

افزایش ظرفیت پذیرش دانشجوی پزشکی

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از افزایش ظرفیت پذیرش دانشجو در رشته‌های پزشکی در سال ۹۴ خبر داد. به گزارش آتینه‌نو، دکتر سیدحسن هاشمی با اشاره به خبر منتشرشده در خصوص رفتن دانشجویان ایرانی به دانشگاه‌های کشورهای با سطح کیفیت پایین آموزشی گفت: «بر خلاف خبر منتشرشده، خوشبختانه وزارت بهداشت در سال جاری ظرفیت پذیرش دانشجویان را به ۱۵۰۰ نفر در قالب دانشگاه‌های خودگردان و دانشگاه‌های روزانه افزایش داده است.» این مقام مسئول ادامه داد: «وزارت بهداشت درصداست با تشویق بخش‌های خصوصی و دایر کردن دانشکده‌ها جهت تربیت دانشجویان در داخل کشور، ظرفیت پذیرش دانشجویان را در دانشگاه‌ها افزایش دهد.» براساس اعلام مرکز خبر شورای عالی انقلاب فرهنگی، وزیر بهداشت اظهار داشت: «با توجه به توفیقات جدیدی که در این زمینه حاصل شده، حتما اقبال رفتن از ایران و تحصیل در کشورهای که به لحاظ سطح کیفیت آموزشی از استانداردهای کافی بی‌بهره‌اند، به تدریج کاهش می‌یابد.»

یکشنبه ● ۸ آذر ۱۳۹۴ ● شماره سی و دو

ا ت ی v ع ه ن و

● نگاه ●

● محسن تولابی ●

چند روز قبل، وزیر محترم بهداشت در اظهاراتی برای چندمین بار به بخش درمان تامین اجتماعی انتقاد و به رسانه‌ها اعلام کرد: «ای کاش دوستان تحقیق و تفحص کنند که پرداختی کارگران برای درمان به تامین اجتماعی طی ۳۰ سال گذشته کجا هزینه شده است.» دکتر حسن قاضی‌زاده هاشمی در حاشیه همایش بین‌المللی دیابت با حضور در جمع خبرنگاران، به انتقاد از بیمه تامین اجتماعی پرداخت و گفت: «ما یک صحتی کردیم که بخش درمان تامین اجتماعی زیر نظر وزارت بهداشت قرار بگیرد. عده‌ای نسبت به این جمله واکنش نشان دادند و گفتند به دنبال تحقیق و تفحص از نظام سلامت هستند، ای کاش آن‌ها تحقیق و تفحصی کنند تا ببینند پولی که کارگران طی ۳۰ سال برای درمان به تامین اجتماعی پرداخت کرده‌اند کجا هزینه شده است.» حتی هاشمی تأکید کرد: «در طول این سال‌ها اگر این پول در حوزه درمان هزینه می‌شد، اکنون اطراف تهران پر از بیمارستان بود!»

در پاسخ به اظهارات وزیر محترم بهداشت باید دو مسئله مهم را مدنظر داشت. اول اینکه تحقیق و تفحص از وزارت بهداشت

هیچ ربطی به مسئله حق بیمه‌ها ندارد. به طور کلی این موضوع در مجلس مطرح شده است و طرح آن هیچ ربطی به سازمان تامین اجتماعی هم ندارد. دلیل این تحقیق و تفحص هم از سوی طراحان آن اعلام شده و شایوه تعامل وزارتخانه با مجلس هم راه و رسم خودش را دارد.

بحث دوم، درباره توانمندی‌های کم‌نظیر درمان سازمان تامین اجتماعی در مقطع فعلی است. وزیر محترم بهداشت می‌گویند «پولی که کارگران طی ۳۰ سال برای درمان به تامین اجتماعی پرداخت کرده‌اند کجا هزینه شده؟» گویا از دستاوردهای کم‌نظیر بخش درمان تامین اجتماعی بی‌خبرند. حتی در بسیاری از شهرهای کشور، اگر مراکز ملکی تامین اجتماعی را

حذف کنید، ساختار بهداشت و درمان آن شهر به طور کلی مختل می‌شود.

جهت استحضار دوستان وزارت بهداشت و به نقل از معاون درمان سازمان تامین اجتماعی، باید عنوان کرد که فقط در سال گذشته، بیش از ۱۲۰ هزار میلیارد ریال در بخش درمان سازمان تامین اجتماعی هزینه شد.

معاون درمان سازمان تامین اجتماعی می‌گوید: «در سال گذشته ۱۲۰ هزار و ۷۰۱ میلیارد و ۵۵۲ میلیون ریال در بخش درمان این سازمان هزینه شده است.» دکتر محمدعلی همتی توضیح داده که در همین مدت، در بخش درمان مستقیم که مراکز درمانی ملکی سازمان را شامل می‌شود ۲۸ هزار و ۱۷ میلیارد و ۸۰۵ میلیون ریال هزینه شده است. همچنین در ۳۶۰ مرکز درمانی ملکی سازمان تامین اجتماعی که شامل ۷۳ بیمارستان و ۷ دی کلینیک و ۲۸۰ درمانگاه

حقوق بیمار، درحاشیه نظام سلامت

آیا نهاد حمایتی مقتدر، بی‌واسطه و باجدیتی برای دفاع از حقوق بیماران در نظام سلامت وجود دارد؟

پنج‌بار بستری شدن پسر در بیمارستان، دیگر خودم یاد گرفته بودم چطور از بیمارم مراقبت کنم، چون اگر خودم همراه بیمار نبودم، خیلی از کارهایش روی زمین می‌ماند. در طول مدت بستری، به‌سختی می‌توانستیم چند دقیقه با پزشک معالجش حرف بزنیم، چون هر بار با وقت نداشت و با آن همه مشغله کاری، حوصله.»

■ **اول حقوق بیمار، بعد توسعه زیرساخت‌ها**

کیفیت بد غذای بیمارستان، شلوغی بیش از حد، هتلینگ نامناسب، پاسخگویی ضعیف کادر اداری مراکز درمانی، دریافت زیرمیزی از سوی برخی پزشکان، شرح‌حال نگرفتن از بیمار، تخلف‌های پزشکی و مالی، به‌خصوص در بیمارستان‌های خصوصی، چندشغله بودن پزشکان، ایجاد تقاضای القایی در بیمار، رعایت نکردن زمان استانداردویزیت بیمار و بی‌نتیجه‌ماندن بسیاری از شکایت‌ها و قصور پزشکی، فقط چشمه‌هایی از پامال شدن حقوق بیمار در ساختار فعلی نظام سلامت است.

دکتر علی کاندیدی، عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، در گفت‌وگو با آتینه‌نو می‌گوید: «تا وقتی حقوق بیمار در نظام سلامت محترم شمرده نشود و بیمار واقعا به‌جز رنج بیماری رنج دیگری نداشته باشد، نمی‌توانیم نظام سلامت را توسعه‌یافته و مبتنی بر عدالت بدانیم.» به اعتقاد او، اگر حقوق بیمار فدای منفعت گروه‌های دیگر بشود و یا حقوق بیمار در اولویت نظام سلامت نباشد، توسعه زیرساخت‌های بهداشت و درمان نمی‌تواند به‌تنهایی دردی از نظام سلامت دوا کند.

■ **مثلت حیاتی حقوق بیمار**

دکتر امیرفضایی، رئیس گروه اقتصاد درمان و برنامه‌ریزی سازمان تامین اجتماعی، در گفت‌وگو با آتینه‌نو، حقوق بیمار را از منظر اهداف نظام‌های سلامت این گونه توصیف می‌کند: «سازمان بهداشت جهانی اهداف نظام سلامت را در سه هدف غایی خلاصه و اعلام کرده است. هدف اول حق بر خوردراری آحاد جمعیت کشور از سطح سلامتی مطلوب است. هدف دیگر، عادلانه بودن مشارکت افراد در پرداخت هزینه‌های بهداشتی و درمانی است که منجر به حفاظت مالی از بیمار خواهد شد و هدف سوم، پاسخگویی نظام سلامت به بیماران است. یعنی در فرایندها ارائه تا استفاده از خدمات درمانی، تا چه حد احترام بیمار حفظ شده و تا چه میزان به نیازها و دغدغه‌های او پاسخ داده شده است. نظام‌های سلامت برحسب میزان نیل به این اهداف، مورد ارزیابی قرار می‌گیرند.» وی در رابطه با اینکه نظام سلامت‌ما در بخش پاسخگویی به بیمار چه وضعیتی دارد، عنوان می‌کند: «سازمان بهداشت جهانی براساس چارچوب‌های تعریف‌شده اقدام به تبیین وضعیت نظام‌های سلامت می‌کند که بر این اساس، رتبه نظام سلامت ایران در بین کشورهای جهان مناسب نیست.» فضاییلی همچنین توضیح می‌دهد: «هدف مشارکت عادلانه در نظام سلامت، به این موضوع تصریح دارد که همگان در تامین منابع مالی نظام درمان مشارکتی متناسب با توان مالی خود داشته باشند و کسی به خاطر ناتوانی در پرداخت هزینه‌های درمانی از بهره‌مندی از این خدمات محروم نشود، با اینکه به دلیل این هزینه‌ها به‌ورطه فقر نیفتد.»



آتینه‌نو | ۱۱



● دیدگاه ●

ساز و کاری برای رعایت حقوق بیمار

به منظور حفظ حقوق بیمار، نمایندگان سازمان‌های بیمه‌گر، سازمان نظام پزشکی، دانشگاه‌های علوم پزشکی و نمایندگان مردم می‌توانند کمیته‌ای برای صیانت از حق و حقوق بیمار تشکیل دهند. تشکیل این کمیته هم به نفع بیماران و هم به نفع جامعه پزشکی است. مثلا در حال حاضر گروه‌های سودجویی در برخی مراکز درمانی فعالیت می‌کنند که بیمار را علیه پزشک تحریک و او را تشویق می‌کنند تا از پزشک شکایت کند. حال اگر کمیته‌ای متشکل از همه طرف‌های درگیر نظام سلامت وجود داشته باشد، چنین اتفاقاتی کاهش می‌یابد.

در این بین، باید دوره‌های آموزش عمومی گسترده‌ای نیز در جامعه برگزار شود تا بیمار از حقوق خود در نظام سلامت آگاه باشد. مثلا بارها دیده‌ایم که بیمار بستری پس از ترخیص از بیمارستان، حتی خلاصه پرونده پزشکی‌اش را هم دریافت نمی‌کند و از این حقوق اولیه‌اش ناآگاه است.

در بسیاری از کشور‌های توسعه‌یافته، هم بیمار از حقوق خود آگاه است و هم ساختار نظام سلامت حقوق بیمار را تضییع نمی‌کند. در این کشورها، پزشک در مطب خود به استقبال بیمار می‌آید، احوال او را می‌پرسد و او را با اسم کوچک صدا می‌زند. همین رفتارهای به‌ظاهر کوچک بخش مهمی از حقوق بیمار را تشکیل می‌دهند، زیرا بیمار ماشین نیست، انسانی است که انتظار دارد با او انسانی برخورد شود.

اما در کشور ما گاهی پزشک به‌حدی مریض دارد که اصلا فرصت حرف زدن با بیماران و گرفتن شرح‌حال از آن‌ها را ندارد. اگرچه معتقدم در کوتاه‌ترین زمان هم پزشک می‌تواند با بیمار خود برخوردی انسانی داشته باشد، اما برای اینکه هیچ توجیهی برای بداخلاقی در نظام پزشکی وجود نداشته باشد، به اعتبارات و امکانات قابل توجه نیاز داریم تا در وهله اول زیرساخت‌های نظام سلامت را اصلاح کنیم و پس از اصلاح، سطح نظارتی خود را افزایش دهیم. تا وقتی نظارت وجود نداشته باشد، بهترین طرح‌های دنیا در حوزه نظام سلامت ابتر می‌ماند. به همین منظور باید تیم‌های نظارتی و کارشناسی تشکیل بدهیم تا فرایند حفظ حقوق بیمار در مراکز درمانی را به طور مداوم رصد کنند.

نکته مهم دیگر برای حفظ حقوق بیماران، توزیع عادلانه قدرت در نظام سلامت است. اگر همه قدرت تصمیم‌گیری و اعمال نفوذ را به پزشکان بدهیم، طبیعی است که در این شرایط حقوق همه طرف‌های نظام سلامت حفظ نخواهد شد و همواره کفه ترازو به یک سمت سنگینی خواهد کرد. زمانی حقوق بیمار در نظام سلامت حفظ می‌شود که ما کمیته یا تیمی کارشناسی از همه ذی‌نفعان نظام سلامت داشته باشیم، به طوری که حتی نماینده رسانه‌ها هم در این تیم حضور داشته باشد. شفافیت، پاسخگویی و نظارت در نظام سلامت با وجود این تیم کارشناسی بیشتر خواهد شد و در این شرایط، شک نکنید که حقوق بیمار بیش از پیش رعایت می‌شود. در کشور‌های توسعه‌یافته، بیمار از طریق سازمان‌های بیمه‌گر و وکیل شخصی‌اش، حقوق خود را از نظام سلامت طلب می‌کند، اما ماهنوز به این مرحله متریقی نرسیده‌ایم. در این کشورها پزشکان هم وکیل خود را دارند و به همین دلیل ز زمانشان فقط صرف فعالیت‌های درمانی می‌شود و وکیل سایر کارهای اداری و حقوقی پزشک را انجام می‌دهد. زمانی بیمه‌ها می‌توانند به طور کامل از حقوق بیمار دفاع کنند که ساختار بیمه‌ها تقویت شده باشد و به‌عنوان ناظر قدرتمند و مدافع حقوق بیمار بتوانند از فرایندهای درمانی حسابرسی کنند، اما اگر گستره اختیارات و توانشان محدود باشد و شرایط به گونه‌ای رقم بخورد که نتوانند نقش تامین‌کننده حقوق بیمار را به طور جدی برعهده بگیرند، آنگاه خود بیمار طرف حساب جامعه پزشکی می‌شود.

به هر حال، هنوز بسیاری از زیرساخت‌های اولیه برای حفظ حقوق بیمار در کشور ما معطل مانده است. همچنین در خصوص مباحث اولیه‌ای مثل احترام به بیمار در نحوه رفتار و گفتار و همچنین اطلاع‌رسانی به شهروندان ضعف جدی داریم. تا زمانی که این ضعف‌ها از بین نرود و تیمی کارشناسی متشکل از همه ذی‌نفعان نظام سلامت شکل نگیرد، در بحث احقاقی بیمار توفیق زیادی نخواهیم داشت.

مدیر درمان تامین اجتماعی استان قم

شاید به همین دلیل واضح است که برخی از تصمیم‌گیری‌های حیاتی نظام سلامت در تعارض با منافع واقعی بیمار از آب درمی‌آید، زیرا وقتی بیماران فرصتی برای بیان دغدغه‌هایشان نداشته باشند، دور از ذهن نیست اگر در بوجوه تصمیم‌گیری‌ها، منافع دیگران نسبت به منافع بیمار در اولویت قرار بگیرد.

■ **کسی صدای ما را نمی‌شنود**

فهیمه اصلانی خانه‌دار و مادر دو فرزند است. او چند ماه قبل، دختر چندروزه‌اش را به دلیل عفونت و تب بالا در یکی از بیمارستان‌های دولتی شهرستان کرج بستری می‌کند. فهیمه هنوز هم وقتی یاد

نیشخنده

کیفیت بد غذای بیمارستان، شلوغی بیش از حد، هتلینگ نامناسب، پاسخگویی ضعیف کادر اداری مراکز درمانی، دریافت زیرمیزی از سوی برخی پزشکان، شرح‌حال نگرفتن از بیمار، تخلف‌های پزشکی و مالی، به‌خصوص در بیمارستان‌های خصوصی، چندشغله بودن پزشکان، ایجاد تقاضای القایی در بیمار، رعایت نکردن زمان استانداردویزیت بیمار و بی‌نتیجه‌ماندن بسیاری از شکایت‌ها و قصور پزشکی، فقط چشمه‌هایی از پامال شدن حقوق بیمار در ساختار فعلی نظام سلامت است.