



■ آیا بیمارستانها تختهای اضافی دارند؟

دکتر سیدحسین فتاحی معصوم

میلیارد تومان سرمایه گذاری و ۹۶ میلیارد تومان هزینه سالانه، بدون استفاده در سطح کشور رها شده است، و این در حالی است که متجاوز از ۲۸,۵۰۰ تخت جدید در سراسر کشور در دست احداث است. در صفحه چهارم روزنامه همشهری ادعا شده که به طور کلی سرمایه گذاری در بخش درمان زیان آور است و سبب اتلاف منابع مالی می شود. در پاسخ به این اظهارنظرها باید گفت: بنا بر گزارش سازمان برنامه و بودجه، کل تعداد تختهای بیمارستانی در حال بهره برداری کشور به استثنای مراکز درمانی نیروهای مسلح - با حدود ۶۰ درصد افزایش، از ۵۶,۰۰۰ تخت در سال ۱۳۵۷ به بیش از ۸۹,۳۰۰ تخت در پایان سال ۱۳۷۱ رسیده و ۲۵,۰۰۰ تخت

سازمان برنامه و بودجه طی گزارشی که در مطبوعات نیز منتشر کرده است و همچنین نویسنده سرمقاله روزنامه همشهری - شنبه یکم خرداد ماه ۱۳۷۳ - آورده، مدعی شده اند که تعداد تختهای بیمارستانی کشور بیش از حد مورد نیاز است و از اینرو هرگونه سرمایه گذاری جدید در جهت افزایش تختها منطقی نیست و نتیجه ای عاید نمی کند. پیرامون گزارش سازمان برنامه و بودجه که به حضور رئیس محترم جمهوری هم تقدیم شده است، ذکر نکته هایی ضرورت دارد:

۱- در خصوص تختهای فعال بیمارستانی در ایران، در گزارش رئیس سازمان برنامه و بودجه ادعا شده است که در حال حاضر بیش از ۳۴,۵۰۰ تخت بیمارستانی با ۵۲۰

در آلمان ۹/۱ تخت در ازای هر یکهزار نفر جمعیت است.

با در نظر گرفتن آمار بالا که از سوی سازمان برنامه و بودجه، در سال ۱۳۷۱ به مجلس شورای اسلامی ارائه شده است و با فرض جمعیت ۶۱ میلیون نفری ایران، کل تختهای بیمارستانی مورد نیاز کشور مطابق استاندارد سازمان جهانی بهداشت حدود ۲۴۴،۰۰۰ دستگاه است، که با توجه به مجموع ۹۱،۰۰۰ تخت موجود در کشور طبق گزارش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (تا خرداد سال ۱۳۷۱)، حدود ۱۵۳،۰۰۰ تخت بیمارستانی کسر داریم و با این وضع، محاسبه سازمان برنامه و بودجه مبنی بر اضافه بودن ۳۴،۵۰۰ تخت بیمارستانی در کشور چگونه و بر چه مبنایی انجام شده است، معلوم نیست.

۴- مسأله بعدی، توزیع ۹۱،۰۰۰ تخت بیمارستانی در کشور است و ادعا شده است هزینه نگهداری این تختها بسیار سنگین است و توجه اقتصادی ندارد، در این باره ذکر چند نکته آماری ضروری است:

- براساس آمار موجود، تا نیمه اول سال ۱۳۷۱ مجموع ۹۸،۳۰۸ تخت بیمارستانی موجود در کشور در گروه‌های زیرتقسیم شده بودند:

۱- گزارش دفتر امور بهداشت و درمان و تأمین اجتماعی، معاونت امور اجتماعی سازمان برنامه و بودجه درخصوص لایحه نظام بیمه خدمات درمانی - تقدیمی به مجلس شورای اسلامی، ۱۳۷۱.

نیز در قالب ۱۹۰ بیمارستان، در دست احداث است. این در حالی است که براساس خوشبینانه‌ترین برآوردها، تعداد کل تختهای بیمارستانی مورد نیاز کشور در حال حاضر بین ۵۲،۰۰۰ تا ۵۷،۸۰۰ تخت است.

۲- در گزارش سازمان برنامه و بودجه، برای محاسبه تعداد تختهای مورد نیاز مملکت از دو روش استفاده شده است که درست بودن روشهای محاسبه، خود جای بحث دارد و مشخص نیست که برای اینکار به چه مراجعی استناد شده است؟

۳- در پاسخ سرمقاله (پادداشت روز) روزنامه همشهری یکم مرداد ماه ۷۳ و این ادعا که طبق استانداردهای رایج بین‌المللی ۳۴،۵۰۰ تخت در کشور اضافی است، باید پرسید منبع و مأخذ استاندارد مورد نظر نویسنده سرمقاله چیست؟

اگر منظور، استاندارد مورد قبول سازمان جهانی بهداشت است، که این سازمان تعداد تختهای مورد نیاز برای کشورهای منطقه خاورمیانه و مدیترانه شرقی را ۴ تخت به ازای هر یکهزار نفر جمعیت اعلام کرده است، ولی در حالی که این میزان در ایران تنها ۱/۵۲ تخت برای هر یکهزار نفر (۱۵۲ تخت برای هر ۱۰۰ هزار نفر) است، که می‌بینیم با استاندارد مورد قبول سازمان جهانی بهداشت فاصله زیادی دارد و به دفعات از آن کمتر است^(۱).

تعداد تخت - جمعیت، در کشورهای پیشرفته صنعتی به مراتب بیشتر و فی‌المثل



و بودجه‌ای که بی‌جهت صرف نگهداری آنها می‌شود، مناسبتی ندارد. از طرفی مبنای محاسبه که به نرخ روز و به ازای هر تخت ۱۵ میلیون تومان که جمعاً ۵۲۰ میلیارد تومان محاسبه شده اصولی و صحیح نیست و جای بحث دارد.

توزیع نیروی انسانی پزشکی

اگر به توزیع نیروی انسانی پزشک و به ویژه پزشکان متخصص توجه کنیم، می‌بینیم که اکثر آنان و به تبع آن، اغلب بیمارستانهای تخصصی در تهران بزرگ و مراکز استانهای دانشگاهی هستند.

به موجب آمار سال ۱۳۶۰ - که از نظر نسبت توزیع، قابل تعمیم در سال جاری هم هست - در آن سال ۱۰,۳۱۰ پزشک عمومی در کشور فعالیت داشته‌اند، که ۳۳ درصدشان در تهران، ۲۱ درصدشان در ۵ شهر بزرگ دانشگاهی (شیراز، اصفهان، مشهد، تبریز و اهواز) و ۴۶ درصد بقیه در سایر نقاط کشور بوده‌اند.

از ۵,۸۹۰ پزشک متخصص نیز ۶۹ درصد در تهران، ۱۸ درصد در ۵ شهر بزرگ دانشگاهی و تنها ۱۳ درصد در سایر نقاط مملکت بوده‌اند.

۵- اگرچه با بررسی آمارهای امسال بهتر می‌توانیم قضاوت کنیم، ولی با علم به اینکه نسبتهای توزیع پزشکان عمومی و متخصص - و نه تعداد آنان - در سالهای اخیر چندان تغییر نکرده است، می‌توانیم استنباط کنیم که تعداد تختهای بیمارستانی در نقاط محروم و دورافتاده بسیار کم و

- ۳۲,۲۲۰ تخت در ۳۰۷ بیمارستان سازمانهای منطقه‌ای بهداشت و درمان (تختهای غیرآموزشی).

- ۳۴,۳۸۵ تخت در ۱۵۶ بیمارستان وابسته به دانشگاههای علوم پزشکی (تختهای آموزشی)، و در مجموع ۶۶,۶۰۵ تخت در ۴۶۳ بیمارستان غیرآموزشی و آموزشی و با حدود ۷۴ درصد از کل تختهای بیمارستانی کشور.

- ۹,۵۵۶ تخت در ۱۲۳ بیمارستان خصوصی، که ۷۸ بیمارستان آن در استانهای بزرگ (تهران، مازندران، فارس، اصفهان و خراسان) واقعند، (حدود ۶۴ درصد). این نشان می‌دهد که در استانهای کوچکتر و محروم، امکانات بیمارستانی تخصصی و خصوصی کمتری وجود دارد.

- ۱۳,۱۴۷ تخت در ۶۷ بیمارستان مربوط به سایر مؤسسه‌های درمانی، مانند خیریه‌ها، بانکها و...

با توجه به این نکات و مطالعه آمارهای موجود، متوجه می‌شویم که تعداد تختهای بیمارستانی در نقاط محروم و دورافتاده یا بسیار کم است، و یا اصلاً موجود نیست، و در ضمن عدم کارایی و یا اضافه بودن ۳۴,۵۰۰ تخت مورد اشاره در گزارش سازمان برنامه و بودجه و نیز روزنامه همشهری یکم مرداد ماه، مشخص نشده که مربوط به کدامیک از بخشهای چهارگانه یادشده (آموزشی، غیرآموزشی، خصوصی و خیریه‌ها) است، و لذا حکم کلی صادر کردن در مورد تختهای به اصطلاح اضافی بیمارستانها و استاد به پول

و یا کمبود وسایل یادشده در اغلب شهرهای غیردانشگاهی و کوچک، سبب کاهش کارایی و اشغال تختهای بیمارستانی شده است.

عدم وجود بیمه همگانی فراگیر و تمکن مالی کافی اقبال مستضعف

۶- در درجه بعدی، عدم امکانات مالی کافی بخش قابل ملاحظه‌ای از مردم، برای پرداخت هزینه‌های سنگین درمانی و بیمارستانی است. زیرا به موازات به کارگیری امکانات تشخیص مدرن و پیشرفته و استفاده از دستگاههای جدید تشخیص مانند - سی تی اسکن، سونوگرافی و ام. آر. آی و... هزینه‌های جدید و گرانی را هم برای درمان به وجود آورده است، که پرداخت آن برای همگان به آسانی ممکن نیست، که این نیز یکی از عوامل کاهش مراجعات مردم به بیمارستانها محسوب می‌شود.

علاوه بر آن، به برکت انقلاب اسلامی، کلاً شرایط بهداشتی مردم بهبود یافته است، و به ویژه ساکنان روستاها و مناطق محروم از آب آشامیدنی سالم و تغذیه بهداشتی نسبی برخوردار شده‌اند، که این امر سبب ارتقای سطح پیشگیری از بیماریها شده و در نتیجه تعداد بیماران نیازمند به بستری را کاهش داده است. کما اینکه تعداد مرگ و میر اطفال زیر یکسال قبل از انقلاب اسلامی بالای ۱۰۰ در هزار بوده، که در حال حاضر به ۳۲ در هزار کاهش یافته است، که دلیل اصلی آنهم زیر پوشش ایمن‌سازی

کارایی و میزان اشغال آنها هم خیلی پایین است، که دلیل آنهم در درجه اول نبود نیروهای متخصص پزشکی در رشته‌های مختلف و در شهرهای غیردانشگاهی است. زیرا وظیفه بستری کردن بیمار و تشخیص ضرورت آن، با پزشکان متخصص (ویخصوص در رشته‌های داخلی، کودکان، زنان و جراحی) است، و وقتی چنین پزشکی در شهرهای غیردانشگاهی، محروم و دورافتاده وجود نداشته باشند، طبیعی است که تختهای بیمارستانی آنها خالی بماند یا به قدر کافی اشغال نشود. مضافاً به اینکه کمبود رشته‌های وابسته به پزشکی مانند بهیاری و پرستاری نیز بر خالی ماندن ظرفیت تختها بی‌تأثیر نیست چون وجود نیروهای پیراپزشکی و پرستاری هم کمک فراوانی به اشغال تخت و ارائه خدمات رسانی می‌باشند و مجموعاً کمبود نیروی انسانی در سطح متخصص و عدم خدمات رسانی به بیماران در کل کشور می‌تواند در خالی ماندن تختهای بیمارستانی مؤثر باشد، ولی دلیل بر بهبود بودن و اضافی بودن تختهای موجود بیمارستانی نیست.

به کارگیری امکانات تشخیص پزشکی

هم اینک بیشتر امکانات درمانی کشور در شهرهای بزرگ متمرکز است، و علیرغم اقداماتی که در جهت توزیع بیشتر وسایل پیشرفته پزشکی و بخصوص تشخیص طبی در شهرهای کوچک انجام گرفته است، نبود

(واکسیناسیون) عده به مراتب بیشتری از اطفال زیر یکسال در مقابل بیماری مسری، کشته و معلولیت‌زا است. تعداد اطفال تحت پوشش تا سال ۱۳۷۰ بیش از ۸۸ درصد کل آنان بوده که امروزه به احتمال قوی به بالای ۹۰ درصد رسیده است. ضمن آنکه میزان دسترسی روستایان کشور به آب آشامیدنی سالم نیز در سال ۱۳۷۰ حدود ۸۲ درصد بوده، که تا امسال بیشتر شده است.

۷- با یک جمع‌بندی کلی می‌توان گفت عواملی مانند کمبود یا نبود پزشکان عمومی به ویژه متخصص در شهرهای کوچک و غیردانشگاهی، کمبود امکانات مالی بخش قابل توجهی از مردم برای تأمین هزینه‌های درمانی و بالارفتن سطح بهداشت عمومی، سبب عدم استفاده کامل از ظرفیت تختهای بیمارستانی در بعضی از نقاط کشور شده است، که البته این موضوع به معنای عدم نیازی به تختهای یادشده و یا اضافه بودن آنها نیست.

۸- مسأله مهم دیگر، کاهش چشمگیر و حتی ریشه‌کن شدن بیماریهای ناشی از فساد و بی‌بند و باری‌های اجتماعی است، که از آن جمله به بیماریهای مقاربتی و یا بیماریهای گوارشی و کبدی ناشی از مصرف نوشابه‌های الکلی می‌توان اشاره کرد. علاوه بر آن، با پیشرفتهای تکنولوژی و پیدایش تکنیکهای جدید جراحی، مدت زمان بستری شدن بیماران به نحو بارزی کاهش یافته و بستریهای بلندمدت، به بستریهای یک و حتی نیم‌روزه تبدیل شده است، که این امر نیز تختهای بیشتری را خالی می‌گذارد. با توجه به موارد یادشده، تعدادی

از تختهای بیمارستانی را شاید خالی ببینیم. ولی این امر را نباید عدم قابلیت استفاده از آنها و موارد مختلف و بعضاً ناشناخته پزشکی فرض کنیم.

مسا از ظرفیتهای خالی تختهای بیمارستانی کشور باید استفاده بهینه به عمل آوریم. زیرا بر اثر پیشرفتهای جهان پزشکی، همه روزه موارد جدیدی از بیماریها کشف می‌شود، که ما به دلیل عدم دسترسی به امکانات نوین تشخیص، از آنها غافلیم. حال آنکه با استفاده از تختهای موجود و تجهیز آنها به وسایل مدرن پزشکی می‌توانیم نه فقط در مراکز دانشگاهی، بلکه در مراکز غیردانشگاهی نیز به تشخیص موارد جدیدی از بیماریها بپردازیم، و به این ترتیب از مرگ و میر هموطنانمان، به ویژه در مناطق محروم و بر اثر بیماریهایی که تاکنون از تشخیص علت‌های آن عاجز بوده‌ایم، پیشگیری به عمل آوریم.

حفظ ایمنی و سلامت عمومی

۹- در کنار موارد یادشده، یک نکته را هم نباید از نظر دور داشت، و آن وجود خطر هجوم نظامی دشمنان خارجی و توطئه دشمنان داخلی - مانند بمب‌گذاریها - از یک سو و بروز حوادث و سوانح طبیعی مانند سیل و زلزله و حوادث حمل و نقل شهری از سوی دیگر است، و به همین دلیل در سراسر کشور، امکانات بیمارستانی و بخصوص تختهای بیمارستانها، به عنوان وسایل و امکانات حفظ ایمنی سلامت مردم همواره باید مجهز و مهیا باشند و همانطور

که به نیروهای دفاعی کشور در بعد نظامی مورد نیاز است، و این نیروها ولو در حالت صلح همواره باید آماده و مهیا باشند، تختهای بیمارستانی هم در اقصی نقاط کشور باید این مجهز بودن و آمادگی را دائماً حفظ کنند، تا در مواقع اضطراری - بروز جنگ، وقوع بلایای طبیعی و نیز شیوع و اپیدمی بیماریهای همه گیر و خطرناک - بتوانند مورد استفاده قرار گیرند، و حتی در سوانح رانندگی، در اختیار مصدومان و مجروحان باشند.

بیمارستانهای در حال احداث

۱۰- دربخشی از گزارش سازمان برنامه و بودجه، در مورد بیمارستانهای در حال احداث و یا تکمیل گفته شده است که به دلیل عدم نیاز به آنها، باید تغییر کاربری داده شوند، که در این مورد باید گفت ۱۹۰ بیمارستانی که مورد نظر در گزارش یاد شده است، مجموعاً در مناطقی احداث می شوند که یا به طور کلی فاقد بیمارستان هستند، و یا بیمارستانهای آنها بسیار قدیمی و فرسوده است و نوسازی آنها ضرورت دارد، که با توجه به افزایش ظرفیت پذیرش دانشجویان پزشکی و گسترش رشتههای تخصصی در گروه پزشکی، بیمارستانهای آینده محل بسیار خوبی برای خدمت فارغ التحصیلان آتی به مردم شریف کشورمان است، و علاوه بر ارزش معنوی بازگرداندن سلامت به انسان بیمار و یا

پیشگیری از ابتلای او به بیماری، حتی از نظر ارزی و ریالی نیز این امر حایز اهمیت بسیار است، و اگر مخارج سنگینی که امروزه صرف عملهای جراحی مانند پیوندهای کلیه، قرینه چشم، مغزاستخوان، استخوان، کبد و ریه می شود در نظر آوریم، بیشتر متوجه ارزش دایر و فعال کردن تختهای بیمارستانی برای مداوای بیماران، قبل از پیشرفت بیماری آنان می شویم. از اینرو به تختهای بیمارستانی باید به عنوان پشتوانه سلامت و امنیت اجتماعی افراد بنگریم و سرمایه گذاری در این امر را بیهوده تلقی نکنیم و امیدواریم نمایندگان محترم مجلس شورای اسلامی نیز با عنایت به نیازهای درمانی کشور و ضرورت توسعه و تجهیز بیمارستانها، به هنگام اظهارنظر درباره برنامه پنج ساله دوم کشور تصمیم بگیرند و در وقت تصویب لایحه های ذیربط و به ویژه لایحه بیمه همگانی، آنچه را که متضمن تأمین سلامت و حافظ امنیت فردی و اجتماعی افراد است و به سالم سازی نیروی انسانی کشور می انجامد، مدنظر قرار دهند و با اتخاذ تصمیماتی که موجب رضایت پروردگار متعال است، زمینه ای فراهم آورند که هموطنان عزیزمان بیش از پیش از خدمات بهداشتی و درمانی برخوردار شوند و زندگی سالم و پر نشاطتری داشته باشند.

ان شاء...

□□□