

## نکته



## طلا در مس



هوشنگ عطاپور

رئیس‌بنی‌الینک‌دیندر (رئیس‌بنی‌الینک‌دیندر)

خدمات سلامتی متنوع و اثربخشی در حوزه «درمان تأمین اجتماعی» برای بیمه‌شدگان و مستمری‌بگیران این سازمان تولید و ارائه می‌شود که تا حدود زیادی در کاهش هزینه‌ها و ارتقای سلامت بیمه‌شدگان مؤثر بوده است. در سال‌های اخیر با اجرای برنامه «نسخه‌نویسی الکترونیک و تشکیل پرونده‌زمن الکترونیک» برای بیمه‌شدگان با بیماری‌های قلبی عروقی، دیابت، فشارخون، اختلالات روان، بیماری‌های تنفسی (آسم (COPD) و کم‌کاری تیروئید تحول کیفی در ارائه خدمات سلامت (دارو - درمان) و پیگیری و مدیریت بیماری‌های مزمن، به‌ویژه برای مستمری‌بگیر سالمند رخ داده که می‌توان آن را به‌عنوان یک تجربه موفق و الگوی مناسب برای نظام ملی سلامت کشور معرفی کرد.

اقدام ارزشمند فوق که لازم است آثار و نتایج بسیار مثبت آن از سوی مسئولان ارشد سازمان به‌ویژه مدیران حوزه درمان به افکار عمومی به‌طور مفصل و دقیق ارائه شود، نمونه طلا در مس است که باید کوشید تا ارزش‌های واقعی و عملیاتی این برنامه را جهت تجلیل و درعین حال معرفی یک اقدام شایسته نرم‌افزاری بسیار مؤثر در بهبود عملکردهای نظام مراقبت‌های سلامت سازمان تأمین اجتماعی مورد بررسی قرار داد و نتایج ملموس و عملی آن را در بهبود سلامتی، کاهش هزینه‌های درمان و ارتقای کیفیت زندگی بیماران به‌افکار عمومی و مسئولان حوزه سلامت بازسانند.

شاید ابتدای امر نظر طراحان برنامه «نسخه‌نویسی الکترونیک» بر مکانیزه کردن این فرایند و حذف دفترچه‌های درمانی بوده و توجهی به منافع جنبی آن نشده، اما با تکمیل برنامه و ایجاد بخش تشکیل پرونده الکترونیک برای بیماران مزمن بیمه شده تأمین اجتماعی و تشویق مادی و معنوی پزشکان به تکمیل این پرونده در زمینه بیماری‌های مزمن گامی اساسی برای ایجاد پیوند بالینی بین پزشکان و بیماران مزمن برداشته شده که مهم‌ترین پیامد آن به‌نوعی تأسیس غیرمستقیم نظام پزشک خانواده و ارجاع در داخل مراکز درمانی ملکی تأمین اجتماعی، حداقل در سطح محلی (شهرستانی-استانی) بوده است.

در این فرایند، پزشک برای فردی که یک یا چند بیماری شناخته شده مذکور را دارد، با تشکیل پرونده مزمن الکترونیک تمام سوابق درمانی و پاراکلینیک (دارو، آزمایش، رادیولوژی و...) و سایر درخواست‌های تشخیصی و درمانی او را در پرونده ثبت می‌کند و تمامی این سوابق به‌شکل توالی تاریخی در پرونده بیمار حفظ و نگهداری می‌شود. بیمار نیز از همان گام نخست، ضمن آشنایی با پزشک معالج خود از تشکیل پرونده مزمن پزشکی خویش و درج کلیه سوابق درمانی، تشخیصی و دارویی مطلع شده و در نتیجه نیازی به همراه داشتن کیسه داروها، برگه آزمایش‌ها و گرافی‌ها ندارد. به

این ترتیب امکان ارتباط بالینی مؤثر بیماران به‌ویژه مستمری‌بگیران سالمند با پزشکان معالج فراهم می‌شود. محصل اجرای برنامه فوق تأسیس غیرمستقیم نظام ارجاع و پزشک خانواده در سطح مراکز ملکی درمانی (سرپایی)

تأمین اجتماعی است که نشان می‌دهد چگونه اجرای برنامه‌های الکترونیک سلامت، می‌تواند بستر بهبود نظام ارائه خدمات مراقبتی را متحول کند. زیرا پرونده‌زمن امکان دسترسی پزشکان را به سوابق درمانی بیماران در تمامی مراکز ملکی سازمان تأمین اجتماعی فراهم کرده و می‌تواند به‌عنوان ابزاری مطمئن برای مدیریت بیماری‌های مزمن به کار رود و از وقوع بسیاری خطاها و اشتباه‌ها در فرایند تشخیص و درمان پیشگیری کند. همچنین این فرایند برای بیمار هم بسیار مطلوب است و سبب شکل‌گیری روابط مؤثر پزشک - بیمار شده و این امکان را برای بیماران ایجاد می‌کند که داوطلبانه پزشکان معالج خود را انتخاب کنند و به این ترتیب، نظام غیررسمی پزشک خانواده شکل می‌گیرد.

بیماران به مراکز بستری کم می‌شود و هم جایگاه خدمات تأمین اجتماعی ارتقای‌یابد. برای مثال ایجاد کلینیک برای انجام جراحی‌هایی مانند ختنه که در کشور ما زیر پوشش بیمه تأمین اجتماعی قرار دارد، علاوه بر امکان دسترسی آسان بیمه‌شدگان به این خدمت، در حوزه فرزندآوری به‌عنوان یک ضرورت در کشور می‌تواند نقش تشویقی داشته باشد.

**اهمیت ارائه خدمات جراحی سرپایی به بیماران تأمین اجتماعی را چگونه ارزیابی می‌کنید؟**  
برای پاسخ به این سؤال، ابتدا باید اشاره کنیم که اعمال جراحی سرپایی معمولاً در بیمارستان‌های غیردولتی و دانشگاهی ارائه نمی‌شود و این عمل‌ها بیشتر در مطب‌ها، کلینیک‌ها و درمانگاه‌ها انجام می‌شود. مراجعه به این مراکز می‌تواند مستلزم تحمل بار هزینه‌های گزاف برای بیماران باشد و چنانچه سازمان به سمت گسترش خدمات جراحی سرپایی پیش برود، فرایند آن می‌تواند سبب کاهش هزینه‌های درمان شود. زیرا به‌روزی، بیماران این خدمات را در مراکز خصوصی دریافت کرده و سازمان نیز باید هزینه بیمه‌ای آن را پرداخت کند. از طرفی انجام این عمل‌ها در مراکز جراحی سرپایی به‌شرط برخورداری از یک مرکز پشتیبان، در پذیرش تعداد بیماران نیز مؤثر است؛ یک جراح در طول روز می‌تواند حدود ۲۰ عمل جراحی سرپایی انجام دهد. اما دریافت این خدمات در بیمارستان بیش از چهار یا پنج عمل را دربر نمی‌گیرد.

**به سیاست‌هایی برای کاهش هزینه‌های جراحی سرپایی اشاره کردید، در حال حاضر انجام این عمل‌ها که در تأمین اجتماعی رایگان انجام می‌شود، در بخش‌های خصوصی چقدر هزینه دارد؟**  
این پرسش را می‌توانم با یک مثال پاسخ دهم؛ هفته قبل بیماری را که دارای توده‌های عصبی ارثی روی دست بود جراحی کرده و یکی از توده‌ها را برداشتم. بیمار با یک هفته تأخیر مجدد مراجعه و اعلام کرد که یکی دیگر از توده‌ها را در یک بخش خصوصی جراحی کرده و مجبور به پرداخت حدود ۴ میلیون تومان هزینه شده است. در حالی که در این مرکز بدون پرداخت رزالی جراحی او انجام شد.

**به‌عنوان یک جراح، با چه چالش‌های حرفه‌ای مواجه هستید؟**

چالش اصلی و اساسی ما مسئله حق الزحمه جراحان است. در این مرکز به‌عنوان بخش جراحی که حدود ۱۰ تا ۱۱ جراح را مدیریت می‌کنم، می‌توانم بگویم که پایین بودن دریافتی‌ها سبب تحلیل انگیزه افراد می‌شود و بعضاً اعلام می‌کنند اگر بازنشسته شوند دریافتی آن‌ها با زمان فعلی که مشغول به فعالیت هستند، تفاوت چندانی نخواهد داشت و در نتیجه به فکر بازنشستگی هستند. انتظار داریم حق الزحمه جراحان و کادر درمان کافی و منطقی باشد. معتقدم پزشک لوکوموتیو قطار درمان است و بدون حمایت از لوکوموتور، امکان حرکت واگن‌های قطار نیز میسر نمی‌شود. از این‌رو بازتنگری در پرداخت‌ها بسیار ضروری است. در حال حاضر حق الزحمه جراحان سرپایی هفت واحد جراحی محاسبه می‌شود که هزینه‌ای معادل ۵۰ تا ۷۰ هزار تومان برای انجام اعمال است. در حالی که در بخش‌های خصوصی جراحان برای انجام این عمل‌ها حداقل ۲ میلیون تومان دریافت می‌کنند. به عبارت دیگر جراحان تأمین اجتماعی باید ۱۰ بیمار را عمل کنند تا معادل یک جراحی بخش خصوصی دریافتی داشته باشند.

## متخصص جراح عمومی در گفت‌وگو با «آتیه‌نو» مطرح کرد

## جراحی‌های سرپایی رایگان در تأمین اجتماعی، گران در بخش خصوصی



همه‌اعضای کادر درمان از پرستار تا منشی و حتی نگهبان باید از مسئولیت حرفه‌ای خویش آگاه باشند. به‌ویژه باید پرستار با تجربه کنار دست جراح حضور داشته باشد تا وسایل جراحی را در اختیار او قرار دهد و بیمار را توسط کادر درمان به‌درستی هدایت و از آموزش‌های لازم بر خوردار شوند.

**چه توصیه‌ای به بیماران قبل و بعد از عمل دارید؟**  
توصیه‌ها معمولاً به‌صورت مکتوب در اختیار بیماران قرار می‌گیرد و پیش از انجام عمل، بر گاه‌ای به بیمار داده می‌شود که حاوی رعایت نکات لازم قبل و پس از جراحی مانند استحمام، پوشیدن البسه مناسب و حضور یک همراه کنار بیمار است. همچنین توصیه می‌شود که بیمار آرامش خود را حفظ کند و در صورت لزوم داروی آرام‌بخش تجویز می‌شود. همراه داشتن داروهای مورد مصرف بیمار نیز یادآوری می‌شود. این اقدام از این جهت مهم است که بعضاً بیماران از عوارض مصرف داروهای اطلاع هستند. برای مثال مصرف دارویی مانند اسپرین باید سه تا پنج روز قبل از عمل قطع شود، اما ما موردی مواجه بودیم که بیمار تصور می‌کرد داروی مذکور نوعی ویتامین قلب است و نباید مصرف آن را اقلع کند. باید توجه داشت آماده‌سازی بیمار برای جراحی بسیار مهم است و توجهی آن‌ها مبنی بر رعایت شرایط عمل می‌تواند وقت‌گیر باشد. این‌بر هم‌چنین دارای شماره تماسی است که به‌طور شبانه‌روزی پاسخگوی بیماران است. معتقدم حافظه شنوایی افراد بهتر از حافظه بینایی است و از این‌رو پیشنهاد می‌آید که پیام‌ها علاوه بر ارائه مکتوب به‌صورت صوتی نیز اطلاع‌رسانی شود.

**میزان استقبال از جراحی‌های سرپایی چقدر است؟**  
این استقبال بسیار خوب است و خدمات جراحی سرپایی به تعداد بالا ارائه می‌شود. با توجه به اینکه در مان، پیشانی سازمان تأمین اجتماعی است، ضرورت گسترش مراکز جراحی سرپایی وجود دارد. با توجه به شلوغی بیمارستان‌ها که مراجعه‌کننده‌ها عموماً نیازمند دریافت خدمات بستری هستند، اگر کلینیک‌های مشخصی برای انجام عمل‌های سرپایی در نظر گرفته شود، هم ضرورت مراجعه این

از جمله انواع خال‌ها، زگیل و میخچه با عمل سرپایی بر داشته می‌شود. همچنین جراحی ناخن‌های دست و پا، توده‌های گوشتی و توده‌های چربی در این گروه عمل‌ها قرار می‌گیرد. هر چند در انجام عمل‌های سرپایی باید به شرایط بیمار نیز توجه کرد. بعضاً افرادی وجود دارند که در مواجهه با عمل دچار اضطراب و عوارض ناشی از آن می‌شوند، تحمل بی‌حسی را ندارند و از مشاهده خون‌هراسناک می‌شوند. در نتیجه لازم است جراحی آن‌ها در شرایط بی‌هوشی انجام شود. بنابراین نمی‌توان برای عمل‌های جراحی سرپایی به‌دستورالعمل‌های مشخصی اکتفا کرد و باید توجه داشت تمام اعمال سرپایی را نمی‌توان در مطب‌ها یا درمانگاه‌ها انجام داد. تأکید می‌کنم که هر کلینیک یا مرکز باید بیمارستان پشتیبان هم داشته باشد تا در صورت بروز حوادث و بحران بتواند بیمار و جراح را حمایت کند.

**اتاق عمل جراحی سرپایی باید از چه تجهیزات و امکاناتی برخوردار باشد؟**

انجام این نوع عمل‌ها نیازمند برخورداری از برخی تجهیزات عمومی و تخصصی است. روش کار این گونه است که معمولاً پزشک پیش از عمل لوازم مورد نیاز جراحی را درخواست می‌کند تا تهیه شود. به‌طور کلی فراهم بودن یک تخت استاندارد که قابلیت تنظیم ارتفاع داشته باشد و نیز نور مناسب که تولید گرمانند بسیار مهم است. همچنین وجود وسایلی مانند شل‌ان جراحی (پارچه استریل)، گان جراحی (لباس اتاق عمل) و وسایل جراحی، نیازهای اولیه جراحی را شامل می‌شود. باید توجه داشت که ملزومات جراحی باید به‌طور مرتب پایش شود تا حین جراحی مشکلی به‌وجود نیاید. برای مثال وسیله‌ای مانند «هموستات» که ابزاری برای کنترل خونریزی است، نباید معیوب باشد تا جراح بتواند به‌درستی کار خود را انجام دهد. مناسب بودن ابعاد اتاق جراحی و برخورداری از تهویه مناسب و فشار هوای مناسب نیز مهم است و هوای ساکن و آلوده شرایط جراحی را دشوار می‌کند.

**از نظر نیروی انسانی چطور و افراد شاغل در اتاق عمل باید از چه مهارت‌هایی برخوردار باشند؟**  
ابتدا باید تأکید کنم که انجام جراحی یک کار تیمی است و



سلاطه صدرایی

روزنامه‌نگار

**جراحی‌های سرپایی به‌عنوان اعمال جراحی کوچک، هر چند بی‌نیاز از خدمات بستری و پرداخت هزینه‌های گزاف است، اما انجام این عمل‌ها در بخش‌های خصوصی رقم‌های متفاوتی را دربر می‌گیرد که بعضاً جزو اعمال گران به حساب می‌آید. سازمان تأمین اجتماعی به‌عنوان نهادی که پوشش ریسک‌های زندگی بیمه‌شدگان را بر عهده دارد، نسبت به ارائه خدمات این نوع عمل‌ها بی‌توجه نبوده و با پوشش بیمه‌ای و ارائه رایگان در مراکز ملکی، بیمه‌شدگان را در مقابل هزینه‌های این عمل‌ها حمایت می‌کند. به‌نحوی که این سازمان در سال ۱۴۰۰ تعداد ۱۷۸ هزار ۴۸۷ عمل جراحی کوچک در مراکز ملکی ارائه کرده است. «آتیه‌نو» برای نشان دادن اهمیت برخورداری از خدمات جراحی‌های سرپایی، ویژگی این عمل‌ها، وسایل و تجهیزات مورد نیاز و مهم‌ترین مسائل پزشکان جراح، گفت‌وگویی را با دکتر بهروز هوشمند، متخصص جراحی عمومی و اپاراتسکوپی بیمارستان تأمین اجتماعی فارابی مشهد انجام داده است که در ادامه می‌خوانید.**

\*\*\*

**عمل جراحی سرپایی چیست و به چه عمل‌هایی گفته می‌شود؟**

عمل‌های جراحی سرپایی (Outpatient Surgery) اعمالی است که قابلیت انجام آن در مطب‌ها و درمانگاه‌ها وجود دارد؛ به شرط آنکه مرکز درمانی از تجهیزات فنی مناسب برخوردار و در صورت وقوع بحران امکان رسیدگی فوری به بیمار را دارا باشد. با توجه به اینکه انجام هر عمل با ریسک همراه است، ضرورت همکاری یک گروه یا بیمارستان پشتیبان با مرکز وجود دارد تا در صورت وقوع عوارض ناخواسته و غیرقابل پیش‌بینی یا قابل پیش‌بینی، خدمات مورد نیاز را ارائه دهد. یکی دیگر از مسائل مهم در ارائه خدمات جراحی‌های سرپایی، داشتن مجوز از وزارت بهداشت است. هر مرکز درمانی سرپایی نمی‌تواند به‌صورت خودخواسته نسبت به ارائه خدمات جراحی اقدام کند.

**در عمل‌های جراحی سرپایی از چه روش‌هایی برای بی‌هوشی استفاده می‌شود؟**

عمل‌های جراحی سرپایی معمولاً نیازی به بی‌هوشی ندارد. اساساً در انجام این عمل‌ها بر اساس قوانین نظام سلامت، حق استفاده از داروهای بی‌هوشی وجود ندارد و برای بیمار از هیچ روش بی‌هوشی استفاده نمی‌شود. اما شرایط باید به‌گونه‌ای مهیا شود تا در صورت بروز عوارض و ضرورت انجام بی‌هوشی، بیمار به مراکز درمانی دارای مجوز بی‌هوشی مانند دی کلینیک‌ها، دی‌کراها و بیمارستان‌ها ارجاع شود. آنچه در عمل‌های جراحی سرپایی برای کاهش درد بیمار استفاده می‌شود، داروهای تسکین‌دهنده و بی‌دردی موضعی است که به‌صورت تزریقی، خوراکی و استعمالی استفاده می‌شود.

**عمل‌های جراحی سرپایی شامل چه اعمالی است؟**  
می‌توان گفت عمل‌های سرپایی، اعمال کوچکی است که با بی‌حسی انجام می‌شود. بسیاری از مشکلات و زوائد پوستی

**جراح عمومی بیمارستان تأمین اجتماعی سردار شهید سلیمانی ابهر، میزان استقبال از عمل‌های جراحی سرپایی را در تأمین اجتماعی با توجه به رایگان بودن این عمل‌ها مناسب دانست و مهم‌ترین مسئله جراحان سرپایی را پرداخت دستمزد بر مبنای تعرفه دولتی و تفاوت فاحش آن با بخش‌های خصوصی دانست.**

دکتر حمیدرضا سلامت با بیان اینکه عمل‌های سرپایی برای درمان‌های کوچک مانند چربی‌های زیرپوستی، ناخن‌های داخل گوشت، توده‌های چربی سر و... انجام می‌شود، افزود: «انجام این عمل‌ها در بخش‌های خصوصی معمولاً در مطب‌ها انجام و کمتر به مراکز درمانی بستری مراجعه می‌شود. عمل سرپایی نیازمند تجهیزات پیشرفته نیست و برای این عمل یک اتاق، تخت عمل، چراغ مناسب، دارویی بی‌حسی و ست‌های بخیه نیاز است که این وسایل به اندازه کافی در مراکز درمانی وجود

## جراح بیمارستان سردار شهید سلیمانی ابهر مطرح کرد

## عدم تناسب درآمد جراحان بخش خصوصی و تعرفه دولتی

جراحی کوچک ترجیح می‌دهند به مطب‌ها مراجعه کنند و در نتیجه بیمارستان‌ها با لود جمعیت برای انجام عمل‌های جراحی سرپایی مواجه نیست، اما این به منزله آن نیست که در بیمارستان‌ها به‌عنوان مراکز بستری، ضرورت ارائه خدمات جراحی سرپایی وجود نداشته باشد. هر مرکز بستری فعال ملزم به ارائه این گونه خدمات بوده و جراحان آن مرکز جراحی‌های سرپایی را انجام می‌دهند. سلامت افزود: «به‌طور حتم هزینه انجام عمل‌های جراحی در بخش‌های خصوصی رقم‌های متفاوتی را دربر می‌گیرد و بسته به کیفیت خدمات بیمارستان، معمولاً رقم‌های متفاوتی برای انجام جراحی‌های سرپایی اخذ می‌شود که این رقم‌ها اختلاف فاحش با مراکز دولتی دارد و در تأمین اجتماعی به‌صورت کاملاً رایگان ارائه می‌شود.»

او یکی از مهم‌ترین مسائل جراحان را مسئله تعرفه جراحی بیان کرد و گفت: «هر پزشک حدود ۱۳-۱۲ سال از عمر خود را صرف تحصیل، کشیک‌های بیمارستانی و درمان بیماران می‌کند تا

دارد.» او با اشاره به تعداد نیروهای انسانی مورد نیاز برای انجام عمل‌های جراحی سرپایی، گفت: «معمولاً در انجام عمل‌های سرپایی دو نیروی انسانی با جراح همکاری می‌کنند؛ یک نفر برای انجام امور اداری مانند ثبت مشخصات بیمار در پرونده و ارائه گزارش از وضعیت بیمار و فرد دیگر به‌عنوان دستیار جراح که وسایل جراحی را در اختیار او قرار داده و بیمار را برای عمل آماده کند. خوشبختانه در این حوزه تاکنون با کمبود نیروی انسانی مواجه نشده‌ایم و برای انجام هر عمل سرپایی نیروهای مورد نیاز از اختیار جراحان قرار داده می‌شود.» این جراح عمومی، ادامه داد: «در این بیمارستان در طول هفته حدود ۸ تا ۷ بیمار جراحی سرپایی می‌شوند که در طول یک ماه حدود ۳۰ بیمار را شامل می‌شود. این تعداد عمل با توجه به میزان جمعیت شهرستان ابهر، مناسب است و بیشترین تقاضا برای انجام عمل‌های سرپایی را موارد ختنه تشکیل می‌دهد. باید توجه داشت که بسیاری از افراد برای انجام عمل‌های

گزارش