

• دیدگاه •
• دکتر عبدالله سهیلی •

«عدالت در سلامت» با مدیریت صحیح منابع

اقتصاد مقاومتی را اقتصاد موازی هم تعریف کرده‌اند. کارهای جهادی که در ابتدای انقلاب انجام می‌شد در زمره همین اقتصاد می‌گنجد. درواقع اقتصاد مقاومتی هم تقریبا گونه‌ای از اقتصاد جهادی است که با تکیه بر نیروهای داخل و با تکیه بر نیروهای برآمده از متن دانشگاه‌هاو تحصیل کرده‌ها، در صدد است مشکلات را حل کند. اقتصاد مقاومتی را می‌توان گونه‌ای اقتصاد دفاعی دانست که کشور را در مقابل حمله‌های دشمن و اکسپنه می‌کند. این مدل اقتصادی، اقتصادی الگومحور و با رویکرد ایجابی و دوراندیشانه است. از این منظر، به دنبال اقتصادی ایده‌آل برای جهان اسلام هستیم که هم بعد اسلامی‌اش حفظ شود و هم مطابق سند چشم‌انداز ۲۰ ساله توسعه، در جایگاه اول اقتصادی در منطقه قرار بگیریم. در حقیقت با اقتصاد مقاومتی به دنبال اقتصادی الهام‌بخش، ویژه و کارآمد برای جهان اسلام هستیم که زمینه‌ساز تمدن بزرگ اسلامی ما باشد. این اقتصاد باید کارآفرین و با نگاه به نوآوری‌های خاص باشد. در حوزه سلامت نیز می‌توانیم با توسعه اقتصاد مقاومتی و با توجه به نیروهای حاذقی که داریم، در حوزه کشورهای عضو اکو، کارآفرینی کنیم و درآمدهای بالایی به دست آوریم. مثلا در کشورهای هم‌جوار استان‌های مشهد و آذربایجان که دانش پزشکی‌شان ضعیف است، می‌توانیم با توسعه بیمارستان‌ها و توسعه اکوتوریسم، برای نسل جوان فارغ‌التحصیل کارآفرینی کنیم و نوآوری‌های بزرگی داشته باشیم. در حوزه تولید علم، به‌خصوص در حوزه‌های داروسازی نیز می‌توانیم همان نگاه اقتصاد مقاومتی را پیاده کنیم. نباید فراموش کرد که هم‌اکنون حدود ۴/۵ میلیون دانشجوی داریم که سرمایه‌های بی‌بدلیل اقتصاد مقاومتی هستند. آن‌ها می‌توانند بحث‌های دانش‌بنیان را در دانشگاه‌ها راه‌بیندازند و آمار تولیدات علمی داخل را ارتقا بخشند. همچنین عدالت در سلامت را باید ثمره مهم اقتصاد مقاومتی دانست، عدالتی که در حوزه‌های اقتصادی و اجتماعی هم نمود پیدا می‌کند. اقتصاد مقاومتی می‌تواند دسترسی عادلانه‌تر به خدمات سلامت در نقاط مختلف کشور را فراهم کند. هم‌اکنون ۱۵ کشور دورتادور جغرافیای مکانی کشور ما قرار گرفته‌اند و چیزی حدود ۳۸۰ تا ۴۰۰ میلیون جمعیت نیز در اطراف ما هستند. با توجه به ظرفیت‌های علمی، آب و هوایی و فرهنگی که داریم، می‌توانیم از بازار این کشورها برای تحقق اقتصاد مقاومتی در حوزه سلامت بهره ببریم. در این راستا، مجلس با تصویب قوانین حمایت از اقتصاد مقاومتی و دولت با اجرای آن قوانین، می‌تواند به نهاده‌پنه شدن این اقتصاد کمک کنند، به گونه‌ای که مثلا دستگاه‌های اجرایی مجاب شوند حتما از تولیدات داخلی در حوزه سلامت استفاده کنند. دستگاه قضایی و کلا قوای سه‌گانه نیز می‌توانند با نگاه حمایت‌از تولید داخل، پای کار بیایند و با تسهیل مسیر اقتصاد مقاومتی، به‌رهوری در نظام سلامت را بالاتر ببرند. همان‌طور که تا همین چند دهه پیش در حوزه پزشکی نیازمند کشورهای اطراف مثل هند و بنگلادش بودیم اما حالا سرآمد منطقه شده‌ایم، در سایر حوزه‌های سلامت هم می‌توانیم با اتکا به اقتصاد مقاومتی به موفقیت برسیم. البته در اقتصاد مقاومتی با نگاه درون‌زا و نه بـا نگاه درون‌گرایانه می‌توان از افکار، ایده‌ها و دستاوردهای نرم‌افزاری کشورهای دیگر نیز در حوزه سلامت استفاده کرد.

عضو هیئت مدیره انجمن داروسازان ایران

• رویداد •

• سلامت •

اجرای طرح ارتقای هتلینگ ۵ بیمارستان

مدیرکل درمان تأمین اجتماعی استان تهران از اجرای طرح ارتقای هتلینگ پنج بیمارستان تأمین اجتماعی استان تهران در آینده‌ای نزدیک خبر داد. محمدتقی خسروانی مقدم در گفت‌وگو با فارس اظهار داشت: «خوشبختانه در حوزه درمان تأمین اجتماعی هم‌گامی مثبتی در شهرستان‌های استان تهران طی سال‌های اخیر برداشته شده است.» وی یادآور شد: «در آینده نزدیک شاهد اجرای طرح آزمایشی ارتقای خدمات هتلینگ در بیمارستان شهدای ۱۵ خرداد ورامین با صرف بودجه‌ای بالغ بر یک میلیارد تومان خواهیم بود.» خسروانی مقدم در ادامه خاطر نشان کرد: «باید توجه ویژه‌ای به این مهم شود، به طوری که در منابع صرفه‌جویی صورت گیرد و در مسیری صرف شود که خروجی مثبت داشته باشد.» همچنین معاون درمان تأمین اجتماعی استان آذربایجان شرقی نیز از انعقاد قرارداد با یک شرکت ارتیشی برای احداث بیمارستان در تبریز خبر داد. جمال‌الدین نیکنامی افزود: «مکان‌یابی جدید برای احداث این بیمارستان ۳۲۰ تختخوابی انجام شده و در هفته دولت عملیات اجرایی آن شروع می‌شود.»

افتتاح پلی کلینیک تخصصی در نجف‌آباد

پلی کلینیک تأمین اجتماعی امام محمدباقر (ع) نجف‌آباد با حضور وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی، استاندار اصفهان و معاون حقوقی و امور مجلس سازمان تأمین اجتماعی به بهره‌برداری رسید. به گزارش روابط عمومی سازمان تأمین اجتماعی، این پلی کلینیک در زمینی به مساحت ۳ هزار مترمربع، زیربنای ۳ هزار و ۶۰۰ مترمربع و با هزینه ۵۰ میلیارد ریال احداث شده‌است. وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی نیز در مراسم افتتاح این پلی کلینیک تخصصی گفت: «دولت در کنار سیاست رشد اقتصادی و رفاهی، رفع نیازهای درمان برای همه و نیز تأمین مسکن اجتماعی را در برنامه‌های خود گنجانده و برای آن تلاش می‌کند.»

زخم‌خوار

در شهر خبرهایی هست

مصادق‌های مدیریت منابع و مصارف در نظام سلامت

اجرای نظام ار جاع، کنترل تقاضاهای القایی و توجه به بهداشت و پیشگیری بازار ۱۲۰ هزار میلیارد تومانی سلامت را به ریل اقتصاد مقاومتی هدایت می‌کند



عقب نماندن از دانش روز جهان در حوزه پزشکی، توسعه توریسیم‌درمانی و بالا بردن توان علمی کشور برای جلوگیری از مهاجرت بیماران ایرانی، می‌تواند صرفه‌جویی ارزی بالایی را در پی داشته باشد

همراهی مردم نیاز دارد و بی‌گمان این فرهنگ‌سازی نیز در بازه زمانی کوتاه‌مدت محقق نخواهد شد.

■ پیشگیری و بهداشت؛ قلب اقتصاد مقاومتی

دکتر نوید ناصری، عضو شورای عالی نظام پزشکی کشور، در گفت‌وگو با آتیه‌نو عقیده دارد که مهم‌ترین بخش تحقق اقتصاد مقاومتی در حوزه سلامت، توجه و تمرکز بر نظام بهداشت و پیشگیری است. به گفته این مقام مسئول، توجه به بهداشت غذایی، بهداشت محیط و بهداشت فردی در نوک پیکان تحقق اقتصاد مقاومتی است: «برای تحقق اقتصاد مقاومتی در حوزه سلامت می‌بایست در وهله اول، فرهنگ بهداشت و پیشگیری در جامعه نهادینه شود. اگر این امر مهم تحقق یابد، شک نکنید که راه اصلی تحقق این اقتصاد متعالی هموار خواهد شد.» ناصری تأکید دارد که احیای فرهنگ پیشگیری می‌تواند بار هزینه‌های درمانی را بسیار کاهش دهد، صرفه‌جویی در نظام سلامت را نهادینه کند و سلامت عمومی جامعه را ارتقا بخشد. به گفته این کارشناس نظام سلامت، این‌ها همان نتایجی است که از یک اقتصاد سلامت خودکفا و پویا انتظار می‌رود.

نسخه‌خوار

در کشور ما بیش از حد از ابزارهای کمک‌تشخیصی مثل انواع تصویربرداری‌ها و آزمایش‌های پزشکی استفاده می‌شود. این موضوع باعث تقاضاهای القایی دوسویه شده‌است، به طوری که هم پزشکان از ابزارهای کمک‌تشخیصی زیاد استفاده می‌کنند و هم مردم تمایل دارند برای ساده‌ترین بیماری‌ها از وسایل تشخیصی گران قیمت بهره ببرند. جالب است که در کل کشور انگلستان به اندازه شهر تهران، دستگاه و خدمات آم‌آرای وجود ندارد، زیرا تقاضا برای خدمات پاراکلینیکی در ایران کنترل نشده‌است.

طی دو سال اخیر شاهد بوده‌ایم که هر چند ماه یک‌بار، موج جدید خبری در خصوص طرح ادغام احتمالی بیمه‌های درمانی مطرح می‌شود، اما به دلیل نداشتن پشتوانه علمی، اخلاقی و عملیاتی، طرح خام ادغام بیمه‌ها از دستور کار دولت خارج شده‌است. چند روز قبل هم دوباره بحث ادغام بیمه‌ها از سوی برخی رسانه‌ها منتشر شد که مدیرعامل سازمان تأمین اجتماعی به آن واکنش نشان داد. دکتر سیدتقی نوربخش بار دیگر شایعات مبنی بر ادغام سازمان بیمه سلامت با بخش درمان تأمین اجتماعی را رد کرد و توضیح داد: «در برنامه پنجم توسعه و همچنین لایحه پیشنهادی برنامه ششم صحبتی از ادغام به میان نیامده‌است.»



در کشور اصلاح نشود، تحقق اقتصاد مقاومتی در حوزه سلامت هم با چالش جدی مواجه خواهد بود.» تدوین و ابلاغ راهنماهای بالینی، به گونه‌ای که پزشک مجاز نباشد هر نوع درمان گران‌قیمتی را بدون داشتن مبنای علمی تجویز کند، و مقابله با فرهنگ تخصص محسوری، به طوری که نقش پزشک عمومی در نظام سلامت احیا شود، از دیگر راهکارهای تحقق اقتصاد مقاومتی است که ناصری بر اجرای دقیق و علمی آن‌ها تأکید دارد.

اجرای همه این راهکارهای علمی برای تحقق این مدل اقتصادی خودکفا در حوزه سلامت، به گفته ناصری، موجب می‌شود که هزینه‌های غیرضروری در نظام سلامت کمتر شود، پاسخگویی و کیفیت نظام درمان افزایش یابد و نظام سلامت بدون اتکا به بودجه‌های هنگفت، بتواند روی پای خود بایستد که همه این‌ها نیز به‌باور این کارشناس حوزه سلامت، مصادق عینی و عملی اقتصاد مقاومتی در حوزه سلامت به شمار می‌رود.

■ افزایش کمی و کیفی بازار دارو

دکتر سلیمان عباسی، عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس نهم، نیز در گفت‌وگو با آتیه‌نو تأکید می‌کند که عقب‌نماندن از دانش روز جهان در حوزه پزشکی، توسعه توریسیم‌درمانی و بالا بردن توان علمی کشور برای جلوگیری از مهاجرت بیماران ایرانی، می‌تواند صرفه‌جویی ارزی بالایی را در پی داشته باشد که همین موضوع، مصادق عینی تحقق اقتصاد مقاومتی در حوزه سلامت است. افزایش کمی و کیفی بازار دارویی کشور، افزایش صادرات دارو و تجهیزات پزشکی، خودکفایی در تولید و صادرات بسیاری از واکنس‌ها نیز مثال‌های دیگری از تجلی اقتصاد مقاومتی در حوزه سلامت است که عباسی بر اجرای جدی آن‌ها تأکید دارد.

■ کنترل تقاضاهای القایی، احیای اقتصاد مقاومتی

دکتر حسین قشلاقی، رئیس طرح‌ها و لوابح سازمان نظام پزشکی کشور، نیز در گفت‌وگو با آتیه‌نو، تحقق اقتصاد مقاومتی در حوزه سلامت را منوط به اجرای سه برنامه مهم می‌داند. برنامه اولی که قشلاقی بر اجرای آن تأکید دارد، کنترل مصرف بیش از حد دارو در کشور است، زیرا به گفته این مسئول، مصرف دارو در کشور ما بیش از میانگین جهانی است. برای کنترل این موضوع او تصریح می‌کند: «باید فرهنگ‌سازی بیشتری روی رفتار بیمار و پزشک انجام شود تا داروی کمتری مصرف شود، به گونه‌ای که هم مردم از مصرف خودسرانه دارو پرهیز کنند و هم پزشکان داروی کمتری تجویز کنند.»

برنامه دومی که این کارشناس نظام سلامت آن را پیش شرط تحقق اقتصاد مقاومتی در حوزه سلامت می‌داند، کنترل خدمات پاراکلینیکی است. قشلاقی خاطر نشان می‌کند که در کشور ما بیش از حد از ابزارهای کمک‌تشخیصی مثل انواع تصویربرداری‌ها و آزمایش‌های پزشکی استفاده می‌شود. این موضوع به قول قشلاقی، باعث تقاضاهای القایی دوسویه شده‌است، به طوری که هم پزشکان از ابزارهای کمک‌تشخیصی زیاد استفاده می‌کنند و هم مردم تمایل دارند برای ساده‌ترین بیماری‌ها از وسایل تشخیصی گران قیمت بهره ببرند.

جالب است که این مقام مسئول تصریح می‌کند: «در کل کشور انگلستان به اندازه شهر تهران، دستگاه و خدمات آم‌آرای وجود ندارد، زیرا تقاضا برای خدمات پاراکلینیکی در ایران کنترل نشده‌است.»

برنامه سومی که قشلاقی به ضرورت اجرای آن اعتقاد جدی دارد، حمایت از بخش خصوصی برای تولید باکیفیت‌تر پروتزها و دستگاه‌های تشخیصی در حوزه سلامت است. رئیس طرح‌ها و لوابح سازمان نظام پزشکی کشور یادآوری می‌کند: «هم‌اکنون بسیاری از این تجهیزات به کشور وارد می‌شوند، حتی بسیاری از این دستگاه‌های تشخیصی که از چین وارد می‌شوند، کیفیت و مرغوبیت لازم را ندارند. با حمایت بیشتر دولت از شرکت‌های داخلی این شرکت‌ها می‌توانند اجناس بسیار باکیفیت‌تری نسبت به نمونه‌های خارجی و با تنوع بالا تولید کنند که همین سیاست، از خروج ارز از کشور نیز جلوگیری می‌کند.»

اجرای این برنامه‌های سه‌گانه، از نگاه قشلاقی، موجب ارتقای توان نظام سلامت، خودکفایی در تولید داخل، کاهش وابستگی به خارج از کشور، صرفه‌جویی ارزی و حفظ منابع مالی نظام سلامت می‌شود که این دستاوردها را باید مصادق عینی اقتصاد مقاومتی در حوزه سلامت دانست.

ادغام بیمه‌های درمانی منتفی است

وزارت بهداشت مطرح شد که آن هم رای نیاورد، به ایسنا یادآور شد: «در برنامه پنجم توسعه نیز هیچ کجا به ادغام بخش درمان تأمین اجتماعی اشاره‌ای نشده‌است.» نوربخش در پاسخ به شبهاتی مبنی بر موافقت وی با ادغام بیمه‌ها در دهه‌های گذشته، خاطر نشان کرد: «۲۰ سال قبل از آنکه وارد سازمان نظام پزشکی شوم، کارمند تأمین اجتماعی بودم و به‌عنوان کارشناس فنی و پزشکی تأمین اجتماعی، هیچ‌گاه موافق ادغام بیمه‌ها نبودم و مطلبی هم درباره ادغام بیمه‌ها در دوره حضورم در نظام پزشکی مطرح نکرده‌ام که بعدا خلاف آن را گفته باشم.»

این مقام مسئول در واکنش به برخی گمانه‌زنی‌ها مبنی بر قصد دولت برای ادغام سازمان بیمه سلامت با بخش درمان سازمان تأمین اجتماعی و سپس واگذاری کامل این بخش به وزارت بهداشت اظهار کرد: «این بحث چندسالی است که مطرح می‌شود، اما در برنامه ششم توسعه که بررسی و تصویب آن به مجلس دهم موکول شد، صحبت و پیشنهادی از ادغام بیمه‌های درمانگر به میان نیامده و دولت هم پیش‌بینی در این خصوص نداشته‌است.»

این مقام مسئول با اشاره به اینکه تنها در اواخر مجلس نهم پیشنهادی از سوی نمایندگان پیرامون انتقال بیمه سلامت به



یکشنبه ● ۲۳ خرداد ۱۳۹۵ ● شماره پنجاه و هفت

A T I Y E H N O