

سازمان بیمه سلامت مستقل باقی می ماند

سختگوی وزارت بهداشت درباره انتقال سازمان بیمه سلامت به وزارت بهداشت گفت: «بیمه سلامت یک سازمان مستقل است و مستقل نیز باقی می ماند.» به گزارش آتیه‌نو دکتر ایرج حریچی افزود: «این سازمان هم روستاییان و عشایر را در شهرهای زیر ۲۰ هزار نفر و هم افراد خاص، کارکنان دولت و حاشیه‌نشین‌ها را پوشش داده و ابزار مناسبی برای اجرای سیاست‌های مربوط به نظام سلامت خواهد بود.» وی عنوان کرد: «مجموعه ارزشمندی از اختیارات و مسئولیت‌ها به وزارت بهداشت اضافه می‌شود که بیمه سلامت هم جزوی از آن‌هاست و امیدواریم بتوانیم تکالیف قانون برنامه ششم توسعه و سیاست‌های کلی نظام سلامت را جاری کنیم،»

یکشنبه ● ۳ بهمن ۱۳۹۵ ● شماره هشتاد و نه

۰ ۱ ۲ ۳ ۴ ۵ ۶ ۷ ۸ ۹ ۱۰ ۱۱ ۱۲ ۱۳ ۱۴ ۱۵ ۱۶ ۱۷ ۱۸ ۱۹ ۲۰ ۲۱ ۲۲ ۲۳ ۲۴ ۲۵ ۲۶ ۲۷ ۲۸ ۲۹ ۳۰ ۳۱ ۳۲ ۳۳ ۳۴ ۳۵ ۳۶ ۳۷ ۳۸ ۳۹ ۴۰ ۴۱ ۴۲ ۴۳ ۴۴ ۴۵ ۴۶ ۴۷ ۴۸ ۴۹ ۵۰ ۵۱ ۵۲ ۵۳ ۵۴ ۵۵ ۵۶ ۵۷ ۵۸ ۵۹ ۶۰ ۶۱ ۶۲ ۶۳ ۶۴ ۶۵ ۶۶ ۶۷ ۶۸ ۶۹ ۷۰ ۷۱ ۷۲ ۷۳ ۷۴ ۷۵ ۷۶ ۷۷ ۷۸ ۷۹ ۸۰ ۸۱ ۸۲ ۸۳ ۸۴ ۸۵ ۸۶ ۸۷ ۸۸ ۸۹ ۹۰ ۹۱ ۹۲ ۹۳ ۹۴ ۹۵ ۹۶ ۹۷ ۹۸ ۹۹ ۱۰۰



نگاه ویژه به بیمه‌شدگان مناطق محروم

در سال ۹۴ فقط در استان لرستان ۴ میلیون و ۲۱۷ هزار و ۶۰۴مراجعه سرپایی به مراکز ملکی سازمان تامین اجتماعی انجام شده‌است



در شرایطی که برخی منتقدان تامین اجتماعی مدعی هستند بخش درمان این سازمان در مناطق مختلف کشور حضور ندارد و توزیع امکانات آن صرفا در مناطق برخوردار کشور متمرکز شده است، آمارهای رسمی کاملا خلاف این مدعا را نشان می‌دهد. بر اساس آمارهای رسمی که در کتاب سالنامه آماری سال ۱۳۹۴ سازمان تامین اجتماعی منتشر شده است، در استان محروم سیستان و بلوچستان ۲ میلیون و ۴۵۷ هزار و ۸۴۴ مراجعه به پزشکان و مراکز پاراکلینیکی، آن هم فقط در مراکز ملکی این سازمان، ثبت شده‌است. در استان محروم لرستان هم ۴ میلیون و ۲۱۷ هزار و ۶۰۴ بار مراجعه سرپایی به مراکز ملکی به ثبت رسیده که این آمار حتی از تعداد مراجعان در استان‌های برخوردار مرکزی، فارس، سمنان، همدان، یزد، گیلان و قم بیشتر است. در استان محروم خراسان جنوبی هم بیمه‌شده‌ها یک میلیون و ۱۵۷ هزار و ۴۹۸ بار برای درمان سرپایی به مراکز ملکی این سازمان مراجعه کرده‌اند. در استان محروم کردستان هم آمار ۲ میلیون و ۲۲۸ بار مراجعه سرپایی به مراکز ملکی این سازمان ثبت شده است. در استان غیر برخوردار کهگیلویه و بویراحمد هم آمار یک میلیون و ۵۲۰ هزار و ۳۰۴ مراجعه سرپایی به مراکز درمانی سازمان تامین اجتماعی وجود داشته است. در استان هرمزگان هم آمار مراجعه‌کنندگان به مراکز ملکی برای دریافت خدمات سرپایی یک میلیون و ۴۲۸ هزار و ۱۱ مورد به

ثبت رسیده است. جالب است در شرایطی که ادعا می‌شود بخش در مان سازمان تامین اجتماعی در مناطق حاشیه‌ای کشور حضور ندارد، در سال ۹۴ در استان البرز که بیش از یک میلیون حاشیه‌نشین دارد، ۴ میلیون و ۲۸۷ هزار و ۷۱۹ بار مراجعه سرپایی به مراکز ملکی این استان ثبت شده است. باید در نظر داشت که این آمارهای مستند، فقط مربوط به مراجعان تحت پوشش سازمان تامین اجتماعی است که قطعا اگر آمار مراجعه افراد غیر تحت پوششش به مراکز ملکی تامین اجتماعی را هم محاسبه کنیم، آمار مراجعان به مراکز ملکی سازمان در مناطق محروم چند برابر خواهد شد. همین مسئله به‌وضوح نشان می‌دهد که درمان مستقیم تامین اجتماعی در مناطق محروم و حاشیه‌ای کشور از چه جایگاه ویژه‌ای برخوردار است؛ به طوری که در صورت حذف این خدمات، قطعا ساختار بهداشت و درمان در مناطق غیر برخوردار کشور دچار چالش جدی خواهد شد.

■ **توزیع تخت‌های فعال، جراحی و بستری‌ها در مناطق محروم**
بر اساس آمارهای سالنامه آماری سال ۱۳۹۴ سازمان تامین اجتماعی، توزیع تخت‌های فعال در مناطق محروم نیز طی سال‌های اخیر رشد قابل توجهی داشته است. بر اساس این آمارها، در استان‌های محروم سیستان و بلوچستان، هرمزگان، لرستان، کردستان و چهارمحال و بختیاری، توزیع تخت‌های فعال در بیمارستان‌های ملکی این سازمان بین ۱۳۵ تا ۲۴۶ تخت بیمارستانی برآورد شده است. تعداد عمل‌های جراحی در بیمارستان‌های ملکی این سازمان در مناطق محروم هم

آمار خیره‌کننده‌ای دارد. فقط در سال ۹۴، بیش از ۱۱ هزار و ۳۰۰ عمل جراحی در مراکز ملکی استان سیستان و بلوچستان انجام شده است. در استان کردستان هم بیش از هزار عمل جراحی، فقط در مراکز ملکی این استان به ثبت رسیده است. جالب‌تر آنکه در استان محروم لرستان، بیش از ۱۶ هزار عمل جراحی در مراکز ملکی این استان در سال ۹۴ انجام شده که این میزان عمل جراحی از آمار جراحی‌ها در مراکز ملکی استان یزد، گیلان، کرمانشاه، قم، سمنان، زنجان و حتی استان فارس بیشتر است. همچنین با توجه به آمار زایمان در مراکز ملکی سازمان تامین اجتماعی می‌توان نتیجه گرفت که آمار زایمان در مراکز ملکی استان‌های محروم، بسیار بالاتر از مراکز ملکی استان‌های برخوردار است. به طور مثال، در سال ۹۴ بیش از ۹ هزار زایمان در مراکز ملکی استان محروم سیستان و بلوچستان انجام شده است که این آمار بسیار بیشتر از آمار مشابه در استان‌های آذربایجان شرقی، زنجان، فارس، قزوین، قم، کرمانشاه، گیلان، مرکزی و یزد است.

از منظر تعداد بیماران بستری‌شده در مراکز ملکی استان‌های محروم هم با آمارهای چشمگیری مواجه هستیم. در استان چهارمحال و بختیاری بیش از ۱۶ هزار نفر در مراکز ملکی این



آمارهای سال ۹۴ به‌وضوح نشان می‌دهد که درمان مستقیم تامین اجتماعی در مناطق محروم و حاشیه‌ای کشور از چه نقش ویژه‌ای برخوردار است.



کتی‌نو | ۱۱



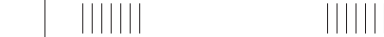
جدی نگرفتن نقش داروسازان در حوزه پیشگیری

مردم، داروخانه‌ها را نزدیک‌ترین محل و در دسترس‌ترین مکان پزشکی-درمانی می‌دانند. درهای داروخانه بر روی بیماران باز است و بیمار بدون دغدغه خاطر و بدون پرداخت هزینه‌ای خاص، می‌تواند اطلاعات و آگاهی‌های مورد نیاز خود را از دکتر داروساز حاضر در داروخانه دریافت کند. داروخانه مورد اعتماد ساکنان محل است و درواقع معتمد محل محسوب می‌شود. راهنمایی مراجعان در ارتباط با مراقبت‌های اولیه بهداشتی از عمده‌ترین خدمات روزانه داروسازان است. ضمن اینکه مردم علاوه بر داروی ساخته‌شده، داروهای ترکیبی خود را نیز از داروخانه باید تهیه کنند.

تهیه، ترکیب، نگهداری و عرضه فرآورده‌های طبیعی و گیاهی و همچنین فرآورده‌های بیولوژیک و بیوتکنولوژی در شرایط مناسب، نیز از وظایف داروخانه است که خوشبختانه در این زمینه شاهد پیشرفت‌های زیادی بوده‌ایم. عرضه لوازم و تجهیزات دارویی، پزشکی و ارتوپدی نیز از دیگر خدماتی است که داروخانه‌ها به مراجعان عرضه می‌کنند. در همه جای دنیا بحث داروسازان و شرح مسئولیت و رسالت آن‌ها صرفا متوقف بر «دارودرمانی» نیست و نقش آن‌ها در ایجاد مختلف حوزه سلامت و به‌خصوص مقوله پیشگیری حائز اهمیت است. یکی از توصیه‌های سازمان بهداشت جهانی، مشارکت داروسازان در طرح‌های مراقبت اولیه سلامت است. اگر وزارت بهداشت نسبت به جایگاه داروسازان اهتمام بیشتری داشته باشد، می‌توان با ظرفیت‌سازی مناسب، نقش مستقیم و تاثیرگذار داروسازان و داروخانه‌ها را در اجرای بسیاری از برنامه‌های کلان و ملی کشور افزایش داد. در رویکردهای نوین به نقش داروسازان شاغل در داروخانه‌ها، موضوع‌های دیگری نیز می‌تواند لحاظ شود، موضوعاتی نظیر ارتقای آگاهی مراجعان به داروخانه‌ها در زمینه خودمراقبتی و تغییرات شیوه زندگی، مراقبت‌های بهداشتی دارویی از سالمندان و گروه‌های در معرض خطر، پایش و مدیریت بیماری‌های مزمن غرباگیر از قبیل سکنه‌های قلبی و مغزی و دیابت، ارائه راهکارهای پیشگیری از عفونت‌های شایع از قبیل عفونت حاد تنفسی، آموزش و مشاوره بهداشت پوست و مو، ارائه کمک‌های اولیه در مواقع اورژانس، اندازه‌گیری مولفه‌هایی سلامت نظیر BMI و کنترل فشار و قند خون و ده‌ها مورد دیگر. اما متأسفانه شاهد هستیم که هم‌اکنون نقش داروسازان در حوزه پیشگیری و مراقبت‌های اولیه چندان جدی گرفته نمی‌شود و صرفا بر نقش دارودرمانی داروخانه‌ها تاکید می‌شود. این رویکرد غیرجامع به داروخانه‌ها، قطعا به نفع نظام سلامت و بیماران تمام نخواهد شد و به همین دلیل، در این راستا نیاز به بازنگری جدی داریم.

عضو کارگروه اقتصاد و ارتقای خدمات دارویی انجمن داروسازان ایران

خبر



ادغام خدمات تاییدشده طب سنتی ایرانی در نظام سلامت

نمایندگان مردم در خانه ملت، به مصوبه ادغام خدمات تاییدشده طب سنتی ایرانی در نظام سلامت و ساماندهی و توسعه ارائه خدمات آموزشی، پژوهشی و درمانی این حوزه، رأی موافق دادند. به گزارش آتیه‌نو، در ادامه رسیدگی به لایحه برنامه ششم توسعه در صحن علنی مجلس، مصوبه‌ای به منظور اجرای بند ۱۲ سیاست‌های کلی سلامت، ابلاغی از سوی مقام معظم رهبری، به تصویب نمایندگان خانه ملت رسید. در این مصوبه که با رأی موافق ۱۲۴ نماینده از بین ۲۰۲ نماینده حاضر در مجلس، به تصویب رسید، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف به ادغام خدمات تاییدشده طب سنتی ایرانی در نظام سلامت و ساماندهی و توسعه ارائه خدمات آموزشی، پژوهشی و درمانی این حوزه شد. متن کامل این مصوبه به این شرح است: «به منظور تحقق بند ۱۲ سیاست‌های کلی سلامت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به‌عنوان متولی امور طب سنتی ایرانی و مکمل موظف است نسبت به ادغام خدمات تاییدشده طب سنتی ایرانی در نظام سلامت و همچنین ساماندهی و توسعه ارائه خدمات آموزشی، پژوهشی و درمانی این حوزه اقدام کند.» همچنین نمایندگان مجلس در ادامه بررسی برنامه ششم توسعه، مصوب کردند که کلیه اعضای سازمان نظام پزشکی و سازمان نظام دامپزشکی ملزم به تهیه بیمه مسئولیت حرفه‌ای هستند و دستگاه قضایی آن را به‌عنوان «وثیقه قرار تامین» بپذیرد و وزارت بهداشت در خصوص لایوح حوزه وظایف و اختیارات این سازمان، نظر مشورتی آن‌ها را اخذ کند.

سازمان در سال ۹۴ بستری شده‌اند. در استان خراسان جنوبی بیش از ۸ هزار و در استان محروم کردستان هم بیش از ۲۲ هزار بیمار در مراکز ملکی این سازمان از خدمات تخت بستری بهره برده‌اند.

■ **درمان غیر مستقیم سازمان تامین اجتماعی در خدمت محرومان**
جدای از اینکه سازمان تامین اجتماعی توانسته با ارائه خدمات درمان مستقیم، نقش چشمگیری در مناطق محروم کشور داشته باشد، این سازمان موفق شده با خرید

خدمت از مراکز طرف قرارداد، پوشش خدمات گسترده‌ای را برای ساکنان مناطق محروم فراهم کند. بر اساس آمارهای رسمی، تامین اجتماعی در استان ایلام با ۱۲ بیمارستان، ۲۱ پلی کلینیک و درمانگاه و ۱۰ مرکز بهداشتی و درمانی، طرف قرارداد است و خدمات بهداشتی و درمانی را از طریق خرید خدمت به بیمه‌شده‌های ساکن این استان محروم ارائه می‌دهد. در استان خراسان جنوبی ۱۰ بیمارستان و ۱۳ درمانگاه و پلی کلینیک، در استان کردستان ۱۶ بیمارستان، ۱۱ درمانگاه و پلی کلینیک و ۱۰ مرکز بهداشتی و درمانی با سازمان تامین اجتماعی قرارداد همکاری دارند و درواقع، این سازمان علاوه بر مراکز ملکی از طریق این مراکز طرف قرارداد هم به ساکنان این استان‌های محروم خدمات درمانی ارائه می‌دهد. در استان سیستان و بلوچستان نیز آمار مراکز طرف قرارداد با سازمان خیره‌کننده است. تامین اجتماعی این استان ضمن قرارداد با ۱۸ بیمارستان، ۴۲ درمانگاه و پلی کلینیک، ۴ دی کلینیک و ۲۹۳ مرکز بهداشتی و درمانی، توانسته است در جایگاه‌های نخست خرید خدمات بهداشتی و درمانی در کشور قرار بگیرد. جدای از همه این خدمات، تامین اجتماعی در استان محروم سیستان و بلوچستان با ۳۱۷ پزشک عمومی، پزشک متخصص و دندان‌پزشک مستقل قرارداد همکاری دارد و از آن‌ها برای بیمه‌شده‌های این استان غیر برخوردار خرید خدمت می‌کند. اگرچه هنوز سالنامه آماری سال ۹۵ از سوی تامین اجتماعی منتشر نشده است، اما با توجه به روند صعودی ارائه خدمات طی سه سال اخیر، می‌توان پیش‌بینی کرد که در سال ۹۵ نیز آمار ارائه خدمات مستقیم و غیرمستقیم درمانی این سازمان در مناطق محروم شیب صعودی داشته باشد.

سازمان تامین اجتماعی داروهای سرطان را نیز تحت پوشش قرار داد، گفت: «حدود ۷۰ درصد هزینه‌هایی که برای دارو می‌شود، بابت داروهای بسیار گران است.» همتی اضافه کرد: «سازمان‌های بیمه‌گر طبق قانون موظف‌اند صرفا داروهای ژنریک را تحت پوشش قرار دهند و پزشکان باید در حیطه آن دارو تجویز کنند، حتی در کشورهای پیشرفته نیز به این صورت است و چنانچه بیماری بخواهد فراتر از نظام ژنریک در کشور دارو تهیه کند، باید هزینه‌هایش را خود فرد متقبل شود.» این مقام مسئول خاطرنشان کرد: «(بسیاری از داروهای که در نظام ژنریک دارویی کشور وجود دارند، تحت پوشش بیمه هستند و هزینه‌هایشان پرداخت می‌شود.» وی ادامه داد: «اتها درصد کمی از داروها، که برند خارجی است و بیمار علاقه‌مند به تهیه آن است یا پزشک آن دارو را تجویز می‌کند، تحت پوشش بیمه قرار نمی‌گیرد و هزینه‌های آن به عهده خود بیمار است.»

معاون درمان سازمان تامین اجتماعی تاکید کرد: «قواعد و قوانین سازمان‌های بیمه‌گر را شورای عالی بیمه صوب می‌کند.» وی در خصوص تجویز بیش از سه قلم دارو گفت: «محدودیتی به این معنا وجود ندارد و چنانچه پزشک متخصص نیاز ببیند که بیمارش به بیش از سه قلم دارو نیاز دارد، این کار قطعا انجام می‌شود.»

است و سعی داشته‌ایم دسترسی مردم به خدمات را افزایش دهیم.» همتی اظهار داشت: «افزایش بسته خدمتی نیز از دیگر اقداماتی است که این سازمان به منظور افزایش رضایت‌مندی بیمه‌شدگان انجام داده است.» این مقام مسئول تاکید کرد: «با تصویب کتاب ارزش نسبی در شورای عالی بیمه، حدود ۳۰۰ خدمت جدید در کشور وجود ندارد که درخواست، که سازمان‌های بیمه‌گر نیز انجام می‌دهند، اضافه شده است.» وی در خصوص داروهای تحت پوشش این سازمان گفت: «مرتب داروهای جدید در دنیا تولید می‌شود. این داروها باید ابتدا وارد فارماکوپه کشور شوند و بعد تحت پوشش قرار بگیرند که فرایندی زمان‌بر است. سازمان‌های بیمه‌گر داروهایی که خارج از فارماکوپه باشند را پوشش نمی‌دهند.» همتی ادامه داد: «وقتی دارویی وارد فارماکوپه شد، در شورای عالی نیز مطرح می‌شود و آن زمان سازمان‌های بیمه‌گر خدمات را ارائه می‌کنند.» وی با بیان اینکه در سال گذشته



کلینیک و پلی کلینیک تخصصی در کشور داریم.» همتی ادامه داد: «در بخش درمان غیرمستقیم نیز با بسیاری از مراکز در سراسر کشور قرارداد داریم. در حال حاضر با ۴۶ هزار مرکز و جمعا ۲۳ هزار پزشک در سراسر کشور طرف قرارداد هستیم.» وی تاکید کرد: «هیچ بیمارستان خصوصی در کشور وجود ندارد که درخواست قرارداد با سازمان تامین اجتماعی را داشته باشد و این سازمان مخالفت کند.»

همتی در خصوص قرارداد با مراکز و موسسات تشخیصی و درمانی گفت: «طی سه سال گذشته در تعداد این مراکز توسعه قابل توجهی داشته‌ایم.» وی اظهار داشت: «برای ایجاد رضایت‌مندی در بیمه‌شدگان، دسترسی مردم به خدمات را افزایش دادیم تا مدت‌زمان طولانی در صف انتظار نمانند و این امر با روش‌های ازجمله توسعه مراکز ملکی امکان‌پذیر شد.» وی ادامه داد: «طی سه سال اخیر اقدامات قابل توجهی در بخش سرپایی و بستری در مراکز درمانی سازمان تامین اجتماعی انجام شده