

شرکت تعاونی پزشکان مالزی

مشارکت بخشهای دولتی و خصوصی در ارائه خدمات مراقبت بهداشتی و درمانی در سطوح مختلف است بررسی می‌کند. دولت همچنین قوانینی را برای تنظیم خدمات بهداشتی و درمانی خصوصی، به منظور تامین توزیع عادلانه‌تر منابع هم در نواحی شهری و هم در نواحی روستایی به تصویب می‌رساند.

شرکت تعاونی پزشکان مالزی (KDM)

در پاسخ به دعوت دولت از بخش خصوصی برای سازماندهی، انجمن پزشکان عمومی در سال ۱۹۸۷ تشکیل یک شرکت تعاونی پزشکان را آغاز کرد. شرکت تعاونی پزشکان مالزی در ماه ژوئیه ۱۹۸۸ به ثبت رسید.

۱- هدف اولیه: هدف اولیه یک شرکت

تعاونی حفظ منافع اجتماعی - اقتصادی اعضای آن است. که به عنوان یک شرکت تعاونی پزشکان، با این هدف با تاسیس کلینیک‌های اعضا به صورت یک زنجیره منظم کلینیک‌ها و شبکه بیمارستانی، «شبکه تدارک مراقبت‌های بهداشتی و درمانی»^۲ اجرا می‌شود. در ماه مه ۱۹۸۹ یک پژوهش زمینه‌یابی برای نظرخواهی از اعضا در مورد این پیشنهاد انجام شد. نتایج به دست آمده از نظرخواهی اعضا رهنمودهای سودمندی در حوزه‌های زیر فراهم کرد:

- بهره‌برداری از تسهیلات پزشکی دولتی

و خصوصی

- استاندارد کردن روشهای کلینیکی

- بهبود نگرش عمومی نسبت به شرکت

تعاونی، با آموزش کارکنان و تضمین کیفیت.

- ارائه خدمات اضافی مانند جراحی

سرپایی، پرستاری در خانه و غیره.

- کنترل هزینه شامل خریدهای کلی یکجا

را از مراقبت‌های اولیه گرفته تا مراقبت‌های پزشکی تخصصی سطح بالا، هم به جمعیت روستایی و هم به جمعیت شهری، عمدتاً با نرخهای سوبسیددار دولتی ارائه می‌کنند. در حدود ۵۷٪ کل پزشکان کشور در کلینیک‌ها و بیمارستانهای خصوصی، اساساً در نواحی شهری خدمت می‌کنند و هزینه بستری شدن در بیمارستانهای خصوصی تقریباً سه برابر بیمارستانهای دولتی است.

۳- خصوصی کردن خدمات بهداشتی و

درمانی: بالا رفتن هزینه‌های مراقبت پزشکی هم در بخش دولتی و هم در بخش خصوصی در طی سالهای بحران و کساد موجب شد که مطالعه‌ای در مورد تامین منابع مالی مراقبت‌های پزشکی در سالهای ۱۹۸۴ و ۱۹۸۳ انجام شود. در سال ۱۹۸۵ نیز دولت قصد خود را برای خصوصی کردن بخشهایی از تسهیلات مراقبت پزشکی دولتی اعلام کرد و از بخش پزشکی خصوصی دعوت کرد برای رویارویی با چالشهای خصوصی کردن سازمان‌دهی کنند و کوششهای خود را در زمینه توسعه بهداشت ملی با اقدامات دولت هماهنگ نمایند.

به عنوان بخشی از برنامه‌های خصوصی

کردن، دولت در حال حاضر امکانات اجرای

یک برنامه بیمه بهداشت و درمان ملی را مورد

مطالعه قرار داده است و همچنین سناریوهای

احتمالی مختلفی را برای آینده که متضمن

از: دکتر راجه نوردین

مدیرعامل شرکت تعاونی پزشکان مالزی

۱- وضعیت واقعی

۱- زمینه کلیات کشور مالزی با جمعیتی بالغ بر ۱۸/۵ میلیون نفر از دو بخش مالزی غربی (یا شبه جزیره) و مالزی شرقی تشکیل شده است. اگر چه این کشور دارای جمعیت نسبتاً جوانی است، ولی الگوی جمعیتی در حال دگرگونی آن و الگوی بیماریها روند معتبری را در ارائه خدمات و مراقبت‌های پزشکی و تامین منابع مالی آن در آینده نشان می‌دهند.

۲- خدمات بهداشتی ناکام: خدمات

بهداشتی و درمانی مالزی اساساً یک نظام دولتی است، اگر چه بخش پزشکی خصوصی در حال رشد نیز وجود دارد. نخستین بار حکومت استعماری در این کشور بیمارستانهایی برای استفاده کارکنان دولت و افراد بی‌بضاعت تاسیس کرد. اما بعد از استقلال در سال ۱۹۵۷، حکومت مالزی برنامه گسترده‌ای را برای خدمات بهداشتی و درمانی روستایی آغاز کرد که مراقبت‌های اولیه بهداشتی و درمانی را به جمعیت روستایی با ارجاع به نظام بیمارستانی ارائه می‌کرد. امروزه شبکه وسیعی از درمانگاههای دولتی، مراکز بهداشتی و درمانی و بیمارستانها انواع مراقبت‌های پزشکی

و ایجاد تسهیلات مشترک تشخیص پزشکی.
- دادن تخفیف‌های ویژه به مشتریان عضو
شرکت تعاونی.

شبکه مراقبت‌های بهداشتی و درمانی در
ژانویه ۱۹۹۲ دایر گردید. تاکنون ۷۵/۴٪
(۳۵۶ نفر) از ۴۷۲ نفر عضو شرکت تعاونی
پزشکان مالزی که در بیش از ۵۵۰ کلینیک در
سراسر شبه جزیره مالزی فعالیت می‌کنند به این
شبکه پیوسته‌اند. کوشش برای بالابردن کیفیت
مراقبت‌های پزشکی و استاندارد کردن روش‌های
کلینیکی هنوز ادامه دارد.

پیشرفت در زمینه گسترش فعالیت‌های
گوناگون شبکه (مانند توسعه مراکز مشترک
تشخیص پزشکی، جراحی‌های سرپایی و
غیره) اساساً به علت سازمان بیش از حد
متمرکز تعاونی پزشکان مالزی، نسبتاً کند بوده
است. به منظور برانگیختن فعالیت‌های محلی، در
سال ۱۹۹۳ آئین‌نامه‌های شرکت تعاونی
پزشکان مالزی اصلاح شد تا شرکت را به
شعبات محلی تقسیم کند. یکی از ایالت‌هایی

که شروع به برنامه‌ریزی فعالیت‌های مراقبت
بهداشتی و درمانی محلی کرده است ایالت
پنانگ^۴ است. تجربه پنانگ مورد بررسی قرار
مسی‌گیرد، و اکنون امکان توسعه سریع
مراقبت‌های بهداشتی و درمانی در سطح شعبات،
با رهنمودهای مرکز وجود دارد.

۲- هدف درازمدت: در حالی که شبکه
مراقبت‌های بهداشتی و درمانی می‌باید خدمات
بهداشتی و درمانی به جامعه، از جمله به
مشتریان دارای شخصیت حقوقی، ارائه کند،
شرکت تعاونی پزشکان مالزی مجبور است در
تلاش‌هایش برای جلب مشتریان اضافی برای
اعضای خود، اکیداً از اصول اخلاق پزشکی
پیروی کند. بنابراین، برنامه درازمدت شرکت
تعاونی پزشکان مالزی این است که مراقبت‌های
بهداشتی و درمانی کنترل شده و منظم به یک
گروه «مقید به تعاونی» متجاوز از ۳ میلیون
تعاونگر که به بیش از ۳۰۰۰ شرکت تعاونی
در کشور وابسته‌اند، ارائه نماید. مکانیزمی

برای ایجاد یک شرکت تعاونی ثانوی با
کارکرد مشخص مراقبت بهداشتی و درمانی
(یک تعاونی ملی مراقبت‌های بهداشتی و
درمانی)، به همان شیوه‌ای که چندین تعاونی
ثانوی برای انجام وظایف خاصی مانند بیمه،
مسکن، بانکداری، بازاریابی و غیره قبلاً در
کشور تاسیس گردیده‌اند، هم اکنون در مراحل
نهایی برنامه‌ریزی است.

نقش دوگانه برای تعاونی ملی مراقبت‌های بهداشتی و درمانی

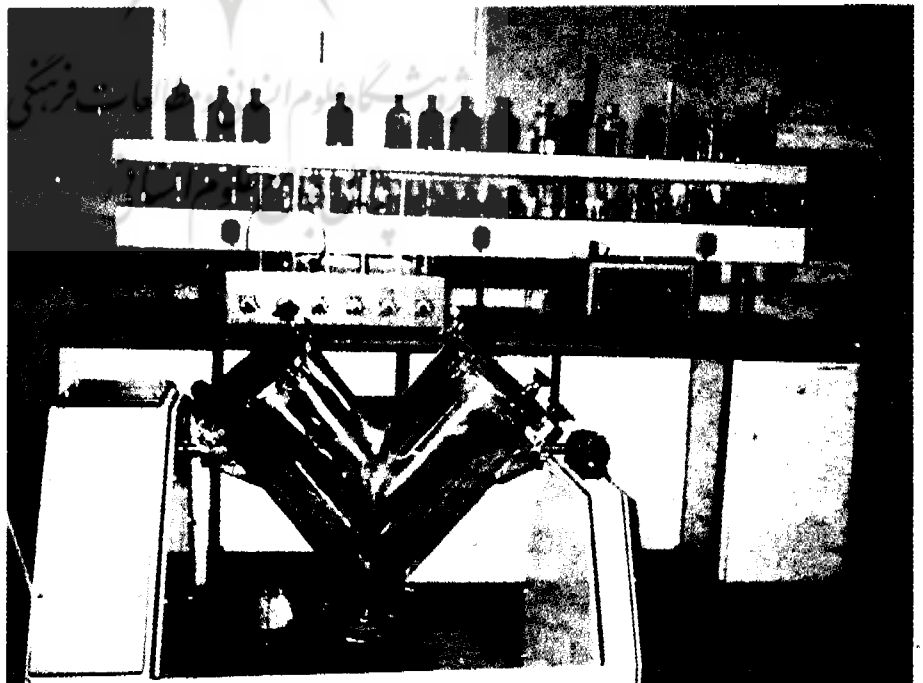
شرکت تعاونی ملی مراقبت‌های بهداشتی و
درمانی در اصل به عنوان وسیله‌ای در نظر
گرفته می‌شد برای ارائه مراقبت‌های بهداشتی و
درمانی کنترل شده به اعضای شرکت‌های تعاونی
با بهره‌گیری از شرکت تعاونی پزشکان مالزی
و شبکه تدارک مراقبت‌های بهداشتی و درمانی و
با استفاده از برنامه‌های بیمه بهداشتی که با
همکاری شرکت بیمه تعاونی مالزی^۴ بوجود
آمده است. دو تحول جدید به تجدیدنظر در
نقش تعاونی ملی مراقبت‌های بهداشتی و درمانی
انجامید.

۱- برنامه آینده نگر ۵۰۲۰ دولت پیش‌بینی

می‌کند که تسهیلات بهداشتی و درمانی تا سال
۲۰۲۰ تقریباً به طور کامل خصوصی خواهد
شد در طی این مدت تغییرات بیشتری در
الگوی جمعیتی و نیز در الگوی بیماری بوجود
خواهد آمد. این بدان معناست که نظام ارائه
مراقبت‌های بهداشتی و درمانی آینده و تامین
منابع مالی مراقبت‌های بهداشتی و درمانی باید با
این تغییرات اجتناب‌ناپذیر انطباق داده شود.

۲- شناخت بخش تعاونی به عنوان بخش

سوم، این شناخت علاوه بر بخش‌های دولتی و



خصوصی (که هم اکنون خود را در موضع خصوصی کردن خدمات بهداشتی و درمانی قرار داده‌اند) راه را برای مشارکت بخش تعاونی در طرحهای بهداشت و درمان یا مرتبط با بهداشت و درمان، و نه صرفاً در فعالیتهای اقتصادی معمولی، هموار می‌کند.

بنابراین پیش‌بینی می‌شود که شرکت تعاونی ملی مراقبتهای بهداشتی و درمانی نقشی دوگانه داشته باشد:

و به عنوان وسیله‌ای برای ارائه مراقبتهای بهداشتی و درمانی هدایت شده به تعاونگران و همچنین به عنوان مکانیزمی برای سرمایه‌گذاری بخش تعاونی در توسعه بهداشت و درمان ملی در ارتباط با سیاستهای برنامه آینده‌نگر ۲۰۲۰ دولت عمل کند.

(لطفاً به ضمیمه ۱ و ضمیمه ۲ رجوع کنید)

جمع‌بندی وضعیت واقعی

سیاست خصوصی کردن دولت انگیزه تاسیس شرکت تعاونی پزشکان مالزی با مسئولیت محدود (KDM) را به عنوان نخستین شرکت تعاونی در کشور که اعضای آن را پزشکان حرفه‌ای تشکیل می‌دادند، بوجود آورد.

توجه به پیامدهای توسعه درازمدت مراقبتهای بهداشتی و درمانی در ارتباط با مشارکت بخش تعاونی، به ایجاد نخستین تعاونی بهداشتی، پزشکی مالزی یعنی تعاونی ملی مراقبتهای بهداشتی و درمانی^۶ (Kosinat) منجر می‌شود.

اگر چه Kosinat یک تعاونی بهداشتی، درمانی در سطح ملی خواهد بود، پیش‌بینی می‌شود که عدم تمرکز، توسعه تعاونیهای بهداشتی، درمانی دیگری را در سطح ملی، به

تدریج که اعضای شرکت تعاونی پزشکان مالزی به منظور توسعه مراکز خدمات بهداشتی و درمانی محلی (مانند بیمارستانهای محلی) بر مبنای نیازهای محلی با شرکتهای تعاونی محلی به سرمایه‌گذاری مشترک می‌پردازند، به‌مراه خواهد آورد.

(ب) فعالیتهای

فعالیت‌های عمده‌ای که در چند سال گذشته انجام شده است بشرح زیر است.

فعالیت‌های فنی

۱- مطالعات زمینه‌یابی

ماه مه ۱۹۸۹ - مطالعه زمینه‌یابی برای کسب نظرات اعضا در مورد پیشنهاد ایجاد شبکه تدارک مراقبتهای بهداشتی و درمانی.

ماه مه ۱۹۹۰ - مطالعه زمینه‌یابی درباره حداقل حق‌المشاوره پزشکی که باید در محل‌های مختلف اخذ شود.

ماه ژوئن - مطالعه زمینه‌یابی در مورد استفاده از آزمایشگاههای خصوصی توسط اعضاء تعاونی پزشکان، به منظور تعیین اینکه آیا تغییر روش فعلی ضروری است یا خیر.

ژوئن ۱۹۹۱ - مطالعه زمینه‌یابی نهایی برای تأیید علاقه اعضاء به پیوستن به شبکه تدارک مراقبتهای بهداشتی و درمانی (HCPN) و شرایطی که باید رعایت شود (۷۵٪ نظر موافق دارند)

نوامبر ۱۹۹۲ - مطالعه در مورد دامنه فعالیتهای مراقبت بهداشتی و درمانی در حال حاضر و نظر اعضا در مورد حق‌الزحمه‌های پیشنهادی برای خدمات مختلف (بالا بردن سطح بهداشت، حفظ بهداشت و سلامت، پیشگیری از بیماری، تشخیص زودرس و به موقع، درمان، بازپروری).

۲- گردهمایی‌ها، سمپوزیوم‌ها، دوره‌های آموزشی

ژانویه ۱۹۹۰ - گردهمایی فنی با شرکت وزارت بهداشت و درمان، انجمن پزشکی مالزی^۷، جامعه پزشکان عمومی^۸، انجمن بیمارستانهای خصوصی^۹ و اتحادیه انجمنهای پزشکان خصوصی^{۱۰} برای بحث در مورد پیامدهای مختلف براساس نتایج بدست آمده از مطالعات زمینه‌یابی در مورد شبکه تدارک مراقبتهای بهداشتی و درمانی (HCPN)

ماه دسامبر - سمپوزیوم مراقبتهای بهداشتی و درمانی از طریق تعاونیها (انجمن پزشکان عمومی شرکت تعاونی پزشکان مالزی^{۱۱})

اوت ۱۹۹۱ - کارگاه درباره بیمه بهداشت و درمان (AGM)

ماه اکتبر - کارگاه درباره تعاونی ملی مراقبتهای بهداشتی و درمانی (KOSINAT) (کالج تعاونی)

ماه مه ۱۹۹۲ - گردهمایی با جامعه پزشکان عمومی برای تعیین مسئولیت استاندارد کردن روشهای کلینیکی و تضمین کیفیت.

ماه اکتبر - گردهمایی فنی (انجمن پزشکان عمومی تعاونی پزشکان مالزی) (AGM) بررسی در مورد اولویتهای روشهای مختلف و تهیه و تنظیم برنامه عمل.

آوریل ۱۹۹۳ - گردهمایی فنی (اجلاس شورا) بررسی پیشرفت کار شبکه تدارک مراقبتهای بهداشتی و درمانی (HCPN)

ماه آوریل - آموزش در زمینه خدمات کمکی کلینیکی (کالج تعاونی)

ماه مه - کمیته فنی جزئیات معاینات بهداشتی و پزشکی متناوب، آزمون و تشخیص وضع سلامت افراد.

ماه اوت - گردهمایی برای بررسی در

مورد تعاونی ملی مراقبتهای بهداشتی درمانی (شرکت تعاونی پزشکان مالزی - کالج تعاونی، شرکت بیمه تعاونی مالزی)^{۱۲}

فعالیت‌های اقتصادی

از سال ۱۹۹۰ - خریدهای کلی دارو و وسایل برای اعضا

۱۹۹۱ تاکنون - توزیع واکسن هپاتیت B کودکان بین پزشکان خصوصی از طرف انجمن پزشکی مالزی (طرح مشترک هپاتیت B کودکان وزارت بهداشت و درمان^{۱۳} و انجمن پزشکی مالزی^{۱۴})

۱۹۹۳ تاکنون - طرح تصفیه آب فیلوپور^{۱۵} - اعضا شرکت تعاونی پزشکان مالزی به عنوان توزیع کننده. توزیع میان شرکت‌های تعاونی دیگر.

۳- فعالیت‌های پشتیبانی

۱- علامت اختصاصی: برای کلینیک‌های تعاونی پزشکان مالزی که در شبکه تدارک مراقبتهای بهداشتی، درمانی مشارکت دارند (در سال ۱۹۹۰ پیشنهاد گردید و در ماه ژوئن ۱۹۹۱ از تصویب کمیته اخلاقی و شورای تبلیغات پزشکی انجمن پزشکی مالزی گذشت).

۲- آئین‌نامه‌ها: اصلاح آئین‌نامه تعاونی پزشکان مالزی به منظور غیر متمرکز کردن فعالیتها (اجلاس عمومی فوق‌العاده سپتامبر ۱۹۹۳).

۳- سرمایه‌گذاری مشترک سرمایه‌گذاری مشترک Azam Dinamik Sdn. Bhd به منظور ایجاد مکانیزمی برای همکاری در توسعه واردات و توزیع تجهیزات و وسایل پزشکی، سیستم‌های مراقبت بهداشتی و درمانی، مواد غذایی بهداشتی و غیره (آوریل ۱۹۹۳).

تاسیس شرکت تضامنی با مسئولیت

محدود میفلاکس (Mayflax) با مشارکت شرکت تعاونی پزشکان مالزی، عظم دینامیک (Azam Dinamik)، میکوفارماسی (Mico Pharmacy) و NAMFA در دنبال سرمایه‌گذاری مشترک بالا (ژانویه ۱۹۹۴).

۴- امور استخدامی و اداری: انتقال به ساختمان اداری بزرگتر به منظور تسهیل فعالیتها استخدام کارکنان اضافی، تقویت ادارات حسابداری، امور اداری و بازاریابی.

(ج) وظایف

۱- شبکه مدارک مراقبتهای بهداشتی و درمانی (HCPN)

فعالیت‌های مربوط به بالا بردن کیفیت مراقبتهای پزشکی و استاندارد کردن روشهای کلینیکی و اداری هنوز ادامه دارد. وظایفی که باید در سالهای ۱۹۹۴ و ۱۹۹۵ انجام شود شامل موارد زیر است:

- آموزش کادر کمکی کلینیکی.

- تقویت و استاندارد کردن سیستم ارجاع بیماران.

- به دست آوردن مشتریان بیشتر از تعاونیها و شرکتها.

- کامپیوتری کردن (شامل مدیریت

کلینیک، مدیریت تخصصی، مدیریت دارویی، تهیه صورتحسابها و غیره).

- استخدام اعضا جدید از ۲۲ ناحیه که هنوز تحت پوشش شبکه تعاونی تدارک مراقبتهای بهداشتی و درمانی قرار نگرفته‌اند.

- طرح آموزش دستیاران کلینیک.

- خدمات بهداشتی مدارس و مراقبتهای

پزشکی پیش از زایمان - مطالعه پیشنهاد دولت مبنی بر استفاده از تسهیلات موجود دولتی (بر مبنای استفاده کامل یا جزئی، تمام وقت یا پاره‌وقت یا جلسه‌ای).

- تقویت شبکه تدارک مراقبتهای بهداشتی

و درمانی در سطح شعبات محلی.

- ادامه مطالعه تجربه پنانگ در زمینه

مراقبتهای بهداشتی و درمانی هدایت شده.

- تضمین کیفیت. تعیین استانداردهای

حداقل.

۲- تعاونی ملی مراقبتهای بهداشتی و درمانی

جزئیات امر در مراحل نهایی است.

وظایف برای سالهای ۱۹۹۴ و ۱۹۹۵

عبارتند از:

- نهایی کردن جزئیات طرح مراقبتهای

بهداشتی و درمانی هدایت شده شامل

انگیزه‌های برنامه‌های بهداشتی و درمانی کامل

و بیمه بهداشت و درمان (با منابع خارجی).

- مشورت با شرکت‌های تعاونی منتخب در

مورد نقش دوگانه تعاونی ملی مراقبتهای

بهداشتی و درمانی.

- گزارش گروه کارشناسی به دولت شامل

آئین‌نامه‌ها.

- مطالعه میدانی در مورد استفاده کارمندان

دولت از شبکه تدارک مراقبتهای بهداشتی و

درمانی تعاونی پزشکان مالزی.

- تعاونیهای بهداشتی - پزشکی در سطح

شعبات محلی.

کوالالامپور

۱۵ آوریل ۱۹۹۴

