

وضعیت اسفناک بیمه سالمندان کشور

■ مهتاب علیزاده

استادیار گروه طب سالمندی دانشگاه علوم پزشکی تهران

عملکرد سازمان‌های بیمه‌گر در بخش سلامت سالمندی قابل دفاع نیست. امروز ۴ درصد سالمندان کشور دفترچه بیمه ندارند و از خدمات بیمه پایه برخوردار نیستند. همچنین ۷۱/۳درصد سالمندان کشور فاقد بیمه تکمیلی برای خدمات بستری و ۷/۲درصد سالمندان فاقد بیمه تکمیلی برای خدمات غیربستری هستند. این درحالی است که بسیاری از مراقبت‌های دوران سالمندی مانند هزینه بستری در خانه‌های سالمندان یا مراقبت در منزل، علی‌رغم سایر کشورهای جهان هنوز تحت پوشش بیمه‌ها قرار نگرفته و حتی وارد سیستم تعرفه‌گذاری هم نشده است. از نظر وضعیت اشتغال و برخورداری از حقوق و مزایای بازنشستگی و نیز حمایت مالی و رضایت از وضعیت اقتصادی براساس گزارش وزارت بهداشت در سال ۱۳۹۲، ۵۶ درصد افراد ۶۰ سال به بالا، یعنی زنان خانه‌دار و افراد بیکار در کشور، بدون حقوق بازنشستگی هستند. به‌عبارتی بیش از نیمی از سالمندان کشور از هیچ منبع درآمد بازنشستگی و مزایای آن برخوردار نیستند و منبع امرار معاش در این افراد بیکار و بدون حقوق بازنشستگی، غالباً بر دوش فرزندان آنان است که این امر نشانگر بار مسئولیتی مالی خانواده‌های جوانی است که فرد سالمند دارند. همچنین ۶۴درصد سالمندان کشور تا به حال از کمک و حمایت افراد یا سازمان‌های متولی بهره نبرده‌اند و ۳۸درصد از وضعیت مالی ویولی خود رضایت ندارند که نامناسب بودن وضعیت اقتصادی سالمندان کشور قطعا بر وضعیت سلامت، ابتلا به بیماری‌ها و میزان مرگ و میر آنها و درنهایت خانواده‌ها و مراقبین آنان نیز تاثیرگذار است. پیام این وضعیت بحرانی اقتصادی در خانواده‌های دارای فرد سالمند، ضرورت ایجاد صندوق کمک‌های حمایت‌اجتماعی به سالمندان و خانواده‌های آنان رامی‌طلبد که در اکثر کشورهای دنیا در راستای تعهد ملی به ایجاد و تحقق برنامه‌های سالمندی ایجاد شده‌اند. لذا جای خالی این خدمت از سوی سازمان‌های مسئول به‌ویژه وزارت رفاه و تامین اجتماعی احساس می‌شود. از طرف دیگر با افزایش سن افراد، احتمال آسیب‌پذیری آنها به‌دلیل ابتلا به انواع بیماری‌ها و اختلالات شایع این سنین نیز بیشتر می‌شود که این خود ضرورت ایجاد، بهینه‌سازی و استانداردسازی انواع مختلف مراقبت‌های سالمندی و نیز اقدامات پیشگیرانه را در کشور می‌طلبد. اولین اقدام پیشگیرانه در افراد سالمند تزیق سالانه واکسن آنفلوآنزا جهت پیشگیری از بار مراجعات بستری در بیمارستان و مرگ ناشی از ایست تنفسی و بیماری‌های ریوی است. لذا سالمندان مبتلا به بیماری‌های مزمن ریوی، قلبی عروقی، کلیوی و بیماری‌های متابولیک، افراد در معرض خطر ابتلا هستند که بایستی براساس پروتکل بین‌المللی مراقبت‌های سالمندی، سالانه واکسن آنفلوآنزا را دریافت کنند. همچنین سالمندانی که در مناطق سردسیر زندگی می‌کنند، ارجح هستند. علاوه‌بر اولویت بیماری‌ها در ابتلا به آنفلوآنزا، سالمندان مسن تر به‌ویژه افراد بالای ۷۵ سال و افرادی که از وضعیت اقتصادی و اجتماعی مناسبی برخوردار نیستند نیز در معرض بیشترین احتمال ابتلا به آنفلوآنزا قرار دارند. این درحالی است که متأسفانه به‌دلیل عدم تعهد سازمان‌های بیمه‌گر نسبت به تحت پوشش قرار دادن این واکسن در تعرفه بیمه‌های کشور و از طرفی تولید و عرضه ناکافی آن علی‌رغم پروتکل درمانی بین‌المللی، هنوز واکسن آنفلوآنزا به‌عنوان جزء پروتکل اجباری اجرایی کشوری لحاظ نشده و براساس نتایج بررسی سلامت سالمندان وزارت بهداشت (سال ۱۳۹۲) تنها ۱۰ درصد سالمندان کشور در سال این واکسن را دریافت می‌کنند. لذا جای خالی یکی بازنگری در این سیاست احساس می‌شود. ■

اخبار کوتاه

◀ عبدالله عمادی معاون سابق رفاه وزارت رفاه در ۱۰درصدی تعرفه‌های درمانی را مناسب و معقول دانست و گفت: «بیمه‌ها باید بتوانند پاسخگوی مردم باشند و هزینه‌های درمان را جبران کنند.»

◀ علی نوبخت نماینده مردم تهران در مجلس در خصوص ضرورت تجمع بیمه‌ها گفت: «واقعیت آن است که وزارت بهداشت و درمان بدون دسترسی به منابع بیمه‌ای نمی‌تواند مسائل و مشکلات بخش بهداشت و درمان را حل کند.»

◀ بشیر حاجی بیگی سخنگوی سازمان انتقال خون گفت: «بیش از ۶۲۰هزار واحد خون و فرآورده‌های آن شامل پلاکت و پلاسما از ابتدای فروردین تا پایان اردیبهشت ۱۳۹۵ به مراکز درمانی کشور ارسال و در بین مراکز درمانی و بیمارستان‌ها توزیع شد.»

◀ طاهر موهبتی معاون برنامه‌ریزی، هماهنگی و امور حقوقی وزارت بهداشت، گفت: «حوزه سلامت موفق‌ترین عملکردها را در دولت یازدهم داشته و لیکن در رضایت مردم مهم‌ترین گواه این موضوع است و نمی‌توان با آن بازی کرد.»

◀ به گفته مشاور بین‌الملل دفتر طب سنتی وزارت بهداشت در چند ماه گذشته نشست‌های مشترکی با متخصصان طب سنتی چین، کره جنوبی، اسپانیا و اتریش برگزار شده تا طب سنتی ایران جهانی شود. ■



درمان در دل شلوغی، بی‌نظمی و آشفتگی

■ لیلا شاهی

در آغازین روزهای سال ۹۵، مدیرعامل سازمان تامین‌اجتماعی در شبکه خبر سیما حضور یافت و اقدامات سازمان تحت مدیریت خود را تشریح کرد. نوربخش در فرازی از سخنان خود اعلام کرد در ۳ماهه آخر سال ۹۴، برای ارتقای هتلینگ بیمارستان‌های ملکی تامین‌اجتماعی حدود ۱۰۰ میلیارد تومان هزینه شده است و در سال ۹۵ نیز به همین میزان، بودجه صرف بهبود وضعیت هتلینگ خواهد شد. او همچنین در مان را «وترین تامین اجتماعی» عنوان کرد. به همین دلیل به یکی از بیمارستان‌های تامین‌اجتماعی رفتم تا از نزدیک وترین اقدامات تامین اجتماعی را تماشا کنم.

اینجا خیابان «خلیج فارس» واقع در اتوبان فتح است. جایی که ساختمان بزرگ یک بیمارستان، در دور خودنمایی می‌کند. صدای مستمر «تاکسی، دریست» از خودروهای زرد رنگی که در مقابل درب بیمارستان متوقف شده‌اند، به گوش می‌رسد.

مردمان زیادی، پرونده در آغوش، از بیمارستان خارج می‌شوند و برخی برای فرار از گرما، به کنار دیواری یا به سایه درختی در حیاط بیمارستان پناه می‌برند.

جهت پیکان تابلوی اورژانس به سمت ساختمان کهنه و تاریکی است که دو تخت آهنی، رویروی آن رها شده‌اند. تامین اجتماعی اندوخته‌ای برای آسایش و آرامش نسل‌ها، «حق تامین آینده دارد، اجتماعی که دلگرم کار است»، «امروز به فکر فردا باشیم» و… جملات غریبی هستند که روی تابلوی که آن‌سوی حیاط قرار گرفته، می‌جنبند و در افق ذهن، محو می‌شوند.

ساختمان نیمه‌کاره دیگری که البته خبری از کارگرائش نیست، توی ذوق هر بیننده‌ای می‌زند. بخش بستری با نرده‌هایی از بخش سرپای جدا شده و ماموری که جلوی در آن ایستاده، با دقت رفت و آمدها را رصد می‌کند تا کسی وارد این بخش نشود.

وضعیت اورژانس وخیم است

اولین صحنه عجیب در بدو ورود به

ساختمان اورژانس، صندوق صدقاتی است که گویا تغییر کاربری داده و حالا وظیفه ممانعت از بسته شدن در را به عهده گرفته است.

بدون اغراق، محوطه اورژانس بسیار نامنظم و قدیمی است و این ادعا، از رنگ و روی پریده دیوار و تخت‌های آهنی رنگ زده کاملا مشخص است. همه این نشانه‌ها، فریاد می‌زند که حال و روز اورژانس خوب نیست. تعدادی بیمار که اکثرا تصادفی هستند در راهرو روی تخت‌هایشان دراز کشیده‌اند. پرستار به یکی از بیماران که وضعیت نخیمی اجتماعی اندوخته‌ای برای آسایش و آرامش نسل‌ها، «حق تامین آینده دارد، اجتماعی که دلگرم کار است»، «امروز به فکر فردا باشیم»

وقتی خانم دکتر قهر می‌کند

پسر نوجوانی روی تختی دراز کشیده و درد می‌کشد. به دلیل تصادف پایش به شدت آسیب دیده است. مادر، پدر و برادرش نگران و آشفته در کنارش ایستاده‌اند. بالاخره بعد از یک نیم ساعت، پایش را گنج گرفتند. با مادرش که صحبت کردم دل‌پری داشت و گفت: «در همین بیمارستان از پای سرم عکس گرفتند ولی وقتی عکس را به خانم دکتر نشان دادیم گفت باید عکس تکرار شود و مجبور شدیم یک بار دیگر از پایش عکس بگیریم.» برادرش هم که به شدت از رفتار پزشک

ناراضی بود گفت: «خانم دکتر نیم ساعت قهر کرده و در را بسته بود. رفتم مامور اورژانس را آوردم که بالاخره با میانجی‌گری او راضی شد پای برادرم را گنج بگیرد.»

با تعجب، از او دلیل قهر خانم دکتر را پرسیدم، گفت: «خودم هم نمی‌دانم، چون همه ما پشت در ایستاده بودیم و بیماران دیگری هم بودند. یک دفعه آمد و گفت چه خبرتان است و در را بست. شاید شلوغی باعث شد که خانم دکتر این طور رفتار کند. می‌خواهم هر چه زودتر از این بیمارستان بروم، نه فضای مناسبی دار و نه رفتار پرسنل مناسب است.»

پرستاری مهربانانه بیماران را تا جایی که می‌تواند هدایت کرده و برای سروسامان دادن به وضعیت بیماران اورژانسی تلاش می‌کند. با سوال‌هایی که از بیماران و همراهانشان پرسیدم متوجه شدم که بیشتر بیماران از پزشکان بیمارستان راضی هستند ولی شلوغی و فضای نامناسب بخش اورژانس هم بیماران و هم پرسنل اورژانس را بسیار آزرده خاطر کرده است.

خانم بیماری هم روی تخت دراز کشیده و همراهش در کنارش ایستاده است. آن‌طور که از صحبت‌هایشان فهمیدم قرار بود اورژانس بیمارستان او را به بیمارستان دیگری منتقل کند. وقتی از همراهش دلیل انتقالش را پرسیدم

گزارش میدانی سپید از بیمارستان فیاض‌بخش



گفت: «مادرم ساعت ۲ شب حالش بد شد و با اورژانس ۱۱۵ تماس گرفتیم. با وجودی که به آنها گفتیم بیمه ما بیمه نیروهای مسلح است و ما را به بیمارستان مربوطه ببرید ولی مادرم را به اینجا آوردند و حالا می‌گویند اگر قرار است در این بیمارستان باشد هزینه آن حدود یک میلیون تومان می‌شود. ما هم چاره‌ای نداریم و مجبوریم مادرم را به بیمارستان دیگری منتقل کنیم.»

در دل‌های مامور اورژانس

مامور تکنسین اورژانس که بیماری را به این بیمارستان منتقل کرده روی صندلی نشسته است. از او پرسیدم که چرا وضعیت اورژانس

بیمارستان فیاض‌بخش خیلی متفاوت با بیمارستان میلاد است. لیکن یی‌زدو گفت: «اینجا را با بیمارستان میلاد مقایسه می‌کنید؟» گفتم اینجا هم بیمارستان تامین‌اجتماعی است، پس چرا حداقل مناسبی برای بیماران فراهم نمی‌شود. گفت: «من هم قبول دارم که وضعیت اینجا نامناسب است ولی چه می‌شود کرد باید تحمل کنیم. خیلی از بیماران وضعیت مناسبی ندارند و مجبورند که به این بیمارستان مراجعه کنند. این سوال را باید از مسئولان بیمارستان و تامین‌اجتماعی پرسید. البته بیمارستان میلاد هم خیلی شلوغ است ولی حداقل محیطش خیلی بهتر از این بیمارستان است.»

ادامه سر مقاله

این ناراضیاتی حاصل خلط خدمات سلامت عمومی باسلامت باروی و بارداری است و معلوم نیست متولی مادر باردار و سلامت باروری چه کسی است؟

مادر بارداری که تا دیروز مراقبت‌های رایگان دوران بارداری را با فراغ بال از مامای مرکز و در واحد مامایی، در محیطی کاملا خصوصی دریافت می‌کرد، امروز مجبور است در حضور چشمه‌های منظر سایر مراجعین زن و مرد، خدمات خود را به جای فردی به نام مراقب سلامت و در یک محیط غیر اختصاصی دریافت کند. این امر منجر به ترک پایگاه و عدم اطمینان به دریافت خدمات استاندارد با کیفیت مناسب می‌شود. گرچه خدمات ادغام یافته اصلی، کلی و قابل قبول در ارایه خدمات پایه‌ای خدمات سلامت است، اما به نظر می‌رسد ادغام خدمات مادران و سلامت باروری به شوی‌های که در برنامه تحول بهداشت دیده شده است، می‌تواند پاشنه آشیل این برنامه باشد. به‌خصوص در کشوری که با بحران جمعیت و کاهش نرخ باروری مواجه است و حفظ حریم خصوصی زنان و دریافت خدمت از ماما به یک فرهنگ تبدیل شده است.

پیشنهاد می‌شود تا با الگو گرفتن از نظام مترقی شبکه کشور، ترتیبی اتخاذ شود تا هر فردی که به پایگاه سلامت یا مراکز جامع سلامت مراجعه می‌کند، با اعتماد و اطمینان بتواند خدمات مورد نیاز خود را بر حسب جنس، سن و وضعیت باروری، از فردی دریافت کند که نام و نشان وی معروف مهارت وی باشد. این امر سبب اعتماد به طرح تحول بهداشت شده و علاوه بر رضایت گیرندگان خدمت، ارایه دهندگان خدمت را نیز مجاب می‌کند تا با طیب خاطر و عاشقانه در خدمت مردم و پاسخگوی نیازهای سلامتی آنان باشند. قطعاً این رویکرد موجب اعتبار برنامه خواهد شد. ■

وزیر بهداشت: سیاستمداران سیگاری نمی‌توانند با دخانیات مبارزه کنند

و ارز و سایر دستگه‌های نظارتی مانند وزارت کشور، نیروی انتظامی، اداره اماکن و سازمان میراث فرهنگی داده شود تا در آینده شرکت‌های تولید کننده و وارد کننده دخانیات که سودهای سرشار می‌برند، بخشی از این سودهای خود را به دستگاه‌ها نهند.»

میزان مصرف سیگار و مواد دخانی در آثار سینمایی و تلویزیونی تولید شده در کشور یکی از مسائل دیگر مطرح شده در این جلسه بود که مشخص شد یکی از نگرانی‌های مشترک بسیاری از افراد حاضر در جلسه است.

وزیر بهداشت در این خصوص گفت: «تبلیغات سیگار کشیدن در فیلم‌های سینمایی و در بین مردان و زنان هنرپیشه ۱۰ تا ۲۰ برابر شده است. وقتی که یکی از بازیگران در سریال شهرزاد سیگار می‌کشد، از فرزند من و جوانانی که از هنرپیشه‌ها الگو برداری می‌کنند، چه انتظاری داریم؟»

محمد‌هادی ایازی معاون اجتماعی وزیر نیز با بیان اینکه در اکثر فیلم‌های دو جشنواره سینمایی اخیر از سیگار استفاده شده است، تصریح کرد: «لازم است که این مهم در زمان صدور پروانه برای این فیلم‌ها، کنترل شود. وزیر ارشاد نیز باید از سازمان سینمایی بخواهد که از به نمایش کشیدن مصرف سیگار در فیلم‌ها جلوگیری کنند تا نوجوانان و جوانان به استفاده از سیگار ترغیب نشوند.» ■



ستاد پیشگیری از مواد دخانی و ستاد مبارزه با قاچاق کالا و ارز تشکیل شده اما نتیجه‌ای نداشته است. مردم انتظار دارند که به جای حرف‌زدن عمل کنیم اما شاهدیم که مصرف سیگار و قلیان هر روز بیشتر رواج می‌یابد و اعتیاد بیشتر می‌شود. «وی ضمن هشدار به اینکه اگر با همین روند جلو برویم، تا ۴۰ سال آینده ایران، مصر و پاکستان بزرگ‌ترین مصرف‌کنندگان دخانیات در جهان خواهند بود، به مساله مالیات بر دخانیات اشاره و خاطر نشان کرد: «وزارت بهداشت هیچ چشم‌انداشتی به یک‌هزار و ۷۰۰ میلیارد تومان درآمد مالیات سیگار ندارد. ما معتقدیم که سهم عمده این درآمد به ستاد مبارزه با قاچاق کالا

» سیاستمداران سیگاری نمی‌توانند با دخانیات مبارزه

کنند.» این شایبیت سخنان وزیر بهداشت در دهمین جلسه ستاد کشوری کنترل و مبارزه با دخانیات در وزارت بهداشت بود. جلسه‌ای که با حضور ۲۴ نماینده از ارگان‌ها و دستگاه‌های ذی‌ربط، در شرایطی برگزار شد که غیبت نماینده سازمان صداوسیما و قوه قضاییه کاملا محسوس بود و این مساله، واکنش و اعتراض وزیر بهداشت را به دنبال داشت. محمدرضا مسجدی مدیرعامل جمعیت مبارزه با دخانیات نیز ضمن انتقاد از این مساله، گفت: «به وزیر بهداشت پیشنهاد می‌کنم موضوع دخانیات را در شورای عالی سلامت مطرح کند تا به دغدغه و مطالبه رییس جمهور تبدیل شود.»

سیدحسین هاشمی، قوه قضاییه و صدا و سیما را ۲ غایب بزرگ همیشگی ستاد کشوری مبارزه با دخانیات معرفی و از عملکرد وزارت ارشاد در امر مبارزه با دخانیات نیز انتقاد کرد. وی گفت: «این ۳ دستگاه که باید در قله مبارزه با دخانیات قرار داشته باشند، جزو غایبین اصلی جلسات ستاد کشوری مبارزه با دخانیات هستند.»

وزیر بهداشت عملکرد دستگاه‌های مسئول در زمینه مبارزه با دخانیات را بسیار ضعیف دانست و تصریح کرد: «در این زمینه برخی دستگاه‌ها هیچ دستاوردی برای عرضه ندراند. ستادهای مختلفی مانند ستاد مبارزه با مواد مخدر،

باید از قانون پیروی کنیم، حتی وقتی به نفعمان نیست

او بیان کرده است: «با وجود این آن وقت که این امر رو به افراط می‌رود فشار امتیح کرده و اتفاقات نامبارکی رخ می‌دهد و آن‌اینکه ارزش خدمات پزشکان و پرستاران و کارکنان حوزه سلامت و زحمات آنها تحت الشعاع این مسائل مالی قرار می‌گیرد و برای مردم و جامعه ممکن است سوء تفاهم به وجود بیاید که مسائل مالی در حوزه سلامت در اولویت قرار داشته و این موارد بر سلامت مردم و وظایف پزشکی سایه افکنده است. او ضمن تاکید بر خدمات و زحمات پرسنل درمان و نقش آن در سلامت جامعه گفت: «یک جامعه پیشرفته و پویا یک جامعه

هنوز بحث بر سر میزان افزایش تعرفه‌ها ادامه دارد و مسئولان مختلف دولت درباره آن توضیح می‌دهند. تازه‌ترین نمونه توضیحات یک مقام رسمی متعلق به معاون درمان وزارت بهداشت است. محمد آقاجانی درباره این موضوع در همایش مسایل حقوقی و فنی در اداره بیمارستان‌ها و مراکز جراحی محدود گفته: «نگاه تشکیل‌های صنفی در مورد مسائل تعرفه و اقتصاد سلامت گاهی اوقات در مسیر افراط قرار می‌گیرد و لازم است در مسیر درست و به‌جا قرار بگیرد و تشکیل‌های صنفی حوزه سلامت مثل سایر حوزه‌ها به‌طور منطقی و کارشناسی درست پیگیری مسائل و حقوق اعضای صنف خوب باشد.»

بیشتری نیز احساس می‌شود.» ■

آقاجانی افزوده است: «حقیقتاً تلاش‌های زیادی در جهت افزایش تعرفه‌ها صورت گرفت و جلسات مختلفی به‌طور مشترک با دولت و بیمه‌ها انجام شد که نهایتاً سیر این تلاش‌های چند ماهه به تصویب و ابلاغ تعرفه ۱۰ درصدی منجر شد. باید در نظر داشت که سازمان‌های بیمه‌گر سناریو رشد صفر درصدی تعرفه‌ها را در نظر داشتند که با توجه به کمبود منابع رشد ۱۰ درصدی گشایشی بود که از سوی هیأت‌وزیران اتفاق افتاد. قطعاً قیمت تمام شده خدمات چالش بزرگ این حوزه است که ان‌شاءالله با تلاش‌های مسئولان در سال‌های آینده و با گشایش بودجه حرکت سریع‌تری به سمت واقعی‌شدن تعرفه‌ها خواهیم داشت.» ■