

یادداشت



خودمراقبتی؛ کاهش هزینه‌های سلامت



عبدالرضا معادی

یادداشتگر

هزینه‌های سلامت در قالب اقتصاد سلامت از مباحث مهمی است که محور توجه مسئولان نظام سلامت و نیز مردم واقع می‌شود؛ به‌ویژه اینکه خدمات سلامت در سبید هزینه زندگی رقم قابل توجهی را به خود اختصاص می‌دهد. از این روی یکی ازغدغه‌های دولت‌ها تأمین هزینه‌های سلامت و نیز نحوه هزینه کردن در حوزه‌های مختلف تشکیل می‌دهد تا امکان ارتقای سطح سلامت مردم و رضایتمندی آن‌ها در قالب بیمه‌های پایه و تکمیلی فراهم شود.

مبحث تأمین هزینه‌های سلامت با محور «هزینه‌آثر بخش» از مسائلی است که از دیرباز در اولویت برنامه‌ریزی‌های بسیاری از نظام‌های سلامت دنیا قرار گرفته تا با حداقل هزینه، بهترین نتیجه درمانی برای افراد جامعه فراهم شود. در سال‌های اخیر شاهد آن بودیم که نگاه به مسأله خودمراقبتی می‌تواند در کنترل بیماری‌ها و نیز مدیریت تشخیص زودهنگام بیماری و کنترل هزینه‌ها مؤثر واقع شود. باید توجه داشت در حوزه سلامت پیش‌بیماری‌ها به دو شیوه انجام می‌شود؛ روش «غربالگری» و دیگری روش «تشخیص زودهنگام». این در حالی است که روش‌های انجام این دو شیوه با هم متفاوت است. در غربالگری همه گروه‌های هدف در زمینه یک بیماری نادانسته تحت بررسی قرار می‌گیرند و افراد بیمار استحصال می‌شوند. اما تشخیص زودهنگام، مبتنی بر ارائه آگاهی و آموزش‌های لازم به مردم است تا آن‌ها نسبت به علائم بیماری هوشیار شوند و بتوانند اقدام به‌موقع برای درمان داشته‌باشند. این شیوه‌ای است که به‌عنوان پیشگیری ثانویه شناخته می‌شود. بنابراین به هنگامی که بیمار نشده‌ایم، پیشگیری اولیه و پس از بیماری را تشخیص زودهنگام، پیشگیری ثانویه بخ می‌دهد. مثال ساده آن احساس گلودرد است که نشانه‌ای از بیماری سرماخوردگی محسوب می‌شودو افراد با مراجعه به‌موقع به پزشک می‌توانند از عوارض بعدی بیماری در امان بمانند و با کمترین هزینه درمانی و دارویی و کمترین زمان سلامت عمومی خود را باز یابند. اما عدم آگاهی سبب ایجاد شرایط حاد و درمان‌های پرهزینه می‌شود. در این بین تأکید بر این است که در بحث خودمراقبتی، آموزش افراد چه در زمینه بیماری‌ها و نیز نشانه و عوارض بیماری می‌تواند نقش اساسی در دست‌یابی و حفظ سلامت افراد داشته باشد. اهمیت این آموزش برای بیماران دیابتی بارز تر است؛ زیرا افراد مبتلا به دیابت در معرض مشکلاتی مانند زخم پا قرار دارند و آموزش‌های اولیه به این بیماران می‌تواند آن‌ها از مشکلات زخم و در مراحل حادتر قطعی عضو منون نگه‌دارد. نکته دیگر اینکه آگاهی و تشخیص زودهنگام سبب کاهش هزینه‌های درمان مانند انجام جراحی‌ها و هزینه‌های بستری می‌شود تا حدی که می‌توان گفت روش‌های خومراقبتی و خود کنترلی تا ۳۰ درصد هزینه‌های سلامت را کاهش می‌دهد و این هزینه می‌تواند در حوزه سلامت ذخیره شده و در سایر بخش‌ها تحت پوشش قرار گیرد. به‌این‌عنوان یک «بسته خدمتی» از سوی دولت‌ها ارائه شود. اهمیت این موضوع هنگامی بارز تر می‌شود که بدانیم ما امروزه با تغییر بیماری‌ها و جایگزین شدن فناوری‌های جدید درمانی مواجه هستیم که در نتیجه آن مدیریت منابع حوزه سلامت به‌امری ناگزیر تبدیل شده و خودمراقبتی در این زمینه می‌تواند کارآمد باشد. در حوزه خودمراقبتی در کشور به‌مشارکت گروهی اعم از نهادهای دولتی، خصوصی و سازمان‌های مردمی دارد. در حال حاضر برخی از افراد و بیماران نسبت به مسأله خودمراقبتی بی‌گانه هستند

و از سویی در مانگران نیز فرصت کافی برای ترویج خودمراقبتی ندارند. متعقد نظام‌های سلامت و نیز سازمان‌های بیمه‌گر که پوشش هزینه‌های درمانی را برعهده دارند، باید در حوزه خودمراقبتی سیاست‌های اجرایی و نیز تشویقی داشته‌باشند تا انگیزه افراد برای رعایت موازین این شیوه تقویت شود. امروزه در دنیا شیوه‌های گوناگونی برای ترویج خود مراقبتی اعم از درج در کاغذ، رسانه‌های جمعی، سامانه‌های الکترونیک و هوش مصنوعی وجود دارد؛ زیرا نتایج این آگاهی‌هم می‌تواند منجر به ارتقای سلامت افراد جامعه و نیز کاهش هزینه‌ها شود. بنابراین تکمیل پازل خودمراقبتی نیازمند عزم عمومی است.

و گرانی درمان، فراهم کرده و نه تنها هزینه‌های جراحی بلکه وسایل و ملزومات گران جراحی را از جمله لنزهای چشمی و پروتزهای ارتوپدی که در بخش‌های خصوصی بعضاً ۱۰۰ میلیون تومان قیمت دارد، به‌طور رایگان برای بیمه‌شدگان فراهم می‌کند. در سال ۱۴۰۱ تعداد ۴۶۹ هزار و ۸۸۷ عمل جراحی در مراکز ملکی تأمین اجتماعی انجام شده است. برای بررسی بهتر امکانات و تجهیزات اتاق عمل، تهیه وسایل مصرفی و ملزومات جراحی، نیروی انسانی و چالش‌های این حوزه با چند تن از مسئولان اتاق عمل بیمارستان‌های تأمین اجتماعی گفت‌وگو کردیم که پیش رو دارید.



از همکاران؛ به‌ویژه کارشناسان اتاق عمل و بیهوشی در این حیطه با کمبود مواجه هستیم که با تمهیدات مسئولان، کارشناسان مذکور از بیمارستان تا کستان دعوت به همکاری شده‌اند، اما منتظریم تا با برگزاری آزمون استخدام، نسبت به جذب نیروهای مورد نیاز اقدام شود.» عبداللهی توسعه تجهیزات اتاق عمل را در قالب برنامه تدوین شده دانست؛ به نحوی که با نظرسنجی سالانه از سرگروه‌های تخصصی، تجهیزات مورد نیاز اتاق‌های عمل ارزیابی شده و در روند تهیه و تأمین قرار می‌گیرد.

نبودن کیفیت برخی از اقلام، استقبال از این محصولات از سوی جراحان؛ به‌ویژه بیماران با کاهش مواجه شده است. این در حالی است که از منظر قانونی نیز امکان استفاده از تولیدات خارجی وجود ندارد.»

مشکوری یکی دیگر از مسائل حوزه جراحی را محدودیت ورود وسایل مصرفی تجهیزات اتاق عمل که پیش از این از نوع خارجی تهیه شده بود، برشمرد و افزود: «برخی از تجهیزات اتاق عمل در سنوات گذشته از نوع خارجی تهیه شده که وسایل مصرفی دارند. در حال حاضر به دلیل تحریم‌ها امکان فراهم کردن قطعات مصرفی میسر نیست و این دستگاه‌ها غیرفعال مانده‌اند. برای مثال دستگاه فیکو برای جراحی آب‌مروارید وسیله استریلی دارد که یک‌بار مصرف است و ما با کمبود این وسیله مواجه هستیم. در نتیجه به‌رغم اینکه قابلیت انجام عمل ماهانه ۲۵۰ جراحی آب‌مروارید را داریم؛ اما اکنون انجام این عمل‌ها به‌صد مورد تقلیل یافته است.» او در پایان، یکی از طرح‌های توسعه جراحی قلب را راه‌اندازی بخش جراحی قلب باز و جراحی شبکه‌یک چشم همراه با تجهیزات و دستگاه‌های مربوطه توصیف کرد.

نیروها به دلیل حجم بالای کار مواجه هستیم. در حال حاضر در زمینه تکنسین بیهوشی این کمبود برای ما محسوس تر است. نکته مهم اینکه با توجه به سیاست‌های افزایش جمعیت، فراهم کردن امکاناتی برای زایمان طبیعی، امن و بی‌درد بسیار ضروری است که لازمه آن حضور متخصص یا تکنسین بیهوشی در کنار تیم درمان است و تحقق این امر با انجام شیفت‌های اضافه همکاران میسر می‌شود.»

او ادامه داد: «یکی دیگر از چالش‌ها، قوانین متغیر باننشستگی است که سبب نگرانی کادر درمان؛ به‌ویژه کارکنان اتاق عمل شده است. مسأله بعد به مجهول بودن سختی کار کارکنان اتاق عمل مرتبط است. سختی کار این گروه برابر با سختی کار پرستاری دیده نشده است؛ حال اینکه خدمات اتاق عمل بسیار خطیر بوده و نیازمند دقت و مراقبت‌های ویژه است.»

مسئول اتاق عمل بیمارستان فاطمه‌الزهرا (س) با اشاره به طرح‌های توسعه بخش جراحی، بیان کرد: «یکی از جدیدترین این طرح‌ها تبدیل واحد استریلیزاسیون به بخش مستقل طی دو ماه گذشته است. همچنین اضافه شدن دو اتاق عمل جراحی در دست اجرا قرار دارد.»

غیرتجاری مانند کیسه صفرا است. اتاق (ENT) دارای دستگاه‌های آندوسکوپی سینوسی و شبور است. در اتاق چشم، دستگاه‌های فیکو و میکروسکوپ‌های مخصوص عمل وجود دارد و اتاق ارتوپدی مجهز به دستگاه ارتروسکوپی برای تعویض مفصل است. امروزه با استفاده از این تجهیزات، مدت زمان جراحی‌ها از دو سه ساعت به حدود یک ساعت کاهش یافته است.» مسئول اتاق عمل بیمارستان رازی قزوین، یکی از مهمترین مسائل بخش اتاق عمل را کمبود نیروی انسانی برشمرد و افزود: «با توجه به باننشسته شدن تعدادی

بخش جراحی عمومی مجهز به دستگاه لاپاراسکوپی است. در بخش زنان دستگاه هیستروسکوپی وجود دارد. بخش ارولوژی، دارای دستگاه رزکتوسکوپی است و در بخش چشم دستگاه فیکو مهیا است و نیز در این بخش میکروسکوپ سقفی وجود دارد که جزو بهترین برندهای دنیا به شمار می‌رود.» مسئول اتاق عمل بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص) رشت با اشاره به کاستی‌ها و تجهیزات مورد نیاز اتاق عمل، اعلام کرد: «در حال حاضر دستگاه (CRM) از نوع آنالوگ دیجیتال است و در نظر داریم تا دستگاه مذکور تنها از نوع دیجیتال تهیه شود. همچنین در حوزه خدمات ارتوپدی، تهیه پروتزهای ارتوپدی بعضاً روند طولانی را طی می‌کند. پروتزهای خارجی به دلیل تحریم‌ها در دسترس نیست و باید از تولیدات داخلی استفاده شود. پروتزهای توتال نی (مفصل زانو) و توتال هیپ (مفصل لگن و ران) در جراحی‌های ارتوپدی و نیز لنزهای چشم از جمله این تجهیزات به شمار می‌رود، اما اخیراً تولیدات داخلی با اقبال فروش در شرکت‌های خصوصی مواجه شده و فراهم کردن نوع ایرانی نیز دشوار شده است. از طرفی با توجه به مناسب

و در بخش ارولوژی، عمل‌های سنگ‌شکن درون اندامی (TUL) و جراحی پروستات باز و بسته برخوردار شوند. عمل‌های نفرکتومی (جراحی برداشتن کلیه یا بخشی از کلیه) نیز از دیگر خدمات جراحی به‌شمار می‌رود. در بخش مغز و اعصاب نیز عمل‌های فیوژن (اتصال مهره‌ها به یکدیگر) کم‌ری و گردنی و تومورهای نخاعی و مغزی ارائه می‌شود.»

مسئول اتاق عمل بیمارستان فاطمه‌الزهر (س)، انجام بسیاری از عمل‌های جراحی را به شیوه غیرتجاری (عمل‌های بسته) بیان کرد و گفت: «در حوزه جراحی‌های عمومی، زنان، ارتوپدی و ارولوژی تقریباً تجهیزات کامل اسکوپ‌ها مانند ارتروسکوپی، هیستروسکوپی و لاپاراسکوپی فراهم است که جراح را بی‌نیاز از عمل‌های باز می‌کند. نکته مهم اینکه کیفیت دستگاه‌ها در شرایط خوب و ایمن قرار دارد و با انجام کالیبراسیون به صورت دورای، عملکرد دستگاه‌ها پیش می‌شود.»

رستمی یکی از مهمترین مسائل بخش جراحی را کمبود نیروی انسانی برشمرد و افزود: «با توجه به عواملی مانند باننشستگی تعدادی از همکاران، محدودیت فارغ‌التحصیلان و مهاجرت کادر پرستاری، جذب نیرو به سختی میسر می‌شود و از طرفی با استعلاجی‌های مکرر

آتیه نوبررسی کرد:

عملکرد مسئولان اتاق عمل بیمارستان‌های تأمین اجتماعی در ۳ مرکز ملکی

سازمان تأمین اجتماعی با دارا بودن بیش از ۴۰۰ مرکز درمانی ملکی، پاسخگوی نیازهای درمانی بیمه‌شدگان به‌طور رایگان است و حدود یک‌سوم خدمات سرپایی و یک‌چهارم خدمات بستری بیمه‌شدگان در مراکز ملکی تأمین اجتماعی اتفاق می‌افتد. حمایت تأمین اجتماعی از جمعیت تحت پوشش در حالی رخ می‌دهد که هزینه‌های درمان ارقام سرسام‌آوری؛ به‌ویژه در بخش‌های خصوصی را دربر دارد و این ارقام برای انجام عمل‌های جراحی بیشتر می‌شود. اما بخش‌های جراحی بیمارستان‌های تأمین اجتماعی با برخورداری از امکانات و تجهیزات مناسب، دسترسی بیمه‌شدگان را به خدمات جراحی در شرایط سخت اقتصادی

گزارش

عبداللهی اعلام کرد: «آمارها نشان‌دهنده میزان بالای استقبال از خدمات جراحی این بیمارستان است؛ در سال گذشته ۱۱ هزار و ۸۸۲ عمل در بیمارستان رازی انجام شد و امسال تنها در یک ماه آبان حدود هزار و ۱۰۰ عمل به ثبت رسیده است.» او مهمترین مسئولیت حرفه‌ای خود را شامل هماهنگی نیروی انسانی، فراهم کردن تجهیزات مورد نیاز اتاق‌های عمل، نوبت‌دهی عمل‌ها و هماهنگی با جراحان بیان کرد و افزود: «علاوه بر وظایفی مانند برنامه‌ریزی «واشینگ» اتاق عمل، بررسی ایمنی و کنترل عفونت و آموزش نیز برعهده ماست.»

مسئول اتاق عمل بیمارستان رازی قزوین، تعداد نیروی انسانی فعال در این بخش را ۶۰ نفر اعلام کرد و گفت: «این افراد شامل کارشناسان اتاق عمل، کارشناسان هوشبری و پرستاران هستند. با توجه به اینکه واحد ریکاوری دارای ۹ تخت است، چهار نیروی پرستاری در این واحد به صورت شیفت در گردش فعالیت دارند در هر شیفت علاوه بر یک پرستار، یک کارشناس بیهوشی نیز حضور دارد. همچنین ۳۰ جراح در رشته‌های تخصصی گوناگون، انجام عمل‌ها را برعهده دارند.» عبداللهی با اشاره به تجهیزات و امکانات بخش جراحی بیمارستان، ادامه داد: «در هر یک از اتاق‌های عمل بر اساس زمینه تخصصی، تجهیزات مناسبی فراهم شده است. برای مثال در اتاق مغز و اعصاب دو میکروسکوپ برای انجام جراحی‌های اعصاب وجود دارد. اتاق جراحی عمومی مجهز به دستگاه لاپاراسکوپی برای جراحی‌های

نیروی انسانی در بخش جراحی، گفت: «از این تعداد، ۱۵ نفر در بخش بیهوشی و ریکاوری و یک نفر در واحد استریلیزاسیون همکاری دارند. در واحد ریکاوری هشت تخت فعال وجود دارد و طبق نظام پرستاری برای هر دو تخت، یک پرستار در نظر گرفته شده؛ در نتیجه در هر شیفت چهار پرستار مشغول به فعالیتند که به دلیل محدودیت نیرو، خدمات سایر شیفت‌ها با اضافه‌کاری پوشش داده می‌شود.» مشکوری با اعلام اینکه در این بیمارستان ماهانه بین ۵۰۰ تا ۶۰۰ عمل جراحی انجام می‌شود، تأکید کرد: «این میزان سالانه حدود ۶ تا ۷ هزار مورد جراحی را شامل می‌شود. هر چند این تعداد عمل بسیار قابل توجه است؛ اما با توجه به بالا بودن تعداد مراجعه‌کننده، برخی بیماران برای دسترسی به‌موقع به درمان خدمات خود را از بیمارستان‌های دانشگاهی و بخش‌های خصوصی دریافت می‌کنند.»

او درباره وضعیت تجهیزات و امکانات اتاق‌های عمل گفت: «دعای ما این است که در تأمین اجتماعی وسایل مناسبی تهیه می‌شود؛ اما با توجه به پیشرفت فناوری همواره نیازمند روزآمدسازی تجهیزات هستیم. در حال حاضر

را نیز در حوزه جراحی پوشش می‌دهد. برخورداری از پد بالگرد مزیت دیگری است که این مرکز را به محلی برای انتقال بیماران نیازمند رسیدگی فوریتهای پزشکی و جراحی؛ به‌ویژه در سوانحی مانند تصادفات جاده‌ای تبدیل کرده است.»

رستمی اعلام کرد: «بخش جراحی بیمارستان دارای چهار اتاق عمل فعال است و ۳۰ جراح، چهار متخصص بیهوشی و ۳۵ نیروی بیهوشی و اتاق عمل در این بخش مشغول به فعالیت هستند. در این بخش روزانه به‌طور میانگین ۳۰ تا ۳۵ بیمار پذیرش می‌شوند که این میزان ماهانه حدود ۹۰۰ بیمار و سالانه حدود ۱۱ هزار بیمار را شامل می‌شود.»

او با اشاره به نوع عمل‌های جراحی بیمارستان، افزود: «در بخش جراحی عمومی عمل‌هایی مانند کیسه صفرا به شیوه لاپاراسکوپی، تومورهای گوارشی و «هرنیا» (باد فتق) انجام می‌شود. در بخش ارتوپدی، ترمیم انواع شکستگی‌ها، تعویض مفصل زانو و ران، ارتروسکوپی و ترمیم تاندون‌های صلیبی زانو ارائه می‌شود. اعمال جراحی‌های زنان نیز شامل سزارین، میومکتومی (جراحی توده‌های رحم) و هیستروکتومی (برداشتن رحم) است. در بخش چشم بیماران می‌توانند از عمل‌های فیکو



ساله صدراعی

روزنامه‌نگار

قزوین

مسئول اتاق عمل بیمارستان تأمین اجتماعی زکریای رازی قزوین، بخش جراحی این مرکز را بزرگترین بخش در بین مراکز درمانی استان برشمرد و با توجه به تجهیزات و امکانات مناسب، استقبال از خدمات جراحی را بسیار چشمگیر بیان کرد؛ به نحوی که سال گذشته حدود ۱۲ هزار عمل در بیمارستان انجام شده است.

الله عبداللهی با بیان اینکه بخش جراحی این مرکز، بزرگترین در استان است، افزود: «این بخش از هشت اتاق تشکیل شده که هر کدام اختصاص به جراحی یک رشته تخصصی دارد؛ در اتاق شماره یک، جراحی (ENT)، اتاق (۲) جراحی زنان، اتاق (۳) ارتوپدی، اتاق (۴) جراحی عمومی، اتاق (۵) مغز و اعصاب، اتاق (۶) چشم، اتاق (۷) بیماران اورژانسی و اتاق (۸) ارولوژی انجام می‌شود.»

او اتاق عمل را از بخش‌های بسیار مهم یک مرکز درمانی برشمرد و گفت: «اتاق عمل مانند قلب در بدن آدمی است و خدمات این بخش سبب تداوم حیات شده و به بیماران جانی دوباره می‌بخشد؛ از این رو بسیاری از مسئولان بیمارستان از حوزه ریاست تا کارکنان بخش برای رفع نیازهای اتاق عمل در تلاش هستند.»

گیلان

مسئول اتاق عمل بیمارستان تأمین اجتماعی حضرت رسول اکرم (ص) رشت (استان گیلان)، بخش جراحی این مرکز را شامل پنج اتاق عمل برشمرد که در ماه حدود ۶۰۰ عمل جراحی انجام می‌شود و تجهیزات و دستگاه‌های جراحی این مرکز را از نوع پیشرفته توصیف کرد که بسیاری از جراحی‌ها بدون نیاز به عمل باز انجام می‌شود.

محمود رضا مشکوری با بیان اینکه این مجموعه تنها مرکز بستری تأمین اجتماعی در شهرستان است که نیازهای جراحی بیمه‌شدگان را پوشش می‌دهد، افزود: «هر چند تأمین اجتماعی متولی درمان نیست؛ اما برای بیمه‌شدگان تأمین اجتماعی امکانات مناسبی را در زمینه خدمات رایگان درمانی و جراحی مهیا کرده است. در این بیمارستان پنج اتاق عمل فعال برای جراحی‌های مغز و اعصاب، زنان، ارولوژی، ارتوپدی، چشم و گوش، حلق و بینی وجود دارد.» مسئول اتاق عمل بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص) رشت با اشاره به فعالیت ۲۵

اصفهان

مسئول اتاق عمل بیمارستان تأمین اجتماعی فاطمه‌الزهر (س) نجف آباد، این مرکز را تنها بیمارستان

در غرب استان اصفهان برشمرد که علاوه بر مردم منطقه، بسیاری از ساکنان شهرها و مناطق اطراف نیز از خدمات آن بهره‌مند و با توجه به استقرار پد بالگرد در این مرکز، بیماران اورژانسی و نیازمند به جراحی به این مرکز منتقل می‌شوند.

فرزانه رستمی با بیان اینکه اتاق عمل به عنوان یک مکان محفوظ، ایزوله و تخصصی برای انجام عمل‌های جراحی مختلف و فوریتهای پزشکی برای بیماران در سنین متفاوت تجهیز و شناخته می‌شود، افزود: «در این بخش پزشکان جراح، متخصصان بیهوشی، کارشناسان و کاردانان اتاق عمل، منشی و کمک‌بهار به عنوان تیمی منسجم وظایف حرفه‌ای و حیات‌بخش خود را ارائه می‌دهند.»

مسئول اتاق عمل بیمارستان فاطمه‌الزهر (س) با اشاره به جایگاه خدمت‌رسانی بخش جراحی بیمارستان گفت: «این مرکز به عنوان تنها بیمارستان تأمین اجتماعی در غرب استان اصفهان به شمار می‌رود که علاوه بر پذیرش بیماران منطقه، بسیاری از ساکنان شهرها و مناطق اطراف