

به نام خداوند بخشنده مهربان

◆ □ مصاحبه سرکار خانم حاج حسینی مدیر روابط عمومی سازمان نظام پزشکی کرج با جناب
آقای دکتر حسینی رئیس نظام پزشکی فردیس

(۱) سپاس از اینکه وقتتان را در اختیار ما قرار دادید لطفاً به طور کامل سوابق شغلی و تخصص
حرفه ای خود را برای خوانندگان سایت نظام پزشکی اعلام بفرمایید

سوال اول

(۱) سپاس از اینکه وقتتان را در اختیار ما قرار دادید لطفاً به طور کامل سوابق شغلی و تخصص

سلام و درود و عرض ادب من دکتر سیدرضا حسینی هستم متخصص بیماریهای عفونی

فلوشیپ نقص ایمنی در پیوند بیست و سه سال سابقه کار دارم عضو هیئت مدیره نظام
پزشکی و رییس نظام پزشکی فردیس هستم در خدمت شما

۲) حال و هوای جامعه پزشکی را در ابتدای سال ۴۰۲ با توجه به وضعیت دلار و تورم چگونه ارزیابی میکنید و به نظر شما در حال حاضر جامعه پزشکی کشور و اقتصاد سلامت در چه شرایطی قرار دارد و اگر دست روی دست بگذاریم در چه وضعیتی قرار خواهد گرفت؟

_ اگر یک نگاه اجمالی در سال ۴۰۱ به آمار گوداستندینگ همکاران محترم داشته باشیم خواهیم دید که بیش از ده هزار و نهصد مورد تقاضای عدم سو پیشینه از همکاران برای گوداستندینگ و مهاجرت به کشورهای خارج داشتیم.

که از این ده هزار و نهصد مورد نزدیک به سه هزار و هفتصد مورد مربوط به همکاران متخصص و فوق تخصص بود که همه اینها نشان دهنده جذب کشورهای اطراف برای جذب پزشک نیست بلکه دلیل وجود دافعه های بسیار در داخل کشور است.

همه این موارد ناشی از آسیبهای اقتصادی جبران ناپذیر است که جامعه پزشکی به دلیل وضع تعرفه های ناعادلانه و غیر واقعی که هیچ ارتباطی با بهای تمام شده خدمات و نرخ فزاینده تورم ندارد متحمل شده است. همچنین قوانین دست و پا گیر در صدور پروانه به جای تسهیل آن و قانون لزوم کاربری درمانی برای مطب ها و مراکز درمانی، التزام غیرقانونی پزشکان به عقد قرارداد با بیمه های پایه همه و همه مواردی هستند که حال روز این روزهای حوزه سلامت رو به وخامت کشونده است.

متولیان نظام سلامت باید در تصمیم گیری های کلان نظام سلامت تغییرات استراتژیک و اساسی را اجرایی کنند.

در غیر این صورت شاهد فروپاشی نظام سلامت خواهیم بود.

۳) تعرفه مصوبی که در سال ۴۰۲ برای جامعه پزشکی و خدمات درمانی در گروه‌های مختلف پزشکی-پیراپزشکی و متخصصین و فوق تخصص_ درمانگاهی و بیمارستانی مشخص شده را با حال و هوای این روزهای جامعه پزشکی چطور میبینید و به نظر شما راه برون رفت از وضعیت بحرانی کنونی چیست؟

_یکی از اصلی ترین معضلات حوزه سلامت، بحث تعیین تعرفه است که متأسفانه به هیچ وجه تعرفه ها بر اساس قانون و طبق اصول قانونی و روال علمی و منطقی تعیین نمی شوند. فرمول برای تعیین تعرفه و کتاب داریم که

تعرفه های واقعی باید طبق آن بر اساس هزینه های واقعی بعلاوه نرخ تورم واقعی و استهلاک سرمایه محاسبه بشه بر اساس کتاب ارزش گذاری نسبی تعرفه ها، که به هیچوجه این امر مورد توجه مسیولین امر قرار نگرفته و بدون توجه به نص صریح قانون از جمله قانون احکام دائمی توسعه ۵ساله کشور برنامه ششم توسعه ماده ۹ بند الف احکام و بر اساس قانون بیمه همگانی که بیمه‌های پایه رو مکلف کرده که ۷۵ درصد از تعرفه های واقعی بخش درمان سرپایی را پرداخت نماید تا سهم مردم ۲۵ درصد تقلیل پیدا کند که متأسفانه تاکنون محقق نشده است. و هر سال با بهانه های مختلف و تمسک قرار دادن کاهش قدرت اقتصادی مردم و برای شانه خالی کردن از زیر بار مسئولیت از جیب پزشکان و در اصل از جیب مردم مایه میگذارند و تعرفه های حوزه درمان و سلامت رو خلاف واقع اعلام مینمایند .

در حال حاضر متأسفانه بدون توجه به نظر کارشناسی متخصصان امر که بر اساس میزان تورم واقعی و هزینه های واقعی تعرفه گروه های مختلف جامعه پزشکی اعلام شده رو در شورای عالی سلامت و تو کردند که قطعاً این امر منجر به فروپاشی نظام سلامت هم در بخش خصوصی و هم در بخش دولتی خواهد شد.

این تعرفه ها به هیچ وجه مورد قبول جامعه پزشکی و نظام پزشکی و شورای عالی نظام پزشکی و جامعه پزشکی و صنف زحمتکش و محروم پزشکی نبوده و نخواهد بود.

تنها راه کاری که میتوان بیان کرد این است که حاکمیت و تصمیم گیرندگان نظام سلامت به قانون تمکین کرده و آن را اجرا کنند.

قوانین بسیاری هستند که در طی سالها مغفول ماندند

از جمله قانون بیمه همگانی مصوبه سال ۱۳۷۳ که دولت مکلف شده تمام آحاد جامعه را تحت پوشش بیمه همگانی قرار دهد و بیمه‌های پایه مکلف شدند ۷۰ درصد نرخ تعرفه واقعی را در بخش سرپایی و ۹۰ درصد تعرفه واقعی را در بخش بستری سر موعد مقرر خودشان پرداخت نمایند که تا کنون این امر محقق نشده است.

بر اساس احکام دائمی توسعه کشور برنامه پنج ساله ششم و پنجم توسعه کشور ماده ۹ بند الف در ارتباط با تعیین تعرفه اعلام شده که هر سال قبل از اعلام بودجه نظام سلامت باید تعرفه واقعی خدمات بخش سلامت را محاسبه کند که این ا

مر نیز تحقق نیافت. همچنین باید تغییرات بنیادین در ترکیب اعضای شورای عالی سلامت ایجاد بشود چرا که در حال حاضر اکثریت اعضا شورا این شورا را خریداران خدمت و نمایندگان بخش‌های دولتی تشکیل دادند و تنها نماینده ای که یک رای به عنوان ارائه دهندگان خدمت دارد نظام پزشکی است که متأسفانه با این ترکیب ۱۰ به ۱ مسلماً محکوم به شکست خواهد بود و اگر هر تعرفه و نرخ واقعی اعلام شود توسط این ترکیب تغییر پیدا خواهد کرد باید این ترکیب غیر قانونی تعدیل و تغییر پیدا کند.

ما مقصر ورشکستگی بیمه نیستیم

بیمه‌ها اتفاقاً در کشور ما سود ده هستند نه زیان ده.

و اینکه اگر زیان ده باشند باید کسانی را مقصر دانست که با تصمیمات نادرست خود صنعت بیمه رو به این حالت ورشکستگی رساندند.

و این ارتباطی به جامعه پزشکی و مردم ندارد بنابراین بیمه‌ها و دولت، هر دو ملزم هستند که به تعهدات قانونی خودشان عمل کنند.

در غیر این صورت حوزه سلامت به خطر خواهد افتاد.

(۴) در پایان اگر نقطه نظر و یا نکته خاصی هست بفرمایید

در پایان به استحضار ملت شریف ایران و همچنین همکاران گرامی می‌رسانم که سالهاست تمام سیاستگذاری‌های حوزه سلامت در جهت تحقق شعار ارزشمند بیمار به جز درد بیماری درد دیگری نداشته باشد متمرکز شده است اما می‌خواهم از مردم و از همکارانم بپرسم که آیا این امر تاکنون تحقق یافته؟

زمانی بیمار به جز رنج بیماری درد دیگری نخواهد داشت که درمانگر به جز درمان بیمار دغدغه دیگری نداشته باشد.

طرح پر سر و صدای تحول سلامت توسط مدیران وقت حاکمیت سلامت ارائه و اجرا گردید تا به امروز که طرح پزشک خانواده و نظام ارجاع ارائه و در حال اجراست و نزدیک به یک دهه می‌گذرد و متأسفانه هیچ کدام از این طرح‌ها نه تنها نتوانست این شعار را محقق کند بلکه بعضاً بر دردهای نظام سلامت و رنج‌های بیماران افزوده است.

آسیبهای اقتصادی جبران ناپذیری جامعه پزشکی به دلیل وضع تعرفه های ناعادلانه و غیر واقعی هیچ ارتباطی با بهای تمام شده خدمات و نرخ فزاینده تورم ندارد

ناکارآمدی بیمه‌های پایه باعث اعمال فشار مضاعف بر مردم و جامعه پزشکی میشود

هجمه‌های ناجوانمردانه و متاسفانه بعضاً برنامه ریزی شده نسبت به جامعه پزشکی وضع قوانین خلق الساعه و بدون پشتوانه مثل قانونی

مثل قوانین دست و پاگیر در صدور پروانه به جای تسهیل آن،

لزوم کاربری درمانی برای مطب‌ها مراکز درمانی

التزام غیرقانونی پزشکان بر قرارداد با بیمه‌های پایه کمبودهای دارویی مشکلات متعدد و بسیار تاثیرگذار در تعهدات دارویی توسط بیمه‌ها آرامش و تمرکز جامعه پزشکی را متاثر کرده و شرایط درمانگری مناسب را مختل کرده است.

بنابراین من به هموطنان و همکاران عزیز خودم میگویم بیمار تنها زمانی دردی به جز رنج بیماری نخواهد داشت که درمانگرش دغدغه جز درمان بیمار نداشته باشد و این تنها و تنها با تغییرات استراتژیک اساسی در برنامه‌ریزی‌های کلان نظام سلامت حاصل میشود که اولین قدم آن برداشتن فشار از روی دوش مردم و جامعه پزشکی و واقعی کردن بهای خدمات و تقویت صنعت بیمه میباشد

بسیار سپاسگزارم از اینکه وقت ارزشمندتان را در اختیار بنده قرار داده و عرایضم را شنیدید

سپاسگزارم از زحمات شما و همکاران محترمتان

❖ روابط عمومی سازمان نظام پزشکی کرج