهای دولتی که از اثرات اجرای همین قانون است می‌گوید:



دکتر جواد پسیان

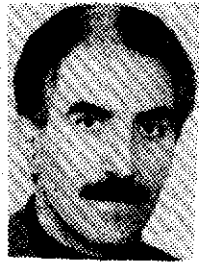
بنظر من انجام این مورد یک مقدار اشکال دارد، اگر قرار باشد از بیماری که در محیط آموزشی بستری می‌شود همانند مریض خصوصی پول گرفته شود، این به آموزش لطمه می‌زند. دانشجو و انترن می‌خواهند بیمار در اختیارشان باشد و بیمار با از خودگذشتگی خودش را در اختیار دانشجویان قرار می‌دهد، و با این عمل باعث می‌شود دانشجویان چیز یاد بگیرند و در نهایت ما بتوانیم بار درمان مملکت را کمتر کنیم. حالا اگر قرار باشد این بیمار به عنوان مریض خصوصی بیاید و پول بدهد، این موضوع در بیمارستانهای آموزشی باعث می‌شود به کار آموزش لطمه بخورد. دست اندرکاران باید در تنظیم بودجه‌های آموزشی تجدید نظر کنند، البته خودگردانی از نظر بیمارانی که پول دارند و قدرت پرداخت مالی آنها خوب است و می‌توانند از طریق این طرح به محیط آموزشی کمک کنند خیلی هم خوب است؛ ولی

اجتماعی

آنهایکه ندارند و از شهرستانهای مختلف راهی تهران می‌شوند و به بیمارستانهای دانشگاهی مراجعه می‌کنند. حتماً مشکلات ویژه‌ای دارند که لازم است راجع به بیماریهای آنان تحقیق بیشتری انجام گیرد. بسیار دیده شده است که بیماری ۲۰ تا ۳۰ روز در یک بخش خوابیده و اترون و رزیدنت در مورد بیماری او بررسی و تحقیق کرده‌اند، اگر قرار باشد بیماری ۳۰ روز بستی شود و بابت این مدت از وی پول خودگردانی گرفته شود، این شخص از دست دانشجو فرار می‌کند و می‌رود به بخش خصوصی و در نتیجه تحقیقات لطمه می‌خورد.

این درست است که از بیماران پول دار باید مخارج درمان اخذ شود ولی لازم است تبصره‌ای هم تصویب شود که بیماران بی‌بضاعت بتوانند بدون پرداخت وجهی در محیط آموزشی درمان شوند.

اجازه استفاده از مطب در بیمارستان را دارند. آنها بیماران را ویزیت می‌کنند و در صورتی که احتیاج به



دکتر محمد علی غره‌مانی

عمل باشد، این عملها را هم در ساعات غیراداری در همین بیمارستان انجام می‌دهند. این قبیل پزشکان به موجب مقررات کلینیک ویژه علاوه بر حقوق ماهانه که

طرح خودگردانی بیمارستانهای دولتی به آموزش پزشکی لطمه می‌زند

دکتر پسیان ادامه می‌دهد: به دانشجویان باید طرز تزییقات، طریقه سوزن زدن، طرز سوند ادرار گذاشتن و غیره را آموزش داد و با یک بار آموزش هم نمی‌توان به نتیجه مطلوب رسید. در بیمارستان خصوصی این موارد توسط یک فرد با تجربه انجام می‌شود، ولی در اینجا ممکن است چند سوند مصرف شود و مثلاً سوند چهارمی قابل استفاده باشد، اینجا دیگر گناه بیمار چیست که بایستی پول همه این سوندها را بپردازد؛ در این بیمارستانها باید علاوه بر بودجه آموزشی یک بودجه کلی هم وجود داشته باشد که بتوان از محل آن برای تهیه و مصرف این گونه وسایل استفاده کرد.

دکتر پسیان در پایان می‌گوید: من به عنوان یک پیردنیای پزشکی که مدت ۳۰ سال از عمرم را صرف جراحی و آموزش دادن به دانشجویان کرده‌ام از نمایندگان محترم مجلس، مسئولین و دست اندرکاران وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی استدعا دارم بودجه آموزشی مملکت را قاطی خودگردانی نکنند.

نگرانی یک عضو هیأت علمی

دکتر محمد علی قرائیان عضو هیأت علمی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران و رئیس بخش جراحی بیمارستان شهید دکتر رهنمون نیز در جریان تهیه این گزارش طرف مصاحبه «گزارش» قرار گرفت؛ وی گفت: اجرای طرح کلینیک ویژه در سال ۶۳ برای اولین بار در بیمارستان شهید دکتر رهنمون پیاده شد و در حال حاضر نیز ادامه دارد، نحوه کار این کلینیک بدین ترتیب است که اساتید بعد از وقت اداری

اینست که اگر این طرح بخواهد اجرا شود تکلیف بیماران مستضعف چه خواهد بود؟

من پیشنهاد می‌کنم برای رفع این مشکل بیمارستانهای دانشگاهی یک هیئت امانا داشته باشند تا هزینه بیمارانی که قادر به پرداخت هزینه‌های بیمارستانی نیستند توسط این هیئت امانا تقبل شود.

در صورتی که بودجه آموزشی برای بیمارستانهای دانشگاهی در نظر گرفته نشود و یا هیئت امانا تشکیل نشود ممکن است اجرای طرح خودگردانی سطح آموزش را پائین بیاورد، بدین شکل که پزشک متخصص اگر بخواهد فشاری از جهت هزینه به مریض نیاید خودش باید موارد مربوط به بیمار را انجام دهد، مثل سوند گذاشتن، رگ گرفتن و غیره که در نتیجه دانشجو، اترون و رزیدنت کمتر اجازه مانور پیدا می‌کنند. انجام یک سری آزمایشات کلینیکی و پاراکلینیکی بخصوص آزمایشات پاراکلینیک برای آموزش لازم است ولی ممکن است این آزمایشات برای بیمار واجب نباشد، ولی بخاطر اثبات و دیدن و پخته شدن اترون یا رزیدنت انجام آنها واجب است، در این صورت برای اینکه به آموزش بالینی دانشجویان لطمه وارد نشود، همانطوریکه گفتیم در صورت اصرار بر اجرای طرح خودگردانی، باید مسئله هیئت امانا و اختصاص بودجه برای آموزش طبق ضوابط ذکر شده مورد توجه باشد.

دیدگاههای یک پزشک دیگر

دکتر علی صارمی استاد دانشگاه علوم پزشکی ایران، رئیس بخش داخلی بیمارستان شهید دکتر رهنمون و استاد نمونه سال ۷۳ دانشگاه علوم پزشکی ایران نیز می‌گوید: اجرای طرح خودگردانی بیمارستانهای دولتی مزایا و مضاری دارد. امتیاز طرح اینست که به هر حال باری از دوش دولت برداشته می‌شود.

مضار طرح اینست که بسیاری از مردم ما قدرت پرداختن چنین پولهائی را به بیمارستانها ندارند، برای اینکه اختلاف درآمد در کشور ما زیاد است، بنابراین



دکتر علی صارمی

برای کار در ساعات اداری دریافت می‌کنند، طبق تعرفه بیمه هزینه عمل یا حق ویزیت نیز می‌گیرند. ضمناً به موجب مقررات کلینیک ویژه درصدی از درآمد این کلینیک بین پرسنل بیمارستانی که آنها نیز پس از ساعات اداری در برنامه‌های اضافه کار سهیم هستند پرداخت می‌شود. به نظر من چون پزشکان در این طرح (کلینیک ویژه) بیشتر وقت خودشان را در دانشگاه و بیمارستان می‌گذرانند هم نتیجه بهتری از نظر آموزشی برای دانشجویان، اترونها و رزیدنتها که دوره تخصصی خود را می‌گذرانند دارد و هم چون پزشک متخصص دائماً در دسترس دانشجویان و بیماران قرار دارد، هر دو دسته می‌توانند بطور کامل از وجود استاد استفاده کنند. از طرفی چون علاوه بر جنبه‌های معنوی جنبه‌های مالی نیز برای اساتید و پرسنل بیمارستان در محیط بیمارستانی در نظر گرفته شده است طرح خوبی می‌باشد. اما در مورد طرح خودگردانی... چون تا به حال اجرای طرح کلینیک ویژه باعث شده است که یک مقدار هزینه به بودجه دانشگاه تحمیل شود و دانشگاه مجبور باشد مقداری از مخارج پزشکی را تأمین کند در صورت اجرای طرح خودگردانی، این طرح باعث سبک شدن بار مالی دانشگاه خواهد شد، ولی من فکر می‌کنم در کل مراجعین به این گونه بیمارستانها کمتر شوند، چون وقتی که طرح خودگردانی باشد خواه ناخواه تمام هزینه‌ها متوجه بیمار می‌شود، و وقتی بیماری ببیند که باید برای هزینه‌های انجام شده پول بدهد، بطرف بخش خصوصی خواهد رفت.

موضوعی که باعث نگرانی من و دیگر همکارانم شده

یک جوروی باید این موضوع را حل کرد. بنده با تجربیاتی که در اثر سالها تدریس و کار در کشورهای

در نخستین سال اجرای قانون، سازمان تأمین اجتماعی زبان به اعتراض گشوده است

رابطه معنوی است.

خارج اندوخته‌ام می‌توانم بگویم این مسئله با بکاراندازی یک سیستم بیمه خوب و کارا حل خواهد شد.

چند نکته تردید برانگیز

هنوز بسیار زود است درباره عوارض و عواقب قانون بیمه همگانی به یک داور بی‌طرفانه اقدام کرد. بسیاری را عقیده بر این است که بر اصل این قانون اصرار دارد نیست، آنچه نگرانی مطلقین را برمی‌انگیزد، عدم وجود سازمانهای کارا و مسئولیت‌پذیر برای اجرای این قانون است. این گروه به سابقه سازمان تأمین اجتماعی و حقایقی که هم اکنون در مورد آن مطرح است اشاره می‌کنند و می‌گویند سازمان تأمین اجتماعی هرگز در ارائه خدمات درمانی مناسب به خیل عظیم افراد تحت پوشش خود موفق نبوده است، و وقتی این سازمان، با تشکیلاتی چنین عظیم و تجربه‌ای چند دهساله چنین عملکردی داشته باشد، چگونه می‌توان انتظار داشت

باید تعرفه‌های قابل قبولی برای درمان گذاشت. در حال حاضر مثلاً برای یک عمل آپاندیسیت به جراح ۴ الی ۶ هزار تومان می‌پردازند، که این رقم با شرایط فعلی اقتصاد اصلاً منصفانه نیست، من اطمینان دارم چنانچه برای تعرفه‌های درمانی رقمهای قابل قبولی تعیین کنند، اکثریت قریب به اتفاق پزشکان با آنها موافق خواهند بود و باکمال میل در خدمت مردم انجام وظیفه خواهند کرد. من ۱۲ سال در یک کشور غربی بوده‌ام و می‌دانم سیستم کار پزشکی آنها چگونه است. آنها با بکارگرفتن بیمه‌های همگانی با تعرفه‌های خوب و قابل قبول، رابطه مالی بیمار با پزشک را قطع کرده‌اند؛ بدین ترتیب که پزشک دیگر نمی‌گوید این بیمار پول دارد و آن دیگری ندارد. رابطه بیمار و پزشک در این کشورها فقط یک

تشکیلاتی نو پا و کم تجربه که قرار است قانون بیمه همگانی را پیاده کند قادر باشد میلیونها شهروشنین و روستانشین را زیر چتر حمایتی خود بگیرد و یک حداقل اطمینان خاطر را برای آنان از لحاظ برخورداری نکته تردید برانگیز دیگر به توان مالی و احساس مسئولیت دولت در این زمینه برمی‌گردد. دولتی که هم اکنون بابت تعهدات خویش به سازمان تأمین اجتماعی (۳ درصدی که قانون تأمین اجتماعی پرداخت آن را بابت هر بیمه شده بر عهده دولت گذاشته) مبالغی نجومی بدهکار است، و شرکتهای و سازمانهای وابسته آن بابت حق بیمه کارگران و کارمندان خود یک رقم هنگفت به سازمان تأمین اجتماعی بدهکارند، چگونه می‌تواند اعتبارات بسیار هنگفت لازم برای اجرای قانون بیمه همگانی را تأمین کند؟

بهر تقدیر، یک نماینده مجلس که پزشک هم هست در مورد این قانون نظریاتی به صورت یک مقاله در اختیار «گزارش» قرار داده که در صفحات بعدی از نظر خوانندگان می‌گذرد.



به زودی منتشر خواهد شد...

دومین کتاب سال کشاورزی
دامپروری و آب ایران

برای دریافت هرگونه اطلاع در زمینه چاپ مقالات، ارائه نظریات اصلاحی و با آگاهی از شرایط چاپ آگهی با تلفنهای و فاکس زیر تماس حاصل فرمائید.

تلفن: ۴-۶۴۱۷۲۹۳ فاکس: ۷۵۳۶۱۳۳



با آژانس هواپیمایی گلستان مسافرت کنید
و تورهای دلخواه خود را از آژانس

«گلستان»

بخواهید

فروش بلیت تمامی شرکت‌های هواپیمایی داخلی و خارجی به سراسر جهان
نشانی: تهران، شهرک قدس (غرب) فاز یک، خیابان ایران زمین مرکز تجاری گلستان

تلفن: ۸۰۹۹۳۹۳

۸۰۹۷۲۷۲

۸۰۹۸۸۸۸