

• یادداشت •
• دکتر محمدحسین قربانی •

مالیات پایین سیگار ظلم به سلامت مردم است

بدون منابع مالی پایدار و مطمئن، هر طرح کلان و برنامه راهبردی در حوزه سلامت شکست می‌خورد. در شرایطی که مجلس تصویب کرده که بخش عمده‌ای از مالیات واردات یا تولید سیگار به نظام سلامت برسد؛ اما شاهد هستیم که در طی چند سال اخیر، مبلغ قابل توجهی از این مالیات به حوزه سلامت تخصیص داده نشده است. تخصیص مالیات سیگار به حوزه سلامت می‌تواند حداقل بخشی از بار مالی عوارض و هزینه‌های درمان افراد سیگاری را پوشش دهد؛ اما تخصیص این اعتبارات در کشور ما به فراموشی سپرده شده است. این شرایط موجب شده که نظام سلامت و بیمه‌های درمانی، از سایر هزینه‌های ضروری خود بزنند تا بتوانند هزینه‌های درمان افراد سیگاری را تقبل کنند. براساس آمارهایی که وزارت بهداشت اعلام کرده، در کشور ما حدود هشت میلیون نفر سیگار می‌کشند و سالانه حدود ۵۰۰ هزار ایرانی به‌دلیل استعمال دخانیات، بستری می‌شوند. طبیعی است که درمان سالانه ۵۰۰ هزار سیگاری بستری، نیاز به اعتبارات قابل توجه دارد که مالیات سیگار می‌تواند بخش مهمی از این هزینه‌ها را تقبل کند؛ اما چنین سیاست علمی و منطقی برای کنترل مصرف دخانیات در کشور مایی گرفته نمی‌شود. در شرایطی که در کشورهای توسعه‌یافته شاهد هستیم که گاه مالیات سیگار به ۷۰ درصد می‌رسد؛ اما در ایران میزان مالیات سیگار در زمره پایین‌ترین نرخ مالیات‌های سیگار در جهان است. براساس لایحه بودجه امسال، مالیات هر پاکت انواع سیگار تولید داخل به میزان ۲۰ درصد و سیگار وارداتی به میزان ۳۰ درصد قیمت خرده‌فروشی تعیین شده است. این مالیات پایین، یکی از عمده عواملی است که موجب افزایش مصرف سیگار شده و سلامت جامعه را به چالش کشیده است، درحالی که می‌توان با اتخاذ تصمیم‌های درست و علمی در مسیری گام برداشت که در کشور مانیز مثل کشورهای توسعه‌یافته، هزینه‌های تهیه سیگار به‌قدری بالا باشد که خیلی‌ها از خرید آن صرف‌نظر کنند؛ اما اگر با همین شرایط فعلی ادامه بدهیم، آنگاه شاهد افزایش مصارف نظام سلامت به‌دلیل افزایش آمار سیگاری‌های جامعه خواهیم بود.

رئیس مرکز تحقیقات کنترل دخانیات دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

• خبر •

|||||

پیشرفت ۷۰ درصدی مرکز درمانی تامین اجتماعی رزن

مدیر درمان تامین اجتماعی استان همدان از پیشرفت ۷۰ درصدی پروژه مرکز درمانی تامین اجتماعی شهرستان رزن خبر داد. به گزارش روابط عمومی سازمان تامین اجتماعی، دکتر علیرضا صفری با اشاره به اقدامات صورت گرفته در مدیریت درمان تامین اجتماعی استان همدان، اظهار کرد: «سازمان تامین اجتماعی در بخش درمان مستقیم دارای هفت مرکز درمانی در سطح استان همدان است.» وی خاطرنشان کرد: «مراکز درمانی سازمان تامین اجتماعی در استان همدان شامل دو بیمارستان در شهرهای همدان و ملایر و یک پلی کلینیک در شهر همدان و چهار درمانگاه تخصصی در شهرهای همدان، نهاوند، تویسرکان و اسدآباد است.» مدیر درمان تامین اجتماعی استان همدان از مرکز درمانی شهرستان رزن به‌عنوان هشتمین مرکز درمانی استان یاد کرد و افزود: «این پروژه ۷۰ درصد پیشرفت فیزیکی داشته است.» صفری با بیان اینکه سازمان تامین اجتماعی در این استان دارای ۲۸۷ تخت فعال بیمارستانی بوده که از این تعداد ۱۴۶ تخت مربوط به بیمارستان آتیه همدان است، افزود: «در سال جاری مجوز افزایش ۲۰ تخت در بیمارستان آتیه همدان و ۱۰ تخت برای بیمارستان غرضی ملایر، توسط هیئت‌مدیره سازمان تامین اجتماعی صادر شده است.»

افزایش چندبرابری بودجه درمانی تامین اجتماعی گلستان

مدیر درمان تامین اجتماعی استان گلستان با اشاره به ۲۴ میلیون بار مراجعه به درمان غیرمستقیم و ۱۹ میلیون بار مراجعه از سوی بیمه‌شدگان به درمان مستقیم این استان طی چهار سال اخیر گفت: «بودجه درمان استان از ۱۶۰ میلیارد تومان در سال ۹۲ اکنون به ۵۰۰ میلیارد تومان رسیده که ۳۰۰ میلیارد از آن در بخش درمان غیرمستقیم هزینه می‌شود.» نصرتی یادآور شد: «حوزه درمان غیرمستقیم سازمان در این استان، مسئول خرید، توسعه، نظارت، بررسی و پرداخت هزینه‌های درمانی به‌نیابت از سوی بیمه‌شدگان است و سازمان تامین اجتماعی سعی کرده که در حوزه درمان بیمه‌شدگان، رویکرد انتفاعی نداشته باشد.»



۰۶ | آکتیو نو

گزارش آتیه‌نو از پیش نیازهای ورود به عصر سالمندی

سلامت سالمندی، مسئله آینده ایران است

به‌احتمال قوی در دوران جوانی و میانسالی هم سبک زندگی سالمی برگزیده است. حدود دو ماه قبل نیز وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی بر اهمیت «سالمندی سالم» اشاره کرد و یادآور شد: «سالمندان هشت درصد جمعیت کشور را تشکیل می‌دهند که نباید اجازه دهیم به سمت معلولیت و محدودیت حرکت کنند.» علی ربیعی با بیان اینکه پدیده سالمندی در حال تبدیل شدن به مسئله است، تأکید کرد: «آمار سالمندان تا سال ۱۴۳۰ به ۳۰ میلیون نفر می‌رسد. همچنین امروز حدود هفت میلیون و ۴۰۰ هزار سالمند با سن بالای ۶۰ سال در کشور زندگی می‌کنند که این جمعیت، شامل ۹۰۰ هزار بانوی سالمند است که تنها زندگی می‌کنند.» دکتر آبتین مهدی‌پور، متخصص دوره سالمندی (MPH) نیز در گفت‌وگو با آتیه‌نو به بحث «سالمندی سالم» اشاره می‌کند و می‌گوید: «اگر می‌خواهیم که هزینه‌های نظام سلامت برای جمعیت سالمندان کاهش پیدا کند، باید از همان دوران جوانی و میانسالی، روی سلامت شهروندان سرمایه‌گذاری کنیم.» به گفته مهدی‌پور، سرمایه‌گذاری در این زمینه و ترویج فرهنگ پیشگیری از سوی متولیان نظام سلامت، بسیار کم‌هزینه‌تر از صرف میلیاردها تومان هزینه برای درمان سالمندان بیمار است. فردی که با حفظ سلامت به دوران سالمندی پای می‌گذارد، به‌باور این متخصص دوره سالمندی، علاوه بر اینکه هزینه‌های درمان و توانبخشی به‌نظام سلامت و بیمه‌ها تحمیل نمی‌کند، می‌تواند همچنان به‌عنوان یک نیروی انسانی فعال، بخشی از موتور توسعه کشور باشد. دکتر رباب صحاف، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی هم در گفت‌وگو با آتیه‌نو، یکی از مهم‌ترین راهکارها برای کنترل هزینه‌های درمانی در دوران سالمندی و ارتقای سلامت جامعه سالمندان کشور را توسعه طب سالمندی می‌داند و می‌گوید: «طب سالمندی در ایران بسیار نوپاست، درحالی که در کشورهای توسعه‌یافته، طب سالمندی به‌عنوان طبی ریشه‌دار و باسابقه مطرح است.» به گفته صحاف، طب سالمندی با نگاهی کلی‌نگر به سلامت سالمندان، مانع از مراجعات مکرر و پرهزینه آن‌ها به پزشکان مختلف می‌شود و به همه نیازهای درمانی سالمند بیمار از طریق یک پزشک مجرب، پاسخ می‌دهد که قطعاً این کار، هم هزینه‌یماز سالمند و هم هزینه بیمه‌ها و نظام سلامت را کاهش خواهد داد.

■ **از سلامت روان سالمندان غافل نشویم**
جدای از اینکه باید برای حفظ سلامت جسمی سالمندان ایرانی تلاش کرد، به‌همان نسبت هم باید از سلامت روان سالمندان حمایت کنیم. براساس گفته‌های احمد دلبری، رئیس مرکز تحقیقات سالمندی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، هم اکنون ۹ درصد مردان سالمند و ۴۹ درصد زنان سالمند، بدون همسر و تنها زندگی می‌کنند؛ این درحالی است که بیش از ۷۰ درصد مردان تنهای سالمند و ۳۰ درصد از زنان تنهای سالمند، احساس نیاز به ازدواج مجدد را ابراز کرده‌اند. یافتن راهکارهایی برای حل معضل تنهایی فرزینده سالمندان، مقابله با پدیده سالمندآزاری، فراهم کردن بستریهای برای سفرهای کم‌هزینه و ویژه دوران سالمندی و حمایت از تامین معیشت سالمندان متناسب با تورم سالانه، ازجمله سیاست‌هایی است که می‌تواند موجب ارتقای سلامت روان سالمندان شود.



سالمندی سالم، یک‌شبه به‌دست نمی‌آید، فردی که با حفظ سلامت جسم و روان، پای به دوران سالمندی می‌گذارد، به‌احتمال قوی در دوران جوانی و میانسالی هم سبک زندگی سالمی برگزیده است.

گریز ناپذیر افزایش جمعیت سالمندان ارائه کرده‌ایم.

■ آمارهای قابل‌تامل از وضع سلامت سالمندان ایرانی

تعریف سالمندی در بسیاری از کشورهای جهان متفاوت است، درحالی که در نظام بیمه‌ای کشور، داشتن ۶۰ سال سن به‌عنوان سن سالمندی درنظر گرفته می‌شود؛ اما در برخی کشورهای توسعه‌یافته، ۶۰ سالگی را سن سالمندی و بازنشستگی نمی‌دانند. در اغلب کشورهای توسعه‌یافته به‌دلیل نهادینه‌شدن فرهنگ پیشگیری از بیماری‌ها و ترویج سبک سالم زندگی، سالمندی به‌معنای ناتوانی و زمین‌گیر شدن نیست؛ اما در کشور ما خیلی اوقات سالمند شدن فرد به بیماری و ناتوانی ختم می‌شود؛ مثلاً براساس تحقیقات دکتر مسعود اسلامی، متخصص قلب و عروق و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران، بیش از ۶۰ درصد سالمندان ایرانی، دارای فشارخون و ۱۰ درصد دچار نامنظمی ضربان قلب هستند. همچنین براساس گفته دکتر هرمز شمس، فوق تخصص شبکیه و استاد دانشگاه، بیش از ۶۰ درصد سالمندان ایرانی، گرفتار بیماری «ماکولا» یا همان «تباهی لکه

نیمه‌شده

سرمایه‌گذاری در زمینه ترویج فرهنگ پیشگیری از سوی متولیان نظام سلامت، بسیار کم‌هزینه‌تر از صرف میلیاردها تومان هزینه برای درمان سالمندان بیمار است. فردی که با حفظ سلامت به دوران سالمندی پای می‌گذارد، علاوه بر اینکه هزینه‌های درمان و توانبخشی به‌نظام سلامت و بیمه‌ها تحمیل نمی‌کند، می‌تواند همچنان به‌عنوان یک نیروی انسانی فعال، بخشی از موتور توسعه کشور باشد.

معاون درمان سازمان تامین اجتماعی مطرح کرد:

هیچ کمبودی در زمینه آمبولانس مراکز درمانی نداریم

سه سال گذشته ۲۰۰ آمبولانس خریداری کردیم که این تعداد معادل خریدهای ۲۰ سال قبل از آن است؛ به‌طوری که امسال اعلام نیازی از سوی مراکز درمانی برای آمبولانس نداشتیم.» این مقام مسئول اظهار داشت: «تا پایان سال، طرح ارتقای هتلینگ در تمام بیمارستان‌ها اجرا خواهد شد. البته ارتقای هتلینگ صرفاً به‌معنای بازسازی مراکز درمانی نیست، بلکه ارتقای کیفیت و کمیت خدمت‌رسانی به بیماران را شامل می‌شود.»

پایان سال جاری در تمامی بیمارستان‌های تامین اجتماعی به‌طور کامل به اتمام خواهد رسید.» معاون درمان سازمان تامین اجتماعی به نوسازی و بازسازی تجهیزات پزشکی در سال ۱۳۹۵ اشاره کرد و گفت: «در سال ۱۳۹۵ چهار دستگاه ام. آر. آی راه‌اندازی شده، در مجموع در چهارساله دولت یازدهم ۲۰ دستگاه سی‌تی‌اسکن و هشت دستگاه ام. آر. آی نصب شده است.» دکتر درخشان با بیان اینکه جایگزینی آمبولانس‌های فرسوده از دیگر برنامه‌های مراکز درمانی سازمان تامین اجتماعی است، گفت: «در

یک کتاب شامل کلیه استانداردها و دستورالعمل اجرایی تدوین شد و پروژه ارتقای هتلینگ کاملاً مطابق با این برنامه به اجرا درآمد؛ طوری که در تمامی بیمارستان‌های تامین اجتماعی شاهد اجرای موفق و بدون ایراد این پروژه هستیم. همچنین کتاب نگهداشت برنامه هتلینگ نیز در ۴۸۰ صفحه تهیه و در اختیار بیمارستان‌ها قرار داده شده که گام اساسی در آموزش کارکنان است.» وی ادامه داد: «برنامه ارتقای هتلینگ در سال ۹۴ در ۲۲ مرکز آغاز و در سال ۹۵ در ۴۷ بیمارستان آغاز شده است. این برنامه تا

معاون درمان سازمان تامین اجتماعی با بیان اینکه اجرای برنامه ارتقای هتلینگ منجر به ایجاد تحول اساسی در خدمت‌رسانی به بیماران شده است، گفت: «این برنامه مطابق با برنامه زمان‌بندی شده و براساس استانداردهای بسیار مطلوب و مطابق با معیارهای علمی به اجرا درآمده است.»

به گزارش روابط عمومی سازمان تامین اجتماعی، دکتر مهدی درخشان اظهار داشت: «در آغاز کار تمامی معیارها و برنامه‌های موردنظر برای اجرای این پروژه به‌صورت