



شبه 31 فروردین 1392 - 07:43

آثار واگذاری مدیریت بخش‌های بیمارستانی

براساس این طرح مدیران بخش‌های مختلف، منابع مالی را با توجه به کیفیت خدمات میان کارکنان تقسیم می‌کنند ...

براساس این طرح مدیران بخش‌های مختلف، منابع مالی را با توجه به کیفیت خدمات میان کارکنان تقسیم می‌کنند
آثار واگذاری مدیریت بخش‌های بیمارستانی

هرچند طرح واگذاری آزمایشی مدیریت بخش‌های بیمارستان‌های دولتی، به گفته وزیر بهداشت باهدف تمام وقت شدن بخش‌های مختلف بیمارستانی، خلوت شدن صف طولانی بیماران چشم‌انتظار در مراکز درمان و افزایش کیفیت خدمات انجام می‌شود، اما این طرح در کنار مدافعاتش، منتقدانی هم دارد که می‌گویند اجرای شتابزده طرح، وضع بیمارستان‌های دولتی را بدتر می‌کند و به جای افزایش کیفیت، نتیجه عکس می‌دهد.

نخستین باری که وزیر بهداشت از افزایش اختیارات بخش‌های بیمارستان‌ها حرف زد، در جلسه معارفه‌اش بود.

او گفت که طرحی مشابه را روزگاری دور در بیمارستان امام‌حسین (ع) - که در آن خدمت می‌کرده - اجرا کرده است و بعد با عزلش فرصت ادامه طرح از او گرفته شده است.

حالا حدود هشت ماه از انتصاب محمدحسین طریقت به‌عنوان وزیر بهداشت گذشته است و او قصد دارد طرح قدیمی‌اش را اجرایی کند و ریاست بخش‌های بیمارستانی را به پایین‌ترین سطوح ارائه خدمت، یعنی روسای بخش‌های بالینی واگذار کند و البته تاکید دارد که این طرح، مترادف با خصوصی‌سازی نیست.

دلیلی که وزیر بهداشت برای اجرای طرحش آورده، این است که «پزشکان در بخش خود نمی‌توانند تشویق و تنبیه کنند یا جابه‌جایی انجام دهند یا فعالیت‌ها را تنظیم کنند، پس تعلق و وابستگی به محل خدمت خود ندارند و علت این‌که پزشک دولتی در اولین فرصت به بخش خصوصی می‌رود و امکانات موازی ایجاد می‌کند به دلیل نداشتن وابستگی است.»

نیروها بر اساس کیفیت کارشان حقوق می‌گیرند

بیمارستان امام حسین (ع) تنها بیمارستانی نیست که قرار شده مدیریت هر بخش آن به مسئولانش سپرده شود و این طرح قرار است در بیمارستان‌های بهارلو، هاشمی‌نژاد و فیروزگر نیز به شکل آزمایشی اجرا شود.

حسن امامی‌رضوی، معاون درمان وزارت بهداشت در گفت‌وگو با جام‌جم درباره علت اجرای این طرح می‌گوید: وقتی مدیریت هر بخش به مسئول آن سپرده شود، خودش منابع مالی بخش را بر اساس کیفیت خدماتی که نیروهایش به مردم ارائه کرده‌اند تقسیم می‌کند، در حالی که اکنون میزان حقوق نیروهای شاغل در بیمارستان‌ها تضمین شده است.

به گفته او، اجرای این طرح و پرداخت دستمزد به نیروها براساس کیفیت عملکردشان و میزان خدماتی که به بیماران ارائه می‌دهند، باعث می‌شود کارکنان بیمارستان‌ها بیشتر برای جلب رضایت بیماران و خدمت‌رسانی به آنها تلاش کنند و جوی رقابتی میان بخش‌های بیمارستان به‌وجود می‌آورد.

او وعده می‌دهد که اگر اجرای طرح آزمایشی نتیجه مثبتی داشته باشد، در همه بیمارستان‌های کشور اجرایی می‌شود. همچنین بر

اساس برنامه پنجم توسعه وزارت بهداشت، در این بیمارستان‌ها خدمات براساس هزینه تمام شده ارائه می‌شود و مابه‌التفاوت تعرفه واقعی و دولتی را وزارت بهداشت می‌پردازد.

البته امامی رضوی حاضر نیست توضیح بدهد که وزارت بهداشت برای پرداخت این اختلاف هزینه چه مقدار بودجه در اختیار دارد.

سیامک مره‌صدق عضو کمیسیون اجتماعی مجلس نیز از موافقان این طرح است که درباره جزئیاتش توضیح می‌دهد: هدف اصلی این طرح کاهش شمار بیماران منتظر در نوبت بیمارستان‌های دولتی است، چون با اجرای آن بخش‌های غیر فعال بیمارستانی در شب همچون اتاق عمل، آزمایشگاه و رادیولوژی فعال می‌شود و به این ترتیب تعداد بیشتری بیمار در طول شبانه روز در هر بخش پذیرفته می‌شود.

معاون درمان وزارت بهداشت و عضو کمیسیون بهداشت و درمان اعتقاد دارند واگذاری مدیریت بخش‌های بیمارستانی به مسئولان، باعث اجرای عدالت در بیمارستان‌ها و افزایش کیفیت خدمات در آنها می‌شود، اما خیلی‌ها با این ایده مخالف هستند مثل عابد فتاحی عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس که نگران است اجرای این طرح به کاهش احتمالی کیفیت خدمات درمانی در بیمارستان‌ها بینجامد، چون اگرچه گفته می‌شود سطح کیفی خدمات در پرداخت حقوق کارکنان مطرح است اما این سطح قابل سنجش نیست و در حقیقت پرسنل بیمارستان‌ها بر اساس شمار بیمارهایشان حقوق می‌گیرند و به این ترتیب تلاش می‌کنند تعداد بیشتری بیمار بپذیرند، در حالی که سطح توانایی‌شان محدود است، پس ناچارند سطح کیفی خدماتشان را کاهش دهند.

او اعتقاد دارد نه تنها این روش کیفیت ارائه خدمات به مردم را افزایش نمی‌دهد، بلکه شاید امنیت شغلی پرسنل بیمارستان‌ها را به خطر بیندازد و حقوقشان را ناپایدار و متغیر کند.

همچنین گرچه مره‌صدق تاکید می‌کند که پزشکان شاغل در این طرح، باید صرفاً در مراکز دولتی کار کنند اما تأیید می‌کند که احتمال تخلف بالاست و ممکن است پزشکانی دو شغله باشند که مسلماً انرژی و توانایی‌شان برای کار در بیمارستان دولتی کم می‌شود و کیفیت کارشان پایین می‌آید.

محمد شریفی‌مقدم، دبیرکل خانه پرستاران نیز از مخالفان این طرح است که هشدار می‌دهد: واگذاری بخش‌های بیمارستانی به مسئولان درست نیست، چون مسئولان بخش‌ها فرصتی برای مدیریت ندارند و تمرکزشان بین مطب‌هایشان، پست‌هایشان در بخش خصوصی، دانشگاه‌ها و مسئولیت‌های درمانیشان در بخش دولتی تقسیم شده است.

شریفی‌مقدم به نگاه پزشک‌سالارانه وزارت بهداشت هم انتقاد دارد و می‌گوید: در همه کشورهای توسعه‌یافته مدیریت بیمارستان با فردی است که در این زمینه تحصیلات دارد و چرا مسئولان وزارت بهداشت گمان می‌کنند یک پزشک متخصص، بدون آن‌که در حوزه مدیریت تحصیل کرده باشد، تخصص مدیریت هم دارد؟

آمارهایی که دبیرکل خانه پرستاران ارائه می‌کند گویای آن است که همان نگاه پزشک‌سالارانه در بیمارستان‌ها باعث شده حدود 5 تا 7 درصد از کادر درمانی در هر بیمارستان پزشکان و باقیمانده افراد غیر پزشک همچون پرستاران، کارمندان بخش اداری و کارشناسان پیراپزشکی باشند، اما 80 درصد درآمد بیمارستان‌ها عاید همان گروه اندک پزشکان و 20 درصد باقیمانده در آمد بین 93 تا 95 درصد کادر ارائه‌دهنده خدمات تقسیم شود.

اجرای طرح، روی لبه تیغ

گفته‌های موافقان و مخالفان درباره اجرای طرح واگذاری بخش‌های بیمارستانی نشان می‌دهد هرچند مسئولان وزارت بهداشت از اجرای آن اهداف مثبتی را دنبال می‌کنند، اما امکان دارد در نظر نگرفتن همه جوانبش باعث شود سطح کیفی خدمات در بیمارستان‌ها افت کند و در نتیجه مراجعات بیمار به مراکز درمانی بیشتر شود و به این ترتیب شمار بیشتری از بیماران و خانواده‌هایشان به زیر خط فقر بروند و آماری را که می‌گوید هر سال 7 درصد مردم به علت هزینه‌های درمان به زیر خط فقر تبعید می‌شوند، افزایش دهد.

براین اساس لازم است مسئولان وزارت بهداشت همزمان با اجرای این طرح درباره منابع مالی اجرای این طرح، امنیت شغلی پرسنل بیمارستانی، چگونگی نظارت بر عملکرد مدیریت جدید بخش‌ها و نحوه بالا رفتن کیفیت خدمات که مورد تاکید و تأیید این وزارتخانه است، شفاف‌سازی کنند و به نگرانی‌های مخالفان پایان دهند.

مریم یوشی‌زاده / گروه جامعه