

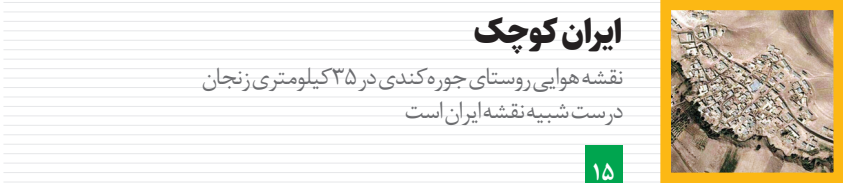


۱۴

شیراز و ماجرای حفظ بافت تاریخی

استاندار فارس: ساماندهی بافت تاریخی شیراز به معنای تخریب بناهای تاریخی نیست

یکشنبه ۲۳ بهمن ۱۴۰۱ | ۲۱ رجب ۱۴۴۴ | سال سی‌ویکم | شماره ۸۷۱۲



۱۵

ایران کوچک

نقشه هوایی روستای جوړه کندی در ۳۵کیلومتری زنجان درست شبیه نقشه ایران است

هلمشهر یک جامعه



همشهری نحوه ارائه خدمات درمانی رایگان از سال آینده و موانع پیش‌روی آن را بررسی می کند

قفل درمان رایگان باز می شود؟

نظر می‌رسد محقق شدن چنین وعده‌ای می‌تواند

منجر به پذیرش و ارائه خدمات بستری و درمانی رایگان برای بیمارانی شود که از سوی تیم پزشکی خانواده به مراکز درمانی ارجاع می‌شوند و از سوی دیگر ۵۰درصد هزینه‌گرد نظام سلامت را برای مراجعات بدون سطح‌بندی کاهش می‌دهد.

نظام ارجاع به پزشک خانواده چیست؟

نظام ارجاع شامل ۳سطح است که اگر مردم در قالب آن به تیم پزشکی خانواده مراجعه کنند، هزینه‌هایشان کاهش پیدا خواهد کرد. از مهم‌ترین محاسنش هم این است که مراجعه به متخصص و فوق تخصص تنها با نظر پزشک خانواده و نظام ارجاع در کشور می‌گذرد، اما هزینه نظام ارجاع پیش‌بینی شده از این طرح مهم نیست. کارشناسان و متخصصان حوزه بهداشت مطرح می‌کنند، چراکه حدود ۱۰دهه از طرح برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع در کشور می‌گذرد، اما هنوز نتوانسته اهداف پیش‌بینی شده از این طرح مهم نظام سلامت را محقق کند؛ آن هم در حالی که سال ۹۱ طرح پزشک خانواده در ۱۲ استان مازندران و فارس به صورت پایلوت آغاز شد، اما به دلایل مختلف از جمله کارشناسی نبودن جزئیات‌نادر و محقق نشدن تعهدات مالی از سوی دولت وقت و استقبال نشدن از سوی مردم به دلیل ناآگاهی از فواید اجرایش با فراز و فرودهایی همراه شد و در حد حرف باقی ماند.

تجربه نیم‌قرنی در جهان

کشورهای زیادی از جمله آمریکا، کانادا، آلمان، انگلستان و ایتالیا بیش از نیم‌قرن است که این تجربه را از سر گذرانده‌اند و در ۶۰کشور دیگر مانند چین، ژاپن، عربستان و ... هم نظام ارجاع در حال اجراست، اما اجرایی نشدن آن در ایران یکی از نقاط ضعف نظام سلامت به شمار می‌رود. در بسیاری از کلتاشرها از جمله تهران، طرح پزشک خانواده اصلاً وجود ندارد یا مردم بسیاری از شهرهای کشور جزئیات چنین طرحی حتی به گوش‌شان هم نخورده است، اما دولت سیزدهم از اجرای جدی آن در سال آینده خبر می‌دهد. بهرام عین‌اللهی، وزیر بهداشت در این باره اعلام کرده است: «به شرط تأمین اعتبار، اجرای سراسری در سوره از همان لحظات اول اقدام به ارسال محموله مواد غذایی و سایر نیازها

مريم سرخوش

روزنامه‌نگار

غلامحسین اسماعیلی، رئیس دفتر رئیس‌جمهور هفته گذشته از پذیرش کاملاً رایگان بیماران در مراکز درمانی خبر داده و گفته بود: «از ادب‌بهدشت و خرداد ۱۴۰۲ خدمات بستری در بیمارستان‌ها رایگان خواهد بود.» بررسی‌های همشهری نشان می‌دهد که قرار است این خدمات رایگان در مراکز دولتی و با اجرای کشوری طرح پزشک خانواده و نظام ارجاع ارائه شود، اما اینکه این بار چه میزان می‌تواند موفقیت‌آمیز باشد، سؤال و تگرانی‌ای است که کارشناسان و متخصصان حوزه بهداشت مطرح می‌کنند، چراکه حدود ۱۰دهه از طرح برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع در کشور می‌گذرد، اما هنوز نتوانسته اهداف پیش‌بینی شده از این طرح مهم نظام سلامت را محقق کند؛ آن هم در حالی که سال ۹۱ طرح پزشک خانواده در ۱۲ استان مازندران و فارس به صورت پایلوت آغاز شد، اما به دلایل مختلف از جمله کارشناسی نبودن جزئیات‌نادر و محقق نشدن تعهدات مالی از سوی دولت وقت و استقبال نشدن از سوی مردم به دلیل ناآگاهی از فواید اجرایش با فراز و فرودهایی همراه شد و در حد حرف باقی ماند.

موارد اورژانسی. سطح ۳ نظام ارجاع هم خدمات

فوق تخصصی مثل درمان سرطان‌ها و درمان‌هایی است که خدمات تشخیصی گران‌قیمتی دارند.

چه کسانی سال آینده، درمان رایگان دریافت می‌کنند؟

«سامانه نظام ارجاع به‌زودی و در کنار سیستم نسخه‌الکترونیک فعال خواهد شد و پارافناذاری این سامانه از سال آینده، بیمارانی که از طریق سامانه ارجاع وارد بیمارستان‌ها می‌شوند، مشمول دریافت خدمات رایگان بستری خواهند بود و هزینه‌ای پرداخت نخواهند کرد.» این نکته را محمدمهدی ناصحی، مدیرعامل سازمان بیمه سلامت اعلام می‌کند و درباره جزئیات بیشتر به همشهری می‌گوید: «در حال حاضر معاونت بهداشت وزارت بهداشت به صورت کامل و پردادخی نظام ارجاع و طرح پزشک خانواده را در دست بررسی دارد و بر این اساس از سال آینده، تمام افرادی که از طریق سیستم نظام ارجاع وارد بیمارستان‌های دولتی شوند، سهم خواهد بود.» او در پاسخ به این سؤال که آیا تمامی بیمه‌های آنها کامل و پردادخی خواهد بود، می‌گوید: «این مسئله فقط شامل سهم بیمه‌ای است و هزینه‌های غیرپزشکی را که در تعهد بیمه‌ها نیست پوشش نمی‌دهد. در هیچ کشور دنیا، هزینه‌های درمان به صورت کامل پرداخت نمی‌شود؛ مگر آن‌که نظام ارجاع در بطن آن تعریف شود. وقتی نظام ارجاع تعریف شود، نیازهای التلایی و مراجعات غیر ضروری کاهش پیدا می‌کند.»

کاهش مراجعه مردم به سطح یک نظام ارجاع

مکت

«زمانی می‌توانیم ادعا کنیم که نظام ارجاع و پزشک خانواده اجرایی شده که هر ایرانی بداند، تیم پزشک خانواده او کیست؟ آنها باید بدانند اگر از سوی پزشک خانواده به سطح ۲ ارجاع شوند، هزینه‌هایشان ۷۰درصد کاهش پیدا می‌کند.» این نکته را احمد مهری، اپیدمیولوژیست عنوان می‌کند و بعد از توضیح بیشتر و ضرورت‌های افزایش آگاهی عمومی درباره پزشک خانواده و نظام ارجاع می‌گوید: «هر مطالعه‌ای که در دانشگاه شهیدبهشتی انجام شده، از بیماران دیابتی سؤال شد چرا در سطح یک به پزشک عمومی مراجعه نمی‌کنند؟ پاسخ آنها این بود که در صورت مراجعه، چه چیزی به آنها اضافه خواهد شد یا چه خدمات متفاوتی دریافت خواهند کرد؟ فواید اجرایی این طرح‌ها تاکنون روی کاغذ به‌خوبی نوشته شده، اما در عمل آنچه قرار است اتفاق بیفتد، بین مردم ملموس نبوده است.» او با بیان اینکه در اجرای

موانع ارائه خدمات درمانی رایگان

هر چند که وعده خدمات درمانی رایگان به‌ویژه برای قشر کم‌درآمد جذابیت‌های ویژه‌ای دارد، اما متخصصان حوزه بهداشت و درمان نگرانی‌هایی از وعده‌هایی که برای اجرای آن داده می‌شود، دارند؛ اینکه طرح پزشک خانواده باز هم موفق نباشد و این امر می‌تواند منجر به بی‌اعتمادی مردم به نظام سلامت شود. احمد مهری، اپیدمیولوژیست و کارشناس بهداشت در این باره توضیحات بیشتری به همشهری می‌دهد و می‌گوید: «برنامه ۸۰به‌درستی اجرا می‌شد، اما به دلایل مختلف نظام ارجاع و پزشک خانواده باید از اواخر دهه ۸۰ به‌درستی اجرا می‌شد، اما به دلایل مختلف محقق نشد و چند پیامد منفی داشت؛ از جمله اینکه مردم با دفتر چه بیمه‌ای بدون رعایت سطح ارجاع به مراکز درمانی می‌رفتند و هزینه بالایی به بیمه‌ها به دلیل خدمات بدون بهروری تحمیل می‌شد. بهرهوری خدمات نظام سلامت هم بین ۲۰ تا ۵۰درصد کاهش یافت در حالی که محقق نشد و چند پیامد منفی داشت؛ از جمله اینکه مردم با دفتر چه بیمه‌ای بدون رعایت سطح ارجاع به مراکز درمانی می‌رفتند و هزینه بالایی به بیمه‌ها به دلیل خدمات بدون بهروری تحمیل می‌شد. بهرهوری خدمات نظام سلامت هم بین ۲۰ تا ۵۰درصد این هزینه‌ها قابل پیشگیری است؛ اگر افراد قبل از مراجعه مستقیم به بیمارستان‌ها، و پایگاه‌های بهداشت دریافت کنند.» به گفته مهری، بسیاری از کشورهای دنیا با این نگاه در حال مدیریت نظام سلامت خود هستند و افراد بدون نظام ارجاع نمی‌توانند از خدمات کم‌هزینه دارویی و درمانی بهره‌مند شوند. او در پاسخ به این سؤال که آیا وعده خدمات درمانی رایگان در بیمارستان‌ها از سال ۲۰۱۴ می‌تواند منجر به افزایش استقبال مردم از طرح پزشک خانواده

شود، می‌گوید: «باید به صورت شفاف عنوان شود که در برنامه پزشک خانواده قرار است چه اتفاقی رخ دهد. اجرای صحیح طرح پزشک خانواده و نظام سلامت به این معناست که مردم بتوانند برای دریافت خدمات درمانی مسود حمایت بیمه‌ها دولت باید برنامه نظام ارجاع را رعایت کنند، اما مشکل اینجاست که هنوز این برنامه شفاف نیست؛ اینکه در چه سطحی قرار است اجرا شود؛ در این باره هنوز به اعتماد عمومی نرسیده‌ایم، زیرساخت‌های اتصال سطح یک و دو نظام ارجاع کامل نیست و حتی فرهنگسازی هم درباره آن انجام نشده است.»

چالش جدی یک طرح ملی

مهری، تأمین نشدن بودجه اجرای طرح را چالش جدی اجرای آن می‌داند و می‌گوید: «دولت باید چیزی حدود ۵۵هزار میلیارد تومان پرداخت کند تا هزینه درمانی مردم در سطح دوم به حداقل برسد. این سؤال مطرح است که آیا دولت در سال ۲۰۱۴ متعهد به تأمین این اعتبار خواهد بود؟ از سوی دیگر پزشک خانواده هم باید متماثل به نظام ارجاع باشد و ابتدا باید دریافتی و دستمزدها تعیین تکلیف شود.» ۸۰میلیون تا ۲میلیون تومان که حقوق ماهانه ۵۰میلیون تا ۳میلیون تومان دارد، طرح پزشک خانواده را به‌خوبی اجرا کرد. در شرایطی که پزشک عمومی متناسب با جمعیت دریافتی و ماندگاری ندارد، نمی‌توان نسبت به اجرای موفق پزشک خانواده وعده داد.» مهری اجرای یک طرح کشوری با چنین سرعتی و بدون کارشناسی راه مناسب نمی‌داند و تأکید می‌کند: «هر استان ما ساختار متفاوتی دارد و حتی سطح دسترسی مردم یک منطقه به پزشک و بیمارستان‌ها با دیگر مناطق متفاوت است. به عبارتی نمی‌توان نسخه یکسان پزشک خانواده را هم برای سیستان و بلوچستان نوشت و هم برای استان‌های دیگر.» او با بیان اینکه پزشک خانواده پیش از این در فارس و مازندران اجرا شد، اما شکست خورد، تأکید می‌کند: «دولت باید متعهد شود که تعهدات مالی را به‌خوبی اجرایی کند، چراکه طرح در دوران گذشته زمانی شکست خورد که پولی به آن تزریق نشد.»

مناسب‌سازی ۱۰هزار واحد مسکونی برای معلولان

رئیس سازمان بهزیستی از انعقاد تفاهمنامه با ستاد اجرایی فرمان امام خمینی (ره) در راستای مناسب‌سازی ۱۰هزار واحد مسکونی ویژه خانواده‌های دارای افراد معلول و سالمندان در سال ۱۴۰۲ خبر داد. علی محمد قادری، با بیان اینکه تأکید دولت بر مردمی‌سازی و توجه به نقاط کم‌برخوردار و کمتر دیده شده است، افزود: تسهیل بیمه پردازی از از کان خدمات بهزیستی است؛ به طوری که سال‌های جاری برای نخستین بار ۵۹۶کدامتوانبخشی، مشمول دریافت ۷۰درصد

نقل قول

فاطمه عسگری‌نیا

روزنامه‌نگار



شرایط برخورداری از مزایای بانزشتگی جانبازان و آزادگان

مجتبسی طهماسبی آشتیانی، سرپرست اداره کل مستمری‌های تأمین اجتماعی: در صورتی که مجموع سابقه اصلی و ارفاقی ناشی از درصد جانبازی این جمعیت به ۳۰ سال برسد، شرط سنی مقرر در قانون حذف می‌شود. مشمولان قانون جانبازان و آزادگان مشمول قانون تأمین اجتماعی شاعل در وزارتخانه‌ها، مؤسسات دولتی، شرکت‌های دولتی، شهرداری‌ها، بانک‌ها و نیز مؤسسات و شرکت‌هایی که مشمول قانون بر آنها مستلزم ذکر نام است، در صورت دار بودن حداقل ۲۰ سال سابقه قابل قبول از لحاظ بانزشتگی یا بیمه پردازی می‌توانند از مزایای مربوطه استفاده کنند.



تولید ۹۹درصد داروهای داخل کشور

سیدحیدر محمدی، رئیس سازمان غذا و دارو: ۹۹درصد از داروهای مورد نیاز در داخل کشور تولید می‌شوند و همراه شاهد تولید داروی جدیدی در کشور هستیم. در چندماه گذشته ۶ داروی جدید توسط محققان مادر زمینه بیماری‌های خاص تولید و کمبودهای دارویی ما در زمینه داروهای بر مصرف رفع شده است و تلاش داریم تا پایان سال کمبود دارو در هیچ زمینه‌ای نداشته باشیم.



رتبه اول ایران در شاخص‌های سلامت

بهرام عین‌اللهی، وزیر بهداشت: در تمامی شاخص‌های سلامت در منطقه اول هستیم. قبل از انقلاب اسلامی میزان مرگ‌ومیر کودکان بالای ۲۰۰ بود، اما اکنون در ۱۴در ۱۰۰۰ رسیده است. همچنین میزان امید به زندگی در کشور ۵۴سال به ۷۵ سال رسیده است. هم‌اکنون در زمینه نیروی انسانی در حوزه سلامت خود کفا هستیم و اکنون نزدیک به ۲۰هزار عضو هیات علمی و ۲۷۰هزار دانشجو داریم همچنین ۶۵ دانشگاه و دانشکده علوم پزشکی داریم.



ورود کتب غیردرسی به کلاس

علی لطیفی، معاون وزیر آموزش و پرورش: ورود کتب غیردرسی به مدارس و کلاس‌های درس از سیاست‌های جدید وزارت آموزش و پرورش است و در تلاشیم تا با ایجاد شرایطی در داخل مدرسه این امکان را فراهم کنیم که کتابخانه‌های مدارس جدی‌تر و فعال‌تر شوند. رو بکورد ما این است که از مطالعه بیشتر کتاب غیردرسی حمایت کنیم و کمک کنیم تا این طری‌ای انجام شود. معاونت آموزش ابتدایی وزارت آموزش و پرورش هم طرحی را برای ایجاد کتابخانه در مدارس راه‌اندازی کرده است و سازمان پژوهش‌های بسیار در حوزه دارو هم کاست.

فاطمه عسگری‌نیا

روزنامه‌نگار

ضرورتی به نام پوشش

بیمه‌ای خدمات

پرستاری سالمندان

براساس مطالعات بین‌المللی انجام شده در حوزه سلامت، نظام‌های سلامت در جهان ازجمله ایران در آینده‌ای نه چندان دور با چند چالش عمده مواجه هستند که توجه به آنها از اولویت‌های اساسی مدیریت نظام سلامت است؛ ازجمله این چالش‌ها افزایش تعداد خانوارهای تک‌نفره و سالمند شدن جمعیت و بالا رفتن نرخ وابستگی است. پیش‌بینی‌ها حکایت از آن دارد که در سال‌های ۲۰۰۰ تا ۲۰۵۰ نسبت بین سالمندان بالای ۶۵سال به افراد در سن اشتغال ۶۴-۱۵ ساله در کشورها دوبرابر می‌شود. از سوی دیگر، تغییر الگوی بیماری‌ها از بیماری‌های واگیردار به بیماری‌های مزمن مانند دیابت، بیماری‌های قلبی و عروقی، فشارخون، سرطان و... چالش بزرگ پیش‌روی نظام‌های سلامت است. بیماری‌هایی که در دوران سالمندی تشخیص داده می‌شوند و نوع درمان پیچیده دارند هم هزینه‌های زیادی را به افراد وارد می‌کنند. رئیس مرکز پژوهش‌های مجلس با هشدار نسبت به اینکه بحران سالمندی کشور در بازه زمانی ۱۴۱۰ تا ۱۴۲۰ آغاز خواهد شد، می‌گوید: برآوردها حاکی از آن است که کشور در سال ۱۴۲۵ با ۳۵میلیون سالمند روبه‌رو خواهد بود که در صورت عدم برنامه‌ریزی نظام حکمرانی در این زمینه با بحران‌های متعدد روبه‌رو خواهیم شد.

مراقبت‌های سالمندی گران است

در حالی هر روز به این پیش‌بینی‌ها نزدیک‌تر می‌شویم که هزینه مراقبت‌های خانگی از سالمندان بسیار گران‌تر می‌شود و خیلی از کارشناسان اجتماعی و مددکاران می‌گویند ممکن است برخی از ایرانیان نتوانند از عهده هزینه‌های مراقبت از سالمندشان برآیند؛ موضوعی که متأسفانه طی سال‌های اخیر با رها کردن تعدادی از سالمندان در خیابان خود را نشان داده است.

افراد در سالمندی بیش از هر زمان دیگری نیازمند توجه، رسیدگی و دقت هستند و به‌دلیل مزمن بودن بیماری‌های سالمندی، عمده خدمات مسود نیاز آنها امور مراقبتی بلندمدت و هزینه‌بر است. معاون پرستاری وزارت بهداشت هم از خدمات پرستاری به‌عنوان یک خدمت لاکچری با توجه به بالا بودن هزینه‌های این خدمات، یاد می‌کند و می‌گوید: «هم‌اکنون تنها افرادی امکان بهره‌مندی از این خدمات را دارند که از توان مالی خوبی برخوردار باشند؛ در غیراین صورت، افراد نتوانان در پرداخت هزینه‌های لاکچری پرستاری سالمند در خانه، چاره‌ای جز مراجعه به بیمارستان ندارند و با این کار تنها نمی‌توانند خدمات مطلوبی دریافت کنند؛ چون کار آنها کار بیمارستانی نیست، بلکه باعث افزایش حجم ورودی به بیمارستان‌ها و ایجاد اختلال در کار پرستاران این بخش هم می‌شوند.»

پوشش بیمه‌ای و ضرورت توجه به سالمندان
به‌گفته عباس عبادی، یکی دیگر از مهم‌ترین چالش‌ها در این بخش عدم‌پوشش بیمه‌ای خدمات پرستاری در منزل است: «بحث پوشش بیمه‌ای خدمات پرستاری در منزل یکی از موضوعات مهم است؛ چراکه بسیاری از خدماتی که سالمندان به آن نیاز دارند، ضرورتی به حضور در بیمارستان و ارائه خدمات در بیمارستان به این افراد را اقتضا نمی‌کند. اگر پوشش بیمه‌ای برای مراقبت پرستاری از سالمندان در نظر گرفته شود، خیل عظیمی از سالمندان ما چه هم‌اکنون و چه در سنوات آتی می‌توانند از مراقبت پرستاری در منزل نیز استفاده کنند.»

۳۵هزار سالمند تحت مراقبت مستقیم پرستاری

جمعیت کشور به سمت سالمندی می‌رود؛ به‌طوری که پیش‌بینی می‌شود ما در سال ۱۴۲۰ با جمعیت زیادی از سالمندان در کشور روبه‌رو باشیم؛ به‌گونه‌ای که سالمندان ۲۵درصد جمعیت کشور را تشکیل خواهند داد. این مسئله زنگ خطر افزایش بیماری‌های مزمن را به صدا درمی‌آورد؛ ضمن اینکه ضروری می‌سازد، ما برای ارتقای کیفیت و سطح خدمات پرستاری به سالمندان فکر چاره‌ای باشیم: «هم‌اکنون بالغ بر ۸میلیون سالمند داریم که یک و نیم‌میلیون نفر از این سالمندان، روزی بیش از ۳ تا ۴ دارو مصرف می‌کنند. همچنین ۳۵هزار سالمند نیز داریم که تحت مراقبت مستقیم پرستاری هستند؛ این وضعیت کشور ما در سال ۱۴۰۱ است.» در حالی که هر روز بر جمعیت سالمند کشور افزوده می‌شود، توسعه رشته پرستاری سالمندان یکی از ضرورت‌های حوزه بهداشت و درمان محسوب می‌شود؛ رشته‌ای که به‌گفته معاون پرستاری وزارت بهداشت حدود ۵سال از تأسیس آن می‌گذرد، اما فارغ‌التحصیلان این بخش هم در بخش‌های پرستاری عمومی به کار گرفته می‌شوند.

نگاه ویژه به سالمندان و ایجاد بسترهای لازم برای بهره‌مندی آنها از خدمات بیمه‌ای پرستاری سالمندان می‌توان کیفیت زندگی آنها را ارتقا بخشد و از تحمیل هزینه‌های بسیار بر سازمان پژوهش‌های بسیار در حوزه دارو هم کاست.