

نقش بیمه‌های درمانی در تنظیم رابطه پزشک و بیمار

رابطه پزشک و بیمار در زمان‌های مختلف، همواره در حال تغییر بوده است. در گذشته شاهد بودیم رابطه پزشک و بیمار، یک رابطه عارفانه و عاطفی، قدسی بود که بیمار به پزشک به دید یک انسان کامل نگاه می‌کرد، اما حالا رفته‌رفته این نوع نگاه کمرنگ شده است. البته این اتفاق تا حدی طبیعی است و با مقتضیات روزگار می‌خواند. این تغییر نگاه، نوعی مرحله‌گذار است که در کشورهای توسعه‌یافته هم طی شده و حالا نوبت ما رسیده است. امروزه برخی تصمیمات می‌تواند این رابطه پزشک و بیمار را به سمت تعالی ببرد و یا برخی تصمیمات می‌تواند آن را به تنزل دهد. در سال‌های اخیر شاهد هستیم که رابطه پزشک و بیمار، دچار مشکلاتی شده که در صدر دلایل آن، مسائل مالی قرار دارد. در فرهنگ ما ایرانی‌ها جمله‌ای داریم که می‌گوید: «ان‌شاءالله پول دوا و دکتر ندهی!» این جمله را می‌توان این‌گونه تفسیر کرد که اولاً در جامعه ایرانی، دعا می‌شود که فردی به مرضی مبتلا نشود و در مرحله دوم، این موضوع از آن‌جا نشأت می‌گیرد که مردم به رابطه بین پزشک و بیمار، به دید یک رابطه پولی نگاه نمی‌کنند. مردم، پزشکان را وسیله‌ای می‌دانند که حکمت خداوند را اجرا می‌کند، اما فشار واقعیت و نیازهای روزمره، این ذهنیت‌ها را هم تغییر داده است. در دنیا برای تعدیل روابط مالی میان پزشک و بیمار، نظام‌های بیمه‌های درمانی حضور دارند اما در کشور ما با وجود گستردگی خدمات بیمه‌های درمانی هنوز تا رسیدن به جایگاه واقعی بیمه در کشورهای توسعه‌یافته، فاصله زیادی وجود دارد. اصلاح مشکلات بیمه و افزایش سرانه سلامت، می‌تواند جایگاه بیمه‌های درمانی را در ایران و به تبع آن رابطه پزشک و بیمار را بهبود ببخشد. مشکل دیگر پزشکان، واقعی نبودن تعرفه‌های پزشکی است که جسارت پزشک را برای انجام برخی عمل‌های جراحی، محدود می‌کند. تصور کنید وقتی با یک قصور ناخواسته، امکان دارد پزشک مجبور به پرداخت دیه ۲۵۰ میلیون تومانی شود، در آن صورت برخی پزشکان ترجیح می‌دهند با تعرفه‌های کنونی و با این دیه‌های سنگین، زیر بار انجام عمل‌های جراحی پرریسک نروند. بسیار نا عادلانه است که جرمه یک قصور پزشکی معادل جرمه یک قتل عمد باشد، یعنی بین جرمه پزشکی که با نیت کار خیر به درمان می‌پردازد و دچار خطای پزشکی می‌شود، با جرمه کسی که در حالت بی‌خودی، رانندگی می‌کند و فردی را به قتل می‌رساند، هیچ تفاوتی از منظر قانونی وجود ندارد. در همه جای دنیا، خطای پزشکی اتفاق می‌افتد و در دنیا هم پذیرفته‌اند که قصور پزشکی، بخشی از فرایند درمان است اما در کشور ما قصور و خطای پزشکی را معادل جرم در نظر گرفته‌اند که در همین راستا نیاز داریم قوانین اصلاح شود. نکته دیگر، بحث سرانه درمان در ایران است؛ یعنی پولی که برای سلامت هر بیمار در نظر گرفته می‌شود.

جالب است که در کشور ما سرانه درمان به ۱۸ هزار تومان رسیده است، اما این سرانه در کشوری مثل کانادا، حدود ۱۰ هزار دلار است؛ بنابراین با وجود سرانه پایین و قدرت مالی پایین بیمه‌های درمانی، نمی‌توان انتظار داشت که رابطه پزشک و بیمار در ایران، مانند کشورهای توسعه‌یافته باشد؛ بنابراین افزایش سرانه درمان و تقویت بیمه‌های درمانی، خودبه‌خود رابطه بین پزشک و بیمار را هم بهبود می‌بخشد و به ریل منطقی‌اش برمی‌گرداند.

مدیرعامل انجمن علمی جراحان عمومی ایران



راه‌اندازی تجهیزات پزشکی پیشرفته در مراکز درمانی تامین اجتماعی

ماون مدیر کل پشتیبانی درمان سازمان تامین اجتماعی با اشاره به بهبود وضعیت بیمارستان‌های این سازمان از نظر تجهیزات High Tech، گفت: «در هفته دولت امسال، دستگاه سی‌تی‌اسکن ۱۶ اسلایس در بیمارستان‌های شهریار، شهید فیاض‌بخش تهران، شفا سمنان و رازی تربت‌حیدریه راه‌اندازی خواهد شد.» دکتر فاطمه شجاعی همچنین خبر داد تا پایان سال جاری نیز دستگاه سی‌تی‌اسکن ۶۱ اسلایس در بیمارستان‌های رازی چالوس، سلمان فارسی بوشهر، غرضی ملایر، رازی قزوین و دستگاه سی‌تی‌آنژیوگرافی در بیمارستان استاد عالی‌نسب تبریز نصب و راه‌اندازی خواهد شد.



۰۶ | کتینه‌نو

پزشکان و میراث گران‌سنگ ابن‌سینا

گاهی به نقش پزشکان در تحقق اهداف نظام سلامت و تقویت بیمه‌های اجتماعی در گفت‌وگو با دکتر علیرضا احمدزاده، دکتر محمدحسین قربانی، دکتر محمدنعیم امینی‌فرد، دکتر عباس کامیابی و دکتر علیرضا رئیسی



پزشکان یکی از اجزای اصلی نظام سلامت محسوب می‌شوند که همه‌ساله به مناسبت روز بزرگداشت ابوعلی سینا، نقش، مسائل و مشکلات و چالش‌های آنها مورد توجه قرار می‌گیرد

مناطق محروم یاد می‌کنند و می‌افزاید: «جامعه پزشکی نشان داده که در سخت‌ترین شرایط هم مردم را تنها نمی‌گذارد. خاطرات فداکاری پزشکان در دوران دفاع مقدس، هیچ‌گاه از اذهان عمومی پاک نخواهد شد و بعد از دوران جنگ تحمیلی نیز همین پزشکان، دوشادوش مردم در مناطق محروم کشور به ارائه خدمت پرداختند.»

■ پزشکی عمومی نیازمند توجه بیشتر

هم‌اکنون حدود ۸۰ هزار پزشک عمومی در کشور داریم، اما حدود نیمی از آنها در حرفه خود فعالیت نمی‌کنند. این‌ها آمارهایی است که رئیس انجمن پزشکان عمومی ایران مطرح می‌کند و ادامه می‌دهد: «باید فکری به حال بیکاری گسترده در بین پزشکان عمومی باشیم. بسیاری از پزشکان عمومی از طبابت فاصله گرفته‌اند و وارد شغل‌های دیگری شده‌اند.» به گفته عباس کامیابی «اجرای نظام ارجاع و برنامه پزشک خانواده به شکل علمی و اصولی می‌تواند جایگاه ازدست‌رفته پزشکان عمومی را به آنها برگرداند و با اجرای نظام ارجاع در کل کشور می‌توان امیدوار بود که پزشکان عمومی به طبابت بازگردند و انگیزه آنها برای ارائه خدمت به مردم ارتقا پیدا کند.»

اینکه صدها میلیون تومان هزینه تربیت پزشک عمومی شود و بعد نتوانیم از این ظرفیت علمی بهره‌بریم، اتفاقی است که به گفته وی «هم منابع مالی کشور را سوخت خواهد کرد و هم موجب می‌شود که از توان نیروهای انسانی نخبه و کارآمد محروم شویم.» البته علیرضا رئیسی، معاون بهداشت وزارت بهداشت در دولت دوازدهم، وعده داده که اجرای نظام ارجاع و برنامه پزشک خانواده در اولویت فعالیت‌های وزارت بهداشت قرار خواهد داشت. در صورتی که این وعده تحقق یابد، می‌توان به اشتغال پزشکان عمومی بیکار مانده امیدوار بود و آینده بهتری را برای طب عمومی به انتظار نشست.

مسائل مالی، این رابطه خدشه‌دار شود، کیفیت درمان نیز افت خواهد کرد.» دکتر محمدحسین قربانی با اشاره به حواشی که در چند سال اخیر برای جامعه پزشکی ایجاد شده است، یادآوری می‌کند: «در همه مشاغل، خطا و قصور وجود دارد. همچنین هیچ شغلی را نمی‌توانید پیدا کنید که همه شاغلان آن، اخلاق را به شکل صد درصد رعایت کنند. حرفه پزشکی نیز خارج از این قضیه نیست. علاوه بر اینکه احتمال خطای انسانی ناخواسته در این حرفه وجود دارد، احتمال دارد که معدود پزشکی‌ها هم پیدا شوند که در رابطه با بیمار، اخلاق رازبر پا بگذارند، اما بی‌انصافی است که این رفتار تعداد انگشت‌شمار از جامعه پزشکی را به‌یای همه پزشکان بنویسیم.» دیگر عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس هم در گفتگو با آتینه، به جهش دانش پزشکی در کشور اشاره می‌کند و می‌گوید: «خوشبختانه این روزها دانش پزشکی در کشور ما به مرحله‌ای از پیشرفت رسیده است که «گردشگر سلامت» جذب می‌کنیم و فضای بسیار خوبی برای توسعه صنعت «توریسم درمانی» ایجاد شده است که قطعاً نقش پزشکان ایرانی در تحقق این دستاورد، بسیار حیاتی است.» به گفته دکتر محمد نعیم امینی‌فرد «نقش پزشکان در تحقق اهداف بیمه‌های اجتماعی و درمانی نیز بسیار حائز اهمیت است؛ تا جایی که نمی‌توان از این بیمه‌ها توقع داشت که بدون اتکا به توان و مهارت پزشکان، دغدغه‌های درمانی بیمه‌شده‌ها را حل کنند.» وی از نقش مؤثر پزشکان در کاهش آلام مردمان

بیمارستان‌های تامین اجتماعی، حائز رتبه «درجه یک» شده‌اند و خیلی از بیمارستان‌ها نیز حائز لوح‌های تقدیری همچون لوح‌های دوستدار کودک، دوستدار مادر باردار و ... شده‌اند که بی‌گمان، یکی از مهم‌ترین رکن‌های حیاتی به دست آمدن این موفقیت‌ها، حضور پزشکان فعال در سازمان تامین اجتماعی است.» ایجاد انگیزه لازم برای فعالیت بی‌دغدغه پزشکان تامین اجتماعی، اقدامی است که مشاور معاونت درمان سازمان تامین اجتماعی به آن اشاره می‌کند و می‌افزاید: «معاونت درمان تامین اجتماعی در طول چند سال اخیر، همواره تلاش کرده که بستر فعالیت بی‌دغدغه را برای پزشکان تامین اجتماعی ایجاد کند و انگیزه آنها را برای ارائه خدمات درمانی، ارتقا بخشد که قطعاً در ادامه مسیر نیز همین فرایند برای تکریم شأن پزشکان تامین اجتماعی دنبال خواهد شد.»

■ ارتقای رابطه پزشک و بیمار؛ ضرورت نظام سلامت

به دلیل اینکه همچنان در کشور ما، رابطه مالی بین پزشک و بیمار وجود دارد، این رابطه موجب می‌شود که در برخی موارد، حرمت پزشک و بیمار شکسته شود. نایب‌رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس نیز رعایت شأن پزشکان را مایه آرامش جامعه می‌داند و در این باره به آتینه‌نو می‌گوید: «نباید به هیچ‌وجه رابطه پزشک و بیمار مخدوش شود، زیرا در این صورت، هم پزشک و هم بیمار ضرر خواهند کرد. یکی از مهم‌ترین مؤلفه‌های موفقیت در درمان، اعتمادی است که بین پزشک و بیمار ایجاد می‌شود، حال اگر به هر دلیلی، مثل

معاونت درمان تامین اجتماعی در طول چندسال اخیر، همواره تلاش کرده که بستر فعالیت بی‌دغدغه را برای پزشکان تامین اجتماعی ایجاد کند و انگیزه آنها را برای ارائه خدمات درمانی، ارتقا بخشد که قطعاً در ادامه مسیر نیز همین فرایند برای تکریم شأن پزشکان تامین اجتماعی دنبال خواهد شد

نقش پزشکان در تثبیت نظام رفاه و تامین اجتماعی

این مسیر نیاز است که تعرفه‌ها در جهتی واقعی شود که موجب رضایتمندی قاطبه پزشکان را فراهم کند. همچنین نیاز است که به وضعیت رفاهی پزشکان شاغل در مناطق محروم نیز رسیدگی شود تا انگیزه بیشتری برای خدمت‌رسانی به مردم داشته باشند. اینکه انتظار داشته باشیم پزشک در مناطق کم‌برخوردار با میل و علاقه حضور پیدا کند و به ارائه خدمات درمانی بپردازد، توفی است که چندان با واقعیت‌های نظام سلامت، همخوانی ندارد.

سلامت، تعرفه برخی تخصص‌های علوم پزشکی به سمت واقعی شدن پیش رفت اما به دلیل نبود توازن علمی بین افزایش تعرفه رشته‌های مختلف و در نظر نگرفتن تعرفه‌ها با سرانه درمان، شاهد هستیم که هم‌اکنون اختلاف دریافتی غیرمنطقی بین پزشکان تخصص‌های مختلف، دیده می‌شود که همین موضوع موجب نارضایتی برخی پزشکان شده است؛ مثلاً پزشکی که عمده درآمد آنها از نسخه‌نویسی است و جراحی ندارند، دریافتی کمتری به نسبت جراحان دارند؛ بنابراین در

از بیمه‌های اجتماعی را گسترش داده است. در این راستا یکی از مهم‌ترین دلایل نهادینه شدن فرهنگ تامین آتیه در کشور، حضور پزشکان خدومی است که خدمات درمانی را به بیمه‌شده‌ها ارائه می‌دهند. نقش پزشکان در نظام رفاه و تامین اجتماعی، انکارناپذیر است. این نظام رفاه در ایران به واسطه ارائه خدمات درمانی از سوی پزشکان، به تثبیت رسیده که قطعاً با حمایت بیشتر از پزشکان، نظام رفاه و تامین اجتماعی نیز تقویت خواهد شد. اگرچه با اجرای گام سوم طرح تحول

یکی از عمده دلایل نفوذ سازمان تامین اجتماعی در ایران، به گونه‌ای که بیش از نیمی از جمعیت کشور، تحت پوشش خدمات این سازمان قرار دارند، همبستگی خدمات بیمه‌ای و درمانی است. بیمه‌شده تامین اجتماعی، هم‌زمان می‌تواند از خدمات بیمه‌ای و درمانی این سازمان بهره‌برد که این فرصت در کمتر سازمان بیمه‌گری وجود دارد. در حقیقت، یکی از دلایل نهادینه شدن فرهنگ تامین اجتماعی و تامین آتیه در کشور، ارائه توانم خدمات درمانی و بیمه‌ای است که میزان استقبال