

پزشکان نباید برای دیدن آزمایش، ویزیت بگیرند



وزیر بهداشت روز گذشته در جمع خبرنگاران درباره دریافت حق ویزیت از سوی پزشکان برای نتیجه آزمایش یا عکسبرداری، اعلام کرد: این موضوع به ارتباط بین پزشک و بیمار برمیگردد. اگر درمان نیمه‌کاره مانده، نیازی به دریافت مجدد ویزیت نیست، اما اگر مراجعه جدید باشد، بیمار باید حق ویزیت بپردازد، چنانچه نسخه یا آزمایشی نوشته شده و خدمت به بیمار تمام نشده، باید بدون هزینه خدمت‌رسانی انجام شود.

وزیر بهداشت در واکنش به گزارش جام‌جم:

پزشکان نباید برای دیدن آزمایش، ویزیت بگیرند

وزیر بهداشت روز گذشته در جمع خبرنگاران درباره دریافت حق ویزیت از سوی پزشکان برای نتیجه آزمایش یا عکسبرداری، اعلام کرد: این موضوع به ارتباط بین پزشک و بیمار برمیگردد. اگر درمان نیمه‌کاره مانده، نیازی به دریافت مجدد ویزیت نیست، اما اگر مراجعه جدید باشد، بیمار باید حق ویزیت بپردازد، چنانچه نسخه یا آزمایشی نوشته شده و خدمت به بیمار تمام نشده، باید بدون هزینه خدمت‌رسانی انجام شود.

این در حالی است که پنجشنبه گذشته روزنامه جام‌جم، از بخشنامه ای ناعادلانه در نظام درمان پرده برداشت که مورد اعتراض بسیاری از بیماران بود، اما تاکنون درباره مفاد این بخشنامه سخنی در رسانه‌ها مطرح نشده است؛ بخشنامه ای که تاکنون بسیاری از بیماران براساس مفاد آن، خسارت مالی دیده اند.

داستان از این قرار است که اگر شما به پزشک مراجعه کنید و پزشک برای، آزمایش یا عکسبرداری پزشکی بنویسد سپس تا 48 ساعت بعد برای دیدن نتیجه همان آزمایش، دوباره به پزشک معالجتان مراجعه کنید، مجبورید دوباره حق ویزیت بدهید، یعنی برای طی کردن یک فرآیند درمانی، دوبار حق ویزیت می‌دهید.

حالا جالب است که جواب برخی آزمایش‌ها حتی گاهی بیشتر از یک هفته طول می‌کشد یا احتمال دارد پزشک برای 48 ساعت آینده، اصلا در آن مرکز درمانی حضور نداشته باشد.

این که پزشک بلافاصله بعد از دیدن بیمار، او را به آزمایش یا عکسبرداری پزشکی ارجاع دهد و روز بعد هم برای دیدن نتیجه همان آزمایش، دستمزد مجدد بگیرد، هم خارج از اصول اخلاق پزشکی است و هم این رفتار، خارج از اهداف کلان طرح تحول سلامت است؛ آن هم طرحی که روی کاهش هزینه درمان بیماران، تمرکز کرده است.

همان روز مدیرکل دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی وزارت بهداشت در گفت‌وگو با جام‌جم از این قانون دفاع کرد و گفت: ساده‌انگاری است فکر کنیم پزشک برای یک آزمایش دو بار حق ویزیت می‌گیرد، زیرا پزشک برای هر دو بار ویزیت بیمار، وقت می‌گذارد و در نهایت، مجموعه برنامه‌های درمانی و تشخیصی انتخاب می‌کند.

این در حالی است که در بیشتر موارد پزشک در ویزیت اول بدون معاینه و پرسش و پاسخی فقط بابت ارجاع بیمار به آزمایشگاه یا رادیولوژی حق ویزیت می‌گیرد.

بنابراین، اظهار نظر حسن‌هاشمی، وزیر بهداشت بروشنی موید دو نکته است: نخست آن که وزیر بهداشت از صدور چنین بخشنامه ای مطلع نیست و خبر ندارد در همه مراکز دولتی و خصوصی براساس بخشنامه این وزارتخانه برای انجام خدمات ابتدایی درمانی از بیمار دو ویزیت گرفته می‌شود و نکته دیگر این که بر اساس سخنان وزیر از این پس، پزشکان در مراکز درمانی نباید برای نوشتن و دیدن نتیجه آزمایش، دو بار حق ویزیت بگیرند بنابراین بخشنامه مذکور لغو و از مراکز درمانی کشور جمع‌آوری می‌شود اما پیگیری‌های جام‌جم برای آگاهی از ابطال احتمالی این بخشنامه - با توجه به اعلام موضع صریح وزیر بهداشت - بی‌نتیجه ماند و مسئولان ذی‌ربط، حاضر به ارائه توضیحات بیشتر در این زمینه نشدند و صرفاً عنوان شد که صحبت‌های وزیر بهداشت، موضع این وزارتخانه است.

همچنین در تماس با برخی بیمارستان‌های کشور نیز به این نتیجه رسیدیم که این بخشنامه سی‌ام آذر 92 به بیمارستان‌های دولتی و خصوصی کشور ابلاغ شده است که بر اساس آن، بیمار فقط 24 یا نهایت 48 ساعت وقت دارد نتیجه آزمایش و عکسبرداری‌های پزشکی را به دست پزشک معالجش برساند که در غیر این صورت باید حق ویزیت مجدد پرداخت کند.

به طور مثال، در بیمارستانی خصوصی در منطقه صادقیه تهران، این قانون 48 ساعت حکمفرماست؛ طوری که حتی بخشنامه قرار گرفته در بخش پذیرش این بیمارستان که در معرض دید بیماران هم گذاشته شده، به امضای رئیس دانشگاه علوم پزشکی ایران نیز رسیده است. در یک بیمارستان دولتی واقع در خیابان دماوند تهران نیز که زیرمجموعه دانشگاه علوم پزشکی تهران به حساب می‌آید.

بخش پذیرش این بیمارستان به جام‌جم می‌گوید که در این بیمارستان، بیمار فقط 24 ساعت وقت دارد نتیجه آزمایش را به پزشک معالج برساند و در غیر این صورت باید حق ویزیت مجدد بدهد.

با این اوصاف باید دید آیا بزودی این بخشنامه ناعادلانه از سطح بیمارستان‌های کشور جمع‌آوری می‌شود یا این که حرف‌های وزیر روی زمین می‌ماند و همچنان بیماران برای یک دوره درمان، دو بار حق ویزیت خواهند داد؟

خدمت اجباری پزشکان، کمتر می‌شود

به دلیل توزیع ناعادلانه پزشکان در مناطق مختلف کشور، پزشکان موظفند پس از فارغ‌التحصیلی به مدت چند سال در مناطق

محروم کشور خدمت کنند، اما این موضوع همواره مورد انتقاد پزشکان بوده است.

در همین حال روز گذشته، وزیر بهداشت از کاهش این دوره خدمت اجباری پزشکان سخن گفت و به فارس خبر داد: فارغ التحصیلان پزشکی، سه تا پنج سال به صورت اجباری باید به مناطق محروم بروند و در مناطق خاص نیز مدت زمان طرح سه برابر شده که این موضوع باید سامان یابد. به همین دلیل در طرح تحول سلامت نیز مدت زمان طرح کاهش پیدا می کند و متخصصانی که در مراکز دولتی صرفاً ارائه خدمت می کنند، برای بومی گزینی متعهد می شوند.

حسن قاضی زاده هاشمی یادآور شد که مجلس 30 درصد ظرفیت تربیت دانشجو را به مناطق محروم داده است و ما هم برای این که آسیبی ایجاد نشود، طرحی پیشنهاد دادیم که تصویب شد. براساس این طرح، قرار شد آن دانشگاه ها بویژه در مناطق محروم بتوانند در ده سال آینده به نحوی نیرو تربیت کنند که نیازی به اعزام نیروی طرحی نباشد.

به گفته وزیر بهداشت، دانشگاه ها نیز باید ظرف ده سال نیروهای مورد نیاز خود را تامین کنند. درواقع، طرح خدمت باید برای کسب مهارت فارغ التحصیلان پزشکی باشد، زیرا به آنها ظلم می شود و باید مدت زمان زیادی را در قالب طرح بگذرانند. همچنین سال های متوالی است که آموزش پزشکی نیز دستخوش افزایش کمی و افت کیفیت شده است و از این منظر نیز به نظر می رسد آموزش پزشکی، نیاز به اصلاح جدی دارد.

روز گذشته، وزیر بهداشت نیز با اشاره به این موضوع تاکید کرد: امیدواریم آموزش پزشکی دچار تحول شود، چون آموزشی که می دهیم مشابه 30 سال گذشته است؛ البته به معنی این نیست که دانش ما مانند گذشته باشد، اما سبک آموزشی و طول دوره آن باید تغییر کند.

در تربیت متخصص هم باید تجدیدنظر شود و در اعتبار بخشی مراکز نیز ماموریت محور شدن دانشگاه ها، تلاش در جهت استقلال شان و پیشگیری از گسترش بی رویه آموزش عالی از جمله برنامه هایی است که باید دنبال شود.

هاشمی در رابطه با اعتبارات وزارت بهداشت هم عنوان کرد: دولت در این زمینه با آینده نگری تصمیم خوبی در رابطه با بودجه گرفته است، بطوری که افزایش 70 درصدی در بودجه درآمدهای اختصاصی در نظر گرفته شده است. این حرف به معنی آن است که باید خدمات بیشتری ارائه کنیم، البته نه این که هزینه خدمات گران تر شود، زیرا ما به مردم قول داده ایم که هزینه ها بیشتر نشود.

غیرپزشکان، رئیس بیمارستان می شوند

هم اکنون عمده روسای بیمارستان های کشور پزشک هستند، در حالی که یک بخش عمده از مدیریت بیمارستانی به بحث مدیریت اقتصادی و مدیریت منابع درمان برمی گردد و به همین دلیل، خیلی اوقات یک فرد غیرپزشک، شاید راحت تر بتواند امور بیمارستانی را مدیریت کند.

وزیر بهداشت نیز در مورد به کارگیری پزشکان به عنوان رؤسای بیمارستان ها عنوان کرد: این اتفاق در حالی رخ داده که حتی برای مسئول مالی قوانینی وضع شده که پزشک و عضو هیات علمی باشد، ما داریم قانون را اصلاح می کنیم. هم اکنون حوزه سلامت از مهم ترین بخش های خدمت رسانی است و حرف اول را اقتصاد درمان می زند و بیشترین نقش را اقتصاددانان دارند.

به اعتقاد هاشمی، گرایش به این سمت که کارشناسان و افراد غیر پزشک رئیس بیمارستان شوند سخت است، با وجود این به کارگیری غیر پزشکان در بیمارستان های دولتی مشکلی ندارد، اما در بیمارستان های آموزشی می تواند رئیس بیمارستان، پزشک باشد.

در مورد وضع آمبولانس های کشور نیز وزیر بهداشت یادآور شد: هم اکنون بیشتر آمبولانس های ما وارداتی است، در داخل کشور شاسی آمبولانس ساخته نمی شود و صرف گذاشتن کپسول اکسیژن و برانکارد نمی توانیم بگوییم تولید داخل داریم، اما به دلیل حاشیه هایی همچنان خرید آمبولانس به تأخیر افتاده است. در عین حال معتقدم آمبولانس باید از بهترین نوع در خدمت مردم باشد و این که نیاز عمومی و ملی با تأخیر ترمیم شود، جای تعجب دارد البته وزارت بهداشت چندی است که در پی ترمیم ناوگان آمبولانس های کشور است، زیرا به گفته وزیربهداشت، هم اکنون 3000 دستگاه آمبولانس کمبود داریم.

هاشمی در این باره توضیح می دهد، ده ماه است که گرفتار خرید آمبولانس هستیم. ما تولید داخل نداریم، آنچه وجود دارد مونتاژ و عمدتاً وارداتی است و تجهیزات آن به کشور می آید. وزارت بهداشت نیز قراردادهای متعددی دارد که هنوز عملیاتی نشده و اصرار بر این است که آمبولانس ها تولید داخل باشد و از همان مسیر تهیه شود، اما آنچه هست از خارج وارد می شود.