

چالش‌های بیمارستان سازی از نگاه کارشناسان



فرایندهای بیمارستانی، منشأ بیشترین هزینه

در اولین روز از کنگره در ساعات افتتاحیه برخی از مسئولان وزارت بهداشت درکنار رئیس دانشگاه علوم پزشکی ایران و تیم برگزارکننده کنگره حاضر شدند. دکتر قاسم جان بابایی، معاون درمان وزارت بهداشت با تأکید بر اینکه هدف از طراحی نظام شبکه ارائه خدمات درمان کشور، استفاده بهینه از منابع موجود در بخش درمان کشور است، گفت: با تکیه بر این سیستم می‌توان هزینه اثربخشی را در بالاترین کیفیت به گیرندگان خدمت ارائه داد. به گفته او در حال حاضر حدود ۱۲۸ هزار تخت بیمارستانی در کشور وجود دارد که تعداد ۸۷ هزار تخت اعم از تخت‌های درمانی و آموزشی در بیمارستان‌های دولتی، ۱۶ هزار تخت در بیمارستان‌های خصوصی و ۱۰ هزار تخت در مراکز تأمین اجتماعی قرار دارد، افزود: در حال حاضر در کشور ۸۰ بیمارستان زیر ۳۲ تخته و ۲۴ بیمارستان زیر ۱۰۰ تختخوابی داریم که میان درآمد و هزینه این بیمارستان‌ها تعادل وجود ندارد و همین موضوع در روند

چهارمین کنگره تخصصی و اولین کنگره بین‌المللی ساخت بیمارستان و مدیریت منابع و تجهیزات پزشکی ۱۹ و ۲۰ آذر در دانشگاه علوم پزشکی ایران برگزار شد. در این دور از کنگره نمایندگان از شرکت‌ها یا پیمانکاران فعال در ساخت بیمارستان و تجهیزات مورد نیاز در پنل‌های مختلف که در سالن اصلی و دو سالن دیگر برگزار شد، محصولات خود را در حضور مسئولان وزارت بهداشت ارائه کردند.

دستاوردهایی که به حل چالش‌های موجود در ساخت بیمارستان یا مدیریت هزینه و بهبود روش‌های نگهداشت ساختمان و تجهیزات کمک می‌کند.



رضا مسائلی در چهارمین کنگره تخصصی و اولین کنگره بین‌المللی ساخت بیمارستان و مدیریت منابع و تجهیزات گفت: در دوره جدید طرح تحول نظام سلامت قرار است با همکاری و تعامل میان ارکان مختلف وزارت بهداشت و با محوریت معاونت درمان و با همکاری اداره کل تجهیزات پزشکی و هیئت‌امنای صرفه‌جویی ارزی بتوانیم خرید تجهیزات پزشکی را مدیریت کنیم؛ به طوری که با منابع محدود حداکثر بهره‌وری را داشته باشیم.

او افزود: بر این اساس قرار است اداره کل تجهیزات پزشکی سازمان غذا و دارو شیوه‌نامه‌ای را تهیه کند تا بتوانیم بر اساس آن خرید تجهیزات پزشکی را به گونه‌ای مدیریت کنیم که از منابع محدود حداکثر بهره‌وری را داشته باشیم. بر همین اساس اولین قدم آسیب‌شناسی اقدامات گذشته و چگونگی بالا بردن بهره‌وری است و در مرحله دوم به‌طور دقیق نیازسنجی را از سطح دانشگاه‌ها و مراکز بهداشتی و درمانی انجام می‌دهیم و این موضوع را به‌صورت جدی دنبال خواهیم کرد.

مسائلی بر لزوم تعامل بیشتر میان معاونت درمان، اداره کل تجهیزات پزشکی و هیئت‌امنای صرفه‌جویی ارزی، برای طراحی مدل جدیدی از خرید تجهیزات پزشکی تاکید کرد و گفت: در این مدل حتماً دانشگاه‌های علوم پزشکی نقشی فعال خواهند داشت.

او در ادامه با اشاره به موضوع مدیریت نگهداشت تجهیزات پزشکی، گفت: در مراکز بهداشتی و درمانی کشور نزدیک به ۳۰ هزار میلیارد تومان تجهیزات پزشکی مستقر است. متأسفانه میزان بهره‌وری ما در حوزه مدیریت نگهداشت تجهیزات پزشکی در کشور با شرایط مطلوب فاصله قابل توجهی دارد. بنابراین مدیریت نگهداشت آن‌ها موضوعی بسیار کلیدی است.

هم‌زمان با افزایش تخت بیمارستانی نیاز به جذب نیرو داریم

دکتر علی صدرالسادات معاون توسعه مدیریت و منابع وزارت

ارائه خدمات تأثیر می‌گذارد و گاهی منجر به نارضایتی مردم هم می‌شود.

او با بیان اینکه مرحله بعد اصلاح ساختارها و فرآیندهای بیمارستانی است، افزود: ساختار و فرآیندهای بیمارستانی بیشترین هزینه را برای بیمارستان‌ها ایجاد می‌کند و مهم‌ترین علت تراز منفی در بیمارستان‌هاست.

جان بابایی ادامه داد: بنابراین در این طرح، ساختار و تشکیلات بیمارستان‌ها باید بازنگری شود. برای مثال باید مشخص کنیم برای بیمارستان ۳۲ تختخوابی چه ساختاری باید وجود داشته باشد و برای ایجاد این نظام شبکه‌ای یا باید به سمت تشکیل بیمارستان‌های هیئت‌امنایی برویم یا واگذاری تخت به‌صورت پیمانی را در دستور کار قرار دهیم.

معاون درمان افزود: در طراحی پیشنهادی این شبکه که در حال حاضر در فاز مطالعاتی قرار دارد، پیش‌بینی شده است که مراکز اورژانس باید مهم‌ترین رشد را برای انتقال و جابجایی درست و سریع بیمار در میان لایه‌ها داشته باشند. در این سیستم بیمار می‌تواند هم از طریق شبکه بهداشتی و هم به‌صورت مستقیم به بیمارستان‌های لایه اول مراجعه کند. همچنین خدمات سطح یک باید در لایه اول تعریف و ارائه شود و بر اساس این الگو باید بتوانیم شبکه نظام خدمات درمانی را ایجاد کنیم.

شیوه‌نامه‌ای برای خرید بهینه

مدیرکل تجهیزات پزشکی سازمان غذا و دارو با بیان اینکه در کشور دو هزار و ۲۰۰ شرکت تجهیزات پزشکی، هزار تولیدکننده تجهیزات پزشکی و پنج هزار و ۵۰۰ نماینده از کمپانی‌های مختلف تجهیزات پزشکی وجود دارد، افزود: میزان بهره‌وری ما در این حوزه با شرایط مطلوب فاصله زیادی دارد. به بیان دیگر در این حوزه نیازمند یک انقلاب و تحول بنیادین هستیم که باید از مدیریت کلان حوزه بهداشت و درمان آغاز شود.

۲۸۰ خیر پشتیبان برای حمایت از بیمارستان‌ها

دکتر هادی ابازی، معاون اجتماعی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: هم‌اکنون در کشور از ۵۸۰ بیمارستان دولتی، ۲۸۰ بیمارستان خیریه پشتیبان تأسیس شده که می‌بایست تعداد آن را گسترش داد.

با بیان اینکه ما هنوز یاد نگرفته‌ایم که چگونه از ظرفیت‌های مردمی به‌درستی استفاده کنیم، افزود: هم‌اکنون از ۵۸۰ بیمارستان دولتی در کشور، ۲۸۰ بیمارستان خیریه پشتیبان دارد. خیریه بیمارستانی می‌تواند بیمار را به‌گونه‌ای پشتیبانی کند که به‌جز رنج بیماری، دغدغه دیگری نداشته باشد. امروزه به همت خیرین، برای بسیاری از بیمارستان‌ها محلی برای اقامت احداث شده است.

دیدگاه پزشک در ساخت بیمارستان مهم است

دکتر مسعود ناصری پور، رئیس دانشگاه علوم پزشکی ایران، در چهارمین کنگره تخصصی و اولین کنگره بین‌المللی ساخت بیمارستان و مدیریت منابع و تجهیزات با اشاره به اینکه براساس مطالعات بانک جهانی ۵۰ تا ۸۰ درصد منابع سلامت در کشورهای درحال توسعه به ساخت بیمارستان‌ها اختصاص می‌یابد، تأکید کرد: باید بتوانیم برای کاهش هزینه‌ها، با به‌کارگیری تکنولوژی‌های جدید به سمت ساخت بیمارستان‌های هوشمند برویم.



او گفت: برخی از افراد می‌گویند چرا وزارت بهداشت در امر ساخت بیمارستان اظهارنظر می‌کند درحالی‌که اگر پزشکان که بیشترین وقت خود را در بیمارستان‌ها می‌گذرانند در این رابطه اظهارنظر نکنند چه کسی می‌خواهد نظر بدهد. بیمارستان‌ها و تجهیزات آن‌ها در نحوه آموزش و نحوه درمان تیم درمانی تأثیرگذار است. وزارت بهداشت در رابطه با ساخت بیمارستان‌ها که زیربنای کار درمانی هستند، باید اظهارنظر کند و اظهارنظر جامعه پزشکی و وزارت بهداشت در موضوع ساخت بیمارستان عالمانه است.

ناصری پور با بیان اینکه کیفیت ساخت و تجهیز بیمارستان، رضایت بیمار را به دنبال دارد، افزود: عمر مفید بیمارستان‌های کشور ۳۰ تا ۴۰ سال است. لازم است برای افزایش طول عمر مفید بیمارستان‌ها تدبیر کنیم بنابراین باید به ساخت‌وساز بیمارستان به‌منظور عدم هدررفت منابع توجه کنیم.



بهداشت گفت: هم‌اکنون بیش از ۱۲۰ هزار تخت فعال در کشور داریم و در حال حاضر از ۳۵۰ بیمارستان حدود ۴۵ هزار تخت فرسوده در آن‌ها وجود دارد. طبق شاخصه، به ازای هر هزار نفر می‌بایست یک تخت داشته باشیم و این شاخصه را تا سال ۱۴۰۴ به دو و شش‌دهم برسانیم که حداقل ۵۰ هزار تخت بیمارستانی را باید برای رسیدن به این معیار اضافه کنیم.

او گفت: در حال حاضر ۲۹۰ پروژه بیمارستانی در دست‌ساخت داریم که ظرفیت آن ۴۶ هزار تخت بیمارستانی است. اگر این ۴۶ هزار تخت بیمارستانی در حال ساخت بهره‌برداری شوند بازهم حدود ۳۰ هزار میلیارد تومان منابع لازم داریم که به شاخصه موردنظر دست‌یابیم.

صدرالسادات افزود: در سال ۹۵ حدود هزار و ۷۰۰ میلیارد تومان و در سال ۹۶، هزار و ۸۰۰ میلیارد تومان اعتبار عمومی به حوزه ساخت بیمارستان اختصاص داده شد و در بودجه ۹۷ نیز همین هزار و ۸۰۰ میلیارد تومان پیش‌بینی شده است.

صدرالسادات افزود: کمبود نیروی انسانی یکی دیگر از چالش‌های ما در این حوزه است. از سال ۹۱ تاکنون ۱۰ هزار و ۲۲ نفر برای بیمارستان‌های جدیدالاحداث جذب شده‌اند و امسال نیز فراخوان ۱۱ هزار نیرو داده شده است، درحالی‌که فقط برای تخت‌های جدیدالاحداث و بیمارستان‌های تازه‌ساخت بیش از ۳۷ هزار و ۵۰۰ نفر نیرو لازم است.