

## سواد سلامت مادر؛ کلید سلامت جامعه

ارتقای سطح سواد سلامت مادران باردار، نقشی حیاتی در حفظ سلامت اعضای خانواده دارد. این امر از جنبه‌های مختلف می‌تواند بر سلامت جامعه تأثیرگذار باشد. به دلیل این اهمیت، یکی از روزهای هفته سلامت امسال با عنوان «سواد سلامت مادر، جوانی جمعیت، نسل توانمند» نام‌گذاری شده است. از منظر علمی ثابت شده که کسب آگاهی و دانش مادران در حوزه بارداری و فرزندآوری، به‌طور مستقیم با تولد کودکان سالم و جامعه‌ای پویا مرتبط است. مادرانی که از سواد سلامت کافی برخوردارند، با آگاهی از شیوه‌های مراقبت از جنین، تغذیه مناسب و انجام ورزش‌های متناسب با دوران بارداری، قادر به کاهش ریسک‌های دوران بارداری خواهند بود. این مادران همچنین می‌دانند که در چه زمان‌هایی باید به ماما و متخصص زنان مراجعه کنند تا از بروز مشکلات احتمالی جلوگیری کنند. در نتیجه، برخورداری از این سطح از آگاهی، نه تنها دوران بارداری سالم‌تری را به همراه دارد، بلکه به‌طور مستقیم بر زایمان امن‌تر و سلامت عمومی جامعه تأثیر می‌گذارد. مادران با سطح سواد سلامت بالا، معمولاً بهترین تصمیم‌ها را برای تغذیه نوزاد خود اتخاذ می‌کنند، به‌ویژه در خصوص شیردهی، که تأثیرات مثبت زیادی بر سلامت نوزاد دارد. این مادران به اهمیت واکسیناسیون نوزاد و رعایت برنامه‌های واکسیناسیون توجه دارند و از این طریق، کودکانی سالم‌تر و جامعه‌ای مقاوم‌تر ایجاد می‌کنند. علاوه بر این، مادرانی که در دوران بارداری اطلاعات کافی دارند، به راحتی می‌توانند در مواجهه با مسائل به‌ویژه مسائل تربیتی کودک، تصمیمات بهتری بگیرند. روابط عاطفی بین مادر و فرزند نیز در این شرایط به شدت تقویت می‌شود، زیرا مادر با درک و آگاهی بالاتر می‌تواند به نیازهای عاطفی و روانی کودک خود پاسخ دهد. در نتیجه، نسل‌های آینده از این رویکرد بهره‌مند خواهند شد و در نهایت، این فرایند به سلامت و توسعه پایدار جامعه کمک خواهد کرد. سواد سلامت مادران، تنها محدود به دوران بارداری نمی‌شود، بلکه بر تعاملات خانوادگی نیز تأثیرگذار است. مادران با آگاهی کافی در زمینه سلامت خود و خانواده، در حل مسائل خانوادگی موفق‌تر عمل می‌کنند. این مادران با سه‌صدر و مسئولیت‌پذیری بالا، به‌خصوص در برابر چالش‌ها و مشکلات روزمره، محیطی سالم‌تر و مثبت‌تر را برای رشد و تکامل کودکان خود فراهم می‌آورند. از سوی دیگر، بی‌اطلاعی و سطح پایین سواد سلامت در برخی از افراد امکان است به بروز مشکلات جدی در خانواده‌ها منجر شود. شاهدیم که در برخی موارد، عدم آگاهی از مسائل بهداشتی و روانی سبب بروز خشنونت‌های خانوادگی می‌شود که نه تنها به سلامت فردی آسیب می‌زند، بلکه بر سلامت عمومی جامعه تأثیر منفی خواهد گذاشت. در این راستا، ماها نقش کلیدی در ارتقای سواد سلامت مادران دارند. این گروه حرفه‌ای در چهار مرحله مهم زندگی مادران شامل قبل از بارداری، دوران بارداری، حین بارداری و پس از زایمان، به حمایت و راهنمایی آنان می‌پردازند. در مرحله قبل از بارداری، ما ما با مشاوره‌هایی همچون توصیه به تغذیه سالم، مصرف مکمل‌های لازم، ترک عادات‌های ناسالم و آمادگی برای بارداری، نقش مؤثری در ارتقای سلامت مادران ایفا می‌کند. همچنین در دوران بارداری، ما ما با ارائه خدماتی همچون معاینات منظم، کنترل وزن، سونوگرافی و آزمایش‌های غربالگری، سلامت مادر و جنین را تحت نظر قرار می‌دهد. به‌ویژه در کلاس‌های آمادگی برای زایمان، سطح آگاهی مادران افزایش می‌یابد که این امر باعث زایمان راحت‌تر و به‌دور از استرس می‌شود.



ساله صدرایی

روزنامه نگار

### ● چه تعداد مرکز ملکی در حوزه بستری و سرپایی متعلق به تأمین اجتماعی است و این نهاد چند درصد خدمات درمانی کشور را ارائه می‌دهد؟

سازمان تأمین اجتماعی در بخش درمان مستقیم، ۴۰۴ مرکز درمانی ملکی در سراسر کشور دارد. در حوزه درمان بستری، سازمان دارای ۸۰ مرکز، شامل ۷۵ بیمارستان و پنج مرکز جراحی محدود (دی کلینیک) است. همچنین در حوزه درمان سرپایی از طریق ۳۲۸ مرکز شامل درمانگاه عمومی، تخصصی، پلی کلینیک و دندانپزشکی مستقل ارائه خدمت می‌کنیم. اما در پاسخ به بخش دوم سؤالتان باید بگوییم؛ سازمان ۱۱ هزار و ۶۴۷ تخت فعال بستری دارد که این میزان ۷٫۷ درصد تخت‌های فعال کشور را شامل می‌شود. همچنین ۷٫۲ درصد کل بیمارستان‌های کشور متعلق به تأمین اجتماعی است و این نهاد در یکی دو سال گذشته، پس از دانشگاه علوم پزشکی و بخش خصوصی در رده سوم از لحاظ تعداد بیمارستان‌ها و تخت فعال قرار داشت.

### ● بودجه درمان مستقیم در سال ۱۴۰۴ چقدر است و در مقایسه با سال‌های گذشته چه روندی دارد؟

بودجه مصوب امسال در زمینه «اعتبارات هزینه‌ای» در بخش «تولید درمان» مبلغ ۸۸ میلیارد و ۷۶۷ میلیون تومان تعیین شده که در مقایسه با سال گذشته ۴۷٫۶ درصد رشد دارد. همچنین در سال جاری بودجه «برنامه‌های عملیاتی» با ۶۶٫۴ درصد رشد نسبت به سال گذشته به مبلغ ۷۲۵ میلیون تومان رسیده است. جا دارد اضافه کنم که اعتبارات هزینه‌ای در بخش تولید درمان در سال ۱۴۰۳ (قطعی و برآوردی) به مبلغ ۶۰ میلیارد و ۱۶۴ میلیون تومان بود که در مقایسه با سال ۱۴۰۲ رشد ۴۲٫۲ درصدی داشت. در این بازه زمانی، مصارف بخش درمان برای برنامه‌های عملیاتی، مبلغ ۴ میلیارد و ۴۸ میلیون تومان تعیین شد که نسبت به سال قبل حدود ۵۹ درصد افزایش داشت.

### ● نخستین بند از طرح‌های بیست‌گانه سازمان تأمین اجتماعی مربوط به «طرح پزشک خانواده و نظام ارجاع و حفاظت مالی بیمه‌شدگان» است. در حال حاضر، نظام ارجاع در درمان مستقیم چگونه اجرا می‌شود و برنامه آن اداره کل برای اجرای کامل طرح چیست؟

نظام ارجاع داخلی در تمامی مراکز ملکی به‌اجرا در می‌آید و تأمین اجتماعی توانسته با هدایت صحیح و به‌موقع بیماران توسط پزشک عمومی در سطح یک، تا حد زیادی از ظرفیت تخصصی یعنی سطوح دو و سه درمانی در مراکز ملکی، استفاده بهینه کند. اجرای طرح این‌گونه است که در تمامی مراکز ملکی، بیماران بر مبنای تشخیص پزشکان عمومی در صورت نیاز به ویزیت سطح دو و سه یعنی متخصص و فوق تخصص، در یک فرایند تعریف‌شده به این پزشکان در همان مرکز یا سایر مراکز ملکی سطح استان، ارجاع می‌شوند.

به این ترتیب، مسیر ویزیت پزشک متخصص/فوق تخصص از طریق نظام ارجاع در سامانه جامع مدیریت اطلاعات بیمارستانی (HIS) نشان‌دار شده و پس از ویزیت بیمار توسط متخصص/فوق تخصص، بازخورد اقدامات این پزشکان به‌عنوان گیرنده ارجاع، برای پزشک عمومی سطح یک قابل مشاهده است. گزارش‌های تولیدی از عملکرد نظام ارجاع داخلی از طریق سامانه HIS نشان می‌دهد که نظام ارجاع داخلی به درستی اجرا شده و در مسیر ارتقا قرار دارد. بر این اساس در نظر داریم تا سیستم نظام ارجاع داخلی را به‌صورت منطقه‌ای و کشوری انجام دهیم. این اقدام کمک می‌کند تا بیماران در صورت تشخیص پزشکان سطوح تخصصی مراکز ملکی، برای ادامه درمان به استان‌های هم‌جوار منطقه‌ای یا در صورت لزوم به بیمارستان میلاد تهران ارجاع داده شوند.

### ● برخی بیمارستان‌های تأمین اجتماعی به عنوان مراکز تخصصی و فوق تخصصی، خدماتی مانند جراحی ارتوپدی، قلبی - عروقی، چشم و مغز و اعصاب ارائه می‌دهند. با توجه به گرانی تجهیزات و لوازم پزشکی و افزایش نرخ ارز، برای تهیه اقلام پزشکی و تجهیزات‌های تک، چه تمهیداتی اندیشیده‌اید؟

همان‌طور که اشاره کردید؛ بیمارستان‌هایی از جمله شهید دکتر لواسانی، شهید دکتر لبافی‌نژاد، شهید دکتر فیاض‌بخش و شهید دکتر معیری سانتر خدمات تخصصی و فوق تخصصی هستند. از طرفی سازمان تأمین اجتماعی همواره بودجه‌های مناسبی را برای خرید لوازم پزشکی و به‌روزرسانی تجهیزات و دستگاه‌های پیشرفته درمانی اختصاص می‌دهد. در نتیجه، تمامی تجهیزات پزشکی مصرفی مانند روتو و پروتز برای بیمه‌شدگان تأمین اجتماعی رایگان است. طی سال‌های اخیر با توجه به گرانی نرخ ارز و تورم اقتصادی، سازمان علاوه بر پرداخت هزینه‌های گزاف تجهیزات درمانی، برنامه‌ریزی‌های خوبی را در راستای افزایش بهره‌برداری از امکانات و تجهیزات موجود در مراکز طرف قرارداد و ملکی انجام داده که اجرای این برنامه‌ها براساس سند نقشه راه درمان کشور (ابلاغی وزارت بهداشت) پیش می‌رود. بنابراین تجهیزات پیشرفته پزشکی (های تک) مطابق با سطح‌بندی و سندهای مرتبط با وزارت بهداشت در سال‌های گذشته تأمین شده و در اختیار مراکز درمانی سازمان قرار گرفته است. برای مثال، سال گذشته در استان‌های گلستان، سیستان و بلوچستان و خراسان شمالی دستگاه MRI خریداری شد. همچنین دستگاه آنژیوگرافی به استان خراسان رضوی و ۱۱ دستگاه سی تی اسکن به استان‌های تهران، آذربایجان شرقی، خوزستان، مازندران، کردستان، مرکزی، بوشهر و خراسان رضوی تعلق گرفت. باید توجه داشت که تهیه اقلام پیشرفته پزشکی براساس دستورالعمل «ارزیابی امکان سنجی فنی و اقتصادی خرید تجهیزات» انجام می‌شود. راهکار دیگر اینکه بسیاری از مراکز درمانی به‌منظور افزایش طول عمر و جلوگیری از خرابی لوازم و وسایل پزشکی با مراکز ارائه‌دهنده خدمات، قرارداد منعقد کرده‌اند. انجام این اقدام کمک کرده تا تعریف سازمانی از طول عمر مفید دستگاه‌ها از ۱۰ سال به ۱۲ و ۱۵ سال افزایش یابد. علاوه بر آن، خرید تجهیزات با کیفیت و تنظیم مشخصات فنی دستگاه‌ها نیز با دقت بیشتری انجام می‌شود. تمرکز بر ارائه خدمات تخصصی در مراکز منتخب، تمهید دیگری است که در راستای صرفه‌جویی در منابع و مصارف، اندیشیده شده است.

● کدام یک از طرح‌های غربالگری بیماری‌ها، هم‌سو با نظام سلامت کشور در مراکز درمانی تأمین اجتماعی اجرا می‌شود و پیشگیری از بیماری‌ها علاوه بر اجرای موازین وزارت بهداشت، مبتنی بر کدام راهبرد تأمین اجتماعی است؟ مدیریت خدمات سلامت از دیرباز مهم‌ترین دغدغه نظام‌های سلامت بوده است. در این راستا تلاش می‌شود تا با چیدمان مناسب واحدهای تأمین‌کننده خدمت و اولویت‌بندی آن‌ها، دسترسی مردم به

مجموعه خدمات درمانی تا حد امکان سهل، سریع، عادلانه و با کمترین هزینه و بیشترین کیفیت محقق شود. براین اساس وزارت بهداشت به‌عنوان متولی درمان کشور به‌صورت فراگیر از سال‌های گذشته خدمات مراقبت سرطان، پیشگیری و غربالگری را در اختیار مردم قرار داده است. با شکل‌گیری نگاه جدید سلامت‌محور در حوزه درمان، سازمان تأمین اجتماعی نیز در سال‌های اخیر علاوه بر ارائه خدمات مراقبتی و درمانی در مراکز ملکی، به این رویکرد مهم توجه ویژه داشته و هم‌گام با توصیه‌های غربالگری سازمان بهداشت جهانی و وزارت بهداشت در صیانت از سلامت بیمه‌شدگان و مستمري بگیران، طرح‌های پایش سلامت را پیاده‌سازی می‌کند.

از سال ۱۴۰۰ طرح‌های غربالگری سرطان‌های شایع و پررئزیه مانند سرطان برست و روده بزرگ مطابق با استاندارد IRAPEN (کاهش چهار بیماری دیابت، فشارخون بالا، سرطان و بیماری‌های مزمن تنفسی وزارت بهداشت)، اجرا می‌شود. مدیریت‌های درمان استان‌ها مطابق با شرایط و ظرفیت و امکانات خود طرح مذکور را عملیاتی کرده‌اند.

به این ترتیب، گروه‌های هدف از طریق خدمات ویزیت، معاینات و آزمایش‌های مورد نظر در زمینه سرطان‌های شایع، غربالگری شده و در صورت نیاز از خدمات ماموگرافی و کولونوسکوپی، بهره‌مند می‌شوند.

اجرای طرح‌های غربالگری سرطان‌های شایع با هدف شناسایی افراد مشکوک، پرخطر یا مبتلا به سرطان انجام می‌شود. در این روند، بیماران در مسیر درمان‌های تخصصی مراکز یا در قالب نظام ارجاع قرار می‌گیرند و با ثبت موارد، وضعیت سلامت آن‌ها مورد پیگیری قرار می‌گیرد.

### ● بسیاری از مراکز درمانی در مناطق محروم با کمبود نیروهای تخصصی و دندانپزشکی مواجه‌اند، به‌ویژه تعیین دستمزدها با تعرفه دولتی، جذب پزشکان را دشوار کرده است. برای رفع این موانع و ترمیم کمیّت نیرو چه اقداماتی انجام داده‌اید و چه برنامه‌هایی در نظر دارید؟

برای جذب مناسب پزشکان، تلاش کرده‌ایم تا شرایط دعوت به همکاری فعالان عرصه درمان از جمله پزشکان عمومی، متخصصان و دندانپزشکان را تسهیل کنیم. از این‌رو، امسال نیز دستورالعمل اجرایی پرداخت مبتنی بر عملکرد پزشکان (پرکس) را به اجرا درمی‌آوریم. همچنین در مناطق محروم و کم‌برخوردار، تسهیلاتی را برای پزشکان در نظر گرفته‌ایم که ارائه خدمات رفاهی مانند تخصیص منزل مسکونی از جمله آن‌ها به‌شمار می‌رود. همچنین ضرایب افزایشی «ماندگاری در شهر/شهرستان» تا سقف ۲٫۵۵ درصد در مراکز بستری و ۴٫۱ درصد در مراکز



سرپایی در زمینه دریافتی گروه‌های پزشکی اجرا می‌شود. این اقدامات منجر به افزایش انگیزه کادر درمان برای جذب و فعالیت در مراکز تابعه سازمان شده است.

در حوزه خدمات دندانپزشکی نیز برنامه‌هایی را عملیاتی کرده‌ایم؛ طی یک سال گذشته اعمال ضرایب تعدیلی به تعرفه‌های بخش دولتی تا سقف ۱٫۷ درصد انجام شده است. با این اقدام، شاهد افزایش جذب و کاهش خروج دندانپزشکان در مراکز ملکی هستیم، به گونه‌ای که تعداد دندانپزشکان شاغل در سازمان از ۵۷۰ نفر در سال ۱۴۰۲ به حدود ۶۵۰ نفر در پایان سال ۱۴۰۳ رسیده است.

### ● آمار عملکرد درمان مستقیم در حوزه خدمات سرپایی و بستری در سال گذشته چگونه بوده و در مقایسه با سال قبل از آن چه تغییراتی داشته است؟

سازمان تأمین اجتماعی از طریق ۴۰۸ مرکز درمانی ملکی در دو بخش سرپایی و بستری به بیمه‌شدگان خدمات رایگان ارائه می‌کند و همه‌ساله شاهد افزایش استقبال از این خدمات هستیم. از منظر آماری در ۹ ماه سال ۱۴۰۳ تعداد ۱۰۹ میلیون و ۱۹۲ هزار و ۴۱۳ مراجعه به بخش درمان سرپایی انجام شده است. از این تعداد ۴۹ میلیون و ۶۴۹ هزار و ۵۸۲ مراجعه مربوط به ویزیت پزشکان و ۵۸ میلیون و ۵۵۰ هزار و ۸۳۱ مربوط به خدمات تشخیصی/درمانی است. جا دارد اضافه کنم که ۷۵٫۸ درصد ویزیت‌ها از سوی پزشک عمومی، ۱۹٫۶ درصد توسط پزشک متخصص و ۴٫۶ درصد از طرف دندانپزشک ارائه شده است.

از تعداد کل مراجعات سرپایی ۹۸٫۳ درصد مشمول بیمه تأمین اجتماعی، ۰٫۲ درصد بیمه سلامت و ۱٫۶ درصد مشمول سایر بیمه‌ها و بیماران آزاد بوده‌اند. در بخش بستری نیز طی ۹ ماه سال گذشته تعداد ۶۷۲ هزار و ۷۸ بیمار تحت درمان قرار گرفتند. این عدد در مقایسه با مدت مشابه سال ۱۴۰۲ افزایش ۰٫۸ درصدی را نشان می‌دهد.

همچنین تعداد تخت فعال در مراکز بستری اعم از بیمارستان و مراکز جراحی محدود از ۹۲۱۷ تخت در ۹ ماه سال ۱۴۰۲ به ۹۴۸۰ تخت فعال در بازه زمانی مشابه سال ۱۴۰۳ رسیده که ۲٫۹ درصد افزایش داشته است.

درصد اشغال تخت، درصد سزارین و تعداد اعمال جراحی در بیمارستان‌های ملکی سازمان به ترتیب با رشد ۰٫۲، ۰٫۲ و ۱٫۱ درصدی نسبت به مدت زمان مشابه در سال ۱۴۰۲ همراه بوده است. مجموع زایمان‌ها نیز در ۹ ماه سال ۱۴۰۳ برابر با ۷۶ هزار و ۲۹۳ مورد بود که در در مقایسه با مدت زمان مشابه سال قبل از آن ۶٫۳ درصد کاهش داشت.