

**• یادداشت •**  
**• دکتر محمد حسین قربانی •**

## همت مضاعف برای حمایت از بیماران مبتلا به سرطان

ساده‌انگارانه است که بیماری سرطان را فقط یک بیماری جسمی به حساب بیاوریم. وقتی یک بیماری می‌تواند خانواده‌ای را به زیرخفا فقر ببرد و کل اعضای یک خانواده را تحت تأثیر قرار دهد. همچنین باید در نظر داشت که برای یک بیمار خاص از دست رفتن شغل و درآمد هم محتمل است و به همین دلیل این بیماری می‌تواند خود را به شکل یک آسیب اجتماعی نیز نشان دهد. در شرایطی که حتی در کشور توسعه‌یافته‌ای مثل آمریکا، عمده هزینه‌های دارو و درمان بیماران مبتلا به سرطان از جیب خود بیماران پرداخت می‌شود و بیمه‌ها نقش پررنگی در پوشش هزینه‌های درمان سرطان ندارند، جای خوشحالی است که در کشور ما نظام سلامت و بیمه‌های درمانی توانسته‌اند، بخش بزرگی از هزینه‌های این بیماری پرهزینه را به دوش بکشند. به دنبال اجرای طرح تحول سلامت، شاهد بودیم که طی چند سال اخیر، سهم‌زیادی از هزینه‌های شیمی درمانی، پرتودرمانی و سایر درمان‌های بیماران مبتلا به سرطان تحت پوشش بیمه‌ها قرار گرفت و فرانشیز این بیماران به پایین‌ترین سطح ممکن رسید. در جریان طرح تحول سلامت و با ابلاغ بسته حمایتی بیماران خاص نیز وزارت بهداشت و بیمه‌های درمانی، نقش پررنگی در اجرای این بسته حمایتی ایفا کردند. امروزه بخشی زیادی از هزینه‌های سالا نه بیمه‌های درمانی به کاهش فرانشیز بیماران خاص و مبتلا به سرطان اختصاص یافته است. باید این نکته را هم در نظر گرفت که کاهش فرانشیز بیماران مبتلا به سرطان در شرایطی محقق شد که سالانه حدود ۹۰ هزار نفر نیز به آمار مبتلایان به سرطان افزوده می‌شود. نظام سلامت و بیمه‌های درمانی با وجود محدودیت اعتبارات طی چند سال اخیر نهمتها از حمایت از این بیماران نکاسته‌اند، بلکه مسیر افزایش حمایت از بیماران خاص را نیز در پی گرفته‌اند. همچنین تقبل ۱۰۰ درصد هزینه‌های بستری در مراکز درمانی دولتی و پرداخت ۱۰۰ درصد هزینه‌های پاراکلینیک بر اساس تعرفه دولتی، تهدات ویژه‌ای است که موجب شده بسیاری از بیماران مبتلا به سرطان، دیگر جز رنج بیماری، رنج دیگری نداشته باشند. با توجه به اینکه بیماری‌های غیرواگیر عامل ۸۰ درصد مرگ‌ومیر ایرانیان شناخته می‌شود و موج پیش‌رونده بیماری سرطان هم به‌دومین عامل مرگ‌ومیر ایرانی‌ها بدل شده است، افزایش حمایت از بیماران مبتلا به سرطان در طرح تحول سلامت، اقدامی اخلاقی بود که کیفیت زندگی این بیماران را ارتقا بخشد. امیدواریم در دولت دوازدهم نیز این سطح از همکاری بین بیمه‌ها و وزارت بهداشت برای حمایت از بیماران مبتلا به سرطان تداوم داشته‌باشد.

نایب‌رئیس کمیسیون بهداشت و در مان مجلس

### • خبر •

## اعلام شرایط دریافت غرامت دستمزد ایام بیماری

بر اساس اعلام سازمان تأمین اجتماعی، بیمه‌شدگانی که بر اثر بیماری یا آسیب‌های ناشی از حادثه تحت معالجات پزشکی یا درمان‌های توان‌بخشی قرار می‌گیرند، چنانچه برحسب تشخیص پزشک معالج به طور موقت قادر به کار نباشند، استحقاق دریافت غرامت دستمزد ایام بیماری را به‌عنوان یکی از حمایت‌های سازمان تأمین اجتماعی خواهند داشت. نداشتن اشتغال به کار در ایام بیماری، دریافت نکردن مزد یا حقوق، عدم قطع رابطه کارگرو کارفرمایی قبل از شروع بیماری، تأیید مدت استراحت بیمه‌شده توسط پزشک معالج یا شورای پزشکی تأمین اجتماعی و عدم بازخرید، استعفا یا اخراج بیمه‌شده در ایام بیماری، شرایط دریافت غرامت دستمزد ایام بیماری است. برای مدت پرداخت این نوع غرامت، محدودیت زمانی و تعداد دفعات مطرح نیست و تا زمانی که بیمه‌شده برحسب تشخیص سازمان تأمین اجتماعی قادر به کار نباشد و به‌موجب قوانین این سازمان ازکارافتاده شناخته‌نشده باشد، پرداخت غرامت دستمزد ادامه می‌یابد و مدت دریافت آن جزو سابقه پرداخت حق بیمه محسوب می‌شود. غرامت دستمزد بیمه‌شده‌ای که بر اثر حادثه یا بیماری حرفه‌ای قادر به کار نباشد و یا بر اثر بیماری عادی در بیمارستان بستری شود، از اولین روز محاسبه و پرداخت می‌شود. بر اساس مقررات، در صورتی که بیمه‌شده بر اثر بیماری عادی قادر به کار نباشد و به صورت سرپایی درمان شود، غرامت دستمزد از روز چهارم محاسبه و پرداخت می‌شود. در صورتی که بیماری بیمه‌شده در ادامه بیماری قبلی باشد و یا بیمه‌شده ابتدا به‌صورت سرپایی درمان و بعد بستری شود، همچنین در مورد جانبازان انقلاب اسلامی که بیمه‌شدگانی هستند که بر اثر بیماری عادی قادر به کار نیستند و در بیمارستان نیز بستری نمی‌شوند، غرامت دستمزد ایام بیماری از روز اول محاسبه و پرداخت می‌شود.

## طرح تحول سلامت باید از ۳۵ سال پیش آغاز می‌شد

وزیر بهداشت گفت: « طرح تحول سلامت باید از ۳۵ سال پیش آغاز می‌شد، زیرا از نگاه مردم هیچ تفاوتی بین دولت‌ها و افراد نیست و مردم اقدامات را به حساب نظام مقدس جمهوری اسلامی ایران می‌گذارند.» به گزارش روابط عمومی وزارت بهداشت، دکتر سیدحسن هاشمی با بیان اینکه در دولت یازدهم در حوزه سلامت کارهای نشدنی بسیاری انجام شد، عنوان کرد: «در این دولت به اندازه یک‌چهارم کل تخت‌های بیمارستانی تاریخ کشور، که اکثر آنها مربوط به پیش از انقلاب و فرسوده شده بودند، تخت بیمارستانی جدید اضافه شد و خوشبختانه تا پایان دولت تحویل ۲۴ هزار تخت بیمارستانی جدید را جشن می‌گیریم.»

## ۰۶ | کتینه نو

### • سمیرا عظیمی نژاد •

#### • خبر نگار درمان •

بدون مدیریت منابع و مصرف در نظام سلامت، هر طرح خرد و کلانی در حوزه بهداشت و درمان شکست خواهد خورد. فقط با کاهش هزینه‌های غیرضروری و به صفر رساندن تقاضاهای القایی در نظام سلامت است که می‌توان به ارتقای سلامت عمومی جامعه امیدوار بود و انتظار داشت که چرخ بیمه‌های درمانی بچرخد. باوجود همراهی اکثریت جامعه پزشکی با این دغدغه جدی حوزه سلامت و رعایت اخلاقی والای این حرفه از سوی طبیبان ایرانی، مواردی وجود دارد که نشان می‌دهد باید این آسیب رایش از پیش جدی گرفت. به همین دلیل بارها کارشناسان حوزه سلامت نسبت به نسخه‌های گران‌قیمت برخی پزشکان هشدار داده‌اند. آنها این نسخه‌ها را مصداق عینی افزایش غیرضروری هزینه‌های درمان می‌دانند. چند روز قبل علی‌رضا عبدالله‌زاده، مشاور معاون رفاه اجتماعی وزارت‌رفاه، در اظهارنظری قابل تأمل اعلام کرد: «مواردی وجود داشته که یک پزشک در طول یک سال ۲۳ هزار نسخه به ارزش ۳۷ میلیارد تومان نوشته است.» همچنین به گفته او، «در یکی از این پرونده‌های بررسی‌شده با چند شبکه و دلال دارو مواجه شده‌ایم، مثلاً پرونده‌ای را به بیمه فرستادیم و بعد از بررسی متوجه شدیم ۵۰ پرونده دیگر مشابه آن وجود دارد که با سه دلال کار می‌کنند و ارزش دارویی نسخه‌شان ۱۴ میلیارد تومان است.» البته این کارشناس اقتصاد سلامت تأکید دارد: «نمی‌توانیم بگوییم چند درصد از پزشکان کار غیراخلاقی می‌کنند و در این نسخه‌نویسی‌ها مشارکت دارند. با این حال بیمه‌ها در حال پیگیری و شناسایی هستند، به طوری که حتی بیمه‌ها در برخی از استان‌ها سیستم ارجاع و پایش ایجاد کرده‌اند.» مشاور معاون رفاه اجتماعی وزارت رفاه در باره راه‌های مقابله با نسخه‌های میلیاردی به فارس توضیح می‌دهد و می‌گوید: «شبکه بهداشت و درمان، متشکل از بیمه و وزارتخانه‌های بهداشت و رفاه، باید ابزار نظارتی خود را بالا ببرند. در این راستا، در حال واقعی کردن ابزارهای نظارتی هستیم و به دنبال آن هستیم تا ببینیم در این چرخه تجویز دارو چه کسی مشکوک‌تر است.» جدای از نسخه‌های میلیاردی، مشکل دیگر این است که به گفته عبدالله‌زاده، در بررسی‌های انجام‌شده مشخص شده که فقط ۳ درصد بیماران خاص، که حدود ۳۰ تا ۴۰

### نسخه‌ها

دکتر فرهاد جعفری؛گاهی مجموعه‌ای از کادر درمان از این نسخه‌های میلیاردی سود می‌برند و درواقع نظام سلامت به یک تجارت تبدیل می‌شود. در حالی که اگر راهنمای بالینی وجود داشته باشد و دامنه نظارت‌ها افزایش پیدا کند، تجویز نسخه‌های گرانتقیمت، فقط به موارد استثنایی محدود می‌شود که در آن صورت می‌توان به راحتی با این تخلف‌های موردی برخورد کرد. همچنین در کنار این راهکارها باید این آموزش و فرهنگ‌سازی در جامعه نهادینه شود که نسخه میلیاردی الز اما نسخه‌ای شفافبخش نیست، به طوری که حتی گاهی این نسخه‌ها می‌تواند به ضرر سلامت بیمار هم تمام شود.



بر اساس قوانین بالادستی، تولید نظام سلامت با وزارت بهداشت است و چنانچه نسخه میلیاردی هم تجویز شود، این تولید نظام سلامت است که باید با این تخلفات برخورد کند.

## تولید ۹۰ درصد نسخه‌های درمانی تأمین اجتماعی به شیوه الکترونیکی

دفترچه در مراکز طرف قرارداد به صورت آزمایشی در استان یزد آغاز شد و تعدادی از پزشکان نسخه‌های الکترونیکی صادر کردند. دانش فنی این طرح آماده است، زیرساخت‌های دیگر نیز باید آماده شود تا در مراکز طرف قرارداد این طرح اجرا شود.» همتی در خصوص پروژه کارت هوشمند سلامت نیز گفت: «این پروژه از بحث‌های سازمان تأمین اجتماعی است. اما هنوز هیچ اقدامی در این زمینه انجام نشده است. در صورتی که این طرح از سوی سازمان تأمین اجتماعی اجرایی شود از طریق سایت رسمی سازمان تأمین اجتماعی به نشانی www.tamin.ir و مراجع معتبر به اطلاع بیمه‌شدگان می‌رسد و بیمه‌شدگان آگاه باشند برای ارائه کارت هوشمند سلامت هیچ‌گونه وجهی از سوی این سازمان دریافت نمی‌شود.»

خدمات درمانی شده و افزایش هزینه‌های درمانی از سوی دولت، رفاه و سلامت مردم را موجب شده است.»

#### ■ نسخه ۶ میلیارد تومانی یک پزشک عمومی

از یک طرف، وزارت رفاه تأکید دارد که وجود نسخه‌های میلیاردی می‌تواند منابع اقتصاد سلامت را ببلعد و از طرف دیگر، وزارت بهداشت اعتقاد دارد که اگر هم نسخه میلیاردی وجود داشته باشد، این وظیفه بیمه‌هاست که با این گونه تخلفات برخورد کنند. در این بین، سازمان تأمین اجتماعی بارها اعلام کرده است که آن بخش از وظایف نظارتی‌اش را در بخش کنترل هزینه‌های درمان انجام می‌دهد، اما این سایر دستگاه‌های مسئول هستند که به وظایفشان به طور کامل عمل نمی‌کنند. به طور مثال محسن سرخو، عضو هیئت‌مدیره سازمان تأمین اجتماعی، یادآور می‌شود: «در سازمان تأمین اجتماعی کنترل‌های دقیق و کارآمد در هزینه‌ها و مصارف با جدیت تمام انجام می‌شود. ای‌کاش در سایر دستگاه‌ها هم دقت، کنترل‌ها و نظارت‌های لازم همچون سازمان تأمین اجتماعی صورت می‌گرفت.» سرخو با اشاره به نسخه ۶ میلیارد تومانی یک پزشک عمومی در سال ۹۵ خاطرنشان می‌کند: «در برخی از دستگاه‌های دیگر مثل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، مشاهده می‌کنیم که متأسفانه گاهی کنترل‌های لازم اعمال نمی‌شود. عدم نظارت و عدم کنترل‌های داخلی باعث می‌شود هزینه‌های چند برابری و گزافی را به بیمه‌ها و ازجمله به سازمان تأمین اجتماعی تحمیل کنند.»

### ■ نسخه‌های میلیاردی، ریشه در اجرا نشدن قوانین بالادستی دارد

براساس سیاست‌های کلی نظام سلامت، ابلاغی از سوی مقام معظم



یکشنبه ● ۲۸ خرداد ۱۳۹۶ ● شماره صد و هفت



در شهر خبرهایی هست