زندگر
درشهر خبرهایی هست
یکشنبه ● ۱۷ بهمن ۱۳۹۵ ● شماره نود و یک
ATIYEHNO

## انتقاد از نحوه اجرای طرح تحول سلامت

نایب‌رئیس اول مجلس شورای اسلامی گفت: «بارها گفته‌ام و اعلام کرده‌ام که اجرای طرح تحول سلامت در شکل فعلی آن، شائبه‌های قانونی دارد.» به گزارش مهر، دکتر مسعود پزشکیان افزود: «مجلس‌های دوره‌های قبل خوب نظارت نکردند و باعث شدند این طرح اجرا شود.» پزشکیان ادامه داد: «آنچه در برنامه پنجم توسعه کشور مصوب شده بود، خرید راهبردی، پرداخت عملکردی، سطح‌بندی، نظام ارجاع و پزشک خانواده بود.» وی با انتقاد از اختلاف پرداختی ۵۰ تا ۱۰۰ برابری در نظام سلامت، گفت: «نمی‌شود یک نفر ۱۰۰ میلیون تومان درآمد داشته باشد و دیگری حداقل حقوق ۸۰۰ هزار تومانی را بگیرد.»

# سالی ۲ میلیارد آزمایش، تهدیدی برای منابع نظام سلامت

### هر ایرانی، سالانه ۲/۵ بار به آزمایشگاه مراجعه می‌کند و در هر مراجعه چند آزمایش مختلف انجام می‌دهد

● سمیرا عظیمی نژاد
● خبرنگار درمان

تجویـز آزمایش‌های غیرضروری پزشـکی فقط ناشـی از تجویز غیرمنطقی برخی پزشـکان نیسـت. اگر کلی‌تر به موضوع نگاه کنیم، این اتفاق از یک ناهنجاری‌های کلی در نظام سلامت ریشه می‌گیرد. هم‌اکنون نظام ارجاع و سطح‌بندی در کشور ما فراموش شـده اسـت. مثلا اگر بیماری بدون مراجعه به پزشک عمومی، مستقیم به پزشک فوق‌تخصص ربه مراجعه کند، بیمه‌ها هزینه آزمایش‌های تجویزی از سوی این فوق‌تخصص را تقبل می‌کنند، اما در بسیاری از کشورهای توسعه‌یافته، اگر نظام سطح‌بندی رعایت نشود، بیمه‌ها می‌توانند هزینه این‌گونه آزمایش‌ها را به عهده نگیرند. دکتر اسماعیل ایدنی، رئیس شورای عالی نظام پزشکی کشور، در گفت‌وگو با آتیه‌نو به همین مسئله اشاره می‌کند و می‌گوید: «هنوز در کشور ما راهنمای بالینی درستی در اختیار نداریم که بر اساس آن معلوم باشد کدام پزشک آزمایش بجا و ضروری تجویز کرده و کدام‌پزشک، بدون دلیل موجه به‌تجویز آزمایش اقدام کرده است.» البته‌وی تاکید دارد: «در همه جای دنیا، تامین‌کنندگان بودجه نظام سلامت‌پیگیری می‌کنندتابیینندتجویزهای‌آزمایشگاهی‌پزشکان منطقی بوده است یا خیر، اما در کشور ما این فرآیند به‌درستی انجام نمی‌شـود. به همین دلیل هم مشاهده می‌کنیم که گاهی برخی پزشکان، آزمایشـی را که باید در گام سوم درمان تجویز کنند، در همان گام اول درمان تجویز می‌کنند که همین مسئله به افزایش هزینه‌های نظام سـلامت منجر خواهد شد.» به اعتقاد این مقام مسئول، راه‌حل اصلی کاهش آزمایش‌های غیرضروری، رعایت نظام ارجاع و نظام سـطح‌بندی اسـت که نمونه آن را می‌شود در برنامه پزشک خانواده جست‌وجو کرد.

ایدنی قبول دارد که نظام ارجاع و سطح‌بندی درستی در کشور نداریم و نهادینه شـدن این فرآیند زمان زیادی خواهد گرفت. به همین دلیل است که او می‌گوید: «حالا که نظام ارجاع و سطح‌بندی در کشور گسترش پیدا نکرده است، تدوین و توجه به راهنمای بالینی بیمار می‌تواند تعداد آزمایش‌های غیرضـروری بیماران را به طرز چشمگیری کاهش دهد.»

**■ رکورد ۲ میلیارد آزمایش پزشکی در ایران**

شکی نیست که یک پای تشخیص درست بیماری، آزمایش‌های پزشـکی است که از سوی پزشـکان تجویز می‌شـود، اما اینکه پزشک بدون معاینه اولیه و حتی بدون شرح‌حال گرفتن از بیمار، بلافاصله او را به آزمایشگاه ارجاع دهد، روندی است که هم جیب بیمار و هم جیب نظام سلامت را خالی می‌کند. بر اساس آمارهای رسـمی، سـالانه حدود ۲ میلیارد آزمایش پزشکی برای بیماران تجویز می‌شود. اگر در نظر بگیریم که در هر نسخه پزشک، چند آزمایش برای بیمار تجویز شود، آن‌وقت با یک حساب سرانگشتی می‌بینیم که تعداد آزمایش‌های پزشـکی از جمعیت کشور پیشی گرفته‌است.دکتر محمدجواد غروی، دبیر انجمن متخصصان علوم آزمایشگاهی بالینی ایران، هم تاکید کرده که با توجه به جمعیت ۸۰ میلیونی کشور، هر ایرانی سالانه ۲/۵ مراجعه به آزمایشگاه دارد که هرساله تعداد این آزمایش‌ها در آزمایشگاه‌های کشور نیز در حال افزایش اسـت. با توجه به تنوع آزمایش‌ها در هر نسخه، مجموع آزمایش‌های مختلف انجام شـده توسـط ایرانی‌ها در سال به ۲ میلیارد رسیده است. از سوی دیگر، چندی قبل نیز ناصر کمالیان، رئیس انجمن علمی آسیب‌شناسی ایران، در اظهارنظری قابل‌تامل اعلام کرد که ۶۰ درصد آزمایش‌های پزشکی غیرضروری هستند. به گفته کمالیان، «با نگاه کلی به نتایج گزارش‌های آزمایشگاهی که روزمره برای بیماران مختلف تجویز می‌شود، چنین برمی‌آید که تنها حدود ۲۰ تا ۳۰ درصد نتایج آن‌ها در جهت تشخیص درست بیماری اسـت. مثلا ۶۰۰ هزار آزمایش در آزمایشگاه‌های هشت بیمارستان دانشگاهی تهران به طور ماهیانه انجام می‌شود. با نگاه به همین آزمایش‌ها می‌بینیم که در صورت حذف درصد بالایی از آزمایش‌های غیرضروری در سطح کشور، به صرفه‌جویی کلانی در هزینه بیماران و مخارج آزمایشگاه‌ها خواهیم رسید.»

**■ نظارت و اجرای قانون، در بوته فراموشی**

بر اساس قانون برنامه پنجم توسعه که در برنامه ششم توسعه هم تکرار شـده اسـت، اجرای نظام ارجاع و پزشک خانواده ضرورتی قانونی اسـت که همین اجرای قانون برزمین‌مانده می‌تواند ترمز بسیاری از آزمایش‌های غیرضروری را بکشد.

دکتر همایون هاشمی، عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، در گفت‌وگـو با آتیه‌نو اعتقاد دارد که عـلاوه بر اجرای قانون، باید برای رفع مشـکلات حاصل از آزمایش‌های غیرضروری، نظارت جدی‌تری از سوی نظام پزشکی و وزارت بهداشت اعمال شود تا از هدررفت منابع در این حوزه کاسته شود.

به بـاور هاشـمی، اگرچه اغلب پزشـکان به اخـلاق پایبندند و هزینه‌های اضافی روی دست بیمار نمی‌گذارند، اما باید با پزشکی کـه بـرای افزایش درآمـد خود و یا بـه دلیل ارتباط بـا یک مرکز پاراکلینیکی، مریض را به‌سمت آزمایش‌های غیرضروری می‌کشاند برخورد کرد، چون همین تعداد محدود پزشکان وجهه سایر پزشکان با اخلاق کشـور را زیر سوال می‌برند و ضربه‌های جدی بر اقتصاد خانواده‌ها می‌زنند. همچنین نباید از خاطر برد که علاوه بر تبعات اقتصادی آزمایش‌های غیرضروری، سلامت بیماران هم با این‌گونه آزمایش‌ها به خطر می‌افتد. زمانی که بیماری درگیر آزمایش‌های متعدد پزشـکی می‌شود و تشخیص بیماری او به تعویق می‌افتد، قطعا این فرآیند بر درمان او تاثیر منفی خواهد گذاشـت؛ رویه‌ای که جز با عزم ملی، اجرای قانون نظام ارجاع و تشـدید نظارت‌ها، متوقف نخواهد شد.

**■ افزایش هزینه‌های زائد در طرح تحول نظام سلامت**

آزمایش‌های غیرضروری و افزایش تعرفه‌های خدمات پاراکلینیکی، فشار مالی زیادی را به بیمه‌های درمانی وارد کرده است؛ به طوری که افزایش هزینه در بخش‌های تشخیصی و درمانی پس از اجرای طرح تحول سلامت، شواهد کاملا علمی دارد.

به گفته محمدعلی همتی، معاون درمان سازمان تامین اجتماعی، قبل از طرح تحول نظام سـلامت، ماهیانـه ۳۸۰ میلیارد تومان به‌تمامی مراکز طرف قرارداد پرداخت می‌شـد که ۵۰ درصد از این مبلغ برای بیمارستان‌های دانشگاهی بود، اما پس از طرح تحول نظام سلامت، این مبلغ به حدود هزار میلیارد تومان رسید و جهش فوق‌العاده‌ای در ایجاد هزینه داشـتیم. به همین دلایل است که همتی تاکید دارد باید در این طرح، هزینه‌های زائد حذف شود.

منابع درمان سـازمان تامین اجتماعی با همت شرکای اجتماعی این سازمان تامین می‌شـود، اما افزایش هزینه‌های غیرضروری در بخـش تشـخیص و درمـان رفته‌رفته توان صنـدوق درمان تامین اجتماعی را به تحلیل خواهد برد؛ اتفاقی که درنهایت، دودش به چشم همه بیمه‌شده‌ها خواهد رفت.

> نسخه
>
> هنوز در کشور ما راهنمای بالینی درستی در اختیار نداریم که بر اساس آن معلوم باشد کدام پزشک آزمایش بجا و ضروری تجویز کرده و کدام پزشک، بدون دلیل موجه به تجویز آزمایش اقدام کرده است. در همه جای دنیا، تامین کنندگان بودجه نظام سلامت پیگیری می کنند تا ببینند تجویزهای آزمایشگاهی پزشکان منطقی بوده است یا خیر، اما در کشور ما این فرآیند به‌درستی انجام نمی‌شود. به همین دلیل هم مشاهده می کنیم که گاهی برخی پزشکان، آزمایشی را که باید در گام سوم درمان تجویز کنند، در همان گام اول درمان تجویز می کنند که به افزایش هزینه‌های نظام سلامت منجر خواهد شد.

با نگاه کلی به نتایج گزارش‌های آزمایشگاهی که روزمره برای بیماران مختلف تجویز می‌شود، چنین برمی‌آید که تنها حدود ۲۰ تا ۳۰ درصد نتایج آن‌ها در جهت تشخیص درست بیماری است

---

در شش‌ماهه اول سال ۹۵

## ۹۰ هزار نوزاد در بیمارستان‌های تامین اجتماعی متولد شدند

معاون درمان سازمان تامین اجتماعی با بیان اینکه در شش‌ماهه اول امسال در ۶۰ بیمارستان ملکی این سازمان، ۹۰ هزار و ۳۰۸ مورد زایمان انجام گرفته است، گفت: «۳۱ درصد از کل زایمان‌ها (سزارین و زایمان طبیعی) مربوط به مادرانی است که برای اولین زایمان به مراکز درمانی ملکی مراجعه کرده‌اند و ۶۹ درصد مربوط به مادرانی است که برای زایمان‌های بعدی مراجعه داشته‌اند.»

بـه گـزارش آتیه‌نـو و بـه نقـل از روابـط عمومـی سـازمان تامین‌اجتماعی، دکتر محمدعلی همتی مجموع سزارین‌های انجام‌شـده در مراکز ملکـی را ۴۱ هزار و ۷۸۵ مورد اعلام کرد و گفـت: «از این تعداد ۲۵ درصد مربوط به مادرانی اسـت که زایمـان آنها در بارداری اول به روش سـزارین بوده اسـت. ۶۵ درصد مربوط به مادرانی اسـت که سزارین آنها تکراری بوده و ۱۰ درصد از سزارین‌های انجام‌شده مربوط به مادرانی است که زایمان قبلی آنها به روش طبیعی بوده است.» وی ادامه داد: «در شش‌ماهه اول سال ۱۳۹۵، تعداد ۴۶۰ هزار و ۵۶ نفر بیمار در مراکز درمانی ملکی سازمان تامین‌اجتماعی بستری شده‌اند و میانگین درصد اشغال تخت بیمارستان‌های ملکی سازمان در این مدت، ۷۴ درصد بوده است.» همتی عنوان کرد: «تقریبا ۴۹ درصد از بیمارستان‌های ملکی این سازمان در شش‌ماهه اول سال ۹۵، بالاتر از میانگین (۷۴ درصد) اشغال تخت داشته‌اند.» وی افزود: «۶۶ درصد بیمارستان‌های ملکی سازمان، در همین مدت دارای اشغال تخت بیش از ۷۰ درصد بوده‌اند که به لحاظ طبقه‌بندی وزارت بهداشـت، درمان و آموزش پزشـکی در رده مطلوب قرار گرفته‌اند.»

معاون درمان سازمان تامین اجتماعی با اشاره به اینکه ۲۱ درصد بیمارستان‌های سازمان تامین اجتماعی در شش‌ماهه اول سال ۹۵ دارای اشـغال تخـت بین ۶۰ تا ۷۰ درصـد بوده‌اند و در رده متوسـط قرار گرفته‌اند، گفت: «بیـش از ۲۵۸ هزار مورد عمل جراحی بستری در مراکز درمانی ملکی این سازمان انجام گرفته که بیشـترین رشد در تقسیم‌بندی درصد موارد جراحی بستری، مربوط به عمل‌های جراحی بزرگ بوده است که از ۱۴ درصد در شـش‌ماهه اول سال ۹۴ با رشـد ۱/۵ درصدی به ۱۵ درصد در شش‌ماهه اول امسال رسیده است.»

---

### یادداشت

● دکتر فرداد درودی

## راه شناسایی ایدز، غربالگری نیست

سوال مهمی که همواره مطرح می‌شود این است که از طریق چه الگو و سیستمی می‌توان به آمار درستی از مبتلایان به ایدز در هر کشوری دست پیدا کرد. در مدلی که سازمان ملل از آن استفاده می‌کند، روال این اسـت که بر اساس داده‌هایی که به این مدل داده می‌شـود، اعلام می‌کند که وضعیت بیماری در موقعیت فعلی هر کشور چطور است و به صورت تخمینی چه تعداد بیمار مبتلا به ایدز وجود دارد. بر اساس مدل ریاضی مخصوصی که از سوی برنامه مشترک سازمان ملل در زمینه ایدز و با همکاری سازمان بهداشت جهانی معرفی شده اسـت، آمار تخمینی می‌گوید که حدود ۸۰ هزار بیمار مبتلا به ایدز در ایران داریم. همچنین این الگـو تعیین می‌کند که اپیدمـی ایدز در هر کشـوری به چه سـمتی حرکت کرده و درنهایت برآورد می‌کند که الان چه تعداد بیمار مبتلا به این ویروس نیاز به درمان دارند و چه تعداد بیمار دیگر نیاز به پیشـگیری دارند. البته هرچه ارائه داده‌ها به این مدل ریاضی دقیق‌تر باشـد، بدیهی است که خروجی اطلاعات هم دقیق‌تر خواهد بود.

برای شناسایی این گروه از بیماران نیز باید توضیح دهیم که ما به طور کلی دو نوع بیماریابی داریم. در مورد اول، نوع بیماری هر مراجعه‌کننده‌ای ثبت می‌شود، اما در نوع دوم، شما به دنبال غربالگری یک بیماری خاص مثل تنبلی چشم می‌روید.

برای غربالگری ابتدا باید یک آزمایش قوی، آسان و ارزان وجود داشـته باشـد که بیماری را به طور قطعی در جمعیت وسیعی از انسان‌ها تشخیص بدهد، دوم اینکه نتیجـه غربالگری باید دقت و صحتش بالا باشد و سوم اینکه بعد از غربالگری، باید بدانیم چه برنامه‌ای قرار اسـت انجام شود، یعنی بعـد از غربالگـری باید اقدام پیشـگیرانه مناسبی وجود داشته باشد. به همین دلایل است که می‌گوییم راه شناسـایی بیماران مبتلا به ایدز غربالگری نیست و اتخاذ این روش برای شناسایی مبتلایان به ایدز کاملا غیرعلمی است.

مدیر کشوری دفتر برنامه مشترک
سازمان ملل متحد در زمینه ایدز

### خبر

## اجرای کامل طرح حذف دفترچه در خراسان جنوبی

مدیـر درمان تامین‌اجتماعی خراسـان جنوبی از اجرای کامل طرح نسـخه الکترونیکی در مراکز درمانی ملکی تامین‌اجتماعی در این استان خبر داد. بـه گزارش آتیه‌نو و به نقـل از روابط عمومی سـازمان تامین‌اجتماعـی، دکتر فـرزاد فیروزی اظهار داشـت: «با توجه به رشد روزافزون فناوری اطلاعات و ضرورت حرکت بخش درمان به سوی مکانیزاسیون، طرح حذف دفترچه‌های درمانی از سال گذشـته به طور جدی در دستور کار سازمان تامین‌اجتماعی قرار گرفت.» وی ادامه داد: «این طرح ابتدا به صورت آزمایشـی در شـش استان کشـور اجرا شد که باعث سرعت و دقت بیشتر در حوزه درمان شد.» دکتر فیروزی افزود: «به منظور رفاه حال بیمه‌شـدگان تامین‌اجتماعی خراسان جنوبی، اجـرای این طرح طی چند روز گذشـته در تمامی مراکز درمانی ملکی تامین‌اجتماعی در سطح استان اجرا شد.»

مدیر درمان تامین‌اجتماعی خراسـان جنوبی در خصوص مزایای این طرح گفت: «در این طرح، هر بیمار یک پرونده پزشکی الکترونیکی در مراکز درمانی تامین‌اجتماعی خواهد داشت که دسترسی پزشک به سـوابق قبلی بیمار و درنتیجه افزایش کیفیت تشـخیص و درمـان را به دنبـال خواهد داشـت.» وی صرفه‌جویی در وقت، شناسـایی و اعلام تداخل‌های دارویی توسط سیستم، امکان دسترسی به سوابق درمانی و پرونده بیمار با حفظ محرمانگی، جلوگیری از خطای نسخه‌خوانی در داروخانه، پاراکلینیک و سایر بخش‌های درمان را از دیگر مزایای این طرح برشمرد و افزود: «بی‌نیازی از چاپ و تعویض دفترچه، کاهش هزینه‌های تولید کاغذ و تسهیل در اسـتعلام استحقاق درمان به صورت برخط و عدم مراجعه به شعب جهت تمدید و تجدید دفترچه درمانی در راستای تحقق دولت الکترونیـک نیز از مزیت‌های مهـم طرح حذف دفترچه اسـت که باعث ارائه خدمات با کیفیت و کمیت بیشتر به مراجعان خواهد شد.»

دکتـر فیروزی خاطرنشـان کرد: «ایـن طرح در حـال حاضر در فـاز اول تنهـا در مراکـز ملکی تامین‌اجتماعی در استان، شامل بیمارستان شهید دکتر رحیمی بیرجند، درمانگاه‌های تامین‌اجتماعی طبس، فردوس، قاین و نهبندان به اجرا درمی‌آید و پس از فراهم کردن شـرایط و زیرسـاخت‌ها در بیمارسـتان تامین‌اجتماعی حضـرت ابوالفضل العباس (ع) بیرجند نیز اجرا خواهد شـد و به‌مرور دفترچه‌های بیمه از دور خارج می‌شود.»