



یادداشت

«دکتر یعقوب شریاری»

مقابله با اعتیاد اجماع ملی می‌خواهد

به دلیل هم‌جواری با کشور افغانستان و اجرای ناقص برخی از قوانین مبارزه با موادمخدر، شاهد هستیم که اعتیاد به‌عنوان یک آسیب اجتماعی بزرگ در کشور جولان می‌دهد.

ما در حوزه مبارزه با موادمخدر با خلأ قانونی مواجه نیستیم، اما اجرای همین قوانین به‌دلیل ضعف زیرساخت‌ها و نداشتن اعتبارات کافی، با مشکلات جدی مواجه است. مجموع این شرایط موجب شده، بسیاری از افرادی که به دام اعتیاد افتاده‌اند، حتی پس از ترک هم دوباره به اعتیاد روی بیاورند. زیرا تا وقتی که با توزیع آسان موادمخدر مقابله نشود، تجهیز کمپ‌های ترک اعتیاد و تمرکز بر درمان معتادان، کافی نخواهد بود. همچنین در این مسیر نیاز داریم از کشورهای موفق در حوزه مبارزه با موادمخدر، الگوبرداری کنیم تا روش‌های موثرتری برای مقابله با اعتیاد، اجرایی شود. به‌طور مثال، طرح توزیع دولتی موادمخدر، طرح علمی نیست و در دنیا هم جواب نداده است، بنابراین نباید این طرح شکست‌خورده را دوباره در کشورمان اجرا کنیم. در حوزه مقابله با اعتیاد، نیاز داریم رویکرد خود را اصلاح کنیم و پیشگیری را در اولویت بگذاریم و از ابزارهای فرهنگی برای مقابله با اعتیاد، بیشتر بهره گرفته شود. البته شکی نیست که در این بین، یکبارگی نیز به‌عنوان یکی از مهم‌ترین عوامل شیوع اعتیاد در کشور شناخته‌می‌شود، طوری که افزایش آمار یکبارگی را افزایش آمار اعتیاد، رابطه مستقیم دارد که در این حوزه نیز باید تصمیمات جدی گرفته شود.

همچنین در مسیر مقابله با اعتیاد باید همه دستگاه‌ها و نهادهای مسئول با یکدیگر هماهنگی و وحدت‌رویه داشته باشند و همه سازمان‌ها سهمی برای مبارزه با اعتیاد برای خود قائل شوند و در واقع، یک اجماع ملی برقرار شود. در حقیقت، نباید این تصور ایجاد شود که فقط چند سازمان و نهاد خاص مثل بهزیستی، مسئول مقابله با اعتیاد هستند، بلکه باید همه سازمان‌ها برای حذف این آسیب اجتماعی از کشور، پیش‌قدم شوند و هر سازمانی به وظیفه خود در این حوزه عمل کند.

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس

خبر

بایدهای واگذاری بیمارستان‌ها

نایب‌رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، با بیان اینکه واگذاری بیمارستان‌ها به بخش خصوصی نباید از طریق رانت باشد، گفت: «در قانون اساسی یک اصل در رابطه با برون‌سپاری وجود دارد که شامل تمام حوزه‌ها می‌شود و حوزه بهداشت و درمان نیز از آن مستثنی نیست، چرا که ما ناچار به اجرای آن هستیم.» به گزارش «خانه ملت»، دکتر محمدحسین قربانی با تأکید بر اینکه در شرایط کنونی باید حوزه درمان برون‌سپاری شود، ادامه داد: «ما یک دغدغه‌ای در مورد برون‌سپاری حوزه درمان داریم مبنی بر اینکه این اقدام نباید به‌گونه‌ای صورت بگیرد که همچون برون‌سپاری حوزه صنعت با مشکلات عدیده‌ای مواجه شویم که حل آن‌ها دشوار باشد.» وی با اشاره به مشکلات احتمالی که می‌تواند بعد از برون‌سپاری حوزه درمان کشور ایجاد شود، خاطرنشان کرد: «وقتی بخش خصوصی برای اداره این‌بخش وارد شود، هم تملک بر آن دارد و هم ممکن است به تعهداتی که در این حوزه وجود دارد التزام نداشته باشد، کما اینکه تجربیاتی در این مورد در قالب مشاهده استفاده از رانت و لابی‌گری یا خصولتی‌سازی وجود دارد.» این نماینده مردم در مجلس دهم، یادآور شد: «البته واگذاری بیمارستان‌ها، امر قابل دفاعی است که ما مصمم به عملیاتی‌شدن آن هستیم، مشروط بر اینکه نظارت دقیقی بر روند اجرای آن صورت بگیرد تا به اهل فن واگذار شود، از سوی دیگر، از رسالت اصلی خود که توجه به درمان مردم است انحراف پیدا نکند و بیمه‌ها نیز از اجرای این طرح حمایت کنند که این همان بحثی است که قانون‌گذار برای سرانه بیمه تعیین کرده است.»

فعالیت بیش از ۲۴۰۰ تیم بهداشت محیط در سراسر کشور در ایام تابستان

معاون فنی مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت با بیان اینکه نظارت‌های بهداشت محیط بر اماکن بین‌راهی و تفرجگاه‌ها در فصل تابستان تشدید می‌شود، خاطرنشان کرد: «بیش از ۲۴۰۰ تیم سیار بهداشت محیط در سراسر کشور در ایام تابستان به فعالیت خواهند پرداخت.» به گزارش «ایسنا»، مهندس محسن فرهادی با اشاره به اینکه، نظارت بر هتل‌ها، مسافرخانه‌ها، مراکز گردش‌ی آبی و استخرها، رستوران‌ها، کنترل یخ، کنترل سبزیجات و سالادها، بهداشت جایگاه‌های پمپ‌بنزین و سرویس‌های توالت عمومی بین‌شهری، در اولویت قرار دارد، گفت: «بیش از ۲۴۰۰ تیم سیار بهداشت محیط در سراسر کشور در ایام تابستان به فعالیت می‌پردازند.» همچنین شماره تلفن ۱۹۰ نیز به‌صورت ۲۴ساعته آماده دریافت نظرات و شکایات مردم است.

۰۶ | کتبی‌نو



مجلس، احزاب و بیمه‌های اجتماعی

راهنمای بالینی؛ نگهبان جیب و جان بیمار!

براساس تبصره ۱۷ قانون بودجه سال ۹۷، وزارت بهداشت مکلف شده است ۲۰۰ راهنمای بالینی را به سازمان‌های بیمه‌گر اعلام کند

خالقی تصریح می‌کند: «باید در نظر گرفت که تدلوم اجرای طرح تحول سلامت نیز وابستگی زیادی به اجرای راهنماهای بالینی دارد، طوری که اگر می‌خواهیم از پس هزینه‌های اجرای این طرح کلان بر بیاییم و بیمه‌ها بتوانند هزینه‌های طرح تحول سلامت را پوشش دهند، ضرورت دارد که تعداد بیشتری از راهنماهای بالینی تا پایان امسال ابلاغ شود.»

■ پایان باتکلیفی بیماران

درست است که اجرای راهنماهای بالینی، تأثیر چشمگیری در کاهش هزینه‌های درمانی به‌وجود می‌آورد، اما فواید اجرای راهنماهای بالینی، صرفاً به مبحث کاهش هزینه‌ها ختم نمی‌شود. دکتر همایون هاشمی، عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس در گفت‌وگو با «آتی‌نو» به اهمیت اجرای راهنماهای بالینی در ارتقای سلامت شهروندان اشاره می‌کند و می‌گوید: «ابلاغ راهنماهای بالینی از سوی سازمان بیمه‌سلامت، اقدام مهمی است که امیدواریم ادامه‌دار باشد و متوقف نشود، زیرا با اجرای راهنماهای بالینی، بیمار از سردرگمی خارج می‌شود و خدمات درمانی استانداردتری دریافت می‌کند.» به گفته هاشمی، با اجرای راهنماهای بالینی، تشخیص بیماری نیز با دقت و سرعت بالاتری همراه خواهد بود و میزان خطاهای پزشکی نیز کاهش می‌یابد، زیرا پزشک بر اساس روند علمی تعیین‌شده، خدمات درمانی را تجویز می‌کند. این نماینده مجلس بر این باور است که اجرای راهنماهای بالینی، آمار شکایت از پزشکان را هم کاهش می‌دهد و میزان رضایت بیمار، افزایش می‌یابد که این اتفاق کمک کند. از سوی دیگر، دکتر اکبر ترکی، عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس در گفت‌وگو با «آتی‌نو» از اهمیت اجرای کامل راهنماهای بالینی در سال ۹۷ می‌گوید و تأکید دارد: «اگر راهنماهای بالینی اجرا شود، بسیاری از مراجعات به بخش‌های پاراکلینیکی مثل آزمایشگاه‌ها و مراکز تصویربرداری پزشکی کاهش می‌یابد.» ترکی خاطرنشان می‌کند: «ابلاغ راهنماهای بالینی می‌تواند موجب رعایت بیشتر اخلاق حرفه‌ای پزشک شود. همچنین این امکان را فراهم می‌کند تجارب ارزشمند پزشکان باسابقه در اختیار پزشکان جوان قرار بگیرد و پزشک با بهره‌مندشدن از گنجینه تجارب پزشکان نسل‌های قبل، کمتر دچار آزمون‌وخطا شود.» در صورتی که تدوین و ابلاغ راهنماهای بالینی در سال ۹۷ تکمیل شود، در آن صورت سازمان‌های بیمه‌گر می‌توانند با افزایش اهرم‌های کنترلی خود، مدیریت بهتری بر منابع نظام سلامت داشته باشند. با ابلاغ این راهنماها، بیمه‌ها صرفاً پوشش آن دسته از خدمات درمانی را بر عهده می‌گیرند که با راهنماهای بالینی مطابقت داشته باشد و از پوشش خدمات غیرضروری اجتناب می‌کنند. در واقع، وقتی پزشک و بیمار به این نتیجه برسند که خدمات درمانی غیراستاندارد از سوی بیمه‌ها حمایت نمی‌شود، در این شرایط، روزبه‌روز شاهد نهاده‌شدن راهنماهای بالینی خواهیم بود.



راهنمای بالینی را می‌توان چراغ راه ارائه خدمات درمانی دانست که بدون آن، تجویز خدمات از سوی پزشک با میل شخصی و فرایندهای درمانی پر هزینه آمیخته می‌شود.

می‌توانند علاوه بر افزایش نظارت‌ها، هزینه‌های سازمانی خود را نیز کاهش دهند که همین مسئله به صرفه‌جویی در منابع نظام سلامت و کاهش هزینه‌های غیرضروری در بخش درمان، منجر خواهد شد. «امینی‌فرد تأکید کرد: «هم‌زمان با اجرای راهنماهای بالینی، باید اجرای نظام ارجاع و پزشک خانواده هم جدی گرفته شود تا با اجرای قوانین بالادستی، تعادل در منابع و مصرف نظام سلامت برقرار شود و کیفیت ارائه خدمات درمانی به بیماران نیز ارتقا پیدا کند.» همچنین دکتر بشیر خالقی، دیگر عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس به ضرورت کمک‌گرفتن از انجمن‌های علمی برای تدوین راهنماهای بالینی اشاره می‌کند و به «آتی‌نو» می‌گوید: «برای تدوین و ابلاغ راهنماهای بالینی، بسیار ضروری است که از مشاوره‌های علمی و خرد جمعی همه انجمن‌های تخصصی نیز بهره گرفته شود تا با مقبولیت همه گروه‌های تخصصی همراه باشد.»

اجرای همین ۲۵درصد را هم باید به فال نیک گرفت و این موضوع از تغییر روند ارائه خدمات در بیمه سلامت حکایت دارد، اما انتظار می‌رود سازمان بیمه‌سلامت تا پایان امسال بتواند تمام مفاد قوانین ابلاغی را اجرا کند.

■ افزایش سطح نظارت بیمه‌ها

راهنمای بالینی را می‌توان چراغ راه ارائه خدمات درمانی دانست که بدون آن، تجویز خدمات از سوی پزشک با میل شخصی و فرایندهای درمانی پرتکرار و پرهزینه آمیخته می‌شود. دکتر محمدنعمیم امینی‌فرد، عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس در گفت‌وگو با «آتی‌نو» از ابلاغ راهنماهای بالینی از سوی بیمه سلامت استقبال می‌کند و می‌گوید: «واقعیت این است که بدون اجرای راهنماهای بالینی، سازمان‌های بیمه‌گر نمی‌توانند نظارت درستی بر فرایند ارائه خدمات داشته باشند، اما با ابلاغ راهنماهای بالینی، بیمه‌ها

پزشکی

۶۶

تاکنون سازمان بیمه سلامت توانسته حدود ۲۵درصد این قانون را اجرا کند. اگرچه اجرای همین ۲۵درصد را هم باید به فال نیک گرفت و این موضوع از تغییر روند ارائه خدمات در بیمه سلامت حکایت دارد، اما انتظار می‌رود سازمان بیمه‌سلامت تا پایان امسال بتواند تمام مفاد قوانین ابلاغی را اجرا کند.

زخم سر باز «کودکان بی‌هویت»

افراد بی‌شناسنامه از بسیاری از امکانات عمومی محروم هستند و راه سختی برای اثبات ایرانی بودن در پیش دارند

قوانین موجود تبعیض جنسیتی وجود دارد و میان پدر و مادر تبعیض قائل شده‌اند. بنابراین هویت کودکان حاصل از ازدواج زنان ایرانی با اتباع دیگر مشکل شده است.» وی با یادآوری حضور دو و نیم‌میلیون افغانه غیرمجاز در کشور، گفت: «باید همان‌طور که اتباع افغان را تحت‌پوشش بیمه سلامت قرار دادیم، وزارت کشور و دولت به‌رفع مشکلات هویتی آنان نیز توجه جدی داشته باشند.» عضو کمیسیون اجتماعی مجلس شورای اسلامی، با بیان اینکه آمار دقیقی از تعداد بی‌شناسنامه‌ها و بی‌هویت‌ها در دست نیست، گفت: «آمارهای ارائه‌شده درست نیست و بیشتر براساس حدس و گمان است، زیرا هیچ اطلاعاتی از این افراد ثبت نمی‌شود.»

تولد کودکان بی‌هویت در کشور مواجه نبودیم و این معضل در کشور در حال افزایش است.» این نماینده مردم در مجلس دهم، در گفت‌وگو با خانه ملت، یادآور شد: «بخشی از کودکان بی‌هویت از والدین معتاد متولد می‌شوند. برخی از این کودکان نیز حاصل ازدواج زنان ایرانی با اتباع خارجی و برخی هم نتیجه روابط نامشروع است.» عضو کمیسیون اجتماعی مجلس شورای اسلامی، با بیان اینکه مجلس پیگیر تعیین تکلیف هویت کودکان حاصل از ازدواج زنان ایرانی با اتباع خارجی است، گفت: «در هیچ کدام از کشورهای دنیا با معضل بی‌هویتی به این شکل مواجه نیستیم و اغلب کشورها این موضوع را حل‌وفصل کرده‌اند و انتقال تابعیت از طریق مادر را پذیرفته‌اند، اما متأسفانه در

نیز برای داشتن شناسنامه، با چالش جدی مواجه‌اند.» به گفته رضایی، برخی خانواده‌ها نیز دختران خود را به عقد اتباع بیگانه درمی‌آورند، بدون اینکه ثبت ازدواج در دفاتر رسمی اتفاق بیفتد که همین مسئله نیز مشکلات حقوقی متعددی به‌بار می‌آورد و برای رفع این مشکلات که می‌تواند به آسیب‌های اجتماعی بزرگ‌تری منجر شود، باید هر چه سریع‌تر تکلیف کودکان بی‌هویت مشخص شود. همچنین رسول خضری، دیگر عضو کمیسیون اجتماعی مجلس در واکنش به خبر ثبت نوزادان بی‌هویت در بیمارستان‌های پایتخت، تأکیدکرد: «نمایندگان مجلس پیگیر تعیین تکلیف لایحه هویت کودکان حاصل از ازدواج زنان ایرانی با اتباع خارجی هستند، زیرا متأسفانه هیچ دوره‌ای با این میزان