



دیدگاه

دکتر سیمایران

نظام پرداخت کارانه باید اصلاح شود

با وجود آنکه با اجرای طرح تحول سلامت، هزینه بستری در مراکز دولتی کاهش یافت، اما شاهد هستیم که گاه برخی پزشکان با ایجاد تقاضاهای القایی، بیمار را به سمت انتخاب درمان‌های غیر ضروری تهییج می‌کنند. البته این وضعیت به‌هیچ‌وجه شامل همه پزشکان نمی‌شود، اما واقعیت این است که گاه برخی پزشکان برای دریافت کارانه بیشتر، مسیر هزینه‌تر را پیش روی بیمار می‌گذارند. متأسفانه به دلیل وجود نظام کارانه‌ای، شاهد هستیم که برخی پزشکان نیازهای القایی در بیمار ایجاد می‌کنند و تلاش دارند با القای جراحی یا درمان‌های غیر ضروری به بیمار کارانه بیشتری دریافت کند. به طور کلی، با افزایش کارانه‌ها پس از اجرای طرح تحول سلامت، هزینه «روز تخت» در بیمارستان‌ها حدود سه برابر شد، به طوری که هم‌اکنون یک عمل جراحی ساده، ۴ تا ۵ میلیون تومان برای بیمه‌ها و نظام سلامت آب می‌خورد. رشته بسیاری از این مشکلات به نظام پرداخت کارانه برمی‌گردد. این نظام پرداختی عمدتاً در کشورهای در حال توسعه رایج است. اینکه به ازای تعداد عمل‌های جراحی و به ازای تعداد خدمات ارائه‌شده از سوی پزشک، به او کارانه پرداخت شود، می‌تواند در صورت فقدان نظارت کارآمد پزشک را به سمت تقاضاهای القایی بکشاند و او را ترغیب به تجویزهای غیر ضروری کند. در حالی که باید برای هر بسته ارائه خدمات بهداشتی و درمانی در مراکز درمانی قیمتی مشخص تعیین شود و بر اساس آن بسته خدماتی به پزشک دستمزد پرداخت شود. به‌عنوان مثال، هر چند برای تشویق پزشکان و مادران باردار به انجام زایمان طبیعی، در طرح تحول نظام سلامت مشوق‌هایی دیده‌شده اما هنوز شاهد آمار نسبتاً بالایی سزارین هستیم. مثلاً نظام سلامت می‌تواند در نظر بگیرد که برای یک منطقه ششهر، چه تعداد عمل جراحی آپاندیس نیاز است. سپس بر اساس این محاسبات علمی، هزینه بسته ارائه این خدمت را به آن مرکز درمانی پرداخت کند. با این شیوه پرداخت، که با عنوان پرداخت مبتنی بر گروه‌های تشخیصی شناخته می‌شود، پزشک یا مرکز درمانی تلاشی برای افزایش نیازهای القایی نخواهد داشت، زیرا از این طریق درآمد بیشتری کسب نمی‌کند. تغییر نظام پرداخت مبتنی بر خدمت یا همان Fee for Service به روش پرداخت گروه‌های تشخیصی (DRG) می‌تواند به شکلی چشمگیری از اتلاف هزینه‌های نظام سلامت و تحمیل هزینه‌های غیر ضروری به بیمه‌های درمانی جلوگیری کند. در شرایطی که روزبه‌روز به هزینه‌های نظام سلامت افزوده می‌شود، انتخاب این شیوه پرداخت می‌تواند کیفیت ارائه خدمات درمانی را نیز ارتقا ببخشد و میحت هزینه-اثربخشی» و صرفه‌جویی در اعتبارات را در نظام سلامت نهادینه سازد.

متخصص مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

خبر

ارتقای رادیولوژی مراکز درمانی استان تهران

مدیر کل درمان استان تهران در مراسم افتتاح دستگاه آنژیوگرافی بیمارستان لولاسانی از ارتقای رادیولوژی مراکز درمانی تأمین اجتماعی استان تهران با بودجه ۱۱ میلیارد تومانی خبر داد. دکتر محمدتقی خسروانی مقدم گفت: «سال گذشته ۱۶ میلیون ویزیت در درمان مستقیم و غیرمستقیم انجام شد، گفت: «در این سال، علاوه بر ۱۳۰ هزار بستری، شاهد انجام ۹۰ هزار جراحی در مراکز درمانی استان تهران بودیم.» این مقام مسئول با اشاره به گسترش تعاملات مثبت و همه‌جانبه با جوامع کارگری، اظهار داشت: «این امر مهم، طی دو سال اخیر رشد و نمو بیشتری یافته است. نگرش خانواده تأمین اجتماعی در هر مرحله نخست خدمت‌رسانی به طبقه محروم جامعه است،»

مدیر کل درمان تأمین اجتماعی استان تهران با اشاره به اجرای طرح آزمایشی هتلینگ در چهار بیمارستان تأمین اجتماعی استان تهران، اضافه کرد: «امید است در هفته دولت سال جاری شاهد بهره‌برداری از این چهار مرکز درمانی باشیم.» به گفته این مقام مسئول، به منظور پیشبرد این امر مهم، مبلغی بالغ بر ۱۱ میلیارد تومان هزینه شده است. دکتر خسروانی مقدم با اعلام اینکه در سال گذشته ۱۶ میلیون ویزیت در درمان مستقیم و غیرمستقیم انجام شده، گفت: «در این سال، علاوه بر ۱۳۰ هزار بستری، شاهد انجام ۹۰ هزار جراحی در مراکز درمانی استان تهران بودیم.» این مقام مسئول با اشاره به گسترش تعاملات مثبت و همه‌جانبه با جوامع کارگری، اظهار داشت: «این امر مهم، طی دو سال اخیر رشد و نمو بیشتری یافته است. نگرش خانواده تأمین اجتماعی در هر مرحله نخست خدمت‌رسانی به طبقه محروم جامعه است،»

حذف دفترچه بیمه در مراکز درمانی ملکی

مدیرعامل سازمان تأمین اجتماعی از حذف دفترچه بیمه‌های درمانی در مراکز ملکی این سازمان از ماه آینده خبر داد. به گزارش آتیه‌نو، دکتر سید تقی نوربخش در جمع خبرنگاران افزود: «این طرح به صورت آزمایشی از استان یزد آغاز می‌شود و طی آن بیماران خاص و سرطانی با ارائه شماره ملی در مراکز درمانی خدمات دریافت می‌کنند.» وی با اشاره به اینکه از مرداد امسال در تمامی مراکز درمانی ملکی، دفترچه‌های درمانی حذف خواهد شد، گفت: «این طرح برای تسهیل در ارائه خدمات درمانی به بیمه‌شدگان تحت پوشش تأمین اجتماعی اجباری می‌شود و همچنین سیم کارت هوشمند در مان نیز تدوین شده که اطلاعات بیمار در آن ذخیره شده است.»



در شهر خبرهایی هست

دود سیگار در چشم بیمه‌ها

سالانه ۲۰ هزار میلیارد تومان صرف هزینه درمان سیگاری‌ها می‌شود که عمده این هزینه‌ها بر دوش بیمه‌هاست



طبق قانون، باید پیام‌های هشداردهنده روی سیگار هر سال دوبار عوض شود و به جای آن، طرح‌های هشداردهنده دیگری چاپ شود، ولی سال‌های سال است که این قانون اجرایی‌شود

سمیرا عظیمی نژاد

خبرنگار درمان

بیماری‌ها ناشی از مصرف دخانیات است. علت ۵۰ درصد از مرگ ناشی از بیماری‌های قلبی و سکنه مغزی مصرف دخانیات است. همچنین ابتلا به سرطان ریه در مردان سیگاری ۲۳ برابر و در زنان سیگاری ۱۳ برابر بیشتر است و نوزادانی که از مادران سیگاری متولد می‌شوند حدود ۳۰۰ گرم کم‌وزن‌تر هستند.»

همچنین از منظر علمی نیز ثابت شده است که مصرف سیگار به‌عنوان عاملی مهم در بروز انواع بیماری‌های صعب‌العلاج مثل سرطان نقش جدی دارد و درمان بیماری‌های صعب‌العلاج هم یکی از پرهزینه‌ترین درمان‌ها به حساب می‌آیند. همه این آمارها و رقم‌ها را که کنار هم بگذاریم، به‌راحتی به این نتیجه می‌رسیم که با حذف سیگار، هم آمار بیماری‌های صعب‌العلاج در جامعه کمتر می‌شود و هم هزینه درمان این بیماری‌ها کاهش می‌یابد. این اتفاق، علاوه بر ارتقای سلامت

نوربخش

عامل ۹۰ درصد مشکلات ریوی، ۸۰ درصد برونشیت مزمن و ۲۵ درصد دیگر بیماری‌ها ناشی از مصرف دخانیات است. علت ۵۰ درصد از مرگ ناشی از بیماری‌های قلبی و سکنه مغزی مصرف دخانیات است. همچنین ابتلا به سرطان ریه در مردان سیگاری ۲۳ برابر و در زنان سیگاری ۱۳ برابر بیشتر است و نوزادانی که از مادران سیگاری متولد می‌شوند حدود ۳۰۰ گرم کم‌وزن‌تر هستند. همه این آمارها و رقم‌ها را که کنار هم بگذاریم، به‌راحتی به این نتیجه می‌رسیم که با حذف سیگار، هم آمار بیماری‌های صعب‌العلاج در جامعه کمتر می‌شود و هم هزینه درمان این بیماری‌ها کاهش می‌یابد.

فرهنگ‌سازی تعطیل شده است

مقایله با سیگار با پر خوردهای قهری جواب نمی‌دهد. تجربه جهانی ثابت کرده که در وقتی به طور ریشه‌ای فرهنگ مصرف نکردن سیگار را در جامعه جا نیندازیم، هر راهکار دیگری برای کشیدن ترمز سیگار در کشور ناکام می‌ماند. آموزش و فرهنگ‌سازی کلید اصلی مبارزه با سیگار است که می‌تواند جمعیت سیگاری‌های کشور را کاهش دهد و بهداشت عمومی را ارتقا ببخشد، اما در این بین نهادهای فرهنگ‌ساز و متولیان نظام سلامت نتوانسته‌اند رسالت فرهنگی خود را در این حوزه به سرتانجام برسانند. دکتر زهرا حسامی، متخصص حوزه کنترل و مقایله با دخانیات، در گفت‌وگو با آتیه‌نو بر این عقیده است که اگر راه فرهنگ‌سازی را در پیش نگیریم، از هیچ طریق دیگری نمی‌توان هزینه درمان سیگاری‌ها را کاهش داد: «باید فرهنگ‌سازی و آموزش را از سنین پایه شروع کنیم، زیرا تأثیر آموزش در سنین پایه بسیار بیشتر است. این روزها سیگار کشیدن برای بسیاری از جوانان به تفریحی مهم تبدیل شده است، در حالی که اگر مضرات سیگار را در سطح وسیع و مداوم به اطلاع عموم برسانیم، این راه‌آموزشی دیر باز نتیجه می‌دهد.» این راهی است که به قول حسامی، «یک شبه جواب نمی‌دهد و محصول این فرهنگ‌سازی را باید در بازهای بلندمدت شاهد باشیم»، در این مسیر هم باید همکاری بین سازمان‌ها بیشتر از پیش باشد تا سیاست واحدی برای مقایله با سیگار اعمال شود، زیرا با حرکت‌های جزیرهای و محدود نمی‌توان به شکستن شاخ غول سیگار امید چندانی بست.

تمامی بیمارستان‌های تأمین اجتماعی، سه‌ستاره می‌شوند

معاون درمان سازمان تأمین اجتماعی در ادامه به بحث ارتقای هتلینگ در کشور به‌عنوان یکی از برنامه‌های حوزه معاونت درمان اشاره کرد و افزود: «این امر مهم از سال گذشته آغاز شده است.» وی با اعلام اینکه مقرر شده بود پایان سال ۹۳ سیستم HIS در بیمارستان‌ها استقرار یابد، ادامه داد: «این امر تا پایان سال آینده محقق شد.» معاون درمان سازمان تأمین اجتماعی یادآور شد: «در این دوره با توجه به شرایط پس‌اجرام که در کشور ایجاد شده مذاکرات متعددی با شرکت‌های مختلف بیمارستان‌ساز در جهان صورت گرفته است و در این راستا، تفاهم‌نامه‌های متعددی نیز بین سازمان و این شرکت‌ها ایجاد شده که برخی به مرحله انعقاد قرارداد رسیده است. پیش‌بینی می‌شود ظرف دو ماه آینده شاهد انعقاد قرارداد با تعدادی از این شرکت‌ها باشیم.» وی تصریح کرد: «به دنبال پیشبرد این امر چند بیمارستان ساخته خواهد شد که از جمله می‌توان به بیمارستان شهید دکتر لولاسانی بیمارستان شیراز، بیمارستان سرطان یزد و مشهد اشاره کرد و عملیات بیمارستان‌های نسل پنجم با تکنولوژی‌های جدید و روز دنیا ساخته خواهد شد.»

به گفته معاون درمان سازمان تأمین اجتماعی، این سازمان حدود ۲۰۰ آمبولانس خرید و تحویل مراکز داده است و هم‌اکنون تقریباً هیچ‌یک از مراکز درمانی درخواست آمبولانس ندارند. دکتر همتی با بیان اینکه در پایان سال گذشته به ۱۲۵ میلیون مراجعه سرپایی و بستری در کل کشور در مراکز ملکی ارائه خدمت شده، افزود: «همچنین حدود ۲۷۵ میلیون مراجعه به مراکز غیرملکی سازمان صورت گرفت و در این باره خرید خدمت شد.» به گفته معاون درمان سازمان تأمین اجتماعی، این سازمان به‌عنوان بزرگ‌ترین خریدار خدمات درمانی در کشور توانست خرید راهبردی داشته باشد و ۴ میلیون بستری و ۲۷۰ میلیون مراجعات سرپایی را ساماندهی کند. دکتر همتی با تأکید بر ضرورت استفاده بهینه از ظرفیت‌های این مرکز درمانی، ابراز داشت: «به‌خصوص در بخش جراحی قلب باید از فرصت‌های فراهم‌شده حداکثر استفاده را کنیم.»



امروز به جایگاهی رسیدیم که بحث نسخه الکترونیک را داریم.» معاون درمان سازمان تأمین اجتماعی ادامه داد: «دیجیتال شدن تمامی سیستم‌های رادیولوژی، هم‌اکنون در حال پیگیری است که امید است تا پایان سال جاری، این امر مهم محقق و نهایی شود.» دکتر همتی با اعلام اینکه استفاده از سیستم ذخیره‌سازی رادیوگرافی بیماران هم‌اکنون مورد بررسی است و تا پایان سال جاری انجام می‌شود، افزود: «در حال حاضر بیش از دوسوم دستگاه‌های دیجیتال شده‌اند و مابقی تا پایان سال جاری انجام می‌شود. با چنین تفاسیری می‌توانیم ادعا کنیم که باید نسخه الکترونیک و کارت هوشمند داشته باشیم و دفترچه‌های درمانی را کنار بگذاریم.» وی یادآور شد: «بحث آمبولانس در سال‌های گذشته به‌عنوان یکی از بحران‌های سازمان مطرح می‌شده اما به دنبال توجه به این مسئله هم‌اکنون این مشکل به کلی مرتفع شده است.»