

کف بسته‌ای ندارد، هرچقدر مظروف در این ظرف ریخته شود، مردم از آن بهره‌مند نمی‌شوند. بنابراین، این ساختار باید اصلاح شود و برای اصلاح این ساختار در طول ۲۰ سال گذشته پیگیری‌های زیادی توسط نهادهای حاکمیت شده است لکن متأسفانه تا به امروز همان‌طور که گفته شد، به بهانه‌های مختلف این مسائل رعایت نشده است.

این ایرادات ساختاری چه مواردی هستند که باعث شده این پیگیری‌ها به نتیجه نرسد؟

یکی از مشکلات قانونی این است که بعد از این که پزشکان و پیراپزشکان یک دوره‌های محدودی را بر اساس تکلیف قانونی در مناطقی که کشور نیاز دارد فعالیت می‌کنند، بعد از آن مجاز خواهند بود که در هر کجای کشور مستقر شوند و ادامه فعالیت داشته باشند.

گذشته از این که این موضوع مشکلی را حل نمی‌کند، مشکل مضاعفی را هم ایجاد می‌کند، یعنی وقتی شما تراکم نیروی انسانی و متخصص در یک منطقه‌ای را بیش از حد داشته باشید، مصرف القایی ایجاد می‌کنید. در مقابل هم در آنجایی که به آن نیرو نیاز دارید مشکل مردم حل نمی‌شود. به عنوان مثال اگر قرار است در کشورهای موفق در یک بخشی که ۳۰ هزار نفر جمعیت دارد و قرار است هر دو هزار نفر یک پزشک خانواده داشته باشند، طبیعتاً در اینجا بیشتر از ۱۵ تا پزشک خانواده مورد نیاز نیست.

شما مشاهده می‌کنید با وجود محدودیت‌هایی که در ابتدا بعد از فارغ‌التحصیلی برای متخصصان ایجاد می‌شود، بعد از یک مدتی این‌ها هر کجا که مایل باشند، مستقر می‌شوند. شما در بعضی شهرها در خیابان فقط تابلوی پزشک را می‌بینید، در بسیاری از مناطق هم می‌بینید که مردم دسترسی لازم و به موقع را ندارند.

راه حل این مسئله چیست؟

ساختار دچار نقص است، بالاخره شعار ما از ابتدای انقلاب این بود که باید کار مردم به مردم سپرده شود. یک امر به این مهمی در واقع این اهمیت را دارد که همه ذی‌نفع‌های اجتماعی در آن مداخله داشته باشند و تنها جایی که همه کارشناس‌های بین‌المللی و نخبگان صاحب‌نظر دنیا معتقد هستند که سر نوشت مصرف‌کننده را نباید در اختیار فراهم‌کننده خدمت قرار داد، بخش بهداشت و درمان است، چرا که عدم تقارن اطلاعات، تسلط فراهم‌کننده‌های خدمت به سر نوشت مصرف‌کننده، به قدری تعیین‌کننده است که حاکمیت‌ها معتقدند در این بخش باید در سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی، نظارت و تأمین منابع خودشان مشارکت داشته باشند. این به این معنی نیست که تصدی‌گری هم باید در اختیار حاکمیت باشد. در دنیا امکانات را حاکمیت فراهم می‌کند. تولید، برنامه‌ریزی و نظارت می‌کند و در نهایت مردم اجرا می‌کنند.

در کشور ما تعارض منافع اجازه نمی‌دهد قانون اجرا شود، به همین دلیل ما می‌بینیم که در کشورهای پیشرو هیچ وقت یا بسیار نادر است که رئیس بخش و مدیر بخش از ذی‌نفعان باشند. یک آماری را به دست آوردیم که از ۴۰ وزیر بهداشت ۱۶ کشور دنیا، ۴ نفر غیرپزشک بودند، یعنی غیر ذی‌نفعی بودند که تخصص لازم را هم برای مدیریت بخش بهداشت و درمان داشتند. آن تعداد محدودی هم که ذی‌نفع بودند، مجاز نبودند در طول تصدی و بعد از تصدی در بخش‌های انتفاعی فعالیت داشته باشند.

وقتی که از نحوه هزینه کردن منابع محدود برای خواسته‌های نامحدود صحبت می‌شود، یعنی صحبت از تعریف علم اقتصاد است؛ بنابراین مدیریت بهداشت و درمان که حتی در کشورهای ثروتمند با کمبود منابع مورد نیاز بر اساس یافته‌های علمی مواجه است، این عدم تعادل را دارد. برای ایجاد این تعادل معمولاً متخصصان اقتصادی، به خصوص اقتصاد بهداشت و درمان در وهله اول به عنوان مدیر استفاده می‌کنند.

وقتی قرار است مردم از یک سری نیازهایشان بر اساس یافته‌های علمی و به دلیل محدودیت منابع محدود شوند، جامعه‌شناس‌ها و حقوق‌دان‌ها وارد کار می‌شوند. وقتی هم بحث می‌شود که باید از منابع حداکثر بهره‌وری را داشته باشیم، باید از تخصص مدیریت استفاده کرد، لذا در دنیا در مدیریت بهداشت و درمان، پزشکان فقط نقش مشورتی دارند.

در کشور ما همه امور در دست متخصصان پزشکی است و چون این پزشکان خودشان ذی‌نفع ردیف اول هستند، به هر

که به دلیل بار مالی سنگین دومرتبه طرح در مجلس رد شد. دفعه سوم آقای هاشمی طرح را به مجلس آورد و تأکید کرد چون خواست رهبری است، مجلس حتماً فکری به حال این طرح بکند. در این طرح حق بیمه پیشنهادی وزارت بهداشت ۹۵۰ تومان و سازمان نظام پزشکی ۱۴۰۰ عنوان شده بود که حدود ۶۰۰ میلیون تومان اعتبار نیاز داشت، در حالی که کل اعتبارات در مان در آن موقع ۵۰ میلیون تومان بود و این طرح توجیه مالی نداشت. اینجا بود که کمیسیون مشترک تأسیس شد و در همان ایام بنده گفتم قیمت واقعی حق بیمه ۱۸۰ تومان است. این حرف من به شدت بحث‌برانگیز شد اما پس از بررسی‌های فراوان با حق بیمه ۲۰۰ تومان سازمان بیمه خدمات درمانی تشکیل شد. در هر صورت بیمه شکل گرفت و اگر سنگ اندازی عده‌ای نبود مطابق با استانداردهای جهانی قالب خود را پیدا می‌کرد.

قالب استاندارد جهانی به چه صورت بود؟

قرار بر این بود که کل بودجه سلامت در بیمه جمع شده و بیمه خرید خدمت کند اما یک سال بعد با جنجال آفرینی قرار شد پول پرسنل مراکز درمانی را سازمان برنامه و بقیه را بیمه بدهد، همین امر سبب از بین رفتن پاسخگویی شد و این چالش بین بیمه و وزارت بهداشت همچنان ادامه دارد.

سال ۸۲ قانون جامع رفاه و تأمین اجتماعی تصویب شد که متری ترین قانون در جمهوری اسلامی بود اما از آنجایی که جامعه پزشکی به عنوان یک جامعه قدرتمند موافق آن نبود مانع اجرای قانون شد.

چرا بیمه درمان ضرورت دارد؟

امر مهمی همچون سلامت که در حد امنیت مهم است به شکل بدی اداره می‌شود، سلامت در دنیا با مشارکت همه ذینفعان اجتماعی اداره می‌شود و محور آن هم مصرف‌کننده است چرا که آورده و قدرت بیشتری دارد. نظام بیمه‌ای مهم‌ترین ارگان حمایت‌کننده از مصرف‌کننده است و خود را در قبال حق بیمه دریافتی موظف به صیانت از امانت مردم می‌داند. در حال حاضر قسمت اعظم از اعتبارات نظام سلامت در دست وزارت بهداشت است و این قدرت را از بیمه‌ها گرفته است. بیمه‌ها باید چند ویژگی داشته باشند که در کشور ما هیچ کدام وجود ندارد. ویژگی اول این است که بیمه باید این اختیار را داشته باشد که ورودی خود را با خروجی متناسب کند؛ یعنی به گونه نباشد که ۱۰ تومان آورده اما ۱۵ تومان تعهد داشته باشد. نبود گایدلاین و عدم نظارت باعث شده که ما بیش از سایر کشورها در درمان یک عمل خاص هزینه کنیم. ویژگی دوم این است که بیمه باید خریدار هیردی کند. ویژگی سوم نظارت است که اثری از آن در کشور ما دیده نمی‌شود.

امروزه علی‌رغم تلاش زیادی که برای ارتقای وضعیت سلامت مردم شده است، اعم از پزشکان متخصص و فوق تخصص و تجهیزات پیشرفته، باین حال باز هم مردم رضایت کافی را ندارند، علت این امر چیست؟

ما در قوانین تمهیدات زیادی را قائل شده‌ایم که می‌تواند از حقوق مصرف‌کننده حمایت کند. این موارد در تمام قوانین و مقررات ما به خصوص در ۲۰ تا ۳۰ سال گذشته دیده شده‌اند اما اجرایی نشدن؛ متأسفانه آن شاخه‌ای که مانع درخشش نور لازم برای

رفع این مشکلات است و باید بریده شود، اره‌اش دست کسانی است که روی این شاخه نشسته‌اند، تا به حال با وجود پیگیری‌های فراوان، این مقررات و این قوانین به بهانه‌های مختلف اجرا نشده است. به عنوان مثال در سال ۸۹، بالغ بر ۴۰ هزار میلیارد تومان در بخش بهداشت و درمان از بیت‌المال و مشارکت مستقیم مردم هزینه شده است، مقدار حدود ۱۵ هزار میلیارد ریال توسط بیمه‌ها و حاکمیت تأمین شده است، ۲۵ هزار میلیارد ریال را مردم مستقیم از جیب داده‌اند، در حالی که در آن ۱۵ هزار میلیارد هم مشارکت داشته‌اند، ولی با وجود این هزینه‌های سنگینی که به مردم تحمیل شده است، نه رضایت آن‌ها به دست آمده و نه کرامت آن‌ها رعایت شده است و نه به حقوقشان رسیده‌اند.

ساختار طوری است که بنده معتقدم اگر همه اعتبارات کشور هم در این جهت هزینه شود، به دلیل این که این ظرف،

برش ویژه

سال ۸۲ قانون جامع رفاه و تأمین اجتماعی تصویب شد که متری ترین قانون در جمهوری اسلامی بود اما از آنجایی که جامعه پزشکی به عنوان یک جامعه قدرتمند موافق آن نبود نگذاشت شکل بگیرد