اهمیت توانمندسازی مردم در مقابل آنفلوانزا

عضو کمیسیون بهداشت مجلس گفت: «وزارت بهداشت باید برای توانمندسازی مردم در مقابل آنفلوانزا و هشدار به مردم از طریق آموزش، زودتر اقدام می کرد. البته این وزارتخانه به‌سرعت بیمارستان‌ها را در این رابطه تجهیز کرده است.» دکتر عبدالرحمان رستمیان در گفت‌وگو با فارس، با اشاره به اینکه وزارت بهداشت در رابطه با بیماری آنفلوانزا در کمیسیون بهداشت توضیحاتی ارائه کرده است، اعلام کرد: «دو تیم از کمیسیون بهداشت به همراه برخی از اعضای وزارتخانه راهی استان‌های درگیر آنفلوانزا شده‌اند و به‌زودی گزارش آن‌ها منتشر خواهد شد.» رستمیان در مورد اینکه آیا شیوع ویروس آنفلوانزا نیاز به تعطیلی مدارس دارد، خاطرنشان کرد: «این موضوع نیاز به بررسی کارشناسی دارد و فعلا صحبتی از این مسئله در میان نیست.»

یک پرسش مهم

خبر درآوردن بخیه کودکی چهارساله به دلیل بی‌پولی، بازتاب گسترده‌ای در رسانه‌های داخلی و خارجی داشته است

●سمیرا عظیمی‌نژاد●
●خبرنگار درمان●

در آغاز کســی آن را خیلی جدی نگرفــت. خبرنگار جماعت عادت کرده به هر خبری با دیده شک و تردید نگاه کند. ظاهر خبر هم شبیه صدها شایعه بی‌پایه و اساسی بود که روزانه در شبکه‌های اجتماعی دست‌به‌دست می‌شود. اما به فاصله چند ساعت از انتشار خبر و پخش گزارش تصویری از اصفهان، مغزها سوت کشید و همه انگشت‌به‌دهان شاهد تایید خبری بودند که در نوع خود کم‌نظیر است. کل داستان چند خط بیشتر نیست، اما همین داستان کوتاه و تاسف‌بار افکار عمومی را جریحه‌دار کرده است. هنوز هم پس از گذشت چندین روز از واقعه، اخبار صدای خردسال، دست‌به‌دست می‌چرخد و سینه‌به‌سینه نقل می‌شود. «صدرا زاهدپور» پسربچه‌ای چهارساله است که این روزها حسابی مشهور شده. او را به دلیل پارگی چانه‌اش، به بیمارستان دولتی اشرفی اصفهانی خمینی‌شــهر می‌برند. اما پس از درمان سرپایی و بخیه زدن، والدین صدرا اعلام می کننــد که توانایی پرداخت ۱۵۰ هزار تومان هزینه درمان را ندارند. روایتی می گوید، پرستار به دستور پزشک اورژانس، بخیه‌های کودک را باز و او را با همان صورت زخمی مرخص می کند. اگرچه روایت‌های دیگری درباره این ماجرا و ابعاد آن از رسانه‌ها و شبکه‌های اجتماعی منتشر شده که تاحدی نشان می‌دهد موضوع به آن تلخی هم که تصور می‌شده نبوده اما باید دقت داشت که جامعه پزشکی و کارکنان زحمتکش بخش درمان کشور بیش از هر قشر دیگری نیازمند برخورداری از اعتماد عمومی هستند و از هر گونه رفتار و تصمیمی که به چنین اعتمادی می تواند خدشه وارد سازد باید جدا پرهیز کرد. از سوی دیگر برخورد قاطع با خاطیان چنین مواردی و تعریف سازوکارهایی برای جلوگیری از تکرار این تجربه‌های تلخ می‌تواند در ترمیم آسیب به‌وجودامده موثر باشد.

۱۳ دلیل برمبهم بودن طرح تجمیع بیمه‌ها

انبوه ابهامات حل‌نشده در طرح تجمیع بیمه‌ها کدام‌اند؟

نباید بدون درس گرفتن از گذشته تجربه جدیدی را آغاز کرد. تجمیع بیمه‌ها یک‌بار در سال‌های ۵۴ تا ۶۸ تجربه شده است و به دلیل نارضایتی‌ها، مجلس مصوب کرد منابع درمان سازمان تامین اجتماعی مجددا به این سازمان برگردد

●دکتر حسین جودکی●
●کارشناس اقتصاد درمان و برنامه‌ریزی سازمان تامین اجتماعی●

همزمــان با بالا گرفتن بحث تجمیع بیمه‌هــا، همچنان زوایای این طرح مبهم اســت؛ ابهامات حل‌نشده‌ای که موجب می‌شود به ضــرورت تجمیع بیمه‌ها در وزارت بهداشــت بــا دیده تردید بنگریم. دلیل اول این تردید و ابهام این است که باید در نظر داشت هماهنگی و رفع همپوشانی‌ها بدون تجمیع بیمه‌ها هم امکان‌پذیر است. یعنی وزارت بهداشت می‌تواند اهداف تجمیع را در هماهنگی با وزارت رفاه دنبال کند. یکســان کــردن دفترچه‌های درمانی، یکسان کردن حق بیمه‌ها، یکسان کردن تعهدات و دیگر مواردی که به‌عنوان مزایای تجمیع از آن‌ها نام می‌برند بدون تجمیع هم حاصل می‌شوند.

دلیل دوم این اســت که نباید فروشــنده خدمات خریدار خدمات هم باشد. درواقع، وزارت بهداشت به دلیل نقش‌های مختلفی که برعهده دارد نه یک تولیت مستقل است، نه یک فروشنده بی‌طرف. تجمیع بیمه‌ها با محوریت وزارت بهداشت بدین معنی است که خرید را به فروشنده بسپاریم. به صورت ذاتی، فروشنده انگیزه‌ای برای کنترل مقدار و قیمت خرید ندارد.

دلیل ســوم اینکه با اجرای تجمیع بیمه‌هــا، وزارت رفاه و وزارت بهداشت درگیر مشکلات اداری فراوان و بی‌حاصلی خواهند شد. از تعیین تکلیف کارکنان، اموال، تعهدات، دارایی‌ها و... گرفته تا عوض کردن تابلو، ســربرگ و... به این ترتیب بخش عمده‌ای از توان دو وزارتخانه صرف کاغذبازی پوچ می‌شود.

■ منابع جدیدی برای وزارت بهداشت خلق نمی‌شود

در توضیح دلیل چهارم باید در نظر داشت که تصور وزارت بهداشت این است که سازمان تامین اجتماعی پول‌های زیادی دارد که آن‌ها را صرف درمان نمی کند و در صورت جداسازی سهم درمان و واریز وجوه به حساب یک صندوق تجمیع‌شده، وزارت بهداشت می‌تواند از منابع بیشــتری برای سلامت بهره‌مند شود. شاید این تصور در سال‌های گذشته می‌توانست در برخی اذهان شکل بگیرد، اما در چند سال اخیر و به‌خصوص پس از اجرای طرح تحول سلامت چنین امری قابل طرح نیست. سازمان تامین اجتماعی می‌تواند با انتشار شفاف منابع و مصارف درمان خود این تصور نادرست را برطرف کند. دلیل پنجم نیز به این برمی گردد که با تجمیع بیمه‌ها، تمایل وزارت بهداشت برای جذب پول بیشتر خواهد شد. تجمیع بیمه‌ها در وزارت بهداشت باعث می‌شــود توان چانه‌زنی وزارت بهداشت در دولت برای جذب منابع بیشتر شود. با اجرای طرح تحول سلامت، وزارت بهداشت یک‌چهارم بودجه عمومی دولت را به این طرح اختصاص داده است. در حالی که باید مشخص شود چه حدی از بودجه برای وزارت بهداشت در اجرای این طرح کافی خواهد بود.

همچنین بدیهی است که نباید بدون درس گرفتن از گذشته تجربه جدیدی را آغاز کرد و این دلیل ششــمی است که موجب می‌شود به طرح تجمیع به دیده تردید بنگریم. ماجرا اینجاست که تجمیع بیمه‌ها یک‌بار در ســال‌های ۵۴ تا ۶۸ تجربه شده است و به دلیل نارضایتی از عملکرد وزارت بهداری وقت، مجلس مصوب کرد منابع درمان سازمان تامین اجتماعی مجددا از وزارت بهداشت منفک شود و به این سازمان برگردد. حال سوال اینجاست که وزارت بهداشت از این تجربه چه درسی گرفته و حالا چرا تکرار تجربه گذشته ضرورت پیدا کرده است.

همچنین طی سال‌های ۷۳ تا ۸۳ شورای عالی بیمه زیر نظر وزارت بهداشــت بوده است. قبل‌تر از آن هم طی سال‌های ۶۴ تا ۷۳ این شورا با نام «شورای فنی» زیر نظر وزارت بهداشت بوده است. در واکاوی و ریشه‌یابی مشکلات کنونی باید حاصل عملکرد آن دوره را هم مدنظر قرار داد که البته در این مختصر نمی‌توان به آن پرداخت. بر این اســاس، یکی از دلایل ایجاد وزارت رفاه و تامین اجتماعی در سال ۱۳۸۳، قصد قانون‌گذار برای یکپارچه کردن سیاست‌های بیمه‌ای و همچنین جدایی خریدار از ارائه‌دهنده در بخش درمان بوده است و به همین دلیل شورای عالی بیمه درمان از وزارت بهداشت به وزارت رفاه انتقال داده شد.

■ دولتی کردن یک نهاد غیردولتی اشتباه است

سازمان تامین اجتماعی یک نهاد عمومی غیردولتی است و مستقل از منابع دولت اداره می‌شود. این دلیل هفتم برای تردید در طرح تجمیع بیمه‌هاست. تجمیع بیمه‌ها، این سازمان بیمه گر نسبتا غیردولتی را تا حد زیادی دولتی می کند.

سازمان تامین اجتماعی در دوره هشت‌ساله دولت احمدی‌نژاد، تقریبا هرسال یک مدیر عامل داشته است. علت بسیاری از مشکلات فعلی نیز دخالت بیش از حد دولت در مدیریت این سازمان بوده است. همچنین نباید از خاطر برد که مشکلات خرید خدمت با تجمیع بیمه‌ها برطرف نخواهد شد. در توضیح این دلیل هشتم باید عنوان کرد که این درست است که بیمه‌ها در خرید راهبردی ممکن است مشکلاتی داشته و یا در پرداخت مطالبات بیمارستان‌ها و مراکز درمانی تاخیر داشته باشند، اما آیا وزارت بهداشت دلایل این مشکلات را درک کرده است؟ مگر نه این است که بخش مهمی از تاخیر در پرداخت به دلیل اجرای طرح تحول سلامت و بالا بردن ناگهانی تعرفه‌های درمانی بوده است؟ در اینکه خریداران خدمت منفعلانه و ناآگاهانه خرید می کنند بحثی نیست، اما راه‌حل چیست؟ تقویت خریداران و اصلاح فرایند خرید یا واگذاری خرید به فروشنده خدمات؟

دلیل نهم این تردید هم به این برمی گردد که تجمیع بیمه‌ها هزینه‌های اداری بیمه‌ها را کم نمی کند. برخلاف آنچه تبلیغ می‌شــود، تجمیع بیمه‌ها تغییــری در هزینه‌های اداری ســازمان‌های بیمه گر ایجاد نمی کند. چراکه هزینه‌های پرســنلی و اداری کمتــر از ۳ درصد از هزینه‌های سازمان‌های بیمه گر را تشــکیل می‌دهد. عزیزانی که معتقدند تجمیع بیمه‌ها موجب کاهش هزینه‌ها می‌شود دقیقا مشخص کنند تجمیع بیمه‌ها چه هزینه‌ای را به چه اندازه‌ای کاهش می‌دهد.

■ توزیع قدرت به جای تمرکز آن

توزیع قدرت و ایجاد سازوکار هماهنگی، بهتر از ایجاد قدرت انحصاری است. اعمال تولیت و سیاست‌گذاری وزارت بهداشت بر سازمان‌های بیمه گر به روش‌های دیگری غیر از تجمیع هم امکان‌پذیر است. مثلا از طریق شورای عالی سلامت یا هر شورای فرابخشی دیگری. اما نباید با انگیزه ایجاد هماهنگی، یک طرف را در طرف دیگر ادغام کرد و قدرت انحصاری ایجاد کرد. این به نوعی پاک کردن صورت مسئله است. چالش و اختلاف منافع بین خریدار خدمت (بیمه‌ها) و ارائه‌دهندگان خدمات (وزارت بهداشت و بخش خصوصی) نه تنها عیب نیست، بلکه پسندیده و به نفع مردم است، به شرط آنکه طرفین ظرفیت و مکانیسم ایجاد توافق جمعی را داشته باشند. این استدلال دهم از این مجموعه است. اینکه بیمه‌ها با وزارت بهداشت هماهنگ نیستند، پس باید در وزارت بهداشت ادغام شوند، مثل این است که برای رفع چالش‌های بین وزارت صنعت و سازمان محیط‌زیست، وزارت صنعت و محیط‌زیست را ایجاد کنیم. همچنین تجمیع بیمه‌ها باعث تهدید خدمات بلندمدت سازمان تامین اجتماعی می‌شــود. در توضیح این دلیل یازدهم، باید تاکید کرد که جدا شدن درمان از سازمان تامین اجتماعی باعث می‌شود خدمات یکپارچه این سازمان (خدمات بازنشستگی و درمان) از هم گسسته شوند. با اجرای طرح تحول سلامت و اهدای دفترچه درمانی رایگان به مردم، انگیزه برای بیمه بازنشستگی که در درازمدت اهمیت دارد کم می‌شــود. کاهش آمار بیمه‌شدگان صندوق خویش‌فرمای سازمان تامین اجتماعی تایید کننده این مطلب است.

■ تجمیع؛ خلاف توصیه سازمان‌های بین‌المللی

از منظری دیگر، باید ساختارهای برنامه‌ریزی و تصمیم‌گیری وزارت بهداشت اشاره کرد و پرسید تجمیع بیمه‌ها کدام مرحله از کدام برنامه است؟ در توضیح این دلیل دوازدهم، باید پرسید که پزشک خانواده، نظام ارجاع، جلوگیری از فعالیت همزمان پزشکان در بخش دولتی و خصوصی، کنترل تقاضای القایی، تغییر نظام پرداخت کارانه، ایجاد تعادل در پرداخت پزشکان و سایر گروه‌های پزشکی، کنترل تجویز و مصرف بی‌رویه دارو و... در کجای برنامه وزارت بهداشت قرار دارند؟ همچنین برنامه تحول سلامت که وزارت بهداشت آن را به شکلی غیر کارشناسی به تجمیع بیمه‌ها گره زده به همین منوال مبهم است. اگر حسابدهی را «الزام افراد یا موسسات به افشای اطلاعات و دلایل انجام فعالیت‌ها و اقداماتشان در راستای مواخذه بابت عدم پایبندی به تعهدات و تشویق اقدامات مناسب» تعریف کنیم، طرح تحول سلامت به لحاظ پاسخ‌دهی نیاز به ساختارهای قوی‌تر و شفاف‌تر دارد.

چهارم شهریورماه ۹۴، وزیر محترم بهداشت هنگام دفاع از طرح تحول سلامت در مجلس گفتند این طرح برای بیمه‌ها هزینه‌ای در بر نداشته اســت. در حالی که به صورت کاملا واضح این گفته نادرست است. وقتی تعرفه‌ها بالا می‌رود هزینه بیمه‌ها زیاد می‌شود. برآوردها نشان می‌دهد اجرای این طرح سالانه چندین هزار میلیارد تومان به هزینه سازمان‌های بیمه گر افزوده است. به قول وزیر محترم رفاه، سازمان تامین اجتماعی زیر بار سنگین این طرح قرار گرفته است.

آیا صحبت‌های موافقان تجمیع، با مطالعه کافی، شــواهد معتبر و برنامه منسجم همراه است؟ آیا این شواهد منتشر شده است؟ آیا دیگر سازمان‌های ذی‌نفع در روند تصمیم‌گیری مشارکت داشته‌اند؟ در مورد مسئله تجمیع هنوز مطلب جامعی منتشر نشده است که پژوهشگران بفهمند منظور وزارت بهداشت از تجمیع دقیقا چیست.

به‌عنوان دلیل ســیزدهم و دلیل پایانی باید عنوان کرد که تجمیع بیمه‌ها خلاف توصیه ســازمان بین‌المللی کار (ILO) و سازمان اتحادیه تامین اجتماعی (ISSA) مبنی بر سه‌جانبه‌گرایی در اداره بیمه‌های اجتماعی است. براساس توصیه این نهادهای بین‌المللی، صندوق‌های بیمه‌ای باید توسط بیمه‌شدگان، کارفرمایان و دولت (راهبرد ســه‌جانبه‌گرایی) اداره شــوند و نهاد دولت محق نیست به‌تنهایی و بدون مشــارکت صاحبان حق در مورد اموال ایشان تصمیم‌گیری کند. بر این اســاس تجمیــع بیمه‌ها و بردن آن‌ها زیر نظر وزارت بهداشــت، یک گام به عقب و خلاف موازین اداره دموکراتیک سازمان تامین اجتماعی و حکمرانی شایسته (Good Governance) در اداره این سازمان است.

نسخه

> باید در نظر داشت هماهنگی و رفع همپوشانی‌ها بدون تجمیع بیمه‌ها هم امکان‌پذیر است. یعنی وزارت بهداشت می‌تواند اهداف تجمیع را در هماهنگی با وزارت رفاه دنبال کند. یکسان کردن دفترچه‌های درمانی، یکسان کردن حق بیمه‌ها، یکسان کردن تعهدات و دیگر مواردی که به‌عنوان مزایای تجمیع از آن‌ها نام می‌برند بدون تجمیع هم حاصل می‌شوند.

●نمایه●

●دکتر احمد آریایی‌نژاد●

انتظار بیشتر مردم از برخی مشاغل

برخی از حرفه‌ها و مشاغل در کشور ما از قداست خاصی برخوردارند. معلمی و پزشکی را باید در زمره این مشاغل به حساب آورد. این قداست به دلیل این است که برای شاغلان این حرفه‌ها، می‌بایست فرهنگ و اخلاق در اولویت باشد.

حادثه تلخی که در بیمارستان خمینی شهر اصفهان اتفاق افتاد و برخی روایت هاحاکی از آن است که بخیه چانه کودکی چهارساله به دلیل ناتوانی مالی والدینش کشیده شد، چنین اتفاق‌هایی به قداست حرفه پزشکی لطمه می‌زند. به اعتقاد من، بروز چنین رفتارهایی به این دلیل است که اخلاق به طور کلی در سطح جامعه کمرنگ‌تر شده است و برای امور مادی بیش از مسائل معنوی اعتبار و ارزش قائل هستیم. همین گسترش بداخلاقی، قداست برخی مشاغل را تحت تاثیر قرار داده است. البته در اکثر مشاغل گاهی بی‌اخلاقی از سوی معدودی از افراد دیده می‌شود و حرفه پزشکی در این زمینه متمایز از دیگر مشاغل نیست. سوال این است که آیا نمی‌شد با پیش‌بینی یک سری تمهیدات، مانع این اتفاق تلخ شویم. اول اینکه بیماران جدا از وضع مالی‌شان، باید بدون قید و شرط در اورژانس پذیرش شوند و پزشک و پرستار اورژانس نباید در امور مالی بیمارستان و هزینه‌های درمان بیماران دخالت کنند. در وهله دوم، باید در نظر داشت که وظیفه بخش مددکاری در بیمارستان کمک به همین بیماران نیازمند است. کما اینکه نظام سلامت باید برای یک سری از بیماران که توانایی مالی ندارند، آماده ارائه خدمات آبرومندانه باشد. جامعه و حکومت وظیفه دارند از این افراد حمایت کنند و به دلیل بی‌پولی، آن‌ها را از دریافت خدمات درمانی محروم نکنند. بنابراین راهکار قانونی برای حل این قضیه وجود داشت، اما گاهی برخی افراد از دستورالعمل‌ها سرپیچی می کنند و رفتاری غیراخلاقی با بیماران دارند. این‌ها همه نشانه کم شدن محبت، صمیمیت و رفاقت در جامعه است. درست است که باید برای جلوگیری از وقوع چنین رفتارهایی در نظام سلامت، نظارت‌ها را پررنگ‌تر کنیم، اما این نظارت‌ها فقط یک گوشه کار است. ما همه باید ناظر رفتار خودمان باشیم، زیرا بهترین حسابرس هرکس خود فرد است. آموزش و فرهنگ‌سازی گسترده در جامعه می‌تواند به رشد اخلاق و مسلما به رشد اخلاق پزشکی در کشور کمک کند. وقتی چنین خطاهای فردی اتفاق می‌افتد، همه باید نگران باشیم که مبادا این خطاهای فردی گسترش پیدا کنند و طیف وسیع‌تری را درگیر خود سازند. اینکه گفته می‌شود باید با اقدام قاطع مانع تکرار چنین رفتارهایی شویم نیز چندان با منطق و تجربه سازگار نیست. زندان و «بگیروببند» برای نوعی بی‌اخلاقی در نظام سلامت، باید آخرین راه ممکن باشد. اگر می‌خواهیم دیگر شاهد تکرار چنین حوادث تلخی نباشیم، می‌بایست علاوه بر نظارت‌های دقیق، فرایند تعلیم و تربیت را در جامعه جدی‌تر بگیریم. این فرایند بسیار زمان‌بر است و نباید انتظار داشته باشیم در بازه‌ای کوتاه‌مدت جواب بدهد. علاوه بر آن، باید اجازه دهیم افرادی که از نظر معنوی و اخلاقی در مرتبه بالاتری قرار دارند، بیشتر در امور مدیریتی مراکز درمانی و به طور کلی در راس مدیریت نظام سلامت و جامعه حضور داشته باشند تا هم حضورشان الگویی اخلاقی برای سایر افراد باشد و هم با تلاش و نظارت این افراد، الگوهای اخلاقی در جامعه گسترش پیدا کند.

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس

●رویداد●

سایه آنفلوانزا بر چند شهر دیگر

معاون بهداشت وزیر بهداشت گفت: «توصیه می کنیم کسانی که آنفلوانزا گرفته‌اند یا به هر نوع سرماخوردگی مبتلا هستند، از مصرف سرخود آسپرین و آنتی‌بیوتیک خودداری کنند.»

علی‌اکبر سیاری، معاون بهداشت وزیر بهداشت، در گفت‌وگو با شبکه دو سیما به موضوع آنفلوانزای نوع H1N1 پرداخت و گفت: «پیش‌بینی می کنیم در آینده دو استان کرمانشاه و آذربایجان شرقی هم درگیر این بیماری شوند. البته این پدیده جدیدی نیست و هر ساله به نوعی با آن درگیر بوده‌ایم.»

معاون بهداشت وزیر بهداشت ضمن تاکید بر شناخت علائم این بیماری افزود: «اگر کسی بیش از سه روز تب بالا داشته باشد، دچار نفس‌تنگی شود یا سخت نفس بکشد، یا اینکه احساس شدید درد در قفسه سینه داشته باشد یا دچار سرگیجه و استفراغ باشد، باید به پزشک مراجعه کند و معاینه و درمان شود. به طور کلی علائم آنفولانزا، تب، سردرد، بدن‌درد، سرفه و علائم گوارشی است.»