

گزارش



رئیس بیمارستان امام علی (ع) زرنند کرمان عنوان کرد

## یک مرکز درمانی با مراعات بسیار زیاد

رئیس بیمارستان تأمین اجتماعی امام علی (ع) زرنند (استان کرمان)، این مرکز را تنها مرکز بستری تأمین اجتماعی در شهرستان زرنند عنوان کرد که با توجه به بالا بودن تعداد بیمه‌شدگان، میزان استقبال از آن بسیار زیاد است و نه تنها مردم منطقه، بلکه از سایر شهرستان‌ها از جمله راور، کوهبنان و رفسنجان، برای دریافت خدمات به این بیمارستان مراجعه می‌کنند.

رحمان حسن‌زاده در گفت‌وگو با آتی‌نویا اشاره به خدمات این مرکز درمانی، افزود: «بیمارستان از بخش‌های داخلی، اطفال و نوزادان، جراحی زنان و زایمان، جراحی عمومی، اورژانس، زایشگاه، اتاق عمل، (ICU)، (CCU)، پلی کلینیک تخصصی و فیزیوتراپی تشکیل شده و در بخش بستری نیز خدمات ارتوپدی، اورولوژی، گوش و حلق و بینی، چشم، عفونی، قلب و مغز و اعصاب به بیماران ارائه می‌شود.» وی این بیمارستان را مهمترین مرکز درمانی در منطقه برای دسترسی به خدمات بستری عنوان کرد و گفت: «با توجه به وجود معادن و کارخانجات مختلف در سطح شهرستان، قشر عظیمی از جمعیت منطقه تحت پوشش بیمه تأمین اجتماعی قرار دارد و از سویی به دلیل نبود بیمارستان تأمین اجتماعی در شهرستان‌های راور، کوهبنان و رفسنجان، این مرکز به عنوان تنها بیمارستان منطقه، محور توجه بسیاری از بیمه‌شدگان منطقه و سایر شهرستان‌ها قرار گرفته است.»

رئیس بیمارستان امام علی (ع) در خصوص خدمات این مرکز درمانی به بیماران کرونا، اظهار کرد: «در این مرکز، علاوه بر انجام اقدامات مدیریتی و فرایند آماده‌سازی فضاهای فیزیکی، نسبت به پذیرش و درمان بیماران کرونا با حداکثر توان و ظرفیت اقدام شده؛ به گونه‌ای که تا پایان خردادماه سال ۱۴۰۱ از جمع ۶ هزار بیمار پذیرش شده، ۲ هزار و ۵۱۶ نفر دارای تست مثبت کرونا بودند و این افراد از خدمات درمانی مرکز بهره‌مند شده‌اند.»

حسن‌زاده با اشاره به همکاری تعداد ۵۶ پزشک با این مرکز درمانی، افزود: «همچنین حدود ۱۷۱ نفر در کادر پرستاری و مامایی و ۳۸ نفر در حوزه پاراکلینیک مشغول به فعالیت هستند اما این میزان نیروی انسانی، پاسخگوی حجم خدمات و میزان مراجع به بیمارستان نیست و برای رفع این کمبود نیاز به جذب پزشک متخصص در تمامی رشته‌ها، کارشناس هوشبری اتاق عمل و پرستاری وجود دارد.»

وی در زمینه تجهیزات و امکانات درمانی بیمارستان، تصریح کرد: «طی ۲۸ سال فعالیت بیمارستان، همواره تلاش شده تا تجهیزات پزشکی مورد نیاز فراهم شود اما با توجه به پیشرفت‌های روزافزون تکنولوژی به ویژه در حوزه درمانی، برخی تجهیزات نیازمند به‌روزرسانی بوده و اقلامی نیز باید تهیه شود.» حسن‌زاده با بیان اینکه این مرکز حداکثر توان خود را برای تأمین دارو و لوازم مصرفی مورد نیاز به کار بسته است، اظهار کرد: «خوشبختانه بسیاری از داروهای مورد نیاز بیماران در دسترس قرار دارد اما برخی اقلام در بازار کم است و به سختی فراهم می‌شود که از جمله آن می‌توان به آمپول اپی نفرین، آمپول متیل ارگونوتین، سوسپانسیون اتی‌بیوتیکی، تأمین انواع سرم و... اشاره کرد؛ اما انجام سه‌پیمه‌بندی برای دسترسی به این داروها، تا حد زیادی توانسته است مشکل کمبود را برطرف کند.»



سالار صدراایی

روزنومه‌نگار

**حدود ۴ هزار و ۵۰۰ مرکز فیزیوتراپی طرف قرارداد با سازمان‌های بیمه‌گر پایه در سطح کشور وجود دارد که این مراکز نسخ‌ارسانی را به روز ثبت کرده و در نتیجه امکان اطلاع‌رسانی بازخورد آن به سازمان‌های بیمه‌گر فراهم شده است**

رئیس انجمن علمی فیزیوتراپی ایران، خدمات فیزیوتراپی را در پیشگیری، درمان و توانبخشی بیماری‌های مرتبط با سیستم‌های اسکلتی و حرکتی مؤثر دانست که در نتیجه آن امکان بازگشت بیمار به محیط کار، زندگی و انجام فعالیت‌های روزمره فراهم می‌شود و از این‌رو ضمن اعلام ضرورت گسترش پوشش بیمه‌ای خدمات فیزیوتراپی، خواستار ترمیم تعرفه‌های این رشته درمانی شد.

احمد مؤذن‌زاده با تأکید بر اینکه فیزیوتراپی اولین پاسخ به مشکلات حرکتی است، افزود: این علم، یکی از رشته‌های گروه توانبخشی و زیرمجموعه گروه پزشکی است که در زمینه پیشگیری، درمان و بازتوانی خدمت‌رسانی می‌کند. به عبارت دیگر فیزیوتراپی نه تنها از بروز بیماری‌های مرتبط با سیستم‌های حرکتی جلوگیری می‌کند، بلکه در درمان و توانبخشی این مشکلات نیز نقش مؤثر دارد.

وی اظهار کرد: از این‌رو می‌توان گفت فیزیوتراپی کمک می‌کند تا بیماران به‌ویژه افراد شاغل در جامعه بتوانند به فعالیت‌های شغلی و امور روزمره زندگی خود بازگردند. خوشبختانه این رشته از یک درمان صرفاً توانبخشی بیماران یا بازتوانی که پیش از این مورد استفاده قرار می‌گرفت، اکنون وارد عرصه پیشگیری از بروز بیماری‌ها نیز شده و از طرفی با توجه به در دسترس قرار داشتن خدمات آن، فیزیوتراپی در خط مقدم خدمات سلامت قرار گرفته است.

این فیزیوتراپیست با اشاره به وضعیت پوشش بیمه‌ای خدمات فیزیوتراپی گفت: در کشور ما خدمات این رشته در بسته بیمه پایه خدمات سلامت قرار گرفته؛ اما این پوشش شامل خدمات «گلوبال» فیزیوتراپی می‌شود و تعداد انگشت‌شماری از خدمات فیزیوتراپی از این پوشش بر خوردار است، در کتاب ارزش‌های نسبی سلامت نیز بسیاری از خدمات فیزیوتراپی احصاء و عنوان شده که این خدمات عمدتاً توسط بیمه‌های تکمیلی پوشش داده می‌شود.

نکته اول اینکه امسال خدمات فیزیوتراپی در بخش خصوصی ۲۵ درصد و در بخش دولتی ۱۹ درصد رشد داشته و این اختلاف تعرفه‌گذاری سبب افزایش پرداخت از جیب مردم شده است.

وی ادامه داد: چه در بخش دولتی و چه در بخش خصوصی، این تعرفه حدود یک دوم تا یک سوم تورم رسمی و واقعی را شامل می‌شود. بر اساس شاخص اعلامی از سوی بانک مرکزی، تورم نقطه به نقطه خردادماه امسال ۵۲٫۵ درصد بوده است. هر چند شاخص واقعی تورم بیش از این میزان است، اما با مینا قرار دادن همین شاخص و مقایسه آن با رشد ۲۵ درصدی تعرفه‌های فیزیوتراپی در بخش خصوصی و با توجه به افزایش حقوق مشمولان قانون کار به میزان ۵۷ درصد، می‌توان دریافت تأمین هزینه‌های مراکز از جمله هزینه پرسنلی، استهلاک تجهیزات و مواد

مصرفی با رشد تعرفه‌ها همخوانی نداشته و این عدم توجه اقتصادی بسیاری از مؤسسه‌های فیزیوتراپی را در مرز ورشکستگی قرار داده است. رئیس انجمن علمی فیزیوتراپی ایران افزود: این در حالی است که عواملی مانند روش زندگی شهرنشینی، فقر حرکتی، جاقی، بحث سالمندی و شایع شدن مشکلات اسکلتی عضلانی، نیاز به خدمات فیزیوتراپی را افزایش داده و اگر درمان‌های فیزیوتراپی را که درمان‌های مفیدی است در دسترس مردم قرار دهیم، از ابعاد پیشگیرانه، می‌تواند از بروز بیماری‌های اسکلتی عضلانی و عواقب این بیماری‌ها جلوگیری کرده و بیماران را از درمان‌های جراحی و دارویی بی‌نیاز کند.

## لزوم گسترش پوشش بیمه‌های پایه در خدمات فیزیوتراپی

مؤذن‌زاده با اشاره به فعالیت ۸ هزار فیزیوتراپیست در کشور که در مراکز درمانی دولتی، خصوصی، خیریه و بخش‌های عمومی غیردولتی مشغول به فعالیت هستند، اظهار کرد: در کشور‌های پیشرفته، اهمیت بیشتری به جایگاه فیزیوتراپی داده می‌شود. در کشور ما خدماتی مانند تمرین درمانی، درمان‌های دستی، سوزن خشک (از تکنیک‌های درمانی) و موارد مشابه که درمان‌های بسیار مؤثری در بهبود بیماری‌ها به شمار می‌رود، زیر پوشش بیمه‌های پایه سلامت و تأمین اجتماعی قرار ندارد و توصیه می‌شود بسته پوششی بیمه‌های پایه برای خدمات فیزیوتراپی گسترش یابد؛ زیرا ادعای در دسترس هر چه بیشتر و بهتر بیماران به خدمات فیزیوتراپی سبب جلوگیری از مشکلات بعدی و گسترش بیماری‌ها می‌شود. وی گفت: از سوی دیگر، پرداخت‌های بهنگام مطالبات مراکز از سوی تأمین اجتماعی می‌تواند در کاهش مسائل مراکز فیزیوتراپی مؤثر واقع شود؛ در حال حاضر مطالبات این مراکز تا مهر سال گذشته پرداخت شده و حدود ۹ ماه مطالبات از سازمان تأمین اجتماعی داریم.

## ضریب نفوذ نسخ الکترونیک تأمین اجتماعی بیش از ۹۰ درصد

رئیس انجمن علمی فیزیوتراپی ایران تصریح کرد: نکته بعدی بحث کسورات و سقف‌های ریالی است. از سال گذشته مراکز فیزیوتراپی همکاری گسترده‌ای را هم با سازمان بیمه سلامت و نیز با سازمان تأمین اجتماعی در زمینه پذیرش نسخ الکترونیک داشته‌اند و در حال حاضر ضریب نفوذ نسخ الکترونیک برای بیمه سلامت و صدورصد و برای تأمین اجتماعی متجاوز از ۹۰ درصد در سطح کشور است. به این ترتیب نسخه‌پیچی یا پذیرش نسخ الکترونیک در مراکز فیزیوتراپی به اجرا درآمده و با توجه به پایش‌هایی که در بحث نسخه الکترونیک وجود دارد، انتظار می‌رود محدودیت‌های

ریالی و نیز سقف پذیرش نسخ برداشته شود. روند همکاری با سازمان‌های بیمه‌گر به این ترتیب است که سقف‌هایی از نظر ریالی و پذیرش تعداد نسخ برای مراکز فیزیوتراپی در نظر گرفته شده و پیش از این تا زمانی که نسخ تولید شده از سوی پزشک برای مراکز فیزیوتراپی ارسال نمی‌شد، امکان پایش صددرصدی نسخ وجود نداشت؛ اما با اجرای نسخه الکترونیک این پایش‌ها صددرصدی و به‌روز شده است.

مؤذن‌زاده ادامه داد: حدود ۴ هزار و ۵۰۰ مرکز فیزیوتراپی طرف قرارداد با سازمان‌های بیمه‌گر پایه در سطح کشور وجود دارد که این مراکز نسخ‌ارسانی را به روز ثبت کرده و در نتیجه امکان اطلاع‌رسانی بازخورد آن به سازمان‌های بیمه‌گر فراهم شده است. انجام این اقدام برای مراکز فیزیوتراپی خالی از هزینه نبوده و فراهم کردن زیرساخت‌های نرم‌افزاری، سخت‌افزاری و اپراتور و صرف زمان به طور متوسط حدود سه چهار ساعت برای ثبت نسخ الکترونیک مشمول هزینه برای این مراکز است و انتظار می‌رود سازمان‌های بیمه‌گر پایه هر گونه سقف ریالی و نسخ را برای مراکز فیزیوتراپی حذف کنند که امیدواریم به مناسبت روز ملی فیزیوتراپی در روز دوم مردادماه این درخواست‌ها تحقق یابد.

## ناکافی بودن تعرفه خدمات فیزیوتراپی

یک فیزیوتراپ، دسترسی مردم به خدمات فیزیوتراپی را سبب پیشگیری از مشکلات اسکلتی عضلانی و در نهایت کاهش هزینه‌های درمان برشمرد و لازمه این دسترسی را گسترش پوشش بیمه خدمات فیزیوتراپی عنوان کرد، اما تعرفه کنونی خدمات این رشته را برای پاسخگویی به هزینه‌های راه‌اندازی و مدیریت مراکز فیزیوتراپی، بسیار ناکافی دانست؛ به گونه‌ای که بسیاری از این مراکز در آستانه تعطیلی هستند. همایون آبابی با بیان اینکه این رشته، شاخه‌ای از علم پزشکی و مبتنی بر درمان‌های غیردارویی است، اظهار کرد: «این علم در حوزه‌های ارتوپدی، مغز و اعصاب، روماتولوژی و بسیاری موارد دیگر بیماران را بدون نیاز به دارو درمان کرده و آنها را از انجام اقدامات سنگین مانند جراحی، بی‌نیاز می‌کند.»

وی با دارا بودن ۲۷ سال سابقه فعالیت در عرصه فیزیوتراپی در خصوص تعرفه خدمات فیزیوتراپی، گفت: «تعرفه خدمات فیزیوتراپی در بخش‌های خصوصی و دولتی تفاوت معناداری دارد و با وجود بالا بودن تعرفه‌های بخش خصوصی، اما این تعرفه‌ها همچنان کمتر از میزان واقعی است که سبب گله و شکایت فعالان این عرصه شده است.»

مسئول کمیته حقوقی انجمن علمی فیزیوتراپی ایران، تصریح کرد: «این در حالی است که هزینه‌های احداث مراکز فیزیوتراپی بسیار هنگفت است؛ زیرا راه‌اندازی خدمات فیزیوتراپی، نیازمند فضای بسیار زیاد درمانی

و رعایت استانداردهای تعریف شده از سوی وزارت بهداشت است. همچنین دستگاه‌های فیزیوتراپی نیز با افزایش نرخ دلار و تورم کنونی، بسیار گران شده و راه‌اندازی خدمات آن از سوی فعالان جوان این حرفه غیرممکن شده است.»

آبابی افزود: «از سوی دیگر برخی بیمه‌های تکمیلی تعرفه‌هایی را که از سوی دولت برای خدمات فیزیوتراپی تعیین شده پوشش نمی‌دهند و در مواردی خواهان تخفیف حدود ۳۰ درصدی این تعرفه‌ها و سرشکن شدن آن هستند. مراکز فیزیوتراپی نیز به دلیل اینکه بار مالی هزینه‌ها متوجه مردم نشود، خود ضرر و زیان آن را پذیرفته و همکاری می‌کنند. این در حالی است که این مراکز با هزینه‌های هنگفتی برای اداره امور خود مواجه هستند با استخدام هر فرد حدود یک میلیون و ۶۰۰ هزار تومان تنها هزینه حق بیمه آن‌ها پرداخت می‌شود و چون خدمات فیزیوتراپی بسیار سنگین است، امکان ارائه خدمات آن به تنهایی میسر نیست و نیاز به همکاران منشی و دستیار وجود دارد تا امکان ارائه خدمات با کیفیت فراهم شود.»

وی اظهار کرد: «از طرفی اجاره‌های سنگین مراکز که باید از مساحت بالایی نیز برخوردار باشد، بر بار هزینه‌های مراکز فیزیوتراپی افزوده است و با توجه به این مسائل بسیاری از مراکز فیزیوتراپی عطای فعالیت را به تقایش بخشیده و در آستانه تعطیلی هستند و ماهی نیست که گزارش‌هایی از این دست را دریافت نکنیم.»

مؤسس و مسئول فنی یک کلینیک فیزیوتراپی با بیان اینکه درصد بسیار زیادی از مراکز فیزیوتراپی طرف قرارداد با بیمه‌های سه‌گانه پایه شامل نیروهای مسلح، بیمه تأمین اجتماعی و بیمه سلامت هستند، گفت: «تنها حدود ۲۰ درصد این مراکز قرارداد همکاری با بیمه‌های پایه را ندارند و آن دسته از خدمات فیزیوتراپی که از پوشش بیمه برخوردار است، محدود بوده و کدهای گلوبال را دربر می‌گیرد که از جمله آن می‌توان به لیزر تراپی، لیزر کم‌توان، لیزر پرتوان، شاک‌ویو تراپی، مگنت تراپی و درمان‌های نوین اشاره کرد که این خدمات زیر پوشش بیمه‌های تکمیلی قرار دارد.»

آبابی با اشاره به مناسب‌ترین روش خدمت‌رسانی در حوزه درمان، تصریح کرد: «مدینه فاضله جامعه درمان این است که رابطه مالی بیمار و پزشک برچیده شود و چنانچه بیمه‌های پایه به طور قوی و با تعرفه‌های معقول، هزینه‌های فیزیوتراپی را پوشش دهند، دسترسی مردم به خدمات فیزیوتراپی تسهیل شده و با توجه به تدابیر پیشگیرانه این رشته، بسیاری از هزینه‌های درمانی نظام سلامت کاسته می‌شود اما اکنون پوشش خدمات فیزیوتراپی به گونه‌ای است که درصد زیادی از پرداخت‌ها از جیب مردم کسر شده است.»

گزارش

فیزیوتراپی را بازگردانی عملکرد طبیعی عضلات تعریف کرده‌اند؛ اما امروزه با پیشرفت این علم، گستره خدمات این رشته فراتر از بازتوانی شده و دامنه آن به پیشگیری از بیماری‌های اسکلتی عضلانی کشیده شده است. اکنون درمان بسیاری از مشکلات حرکتی با فیزیوتراپی میسر شده و خدمات این رشته در بهبود کیفیت زندگی افراد نقش مؤثری پیدا کرده، اما پوشش بیمه‌ای ناکافی خدمات این رشته سبب افزایش هزینه‌های درمان شده و در نتیجه رغبیت مردم را برای مراجعه به مراکز فیزیوتراپی کاهش داده است. از سوی دیگر، تعرفه‌های مصوب برای خدمات فیزیوتراپی به‌ویژه در شرایط کنونی که بار مشکلات اقتصادی فزونی یافته، با هزینه‌های جاری این مراکز همخوانی نداشته و شرایطی رقم خورده که ادامه حیات مراکز فیزیوتراپی با چالش مواجه شده است.

# در گفت‌وگو کارشناسان با آتی‌نو مطرح شد ضرورت گسترش پوشش بیمه‌ای خدمات فیزیوتراپی