

برای ۱۰۰۰ تخت بیمارستان روزانه ۲۰ بیمار سفارشی هم داریم!

اشکالی ندارد، چون از فردای روز ترک بیمارستان، سفارشات ما هم شروع می‌شود!

دکتر فتاحی می‌افزاید:

- قاعدتاً در بخش درمان مملکت مشکلات و چالش‌هایی هست که مطمئناً در واحدهای درمانی تأثیرگذار است. چه در بخش‌های دولتی و چه در بخش‌های وابسته به ارگان‌ها و چه در بخش خصوصی، مشکلات بهداشت و درمان داریم که بر روی نحوه خدمت همه اثر دارد. مشکل کمبود دارو که در سال‌های گذشته به صورت یک معضل خوندنمایی می‌کرد، در سال‌های اخیر کاهش یافته و با فهرستی معدود و محدود برخورد داریم و گرچه واحد درمانی در ایجاد معضل نقشی ندارد، اما در مقابل بیمار باید جوابگو باشد. به طور کلی اگر بخواهیم به مشکلاتی که خود در بیمارستان با آن مواجه هستیم، اشاره بکنیم باید بگوییم بیمارستان میلاد از پارامترهایی که باید برای ارائه خدمت مطلوب در اختیار داشته باشد مانند تجهیزات، تأسیسات، فیزیکی، هیلینگ و درمان به خوبی بهره‌مند است و خوشبختانه پتانسیل‌های بالقوه‌ی در بیمارستان میلاد وجود دارد و این‌ها به ما کمک می‌کند که بتوانیم تا در صد بالایی نظر مشتریان را جلب کنیم. خود ما سعی کرده‌ایم که در مقوله برخورد، درمان، حفظ و نگهداری امکانات بیمارستان کوشا باشیم. متأسفانه یکی از معضلات ما در ایران بحث نگهداری است. چون بسیاری از بیمارستان‌ها اغلب خوب شروع کردند اما بعد از چند سال به دلایل مختلف به مخروبه تبدیل شدند و این نشان می‌دهد که متأسفانه در مملکت ما بیمارستان‌ها خیلی زود به افت کیفی مبتلا می‌شوند. ولی ما سعی کرده‌ایم که ممکنات را در بیمارستان میلاد حفظ کنیم و نگذاریم دچار افت کیفیت امکانات و خدمات شویم. با این که بیمارستان میلاد سال چهارم شروع فعالیت خود را پشت سر گذاشته، سعی شده که ظاهر و فیزیک بیمارستان را حفظ کنیم. در بخش نیروهای انسانی چه در رده پزشک متخصص و فوق تخصص، چه در رده پیراپزشک، پرستار و تکنیسین‌ها سعی بر این بوده که آموزش‌های مختلف در رده‌های علمی و اخلاقی به پرسنل داده شود. در رده‌های کاری، کامپیوتر، ارتقاء کیفیت و مهم‌تر از همه برخورد مناسب و حفظ کرامت و شخصیت بیمار به عنوان خلیفه‌الله یا جانشین خدا آموزش‌های لازم داده شده و باید شایستگی و سزاواری بیمار مد نظر همه پرسنل باشد. در رده پزشکان متخصص

گردشگری نیز اهمیت و نقش موثری دارد. دکتر علی فتاحی، متولد ۱۳۳۸ یزد، متخصص گوش و حلق و بینی، مدیر عامل بیمارستان میلاد، مدیر کل درمان مستقیم سازمان تأمین اجتماعی و عضو شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی است. همسرش خانه دار اما فوق لیسانس حقوق و فقه اسلامی است و سه فرزند دارد که دو تایشان پسر و دانشجوی عمران هستند و دیگری دختر دبستانی.

دکتر فتاحی که با منانت و وقار ویژه خود هر ملاقات کننهمی را تحت تأثیر قرار می‌دهد تحقیقات و مقالات علمی متعددی دارد و از لحاظ اجرایی نیز می‌توان به معاونت دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، عضویت در کمیسیون کارشناسی سازمان پزشکی قانونی، عضو هیات بدوی و عالی انتظامی سازمان نظام پزشکی، عضو کمیته گزینش استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و عضو شورای بورس اعضای هیات علمی دانشگاه شهید بهشتی و مشاور معاون وزیر بهداشت و عضو هیات مدیره نظام پزشکی تهران اشاره کرد. به عنوان شروع گفت‌وگو مراتب تشکر خود و ماهنامه گزارش را ابراز می‌دارم و می‌پرسم:

- مشکلاتی که برای خدمت گسترده در حد ظرفیت بالای بیمارستان میلاد سدره جناب‌عالی و همکارانتان قرار دارد چیست؟ و چگونه می‌توان بر آنها فایق آمد؟ آیا ازدحام در قسمت پذیرش و درمانگاه‌ها و اورژانس و بسیاری از بخش‌ها را اجتناب ناپذیر می‌دانید، یا راه حل مناسبی برای رفع ازدحام می‌توان یافت؟

دکتر فتاحی پس از این که به تشکر متقابل می‌پردازد می‌گوید:

امیدوارم که اینگونه گفت‌وگوها باعث شود که بیماران، یعنی مشتریان ما اطلاعات بیشتری از وضع بیمارستان به دست بیاورند و رابطه‌ای متقابل ایجاد شود که از مسایل و مشکلات بیمارستان و سیاست‌های حاکم بر آن آگاه شوند تا نیازهای خودشان را با وضعیت و امکانات موجود بیمارستان وفق دهند.



ناصر مجرد

اگر همه مردم دنیا عقیده داشته باشند که عدد ۱۳ نحس است و باید حتی الامکان از آن دوری کرد، مدیر عامل بیمارستان میلاد چنین عقیده‌ی ندارد زیرا اتاق کارش را در طبقه سیزدهم قرار داده و از همان جا بر اعمال و رفتار بیش از ۲۰۰۰ پرسنل زحمتکش بیمارستان و پزشکان حاذق و عاشق خدمت، نظارت دارد و تاکنون هیچ نحوستی در کارش پدید نیامده بلکه همه چیز با خوش بینی و مبارکی همراه بوده است.

بیمارستان بزرگ میلاد، با دریایی از امکانات تخصصی و فوق تخصصی در کنار بزرگراه شیخ فضل الله نوری در غرب تهران همچون الماسی خوش تراش می‌درخشد و هر روز پذیرای سیل بیمارانی است که از تهران و شهرستان‌ها و کشورهای همسایه، میلاد را نقطه امید درمان بیماری‌های خود می‌دانند. بیماران مسلمان جنوب خلیج فارس به دلیل نزدیکی راه و پایین بودن نرخ درمان و خدمات سلامت خود را در طبقات سیزده‌گانه این افتخار طبابت و درمان جست‌وجو می‌کنند و غالباً راضی و خوشحال، فضای بیمارستان و پرسنل دلسوز و مهربان آن را ترک می‌کنند و فرصتی را هم برای زیارت مشهد مقدس در

سعی کرده‌ایم پزشکان حاذق مملکت را جذب کنیم و در حال حاضر بالغ بر ۱۳۰ پزشک فوق تخصص در رابطه کاری با ما هستند که بحمدالله خدمات بالنسبه خوبی صورت می‌گیرد.

ظرفیت، پاسخگو نیست

نوبت گرفتن از طریق دو شماره تلفن برای بیماران تهرانی و شهرستانی ظاهراً به این دلیل است که در گذشته، نوبت‌گیری حضوری با مشکلاتی مواجه بوده و عده‌ی فرصت طلب، با ایجاد ارتباط بین بیماران و بعضی متصدیان نوبت‌دهی، مرتکب سوءاستفاده می‌شدند. اما، خود این روش، مشکلاتی را ایجاد می‌کند که شاید بهتر باشد، راه حلی منطقی‌تر برای آن پیدا کرد. زیرا گرفتن شماره‌های اعلام شده کار ساده‌ی نیست و بعضاً تا دو ماه طول می‌کشد که ارتباط ایجاد شود و حتی ممکن است به فوت بیمار منجر گردد! یا لاقبل بیمار را از استفاده از امکانات بسیار وسیع و سرویس دهی مطلوب بیمارستان میلاد منصرف کند و با صرف هزینه‌های گزاف، از واحدهای درمانی کم‌توان‌تر استفاده نماید. برای رفع این مشکل چه چاره‌ی می‌توان اندیشید؟

دکتر فتاحی می‌گوید:

یکی از معضلاتی که در بیمارستان با آن مواجه هستیم بحث افزایش تقاضاست. بیمارستان میلاد دارای ۱۳۰ کلینیک است و در بخش بستری نزدیک به ۱۰۰۰ تخت دارد که تقریباً اکثریت آنها فعال است. اما تعداد متقاضیان آن قدر زیاد است که ظرفیت‌های بیمارستان پاسخگو نیست و من به عنوان مسوول از یک سو خوشحال هستم که بیمار راغب شده که به بیمارستان میلاد بیاید و درمان خود را به دست ما بسپارد و از یک سو ناراحت هستم که در بسیاری موارد مشکل پذیرش داریم و با این که در سایر بیمارستان‌ها تخت خالی هست، بیمار ترجیح می‌دهد که میلاد را انتخاب کند و این باعث شرمندگی ما می‌شود زیرا نداشتن تخت خالی و فضای کافی باعث می‌شود که در پذیرش بیمار دچار محدودیت شویم که اکثر شکایت‌ها و گله‌هایی که از بیمارستان می‌شود از ورودی‌های بیمارستان است. اگر کسی وارد چرخه درمانی بیمارستان بشود، کم‌تر شاکمی است. من نمی‌گویم که اصلاً شاکمی نیست و همه چیز بر وفق مراد بیمار است، ولی اکثر شکایت‌ها از پذیرش است. مریض بدون هماهنگی و بدون اطلاع از وضع پذیرش و سیاست‌های بیمارستان، از شهرهای دور و نزدیک به بیمارستان می‌آید. این جا یا درهای بسته مواجه می‌شود و مشکلات فراوانی، هم برای بیمار و هم برای ما به وجود می‌آید.

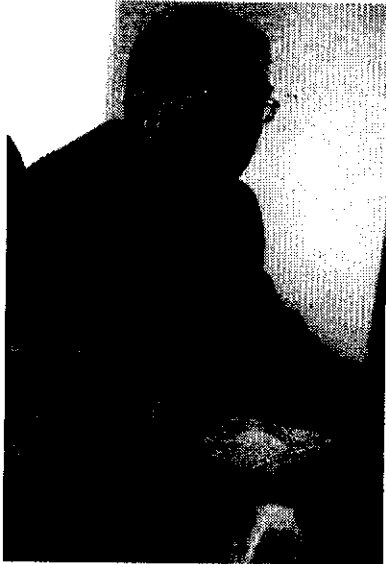
ما در بخش سرپایی، روزانه می‌توانیم حداکثر ۲۵۰۰ نفر را ویزیت کنیم در حالی که تعداد مراجعان بسیار بیشتر از این رقم است و قادر به پاسخگویی نیستیم. یعنی اگر ده هزار نفر مراجعه کنند و ۲۵۰۰ نفر ویزیت شوند، ویزیت شده‌ها

نسبتاً راضی و ویزیت نشده‌ها کاملاً ناراضی خواهند شد. این یکی از معضلاتی است که ما با آن مواجه هستیم. یعنی افزایش روزافزون حجم تقاضا و عدم امکان پاسخگویی به تمام نیازهای بیماران ولی سیاست پذیرش بیماران در بیمارستان میلاد به صورت مراجعه حضوری یا اخذ پذیرش تلفنی نیست. معنای ما پذیرش بیماران از طریق سیستم ارجاع می‌باشد. یعنی بیماران باید برای درمان خود به یکی از کلینیک‌های سازمان در کل کشور که نزدیک به ۳۰۰ کلینیک می‌باشد، مراجعه نمایند و در صورت ضرورت، به این بیمارستان ارجاع داده شوند. یعنی اگر بیماری از طریق سیستم ارجاع، به بیمارستان بیاید، قول می‌دهیم که در همان روز مراجعه ویزیت شود و در چرخه درمان قرار گیرد.

مشکلات پشتیبانی

دکتر فتاحی با این که منیرعامل بزرگترین و مجهزترین بیمارستان ایران است، از مشکلاتی که باعث کندی کار و ایجاد مانع در خدمات‌رسانی به بیمارستان می‌شود، گله دارد و می‌گوید:

- تأسیسات پزشکی و مخصوصاً تجهیزات کلان‌ما، غالباً خارجی هستند و متأسفانه سیستم پشتیبانی مملکت ما، در بخش تأسیسات چندان جوابگو نیست و در بعضی مواقع دستگاههایی که خراب می‌شوند بازسازی آن‌ها بسیار طولانی می‌شود. زیرا باید وسایل موردنیاز از خارج کشور تهیه و دستگاههای از کار افتاده تعمیر و راه‌اندازی شود و این، یکی از افت‌هایی است که ما با آن دست به گریبان هستیم. به عنوان مثال، سال گذشته یکی از بردهای آسانسور ما سوخت و وقتی به شرکت پشتیبان مراجعه کردیم و خواستار تعمیر آن شدیم، گفت وسایل موردنیاز را نداریم و باید از آلمان وارد کنیم و همین امر باعث شد که آسانسور نزدیک به دو ماه متوقف باشد. یکی از مشکلات دیگری که بسیاری از بیمارستانها با آن مواجه هستند، این است که ساختار فیزیکی آنها با وضعیت فرهنگی ما هماهنگی و سازگاری ندارد. مثلاً بیمارستان میلاد در ۱۴ طبقه بستری ساخته شده و ۱۰۰۰ تخت بستری دارد و ما برای ۱۰۰۰ تخت آسانسور را اختصاص داده‌ایم که جوابگو نیست. کلاً بیمارستان ما برای بخش‌های بستری ۸ آسانسور دارد که نه می‌تواند به بیماران بستری سرویس مطلوب بدهد و نه به مراجعین. زیرا این بیمارستان با دید غربی ساخته شده که امروز بیمار بستری شود و به اقتضای نوع بیماری و عمل جراحی، چند روز بعد بیمار را مرخص کنند و به منزل برسانند. در آنجا معمول نیست که خیل عیادت کنندگان هر روز بیایند و با استفاده از آسانسور‌ها ۱۴ طبقه را بالا و پایین بروند. زیرا اگر فقط نیمی از بیماران هر روز متوسط ۱۰ عیادت‌کننده داشته باشند یعنی باید روزانه دست‌کم ۵۰۰۰ نفر، به غیر از بیماران کلینیک‌ها به عنوان عیادت‌کننده آسانسور‌ها را مورد استفاده قرار دهند که این به واقع یک معضل است. حتی پله‌های بیمارستان هم جوابگوی این همه عیادت‌کننده نیست! در همین زمینه و به دلیل مسایل فرهنگی، من در آغاز کار عقیده داشتم که باید دیوارهای بیمارستان سنگ شود. در صورتی که مهندسی‌ن سازنده معتقد بودند که در هیچ‌جا دنیا، دیوار بیمارستان را سنگ نمی‌کنند و این حرف منطقی



بود. منتها من گفتم که فرهنگ ما ایجاب می‌کند که دیوارهای بیمارستان سنگی شود و گر نه هر ۶ ماه یک بار مجبور می‌شویم همه بیمارستان را رنگ‌آمیزی کنیم و هزینه گزافی بپردازیم و الان ما گرفتار این معضل هستیم.

تعرفه‌های نامتعادل

دکتر فتاحی، ادامه می‌دهد:

- یکی از مسایل دیگری که برای ما ایجاد مشکل می‌کند، موضوع فاصله نامتعادل و نامعقول تعرفه‌های بخش خصوصی و بخش دولتی است که به صورت زاویه‌دار، این اختلاف هر سال بیشتر می‌شود. زمانی، اختلاف از ۱۰ تا ۲۰ درصد بود ولی الان از ۵۰۰ تا ۸۰۰ درصد هم بیشتر است. یعنی پزشکی که در بخش خصوصی عمل جراحی انجام می‌دهد درآمدش ۱۰ تا ۱۲ برابر بیشتر از پزشکی است که در بیمارستان دولتی همان عمل را انجام می‌دهد. طبیعی است که یکی از انگیزه‌های پزشک برای کار کردن، کسب درآمد هم هست و نمی‌شود گفت همه باید صلواتی کار کنند. به این ترتیب طبیعی است که پزشک علاقه‌مند باشد در هر جا درآمد بیشتری دارد خدمت کند و این یکی از معضلاتی است که باید سیستم درمانی مملکت ما راه حلی برای آن پیدا کند. من نمی‌خواهم بگویم که تعرفه‌های درمانی ما در بخش دولتی معقول است یا در بخش خصوصی. من، هیچ‌کدام را معقول نمی‌دانم. بلکه معتقدم که باید تعادلی بین آنها به وجود آید. در بعضی از اعمال جراحی که الان در بیمارستان میلاد انجام می‌دهیم، تعرفه‌ها به حدی نامعقول است که حتی ارزش آمد و رفت پزشک را به بیمارستان ندارد. برای یک عمل جراحی در آوردن لوزه در بخش دولتی، ما به پزشک ۱۰ هزار تومان می‌پردازیم که این پول حتی هزینه ایاب و ذهابش نمی‌شود و این واقعا اسباب شرمندگی است. آنهم برای سیستم دولتی که نمی‌تواند رقم بیشتری بپردازد. اما بیمارستان دولتی باید بهترین پزشک را بیاورد و کمترین پول را بپردازد. یک عمل جراحی داریم که انحراف سیستم ستون فقرات را با آن درمان می‌کنیم. این بیماری، هم وضعیت ناهنجار ظاهری برای بیمار ایجاد می‌کند و هم از

لحاظ عصبی او را دچار دردمر می کند و اشکالات حرکتی نیز به وجود می آورد. این عمل، بین ۷ تا ۱۰ ساعت طول می کشد که در بخش خصوصی پزشک رقمی در حدود ۱۲ تا ۱۵ میلیون تومان دریافت می کند که ما هم در بیمارستان میلاد با کمال افتخار هر ماه بین ۱۵ تا ۲۰ نوع از این عمل انجام می دهیم و برای هر عمل بین ۷۰۰ تا ۹۰۰ هزار تومان به پزشک فوق تخصص می پردازیم؛ شما اختلاف را در نظر بگیرید تا به این نتیجه برسید که با دستمزد حدود یک بیستم، چه ترغدهایی همکاران گرامی را جذب همکاری با یک بیستم درآمد کرده ایم. که البته فقط عشق خدمت به هموطنان کم درآمد باعث می شود که آنها تخصص و علم خود را از آن بفرشند و خوشحال هم باشند. تازه، این برای بیماران غیر بیمه ای است و گر نه برای بیمه شدگان همه خدمات و مراحل درمان، رایگان است. این هم یکی از معضلاتی است که بیمارستان های دولتی یا آن دست به گریبان هستند و بالاخره این که بیمارستان میلاد وقتی به عنوان یک نوزاد جدید در بخش بهداشت و درمان مملکت متولد شد و تعدادی بیمار را از بخش های مختلف جذب کرد طبیعتاً با یک سری رقابت های مثبت و منفی مواجه شد که خوشبختانه در حال حاضر به حداقل رسیده و همکاران بخش های خصوصی و دولتی ما را تحمل کرده اند. البته بقای بیمارستان میلاد با گردش مالی حدود ۲/۵ میلیارد تومان در ماه فقط با حمایت های مالی سازمان تامین اجتماعی بود و مطمئناً هیچ سیستم دولتی نمی توانست با این تعرفه ها، بیمارستان میلاد را اداره کند. اگر چه بیمارستان های خصوصی، با تعرفه های حاکم بر خودشان می توانستند بیمارستان عظیمی همچون میلاد را اداره کنند.

شلوغی اورژانس

به دکتر فتاحی می گوئیم:

- اورژانس بیمارستان میلاد، بسیار شلوغ است و بیماران اورژانسی، برای رسیدن به نوبت معاینه و احیاناً معالجه، انتظار فراوانی می کشند، آیا راه چاره ای برای رفع این مشکل نیست؟

- درست است. اورژانس ما، بسیار شلوغ است که این وضع اصلاً مورد تأیید و رضایت ما نیست. ما می توانیم از لحاظ پذیرش بخش سرپایی و بستری در مقابل بیماران سدی ایجاد کنیم و آنها را نپذیریم ولی تنها جایی که نمی شود سد ایجاد کرد، اورژانس است. مریض، با علائم بیماری اورژانس، مراجعه می کند. ممکن است علائم اورژانس بسیار ساده یا برعکس بسیار پیچیده باشد و تنها با معاینه پزشک است که معلوم می شود مریض اورژانسی بوده یا نه. یک دل درد ساده که می تواند روم روده باشد، اصلاً اورژانسی نیست بنابراین نمی توانیم، جلوی در بخش اورژانس، سدی ایجاد کنیم و بگوئیم آن که دل درد دارد نیاید و آن که سردرد دارد بیاید! اورژانس محل بستری کردن بیمار نیست و حداکثر در یک مدت ۶ ساعته، بیمار می تواند در اورژانس بماند. زیرا که تخت های اورژانس، مناسب استراحت طولانی نیست و آدم سالم هم اگر ده ساعت یا بیشتر روی تخت اورژانس بماند، دچار دردهای مختلف، از جمله کمر درد و پانرد می شود. با این وجود چون بعضی از بیماران مجبورند

چند روز در اورژانس بمانند یا بعضی بیمارستانهای تهران ایجاد ارتباط و هماهنگی می کنیم و با آمبولانس خودمان مریض را به بیمارستان دیگر انتقال می دهیم و در آنجا هم بیمار را به صورت رایگان تحت درمان قرار می دهند. اما بسیاری از بیماران اورژانسی ما، ترجیح می دهند در کمر را تحمل کنند و در بخش اورژانس ما بمانند و به بیمارستان دیگر نروند و اگر هم بروند روز بعد بر می گردند! این

نزدیک به ۵۰ تخت NICU داریم که هنوز هم جوابگو نیست. و این یکی از بزرگترین مشکلات بیمارستان ها چه در بخش خصوصی و چه در بخش دولتی است. با دستورالعمل و آیین نامه و بخشنامه و قانون نمی شود مشکلات درمانی و به خصوص اورژانسی را حل کرد و ما باید زمینه اش را فراهم کنیم تا اولاً پزشک تمایل داشته باشد که مریض اورژانسی را بستری و درمان کند و در ثانی بیمارستان راغب باشد که

معضلی است که در حال حاضر ما راه حلی برای آن نمی شناسیم. من علت این امر را در بیمار نمی بینم بلکه علت را در عدم ارائه خدمات کافی در سایر بیمارستانها می بینم که موجب فرار بیمار می شود.

هزینه گزاف و استیصال

دکتر فتاحی به یکی از مشکل ترین مراحل درمان در مملکت اشاره می کند و می گوید:

- یکی از معضلاتی که بخش درمان مملکت با آن مواجه است بحث بیماریانی است که نیاز به بخش هایی مانند ICU و CCU دارند که واقعا بالاترین معضل درمانی در کشور ما است و من نمی دانم که چرا روی آن کار اساسی نمی شود. بیماریانی که نیاز به ICU دارند واقعا دچار مشکل هستند و آنها فشار مضاعفی را بر ما وارد می کنند. خصوصاً بیماریانی که بنابر استیصالشان و بنابر اورژانسی بودنشان، به بخش خصوصی رفته و بستری شده اند و مواجه می شوند با هزینه های روزی ۷۰۰ هزار تومان یا بیشتر که حداکثر سه یا چهار روز می توانند هزینه ها را تحمل کنند و وقتی صورت حساب چند میلیون تومانی به آنها می دهند بیماریشان نوجوان می شود و باید هر چه سریعتر بیمارستان خصوصی را ترک کنند و به بیمارستان میلاد که هلتینگ خوبی هم دارد و کیفیت کارهای درمانی در آن بالاست، بیایند. و به راستی که یکی از بزرگترین مشکلات ما جوابگویی به اینگونه بیماران بخش های خصوصی است. ما در بیمارستان میلاد

بیمار اورژانسی را بپذیرد و سوما پولتی را که قرار است به پزشک پردازیم به موقع پردازیم و نسیمه بازی نکنیم! همان بیمارستان هایی که نیمی از تخت هایشان خالی است به دلیل پایین بودن تعرفه ها رغبتی به پذیرش بیماران اورژانسی ندارند.

زلزله بیم و بیمارستان میلاد

مدیرعامل بیمارستان میلاد از حادثه زلزله-بیم و همکاری مردم دردمند برای کمک به مجروحان زلزله خاطره امیدوارکننده ای دارد و می گوید:

- ما در یک سال و نیم پیش با فاجعه دردناک زلزله بیم مواجه شدیم که حادثه ای بسیار هم انگیز و تکان دهنده بود و کادر پزشکی و پرسنل بیمارستان همه غرق در تأثر شدند. اما با توجه به کادر وسیع درمانی و پتانسیل هایی که دارد، ما ۲۴ اتاق عمل گسترده را به پذیرش و درمان مجروحان زلزله اختصاص دادیم و به ستاد سوانح و حوادث غیر متوقعیه اطلاع دادیم که بیمارستان میلاد آمادگی پذیرش ۵۰۰ مجروح را در آن واحد دارد و مردم خوب ما آنقدر حس همدردی و همکاری دارند که در آن ایام به بخش اورژانس مراجعه نکردند و همه امکانات را در اختیار هموطنان زلزله زده بیم قرار دادند و جالب این که خلوت ترین ایام بخش اورژانس بیمارستان میلاد، همان روزهایی بود که ما به درمان مجروحان زلزله می پرداختیم. پزشکان و پرستاران ما همه در بیمارستان بسیج شدند و من از طبقه سیزدهم ناظر بر فعالیت های



اورژانس و باند پر رفت و آمد هلیکوپترها بودم. در آن ایام بیمارستان میلاد، بعد از بیمارستانهای استان کرمان، بیشترین پذیرش را داشت و به لطف خدا کمترین مشکل را داشتیم. مجروحان زلزله که همگی را از زیر آوار در آورده بودند لباس هم نداشتند که بعد از معالجه بیوشند. برای همه آنها بهترین لباس های زیر و رو را خریداری کردیم و به آنها پوشانیدیم و با اینکه معلوم نبود در بیم کسی منتظر آنها باشد، به هر یک از آنها ۷۰ هزار تومان هم پول توجیبی دادیم و مرخص شان کردیم. بعد من به وزارت بهداشت اعلام کردم که پول های جیبی و هزینه های پوشاک مجروحان بیمی را نمی خواهیم، لطفاً فقط هزینه درمان آنها را که در حدود ۱۲۰ میلیون تومان است بپردازید تا دستمزد جراحان را بدهیم ولی بعد از یک سال و نیم، اگر شما چنین پولی را دیدید، ما هم دیدیم! جالب این که "میلاد" بیمارستان همه مردم و از جمله بزرگواران مملکتی است. به اهل رسانه ها، اعضای کمیسیون بهداشتی مجلس، شخصیت های برجسته مملکتی و ... گفته ایم که کمک کنند تا ما حداقل هزینه را از وزارت بهداشت بگیریم و با این وجود هنوز موفق به چنین کاری نشده ایم. البته بیمارستان میلاد، نیاز به چنین پولی ندارد، اما هدف من ایجاد بستر فرهنگی بود که به حضرت بفرمانم که شما وقتی نمی توانید یا نمی خواهید هزینه های درمان یک فاجعه ملی را بپردازید چگونه می خواهید از کسی که در انبوهان همت تصادف کرده و برایش وضعیت اورژانسی به وجود آمده است حمایت کنید؟ پزشک مملکت یک بار، دو بار، سه بار... تسویه یا بلاعوض کار می کند و وقتی بیشتر شد بدیهی است که وقت خود را در راهی صرف می کند که به دریافت دستمزد خود اطمینان داشته باشد. بیمارستان هم راغب نیست که مریض اورژانسی را بدون دریافت هزینه درمان دنبال کنند. باید در مقوله تعرفه درمان که فاصله زیادی بین بخش خصوصی و بخش دولتی ایجاد کرده تجدیدنظر بشود که البته بیمارستان میلاد با هماهنگی با سازمان تأمین اجتماعی در بعضی موارد تعرفه ها را تغییر داده و کاری کرده ایم که پزشک راغب شود به انجام اعمال جراحی بپردازد. خوشبختانه شنبه ام که تعرفه ها در وزارت بهداشت در حال بازنگری است. نمی گویم همه تعرفه ها نامعقول است بلکه بعضی از تعرفه های نیاز به بازنگری دارد و بعضی دیگر مناسب و معقول است.

جذب بیماران خصوصی

به دکتر فتاحی می گویم:

- اگر موجباتی فراهم شود که بیماران غیر بیمه یی و به خصوص بیماران خارجی از کشورهای جنوبی خلیج فارس و آسیای میانه برای درمان به بیمارستان میلاد بیایند، بخش عمده یی از هزینه های گزاف بیمارستان، تأمین می شود، آیا در این مورد اقداماتی صورت گرفته است؟

می گوید:

- در حال حاضر نزدیک به ۲۰ درصد از تخت ها و امکانات بیمارستان در اختیار بیماران خصوصی داخلی و خارجی است. که پذیرش و درمان آنها، حداقل، هزینه های

هتلینگ بیمارستان را تأمین می کند. در مورد جذب بیماران خارج از کشور مذاکراتی با کشورهای همسایه و خصوصاً کشورهای عربی داشته ایم که از لحاظ مالی توانایی آن را دارند که تعرفه های خصوصی ما را بپردازند. در کویت، بحرین و دبی دفتر ایجاد کرده ایم زیرا بیماران کشورهای عربی علاقه دارند که برای درمان به ایران بیایند. اول به دلیل این که پزشکان ایرانی را خیلی قبول دارند و به همین دلیل است که بیمارستان ایرانیان دبی، همیشه بسیار شلوغ است چون به کار و طبابت پزشکان ایرانی اعتقاد فراوان دارند. دوم این که الان برای درمان خودشان به کشورهای اروپای غربی مراجعه می کنند و هزینه گزافی می پردازند و عرب های ضعیف تر به هند و اروپای شرقی که هزینه های پزشکی آنها بیشتر از پانزده برابر تعرفه های بخش خصوصی ماست می روند. اما در ایران به لحاظ نزدیک تر بودن، هم هزینه رفت و آمد و هم هزینه هتل شان کمتر است و هزینه های درمانشان بسیار پایین تر از سایر کشورهاست. از لحاظ فرهنگی هم بسیار به ما نزدیک هستند زیرا عربها به انطباق معاینات با مسایل شرعی اعتقاد فراوان دارند. این ها، بهانه هایی است که ما بیشتر دنبال کشورهای عربی باشیم و در مدت دو سال و اندی که روی جذب بیماران همسایه فعالیت کرده ایم در حدود دویست بیمار داشته ایم که مورد عمل جراحی قرار گرفته و با خاطره ای خوش بیمارستان را ترک کرده اند و تازه حضور این بیماران، موجب گسترش امر گردشگری هم می شود و بیماران و همراهان آنها به شهرهای زیارتی سفر می کنند و منبع درآمد خوبی برای کشور ما هستند.

در مورد درمان مجروحان انتفاضه فلسطینی هم ما وظیفه داریم که آنها را بیذخیریم زیرا این گونه مجروحان ابتدا به کشور اردن اعزام می شوند و پس از انجام کارهای ساده و مقدماتی به ایران اعزام می گردند و بیشتر در مورد قطع عصب و قطع نخاع تحت اعمال ظریف و غالباً مشکل قرار می گیرند و خوشبختانه این شانس را دارند که بیمارستان میلاد هست و در اینجا درمان می شوند. با کشورهای آسیای میانه هم وارد گفتگو شده ایم که آنها از نظر مالی چندان وضع مناسبی ندارند و قادر به پرداخت تعرفه های ما نیستند. تعرفه های ما، در بخش بیماران خارجی حدوداً ۱۰ تا ۱۲ برابر تعرفه بیماران داخلی است که معقول و حتی ارزان تر از درمان در کشور خودشان است. یک ویزیت عادی در کشورهای عربی حدود ۶۰ دلار تمام می شود و اگر ویزیت های ما ۱۰ برابر هم باشد، به این قیمت نمی رسد.

کاستی های دارویی

- جناب دکتر، وضعیت دارو در بیمارستان میلاد چگونه است، آیا کاستی هایی وجود دارد که باعث رنج و عذاب بیمار و مسوولان بیمارستان بشود؟

- خوشبختانه در رابطه با دارو و تجهیزات مصرفی پزشکی چندان مشکلی نداریم زیرا در ایران از این لحاظ بسیار پیشرفته هستیم. کارخانه های تولیدی زیادی داریم که رقابت می کنند و در بازار رقابت به تولیدات خوبی می رسند، حتی ما می توانیم اگر کمی بیشتر به جنبه های

حیثیتی کالا فکر کنیم یکی از صادرکننده های مهم تجهیزات پزشکی و دارویی به کشورهای همسایه باشیم. در رابطه با دارو مشکلاتمان بسیار کم شده ولی هنوز هم گاه و بی گاه مشکلاتی پیش می آید. به عنوان مثال در ماه گذشته در مورد چند داروی اصلی اتاق عمل، دچار کمبود شدیم و مطلقاً نتوانستیم با نرخ دولتی تهیه کنیم و مجبور شدیم نوع خارجی آن را بخریم که بسیار گران تمام شد و معمولاً به اندازه مورد نیاز ما، در بازار داخلی یافت نمی شود. اما به هر حال، تاکنون با مشکل اساسی، در این رابطه مواجه نشده ایم.

نوبت با رابطه!

به آقای دکتر فتاحی یادآور می شوم که آقای دکتر سلیمانی مدیرعامل سازمان تأمین اجتماعی، طی گفت و گویی که با ایشان داشتیم و در شماره اسفندماه ماهنامه گزارش چاپ شد، گفتند که معمولاً عده ای از مردم ما به پارتی بازی در هر زمینه ای علاقه مندند و مثال زدند که نخست وزیر سوئد برای عمل جراحی قلب، دو ماه در نوبت انتظار کشید. آیا نوبت ها در بیمارستان میلاد برای همه یکسان است یا شما هم سفارش پذیر هستید و پارتی بازی را رواج می دهید؟

با این که شب و روز سختی را پشت سر گذاشته و از لحاظ جسمی و روحی تحلیل رفته بود، خنده یی طولانی می کند و کلمات را از لابه لای خنده عبور می دهد:

- خیر قربان!... ما هم در این مملکت زندگی می کنیم و اگر بگویم که همه کارهایمان روال منطقی دارد و اصول را رعایت می کنیم، درست نگفته ام! اما قبول کنید که ۹۸ درصد کار ما صحیح و از روی اصول انجام می شود. بیماران بدون توسل به اینجا و آنجا، نزد ما می آیند، در لیست جراحی پزشک معالج قرار می گیرند و جراحی می شوند و می روند. هیچکدام هم نخست وزیر سوئد نیستند! اما به هر حال، به ما هم اجازه بدهید که روزی چند بیمار سفارشی داشته باشیم! اگر امروز فلان شخصیت مخابراتی را خارج از نوبت بستری می کنیم، وقتی عمل جراحی روی او انجام شد و بیمارستان را ترک کرد، فردایش نامه ای می نویسیم و درخواست چند خط تلفن جدید برای بیمارستان می کنیم که فوراً می پذیرند! یا اگر عزیزی از مجلس بستری و درمان شد چند روز بعد به عبادت او می رویم و درخواست می کنیم که وزارت بهداشت را تشویق به تجدیدنظر در تعرفه های پزشکی و درمانی کند! شما هم اگر افراد واجد شرایطی را داشتید که به موقع بتوانند مشکلی از مشکلات بیمارستان میلاد را حل کنند، معرفی کنید!

به عنوان حسن ختام گفت و گو، به آقای دکتر فتاحی می گویم:

- همکاران مطبوعاتی، کم به شما خدمت نکرده اند، از فردا بیمه شده های نیازمند درمان را به حضورتان معرفی خواهیم کرد!!