

● یادداشت ●
دکتر بشیر خالقی

پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر در اولویت باشد

مهم‌ترین راهکار برای حفظ سلامتی مردم، که باید در اولویت برنامه‌های دولت دوازدهم قرار بگیرد، پیشگیری از بروز بیماری‌های غیرواگیر است. حدود ۸۰ درصد مرگ‌ومیرهای کشور بر اثر ابتلا به بیماری‌های غیرواگیر است، در حالی که می‌توان با پیشگیری و نهاده‌سازی فرهنگ خودمراقبتی، از بسیاری از این مرگ‌های قابل پیشگیری جلوگیری کرد. برای تداوم طرح تحول سلامت باید در پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر اهتمام جزی داشته باشیم و اجازه ندهیم که نیروهای انسانی فعال در جامعه بر اثر ابتلا به بیماری‌های غیرواگیر از دنیا بروند. کشور ما توانسته در چند دهه اخیر موفقیت‌درخشانی در حوزه کنترل بیماری‌های واگیر داشته باشد، مثلاً هم‌اکنون ابتلا به بیماری فلج اطفال به صفر رسیده است، اما برای ارتقای سلامت مردم نیاز داریم که هم‌اکنون پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر در اولویت نظام سلامت قرار بگیرد و درواقع به اندازه پیشگیری از بیماری‌های واگیر، در حوزه کنترل بیماری‌های غیرواگیر نیز موفق باشیم. پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر و فرهنگ‌سازی در جامعه می‌تواند به شکل چشمگیری هزینه‌های نظام سلامت را کاهش دهد. اگر به تعداد تخت‌های بیمارستانی اضافه کنیم، اما فرهنگ پیشگیری را از همان دوران مدرسه به کودکان آموزش ندهیم، هرگز هزینه‌های درمانی فروکش نخواهد کرد. بیماری‌های قلبی و عروقی، سکنه‌های مغزی و قلبی، سرطان، دیابت و بسیاری از بیماری‌های غیرواگیر، منابع نظام سلامت را می‌بلعد، در این شرایط نیاز است با مدیریت علمی، جلوی این هزینه‌ها گرفته شود و اجازه ندهیم که عمده منابع طرح تحول سلامت صرف درمان این بیماری‌های قابل پیشگیری شود. بنابراین در مسیر تداوم طرح تحول سلامت در دولت دوازدهم، باید پیشگیری مقدم بر درمان باشد و در این راستا، جلوگیری از ابتلا به بیماری‌های صعب‌العلاج در رأس برنامه‌های وزارت بهداشت باشد. تنها با این رویکرد علمی می‌توان به روزهایی بهتر و کم‌هزینه‌تر برای طرح تحول سلامت امیدوار بود.

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس

● خبر ●

ویزیت یک میلیون بیمار در مراکز درمانی تامین اجتماعی اردبیل

مدیر درمان تامین اجتماعی اردبیل گفت: «در سال ۹۵ بیش از یک میلیون و ۱۸ هزار نفر در مراکز ملکی این استان ویزیت شده‌اند که این آمار افزایش ۶/۱۴ درصدی را در مدت مشابه سال ۹۴ نشان می‌دهد.» دکتر مهدی نیک‌سیرت گفت: «احداث درمانگاه عمومی و تخصصی به متراژ ۱۲۰۰ مترمربع در محوطه بیمارستان سبلان اردبیل و طرح توسعه فضای داخلی بلی کلینیک میرزااحسینی اردبیل، ازجمله اقداماتی است که برای سال ۹۶ تدوین شده است.» نیک‌سیرت افزود: «اجرای کارت هوشمند سلامت و نظام ارجاع بیمار، اجرای طرح ارتقای هتلینگ بیمارستان سبلان اردبیل، اخذ رتبه درجه یک بیمارستان‌های سبلان اردبیل و ارس پارس آباد در ارزیابی وزارت بهداشت و اخذ گواهینامه ایزو ۹۰۰۱ ورژن ۲۰۱۵، از دیگر اقدامات درمان تامین اجتماعی اردبیل در سال گذشته بوده است.»

● هوالباقی ●

همکار گرانقدر جناب آقای سبز پوش
در گذشت نابهنگام پدر همسر گرامی‌تان را به جنابعالی و خانواده محترم تسلیت عرض نموده، ضمن آرزوی صبر و شکیبایی برای بازماندگان، از درگاه خداوند متعال برای آن فقید سعید طلب مغفرت و علو درجات دارم.
هیات مدیره، مدیر عامل، مدیران و کارکنان مؤسسه فرهنگی هنری آهنگ‌آیه

گردشگری پزشکی تامین اجتماعی، زمینه‌ساز توسعه توریسم سلامت

مدیرعامل سازمان تامین اجتماعی می‌گوید: «سازمان تامین اجتماعی به‌عنوان دومین تولیدکننده درمان می‌تواند خدمات گسترده‌ای در این حوزه ارائه دهد.» دکتر سیدتی نوربخش در همایش تخصصی ساماندهی و آغاز عملیات اجرایی طرح گردشگری پزشکی تامین اجتماعی با بیان اینکه امکانات گردشگری سازمان تامین اجتماعی در هگتا (هلدینگ گردشگری تامین اجتماعی) جمع شده، اظهار داشت: «طرح گردشگری پزشکی تامین اجتماعی نتیجه یک سال همکاری بخش‌های مختلف است و اجرای این برنامه زمینه‌ساز توسعه گردشگری سلامت خواهد بود.»



در شهر خبرهایی هست

۰۶ | آکتیو نو

وزیر رفاه: ایران امکان جذب یک میلیون گردشگر سلامت را دارد

بود و از رهگذر آن نه‌تنها از خروج ارز جلوگیری خواهد شد، بلکه فرصتی مناسب برای ارزآوری پدید خواهد آمد.» ربیعی تأکید کرد: «فقط ساخت بیمارستان برای جذب گردشگر پزشکی کافی نیست، باید زیرساخت‌های دیگر نظیر حمل‌ونقل، محل اقامت، هتلینگ و سایر بخش‌ها هم برای جذب گردشگر پزشکی آماده باشد.» وی کم‌هزینه و پردرآمد بودن گردشگری پزشکی، امنیت بالای کشور، وجود پزشکان مجرب، برخورداری از مراکز درمانی و کادر درمانی مجرب، وجود چشمه‌های آب‌گرم و گنبد‌های نمکی، دریاچه‌های آب‌شور و امکانات لجن درمانی را از دیگر مزایای گردشگری پزشکی ایران عنوان کرد.

حوزه است و از آنجایی که چنین ایده‌هایی در ایران نو تلقی می‌شوند، به نظر می‌رسد تهیه طرحی که بتواند به شکل همه‌جانبه به این موضوع بپردازد و تجارب دیگر کشورها را مطالعه کند، در سیاست‌گذاری برای جذب گردشگر در این حوزه موثر خواهد بود. وی با بیان اینکه ایران با ۸۰ میلیون نفر جمعیت در ردیف یکی از کهن‌ترین کشورهای جهان قرار دارد، افزود: «ایران از نظر جاذبه‌های گردشگری طبیعی، آب‌وهوایی و باستانی به ترتیب در رتبه‌های دهم، پنجم و چهارم جهان قرار دارد.» ربیعی در ادامه افزود: «ایران در افق ۱۴۰۰ یکی از قطب‌های اصلی گردشگری سلامت در منطقه خواهد

رتبه پنجم دنیا از لحاظ دارا بودن صدها جاذبه تاریخی، تفریحی، فرهنگی، طبیعی و گردشگری است. هرکدام از این جاذبه‌ها به‌تنهایی می‌تواند عامل مهمی در جذب تعداد زیادی گردشگر خارجی باشد.» علی ربیعی ادامه داد: «ترکیه در مقایسه با ایران دارای جاذبه‌های کمتری است، اما حدود ۱۲ برابر ایران در جذب گردشگر خارجی موفق عمل کرده است.» ربیعی معتقد است، توریسم درمانی در ایران با وجود کیفیت بالای خدمات درمانی و قیمت ارزان به علت نبود تبلیغات مناسب هنوز جایگاه خود را نیافته است. به گفته وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی، چالش اصلی فرا روی گردشگری درمانی ایران نبود مدیریت یکپارچه در این

وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی با بیان اینکه ایران می‌تواند سالانه پذیرای یک میلیون گردشگر سلامت با ۷ میلیارد دلار ارزآوری باشد، گفت: «سالانه ۵۰ میلیارد دلار از طریق گردشگری سلامت (توریسم پزشکی) عاید کشورها می‌شود.»

به گزارش روابط عمومی سازمان تامین اجتماعی، دکتر علی ربیعی در همایش تخصصی ساماندهی و آغاز عملیات اجرایی طرح گردشگری پزشکی تامین اجتماعی، که با حضور نمایندگان ۳۲ کشور خارجی در هتل هما برگزار شد، افزود: «مهم‌ترین مزیت ایران در گردشگری پزشکی، ارزان بودن خدمات پزشکی نسبت به کشورهای دیگر است.» وی اظهار داشت: «ایران کشوری است که دارای

هزینه‌های دارویی تامین اجتماعی: سالی ۴ هزار میلیارد تومان!

کارشناسان درمان می‌گویند یکی از اصلاحات فوری که در طرح تحول نظام سلامت باید انجام شود کنترل تجویز غیر ضروری داروست



یکی از عمده هزینه‌های غیر ضروری طرح تحول سلامت، که باید ترمز آن کشیده شود، هزینه‌های غیر ضروری است که در حوزه دارو می‌شود.

می‌تواند تأثیری جدی در کاهش هزینه‌های طرح تحول سلامت داشته باشد.

■ نظام ارجاع، هزینه‌های دارویی را محدود می‌کند

اگرچه بر اساس قوانین بالادستی، اجرای نظام ارجاع و برنامه پزشک خانواده باید در اولویت نظام سلامت قرار بگیرد، اما پس از حدود ۱۲ سال از تدوین طرح پزشک خانواده، هنوز اقدامی جدی برای اجرای نظام ارجاع صورت نگرفته است. اجرای نظام ارجاع در همه مراکز درمانی می‌تواند تأثیری جدی در کاهش هزینه‌های دارویی طرح تحول سلامت داشته باشد. دکتر علی یعقوبی جویباری، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، در گفتگو با آتی‌هنو از زاویه دیگری به این موضوع نگاه می‌کند و می‌گوید: «باید بر روند تجویز نسخه‌های پزشکان نیز نظارت شود تا داروهای غیر ضروری برای بیمار تجویز نشود. البته در این بین، باید این فرهنگ‌سازی و آموزش را هم نهادینه کرد تا بیمار از پزشک معالجش انتظار نداشته باشد که حتماً برایش دارو تجویز کند.» یعقوبی جویباری عقیده دارد که در کنار این فرهنگ‌سازی، که می‌تواند هزینه‌های دارویی بیمار، بیمه‌ها و نظام سلامت را کاهش دهد، باید اجرای نظام ارجاع هم جدی گرفته شود تا برای یک بیماری ساده داروهای پیشرفته و گران‌قیمت تجویز نشود. در بسیاری از کشورهای توسعه‌یافته، حساسیت زیادی برای تجویز دارو وجود دارد و مثلاً در خصوص بیماری‌هایی مثل سرماخوردگی، فقط بیمار را به استراحت و مصرف مایعات تشویق می‌کنند، اما در کشور ما هزینه‌های دارویی هنگفتی صرف درمان همین سرماخوردگی‌های ساده می‌شود: هزینه‌هایی که می‌تواند صرف حمایت بیشتر از بیماران خاص و صعب‌العلاج شود.

■ نسخه‌نویسی الکترونیک، ترمز هزینه‌ها را می‌کشد

چند ماهی می‌شود که سازمان تامین اجتماعی در اقدامی بزرگ، دفترچه بیمه‌های کاغذی را حذف کرده و نظام درمانی مستقیم در این سازمان به سمت نسخه‌نویسی الکترونیک پیش رفته است. این اقدام مانع از آن می‌شود که نسخه‌های کاغذی را جعل کنند و یا از دفترچه بیمه‌ها سوءاستفاده شود. این اقدام نظارتی، خودبه‌خود از منابع درمانی بیمه‌شده‌ها محافظت می‌کند و شرایطی را پیش می‌آورد که دارو به نیازمند واقعی می‌رسد. دکتر مهدی سجادی، دبیر انجمن داروسازان ایران، نیز در گفتگو با آتی‌هنو با اشاره به اثرات نسخه‌نویسی الکترونیک تأکید می‌کند: «نسخه‌نویسی الکترونیک می‌تواند از خطاهای پزشکی بکاهد و مشکل بدخطی نسخه‌ها را حل کند. به همین دلیل، این اقدام قطعاً همسو با حفظ سلامت بیمار خواهد بود.» به گفته سجادی، برای گسترش نسخه‌نویسی الکترونیک، نیاز است حتماً زیرساخت‌های این اقدام فناوریانه در سراسر کشور فراهم شود، به گونه‌ای که نسخه پزشکی در اختیار بیمار قرار نگیرد، بلکه نسخه‌ها مستقیم از سوی پزشک به داروخانه ارجاع شوند. گسترش نسخه‌نویسی الکترونیک در همه مراکز درمانی کشور اتفاقی است که به گفته سجادی

افزایش پوشش بیمه‌ای بیماران صعب‌العلاج و پوشش ریسک‌های بزرگ در طرح تحول سلامت، هزینه‌های دارویی تامین اجتماعی نیز افزایش چشمگیری داشت. محمد وحدتی هالان، عضو کمیسیون اجتماعی مجلس، به مشکل خوددرمانی و مصرف بی‌رویه دارو در کشور اشاره می‌کند و به آتی‌هنو می‌گوید: «هم‌اکنون شاهد هستیم که کشور ما در حوزه مصرف خودسرانه دارو در رتبه ۱۲ جهان قرار دارد که این شرایط، نه‌تنها موجب برهم خوردن سلامت عمومی جامعه می‌شود، بلکه منابع نظام سلامت را هم به مرز نابودی می‌کشاند.» به گفته این نماینده مجلس، شرایط به گونه‌ای است که در هر خانه‌ای می‌توانید یک داروخانه کوچک پیدا کنید. به‌خصوص مصرف بی‌رویه آنتی‌بیوتیک‌ها به حدی شایع شده که مقاومت دارویی در کشور ما به مرز هشدار رسیده است. نظارت‌های بیشتر بر نحوه مصرف دارو، ازجمله اقدامات مغفول مانده‌ای است که وحدتی هالان به آن اشاره می‌کند و می‌گوید: «نیاید اجازه داد که برخی داروها به‌راحتی در اختیار مردم قرار بگیرد و در این حوزه باید داروخانه‌ها سختگیرانه‌تر عمل کنند. کشور ما هم باید مطابق سیاست‌های دارویی کشورهای توسعه‌یافته، سختگیرانه‌تر عمل کند و با اقدامات متعدد، مانع از آن شود که دارو به‌راحتی و بدون تجویز پزشک به دست مردم برسد.»

پزشک

۶۶

اجرای نظام ارجاع در همه مراکز درمانی می‌تواند تأثیری جدی در کاهش هزینه‌های دارویی طرح تحول سلامت داشته باشد. دکتر علی یعقوبی جویباری، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، در گفتگو با آتی‌هنو از زاویه دیگری به این موضوع نگاه می‌کند و می‌گوید: «باید بر روند تجویز نسخه‌های پزشکان نیز نظارت شود تا داروهای غیر ضروری برای بیمار تجویز نشود. البته در این بین، باید این فرهنگ‌سازی و آموزش را هم نهادینه کرد تا بیمار از پزشک معالجش انتظار نداشته باشد که حتماً برایش دارو تجویز کند.»

یکشنبه ● ۲۲ مرداد ۱۳۹۶ ● شماره صد و پانزده

A T I V E H N O