

## بالاترین احتمال ابتلا به ایدز در بین افراد ۲۱ تا ۳۵ ساله

رئیس اداره کنترل ایدز و بیماری‌های آمیزشی وزارت بهداشت گفت: «شیوع ایدز در سنین جوانی بیشتر است، به طوری که طبق آمار افراد ۲۱ تا ۳۵ ساله بیش از دیگران در معرض این بیماری قرار دارند.» به گزارش آتیبه‌نو، دکتر پروین افسر کازرونی افزود: «تخمین زده می‌شود در کشور ما حدود ۷۵ هزار نفر به ویروس ایدز مبتلا باشند، با این حال فقط ۳۰ درصد آن‌ها از وضعیت بیماری خود اطلاع دارند.» این مقام مسئول تاکید کرد: «از بین موارد گزارش شده ۸۴ درصد مردان و ۱۶ درصد زنان مبتلا به ایدز در کشور شناسایی و ثبت شده‌اند.»

یکشنبه ● ۲۱ آذر ۱۳۹۵ ● شماره هشتاد و سه

۰ ۱ ۲ ۳ ۴ ۵ ۶ ۷ ۸ ۹



بایدها و نبایدهای گردشگری سلامت و سهم بخش درمان تامین اجتماعی از آن

# گردشگری سلامت؛ پشتوانه اقتصاد درمان

می‌دهند این کشور را به‌عنوان مقصد درمانی خود انتخاب کنند.

■ **دلالی، خاری در چشم گردشگری سلامت**

هر گوشه از صنعت گردشگری را که بگیرید، آنقدر پررونق و سوده است که می‌تواند اقتصاد یک کشور را متحول کند. در این بین، گردشگری سلامت را می‌شود سرآمد صنعت گردشگری جهان دانست، به طوری که در بسیاری از کشورها، درآمد گردشگری سلامت یکی از مهم‌ترین منابع تولید ناخالص داخلی شناخته می‌شود. همین سودسرسشار و نبود زیرساخت‌های قانونی برای جذب گردشگر سلامت، فضای مساعدی را برای جولان دلالان فراهم کرده است، تا جایی که هم‌اکنون عمده سود گردشگری سلامت به جیب دلالان می‌رود. این دلالان خود را همراهان بیمار معرفی می‌کنند و با واسطه‌گری بین مرکز درمانی و بیمار خارجی، در این بین به سودهای کلان می‌رسند.

دکتر عابد فتاحی، عضو سابق کمیسیون بهداشت مجلس، در گفت‌وگو با آتیبه‌نو تاکید دارد که حضور این دلالان در گردشگری سلامت، اعتبار و آبروی نظام سلامت را زیر سوال برده است، چون گاهی هزینه‌های گزافی از بیمار خارجی می‌گیرد و به همین دلیل، بیمار با نارضایتی از کشور خارج می‌شود.

همین مسئله به‌باور این کارشناس نظام سلامت موجب شده در حال حاضر دیگر بسیاری از بیماران کشور آذربایجان، که قبلاً برای درمان به تبریز، اردبیل و زنجان سفر می‌کردند، از سفر به ایران منصرف شوند و از سوی دیگر، بیماران منطقه کردستان عراق هم تمایل کمتری به سفر درمانی به استان کردستان، ایلام و کرمانشاه داشته باشند.

تسلیه

همسایگی با ۱۳ کشور، جمعیت زیاد و قرابت‌های فرهنگی با کشورهای همسایه و دیگر کشورهای اسلامی هم از دیگر ظرفیت‌های توسعه توریسم سلامت در ایران است که مدیرعامل سازمان تامین اجتماعی به آن‌ها اشاره می‌کند. وی ابراز امیدواری کرده که این سازمان با محقق ساختن توسعه توریست سلامت بتواند به جایگاه اصلی خود در جذب گردشگر سلامت در جهان و به‌ویژه در منطقه برسد.



مقابله با دلالی، ارائه خدمات باکیفیت درمانی با قیمت مناسب و مهیا کردن تسهیلات رفاهی برای این گروه از بیماران، راهکارهای توسعه گردشگری سلامت در ایران است



## کتیبه | ۰۵

سازو کار قانونی وجود ندارد و به همین دلیل، دلالان در این عرصه حضور پررنگی دارند. فراهم کردن امکانات رفاهی و اقامتی برای بیمار خارجی، تجهیز بیمارستان‌های دولتی و خصوصی، تعریف شدن سیستم جذب بیمار خارجی در مراکز درمانی کشور، حمایت از بخش خصوصی و شرکت‌های قانونی فعال در این زمینه هم راهکارهای دیگری است که به‌گفته این نماینده مجلس، می‌تواند گردشگری سلامت در کشور را به سوددهی چشمگیری برساند.

■ **ساختاری برای جذب گردشگر سلامت نداریم**

مشکلات گردشگری سلامت در ایران مسائلی است که وزارت بهداشت هم به آن‌ها ذعان دارد. چندی قبل حسن هاشمی، وزیر بهداشت، در توضیح مشکلات گردشگری سلامت در ایران عنوان کرد: «دانش و مهارت جامعه پزشکی با درآمد ما از گردشگری سلامت قابل قیاس نیست. در حوزه اطلاع‌رسانی و معرفی توانمندی‌هایمان به آژانس‌های قوی و هتل‌های مجهز و وسیله رفت‌وآمد مناسب نیازمندیم، اما در این زمینه موفقیت چندانی نداشته‌یم».

هاشمی در جای دیگری هم از سود پایین گردشگری سلامت در ایران انتقاد کرده و یادآور شده است: «ایران در سال ۲۰۱۲ فقط ۳۵۰ میلیون دلار درآمد گردشگری سلامت داشته و در همین سال در رتبه ۵۳ جهان قرار گرفته است.» عبدالرحمان رستمیان، دیگر عضو سابق کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، هم در گفت‌وگو با آتیبه‌نو به مشکلات پیش روی صنعت گردشگری سلامت اشاره می‌کند و می‌گوید: «ما نتوانسته‌ایم توانمندی‌های خود در حوزه سلامت را به سایر کشورها به‌خوبی معرفی کنیم.»

به گفته این نماینده مجلس، در این مسیر باید سازو کار قانونی و مدونی داشته باشیم که از لحظه درخواست بیمار خارجی تا مرحله پذیرش، درمان، ترخیص و خروج از کشور را کنترل کند، اما در کشور ما چنین

پیش‌تر محمدتقی نوربخش، مدیرعامل سازمان تامین اجتماعی، از صنعت توریسم به‌عنوان دومین صنعت پر درآمد دنیا نام برد و تاکید کرد: «تلفیق توریسم و صنعت می‌تواند بخش مهمی از گردش مالی کشورها را به خود اختصاص دهد. در این راستا، کیفیت بالا، هزینه‌های پایین خدمات درمانی و سابقه صدساله آموزش پزشکی و تولید تجهیزات پیشرفته پزشکی از جمله مزیت‌های توسعه گردشگری سلامت در کشور ما به حساب می‌آیند.»

به گفته این مقام مسئول، سازمان تامین اجتماعی مزایا و قابلیت‌های فراوانی در حوزه توریسم سلامت دارد، به‌طوری که به گفته نوربخش، هلدینگ گردشگری در سازمان تامین اجتماعی تشکیل شده است و این سازمان با در اختیار داشتن ۱۲ بیمارستان مجهز در مناطق مرزی و بیمارستان میلاد تهران به‌عنوان بزرگ‌ترین و مجهزترین بیمارستان کشور، پزشکان و کادر درمانی متخصص، شبکه حمل‌ونقل ریلی رجا، شرکت هواپیمایی و بهترین بهای‌ها مدارت خدمت‌رسانی به گردشگران سلامت از تمام کشورها به‌ویژه کشورهای اسلامی است.

همسایگی با ۱۳ کشور، جمعیت زیاد و قرابت‌های فرهنگی با کشورهای همسایه و دیگر کشورهای اسلامی هم از دیگر ظرفیت‌های توسعه توریسم سلامت در ایران است که مدیرعامل سازمان تامین اجتماعی به آن‌ها اشاره می‌کند. وی ابراز امیدواری کرده که این سازمان با محقق ساختن توسعه توریست سلامت بتواند به جایگاه اصلی خود در جذب گردشگر سلامت در جهان و به‌ویژه در منطقه برسد.

همچنین چندی قبل محمدعلی همتی، معاون درمان سازمان تامین اجتماعی، هم به برنامه‌های اجرashده برای ارتقای گردشگری سلامت در این سازمان اشاره کرد و یادآور شد: «در راستای گردشگری سلامت، طرحی برای ارتقای هتلینگ بیمارستانی شروع شده است، به طوری که با طرح ارتقای هتلینگ بیمارستانی، عملاً بیمارستان‌ها را شبیه هتل سه‌ستاره طراحی می‌کنیم که در این راستا ارتقای هتلینگ را ابتدایر این بیمارستان‌هایی که در گردشگری سلامت پتانسیل لازم را داشتند انجام دادیم، که در حال حاضر اغلب آن‌ها آماده‌اند.»

به گفته همتی، با این کارها مقدمات ارتقای گردشگری سلامت عملاً ایجاد شده و پیش‌بینی می‌شود این طرح به‌سرعت به اهداف خود برسد که البته در این مسیر ضرورت دارد اطلاع‌رسانی کافی در راستای بازاریابی در کشورهای هدف هم انجام شود.

در سال گذشته حدود ۲ هزار بیمار خارجی از امکانات و خدمات درمانی سازمان تامین اجتماعی بهره برده‌اند و عملاً گردشگری سلامت در این سازمان فعال بوده است. عمده این خدمات هم در مناطق مرزی ارائه شده است، با این حال هنوز میزان جذب گردشگر سلامت با ظرفیت و توانمندی‌های درمانی سازمان تامین اجتماعی همخوانی ندارد.

## اجرای طرح حذف دفترچه‌های درمانی در شش استان



درمانگاه پذیرش شد و پزشک او را معاینه کرد، اطلاعات پزشکی بیمار در نسخه به صورت الکترونیکی ثبت می‌شود و بیمار بدون دفترچه با مراجعه به داروخانه می‌تواند داروهای خود را دریافت کند.» وی یادآور شد: «همچنین برای بیمار این امکان وجود دارد که از خدمات پاراکلینیکی هم استفاده کند.»

همتی با بیان اینکه این طرح با هدف کاهش هزینه‌ها برای تسهیل در ارائه خدمات درمانی به بیمه‌شدگان تحت پوشش تامین اجتماعی انجام می‌شود، اظهار داشت: «صدور کارت هوشمند در دستور کار سازمان قرار دارد و در حال حاضر در یکی از استان‌ها به‌صورت آزمایشی انجام شده و برای کلیه استان‌ها به‌زودی عملیات اجرایی آن شروع خواهد شد.»

معاون درمان سازمان تامین اجتماعی، اجرای طرح حذف دفترچه‌های درمانی در مراکز ملکی این سازمان را از مهم‌ترین برنامه‌های پیش روی این سازمان دانست و گفت: «اجرای این طرح در شش استان آغاز شده است که اجرای آن تأثیر هدفمندی بر مدیریت منابع و مصارف سازمان خواهد داشت.» به گزارش آتیبه‌نو، دکتر محمدعلی همتی افزود: «بیمه‌شدگان و افراد تحت پوشش سازمان توجه داشته باشند که فعلاً در مراجعه به بیمارستان‌ها و درمانگاه‌های ملکی سازمان تامین اجتماعی، که در آن‌ها این طرح اجرا نشده، باید دفترچه بیمه خود را به همراه داشته باشند تا برای دریافت خدمات درمانی دچار مشکل نشوند.» وی عنوان کرد: «هم‌اکنون سازمان تامین اجتماعی دارای ۸۰ بیمارستان و ۲۷۹ درمانگاه و مرکز درمانی است و نحوه پذیرش بیمار در این مراکز همچنان به شیوه گذشته با دفترچه تامین اجتماعی انجام می‌گیرد.»

معاون درمان سازمان تامین اجتماعی درخصوص اجرای طرح حذف دفترچه‌های درمانی گفت: «پس از اینکه بیمار در

● یادداشت ●

● دکتر حسین دارآفرین ●

### سهم‌خواری از سلامت، ممنوع!

یکی از عمده آسیب‌هایی که می‌تواند نظام سلامت را تهدید کند و اعتبارات بهداشت و درمان کشور را به مخاطره بیندازد، تحمیل هزینه‌های غیرضروری از سوی برخی پزشکان و مراکز درمانی است. اینکه بدون معاینه بالینی دقیق و صرفاً با هدف درآمدزایی بیشتر، بیمار را به سمت تهیه داروهای غیرضروری و یا انجام خدمات پزشکی و تشخیصی غیرضروری ارجاع دهند، مسئله‌ای است که می‌تواند اعتبارات نظام سلامت را با چالش جدی مواجه کند.

تحمیل هزینه‌های غیرضروری به نظام سلامت، جدای از تبعات اقتصادی که به دنبال دارد، می‌تواند سلامت بیمار را هم به مخاطره بیندازد و بیمار را به روند تشخیصی و درمانی معیوبی وارد کند که ضرر به زدن به سلامت جامعه، نتیجه دیگری نخواهد داشت. بی‌گمان تعدد پزشکانی که بیمار را به سمت فرآیندهای تشخیصی و درمانی غیرضروری سوق می‌دهند، بسیار محدود است، آن هم در مقایسه با خیل عظیم پزشکان منتهدی که برای سلامت بیمار و اقتصاد سلامت، ارزش و احترام قائل هستند، با این حال افزایش سطح نظارت‌ها می‌تواند از میزان این هزینه‌های غیرضروری در نظام سلامت بکاهد و از بروز چنین تخلف‌های موری جلوگیری کند.

ناید از خاطر برد که حدود ۱۴۰ سال پیش نیز مسئله‌ای با اسم سهم‌خواری در نظام‌های سلامت جهان مطرح شد که در آن، پزشک بابت ارجاع هر بیمار به برخی مراکز درمانی و تشخیصی به سودهای بادآورده می‌رسید، اما با افزایش نظارت‌ها و برخورد با متخلفان، این مسئله در نظام‌های سلامت کشورهای توسعه‌یافته مرتفع شد. قطعاً در کشور ما هم با افزایش سطح نظارت‌ها، می‌توان هم مسئله تحمیل هزینه‌های غیرضروری به نظام سلامت را کنترل کرد و هم با موارد ناچیز و انگشت‌شمار سهم‌خواری مقابله کرد.

عضو هیئت مدیره انجمن آسیب‌شناسی پزشکی ایران

● خبر ●

### تقویت بخش خصوصی

### در حوزه دارو

عضو کمیسیون اجتماعی مجلس با بیان اینکه دولت باید تصدی‌گری خود را در حوزه دارو کاهش دهد، گفت: «اعتماد به بخش خصوصی موجب تحول در زمینه دارو می‌شود.» به گزارش آتیبه‌نو، رسول خضری درباره آسیب چند شغلی‌گری در حوزه دارو و داروخانه‌داری گفت: «امروزه روزبه‌روز بر آمار بیکاران در حوزه‌های مختلف افزوده می‌شود که اگر جلوی این روند گرفته نشود وضعیت بیکاری به صورت تصاعدی افزایش می‌یابد که متأسفانه چنین معضلی را نیز در حوزه دارو و داروخانه‌داری شاهد هستیم.»

نماینده مردم سردشت و پیرانشهر در مجلس شورای اسلامی ادامه داد: «گاهی مشاهده می‌شود افرادی نه تنها دارای داروخانه هستند، بلکه در هیئت‌مدیره‌های شرکت‌های دارویی نیز فعالیت می‌کنند و به صورت ناعادلانه و رانتی از جایگاه‌های مختلف بهره می‌برند.»

این نماینده مردم در مجلس دهم تصریح کرد: «به نظر می‌رسد مسئولان وزارت بهداشت باید ورود جدی به این حوزه‌ها داشته باشند و نظارت دقیقی به وضعیت چند شغلی‌گری در حوزه دارو و داروخانه‌داری داشته باشند.» وی با تاکید بر ضرورت کاهش تصدی‌گری دولت در حوزه دارو یادآور شد: «اصل ۴۴ قانون اساسی بر این نکته تاکید دارد که دولت باید به امور حاکمیتی بپردازد و برون‌سپاری وظایف غیرحاکمیتی باید در دستور کار دولت باشد که حوزه دارو نیز از این قاعده مستثنا نیست.»

خضری عنوان کرد: «وزارت بهداشت باید سیاست‌گذاری کند و با اعتماد به بخش خصوصی تلاش کند حوزه دارو و داروخانه‌داری به بخش خصوصی واگذار شود، زیرا در حال حاضر بودجه عمومی کشور صرف هزینه‌های جاری و عمومی می‌شود، به همین دلیل باید با راهکاری مشخص، مانع چنین اقداماتی شد و از ظرفیت بخش خصوصی نیز به‌درستی استفاده کرد.»

عضو کمیسیون اجتماعی مجلس شورای اسلامی اظهار داشت: «کمیسیون بهداشت مجلس نیز می‌تواند ورود جدی به این موضوع داشته‌شود و از وزارت بهداشت درخواست کند تا ورود بخش خصوصی در حوزه دارو را تسهیل سازد.»