

خرید سهام پرداخت کرده است؛ بنابراین تفاوت حق فنی در بخش خصوصی و دولتی فقط به خاطر همین پرداخت هزینه توسط پزشک در بخش خصوصی است که منطقی می باشد، در حال حاضر نیز بخش خصوصی در شرایط سخت تری قرار گرفته چون که تعداد خدماتی را که ارائه می دهد کاهش یافته و از طرفی بخش دولتی نیز تقویت شده است.

❖ اگر که دولت سیاست های حمایتی مانند خرید زمین یا پرداخت هزینه های استهلاک را برای بخش خصوصی اجرا کند آیا بخش خصوصی تمایل دارد که با تعرفه های دولتی فعالیت کند؟

❖ یک طرحی وجود داشت که دولت از بخش خصوصی حمایت می کرد و به او وام می داد اما درخواست داشت که تعرفه بخش خصوصی در این حالت ۲۰ درصد بالاتر از بخش دولتی باشد که در واقع این ۲۰ درصد برای استهلاک است. همچنین دولت تضمین کرده بود که بیماران را به این بخش ارجاع دهد، این مدل تاکنون خیلی اجرایی نشده است.

❖ شما به عنوان فردی که در بخش خصوصی هستید آیا این کار را که دولت هزینه زمین، تجهیزات و ... را متقبل شود، مناسب می دانید، در واقع فقط مدیریت توسط بخش خصوصی صورت بگیرد؟

❖ برای بخش خصوصی یک نگرانی وجود دارد و آن هم عدم ثبات در تصمیم گیری های اقتصادی است. این تصمیم گیری ها باید در قوانین توسعه آورده شود و کاملاً اجرایی گردد. بخش خصوصی الآن دچار مشکلات عدیده ای است. از عید امسال تا الآن بیمه تأمین اجتماعی، پولی به بیمارستان های خصوصی نداده است در حالی که موظف است بعد از دریافت اسناد بیمارستان، دو روز بعد ۶۰ درصد و ۴۵ روز بعد ۴۰ درصد هزینه را به بیمارستان بدهد، سایر بیمه ها نیز همین مشکل را دارند، با این وجود ما باید در بخش خصوصی حقوق کارمندان را به موقع بدهیم و با تأخیر تعهدات بیمه ها مجبور می شویم که برای پرداخت این حقوق، وام بگیریم.

❖ نکته مهمی که برای خدمات سلامت وجود دارد بحث شفافیت است که به کیفیت خدمات کمک فراوانی می کند. نظر شما چیست؟

❖ روند بهداشت و درمان کشور در حال قرارگیری در یک مسیر درست است ولی با حالت مطلوب فاصله دارد. در تمام دنیا، وقتی که بیمارستان ها فعالیت می کنند، دولت سعی می کند که تصدی گری خودش را به حداقل برساند که متأسفانه در کشور ما این طور نیست. بیمارستان های دولتی با کیفیت و سرعت پایین و ساختار مدیریتی سنتی مانعی برای این کار هستند. از طرفی در تمام دنیا سازمان هایی مستقل یا NGO هایی مثل JCI هستند که کارشان استاندارد سازی با نظارت وزارت بهداشت است و همچنین به عنوان یک

سازمان مستقل و فوق حرفه ای، ضمن دریافت هزینه ای، مراکز درمانی را رتبه بندی می کنند. بیمارستان ها می توانند داوطلبانه از این سازمان های مستقل درخواست ارزیابی بیمارستانشان را بدهد که آن ها بدون توجه به نوع بیمارستان (خصوصی-دولتی و ...) شروع به ارزیابی بر اساس استانداردها می کنند و آن را به دنیا ابلاغ می کنند. در کشور ما تبیین استانداردها، ابلاغ آن و ارزیابی بیمارستان ها توسط وزارت بهداشت صورت می گیرد و طبیعی است که بیمارستان های دولتی که زیر نظر وزارت بهداشت هستند به درستی ارزیابی و اعتبار بخشی نمی شوند، یعنی یک بیمارستان خصوصی با استانداردهای بالا و هزینه های زیاد و یک بیمارستان دولتی با استانداردهای بسیار پایین تر هر دو درجه یک می شوند. این امر باعث شده که بخش خصوصی نتواند رقابت کند، اعتبار بخشی در تمام دنیا توسط یک سازمان که ذینفع نیست صورت می گیرد. این رتبه بندی ها می تواند باعث تشکیل یک اختلاف تعرفه شود که بسیار منطقی است و کار را رقابتی می کند. همچنین باعث می شود که دولت، امکانات و حمایت ها را برای مراکز دارای اعتبار بالا صرف کند و آن مرکز در سطح بین المللی رشد پیدا می کند. در اعتبار بخشی در کشور ما بیشتر موارد کمی مانند نسبت تخت به کارکنان یا وسایل ایمنی و ... بررسی می شود در حالی که باید کیفیت مورد بررسی قرار بگیرد. البته بررسی کیفیت به این صورت که مثلاً پرستار باید خدمات را مستند سازی کند و بررسی شود صورت می گیرد که این کار به ارائه خدمت پرستار لطمه می زند. اعتبار بخشی در حال تعدیل و بازبینی است که بهتر شده ولی تا زمانی که وزارت بهداشت اعتبار بخشی می کند، شرایط عوض نمی شود.

❖ آیا الآن هزینه تمام شده خدمات در بخش خصوصی محاسبه شده است که بر اساس آن پرداخت صورت بگیرد؟

❖ الآن دولت تیم های کارشناسی دارد و حتی گاهی از ما هم نظر می خواهند و در نهایت تعرفه ها را به شورای عالی بیمه پیشنهاد می دهند. در حال حاضر جهت گیری این کارهای کارشناسی مناسب شده است. البته تعرفه آزمایشگاه ها دو سال است که بالا نرفته و وضعیت نامناسبی دارد در حالی که هزینه مواد ۲ یا ۳ برابر بالا رفته و هزینه کارکنان نیز حداقل ۲۵ درصد افزایش داشته است. در سایر بخش ها افزایش تعرفه داشته ایم ولی هنوز واقعی نشده است، البته ممکن است یک سیاست دولت این باشد که مراکز تکی حذف شوند و به سمت شبکه روی بیاورند که قابل تقدیر است. به هر حال در این شرایط بیمارستان خصوصی مجبور می شود که کیفیت را پایین بیاورد یا این که تعرفه را بالا ببرد و گزینه ورشکست می شود، اقتصاد درمان می گوید که بیمارستان نمی تواند خودش را توسعه دهد بلکه در بهترین حالت می تواند وضعیت موجود را حفظ کند. ساخت بیمارستان صرفه اقتصادی ندارد ولی جایگاه اجتماعی دارد و مردم نیاز دارند بنابراین دولت باید حمایت کند. الآن ۸۰ الی ۱۰۰ هزار تخت در کشور کمبود وجود دارد و با بودجه دولتی نهایتاً ۲ هزار تخت می توان اضافه کرد یعنی نیاز امروز را در ۴۰ سال آینده می توان تأمین کرد، بنابراین بخش خصوصی باید وارد کار شود.

❖ همان طور که می دانید بخش خصوصی در کشور صرفاً در بخش درمان فعالیت می کند و فعالیتی در زمینه بهداشت و پیشگیری ندارد در حالی که مثلاً در آمریکا بخش خصوصی در حوزه بهداشت و آموزش به خانواده ها و ... وارد شده است. نظر شما برای بهبود این امر چیست؟

❖ در آمریکا مؤسسان و مدیران مرکز mayoclinic با اجرای طرح های مناسب و پس از ارائه خدمات به سود بسیار خوبی می رسند، آن وقت احساس می کنند که می توانند طرح های بهداشتی بلند مدت را نیز اجرا کنند که یک عمل کاملاً انسان دوستانه برای بخش خصوصی است. الآن بخش خصوصی در کشور ما علاوه بر این زمینه سازی های فرهنگی، نیاز به تسهیل قوانین و مقررات دارد، الآن در مرکز جان هاپکینز ترکیه رئیس بیمارستان پزشک نیست و حتی سرپرستار، پرستار نیست و فوق لیسانس مدیریت بیمارستانی است، در کشور ما نیز حرکت به این سمت بالاخره انجام خواهد شد و مدیران پزشک مجبور خواهند شد که دوره های آموزشی مدیریت را بیاورند یا از مشاوران مدیریتی استفاده کنند.

