

دغدغه‌های جامعه بزرگ رادیولوژی و پرتونگاری

این روزها شاهد برخی نارضایتی‌ها در پیکره بهداشت و درمان کشور هستیم. در این شرایط، این سوال پیش می‌آید که چرا بسیاری از کارکنان حوزه سلامت و شاغلان مراکز درمانی کشور از شرایط کاری خود رضایت چندانی ندارند؛ آن هم در حالی که اجرای طرح تحول نظام سلامت توانسته سطح رضایتمندی بیماران را نسبتا ارتقا بخشد. درواقع، سوال اینجاست که چرا گروه قابل توجهی از افرادی که بانی این طرح هستند و در حال خدمت به مردمان این مرزوبوم‌اند، از وضعیت کاری خود ناالانند و هرروز صدای اعتراضشان از گوشه و کنار این جامعه به گوش می‌رسد؟

جامعه بزرگ رادیولوژی و رادیوتکنولوژیست نیز، که بالغ بر ۲۵ هزار نفر جمعیت دارد، از این نارضایتی‌ها مستثنا نیست و سال‌هاست که با وجود قوانین مصوب هیئت‌وزیران، مجلس شورای اسلامی، سازمان انرژی اتمی و... شاهد نابه‌سامانی‌های متعدد در مراکز تصویربرداری، به‌خصوص مراکز خصوصی هستیم. کارشناسان رادیولوژی با وجود قوانین صریح و روشن، متأسفانه از حق‌و حقوق قانونی خود محروم مانده‌اند.

مضرات کار با اشعه ایکس بر کسی پوشیده نیست. طبق قانون، افرادی که با اشعه ایکس به طور متناوب سرو کار دارند علاوه بر کاهش ساعت کاری و بازنشستگی زودتر از موعد، باید تا ۵۰ درصد حقوق و مزایای خود را نیز به‌عنوان حق اشعه دریافت کنند، اما متأسفانه هیچ‌کدام از این موارد به طور صحیح رعایت و اجرا نمی‌شود. حتی به دلیل حقوق و دستمزدهای پایین، که ریشه در رعایت نکردن قانون دارد، این قشر از کادر بهداشت و درمان مجبور به اضافه کاری و شیفت‌های اضافه در مراکز دیگر هستند. این اتفاق، نه‌تنها سلامت این نیروها را به دلیل ماهیت اشعه ایکس به خطر می‌اندازد، بلکه باعث افت کیفیت ارائه خدمات نیز شده است. با وجود همه این مشکلات و تهدید سلامت کارکنان مراکز تصویربرداری، متأسفانه این رشته در زمره مشاغل سخت و زیان‌آور محسوب نشده و از امتیازات این نوع مشاغل محروم مانده است.

از سوی دیگر، متأسفانه مراکز تصویربرداری با سرعت بالا و بدون هیچ نظارتی به بخش خصوصی در حال واگذاری است. پیامدهای این اتفاق، که از نزدیک شاهد آن‌ها هستیم، تصدی‌گری افرادی است که بدون داشتن سر رشته‌ای از علم پزشکی، این بخش‌ها را در اختیار گرفته و به چشم تجارت به این مراکز می‌نگرند. کاهش نیروی انسانی موجود، کاهش حداقل پرداختی‌های قانونی و افزایش حجم و ساعت کاری پرسنل معدود، نمونه اتفاقاتی است که بعد از این نوع واگذاری شاهد آن هستیم. دغدغه بعدی اینجاست که داشتن پایان طرح، شرط لازم برای استخدام نیروهای تازه‌فارغ‌التحصیل و جوان در مراکز دولتی و خصوصی است. حال جای این سوال باقی است که با واگذاری مراکز تصویربرداری بیمارستان‌های دولتی و عدم به‌کارگیری و جذب نیروی طرحی توسط پیمانکار، این افراد کجا باید طرح خود را بگذرانند و شرط استخدام را کسب کنند. همچنین با رفع نیاز بیمارستان به نیروی جدید و تازه‌نفس توسط پیمانکار (که با هر شرایط قیمتی در حال اداره بخش است) آیا دیگر نیازی به جذب و استخدام نیروهای تازه‌فارغ‌التحصیل احساس می‌شود؟ یا این حساب، تکلیف طیف وسیع بیکاران این رشته چیست؟

در مراکز تصویربرداری خصوصی و مطب‌ها نیز وضع به همین منوال و حتی بدتر است. ورود غیرقانونی افراد نامرتب به حیطه رادیولوژی و بالین بیمار، پرداختی‌های بعضاً بسیار پایین در برابر حجم کاری بسیار بالا؛ قراردادهای ظالمانه یک‌طرفه به سود کارفرما و... در مراکز خصوصی رایج است و متأسفانه روی این مراکز نیز نظارت دقیقی وجود ندارد. به همین دلایل، می‌توان گفت بزرگ‌ترین مشکل خانواده رادیولوژی و پرتونگاری، عدم وجود نهاد نظارتی است.

به دلیل انبوه همین مشکلات و نارسایی‌هاست که از متولیان نظام سلامت تقاضا داریم مبحث نظارت را که از نظر ما حلقه مفقوده خدمات رادیولوژی و پرتونگاری است، به دست خود خانواده رادیولوژی بسپارند و در این بین، انجمن علوم پرتونگاری حاضر است این وظیفه را به صورت رایگان و کاملاً داوطلبانه بر عهده بگیرد تا حداقل مبحث نظارت بر ارائه خدمات به جامعه رادیولوژی و پرتونگاری بازگردد. قطعاً نتیجه این واگذاری خدمت، چیزی جز رضایت کارکنان این خانواده و در نهایت، افزایش کیفیت خدمات دریافتی جامعه نخواهد بود.

رئیس هیئت‌مدیره انجمن علوم پرتونگاری تهران

نسل گیاهان دارویی در حال انقراض است

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس نسل گیاهان دارویی را در معرض انقراض خواند و گفت: «وزارت جهاد کشاورزی باید زمینه توسعه کشت گیاهان دارویی را با بهره‌گیری از ظرفیت گیاه‌پزشکان فراهم کند.» حیدر علی عابدی در گفت‌وگو با خبرگزاری مجلس، گفت: «نیاز است وزارت جهاد کشاورزی، تعدادی از گیاه‌پزشکان را به‌عنوان مروج کاشت گیاهان دارویی به مناطقی که پتانسیل کاشت این گیاهان وجود دارد، اعزام کند تا به مردم آموزش‌های لازم را در این رابطه ارائه دهند.» وی یادآور شد: «طب سنتی ریشه در فرهنگ ما دارد؛ دولت باید در راستای ترویج طب سنتی و استفاده بهینه از گیاهان دارویی، حمایت اقتصادی و فزای را از گیاه‌پزشکانی که از علم کافی در زمینه کاشت گیاهان دارویی برخوردارند، داشته باشد.»

نسخه‌نگار

درشهر خبرهایی هست

۰۴ | کتبی‌نو

راه دریافت هزینه درمان را هموار کنید!

آیا توسعه زیرساخت‌های الکترونیکی، فرآیند رسیدگی به اسناد پزشکی بیمه‌شدگان را تسهیل خواهد کرد؟



راه‌اندازی سیستم پذیرش متمرکز و نوبت‌دهی الکترونیک در دفاتر اسناد پزشکی تأمین اجتماعی، از جمله اقداماتی است که اخیراً با هدف تسهیل و تسریع بررسی پرونده‌های پزشکی در این دفاتر صورت گرفته‌است

می‌کنند و پس از پرداخت هزینه‌درمان، با ارائه اسناد و مدارک، بخشی از هزینه‌ها را از دفاتر اسنادپزشکی تأمین اجتماعی دریافت می‌کنند.

در این نوشتار به گوشه‌ای از درد دل‌های بیمه‌شدگان پرداخته‌ایم که از روند دریافت هزینه‌های درمان شکایت داشتند. طی چند سال اخیر و با الکترونیکی شدن بسیاری از فرآیندهای اداری و مالی، تلاش شده از حجم نارضایتی بیماران کاسته شود، اما در عین حال مسئولان سازمان تأمین اجتماعی تأکید کرده‌اند که با توسعه زیرساخت‌های الکترونیکی به منظور افزایش دقت در رسیدگی به اسناد پزشکی و کاهش بار مراجعات حضوری تلاش می‌کنند تا نارضایتی‌های بیماران بیمه‌شده به حداقل برسد.

■ **بیماران صعب‌العلاج در خط مقدم نارضایتی‌ها**
بیمارانی که هزینه‌های دارو و درمانشان سنگین می‌شود و به‌خصوص بیماران صعب‌العلاج که روند درمانشان طولانی است، بیشتر از سایر بیماران از روند دریافت هزینه درمان گلایه‌مند هستند. رضا مقدم ۳۳ساله و عکاس رسانه‌هاست. چندین سال است که مبتلا به بیماری سرطان است و تاکنون نیز هزینه‌های درمان هنگفتی را متحمل شده. رضا ضام از نحوه

شمیم‌خنده

“

در شرایطی که تأمین اجتماعی طی چندین دهه اخیر، تلاش کرده با ارائه خدمت در مراکز ملکی و خرید خدمت در مراکز طرف قرارداد، سقف تعهدات قانونی‌اش را بشکند و هم‌اکنون نیز حدود نیمی از جمعیت کشور از خدمات درمانی این سازمان بهره می‌برند، هنوز هم نارضایتی‌هایی در بین بیمه‌شدگان وجود دارد که البته با توجه به حجم عظیم خدمات ارائه‌شده، هرگز نمی‌توان انتظار داشت نارضایتی در سیستم ارائه خدمات درمانی وجود نداشته باشد. بیمارانی که هزینه‌های دارو و درمانشان سنگین می‌شود و به‌خصوص بیماران صعب‌العلاج که روند درمانشان طولانی است، بیشتر از سایر بیماران از روند دریافت هزینه درمان گلایه‌مند هستند.

حقوق نجومی و غیرقانونی نداریم

حری‌رچی با تأکید بر اینکه دانشگاه‌های ما اختیار تعیین سقف دریافتی پزشکان را دارند، عنوان کرد: «این اتفاق ممکن است در بازه زمانی، باعث کاهش درآمد پزشک شود، اما قطعاً بیماران با کاهش ساعت کاری پزشک مشکلاتشان افزایش می‌یابد و ضررش را مردم می‌بینند.» وی تصریح کرد: «معتقدیم آنچه در وزارت بهداشت پرداخت‌شده قانونی است و آن را به نهادهای ذی‌ربط اعلام کرده‌ایم و آن‌ها در حال رسیدگی هستند. ولی من اعلام می‌کنم آنچه تا به حال پرداخت شده، معقول بوده است.» به گفته این مقام مسئول، «در مورد متخصصان و فوق تخصصان هر دوره تغییراتی جزئی برقرار است. در برخی جاها سقف پرداخت اعلام کرده‌ایم که طبق مصوبه دولت تعرفه و زیر قیمت تمام شده بوده است. ۵۰ درصد و گاهی زیر ۵۰ درصد تعرفه دولتی به آن‌ها

در شرایطی که همچنان بحث حقوق‌های نجومی برخی پزشکان نقل محافل خبری شده، قائم‌مقام وزیر بهداشت تأکید کرده که اگر برخی از پزشکان کارانه‌های بالایی دریافت می‌کنند، این کارانه‌ها کاملاً قانونی است و البته در این خصوص، برای پزشکان متخصص و فوق تخصص سقف‌هایی تعیین شده است.

به گزارش آتیه‌نو، ایرج حری‌رچی در جمع خبرنگاران تأکید کرد: «اطلاعات کامل دریافتی‌های مدیران وزارت بهداشت به سازمان بازرسی کل کشور، دیوان محاسبات و دیگر نهادهای ذی‌ربط ارسال شده است. حقوق مدیران وزارت بهداشت کاملاً قانونی است و اصلاً نجومی نیست، با این حال دولت می‌تواند سقف خاصی را برای دریافتی مدیران وزارت بهداشت در نظر بگیرد و ما تابع قانون هستیم.»



یکشنبه ● ۲۰ تیر ۱۳۹۵ ● شماره شصت و یک

A T I U E H N O

هدر می‌رفت. یا مثلاً گاهی عده‌ای از صبح زود تا بعدازظهر در نوبت می‌ماندند تا هزینه‌های درمانشان را دریافت کنند، اما لحظه آخر به آن‌ها می‌گفتند که نسخه پزشک ناخواناست و یا مثلاً نسخه کمرنگ است. در آن صورت، زمانی به‌اندازه یک روز مراجعه‌کننده به هدر می‌رفت.»

مریم ایمانیه هم مادرش به بیماری سرطان مبتلاست. او کلاً از این موضوع گلایه‌مند است که «چرا باید ابتدا خودمان هزینه‌های دارو و درمان را پرداخت کنیم و بعد از آن دنبال دریافت هزینه‌ها باشیم. حتی اگر فرض کنیم که ۹۰ درصد هزینه‌های بیمارمان را هم پرداخت کنند، چطور یک خانواده کارمند می‌تواند از ابتدا همه هزینه‌ها را بپردازد و بعد از آن امیدوار باشد که بخشی از هزینه‌ها به او بازگردانده می‌شود؟» مجموع این درد دل‌ها، که عمدتاً از طولانی شدن و دست و پاگیر بودن فرآیند دریافت هزینه‌های درمان حکایت دارد، با توسعه زیرساخت‌های الکترونیکی و فاصله گرفتن از ارائه خدمت به شکل سنتی قابل حل است. نباید بیماری که شبانه‌روز با درد بیماری دست‌وپنجه نرم می‌کند، دغدغه دریافت هزینه‌های درمانی هم به مجموع دغدغه‌هایش اضافه شود.

حتی این مسئله در مورد بیمه‌های تکمیلی نیز صدق می‌کند، یعنی بیمه‌هایی که با دریافت هزینه‌هایی سنگین، تعهد می‌کنند خدماتی فراتر از خدمات بیمه پایه ارائه دهند و بیمار را طی مراحل درمانی تنها نگذارند. گزارش‌های مردمی از نحوه ارائه خدمات بیمه‌های تکمیلی نیز حاکی از آن است که این بیمه‌های خصوصی نیز فرآیند سنتی، طولانی، پیچیده و دست و پاگیری برای پرداخت هزینه‌های درمان به بیمه‌شده‌ها دارند که همین مسئله نیز به نارضایتی بیماران دامن زده است. در شرایطی که بیمه‌های پایه و تکمیلی باید مایه آرامش و اطمینان بیمه‌شده‌ها باشند، ولی هزار توی پرداخت هزینه‌های درمان به بیمه‌شده‌ها، قطعاً به این حس آرامش و اطمینان خدشه وارد می‌کند.

■ کارگزینی‌ها و کاهش مراجعات روزانه

گفتنی است با توجه به ازدحام مراجعان در دفاتر اسناد پزشکی تأمین اجتماعی که مسئولیت بررسی اسناد پزشکی بیماران بیمه‌شده مراجعه‌کننده به بیمارستان‌ها و مراکز درمانی غیرطرف قرارداد یا سازمان تأمین اجتماعی را بر عهده دارند، با هدف تکریم بیمه‌شدگان و مستم‌ری‌بگیران سازمان تأمین اجتماعی و تسهیل و تسریع در روند پذیرش اسناد و مدارک هزینه‌های بستری در مراکز غیرطرف قرارداد، دفاتر رسیدگی به اسناد پزشکی تأمین اجتماعی از چندی پیش بخشی از خدمات مربوط به دریافت، بررسی و رسیدگی به اسناد پزشکی را به کارگزاری‌های رسمی منتخب واگذار کردند. در همان ایام مدیرکل درمان تأمین اجتماعی استان تهران اعلام کرد که مراحل بررسی و پرداخت هزینه‌های درمان بیمه‌شدگان در مراکز غیرطرف قرارداد از یک ماه به ۷ تا ۱۰ روز رسیده است. مدیرکل درمان تأمین اجتماعی استان تهران، به راه‌اندازی ۲۳ کارگزاری در سطح شهر تهران برای این کار اشاره کرد و گفت: «با راه‌اندازی این کارگزاری‌ها، روزانه شاهد کاهش هزار مراجعه به دفتر اسناد پزشکی هستیم.» خسروانی مقدم با بیان اینکه دفتر رسیدگی به اسناد پزشکی استان تهران با ۸ هزار مرکز درمانی قرارداد همکاری دارد، اظهار داشت: «جمع هزینه درمان غیر مستقیم بیمه‌شدگان و مستمری‌بگیران تأمین اجتماعی استان تهران، چهار برابر هزینه تولید و ارائه خدمات درمانی در مراکز درمانی متعلق به سازمان است.» راه‌اندازی سیستم پذیرش متمرکز و نوبت‌دهی الکترونیک در دفاتر اسناد پزشکی تأمین اجتماعی، از جمله اقداماتی است که اخیراً با هدف تسهیل و تسریع بررسی پرونده‌های پزشکی در این دفاتر صورت گرفته و به قول خسروانی مقدم، موجب کاهش ازدحام جمعیت شده است.

