

دیدگاه»  
دکتر علیرضا احمدزاده

## آماده‌باش نوروزی برای واحدهای درمانی

هر ساله در ایام تعطیلات نوروز، طرح آماده‌باش نوروزی برای واحدهای درمانی سازمان تأمین اجتماعی اجرا می‌شود و امسال هم این طرح به همه واحدهای درمانی سراسر کشور ابلاغ خواهد شد. بر اساس این طرح، همه بیمارستان‌ها و مراکز شبانه‌روزی سازمان تأمین اجتماعی مکلف‌اند که در ایام تعطیلات نیز فعالیت درمانی‌شان را به شکل شبانه‌روزی ادامه دهند. حتی تمهیداتی اندیشیده‌ایم تا در مسیرهایی که مسافران نوروزی بیشتری از آنجا عبور می‌کنند، مراکز درمانی تأمین اجتماعی نیز در آن مسیرها، حضور فعال داشته باشند. مثلاً در مسیر حرکت مسافران نوروزی به مشهد مقدس، مراکز درمانی تأمین اجتماعی در شهرهای سبزوار و نیشابور، مثل روال طبیعی‌شان به ارائه خدمت خواهند پرداخت و به مسافران بیمار، کمک خواهند کرد. همچنین مراکز درمانی تأمین اجتماعی موظف‌اند که لیست کادر درمانی کشیک و انکال را در ایام تعطیلات نوروزی تهیه کنند و بر اساس آن فهرست به بیماران خدمت کنند؛ بنابراین مردم مطمئن باشند که در ایام نوروز با کمبود پزشک در مراکز درمانی تأمین اجتماعی روبرو نخواهند شد. حتی در برخی بیمارستان‌های سازمان نیز پزشک مقیم خواهیم داشت و متخصص انکال در همه رشته‌ها برای بیماران اورژانسی نیز فراهم شده است. علاوه بر این، بیمارستان‌های تأمین اجتماعی نیز صدرصد بیماران اورژانسی را در ایام نوروز پذیرش خواهند کرد. در تعطیلات نوروز سال گذشته، نزدیک به ۳۹۰ هزار مراجعه سرپایی و حدود ۲۳ هزار مورد بستری در واحدهای درمانی تأمین اجتماعی سراسر کشور داشتیم که در همین مدت نیز پنج هزار عمل جراحی اورژانسی و غیر اورژانسی انجام شد. با توجه به اینکه امسال، سازمان تأمین اجتماعی چندین واحد درمانی جدید در نقاط مختلف کشور افتتاح کرد، پیش‌بینی می‌کنیم که میزان مراجعات به واحدهای درمانی سازمان در ایام تعطیلات نوروز، بیشتر از سال قبل باشد. البته از منظر دیگر، آمبدوریم که مردم در ایام نوروز امسال بیشتر از خوششان مراقبت کنند و پیش‌بینی ما اشتباه از آب دربیاید. ما انتظار داریم که مردم برای حفظ سلامتی خودشان در ایام تعطیلات نوروز، مراقب سفرهای جاده‌ای باشند و احتیاط ایمنی در رانندگی را فراموش نکنند. همچنین از مردم می‌خواهیم که در مسافرت‌های نوروزی، به سلامت تغذیه خوداهمیت بدهند و از امکانی غذا تهیه کنند که از سلامت آن اطمینان داشته باشند. رعایت همین نکات می‌تواند بار بسیاری از تصادفات، تروما، مسمومیت‌ها و آمار بیماران بستری را کاهش دهد.

مشاور اجرایی معاونت درمان سازمان تأمین اجتماعی

### خبر»

|||||

## اختصاص ۱۷ هزار میلیارد برای درمان بیمه‌شده‌ها

مدیرعامل سازمان تأمین اجتماعی از اختصاص ۱۷ هزار میلیارد تومان به بخش درمان بیمه‌شدگان تحت پوشش، در سال ۹۵ خبر داد و گفت: بودجه درمان امسال تفکیک شده است. دکتر سید تقی نوربخش در گفت‌وگو با مهر افزود: امسال بودجه بخش درمان از بودجه تأمین اجتماعی جدا شده، به‌طوری‌که بودجه مجزایی به درمان بیمه‌شدگان تحت پوشش اختصاص داده شده است. وی عنوان کرد: در اعتبار سال ۹۵، درمان مستقیم بیمه‌شدگان نسبت به سال جاری افزایش یافته است. سال ۹۴ حدود ۱۶ هزار میلیارد تومان به این بخش اختصاص داده شده بود. مدیرعامل سازمان تأمین اجتماعی در مورد پوشش داروهای جدید برای بیماران خاص تأکید کرد: پوشش بیمه‌ای داروهای جدید برای بیماران خاص، دست سازمان تأمین اجتماعی نیست و ما پیشنهادهای خود را در شورای عالی بیمه که در وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی تشکیل می‌شود، مطرح می‌کنیم و در صورت موافقت تمامی اعضا، داروی جدید به فهرست بیمه اضافه می‌شود. نوربخش همچنین به وضعیت بیماران خاص اشاره کرد و اظهار داشت: در حال حاضر ۳۰۰ هزار بیمار خاص تحت پوشش این سازمان بوده و از خدمات درمانی ما بهره‌مند می‌شوند. وی با اشاره به اینکه در حال حاضر ۲۰۰ مرکز درمانی ملکی به بیمه‌شدگان خدمات ارائه می‌دهند، خاطر نشان کرد: سازمان تأمین اجتماعی ۸۰ بیمارستان نیز در استان‌های مختلف کشور دارد و همچنین به‌منظور ارائه خدمات گسترده به بیمه‌شدگان با ۴۰ هزار مرکز درمانی دولتی و خصوصی در سراسر کشور قرارداد منعقد کرده است.

## طی ۱۱ ماه ۲ میلیون ایرانی خون اهدا کردند

سختگوی سازمان انتقال خون ایران اعلام کرد: در ۱۱ ماه گذشته دو میلیون و ۳۳۶ هزار و ۴۱۳ نفر برای اهدای خون به مراکز انتقال خون کشور مراجعه کرده‌اند که از بین آن‌ها یک میلیون و ۹۲۰ هزار و ۲۳۳ نفر موفق به اهدای خون شدند. به گزارش روابط عمومی سازمان انتقال خون، بشیر حاجی‌بیگی افزود: ۵۲.۴ درصد این افراد از اهداکنندگان مستمر خون بوده‌اند. وی عنوان کرد: استان‌های لرستان با نزدیک به ۱۰ درصد، ایلام با ۸ درصد و استان مرکزی با بیش از ۷.۵ درصد، بالاترین شاخص اهدای خون بانوان را در کشور داشته‌اند. این مقام مسئول اظهار داشت: استان‌های آذربایجان غربی با ۱۷ درصد، قزوین با ۱۴ درصد و آذربایجان شرقی با ۱۳ درصد، بیشترین میزان رشد آمار اهدای خون را در بهمن امسال در کشور داشته‌اند.



## ۰۶ | کتینه‌نو

یکشنبه ۱۶ اسفند ۱۳۹۴ ● شماره چهل و شش

# کم‌محلی به ریشه‌دارترین طب ایرانی

آیا ساماندهی مجوزها و همکاری وزارت بهداشت و بیمه‌ها اولین گام‌ها برای پوشش بیمه‌ای طب سنتی را محقق می‌کند؟



واقعیت این است که طب سنتی و طب نوین، هیچ کدامشان به‌تنهایی نمی‌توانند از پس درمان همه‌امراض بر بیایند، بلکه هر کدام از آن‌ها باید در جایگاه واقعی خودشان باشند تا به‌عنوان مکمل، امراض مختلف را درمان کنند

■ **مروری بر تجربه‌های موفق جهانی**  
هند، چین و پاکستان را می‌توان از جمله کشورهای پیشروی طب سنتی در جهان به حساب آورد. این کشورها به‌خوبی توانسته‌اند که طب نوین و طب سنتی را با یکدیگر تلفیق کنند و از تجارب گران‌بهای نیاکانشان بهره‌مند شوند. منوری یادآوری می‌کند: «در این کشورها تلاش کرده‌اند که گنجینه‌های طب سنتی حفظ شود و با تأسیس دانشگاه‌های متعدد طب سنتی، راه را برای توسعه علمی طب سنتی باز کرده‌اند، و‌طوری‌که حالا استفاده از طب سنتی در این کشورها، نظام‌مند و نهادینه شده است.» البته او تأکید دارد: «ما هم زمانی می‌توانیم مثل این کشورها با طب سنتی آشتی کنیم که دست سودجویان و افراد غیرعلمی را از این طب کوتاه کنیم. یعنی اجازه ندهیم افراد غیرمتخصص وارد حوزه طب سنتی شوند و این طب ارزشمند را بدنام کنند.»

■ **نابسامانی در ارائه خدمات طب سنتی**  
«کمتر از یک‌سوم عطاری‌ها دارای مجوز از صنف خود و وزارت صنعت معدن و تجارت هستند و متأسفانه بیش از پنج الی شش هزار پزشک بدون مجوز نیز، به ارائه خدمات طب سنتی مشغول هستند.» این‌ها اظهارات اخیر معاون طب سنتی وزیر بهداشت در جمع خبرنگاران است که به‌خوبی از نابسامانی و قفر نظارت جدی در این حوزه روایت دارد. همچنین به گفته دکتر

■ **برخی مدیران به طب سنتی اعتقاد ندارند**  
وقتی به گواه کارشناسان، جایگاه طب سنتی در طی چند دهه اخیر به حاشیه رانده شده و طب نوین، بازار سلامت را قبضه کرده است، این حرف اصلاً به معنی نادیده گرفتن خدمات پزشکی نوین نیست. دکتر هادی منوری، دانش‌آموخته دانشکده طب سنتی مشهد در گفت‌وگو با آتیه‌نو، توضیح می‌دهد: واقعیت این است که طب سنتی و طب نوین، هیچ کدامشان به‌تنهایی نمی‌توانند از پس درمان همه‌امراض بر بیایند، بلکه هر کدام از آن‌ها باید در جایگاه واقعی خودشان باشند تا به‌عنوان مکمل همدیگر، امراض مختلف را درمان کنند. منوری تأکید دارد که اگر چه در طی چند سال اخیر حرکت‌های خوبی برای گسترش طب سنتی انجام شده، اما همچنان آن‌طور که بایدو شاید به طب سنتی در ایران توجه نشده و طب سنتی به جایگاه و ارزش واقعی‌اش دست پیدا نکرده است. به باور او، یکی از عمده دلایل کم‌توجهی به طب سنتی به عملکرد متولیان این حوزه برمی‌گردد: «ما در بین متولیان نظام سلامت، افرادی را داریم که خودشان هم به طب سنتی ایمان ندارند. معلوم است که تا وقتی چنین مدیرانی در نظام سلامت حضور داشته باشند، طب سنتی ایرانی به جایگاه واقعی‌اش نمی‌رسد.» همچنین وضع قوانین و مقررات دست‌وپاگیر نیز اشکال دیگری است که به گفته منوری، روند توسعه و ترویج طب سنتی را با مشکل مواجه کرده است.

### نقد

شرط نخست پوشش بیمه‌ای، شفافیت خدمات درمانی است، به این معنی که سازمان بیمه‌گر باید بداند منابع بیمه‌شده‌هایش را برای چه خدمتی، با چه هزینه‌ای و با چه اثربخشی صرف می‌کند. بدیهی است که از منظر اصول بیمه‌ای هر سیاستی غیر از این، خیانت به منابع و منافع بیمه‌شدگان است. با این حال، سازمان تأمین اجتماعی برای حمایت از ترویج طب سنتی، مجموعه اقداماتی انجام داده تا شاید بتواند در چنین فضای نامطمئنی که بر بازار طب سنتی مستولی شده، این طب پیشگیرانه، ریشه‌دار و کم‌هزینه را در کشور نهادینه سازد.

“  
جاده‌ای، به نظر نمی‌رسد که این آمارها در سال‌های آتی، کاهش محسوسی داشته باشد. تقریباً کمتر معلولی را می‌توان پیدا کرد که از تجهیزات پزشکی و توانبخشی استفاده نکند. حتی بسیاری از بیماران هم به‌نوعی معلول به حساب می‌آیند. مثلاً بسیاری از مبتلایان به بیماری ام‌اس یا دیستروفی عضلانی از انواع و اقسام تجهیزات پزشکی و توانبخشی بهره می‌برند. بیماران آسیب‌دیده به دلیل سکتة مغزی، ضایعات نخاعی، جراحی‌های ارتوپدی، ضربه مغزی، سوختگی، اختلال شنوایی و مشکلات حفظ تعادل نیز باید از تجهیزات توانبخشی مناسب استفاده کنند و همین مسئله، طیف استفاده‌کنندگان از تجهیزات توانبخشی را بسیار گسترش داده است.

## سلامت معلولان، اولویت چندم نظام سلامت است؟

اما با این وجود شاهد هستیم که بسیاری از معلولان ایرانی، نمی‌توانند به‌راحتی وسایل کمک توانبخشی خود را تهیه کنند و یا به امکانات درمانی عادلانه دسترسی داشته باشند. بخصوص در شهرهای دورافتاده و محروم، این مشکل به شکل حادثی وجود دارد. بدیهی است که تهیه عصا، سمعک، انواع بریس، ویلچر، تخت برقی، تشک مواج و ده‌ها وسیله دیگر می‌تواند سلامت جسمی و روانی معلولان ایرانی را ارتقا بخشد و بسیاری از معلولان را از کمک دیگران بی‌نیاز کند. این‌ها کف خواسته‌های معلولان ایرانی است که جای دوری نمی‌رود اگر متولیان نظام سلامت به این درخواست‌های حداقلی، گوشه چشمی داشته باشند و سرانه بهداشت و درمان بالاتری برای معلولان در نظر بگیرند.

جاده‌ای، به نظر نمی‌رسد که این آمارها در سال‌های آتی، کاهش محسوسی داشته باشد. تقریباً کمتر معلولی را می‌توان پیدا کرد که از تجهیزات پزشکی و توانبخشی استفاده نکند. حتی بسیاری از بیماران هم به‌نوعی معلول به حساب می‌آیند. مثلاً بسیاری از مبتلایان به بیماری ام‌اس یا دیستروفی عضلانی از انواع و اقسام تجهیزات پزشکی و توانبخشی بهره می‌برند. بیماران آسیب‌دیده به دلیل سکتة مغزی، ضایعات نخاعی، جراحی‌های ارتوپدی، ضربه مغزی، سوختگی، اختلال شنوایی و مشکلات حفظ تعادل نیز باید از تجهیزات توانبخشی مناسب استفاده کنند و همین مسئله، طیف استفاده‌کنندگان از تجهیزات توانبخشی را بسیار گسترش داده است.

### میلاد حمیدی»

|||||

### خبرنگار سلامت»

بر اساس آمارهای سازمان ملل، به‌طور میانگین ۱۰ درصد از جمعیت هر جامعه‌ای را معلولان تشکیل می‌دهند. بر اساس گفته‌های معاونت توانبخشی سازمان بهزیستی نیز حدود ۱۲ میلیون معلول اعم از معلولیت‌های خفیف، متوسط و شدید در کشور زندگی می‌کنند. این معلولان شامل معلولان جسمی، حرکتی و حسی (نابینا و ناشنوا) هستند که با شدت‌های کم‌وزیاد به‌نوعی معلولیت دچار هستند. متأسفانه با توجه به سرانه پایین سلامت ایران به نسبت کشورهای توسعه‌یافته و آمار بالای تصادفات



یکشنبه ۱۶ اسفند ۱۳۹۴ ● شماره چهل و شش

A T I V E H N O

