



زیر میزی، دلایل اخذ آن و راهکارهای مقابله با آن

دریافت های غیر قانونی

شود؛ عناوینی نظیر حق عمل جراحی یا کمک جراح یا حق اتاق عمل که تعرفه برای آن ها به صورت جدا وجود ندارد.

۴- دریافت هرگونه وجه بدون ارائه ی سند رسمی

۵- هرگونه دریافتی خارج از بیمارستان ها
۶- دریافت بالاتر از سقف خدمات سلامت مصوب هیات وزیران (در روش های جدید اخذ زیرمیزی، پول به حساب دستیار یا منشی پزشک واریز می شود و در ظاهر پزشک هیچ دخالتی در این موضوع ندارد).

آمار

از صفر تا ده هزار میلیارد تومان!
آمارهایی که توسط مسئولین داده می شود، تقریباً در همه ی موارد بسیار غیرواقعی و خوش بینانه هستند؛ در صورتی که نماینده ی وزارت بهداشت در گفتگویی، میزان دریافت زیرمیزی در کشور را حداقل ۱۰ هزار میلیارد تومان عنوان کرد

منظور از دریافت زیرمیزی در ارائه خدمات بهداشتی درمانی چیست؟

دریافت هر گونه وجه از بیمار یا همراهان او ، خارج از تعرفه های مصوب وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی ، چه در بخش خصوصی و چه دولتی ، تحت هر عنوانی، زیرمیزی محسوب می شود. برای روشن تر شدن موضوع به تعدادی از قالب های دریافت زیرمیزی اشاره می کنیم:

شیوه های دریافت زیرمیزی:

- ۱- پزشک با ارائه ی شماره حساب، خواهان واریز مبلغی از سوی بیماران می شود!
- ۲- خدمتی که به بیمار ارائه نشده است، در پرونده ی او ثبت شده و از بیمار پول دریافت می شود.
- ۳- خدماتی که به شکل بسته های مختلف تعریف شده است و بیمار به صورت کلی وجه آن را می پردازد، به صورت جداگانه در پرونده ثبت شده و دوباره از بیمار پول دریافت می

نزدیک به یک سال و نیم از اجرایی شدن طرح تحول سلامت می گذرد؛ طرحی که از نیمه اردیبهشت ماه سال گذشته آغاز شد و هرچند در

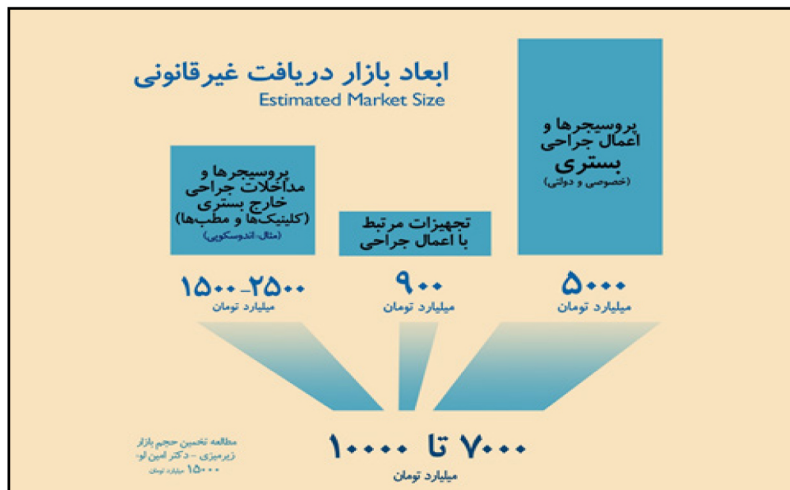


بخش هایی با افزایش رضایت مردم همراه بود اما در مواردی، انتقاداتی در پی داشت. مناقشه برانگیزترین بخش طرح تحول سلامت، گام سوم و اصلاح کتاب ارزش گذاری نسبی تعرفه های درمان بود؛ گامی که با هدف واقعی کردن دستمزد پزشکان و برقراری عدالت در سلامت، افزایش ۱۲۰ درصدی تعرفه خدمات درمانی را به دنبال داشت اما از میان نمایندگان مجلس و حتی گروهی از پزشکان و دانشجویان رشته پزشکی به خاطر فاصله گرفتن از عدالت در سلامت با اجرای این گام، افرادی به نقد آن پرداختند. وزارت بهداشت با این توجیه که اجرای این طرح می تواند زیرمیزی و دریافت های نامتعارف پزشکان را کاهش دهد، گام سوم طرح تحول سلامت را ابلاغ کرد. تشکل بسیج دانشجویی در بیانیه آبان ۹۳ خود بر عدم حذف زیرمیزی با افزایش تعرفه ها هشدار دادند. شخص وزیر محترم بهداشت نیز در اردیبهشت ۹۴ اقرار به عدم تمکین بعضی از پزشکان از تعرفه های مصوب کرد و کاهش کم زیرمیزی بعد از اجرای طرح تحول را اعلام کردند. حال برای شفاف سازی بیشتر، در ادامه به تعریف مختصری از زیرمیزی، دلایل اخذ آن و راهکارهای مقابله با آن می پردازیم:

عهدی وزارت بهداشت بوده و این وزارتخانه باید نسبت به آن پاسخگو باشد. لذا سازمان نظام پزشکی به عنوان یک نهاد صنفی - که طبیعتاً مدافع حقوق اعضای صنف خود یعنی پزشکان است - کفایت لازم را برای نداشته و نمی تواند ادعا کند که از حقوق بیماران حمایت خواهد کرد.

۲- تشکیل نهاد قضایی مستقل برای رسیدگی به شکایات: متأسفانه نهاد رسیدگی کننده به شکایات از پزشکان سازمان صنفی نظام پزشکی است. پر واضح است که بردن شکایت نزد متشاکلی ثمری نخواهد داشت. شاهد ناکارآمدی دادگاههای نظام پزشکی، تیرنه شدن خیل عظیم پزشکان متخلف و جولان آنها در نظام سلامت بدون دغدغهی خاطر از عواقب آن است. لذا باید با اصلاح قانون، مانع حضور ذینفعان در مقام رسیدگی به شکایات شده و با تشکیل نهاد قضایی مستقل، زمینه را برای اخذ حقوق بیماران فراهم سازند.

۳- اعمال مجازات بازدارنده در برخورد با متخلفان: در محدود مواردی که پزشکان متخلف محکوم می شوند، مجازات آنها به قدری ناچیز است که به هیچ عنوان اثر بازدارندگی ندارد.



و استفاده از الگوهای اخلاقی برتر، در آموزش پزشکی جایگاهی ندارد.

۴- عدم برابری عرضه و تقاضا:

یکی از علل اصلی شکل گیری پدیده زیرمیزی، فاصله ی زیاد میزان عرضه (خدمات سلامت) و تقاضا (بیماران) است. امکان دریافت زیرمیزی تنها در صورتی وجود دارد که عرضه و تقاضای خدمت پزشکی برابر نباشد بدین صورت که صف طولانی دریافت خدمت در برخی مراکز سبب دریافت زیرمیزی می شود.

همانطوری که در تصویر بالا مشاهده می کنید، نزدیک به ۱۰٪ بازار سلامت کشور مربوط به پدیده شوم زیرمیزی می باشد. پدیده ای که سالیان متمادی است که کشور درگیر آن است. به نظر شما با این ابعاد دریافت زیرمیزی، افزایش نامتوازن تعرفه ها می تواند راهکار مقابله با آن باشد؟

*عوامل زمینه ساز برای دریافت زیرمیزی:

۱- بی کفایتی ناظر:

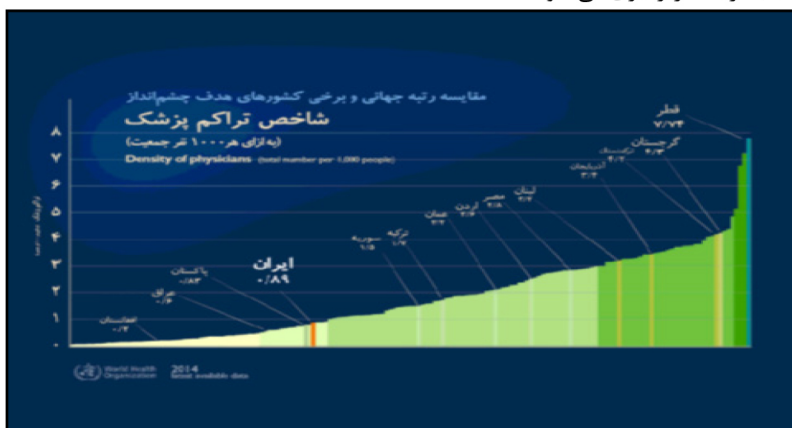
حدود یک سال پیش از تصویب گام سوم طرح تحول، بسیج دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی (ره) جولان پزشکان زیرمیزی بگیر در سایه غفلت متولیان حوزه سلامت را متذکر شده بود و عامل اصلی بروز این پدیده را کافی نبودن نظارت در این زمینه در پی واگذاری وظیفه نظارت - که وظیفه ای حاکمیتی و به عهده وزارت بهداشت است - به سازمان صنفی نظام پزشکی دانست. پر واضح است که صنف پزشکان، نهاد مناسبی برای رسیدگی به تخلفات پزشکی نیست.

۲- عدم وجود مجازات بازدارنده:

بدون وجود قوانین محکم و بازدارنده و نظارت بر آنها هیچگاه نظم در جامعه حکم فرما نمی شود. گاهی اوقات دیده شده که جهت مجازات پزشک خاطی، بازگشت حق ویزیت به بیمار به عنوان مجازات در نظر گرفته شده است! مشخص است که در صورت بازدارنده نبودن مجازات ها، فرد متخلف به تخلف خود ادامه می دهد.

۳- عدم وجود اخلاق پزشکی حرفه ای:

متأسفانه اخلاق پزشکی صرفاً به عنوان یک واحد درسی و برای کسب نمره تدریس می شود و آموزش اخلاق پزشکی به صورت عملی



۴- افزایش تعداد پزشکان و ارائه دهندگان خدمت: محدودیت کادر و خدمات درمانی در مقابل صف طولانی بیماران، بستر اخذ زیرمیزی توسط پزشکان را مهیا می سازد.

۵- افزایش نظارت: نظارت باید در این بخش افزایش یابد؛ همچنین در برخورد با خاطیان هیچ ملاحظه ای صورت نگرفته و از هیچ کوششی در جهت رعایت حقوق بیماران دریغ نشود. به منظور پیشگیری از رخداد تخلفات و همچنین جلب اعتماد از دست رفته ی مردم به نهادهای نظارتی، موارد شکایت و حکم صادر شده منتشر شود.

(لازم است بدانید که سرانه پزشک در کشورمان در مقایسه با کشورهای جهان در جایگاه مناسبی نیست و ما همچنان با کمبود شدید و توزیع نامناسب پزشک در ایران مواجه هستیم.)

*راهکارهای جلوگیری از پدیده زیرمیزی چیست؟

بسیج دانشجویی در گذشته، این راهکارها را در قالب بیانیه معرفی کرده است. در زیر به طور خلاصه به آن ها اشاره می شود:

۱- سلب اختیار نظارت از سازمان صنفی نظام پزشکی: نظارت وظیفه ی حاکمیتی و بر



وزیر بهداشت هشدار داد:

اگر نظام پزشکی با متخلفان زیر میز بر خورد نکند، نهادهای دیگر وارد می‌شوند

نگرانی من این است (به دکتر زالی هم اعلام کردم) که همان اتفاقی که در مورد تعرفه‌های پزشکی افتاد و اختیار تعرفه گذاری از نظام پزشکی گرفته شد، در این موضوع هم اتفاق می‌افتد و این ظلمی است که کل جامعه پزشکی با رفتار نادرست خود ممکن است به نظام پزشکی یا به دیگران وارد کند.

چه اتفاقی خواهد افتاد؟

هاشمی: اتفاقی که خواهد افتاد این است که بالاخره مردم که نمی‌نشینند نگاه کنند، دولت هم همین طور، دولت در حوزه سلامت هزینه کرده و انتظار دارد، حتماً تعرفه‌ها رعایت شود و اگر تخلف ادامه پیدا کند، اقدام قانونی می‌کنیم البته از کسانی که همراهی خوبی داشته‌اند، ممنونم به خصوص در استانها، نمایندگان آنها هم تشکر کرده‌اند؛ ولی در تهران فکر می‌کردم که ۶ ماه زمان نیاز دارند تا مصوبه اجرا شود، هنوز هم فکر می‌کنم خوب عمل شده است اما نباید عده‌ای که تخلف می‌کردند فکر کنند این اقدامات مقطعی است، مطمئن باشند، اطلاعاتی که به

حسن قاضی زاده هاشمی اکنون در نیمه راه مدیریتش در وزارت بهداشت است، حالا که حدود دو سال از وزارت او می‌گذرد؛ طرح تحول سلامت را شروع کرده و تعرفه‌های پزشکی را در کتاب جدید افزایش داده است، می‌گوید، انتظار داشتیم، پزشکان حتماً از تعرفه‌ها و مصوبات دولت تمکین کنند اما آن طور که انتظار داشتیم نشد، اگر این رویه ادامه پیدا کند، بر خلاف میل، ممکن است نهادهای دیگر در مجلس و دولت، وارد عمل شوند و همان اتفاقی که در مورد حق تعرفه گذاری نظام پزشکی رخ داد و از این سازمان گرفته شد در مورد حق نظارت بر تعرفه‌ها هم تکرار شود.



تعرفه‌های جدید نه تنها زیر میز می‌نشیند بلکه رقم‌ها بالاتر هم رفته است؟

هاشمی: البته یک بخشی از این حرف‌ها گمانه زنی است و واقعیت ندارد، واقعاً در بیمارستانهای خصوصی خیلی‌ها دارند همکاری می‌کنند، انصافاً نباید از حق گذشت اما در برخی دی کلینیک‌ها، برخی مراکز خیریه، برخی بیمارستانهای نیروهای مسلح و گاهی در مراکز تأمین اجتماعی که اینها زیر نظر مستقیم وزارت بهداشت نیستند، مواردی از این مسئله (زیر میز) گزارش شده است، این فرآیندی است که در مصوبه دولت هم دیده شده است، اگر درست به آن مصوبه عمل شود به نظر من کارساز است و اگر نشود،

آیا از وضعیت رعایت تعرفه‌های پزشکی و دریافت زیر میز پزشکان راضی هستید؟

من فکر می‌کنم به دلیل اینکه ستادی که مسئولیت برخورد با تخلف زیر میز و نظارت بر تعرفه‌ها را در تهران بر عهده دارد با ستاد کشوری ادغام شده است و در عین حال تخلف در تهران هم بیشتر بوده است، ما آن طوری که شایسته است همراهی برخی پزشکان را با مصوبه دولت نداریم. به نظر می‌رسد در هفته‌های آینده با هماهنگی که با نظام پزشکی و سازمانهای نظارتی وجود خواهد داشت، بتوانیم بهتر از گذشته شاهد حمایت از مردم و نظارت بر تعرفه‌های مصوب باشیم.

البته خیلی از مردم معتقدند که بعد از اعلام

است ولی بعد از اقداماتی که انجام شد، واقعیت این است که برخی از افرادی که تخلف می کردند، فکر می کنند، این اقدامات موسمی است و دو سه ماهی برخورد می کنند، بعد رهایی می کنند.

البته این پزشکانی که تخلف می کنند، سعی می کنند، ردی برای پیگیری نگذارند، خیلی از مردم هم فکر می کنند که اگر شکایت کنند، دچار دردسر می شوند؟

هاشمی: بله ولی بالاخره بار کج به منزل نمی رسد، بالاخره افراد متخلف این جور نیست که همیشه بتوانند، به کار خلافشان ادامه بدهند، شناخته می شوند، و من فکر می کنم که درست این است که همه از قانون تمکین کنند و اگر بناست، اصلاحی صورت بگیرد و اشکالی هست، از مسیر خودش اصلاح شود.

هنوز هم معتقدید که پولهای زیرمیزی رشوه است؟

هاشمی: من در بخش دولتی وقتی مقایسه می کنم با سایر مصادیق رشوه، حتماً همین طور فکر می کنم، اگر من بروم شهرداری یا وزارت نیرو برای آب یا برای برق و کارمندی که آنجا هست و دارد از دولت حقوق می گیرد، برای انجام وظیفه خود، مطالبه اضافی بکند، این را رشوه می دانم. حالا فرق نمی کند، در وزارت بهداشت باشد یا در شهرداری، هیچ تفاوتی نیست، مصداق همان است و واقعاً نگرانم اگر سازمان نظام پزشکی به موقع و درست عمل نکند؛ کل جامعه پزشکی به جای اقلیت متخلف با چالش مواجه شود

منبع: خبرگزاری فارس

با قوت ادامه پیدا کند. این حق ماست. من شخصاً به عنوان یک پزشک و عضوی از جامعه پزشکی نظرم این است که از آنهایی که در این جامعه درستکار هستند باید به شدت مراقبت کنیم.

چگونه؟

هاشمی: مراقبت در این است که رودر بایستی را کنار بگذاریم، و به این کف زدن های مقطعی دل خوش نکنیم. واقعاً این حق مردم است و حق جامعه پزشکی. اگر کسی خلاف می کند باید شناسایی و به سرعت با او برخورد شود، تا کی بناست ما بی جا از هم تعریف کنیم، واقعیات وجود دارد، بهترین دفاع از جامعه پزشکی اعتراف به اشکال و اشتباه و برخورد با متخلفان است.

یکجا گفته بودید، متخلفان در جامعه پزشکی خیلی هم انگشت شمار نیستند، واقعاً چقدر هستند؟

هاشمی: الان نمی توانم بگویم، یکبار عرض کردم که انگشت شمار نبودند، وقتی من (کار وزارت) را شروع کردم خودم فکر می کردم این حرف که می زنند و می گویند متخلفان انگشت شمار هستند، درست است، بعد دیدم که این جور نیست، بالاخره ما در شهرستانها و نقاط دور دست به دلیل تعرفه های غیر منطقی و پرداختهای نامناسبی که وجود داشته، این طور شده بود و این کار به یک رویه تبدیل شده بود، مردم هم فکر می کردند که باید این پرداختها را داشته باشند.

فکر می کردند، درستش همین است که پول زیرمیزی بدهند؟

هاشمی: بله فکر می کردند که درستش همین

ما می رسد، ضبط می شود، می دانیم که چه کسانی چه کار می کنند، هماهنگی کاملی هم بین وزارت بهداشت و وزارت اقتصاد و دارایی و وزارت دادگستری وجود دارد، علاقه مندیم متوقف شود و همه رعایت کنند.

و اگر این طور نشود و رعایت نکنند.

هاشمی: اگر نشود، نیاز به تغییر قانون داریم.

قانون نظام پزشکی؟

هاشمی: بالاخره قانون جدید می خواهد که من فکر می کنم به صلاح جامعه پزشکی است که اجازه ندهند، این اتفاق بیفتد. همان کاری خواهد شد که در ترکیه و کشورهای مشابه شد.

اگر ممکن است واضح تر بفرمایید، دقیقاً چه اتفاقی خواهد افتاد؟

هاشمی: من فکر می کنم که برخورد با متخلفان از سوی سازمان نظام پزشکی جدی انجام نشود، می روند به سراغ ابزارهای بازدارنده قوی تر.

چه کسانی می روند؟

هاشمی: نماینده های مردم در مجلس می روند، دولت می رود، می روند سراغ ابزارهای بازدارنده قوی تر و این به صلاح نیست.

یعنی نظارت بر تعرفه ها از نظام پزشکی گرفته می شود؟

هاشمی: نمی توانم این را بگویم، البته من شخصاً مخالفم، معتقدم صنف باید کارش را خوب انجام دهند، چطور ما در در بخشی از صنوف دیگر شاهد نظارت های جدی و قوی هستیم و دچار رودریابستی نیستند و برخورد می کنند، و از سایر اعضای صنف مراقبت می کنند. در نظام پزشکی هم باید همین کار

صاحب امتیاز: بسیج دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی _ نشریه سیر تا یاز

مدیر مسئول: محمد امیری

سردبیر: علی ذاکری نژاد

هیأت تحریریه: کیوان اسدی، سجاد اسماعیلی، علی ذاکری نژاد، محمد فلاح زاده، میلاد مرتضایی فر

علاقه مندان جهت فعالیت در این مرکز می توانند به حوزه بسیج دانشجویی دانشگاه

علوم پزشکی شهید بهشتی واقع در ساختمان شماره ۲ ستاد مراجعه فرمایند.

ارتباط با ما:

WWW.BSBMU.IR

HSPSC@BSBMU.IR

telegram.me/BSBMU



مرکز مطالعات سیاست گذاری نظام سلامت
بسیج دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی



Health System Policy Studies Center