

خدمات القایی درمان؛ هزینه سر بار مردم و سازمان های بیمه گر



نسر بن هزاره مقدم

«خدمات القایی درمان» آن دست از خدمات درمانی یا بهداشتی است که غیر ضروری است اما به نوعی به بیمار تحمیل یا القایی شود و هزینه سر بار بر دوش مصرف کننده نهایی یا سازمان های بیمه گر می اندازد. در تعریف، به انجام مراقبت یا فروش خدمت غیر ضروری به بیماران یا مراجعین به سیستم سلامت که با اعمال قدرت و سفارش افراد متخصص اجرامی شود، تقاضای القایی اطلاق می شود. هزینه های تحمیلی ناشی از تقاضاهای القایی در مان، می تواند نمودارها و معادلات اقتصاد بهداشت را دچار عوایج و کژکار کردی اساسی کند.

در تئوری، عوامل به وجود آوردنده تقاضاهای القایی در مان متفاوت هستند. در دسته بندی عوامل موثر بر تقاضاهای القایی به موارد متعددی اشاره می شود که برخی از آنها به این ترتیب است: درآمد بیشتر توسط ارائه کنندگان خدمت، دانش نا کافی ارائه کنندگان خدمت، مهارت نا کافی ارائه کنندگان خدمت، پایین بودن سطح دانش و آگاهی گیرندگان خدمت، تبانی ارائه کنندگان خدمت در جهت فروش خدمات، موثر نبودن سیستم نظارت بر کیفیت و استاندارد های ارائه خدمات، کار آمد نبودن سیاست ها و استراتژی های پرداخت و جبران خدمات ارائه کنندگان خدمت، نارسایی نظارت و کنترل شرکت های بیمه گر در پرداخت سهم بیمه، افزایش تعداد نیروهای متخصص و ماهر و به هم خوردن تعادل عرضه و تقاضا در بازار سلامت و نارسایی مدل های آموزشی در نظام سلامت.

در نظام سلامت ایران، مهم ترین عاملی که به ایجاد تقاضاها و خدمات القایی در مان می انجامد و مراجعان را

مجبور به گرفتن خدمات غیر ضروری می کند، بالا رفتن ناگهانی تعرفه های درمان و تمایل برای کسب درآمد بیشتر توسط پزشکان است.

«علیرضا حیدری» کارشناس روابط کار و تامین اجتماعی، آغاز رشد چشمگیر خدمات القایی در مان در نظام سلامت ایران را سال ۹۳ و شروع اجرای طرح تحول نظام سلامت می داند و می گوید: سال ۹۳ دولت، احکام پر نامه پنجم توسعه را ملاک قرار داد و بر اساس آن الزامات قانونی را اجرا کرد. در ماده ۳۸ قانون برنامه توسعه، احکام و الزاماتی پیش بینی شده که باید به طور کامل در زمان خودش اجرا می شد. پیش بینی قانونگذار این بود که با اجرای این برنامه و ماده از قانون، سهم مردم در پرداخت هزینه سلامت نسبت به گذشته تغییر و کاهش پیدا می کند. ماده ۳۸ یک سری احکام داشت از جمله اینکه سیاست گذار و تولید حوزه سلامت یک سری وظایف و اختیارات داشت که باید انجام می داد؛ از جمله سیستم ارجاع، پزشک خانواده، کارت هوشمند سلامت، راهنمایی بالینی، واقعی کردن تعرفه های خدمات حوزه سلامت و تعیین تکلیف کارکنان برای کار در بخش و خصوصی بود، چرا که یک پزشک نمی تواند در دو بخش فعالیت کند. قانونگذار این موارد را تصویب کرده بود تا اجرای شود. البته ادغام بیمه های ارائه داده شده بود.

وی ادامه می دهد: تاریخ گواهی می دهد که وزارت بهداشت مشخصا به بند «د» ماده ۳۸ قانون برنامه پنجم توسعه ورود کرده در حالی که در آن ذکر شده تعرفه های خدمات حوزه سلامت با هدف واقعی شدن بازنگری قرار گیر داماد رابطه با اینکه باجه مکانیزی واقعی شود، مشکل به وجود آمد. یک قانون بیمه همگانی داریم که به عنوان یک قانون بالادستی تلقی می شود و به صراحت اعلام کرده «تعرفه ها باید هر

سال به گونه ای تعیین و تایید شود که سازمان های بیمه گر توان تحمل هزینه ناشی از تغییرات را داشته باشند» یعنی بتوانند آن را تحمل کنند و اگر قرار باشد، تعرفه های گونه ای تغییر کند که در توان سازمان های بیمه گر نباشد، چنین تعرفه ای اساسا نمی تواند تصویب یا اجرائی شود اما این الزام بالادستی بعد از اجرای طرح تحول سلامت، اجرائی نشد و تعرفه های مجاب افزایش یافت.

حیدری شرایط و مولفه های حاکم بر طرح تحول سلامت را موجب تشدید تقاضاهای القایی می داند و می گوید: پس از طرح تحول بسیاری از مراکز درمانی با شلوغی ها و مراجعه کنندگان بسیار بیشتر از حد تصور مواجه شدند که حتی تخت برای بستری بیماران نداشتند و امکانات موجود در مراکز درمانی پاسخگوی این مراجعات نبود. به اعتقاد حیدری، خدمات القایی نه تنها هزینه بر است و هزینه اضافی بر دوش مصرف کننده و سازمان های بیمه گر تحمیل می کند، بلکه این قابلیت را دارد که به سلامت بیمار آسیب وارد کند. شما مریضی را تصور کنید که یک آنژیوپلاستی قلب غیر ضروری یا یک اکسپریمداری ریه غیر ضروری به او تحمیل شده. این بیمار نه تنها مجبور است هزینه مازاد غیر ضروری پرداخت کند، بلکه به ناگزیر در معرض اشعه های مضر قرار می گیرد و نه تنها بهبودی در سلامت او ایجاد نمی کند بلکه مضرات جانبی احتمالی به دنبال دارد.

«علیرضا مرندی» وزیر اسبق بهداشت و رئیس فرهنگستان علوم پزشکی نیز بخش زیادی از خدمات تشخیصی و درمانی کشور را القایی و غیر ضروری می داند که حذف آنها نه تنها درآمدهای پزشکان را محدود می کند، بلکه می تواند تا یک سوم هزینه های سنگین درمانی کشور را کاهش دهد.

باین حساب، برای کاهش یک سوم

خدمات القایی نه تنها هزینه بر است و هزینه اضافی بر دوش مصرف کننده و سازمان های بیمه گر تحمیل می کند، بلکه این قابلیت را دارد که به سلامت بیمار آسیب وارد کند

از هزینه های درمان، باید خدمات القایی و غیر ضروری حذف شوند که این کار تنها با نظارت دقیق بر نظام درمان، ایجاد سیستم یکپارچه و هماهنگ تعرفه گذاری و تعبیه مکانیسم های نظارتی کار آمد امکان پذیر خواهد شد. البته به کارگیری این مکانیسم های نظارتی نباید بر عهده سیستم ارائه دهنده در مان یعنی دانشگاه های علوم پزشکی و وزارت بهداشت که خود ذینفعان اصلی خدمات القایی هستند، قرار گیرد بلکه باید سازمان های بیمه گر بتوانند وظیفه نظارت را بر عهده بگیرند و جلوی بالا رفتن هزینه ها را با بازار ندگی موثر سد کنند.

در تمامی تحقیقات دانشگاهی که به موضوع تبیین روش های حذف خدمات القایی در مان انجام شده، متغیر بر نقش نظارت و مکانیسم های نظارتی تاکید شده است. در تحقیقی که سال ۹۲ توسط پژوهشگران دانشگاه علوم پزشکی کرمان صورت گرفته، راه حل حذف یا کاهش خدمات القایی، این گونه جمع بندی شده است: «هنوتیان سیاست گذاری سلامت، باید با اتخاذ روش علمی مبتنی بر خرید خدمت توسط سازمان های بیمه گر، تصویب استانداردها و قوانین و تعیین چارچوب در مان منطقی و علمی راه را بر عرضه خدمات غیر ضروری بسته و منابع سلامت را به صورت بهینه تخصیص دهند.»

پژوهش های متاخر تر نیز بر تاثیر مثبت نظارت کار آمد یاسراسری شدن نظام پرداخت که عطف برای ارائه خدمات القایی را کاهش می دهد، انگشت گذاشته اند. برای نمونه نتایج تحقیق دانشگاهی که در سال ۹۶ در دانشگاه آزاد تهران شمال انجام شده، از این قرار است: «در سیستم بهداشت و درمان ایران عوامل مختلفی وجود دارد که در کاهش تقاضای القایی مؤثر است. از جمله آنها می توان به روش های پرداخت گلوبال به پزشکان، اعمال کسورات و تعدیلات توسط بیمه ها اشاره کرد. داماروش های دیگری نیز از نظر ارائه کنندگان خدمات سلامت وجود دارد که می تواند به سیاست گذاران بخش سلامت کمک کند تا راه های جدیدی را جهت کاهش تقاضای القایی در سیستم بهداشت و درمان طراحی و ساماندهی کنند.»

در عین حال، چکیده پژوهشی که «علی اخوان بهبهانی» عضو هیأت علمی مرکز پژوهش های مجلس در سال ۹۷ انجام داده، در ارتباط با علل تشدید خدمات القایی در نظام درمان ایران و راه های کاهش یا حذف آن می گوید: «پزشکان به نمایندگی از بیماران در مورد مراقبت های درمانی تصمیم گیری می کنند به همین دلیل می توانند تقاضای بیماران را به صورت غیر ضروری افزایش دهند. پزشکان در همه موارد نقش نمایندگی را به رستی اجرایی می کنند و توصیه های آنها تحت تاثیر منافع شخصی شان قرار دارد. آن بخشی از تقاضا که در جهت منافع پزشک به جای منافع بیمار ایجاد شده را تقاضای القایی از طرف عرضه کننده می نامند. بیشترین علل مربوط به ارائه دهندگان خدمات سلامت مؤثر بر تقاضای القایی عبارتند از: تشویق پزشک به کار بیشتر، آزادی پزشکان در ارائه خدمات مختلف، تجویز بی مورد و زیاد از حد دارو، فقدان وابستگی پزشک به فراد بیمه ها و عدم تمایل پزشک به ارائه خدمت صحیح به بیمار در بخش دولتی. مهم ترین راه کاهش تقاضای القایی ایجاد شده توسط پزشک، اجرای کامل نظام ارجاع مبتنی بر پزشک خانواده در کشور است. البته باید راهنماهای بالینی پزشکی به خوبی تدوین شود و پزشکان موظف به رعایت آن باشند. بنابراین پیشنهاد می شود قانونی دائمی بر اساس تکلیف دولت بر ایجاد سامانه خدمات جامع و همگانی سلامت مبتنی بر مراقبت های اولیه سلامت با محوریت پزشک خانواده و نظام ارجاع و تکلیف نظام بیمه ای بر انحصار خرید خدمت از این سامانه به تصویب برسد.»

در عین حال نظام ارجاع پزشک خانواده که یکی از الزامات طرح تحول نظام سلامت بود به دلیل فشار و لابی گری پزشکان از سال

فشار تاثیر گذار و بسیار قدرتمند جامعه پزشکی بر نظام سلامت و درمان کشور موجب شده که تنها بخشی از طرح تحول سلامت که کامل اجرائی شود، همان چند برابر شدن تعرفه های درمانی باشد

۹۳ تا کنون اجرائی نشده است. در واقع فشار تاثیر گذار و بسیار قدرتمند جامعه پزشکی بر نظام سلامت و درمان کشور موجب شده که تنها بخشی از طرح تحول سلامت که کامل اجرائی شود، همان چند برابر شدن تعرفه های درمانی باشد.

از همین رو، بیست و دوم دی ماه سال جاری، معاون درمان وزارت بهداشت در سخننامه ای خطاب به روسای بیمارستان ها در بخش های مختلف، «اخذ رضایت آگاهانه» از بیمار را یک الزام ضروری دانسته و آن را بر عهده پزشک معالج گذاشته است. در این سخننامه پزشکان ملزم شده اند برای آگاهانه بگیرند.

اگر این سخننامه اجرائی شود فقط روی کاغذ باقی نماند، پزشکان و تیم درمان نمی توانند بدون آگاهی رسانی و اطلاع دهی به بیمار، لشرگی طولانی از خدمات درمانی رنگارنگ را به خورد بیمار بدهند و فقط در آخر، صورت حساب را برای پرداخت در اختیار بیمار بگذارند بلکه باید برای هر خدمت درمانی، اطلاع رسانی انجام دهند و رضایت آگاهانه بگیرند. اجرای این سخننامه می تواند تاحدی از میزان خدمات القایی بکاهد. این البته منوط به این است که بیمار، خود دارای سواد حداقلی و آگاهی از ضرورت خدمات پایه ای در مان باشد. اگر بیمار، کم سواد یا کم اطلاع باشد، خیلی راحت می توان در مجموع، تنها راهکار اصولی حذف خدمات القایی، اجرای نظام ارجاع پزشک خانواده، افزایش مشارکت آگاهانه و مداخله گرانه سازمان های بیمه گر و استقرار نظام گلوبال در مان و تعرفه گذاری در مان است. در این بین، نقش نظارت و مکانیسم های نظارتی که می تواند مستقل و به دور از فشار لابی گری ذینفعان عمل کند، کم تاثیر نیست اما اساسی وجود دارد: آیا پزشکانی که برخی از آنها بیماران را مجبور می کنند پول را با گونی به مطب بیاورند و در عین حال، برخی از همین ها یا هم صنفانشان، سیاست گذاران و مجریان اصلی نظام درمان و سلامت کشور هستند، هرگز تن به چنین اصلاحات بنیادینی خواهند داد؟

اخبار کارگری

نگرانی کارگران چادرملو از تعدیل نیروی کار



کارگران پیمانکاری بهاوند باراد در معدن چادرملو یزد از روند تعدیل نیرو در این شرکت ابراز نگرانی کردند.

این کارگران به ایلنا گفتند: نگران تعدیل هستیم. روز سه شنبه حدود ۱۵ نفر از کارگران نتوانستند وارد مجموعه شوند و نگرانیم که این اتفاق برای باقی کارگران نیز بیافتد.

تعداد کارگران این شرکت پیمانکاری حدود ۳۰۰ نفر است. این کارگران می گویند: تازه انجمن صنفی تشکیل دادیم و امیدوار بودیم که شرایط شغلی مان بهتر شود نه اینکه در نگرانی از تعدیل به سر ببریم. قبلا قرار دادهای ما دو ماهه بود اما الان قرار داد ۱۵ روزه امضا کرده ایم.

طبق این گزارش، کارفرمای این شرکت که کار استخراج سنگ آهن را بر عهده دارد، اعلام کرده که دچار ضرر و زیان مادی شده است.

مرگ کارگر همدانی بر اثر ریزش کانال

کارگر آب و فاضلاب شهرستان جورقان همدان به دلیل ریزش کانال و ماندن در زیر آوار جان سپرد. به گزارش ایلنا، فرمانده انتظامی شهرستان همدان گفت: یک کارگر شاغل در پروژه های شرکت آب و فاضلاب شهرستان جورقان حوالی ساعت ۱۷ و ۳۰ دقیقه روز دوشنبه به دلیل ریزش کانال و ماندن در زیر آوار، جان سپرد.

جمشید باقری افزود: این کارگر در جریان عملیات اجرائی آب و فاضلاب در یکی از خیابان های شهر جورقان فعالیت داشت.

وی اظهار داشت: فرد حادثه دیده با تلاش نیروهای امدادی و انتظامی از زیر آوار بیرون آورده شد اما به دلیل شدت جراحات وارده جان سپرد.

با گذشت بیش از سه سال؛ قانون متناسب سازی حقوق کارگران باز نشسته اجرائی نمی شود

نماینده شایین شهر در مجلس خطاب به وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی گفت: پس از سه سال از مصوبه قانون برنامه ششم که متناسب سازی حقوق کارگران باز نشسته را لازم الاجرا کرده، همچنان متناسب سازی کارگران باز نشسته اجرائی نمی شود.

در مجموع، تنها راهکار اصولی حذف خدمات القایی، اجرای نظام ارجاع پزشک خانواده، افزایش مشارکت آگاهانه و مداخله گرانه سازمان های بیمه گر و استقرار نظام گلوبال در مان و تعرفه گذاری در مان است. در این بین، نقش نظارت و مکانیسم های نظارتی که می تواند مستقل و به دور از فشار لابی گری ذینفعان عمل کند، کم تاثیر نیست اما اساسی وجود دارد: آیا پزشکانی که برخی از آنها بیماران را مجبور می کنند پول را با گونی به مطب بیاورند و در عین حال، برخی از همین ها یا هم صنفانشان، سیاست گذاران و مجریان اصلی نظام درمان و سلامت کشور هستند، هرگز تن به چنین اصلاحات بنیادینی خواهند داد؟

کارگران شهرداری سقز، ۷ ماهه اضافه کاری طلب دارند

یکی از کارگران مجموعه شهرداری سقز در گفت و گو با ایلنا، از پرداخت نشدن دست کم ۷ ماهه اضافه کاری خود و سایر همکارانش خبر داد.

به گفته این کارگر، در حال حاضر حدود ۷۰۰ نفر در مجموعه شهرداری سقز مشغول کارند که دست کم ۷ ماهه اضافه کاری و حقوق دی ماه سال جاری خود را از کارفرما طلبکارند.

وی با بیان اینکه چندین سال است مطالبات مزدی کارگران شهرداری سقز با تاخیر پرداخت می شود، گفت: دستمزدهای آن و آذر ماه سال جاری هم با تاخیر دو تا سه ماهه پرداخت شده است.

این کارگر افزود: عدم پرداخت به موقع حقوق، مشکلات معیشتی بسیاری برای خانواده های کارگران شهرداری سقز به وجود آورده که غیر قابل جبران است.

به گفته وی، آنچه کارگران شهرداری سقز هر چند ماه یکبار به عنوان دستمزد می گیرند حداقل های مزدی قانونی است اما این حداقل ها کفاف معیشت آنها را نمی دهد. از طرفی حقوق کارگران تنها یکبار در سال افزایش پیدای می کند و یکبار هم به گونه ای تعیین می کنند که با هزینه های زندگی و نرخ تورم واقعی همخوانی ندارد.



بیمه گر عنوان می شود، بهره مند نیستند. در بخش دیگری از این نامه با انتقاد از کارگیری تعدادی از افراد باز نشسته در بخش های مختلف مدیریتستی در این واحد خدماتی آورده اند: در واحد نگهداری از خطوط آب

کارگران ابنیه فنی قم خطاب به مدیر عامل راه آهن: مطالباتمان را پیگیری کنید

کارگران نگهداری خط و ابنیه فنی راه آهن منطقه قم (شرکت فلک) که به دنبال دریافت مطالبات مزدی خود هستند، طی نامه ای خطاب به «سعید رسولی» مدیر عامل راه آهن، خواستار پیگیری مشکلات صنفی خود شدند. به گزارش ایلنا، در این نامه کارگران ضمن بیان تعویق چندین ماهه مطالبات مزدی خود از مدیر عامل راه آهن خواسته اند راه حل مناسبی برای امنیت شغلی و پرداخت مطالبات معوقه کارگران نگهداری خط و ابنیه فنی راه آهن از جمله ناحیه قم پیدا کنند.

در این نامه با بیان اینکه کارگرانی که تحت مسئولیت شرکت های پیمانکاری در خطوط

خواسته های صنفی کارگران خطوط ابنیه فنی ناحیه قم که مرتباً پیگیری می شود با داشتن اضافه کاری و پرداخت حق سختی کار است.

کارگران ابنیه فنی ناحیه قم در تشریح این مشکلات گفتند: با وجود آنکه در بدترین شرایط در فصول گرم و سرد مناطق کویری و بیابانی محورریلی قم مشغول کاریم اما سختی کار ما لحاظ نمی شود. در عین حال همه کارگران به صورت مستمر اضافه کاری ندارند. کارگران ابنیه فنی ناحیه قم در ادامه افزودند: از دیگر مطالبات صنفی کارگران، مشکل بیمه تکمیلی است. با وجود آنکه کارفرمای شرکت پیمانکاری همه کارگران را تحت پوشش بیمه تکمیلی قرار داده و هر ماه حدود ۱۳۰ هزار تومان از حقوق کارگران بابت بیمه تکمیلی کسر می کند اما کارگران از خدمات بیمه تکمیلی به دلیل آنچه واریز نشدن حق بیمه تکمیلی به حساب شرکت

ابنیه فنی راه آهن قم می کنند چندین ماه مطالبات مزدی طلبکارند و کسی پاسخگوی کارگران نیست، آمده است: پایه حقوق یک میلیون و ۵۰۰ هزار تومانی، کفاف مخارج و معاش زندگی خانوادگی ما را نمی دهد در عین حال وقتی با چندین سال سابقه کار همان حداقل دستمزد و سایر مطالبات صنفی و قانونی خود را مطالبه می کنیم، تهدید به اخراج می شویم.

به گفته این کارگران، هر چند بارها شرایط دشواری کار کارگران ابنیه فنی راه آهن از رسانه های جمعی اطلاع رسانی شده اما تاکنون هیچ توجهی به تغییر شرایط یا رسیدگی به وضعیت این کارگران نشده است. از دیگر