

هزینه های واقعی فاصله دارد. در مقابل، هزینه های فنی بیمارستان و تجهیزات در سال های گذشته، افزایش بسیار بیشتری داشته است.

امینی، یکی دیگر از عوامل مهم را تأخیر طولانی در پرداخت مطالبات پزشکان از سوی بیمه ها می داند و می گوید: علاوه بر اینکه تعرفه گذاری به طور کامل متناسب با هزینه تمام شده خدمات انجام نمی شود، مطالبات پزشکان نیز با تأخیرهای چندماهه پرداخت می شود؛ تأخیرهایی که گاه به ۶ ماه تا یک سال نیز می رسد.

وی ادامه می دهد: همین دو عامل، یعنی فاصله تعرفه های حرفه ای با واقعیت اقتصادی و تأخیر طولانی در پرداخت ها، از مهم ترین عواملی است که می تواند به بروز اضافه دریافتی در برخی مواقع دامن بزند؛ هرچند این شرایط به هیچ عنوان مجوز تخلف نیست. او درباره مسیر ثبت و رسیدگی به شکایت ها می گوید: بیمارانی که با اضافه دریافتی مواجه می شوند، می توانند از طریق سامانه ۱۹۰، مراجعه مستقیم به معاونت درمان، واحدهای نظارتی یا سامانه های مربوط به دانشگاه علوم پزشکی مشهد، شکایت خود را ثبت کنند. شرط اصلی برای پیگیری، ارائه مستندات از جمله فیش واریزی یا مدارکی است که اضافه پرداخت را اثبات کند.

امینی ادامه می دهد: پس از ثبت شکایت، موضوع بررسی می شود و در بسیاری از مواقع، مبلغ بیمار بازگردانده می شود. بسته به نوع تخلف، پرونده ممکن است به تعزیرات حکومتی یا سایر مراجع ذی صلاح ارجاع داده شود و برخورد قانونی نیز صورت بگیرد.

تأخیر بیمه ها و عقب ماندگی تعرفه ها؛ ۲متهم اصلی اضافه دریافتی

در درمانگاه های دولتی به شکل مستقیم نداشته ایم، اما در هر صورت، هر نوع اضافه دریافتی از بیمار، چه در بخش دولتی و چه در بخش خصوصی، تخلف محسوب می شود و مشمول رسیدگی قانونی است. امینی با اشاره به زمینه های شکل گیری این پدیده می گوید: این وضعیت، حاصل یک یاد و سال اخیر نیست، بلکه نتیجه انباشت مشکلات در سال های گذشته، از جمله ضعف در تدبیر و همچنین عمل نکردن بیمه ها به مسئولیت های خود است.

به گفته وی، در ساختار پرداخت های درمانی، برخی هزینه ها مربوط به جزء فنی است که شامل هزینه بیمارستان، تجهیزات، اتاق عمل و ملزومات پزشکی می شود و بخشی دیگر، جزء حرفه ای است که به دستمزد پزشک و نیروی انسانی نظام سلامت اختصاص دارد. مدیر نظارت بر درمان دانشگاه علوم پزشکی مشهد می گوید: از سال های ۱۳۹۳ تا ۱۳۹۷، تعرفه های درمان عملیات مانده بود، در حالی که هزینه ها و تورم عمومی جامعه، بسیار سنگین بود. این شکاف به تدریج باعث شد برخی جراحی ها و خدمات درمانی، با توجه به مسئولیت، عوارض، پیگیری ها و حجم کار، از نظر اقتصادی برای پزشک صرفه کافی نداشته باشد. وی با بیان اینکه در سال های اخیر بخشی از این فاصله اصلاح شده است، تصریح می کند: تعرفه ها نسبت به سال های گذشته افزایش یافته و این موضوع تا اندازه ای به ماندگاری پزشکان در سیستم دولتی کمک کرده است، اما هنوز هم افزایش تعرفه های حرفه ای با تورم عمومی و افزایش

دکتر ناصر امینی، مدیر نظارت بر درمان دانشگاه علوم پزشکی مشهد، در گفت و گو با خبرنگار ما، با تأکید بر اینکه هرگونه دریافت ماژاد از بیمار در بخش دولتی و خصوصی تخلف است، می گوید: این دریافت ماژاد در افکار عمومی به عنوان «زیرمیزی در بیمارستان دولتی» مطرح می شود که لزوماً به معنای دریافت مستقیم وجه در مرکز دولتی نیست؛ زیرا در بعضی پرونده ها، بیمار پیش از جراحی، مبلغی را در مطب یا در فضای خصوصی به پزشک پرداخت کرده، اما عمل در بیمارستان دولتی انجام شده و به همین دلیل ممکن است تصور شود این دریافت در خود مجموعه دولتی صورت گرفته است.

وی ادامه می دهد: تاکنون گزارشش مبنی بر دریافت زیرمیزی



سکه روی زخم

مطالبه زیرمیزی توسط پزشکان به یکی از چالش های حوزه سلامت تبدیل شده و مجلس، به دنبال برخورد قاطع با متخلفان است

در بیمارستان دولتی همه چیز با تعرفه رسمی تمام نمی شود؛ از ویزیت و عمل گرفته تا نوبت دادن و اتاق عمل، بعضی بیماران می گویند برای رسیدن به درمان ناچار شده اند پولی فراتر از قیمت قانونی بپردازند؛ پولی که نه در قبض بیمارستان می آید نه در فهرست تعرفه ها جایی دارد. زیرمیزی فقط یک هزینه اضافه نیست؛ اسم دیگری است برای دریافت وجهی بیرون از مسیر قانونی درمان. این پول با ویزیت، حق العمل، تعرفه مصوب یا هزینه های ثبت شده فرق دارد و در ست از همین جا، مسئله آغاز می شود: بیمار باید درمان را دریافت کند، اما گاهی پیش از ورود به اتاق عمل یا حتی برای دیدن پزشک، با خواسته ای روبه رومی شود که در هیچ فاکتوری ثبت نمی شود. دریافت زیرمیزی در نظام سلامت به یکی از چالش های حوزه سلامت تبدیل شده و ما هم در شهر آرا باره های آن پرداخته ایم؛ نمونه اش هم گزارش با عنوان «سلامتی به نرخ بازار سیاه» است؛ در این گزارش هم از ریشه های ماجرا گفته ایم و هم از راهکارهایی که متولیان در پی آن هستند.



فاطمه غلامی

اشکال مختلف زیرمیزی

یا شناخته شده مطرح می شود؛ جایی که بیماران معمولاً از روی ناچاری به سراغ همان پزشک می روند و نوبت های طولانی، کمبود برخی خدمات یا نگرانی از تأخیر درمان، دستشان را برای اعتراض کوتاه می کند. در چنین شرایطی، زیرمیزی از یک درخواست غیررسمی فراتر می رود و به نوعی «هزینه اجباری» تبدیل می شود؛ هزینه ای که بیمار برای جلوگیری از تاخیر، جلب توجه بیشتر یا رسیدن به زمان مناسب عمل، مجبور به پرداختش می شود. همین عده ها، وقتی کنار هزینه های رسمی درمان قرار می گیرند، شکاف میان «تعرفه قانونی» و آنچه در عمل از بیمار خواسته می شود» را برجسته تر می کنند.

در روایت هایی که از بیماران و همراهانشان شنیده می شود، زیرمیزی فقط یک شکل ندارد. گاهی پول نقد است، گاهی کارت به کارت، گاهی هم سکه، دلار، طلا یا حتی هدیه ای با ارزش فراوان. در برخی گزارش های رسانه ای از درخواست چند سکه بهار آزادی، دریافت مبالغی در حد ده ها تاسد هامیلیون تومان و حتی کالاهایی مثل گردن بند طلا نام برده شده است. همین تنوع در شیوه دریافت، ردیابی این رفتار را سخت تر و آن را از یک تخلف ساده به یک شبکه پنهان و نگران کننده، تبدیل می کند. مسئله وقتی حساس تر می شود که این رخدادها در مراکز دولتی و برای پزشکان پرمراجعه

ردپای دلار و سکه، زیر میز بعضی جراحان مشهد

پزشکی، مواردی مبنی بر مطالبه مبالغی اضافه بر تعرفه های مصوب و در قالب اضافه دریافتی گزارش می شود. او تصریح کرده بود: «دریافت تعرفه های ماژاد به هر شکل، از جمله وجه نقد، سکه، دلار و رمزارز، به طور قطع غیرقانونی است.»

دریافت مبالغی خارج از تعرفه های رسمی، آن هم در قالب هایی مانند وجه نقد، سکه، دلار و حتی رمزارز، موضوعی است که دکتر علیرضا صداقت، رئیس سازمان نظام پزشکی مشهد، پیش تر آن را به صراحت، غیرقانونی اعلام کرده بود: «متأسفانه در بدنه جامعه

مسیرهای قانونی شکایت از پزشک متخلف

ارتشا محسوب شود. در این حالت، مطابق ماده ۳ قانون تشدید مجازات مرتکبین ارتشا، اختلاس و کلاهبرداری، مجازات هایی از جمله حبس، جزای نقدی، شلاق و انفصال موقت یا دائم از خدمات دولتی، قابل طرح خواهد بود.

به گفته رجحانی، موضوع در بیمارستان های خصوصی متفاوت است: «در مراکز خصوصی، رابطه پزشک و بیمار غالباً ذیل یک رابطه قراردادی خصوصی تحلیل می شود و دریافت وجه خارج از تعرفه، اگرچه تخلف انتظامی و قابل پیگیری در نظام پزشکی و وزارت بهداشت است، لزوماً عنوان مجرمانه «ارتشا» ندارد.»

با این حال، او تأکید می کند که خصوصی بودن مرکز درمانی به معنای بی ضابطه بودن دریافت وجه نیست؛ تعرفه های پزشکی، تابع مقررات و ضوابط مصوب است و دریافت مبلغی خارج از این چارچوب، می تواند به عنوان تخلف انتظامی رسیدگی شود. رجحانی در ارزیابی بازدارنده بودن مجازات های پیش بینی شده برای دریافت زیرمیزی، نقش مطالبه گری شهروندان را مهم می داند. به گفته او، حتی اگر قوانین و مجازات های موجود از نظر حقوقی بازدارنده تلقی شوند، تا زمانی که بیمارانی و خانواده ها برای ثبت شکایت و پیگیری تخلفات اقدام نکنند، جرم انگاری و تعیین مجازات، نمی تواند به تنهایی این معضل را حل کند.

در صورت مواجهه با مطالبه وجه خارج از تعرفه، پیش از هر چیز برای مستندسازی موضوع اقدام کنند: «نگهداری رسیدهای پرداخت یادداشت زمان و مکان مطالبه وجه، ثبت مشخصات افراد حاضر، حفظ پیامک ها یا مکاتبات و ارائه شماره حساب اعلام شده، می تواند نقش مهمی در اثبات تخلف داشته باشد.»

مسیر سوم نیز طرح شکایت در مراجع قضایی، به ویژه دادسرای ویژه جرائم پزشکی است. به گفته رجحانی، در مواقعی که دریافت زیرمیزی با ورود ضرر مالی یا جانی به بیمار همراه باشد، افراد می توانند از طریق مراجع قضایی نیز موضوع را پیگیری کنند. رجحانی با تأکید بر اینکه پرداخت وجه، شرط لازم برای طرح شکایت نیست، می گوید: برای پیگیری قانونی الزاماً لازم نیست بیمار وجه مطالبه شده را پرداخت کرده باشد؛ صرف مطالبه وجه خارج از تعرفه از سوی پزشک، نیز تخلف محسوب می شود و قابل پیگیری است. در چنین مواردی، ارائه مستندات اهمیت ویژه ای دارد. برای نمونه، اگر پزشک شماره حسایی برای واریز وجه اعلام کرده یا فرد دیگری شاهد مطالبه پول بوده است یا پیامک و مکاتباتی در این زمینه وجود دارد، این موارد می تواند به عنوان قرائن و مستندات در رسیدگی، استفاده شود.

به گفته این وکیل دادگستری، یکی از چالش های اصلی در پیگیری پرونده های مربوط به زیرمیزی، نبود مستندات کافی است. بسیاری از این تخلفات به صورت شفاهی و غیررسمی مطرح می شود و همین مسئله، روند اثبات را دشوارتر می کند. با این حال، شهادت شهود، مستندات پرداخت، اعلام شماره حساب، پیامک ها و هرگونه قرینه قابل ارائه، می تواند در روند رسیدگی مؤثر باشد. رجحانی درباره مجازات دریافت زیرمیزی برای پزشکان می گوید: زیرمیزی در هر حال تخلف انتظامی محسوب می شود و می تواند برای پزشک جریمه، توبیخ، انفصال موقت یا حتی انفصال دائم از فعالیت پزشکی را به همراه داشته باشد.

او البته میان دریافت زیرمیزی در مراکز دولتی و خصوصی تفکیک قائل می شود و می گوید: اگر دریافت وجه خارج از تعرفه توسط پزشک در بیمارستان دولتی صورت گرفته باشد، موضوع می تواند از مصادیق

به گفته عادل رجحانی، وکیل پایه یک دادگستری، دریافت

یا حتی مطالبه وجه، خارج از تعرفه های مصوب پزشکی، که در عرف عمومی از آن با نام «زیرمیزی» یاد می شود، می تواند از مسیرهای مختلف قانونی و انتظامی پیگیری شود. رجحانی در توضیح مسیرهای قانونی پیگیری این موضوع می گوید: افراد به طور کلی از سه مجرا می توانند از پزشکان متخلف شکایت کنند: سازمان نظام پزشکی، وزارت بهداشت و مراجع قضایی. این وکیل پایه یک دادگستری، توضیح می دهد: مردم می توانند با مراجعه به شعب سازمان نظام پزشکی و ارائه مدارک و مستندات خود، شکایتشان را ثبت کنند. این مدارک می تواند شامل رسید پرداخت وجه، پیامک ها، شماره حساب اعلام شده، شهادت شهود یا هر سند دیگری باشد که دریافت یا مطالبه وجه خارج از تعرفه را اثبات کند.

به گفته رجحانی، پس از ثبت شکایت، موضوع در کمیسیون انتظامی سازمان نظام پزشکی بررسی می شود و در صورت احراز تخلف، پزشک متخلف حسب مورد، ممکن است با مجازات های انتظامی روبه رو شود. این مجازات ها از توبیخ و جریمه تا انفصال موقت یا دائم از خدمات پزشکی را شامل می شود. مسیر دوم، شکایت از طریق وزارت بهداشت است. مردم می توانند با تماس با سامانه ۱۹۰، تخلف پزشک را گزارش کنند. در این گزارش باید اطلاعاتی مانند نام پزشک، نشانی مطب یا مرکز درمانی و شرح نوع تخلف اعلام شود. پس از ثبت گزارش، موضوع بررسی می شود و در صورت احراز تخلف، پرونده برای رسیدگی به هیئت بدوی رسیدگی به تخلفات، ارجاع داده خواهد شد.

مجلس؛ به دنبال تشدید مجازات متخلفان حوزه درمان

هم زمان دنبال می کند؛ نخست، با همکاری کمیسیون حقوقی، در حال تدوین طرحی است که در آن مجازات های مشخص، سختگیرانه و بازدارنده برای تخلفات حوزه درمان پیش بینی شود تا پیام روشنی برای متخلفان داشته باشد. اگر تخلفی در این حوزه صورت بگیرد، باید برای جامعه و متخلفان روشن باشد که چه مجازات هایی در انتظار آن ها خواهد بود. برخورد با این تخلفات نباید صرفاً شکلی و محدود باشد، بلکه باید به گونه ای باشد که اثر بازدارندگی واقعی ایجاد کند.

اسحاقی تأکید می کند: مجلس در قبال همین تعداد اندک افرادی که این پدیده در میان آن شایع شده است، برخورد جدی را دنبال می کند. هرچند قوانین فعلی وجود دارد، این قوانین برای ایجاد بازدارندگی، کافی نیست و لازم است مجازات ها به گونه ای بازنگری و تدوین شود که کاملاً سختگیرانه و مؤثر باشد.

تعرفه ها واقعی شود، نباید تفاوت آن به بیماران تحمیل شود؛ زیرا سیاست های کلی نظام سلامت نیز بر این بوده است که سهم پرداختی بیمار از هزینه های درمانی به حداقل برسد. اکنون برخلاف این هدف گذاری، در برخی مواقع نزدیک به ۷۰ درصد هزینه های درمان برعهده بیمار قرار دارد که این وضعیت، پذیرفتنی نیست و باید برای اصلاح آن تصمیم های جدی گرفته شود.

سختگوی کمیسیون بهداشت و درمان مجلس با اشاره به موضوع تخلفات در برخی بخش های حوزه درمان می گوید: این مسئله را باید در کنار ضعف نظارت و همچنین فقدان جرم انگاری عنوان نباید به افزایش پرداخت از جیب بیمار، منجر شود. به گفته او، یکی از دلایل بروز مشکلات در این حوزه، آن است که بیمه ها تکالیف خود را به درستی انجام نمی دهند. اگر قرار باشد

