

تولد سالانه ۵۰۰۰ کودک کم‌شنوا در ایران

رئیس انجمن علمی شنوایی‌شناسی ایران، درخصوص آمارهای مربوط به کم‌شنوایی در میان کودکان ایرانی گفت: «سالانه بین چهار تا پنج هزار کودک در کشور به تعداد افراد کم‌شنوا افزوده می‌شود.» به گزارش «آنبه‌نو»، علی قهرمانی افزود: «بررسی‌های جهانی نشان داده درآمد افراد کم‌شنوا ۲۳درصد کمتر از افراد هم‌سطح خود است.» وی یادآور شد: «میزان شیوع افت شنوایی در جهان نشان می‌دهد، تا سال ۲۰۲۰ میلادی، از هر ۲۰ نفر، یک نفر درگیر افت شنوایی خواهد بود.»

یکشنبه ● ۱۵ اردیبهشت ۱۳۹۸ ● شماره صد و نود و نه

۰ ۱ ۲ ۳ ۴ ۵ ۶ ۷ ۸ ۹

زین‌مهر
در شهر خبرهایی هست

درمان به نام خیریه، به کام دیگران!

به دلیل تعرفه بالای بسیاری از مراکز درمانی خیریه، اغلب بیماران بی‌بضاعت نمی‌توانند به این مراکز مراجعه کنند



اینکه تعرفه مراکز درمانی خیریه، دست کمی از تعرفه‌های مراکز خصوصی نداشته باشد، نشان می‌دهد که از همان روز نخست نیز ریل‌گذاری منطقی در حوزه تعیین تعرفه‌ها در نظام سلامت وجود نداشته است./ عکس: مرضیه پروانه

● **امین جالوند** ●
● **روزنامه‌نگار** ●

انتظار منطقی این است که وقتی یک مرکز درمانی، عنوان «بیمارستان خیریه» را با خود یدک می‌کشد، بیماران نیازمند بتوانند به آن مرکز درمانی مراجعه کنند و بدون دغدغه مالی از خدمات درمانی با کیفیت بهره‌مند شوند، اما خیلی از بیمارستان‌های خیریه در کشور ما فاقد چنین ویژگی‌ای هستند. در بسیاری از بیمارستان‌های خیریه در ایران، تعرفه ارائه خدمات درمانی، دست کمی از تعرفه مراکز خصوصی ندارد و خیلی از افراد نیازمند جامعه، جرئت مراجعه به این مراکز درمانی را ندارند. درواقع، اغلب بیمارستان‌های خیریه ما فقط به این دلیل اسمشان بیمارستان خیریه شده که فرد نیکوکاری، زمین بیمارستان را اهدا کرده و هزینه مراحل ساخت بیمارستان را هم پرداخت کرده است، اما در مرحله ارائه خدمات درمانی به مردم، این مراکز درمانی واگذار شده و به صورت خودگردان اداره می‌شوند. این اتفاق باعث شده عملکرد اغلب بیمارستان‌های خیریه کشور با فلسفه اصلی تاسیس این مراکز، فاصله معناداری داشته باشند. اینکه یک مرکز درمانی، فقط اسمش بیمارستان خیریه باشد، اما پناهگاهی برای بیماران بی‌بضاعت نباشد، یکی از عمده مشکلات فعلی نظام سلامت است که نیاز به اصلاح جدی دارد.

■ جای خالی فقرا در بیمارستان‌های خیریه!

وزارت بهداشت، مشکل بیمارستان‌های خیریه را رد نمی‌کند و مسئولان این وزارتخانه نیز به این موضوع اذعان دارند که بیمارستان‌های خیریه از اهداف اصلی‌شان دور شده‌اند. به‌طور مثال، دکتر ایرج حربچی، سخنگوی وزارت بهداشت هم با انتقاد از عملکرد بیمارستان‌های خیریه، تأکید می‌کند: «ما برنامه‌ریزی خوبی در این زمینه نکرديم، در حالی که باید برنامه‌ریزی کنیم که بیمارستان‌های خیریه گسترش پیدا کنند و البته حمایت از فقرا و محرومان را نشانه بگیرند.» قائم‌مقام وزارت بهداشت با تأکید بر اینکه مفهوم خیریه بهداشتی و درمانی در ذهن ما بد جا افتاده است، یادآور می‌شود: «در برخی ایالات متحده آمریکا ۷۰درصد بیمارستان‌هایشان خیریه است، اما در کشور ما سه درصد بیمارستان‌ها خیریه هستند. همچنین مفهوم غیرعادی در خیریه‌هایمان راه افتاده که می‌گویند من خیریه‌ام، بیمارستان را می‌سازم و می‌روم و این بیمارستان باید خودگردان اداره شود و کار خیریه کند، در حالی که این موضوع امکان‌پذیر نیست.» او توضیح می‌دهد: «مثلا اگر به سال‌های ۹۶ و ۹۷ نگاهی بیندازید. دست‌مزد عمل کیسه سنگ صفرادر بیمارستان دولتی بدون بیمه بین ۴۰۰ تا ۵۰۰ هزار تومان، در بیمارستان خصوصی یک میلیون و ۸۰۰ هزار تومان و در بیمارستان خیریه یک میلیون و ۴۰۰ هزار تومان بود، یعنی تعرفه خدمات درمانی در بیمارستان خیریه، سه برابر مراکز دولتی و سه‌چهارم مراکز خصوصی است. البته برای عمل کیسه سنگ صفرأ، فرد اگر بیمه باشد،

رئیس انجمن علمی شنوایی‌شناسی ایران، درخصوص آمارهای مربوط به کم‌شنوایی در میان کودکان ایرانی گفت: «سالانه بین چهار تا پنج هزار کودک در کشور به تعداد افراد کم‌شنوا افزوده می‌شود.» به گزارش «آنبه‌نو»، علی قهرمانی افزود: «بررسی‌های جهانی نشان داده درآمد افراد کم‌شنوا ۲۳درصد کمتر از افراد هم‌سطح خود است.» وی یادآور شد: «میزان شیوع افت شنوایی در جهان نشان می‌دهد، تا سال ۲۰۲۰ میلادی، از هر ۲۰ نفر، یک نفر درگیر افت شنوایی خواهد بود.»

کتیفو | ۱۱



● **یادداشت** ●

||||| ● **دکتر محمدرضا مسجدی** ●

بار سنگین هزینه‌های درمان سیگاری‌ها

اگرچه مصرف سیگار در اغلب کشورهای جهان رواج دارد، اما بسیاری از کشورها با اتخاذ سیاست‌های علمی و کارشناسی در مسیری پیش رفته‌اند که مصرف سیگار به پایین‌ترین سطح ممکن برسد. متأسفانه سیاست‌های کاهش مصرف سیگار در ایران نتوانسته، موفقیت چندانی به همراه داشته باشد و حتی برخی تصمیم‌ها، خودبه‌خود به افزایش مصرف سیگار منجر می‌شود. به‌طور مثال، حدود ۱۵ میلیون دلار صرف واردات کاغذ سیگار شده است که رقم منطقی نیست و همین موضوع به افزایش مصرف سیگار منجر خواهد شد. جدا از بار مالی سنگینی که مصرف سیگار به اقتصاد کشور تحمیل می‌کند، «اقتصاد سلامت» نیز به‌شدت متاثر از مصرف دخانیات خواهد شد. افزایش مصرف سیگار و سایر مواد دخانی، بار هزینه‌های درمان را افزایش می‌دهد، طوری که براساس آمارها سالانه حدود ۳۰هزار میلیارد تومان برای درمان بیماری‌های ناشی از مصرف سیگار در ایران هزینه می‌شود. بار مالی هزینه‌های درمانی به‌دوش مردم، بیمه‌ها و نظام سلامت خواهد افتاد. همچنین باید در نظر داشت که سالانه ۷۰هزار میلیارد ریال برای درمان سرطان در کشور هزینه می‌شود و ۵۰ تا ۶۰ هزار نفر هم سالانه بر اثر ابتلا به سرطان از دنیا می‌روند. از نظر بررسی‌های علمی، یکی از عوامل اصلی بروز سرطان، مصرف سیگار و قلیان است، بنابراین می‌بینیم که کنترل مصرف دخانیات در کشور می‌تواند هم‌آمار ابتلا به سرطان را کاهش دهد و هم از هزینه‌های نظام سلامت بکاهد. افزایش قیمت سیگار، نظارت بر بهداشت اماکن عمومی، آموزش و فرهنگ‌سازی گسترده در رسانه‌ها، منع فروش سیگار به کودکان و نوجوانان و همکاری دولت با نهادهای مردمی می‌تواند روند رو به افزایش مصرف سیگار در ایران را کنترل کند. قطعاً کاهش مصرف سیگار در کشور، تأثیر جدی نیز بر ارتقای سلامت جامعه خواهد داشت.

دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات

بار مالی ۲۰۰۰ میلیارد تومانی رشد تعرفه‌های پزشکی برای بیمه سلامت

مدیرعامل سازمان بیمه سلامت با بیان اینکه اعلام کرده‌اند، افزایش تعرفه‌های سال ۱۳۹۸، موکول به تأمین اعتبار شود، گفت: «افزایش ۱۰درصدی تعرفه‌های پزشکی، حدود ۱۸۰۰ تا ۲۰۰۰ میلیارد تومان بار مالی برایمان به همراه دارد.» طاهر موهبتی درباره نحوه جبران هزینه‌های ناشی از افزایش تعرفه‌های پزشکی سال ۱۳۹۸، با توجه به کسری بودجه و انباشت بدهی‌های سازمان بیمه سلامت، افزود: «سازمان بیمه سلامت در شورای عالی بیمه به‌مضوبه این شورا در باره افزایش تعرفه‌های پزشکی سال ۱۳۹۸ رای داد، اما در آنجا هم موضوع را به تأمین اعتبار موردنیازمان موکول کردیم.» وی با بیان اینکه امیدواریم منابع موردنیازمان برای جبران هزینه‌های ناشی از افزایش نرخ تعرفه‌ها تأمین شود، تأکید کرد: «بعد از ابلاغ تعرفه‌های پزشکی سال ۱۳۹۸، سازمان بیمه سلامت نیز این افزایش تعرفه‌ها را از ابتدای سال عملیاتی کرده و به سیستم هم ابلاغ کرده‌ایم که کار را پیش ببرند. براین اساس، اگر قولی را که در باره تأمین اعتبار لازم برای جبران هزینه‌های ناشی از افزایش تعرفه‌های پزشکی داده شده، عملی کنند و تأمین اعتبار انجام شود، در تأمین هزینه‌های مرتبط با افزایش تعرفه‌های پزشکی مشکلی نخواهیم داشت.» مدیرعامل سازمان بیمه سلامت به «ایسنا» یادآور شد: «به‌طور معمول به‌ازای هر پنج درصد افزایش تعرفه، ۹۰۰ میلیارد تومان بار مالی برای ما ایجاد می‌شود.



خیریه سرپا می‌ماند و هم بیماران نیازمند حمایت می‌شوند، اما در حال حاضر اغلب این مراکز خیریه از کمک‌های دولتی بی‌نصیب هستند و وقتی به آن‌ها گفته می‌شود که چرا از بیماران بی‌بضاعت حمایت نمی‌کنید، کمبود منابع مالی را مطرح می‌کنند. حال در صورتی که دولت به میدان بیاید و تعرفه ارائه خدمات در مراکز خیریه را کنترل کند و منابع مالی نیز به این مراکز اختصاص دهد، آنگاه این مراکز خیریه می‌توانند بیماران بی‌بضاعت را تحت‌پوشش خود قرار دهند.» او تأکید دارد: «نباید انتظار داشت که خدمات بیمارستان‌های خیریه برای همه مراجعه‌کنندگان رایگان باشد، اما انتظار می‌رود تعرفه این مراکز برای همه مراجعه‌کنندگان، بیشتر از تعرفه مراکز دولتی نباشد. همچنین موضوع دومی که باید رعایت شود این است که مراکز درمانی خیریه باید سهمیه‌ای برای درمان رایگان بیماران بی‌بضاعت داشته باشند تا بتوانند از این بیماران حمایت کنند، وگرنه دیگر نمی‌توان روی آن‌ها اسم بیمارستان خیریه گذاشت.» البته برخی از مسئولان نظام سلامت معتقدند که خیرین سلامت می‌توانند با تخصیص بودجه جداگانه برای درمان بیماران بی‌بضاعت در بیمارستان‌های خیریه، آن‌ها را زیر چتر حمایت خود قرار دهند. یعنی خیرین، هم هزینه ساخت مراکز درمانی را پرداخت کنند و هم تأمین مالی بیماران بی‌بضاعت را برعهده بگیرند. واقعیت این است که مطرح کردن چنین انتظاری، احتمال کم‌شدن تعداد خیرین سلامت را در پی خواهد داشت، در حالی که انتظار می‌رود مسئولیت تأمین منابع مالی برای حمایت از بیماران بی‌بضاعت از سوی تولیت نظام سلامت پذیرفته شود که به این موضوع در قوانین بالادستی نظام سلامت هم اشاره شده است. درواقع، انتظار منطقی این است که بخش مردمی و بخش حاکمیتی در نظام سلامت، بتوانند مراکز درمانی خیریه را با مشارکت همدیگر، تأسیس و مدیریت کنند. چنین تعاملی می‌تواند دسترسی بیماران بی‌بضاعت به خدمات درمانی ارزان و باکیفیت را افزایش دهد.

براساس آمارهای وزارت بهداشت، حدود ۴۰درصد بنا و زمین بیمارستان‌های تهران و به همین نسبت در شهرستان‌ها در زمره اموال موقوفه قرار می‌گیرند، همچنین مجمع خیرین سلامت، فقط طی ۱۰سال اخیر بیش از شش هزار میلیارد تومان به حوزه سلامت، کمک کرده است. در بسیاری از نقاط محروم و دورافتاده کشور نیز اگر خیرین نظام سلامت حضور نداشتند، بسیاری از بیماران در این نقاط، امکان دسترسی به خدمات درمانی را نداشتند. حتی پیش‌بینی می‌شود که در سال‌های آینده، منابع بیشتری از سوی خیرین سلامت به مناطق محروم کشور تزریق شود که اگر فکری به حال مدیریت این منابع نشود، اقدام انسان‌دوستانه خیرین سلامت نمی‌تواند بار هزینه‌های درمانی را از دوش خانواده‌های بی‌بضاعت بردارد.

■ اولویت‌های فراموش‌شده در مراکز درمانی خیریه

در شرایطی که دخل و خرج بسیاری از بیمارستان‌های خیریه با همدیگر هم‌خوانی ندارد، کاهش تعرفه‌های این مراکز درمانی می‌تواند به ورشکستگی برخی از این مراکز منجر شود. دکتر قادر اسلامی، کارشناس نظام سلامت که سال‌ها در بیمارستان‌های خیریه فعالیت داشته است، به راه‌حل این مسئله جدی در نظام سلامت اشاره می‌کند و می‌گوید: «انتظار می‌رود تعرفه بیمارستان‌های خیریه، مشابه مراکز دولتی و حتی کمتر از این مراکز باشد، نه اینکه تعرفه مراکز خیریه با مراکز خصوصی رقابت کند، اما اگر می‌خواهیم بیماران بی‌بضاعت هم سهمی از دریافت خدمات در بیمارستان‌های خیریه داشته باشند، باید دو اتفاق جدی در نظام سلامت رخ دهد.» اسلامی ادامه می‌دهد: «در وهله اول نیاز است این بیمارستان‌ها از طریق منابع دولتی حمایت شوند و سپس به اصلاح تعرفه آن‌ها اقدام شود. در چنین شرایطی هم بیمارستان

انتظار می‌رود تعرفه بیمارستان‌های خیریه، مشابه مراکز دولتی و حتی کمتر از این مراکز باشد، نه اینکه تعرفه مراکز خیریه با مراکز خصوصی رقابت کند.

مصرف سالانه ۴۲میلیارد عدد دارو در ایران

گفت: «امسال کمیته‌ای برای واگذاری امور غیرحاکمیتی به سندیکاها ایجاد کردیم و امیدواریم با واگذاری فرایندهای غیرحاکمیتی، بتوانیم فرایند نظارت را تقویت کنیم و به تولید داخل سرعت دهیم.» وی اظهار داشت: «در عین حال تفاهم‌نامه‌ای را با معاونت علمی ریاست جمهوری امضا کردیم تا بتوانیم از ۸۵ماده اولیه و ۹۰محصول ساخته شده حمایت کنیم تا از حوزه واردات دارو به تولید داخل منتقل شوند، بنابراین سیاست‌گذاری ما این است که کمترین وابستگی را به واردات دارو داشته باشیم و بتوانیم اکثر بار بیماری‌ها را با داروهای تولید داخل پوشش دهیم.»

داروهای مشابه تولید داخل داریم، این در حالی است که شرکت‌های تولیدی ما توان تولید این داروها را با کیفیت مناسب دارند و حتماً امسال این داروها را از چرخه واردات حذف کرده و وارد چرخه تولید داخل می‌کنیم. در این زمینه کمیته‌ای در حوزه رونق تولید گذاشته‌ایم تا بر اساس نام‌گذاری امسال برای تسریع و رونق و تولید برنامه‌ریزی کنیم.» وی با بیان اینکه ما قطعاً از افزایش تولید دارو در کشور استقبال می‌کنیم، گفت: «باید بازارهای صادراتی را در نظر بگیریم. آینده بخش دارو سازی کشور باید به سمت صادرات‌محورشدن برود و باید برای بازارهای جهانی دارو برنامه‌ریزی کنیم. امسال برنامه ما شفافیت در تولید و واردات دارو است.» پیرصالحی همچنین

رئیس سازمان غذا و دارو با اشاره به آمار و ارقام مصرف دارو در کشور، تأکید کرد: «از نظر عددی، سالانه حدود ۴۲میلیارد عدد دارو در کشور مصرف می‌شود.» به گزارش روابط عمومی سازمان غذا و دارو، دکتر مهدی پیرصالحی، گفت: «در ابتدای سال گذشته ۵۴۰ قلم داروی وارداتی مشابه تولید داخل داشتیم، اما با اقدامات انجام شده و با حمایت تولیدکنندگان داخلی دارو، این رقم در شش ماهه دوم سال ۹۷ به ۴۴۰قلم رسید و ۱۰۰قلم از داروهای وارداتی کاهش یافت و به‌صورت تولید داخلی تأمین شد.» وی افزود: «در ادامه راه در سال ۹۸ هم این مسیر را ادامه می‌دهیم، در حال حاضر حدود ۱۶۰میلیون دلار واردات

