

مرگ روزانه ۱۰ نفر در صف دریافت عضو پیوندی

نماینده مردم فسا در مجلس گفت: «متأسفانه روزانه ۱۰ نفر در صف دریافت عضو پیوندی، جان خود را از دست می‌دهند.» محمد جمالی نویندگانی در گفت‌وگو با خانه‌ملت، افزود: «مرگ این بیماران در حالی رخ می‌دهد که ما کشوری مسلمان هستیم و امکانات لازم در کشور نیز برای استفاده از پیوند عضو وجود دارد.» وی ادامه داد: «به دلیل برخی مسائل عاطفی و احساسی و ضعف فرهنگ‌سازی، هنوز فرهنگ اهدای عضو در کشور به‌خوبی جا نیفتاده است؛ فرهنگ‌سازی در مورد اهدای عضو از صد اواسیم‌به‌صورت مقطعی انجام می‌شود که این کافی نیست و رسانه‌های جمعی باید به‌صورت دائم به این موضوع بپردازند.»

یکشنبه ● ۶ خرداد ۱۳۹۷ ● شماره صد و پنجاه‌وسه

۰ ۱ ۲ ۳ ۴ ۵ ۶ ۷ ۸ ۹

نمایندگان مجلس معتقدند نظام بیمه درمان تاب تحمل هزینه جدید را ندارد و دولت باید بار مالی حمایت‌های جدید را تقبل کند

حمایت‌های تازه از بیماران خاص، روی کاغذ نماند!

افزایش حمایت از بیماران خاص جدید امیدوار بود.»

■ **ضرورت پیش‌بینی منابع برای حمایت از بیماران** چندی قبل، محمدهادی ابازی، معاون اجتماعی وزارت بهداشت به رسانه‌ها اعلام کرد که بیش از ۱۳۴ میلیارد تومان بودجه برای تحت‌پوشش قراردادن بیماران اوتیسم، ام اس، پروانه‌ای و متابولیک نیاز است. بار اصلی تامین این منابع نیز به عهده‌سازمان بیمه سلامت و سازمان تامین اجتماعی به‌عنوان دو سازمان بیمه‌گر پایه خواهد بود.

■ **حمید گرمایی: هیچ مصوبه‌ای نباید بیمه‌ها را در تنگنا قرار دهد**

حمید گرمایی، عضو کمیسیون تلفیق مجلس در گفت‌وگو با «آینه‌نو» به اهمیت پیش‌بینی منابع لازم برای اجرای مصوبه اخیر مجلس تأکید می‌کند و می‌گوید: «بهتر بود قبل از اضافه‌شدن بیماری‌های جدید به فهرست بیماری‌های خاص، منابع لازم برای حمایت از این بیماران هم دیده می‌شد، حال در این شرایط باید بودجه جداگانه‌ای برای حمایت از بیماران خاص جدید در نظر گرفته شود تا وزارت بهداشت و بیمه‌های درمانی برای اجرای این مصوبه در تنگنای مالی قرار نگیرند، زیرا نباید بدون افزایش بودجه‌های لازم، توقع خود را از وزارت بهداشت و بیمه‌های درمانی بالا ببریم.» البته این نماینده مجلس یادآوری می‌کند: «با توجه به محدودیت‌های مالی کشور، بودجه بسیاری از نهادها و سازمان‌ها با بودجه موردنیاز آن‌ها فاصله دارد، اما در همین وضعیت هم می‌توان با کاهش هزینه‌های غیرضروری در حوزه درمان و عمل به سیاست‌های کلی نظام سلامت، بخشی از منابع لازم برای حمایت از بیماران خاص جدید را از طریق این گونه صرفه‌جویی‌ها تامین کرد.»

■ **سیدتقی نوربخش: راهبردمان حمایت از بیماران خاص است**

در این بین، دکتر سیدتقی نوربخش، مدیرعامل سازمان تامین اجتماعی، سیاست‌های امسال این سازمان در خصوص نحوه حمایت از بیماران خاص جدید را اعلام کرد و گفت: «امسال با اجرای طرح تحول سلامت، تمهیدات جدیدی برای بیماران پروانه‌ای و بیماران مبتلا به ام اس اندیشیده شده است، به‌گونه‌ای که هم اکنون بخش نامه حمایت از بیماران مبتلا به ام اس در حال تدوین است و این بیماران با ضوابطی که قانون‌گذار تعیین کرده است، تحت‌پوشش قرار می‌گیرند.» دکتر نوربخش ادامه داد: «البته هزینه بیماران پروانه‌ای چون بالاست، بخش‌نامه‌های متفاوتی برای آن‌ها در حال تدوین است و هنوز نرخ بیمه این بیماران مشخص نیست. باید این بیماران شناسایی و در سیستم سازمان‌های بیمه‌گر ثبت شوند، این اقدامات اکنون در حال انجام است و از ابتدای طرح تحول سلامت، یکی از راهبردهای ماتحت‌پوشش قراردادن این افراد بوده و من فکر می‌کنم در این حوزه، گام‌های بلندی برداشته شده است.» در شرایطی که بر اساس قانون، تحمیل هزینه‌های جدید به سازمان تامین اجتماعی از سوی دولت یا هر نهاد دیگری ممنوع است، انتظار می‌رود دولت ضمن پرداخت بدهی‌های خود به سازمان تامین اجتماعی، منابع لازم برای حمایت از بیماران خاص جدید را هم پیش‌بینی کند تا بیمه‌های درمانی بتوانند در سطح گسترده‌تری از بیماران خاص جدید و قدیم حمایت کند.

■ **مرتضی خاتمی: دولت از مصوبه مجلس، حمایت مالی کند**

دکتر مرتضی خاتمی، عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس هم در گفت‌وگو با «آینه‌نو» تأکید می‌کند: «این مصوبه مجلس نیاز به پیش‌بینی تامین مالی دارد و بدون این پیش‌بینی نمی‌توان امیدوار به افزایش حمایت از بیماران خاص بود.» به گفته خاتمی، منابع مالی لازم برای حمایت از بیماران خاص جدید باید از نوع «منابع پایدار» باشد تا تحت شرایط مختلف، این منابع دستخوش تغییر نشود. این نماینده مجلس خاطرنشان می‌کند: «در اغلب کشورهای توسعه‌یافته حمایت مالی از بیماران خاص و صعب‌العلاج از جنس منابع مالی پایدار است که ما هم می‌توانیم این الگوی مناسب را پیاده کنیم.» البته این نماینده مجلس تصریح می‌کند: «حمایت مالی از بیماران خاص جدید، صرفاً با مصوبه مجلس نهایی نمی‌شود، بلکه در این مسیر نیاز به حمایت دولت هم وجود دارد، به‌گونه‌ای که در هیئت دولت نیز باید همچنان شاهد در اولویت‌بودن بودجه‌های نظام سلامت باشیم؛ تنها در این شرایط است که با حمایت هم‌زمان مجلس و دولت، می‌توان به نفع بیماران خاص باشد.

با توجه به مصوبه اخیر مجلس، بیش از ۱۰ هزار بیمار مبتلا به بیماری پروانه‌ای (EB)، حدود ۱۰۰ هزار بیمار مبتلا به «ام اس» به فهرست بیماری‌های خاص اضافه می‌شود.

● **سمیرا عظیمی نژاد**

● **خبرنگار درمان**

در اوپسین هفته‌های پایانی سال ۹۶، شاهد بودیم که باتصویب مجلس، بیماری‌های «متابولیک»، «ام اس»، «پروانه‌ای» و «اوتیسم» به فهرست بیماری‌های خاص اضافه شدند. کلیت این اتفاق را باید به فال نیک گرفت، زیرا به نوعی از توجه نمایندگان مجلس به دغدغه‌های بیماران خاص حکایت دارد، اما مسئله اینجاست که منابع مالی لازم برای حمایت از این بیماران، دیده نشده است.

بیش از ۲۰ سال از آخرین فهرست بیماری‌های خاص در ایران می‌گذرد. با شکل گیری بنیاد بیماری‌های خاص در سال ۷۶، بیماری‌های دیالیز، تالاسمی و هموفیلی به‌عنوان بیماری‌های خاص شناخته شدند، اما فهرست بیماری‌های خاص به مدت دو دهه، ثابت ماند. از سال ۷۶، قرار بر این بود که هر سال یک بیماری صعب‌العلاج به فهرست بیماری‌های خاص اضافه شود، اما در طول این سال‌ها هرگز این اتفاق نیفتاد تا اینکه بالاخره طلسم این فهرست در سال ۹۶، شکسته شد. با اضافه‌شدن بیماری‌های متابولیک، ام اس، پروانه‌ای و اوتیسم به فهرست بیماری‌های خاص، هزینه درمان بیماری‌های خاص در سال ۹۷ هم افزایش پیدا می‌کند، برای مثال، همان میزان حمایت‌های مالی که از بیماران مبتلا به هموفیلی می‌شود، برای بیماران مبتلا به اوتیسم هم باید اعمال شود.

■ **حساب سرانگشتی از میزان افزایش هزینه‌ها**

هم اکنون حدود ۲۲ هزار بیمار مبتلا به دیالیز، ۱۲ هزار بیمار مبتلا به هموفیلی و حدود ۲۰ هزار بیمار مبتلا به تالاسمی در ایران زندگی می‌کنند که با توجه به مصوبه اخیر مجلس، بیش از ۱۰ هزار بیمار مبتلا به اختلالات متابولیک، حدود هزار بیمار مبتلا به بیماری پروانه‌ای (EB)، حدود ۱۰۰ هزار بیمار مبتلا به اوتیسم و بیش از ۷۰ هزار بیمار مبتلا به «ام اس» به فهرست بیماری‌های خاص اضافه می‌شود. افزایش چندبرابری تعداد بیماران خاص، ناخودآگاه هزینه‌های حمایتی از این بیماران را هم چندبرابر می‌کند، به‌خصوص اینکه امسال قرار است اهم هزینه‌های خدمات درمان ناباوروی و IVF نیز با کمک بیمه‌های درمانی، پوشش داده شود. البته نمی‌توان به‌طور دقیق اعلام کرد که هزینه حمایت از بیماران خاص در سال ۹۷، تا چه میزان افزایش پیدا می‌کند، اما برآورد می‌شود اگر بنا باشد فرانشیز بیماران «ام اس» حذف شود، با توجه به اینکه حدود ۷۰ هزار بیمار مبتلا به «ام اس» در کشور زندگی می‌کنند، حدود ۱۷۰۰ میلیارد تومان اعتبار لازم داریم. همچنین برای رایگان‌شدن خدمات بیماران پروانه‌ای نیز ۷۳ میلیارد تومان اعتبار و برای رایگان‌شدن خدمات درمان ناباوروی و IVF هم ۱۵ هزار میلیارد تومان اعتبار نیازمند است. افزون بر این، اگر در نظر بگیریم که هزینه کاردرمانی، گفتاردرمانی، آموزش و ویزیت روان‌پزشک برای هر بیمار مبتلا به اوتیسم سالانه ۲۴ میلیون تومان شود، آنگاه حمایت از فقط ۳۰ هزار بیمار مبتلا به اوتیسم به اعتباری حدود ۷۲۰ میلیارد تومان نیاز دارد.

■ **حمیده زرآبادی: بدون بودجه جداگانه این مصوبه ردی را دوانمی‌کند**

نکته قابل توجه اینجاست که عمده منابع مالی حمایت از بیماران خاص جدید با کمک بیمه‌های درمانی تامین می‌شود، در حالی که منابع مالی جداگانه‌ای برای حمایت بیمه‌ای از بیماران

یادداشت
● **دکتر محمدحسین قربانی**

اراده ناکافی برای اجرای کامل پزشک خانواده

در شرایطی که حدود ۱۳ سال از اولین روزهای اجرای برنامه پزشک خانواده در کشور می‌گذرد، اما هنوز نظام ارجاع و برنامه پزشک خانواده فقط در سه استان کشور و آن هم با نواقص زیاد در حال اجراست. در حالی که انتظار داشتیم برنامه پزشک خانواده به‌عنوان یکی از مهم‌ترین برنامه‌های راهبردی نظام سلامت کشور، در اولویت برنامه‌های تولید نظام سلامت قرار بگیرد، اما به دلیل نبود اراده کافی برای اجرای کامل این برنامه شاهد هستیم که برنامه پزشک خانواده با کندی در حال اجراست. بر اساس سیاست‌های کلی نظام سلامت و قوانین بالادستی، باید برنامه پزشک خانواده در سراسر کشور اجرا شود تا علاوه بر کاهش هزینه‌های غیرضروری نظام سلامت، کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی در کشور هم ارتقا پیدا کند، اما به دلایل مختلف از جمله نبود نیروی انسانی کافی و جدی نگرفتن اجرای پزشک خانواده از سوی دولت، شاهد اجرای محدود این برنامه هستیم. برنامه پزشک خانواده از جمله برنامه‌های کلان نظام سلامت است که اجرای آن صرفاً وابسته به تامین منابع نیست، بلکه اجرای آن به همت ملی، عزم دولت و فرهنگ‌سازی برای تغییر رفتار بیمار و پزشک نیاز دارد، به‌گونه‌ای که هم بیمار و هم پزشک به این باور برسند که با اجرای برنامه پزشک خانواده، نظام در مان کشور متحول می‌شود. در این راستا انتظار داریم دولت برای حضور پزشکان خانواده در مناطق محروم، مشوق‌های لازم را پیش‌بینی کند که پزشکان به شکل خودجوش به خدمت در مناطق مرزی و محروم علاقه‌مند باشند. همچنین انتظار می‌رود سازمان امور اداری و استخدامی مجوز لازم برای جذب نیروی پزشک خانواده را صادر کند تا بتوانان نیروهای تخصصی و موردنیاز برای اجرای پزشک خانواده را به مراکز بهداشتی و درمانی اعزام کرد. واقعیت این است که اگر می‌خواهیم هزینه‌های کمرشکن در نظام سلامت کنترل شود و به سمت اصلاح نظام سلامت حرکت کنیم، نیاز است که علاوه بر تشکیل پرونده الکترونیک سلامت برای ایرانیان و ابلاغ راهنماهای بالینی، اجرای برنامه پزشک خانواده را هم به‌طور جدی پیگیری کنیم. هم اکنون شاهد هستیم که برخی بیماران به دفترچه‌های درمانی خود به دید چک سفید امضا نگاه می‌کنند و با مراجعه‌های متعدد به مراکز درمانی، هزینه‌های غیرضروری را به نظام سلامت تحمیل می‌کنند که در نهایت، همه‌از این افزایش هزینه‌ها ضرر می‌کنند.

نایب‌رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس

خبر

ضرورت افزایش سرانه بیمه‌ها برای درمان ناباوروی

عضو کمیسیون بهداشت مجلس، نرخ رشد جمعیت کشور را ۱/۶ درصد دانست و گفت: «برای حمایت از زوج‌های ناباور و باید سرانه بیمه‌ها افزایش یابد.» به گزارش «خانه ملت»، دکتر محمدنیم امینی فرد، با یادآوری آمار سهمیلیون زوج ناباور در کشور، گفت: «به دلیل عدم اختصاص سرانه اندک به بیمه‌ها و تکالیف زیاد، آن‌ها از توانمندی کافی برخوردار نیستند و نمی‌توانند هزینه درمان پایدار را متقبل شوند.» نماینده مردم ایران‌شهر در مجلس شورای اسلامی، افزود: «هرچند هزینه درمان ناباوروی در مقیاس جهانی پایین است، اما در مقابل، متوسط سرانه اقتصاد کشور بسیار بالاست، زیرا داروهای ناباوروی بسیار گران‌قیمت و تحت‌پوشش بیمه‌ها نیستند.» وی ادامه داد: «از سویی جراحی‌ها و روش‌های مختلف مانند اهدای جنین تحت‌پوشش بیمه نیستند و بیمه‌ها با این سرانه اندک نمی‌توانند انجام وظیفه کنند و باید مانند اغلب کشورها سرانه بیمه‌ها را افزایش داد.» امینی فرد افزود: «با توجه به منابع ناپایدار بیمه‌ها تا زمانی که نرخ مشارکت مردم در بیمه به نرخ معقولی نرسد، نباید آمیدی به رفع مشکلات بیمه‌ها داشت.»

رسول خضری، عضو کمیسیون اجتماعی مجلس در گفت‌وگو با «آینه‌نو» خبر داد

حذف حدود ۵ میلیون همپوشانی بیمه‌های درمانی

شناسایی افراد دارای دو دفترچه بیمه درمانی و ارائه پیشینه درمانی بیماران خبر می‌دهد. همچنین در شرایطی که در برخی اخبار غیررسمی از حدود شش میلیون نفر شهروند فاقد دفترچه بیمه یاد می‌شود، خضری این مسئله را تکذیب می‌کند و می‌گوید: «این آمارها را قبول ندارم، زیرا هر فرد فاقد دفترچه‌ای می‌تواند به سازمان بیمه سلامت مراجعه کند و از خدمات درمانی این سازمان بهره‌برد.» از سوی دیگر، خضری از راه‌اندازی سامانه‌ای در سازمان‌های

که بیمه‌های درمانی در شرایط مطلوب مالی قرار ندارند، تحمیل این هزینه‌های اجباری می‌تواند ارائه خدمات از سوی سازمان‌های بیمه‌گر را با اختلال مواجه کند.

در همین راستا، دکتر رسول خضری، عضو کمیسیون اجتماعی مجلس، در گفت‌وگو با «آینه‌نو» از آمار چهار میلیون و ۲۰۰ هزار نفری خبر می‌دهد که به دلیل همپوشانی بیمه‌ای، از فهرست بیمه سلامت حذف شده‌اند. او همچنین از راه‌اندازی سامانه‌ای در جهت

یکی از عمده مشکلات نظام بهداشت و درمان که نفس «اقتصاد سلامت» را بریده است، همپوشانی بیمه‌های درمانی است؛ به این معنی که عده‌ای با وجود آنکه از خدمات دفترچه درمانی تامین اجتماعی بهره می‌برند، هم‌زمان از خدمات سازمان بیمه سلامت هم استفاده می‌کنند. این اقدام، به افزایش چشمگیر هزینه‌های درمانی دامن‌زده و به‌نوعی به حیو و میل بیت‌المال و حق الناس نیز منجر شده است. به‌خصوص در شرایطی