

• یادداشت •
«دکتر فریده دوکانه‌ای فرد»

ضرورت ساماندهی خدمات روانشناسی و مشاوره

با توجه به سبک زندگی شهری و بروز دغدغه‌های متعدد در زندگی اغلب افراد، استقبال مردم نسبت به دریافت خدمات روانشناسی و مشاوره، افزایش پیدا کرده است. اگرچه افزایش استقبال مردم برای مراجعه به مشاور و روانشناس را باید به فال نیک گرفت، اما متأسفانه در این بین، برخی از این اقبال مردمی، سوءاستفاده می‌کنند و به انجام اعمال غیرقانونی، در حوزه ارائه خدمات مشاوره می‌پردازند. مثلاً ما مواردی از تخلف داشته‌ایم که در آن، یک مشاور به دلیل اینکه مکانی برای ارائه خدمات مشاوره نداشته، مراجعه‌کننده را به منزل خود برده است که این کار، بسیار غیرحرفه‌ای و غیرعلمی است. همچنین مواردی داشته‌ایم که در آن حتی فرد، مشاور نبوده، اما خدمات مشاوره ارائه داده است. گاهی هم دیده شده که برخی افراد با اجازه بخشی از یک مطب پزشک، خدمات مشاوره را به مراجعان ارائه داده‌اند؛ بدون آنکه تخصص و مجوزی برای این کار داشته باشند. این گونه تخلف‌ها و اعمال غیرقانونی در حوزه مشاوره، سلامت اجتماعی و روانی مردم را تهدید می‌کند؛ زیرا این گونه تخلف‌ها و دخالت‌های غیرحرفه‌ای در حوزه مشاوره، می‌تواند زندگی افراد مراجعه‌کننده را بر هم بریزد و مشکلات آنها را حادثر کند. به همین دلیل، ضرورت دارد که نهادهای مسئول، با حساسیت بیشتری به این موضوع بپردازند. از سوی دیگر، نیاز است که به فعالیت دانشجویان کارشناسی ارشد و دکتری رشته مشاوره هم نظارت جدی‌تری شود تا فرد، در همان دوران دانشجویی خود، به ارائه خدمات مشاوره در سطح گسترده نپردازد. دانشجوی رشته مشاوره، باید بعد از فارغ التحصیلی، به مدت یک‌سال تمام، تحت‌نظر استاد راهنمای مجرب با مجوز کار باشد تا در این مدت، انواع درمان‌ها را در قالب عملی و تئوری یاد بگیرد. اما اگر دانشجویی بدون گذراندن این دوره‌ها به ارائه خدمات مشاوره بپردازد، قطعاً تخلف انجام داده است. مسئولان باید با این تخلف‌ها به شکل قاطع‌تری برخورد کنند تا سلامت روان مردم، قربانی این گونه اعمال سودجویانه و غیرقانونی نشود.

مشاور خانواده و استاد دانشگاه

• خبر •

با حذف دفترچه درمانی؛

تولید ۳۶ میلیون نسخه الکترونیک در مراکز درمانی تامین اجتماعی

سازمان تامین اجتماعی اعلام کرد در تمام مراکز ملکی این سازمان، صدور نسخه‌های الکترونیک و الکترونیک‌سازی پرونده‌ها در حال انجام است و بدین ترتیب بیمه‌شدگان در هنگام مراجعه به این مراکز نیازی به ارائه دفترچه درمانی ندارند. در گزارشی که روابط عمومی سازمان تامین اجتماعی منتشر کرده، گفته شده نسخه الکترونیک در تمامی مراکز بستری و سرپایی تامین اجتماعی تولید می‌شود و بیمه‌شدگان و مستمری بگبران در مراجعه به این مراکز، صرفاً باید کدملی خود را به همراه داشته باشند. آن طور که در این گزارش آمده، با اجرای برنامه حذف دفترچه در مراکز درمانی ملکی این سازمان، تا به امروز بیش از ۳۶ میلیون نسخه الکترونیک تولید شده و کلیه خدمات پذیرش و همین طور استحقاق درمان در این مراکز به صورت الکترونیک انجام می‌شود. در ادامه این گزارش، نسخه الکترونیک گامی مهم در استقرار دولت الکترونیک در حوزه سلامت ارزیابی شده که به تدریج نتایج اجرای کامل آن آشکار می‌شود. ذخیره اطلاعات بیماران و در دسترس بودن اطلاعات برای پزشکان معالج، از جمله مزایای نسخه الکترونیک اعلام شده‌است. این گزارش، در ادامه به برنامه نسخه الکترونیک در مراکز درمانی طرف قرارداد پرداخته که در حال حاضر در استان‌های یزد، اصفهان، گیلان و مازندران، به صورت آزمایشی درحال اجرا است.

افزایش ۵/۵ هزار میلیاردی بودجه بیمه سلامت در کمیسیون تلفیق

پس از آنکه اعلام شد دولت در لایحه سال آینده کشور، اعتبار وزارت بهداشت را در اجرای تحول نظام سلامت کاهش داده، یکی از نمایندگان اعضای کمیسیون تلفیق بودجه، از تشکیل کمیته حمایت از طرح تحول سلامت و افزایش بودجه این وزارتخانه خبر داده است. اکبر ترکی، به «ایرنا» گفته مجلس با اصلاح لایحه بودجه موافقت کرده و اعتبارات نظام سلامت در سال آینده را در مجموع به ۳۲ هزار و ۷۰۰ میلیارد تومان رسانده است. به گفته این نماینده مجلس، بودجه سال ۹۷ سازمان بیمه سلامت با ۵/۵ هزار میلیارد تومان افزایش، به ۱۵ هزار میلیارد تومان رسیده و حدود ۲ هزار میلیارد نیز به برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع اختصاص پیدا کرده است.

۰۶ | کتینه نو

طرح تحول سلامت، در پیچ و خم هزینه و بدهی، به نقطه‌ای رسیده که باید تکلیفش را با رویکردهایش روشن کند

حکمرانی خوب در حوزه سلامت یا منطق بازار؟!

بیمه سلامت درنظر گرفته شده، برای ایفای تعهدات این صندوق کافی نیست؛ حتی با رفع همپوشانی بیمه‌ای هم برطرف نمی‌شود و نیاز است تا دولت، به صندوق بیمه سلامت، توجه ویژه‌ای داشته باشد.

در یکی دو سال گذشته، اعتبار موردنظر از محل عوارض خودرو، برای بهداشت و درمان، بسیار ناچیز وصول شده و همین وضعیت، در مورد محل یک درصد ارزش افزوده، یا محل ۱۰ درصد هدفمندی یارانه‌ها و نیز محل مالیات‌هایی که برای سیگار وضع شده، وجود دارد و در تمام این ردیف‌ها، کاستی‌هایی وجود دارد و هیچ کدام تحقق پیدا نکرده؛ درحالی که نظام سلامت، به عنوان موضوعی حیاتی، به یک‌سری منابع پایدار نیاز دارد.

محمدرضا واعظم‌لودی، معاون توسعه امور آموزشی و فرهنگی سازمان برنامه و بودجه، با بیان اینکه در سطح کلان نباید خدمتی را حذف کنیم، می‌گوید: «نیاید کمبود اعتبارات، ما را به جایی برساند که دستاوردهای مثبت زیر پا بماند. برای مثال، حذف بیمه رایگان، آغاز شده است. آزمون‌وسع، ۲۰ سال است که مطرح شده، اما بانک اطلاعاتی، پرسشنامه، زیرساخت و ... ندارد. اتباع افغانی که مجوز ندارند، مشکل بیمه دارند. اگر فردی به دلیل پول نداشتن نتواند خدمت دریافت کند، به معنی مخدوش شدن طرح خواهد بود و این امر، مغایر با اهداف آن است. وزارت بهداشت باید تکلیف خود را روشن کند؛ می‌خواهد با منطق بازار، کار کند یا حکمرانی خوب؟ باید سهم‌گیری منابع را به سمت مناطق محروم ببریم. نتایج هزینه‌کرد و سرمایه‌گذاری در حوزه بهداشت و درمان بعد از انقلاب، ارزنده بوده است؛ درحال حاضر، ارزش افزوده کل کشور در زمینه بهداشت و درمان ۳/۲ درصد بوده، اما در سیستان و بلوچستان به ۵/۴ درصد رسیده است. در زمینه آموزش نیز میزان ارزش افزوده کل کشور ۳/۲ درصد است. در سیستان و بلوچستان، این عدد به ۹/۶ درصد رسید. هزینه در این حوزه، باعث محرومیت‌زایی و ارتقای سطح زندگی می‌شود.»

بر اساس آخرین گزارش‌ها، مطالبات سال ۹۵ مراکز طرف قرارداد بیمه سلامت، از اعتبارات سال ۹۶ پرداخت شده و با تسویه مطالبات سال ۹۵، برای امسال، هشت‌ماه بدهی قابل پیش‌بینی است. زبان انباشته این سازمان در سال ۹۵ مبلغ ۴۴۰۰ میلیارد تومان بوده است، در عین حال، مبلغ هزار میلیارد تومان هم عدم وصولی وجود دارد که به‌نظر می‌رسد با عدم پشتیبانی‌های لازم، زبان انباشته این صندوق، به ۷ یا ۸ هزار میلیارد تومان افزایش پیدا کند.

■ استفاده بهینه از منابع

تزریق منابع مالی به حوزه سلامت، اهمیت زیادی دارد. ولی با توجه به اینکه بخش‌های مختلف اقتصاد، با کمبود منابع مالی مواجه است، انتظار می‌رود تخصیص منابع، بر اساس اصول پذیرفته‌شده نظام‌های سلامت -به‌ویژه بخش‌های بهداشت و پیشگیری که دارای حداکثر بازدهی است- صورت بگیرد و از آزمون و خطا در تزریق منابع پرهیز شود. براساس برخی گزارش‌ها، هدررفت منابع هم در طرح قابل مشاهده است؛ به طوری که بسیاری از خدمات مانند آزمایش‌ها، عکسبرداری و... بدون حساب و کتاب و با درخواست بیمار و بدون تجویز پزشک انجام شده و تحمیل هزینه را در پی داشته است. باید این نکته را در نظر داشت که پیش‌بینی اولیه این بود حدود پنج‌میلیون نفر صاحب دفترچه سلامت ایرانیان شوند؛ اما این رقم درحال حاضر، حدود ۱۱ میلیون نفر است. بنابراین، مدیریت منابع و استفاده بهینه از آن، باید به صورت جدی در دستور کار قرار بگیرد و پایش‌هایی جدی هم در بعد نظارتی انجام شود. تحمیل هزینه را در پی داشته است. باید این نکته را در نظر داشت که پیش‌بینی اولیه این بود حدود ۵ میلیون نفر صاحب دفترچه سلامت ایرانیان شوند اما این رقم در حال حاضر حدود ۱۱ میلیون نفر است. بنابراین مدیریت منابع و استفاده بهینه از آن باید به صورت جدی در دستور کار قرار بگیرد و پایش‌های جدی در بعد نظارتی هم انجام شود.

همچنین راهکارهایی برای کاهش بار مالی شدید است. وزیر بهداشت، پیش‌تر در این باره گفته بود: «یکی از مشکلات طرح تحول، نبود منابع پایدار است؛ یعنی از سویی مطرح کردیم که خدمات ارائه می‌کنیم و از سویی، تامین منابع آن را به هدفمندی یارانه ها گره زدیم و این اقدام درستی نبود.» شاهرخ رامین، عضو هیئت‌علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، در این باره به آتیه‌نو می‌گوید: «اجرای طرح تحول سلامت، یک نیاز مهم و اساسی در جامعه است، اما باید در نظر داشته باشیم که پیش‌بینی‌های اولیه از تعداد مشمولان طرح، با آنچه در عمل اتفاق افتاد، تفاوت فاحشی داشت و این مسئله، بار مالی شدیدی بر این طرح تحمیل کرد. در این میان، باید برنامه‌ای درخصوص کاستن این فشار مالی، در طرح اندیشیده شود.» در ماه‌های اخیر، جسته و گریخته اقداماتی درخصوص کاهش بار مالی طرح تحول -از جمله محدودشدن ارائه خدمات در بیمارستان‌های خصوصی و طرحی برای پرداخت حق بیمه بیشتر از سوی برخی از مشمولان- انجام شده است که به‌باور برخی کارشناسان، این اقدامات، مناسب‌اند اما کافی نیستند و باید در این حوزه، برنامه‌ریزی دقیق‌تری انجام شود. احمد حمز، عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، در این زمینه معتقد است: «استقرار نظام ارجاع و طرح پزشک خانواده، قطعاً مهم‌ترین جزء طرح تحول سلامت است؛ چرا که می‌تواند در مدیریت و صرفه‌جویی منابع، موثر باشد. نباید در بودجه، به‌گونه‌ای اقدام کنیم که به طرح پزشک خانواده، آسیب وارد شود. بلکه باید در جهت تقویت آن حرکت کنیم و کاهش ۱۰۰۰ میلیارد تومانی اعتبار طرح پزشک خانواده در بودجه پیشنهادی دولت در سال ۹۷، در کمیسیون بهداشت مجلس مورد بحث و بررسی قرار گرفت و مورد تأیید واقع نشد.»

یکی از انتقادات مطرح در مورد طرح تحول سلامت این است که منابع این طرح، بیشتر در بخش درمان -مانند عمل‌های جراحی و...- صرف شده موضوع پیشگیری، که از جمله اهداف اولیه این طرح هم به‌شمار می‌رود، مغفول مانده است. احمد همتی، عضو کمیسیون بهداشت مجلس، در این باره می‌گوید: «پیشگیری، یکی از مسائل مغفول‌مانده در طرح تحول سلامت است. بخش مهمی از منابع این طرح، باید در این بخش صرف می‌شد. چون از نظر اقتصادی، هم بازدهی بیشتری داشت و هم از تحمیل بسیاری از هزینه‌های دیگر جلوگیری می‌شد.» پایدارسازی منابع حوزه نظام سلامت، اجرای طرح پزشک خانواده و نظام ارجاع و همچنین اختصاص منابع پیش‌بینی شده از هدفمندی یارانه‌ها به حوزه سلامت، از جمله مواردی است که در صورت توجه بیشتر، می‌تواند بخشی از مشکل کمبود اعتبار این طرح را جبران کند. ضمن این که نظام بیمه‌ای کشور، به دلیل همپوشانی و ضعف تعاملات و انسجام، مشکلاتی را دارند که باید در جهت ساماندهی نظام بیمه‌ای، اقدامات موثری انجام شود. سید مرتضی خاتمی، عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، معتقد است: «اعتبارات پیش‌بینی شده برای سال ۹۷، جوابگوی نیازهای سلامت نخواهد بود. واقعی‌دیدن سرانه‌ها، برای جبران کسری اعتبارات، مقوله‌ای بسیار مهم و حیاتی است و باید موردتوجه دولت و وزارت بهداشت، در مان و آموزش پزشکی قرار گیرد. در اجرای این طرح، هدف‌گیری عمدتاً ساختار فیزیکی، آبیه و افزایش تخت‌های بیمارستانی و تجهیز مراکز درمانی و افزایش دسترسی مردم به خدمات بود، ضمن این که سهمی هم برای رشد تعرفه‌ها در نظر گرفته شد تا تعرفه بخش دولتی، واقعی‌تر شود.» خاتمی می‌گوید: «در اعتبارات پیش‌بینی شده، پرداخت جاری، یعنی حقوق پرسنل و اساتید را بر مبنای سرانه پرداخت می‌کنیم و باید حتما در این سرانه‌ها بازنگری شود تا دانشگاه‌ها -به‌ویژه دانشگاه‌های علوم پزشکی- با کسری مواجه نباشند. واقعی‌دیدن سرانه‌ها، برای جبران اعتبارات جاری، مهم است.»

■ صندوق بیمه سلامت، باید تجهیز شود

به اعتقاد بسیاری از کارشناسان، وضعیت اعتباراتی که برای



اگر مלאک بررسی، تحقق همه‌اهداف هشت‌گانه طرح تحول سلامت باشد، می‌توان گفت هنوز این طرح، به‌بسیاری از اهداف خود دست پیدا نکرده‌است. /عکس: عمرضیه پروانه

بیمارستان‌های خصوصی شد.

■ پیچ و خم هزینه‌ها

یکی از مهم‌ترین گرفتاری‌های اجرای صحیح طرح تحول سلامت، مسئله کمبود اعتبارات و بار مالی سنگین این طرح است. در حال حاضر، به‌دکاری بیمه سلامت ایرانیان به بیمارستان‌ها، به رقم‌هایی نجومی نزدیک می‌شود. هر چند در این میان، برخی از صاحب‌نظران -از جمله محمدرضا بادامچی، عضو کمیسیون اجتماعی مجلس- مسائل دیگری مانند «نبود شفافیت در سیستم و بوروکراسی اداری بیمارستان‌ها» را هم مطرح می‌کنند. این طرح، شامل هشت بسته خدمتی است که از جمله این بسته‌ها می‌توان به برنامه حفاظت مالی از بیماران صعب‌العلاج، خاص و نیازمند، ارتقای کیفیت هتلینگ در بیمارستان‌های دولتی، برنامه ماندگاری پزشکان در مناطق محروم، حضور پزشکان متخصص مقیم در بیمارستان‌های دولتی، ارتقای کیفیت خدمات ویزیت و بیمارستان‌های دولتی و برنامه ترویج زایمان طبیعی به میزان دهم درصد اشاره کرد. کسری شدید بودجه، برخی نقدهای کارشناسی، اختلاف شدید بین درآمد پزشکان با پرستاران و سایر کارکنان بیمارستانی، کاهش تعرفه متخصصان بیهوشی و... مسائلی هستند که پیچ و خم‌های این طرح را افزایش داده‌اند.

■ منابع پایدار، راهکار میان‌بر

به‌باور کارشناسان، یکی از راهکارهای برون‌رفت از این وضعیت، پیش‌بینی منابع مالی پایدار برای اجرای طرح و

پزشکی

۶۶

تزریق منابع مالی به حوزه سلامت، اهمیت زیادی دارد. ولی با توجه به اینکه بخش‌های مختلف اقتصاد، با کمبود منابع مالی مواجه است، انتظار می‌رود تخصیص منابع، بر اساس اصول پذیرفته‌شده نظام‌های سلامت -به‌ویژه بخش‌های بهداشت و پیشگیری که دارای حداکثر بازدهی است- صورت بگیرد و از آزمون و خطا در تزریق منابع پرهیز شود.