

نسخه پچی به نفع جیب دوستان

گزارشی درباره ادعای روابط مالی بین پزشک و مراکز پاراکلینیکی که پزشکان آن را رد می کنند



گزارش روز



روزنامه نگار محبوه نورالی نیا

این موضوع انکارناپذیر است که قدم اول برای درمان بیماری، تشخیص درست آن است تا فرایند بعد از آن با موفقیت دنبال شود و بتوان به نتیجه دلخواه رسید؛ موضوعی که با پیشرفت علم و فناوری، کار تیم درمان و پزشکان را راحت کرده است. اما برخی بیماران بر این باورند که پزشکان برای کوتاه کردن مسیر تشخیص، از همان ابتدا متوسل به شیوه های پاراکلینیکی می شوند. آن ها می گویند ارجاع بیمار به رادیولوژی و رادیوگرافی و... بلافاصله بعد از ویزیت و استفاده همیشگی و حداکثری از این روش ها، خسته کننده و هزینه بر است. در این بین، گاهی این زمزمه ها به گوش می رسد که معامله ای پرسود بین برخی پزشکان و مراکز تشخیصی درمانی وجود دارد. تعداد کسانی که از تعامل بین پزشک و این مراکز می گویند، کم نیستند و مدعی اند که قرارداد مکتوبی در این میان نیست اما این ارتباط وجود دارد. تشخیص بیماری، مراحل مختلفی دارد که معاینه، نخستین مرحله آن است. براساس مصوبه هیئت وزیران، در مراکز درمانی خصوصی زمان ویزیت یک پزشک عمومی پانزده دقیقه، پزشک متخصص بیست دقیقه و فوق تخصص ۲۵ دقیقه است اما گاهی به دلیل تعداد زیاد بیماران، پزشک از این زمان ها کم می کند و از روش های پاراکلینیکی برای تشخیص بیماری استفاده می کند که همین مسئله در برخی مواقع هزینه های اضافی به بیمار تحمیل می کند. به این ها اضافه کنید که برخی پزشکان برای مثال فقط سونوگرافی ها یا رادیولوژی های مشخصی را برای دریافت این خدمات به بیماران معرفی می کنند که این مسئله هم صدای برخی بیماران را درمی آورد. گرچه بیمه تکمیلی دغدغه هزینه را در برخی از این موارد کم کرده است، مدیریت کردن خدمات تصویربرداری باید در اولویت وزارت بهداشت و درمان باشد؛ موضوعی که روایت های زیادی در باره آن مطرح است و ما به سراغ آن ها رفته ایم.

خود درمانی!

بین، یکی از اقوام از باتجربه و خبره بودن پزشک دیگری تعریف کرد و خواست با او هم مشورت بکنیم. جالب اینکه این متخصص ارتوپد که یکی از پزشکان نام آشنای مشهد است، با دیدن همان عکس معمولی، درمان را شروع کرد و گفت احتیاج به عکس دیگری نیست. مددی معتقد است که پزشکان، مانند گذشته برای معاینه و شنیدن شرح حال بیمار، وقت نمی گذارند و معمولاً به ابزارهای جانبی متوسل می شوند که شاید چندان ضرورتی هم نداشته باشد و هزینه بر و وقت گیر است.

روایت راحله نیکزاد که به خاطر بیماری مادرش تجربه زیادی از مراجعه به پزشکان دارد، نیز تأمل برانگیز است. او تعریف می کند: برای من عجیب است که برخی پزشک های متخصص، بیمار را فقط به یک مرکز ارجاع می دهند و فقط با پاسخ آن مرکز رادیولوژی حاضر می شوند روند درمان را ادامه دهند و مراکز دیگر را قبول ندارند، درحالی که برخی فرایندها را دستگاه انجام می دهد و نیاز به تخصص خاصی ندارد.

سوءاستفاده از ناآگاهی بیمار

گفته هایی که برخی افراد فعال در حوزه درمان مطرح می کنند، این فرضیه را قوت می دهد که برخی پزشکان به خاطر سود مالی خود، بیماران را به مراکز پاراکلینیکی خاص ارجاع می دهند و به نوعی تخلف می کنند.

یکی از این افراد که مدت هاست تجربه کار در مطب دندان پزشکی را دارد و نمی خواهد نامی از او در گزارش بیاوریم، می گوید: من خود شاهدیم که بیشتر کلینیک ها و مطب های دندان پزشکی، سنسور گرفتن عکس تکی از دندان را دارند اما بیمار را به مراکز رادیولوژی ارجاع می دهند. شما تصور کنید کسی با درد دندان به دندان پزشکی مراجعه کرده باشد و خیلی راحت کارش راه می افتد اما مجبور به گرفتن عکس OPG می شود، این درحالی است که خیلی ها نمی دانند اشعه وارده شده از دستگاه رادیولوژی برای گرفتن عکس از تمام فک، بدون استفاده از پیش بند سربی، برای بیماران تیرونید چقدر خطرناک است.

او ادامه می دهد: البته مردم معمولاً برای التیام دردشان هرکاری انجام می دهند، این درحالی است که برای ترمیم ساده نیازی به انجام این کار نیست. این را که می گویم، دیده ام که هر چند وقت یک بار متولی مجموعه مراکز رادیولوژی مربوط، با گل و شیرینی و هدایای دیگر به سراغ پزشک می آید، حالا شما بقیه ماجرا را حدس بزنید.

تعداد افرادی که در حوزه های پاراکلینیکی فعالیت می کنند و از زدوبندها و مافیای بین برخی پزشکان و مراکز تصویربرداری پرده برمی دارند، کم نیستند اما به دلیل در خطر افتادن حرفه و شغلشان، هیچ کدام حاضر نمی شوند توضیحات بیشتری در این زمینه بدهند.

آن سوی ماجرا، سپید پوشانی هستند که حتی شنیدن این ادعاها هم برایشان سنگین است. زهره کریمان خراسانی، پزشک عمومی، در این باره می گوید: گاهی رفاقتی پیش می آید که فلان مجموعه رادیولوژی که به تاژگی کارش را شروع کرده است، از طبیب می خواهد بیمارش را به آن ها معرفی کند و شاید این اتفاق بیفتد. اما احتمال اینکه زدوبند مالی در این میان باشد، خیلی کم است.

او ادعا می کند پزشک معمولاً برای رسیدن به روش تشخیصی درست، از تجویز شیوه هایی مثل سی تی اسکن، رادیولوژی، ام آر آی و... استفاده می کند. پرونده های قصور پزشکی نیز مزید بر علت است و باعث می شود پزشکان از روش های تشخیصی کامل تری استفاده کنند که نتیجه قطعی تری به دست می دهد.

دکتر غلامحسین نوفرستی، متخصص رادیوتراپی، هم تعمیم دادن این مسئله را به خاطر پیش آمدن یک یا حتی چند اتفاق، درست نمی داند و می گوید: طرح این موضوع، درست مثل این است که به خاطر قصور و کم کاری یک معلم، مشکل را به همه معلمان نسبت بدهیم و بگوییم قشر آموزگار ما چنین و بهمان است که در واقع زحمت طیف بزرگی را زیر سؤال برده ایم.

او ادامه می دهد: پیشرفت در حوزه فناوری و پزشکی، باعث بیشتر شدن انتظارات از حوزه درمان می شود و پزشکان مجبور می شوند برای به دست آوردن نتایج با قاطعیت بیشتر، به روش های جدید و پرهزینه متوسل شوند تا انتظارات بیماران را برآورده کنند.

نوفرستی می گوید: البته و سوا سبب برخی

همه رازیر سؤال نبریم

افراد، علت دیگری است که طبیب را مجبور به استفاده از این شیوه ها می کند. متأسفانه تعداد بیمارانی که برای یک مشکل معمولی، خودشان درخواست ام آر آی، عکس یا آزمایش کامل می کنند، خیلی زیاد است. در حقیقت گاهی جای بین پزشک و بیمار عوض می شود. پزشک وقتی ببیند متقاضی در این زمینه زیاد است، فرصت مجاب کردن همه آن ها را ندارد و مجبور به انجام این کار می شود.

ضرورت تشخیص تخصصی

نظام سلامت ما با زدوبند پزشکان با مراکز پاراکلینیکی مواجه است؟ این پرسش ما از رئیس انجمن تخصصی رادیولوژی خراسان رضوی است. دکتر علی اکبر بهرامی فر هم زیر بار این اتهام نمی رود و آن را رد می کند و می گوید: در گذشته حضور طبیب بر بالین بیمار، کفایت می کرده که قطعاً خطاهایی را در تشخیص پیش می آورد ولی در حال حاضر روش های درمان و راهکارهای تشخیصی، متفاوت شده است. و مدل هایته های تصویربرداری الزامی است. علاوه بر این، در مواقعی که جراحی لازم است، سازمان های بیمه گر سند و مدرکی از بیمار می خواهند که ثابت کند اقدام درمانی ضرورت داشته است؛ مثلاً فردی که مبتلا به سنگ صفراست، سونوگرافی باید سنگ را نشان بدهد و در موارد دیگر هم استفاده از این روش ها لازم است یا به عنوان مثال برای سقط جنینی که نقص عضو دارد، مدرک رادیولوژی نیاز است تا قاضی براساس آن، دستور لازم را بدهد؛ به همین خاطر این موضوع چند وجه دارد.

او ادامه می دهد: ممکن است گاهی اوقات،

پزشک برای تشخیص بهتر، به بیمارش توصیه کند که به رادیولوژیست خاص مراجعه کند اما این موضوع در حد توصیه است. بیمار مختار است که به هر مرکز تصویربرداری مدنظر مراجعه کند. علاوه بر اینکه پزشکان از تجهیزات مراکز تصویربرداری همکاران خود مطلع هستند و گاهی نیاز است از یک روش خاص برای تشخیص بهره گرفته شود و به همین دلیل، توصیه و ارجاع صورت می گیرد.

به گفته بهرامی فر، اینکه هر توصیه و ارجاعی رامنفی ببینیم، بیشتر حاصل یک بدبینی صرف است. اولویت هر پزشک، درمان بیمار است و سعی در تشخیص دقیق و درست، مضاف بر اینکه برخی همکاران در زمینه های خاصی، تجربه و مهارت بیشتری دارند؛ به عنوان مثال اگر یک رادیولوژیست در حوزه سونوگرافی و غربالگری جنین یا در سونوگرافی داپلر رنگی فعال تر باشد و مهارت بیشتری داشته باشد، آیا ارجاع بیمار برای اقدام تشخیصی

اواشتباه است؟ او بیان می کند: به عنوان مسئول انجمن رادیولوژی استان، پیگیر حوزه تخلفات بوده ام و براساس آیین نامه انظامی نظام پزشکی، به تخلفات در این حوزه رسیدگی می شود. اما با قاطعیت به شما می گویم که بیشتر ارجاعات پزشکی، ارجاعات سالم و به منظور درمان بهتر است و روابط و ارجاعات ناسالم در مقایسه با خدمات استاندارد و مناسب، بسیار ناچیز است و هر چند معتقدم همان نمونه های اندک هم نباید باشد و همان طور که اشاره کردم، به شدت برخورد می کنیم و امیدوارم مردم هم فقط ضعف ها را نبینند.

با متخلفان برخورد می شود

ارجاع دهند؛ مثلاً نوع خاصی از آزمایش ها را تنها چند آزمایشگاه انجام می دهند یا مراکز تصویربرداری هسته ای ما در مشهد، حتی به تعداد انگشتان دست هم نیست، خب در این موارد اگر پزشک ارجاع ندهد، چه کند؟ زحمتکش یادآوری می کند: اینکه پزشک بخواهد برای مصادیق عمومی و دردسترس، آدرس یا کارت این مراکز را به بیمار توصیه کند، پذیرفتنی نیست و با این پزشکان برخورد می شود. او از شهروندان می خواهد چنانچه به این گونه پزشکان برخورد کردند، به سازمان نظام پزشکی معرفی کنند اما نباید مصادیق اندک از این رفتار را به کل جامعه پزشکی نسبت داد.

سختگوی سازمان نظام پزشکی مشهد هم منکر این قضیه نمی شود که تخلف در برخی ارجاعات هست اما می گوید: در همان مصادیق محدود نیز با قاطعیت از مردم، دفاع و با متخلفان، مطابق قانون برخورد می شود. دکتر مسعود زحمتکش ادامه می دهد: قطعاً معاونت انتظامی نظام پزشکی و مجموعه های نظارتی با دقت این موضوع را رصد می کنند. او این موضوع را یادآوری می کند که ما در استان، مراکز محدود تشخیصی یا پیشرفته ترین دستگاه ها و تجهیزات را داریم و ممکن است پزشکان در موارد خاص، بیماران را به این مراکز

اتفاق می افتد؛ مثلاً در شرایطی که بیماری برای پزشک هدیه آورده و درخواست می کند که بدون نوبت ویزیت شود، هم تعارض منافع رخ داده است. معمولاً در دانشکده های پزشکی تشخیص تعارض منافع و نوع برخورد در آن موقعیت، تدریس می شود. به اعتقاد انجو، خدشه دار شدن اعتماد عمومی یکی از مهم ترین آسیب های تعارض منافع به نظام سلامت است.

مصادیق تعارض منافع وقتی است که پزشک یا مرکز درمانی به راننده یک آمبولانس پول بدهد که بیماران را به مرکز او بیاورد و راننده هم درصد بگیرد. یا گاهی یک متخصص داخلی درازای ارجاع بیمار به جراح، از آن جراح هزینه دریافت می کند؛ مورد دیگر زمانی است که پزشک برای آزمایشگاه، رادیولوژی، نوار قلب، سی تی اسکن، داروخانه و... بیمار می فرستد و سهم دریافت می کند. تعارض منافع در شکل های مختلف

بیمار دارند، در اقدامی در درمانگاه شریک شوند و این، آن ها را در موقعیت تعارض منافع قرار دهد؛ برای مثال درمانگاهی تصمیم بگیرد دستگاه نوار قلب بیاورد و در صدی از انجام نوار قلب ها به پزشک برسد و ناخودآگاه میزان تجویز نوار قلب افزایش پیدا کند. به گفته او، تعارض منافع موقعیتی است که فرد در آن قرار می گیرد و ممکن است خطا کند. از دیگر

علی انجو، متخصص اخلاق پزشکی، در گفت و گویی ارجاع بیماران به مراکز پاراکلینیکی خاص را یکی از مصادیق تعارض منافع در حوزه پزشکی دانسته و گفته بود: تعارض منافع در تعریف یعنی هر جا که دغدغه ای در طرف یک ارتباط، باعث شود دغدغه ای در طرف دیگر ارتباط نادیده گرفته شود. همه انواع تعارض منافع هم عمدی اتفاق نمی افتند و گاهی ممکن است پزشکان خیلی خوبی که دغدغه

سهم خواهی در نظام سلامت

