

۹۰

رئیس دانشگاه آزاد از مذاکره این دانشگاه باوزرات بهداشت برای اتمام بیمارستان‌های نیمه کاره دولتی خبر داد و گفت: «از ۴۰۰واحد دانشگاه آزاد، ۹۰واحد در رشته‌های پزشکی فعال هستند، اما اغلب این واحدها ضررده هستند و دلیل این زیان‌دهی این است که تعرفه بیمارستان‌های دانشگاه آزاد، دولتی محاسبه می‌شود، در صورتی که باید غیردولتی باشند. در همین راستا با وزارت بهداشت وارد مذاکره شده‌ایم و در صورت موافقت قرار است تعداد زیادی از بیمارستان‌های ناتمام دولتی، در صورتی که تعرفه‌های دانشگاه غیردولتی شود، تحویل دانشگاه داده شود تا دانشگاه بیمارستان‌ها را برای آموزش دانشجویان تجهیز کند.» حمید میرزاده اظهار داشت: «با این اقدام تعداد بیمارستان‌های فعال دانشگاه آزاد تا پایان شهریورماه از ۱۱به ۱۵بیمارستان ارتقاء پیدا می‌کند. با این اقدام هم باری از روی دوش دولت برداشته می‌شود و هم رشته‌های پزشکی دانشگاه آزاد استانداردتر می‌شود.»

۹

رئیس اداره کنترل بیماری‌های مشترک انسان و دام وزارت بهداشت از ابتلای ۹نفر به تب کریمه کنگو از ابتدای سال جاری خبر داد و ضمن تأکید بر لزوم رعایت نکات بهداشتی در افرادی که به نوعی با دام در ارتباطند، گفت: «متأسفانه سه نفر از این بیماران جان خود را از دست داده‌اند.» محمدرضا شیرزادی شایع‌ترین راه انتقال این بیماری در کشور را ذیح غیربهداشتی وغیرقانونی دام بویژه در مناطق روستایی اعلام کرد و افزود: «برای جلوگیری از انتقال این بیماری به پرسنل پزشکی در بیمارستان‌ها، ذیح دام باید در کشتارگاه صورت گیرد و ذیح کنندگان نیز از وسایل حفاظتی استفاده کنند.» شیرزادی درباره میزان شیوع این بیماری در کشور اظهار داشت: «متأسفانه این بیماری در تمام نقاط کشور امکان شیوع دارد و تابستان شایع‌ترین زمان بروز آن است.»

► **ادامه از صفحه ۲**

حالا با گذشت چند روز از برگزاری نشست مذکور، صورتجلسه آن به دفتر روزنامه سید رسید که نشان می‌دهد جلسه مذکور در راستای هم‌اندیشی، طرح و بررسی مسایل، دیدگاه‌ها و مشکلاتی فی‌مابین در اجرای صحیح طرح تحول سلامت بوده و تأکید ویژه‌ای بر همکاری و تعامل بیشتر صنعت بیمه و حوز سلامت داشته‌است.طبق صورتجلسه دریافتی، باتوجه به تدوین و بازنگری کتاب‌ارزش نسبی سلامت و ابلاغ آن توسط هیات وزیران قرار شد در انعقاد قرارداد با مراکز درمانی، موارد مندرج در کتاب فوق‌الذکر رعایت شده‌ودر محاسبه و پرداخت هزینه‌ها نیز ماکل عمل قرار گیرد. درخصوص ضرایب ریالی نیز با توجه به اعلام سقف ضرایب ریالی توسط هیات محترم وزیران بر اساس توافق شرکت‌های بیمه با مراکز بیمارستانی و خدمات تشخیصی و درمانی اقدام خواهد شد. همچنین قرار شد حسب قراردادهای فی‌مابین شرکت‌های بیمه و مراکز درمانی، مهلت مورد توافق جهت پرداخت هزینه‌های مورد تعهد رعایت شده و در این خصوص بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران نیز پیگیری‌های لازم را جهت پرداخت به موقع مطالبات، انجام دهد.

علاوه‌بر آن به‌منظور تسریع در امر رسیدگی به اسناد و به حداقل رساندن اختلاف فی‌مابین با مراکز درمانی و کسورات اعمالی، مقرر شد حداکثر ظرف مدت یک‌ماه آینده شیوه‌نامه استاندارد تدوین و رسیدگی به اسناد بیمارستانی توسط سندیکای بیمه‌گران و با همکاری کارشناسان ذی‌ربط تهیه و جهت بررسی و ابلاغ به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ارایه‌شود. همچنین مقرر شد وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی هماهنگی‌های لازم جهت برقراری امکان تبادل الکترونیکی فی‌مابین شرکت‌های بیمه و مراکز درمانی و شرکت‌های بیمه به‌صورت برخط جهت تسریع در امر رسیدگی و پرداخت مطالبات مراکز درمانی را انجام دهد. از آنجا که گلروبال‌سازی اعمال جراحی شایع در بخش خصوصی نیز باعث ک‌ت‌واتر شدن روند رسیدگی به اسناد می‌شود، مقرر شد تیمی متشکل از کارشناسان صنعت بیمه(سندیکای بیمه‌گران، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، نظام پزشکی و نمایندگان بیمارستان‌های خصوصی نسبت به بررسی و تعیین ۱۲۰ مورد عمل جراحی شایع اقدام و همچنین اقدامات لازم جهت عملیاتی شدن پرداخت براساس DRG تیز صورت پذیرد. در ادامه به منظور رفع مغایرت‌ها و ابهامات احتمالی درخصوص میزان هزینه و لیست شرکت‌های معتبر و مجاز ارایه‌کننده لوازم و تجهیزات پزشکی، قرار شد امکان دسترسی کارشناسان شرکت‌های بیمه به اطلاعات موردنیاز در این خصوص توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی فراهم شود. از آنجا که بخش عمده‌ای از مطالبات اعلامی توسط مراکز درمانی مربوط به سازمان‌های غیربیمه‌ای و غیرمرتبط با صنعت بیمه (نظیر بانک‌ها، شهرداری‌ها، صدا و سیما، آتیه‌سازان حافظ و…) است، مقرر شد در هنگام ارایه آمار و اطلاعات، موارد فوق تفکیک شود. با توجه به امضای تفاهم‌نامه فی‌مابین وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سندیکای بیمه‌گران درخصوص انعقاد قرارداد کلیه بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور با شرکت‌های بیمه‌بازرگانی و ارسال اسامی بیمه‌شدگان به وزارت بهداشت، ضمن تأکید بر اجرای تفاهم‌نامه مذکور مقرر شد هماهنگی‌های لازم در این خصوص نیز به‌عمل آید. در پایان به منظور تعامل و هماهنگی بیشتر صنعت بیمه و وزارت بهداشت و در راستای اجرای صحیح مراحل مختلف طرح تحول سلامت، مقرر شد کمیته‌مشترکی با حضور مدیران عامل شرکت‌های بیمه‌ای که بیشترین حجم عملیاتی بیمه‌های درمان تکمیلی را دارند به همراه مسئولین و کارشناسان ذی‌ربط و با سرپرستی دکتر دانش جعفری به برگزاری منظم جلسات اقدام نمایند. ■



طرح ساده‌سازی و یکسان‌سازی پاکت‌های سیگار در گفتگو با اعضای کمیسیون بهداشت مجلس

سرطان بر جلد پاکت‌های سیگار



■ **سمیه متقی**

حتماً تصویر شش‌های ناپودشده روی پاکت‌های سیگار را دیده‌اید و احتمالاً در مغازه‌ها و دکه‌هایی که سیگار می‌فروشند، این جمله را از خریداران (البته همراه تمسخر) شنیده باشید: «از همون شش خراب‌کن‌ها به من بده.» شنیدن این جمله مفهومی جز پایان این تبلیغ و اثرگذاری آن ندارد. مطمئناً در برابر هر کالایی تبلیغات هم می‌تواند عامل افزایش تقاضا و کاهش آن شود، اما امر در این میان چگونگی تبلیغات و اجرای برنامه‌های آن از اهمیت خاصی برخوردار است که متأسفانه ما در زمینه کاهش تقاضای مواد دخانی تاکنون شاهد تبلیغات اثر گذار نبودیم. حال یکی از این برنامه‌های جدید سازمان جهانی بهداشت در این حیطه فراسات در ایران اجراشود. روز گذشته، خسرو صادقی‌نیت، رئیس مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت از پیگیری و اجرای طرح ساده‌سازی و یکسان‌سازی پاکت‌های سیگار خبر داد و گفت: «این بسته جدید یکی از روش‌های مؤثر است که قرار شده وزارت صنایع پیگیر آن باشد و اسمال باید هر چه سریع‌تر عملیاتی شود.» وی همچنین در رابطه با الصاق تصاویر هشدار دهنده بر روی پاکت‌های سیگار و قلیان گفت: «اسمال با کمک وزارت صنایع و ستاد مبارزه با قاچاقجلسات متعددی را در این زمینه برگزار کردیم و برنامه‌هایی را برای کنترل مصرف و استعمال دخانیات در نظر داریم.» وی در مورد تصاویر جدیدالصاقی گفت: «هنوز تعداد آن‌ها مصوب نشده روی آن‌ها در حال کار کردن هستیم تعدادی از تصاویر آماده شده کمیته‌ای به این منظور تشکیل شده که تصمیم نهایی را خواهد گرفت.»

چنین تبلیغاتی تأثیر گذار نیست

جایگاه تبلیغات و میزان اثرگذاری چنین برنامه‌هایی در کشور، موضوعی است که ما را بر آن داشت به

گزارش

در جلسه روز گذشته شورای اسلامی شهر تهران، علی صابری، عضو شورای شهر تهران که در کارنامه کاری او وکالت پرورنده جنجالی خون‌های آلوده به چشم می‌خورد از اعضای این شورا از عدم رسیدگی قوه قضاییه و وزارت بهداشت به پرورنده خون‌های آلوده گلابه کرد. در این جلسه وی با بیان اینکه بنده در تاریخ‌های مختلف (۱۸ فروردین ۹۴ و همچنین هفته سلامت) تذکراتی را در رابطه با پرورنده ملی خون‌های آلوده دادم که علیرغم این تذکرات کار قابل توجهی صورت نگرفته است، تصریح کرد: «متأسفانه علیرغم وعده‌هایی که از سوی وزیر بهداشت در صحن علنی شورا در هفته‌های گذشته داده شد، اقدام خاصی در خصوص پرورنده ملی خون‌های آلوده انجام نشده و امیدوارم در این زمینه تصمیم درستی اتخاذ شود.» وی با بیان اینکه بسیاری از این قربانیان در آستانه مرگ هستند، گفت: «دیه این افراد یک تا دو درصد اعلام شده که این دیه برای ابتلا به سرماخوردگی است نه هیاتیت و ایدز.» با انتشار این اظهارات، مسعود پزشکیان وزیر بهداشت پیشین و عضو کمیسیون بهداشت مجلس در واکنش به آن، به سپید گفت: «وقتی موضوعی را از سال‌های گذشته از سوی نهادهی مطرح می‌شود، ابتدا باید درباره آنچه اتفاق افتاده اطلاع‌رسانی شود، اینکه بگویند بی‌توجهی شده اشتباه است.» وی در ادامه در برابر این موضوع که دیه و غرامت در حد سرماخوردگی است، افزود: «در زمان

سراخ اعضای کمیسیون بهداشت مجلس برویم و نظرات آن‌ها را جویا شویم. رسول خضری، عضو کمیسیون بهداشت مجلس در گفتگو با سپید، تأکید کرد: «همه ما بر این موضوع واقف هستیم که باید برای کاهش مصرف سیگار و تقاضا برنامه‌ریزی کنیم. وجود برندهای مختلف و بازار آن، نشان از آن دارد که هر نوع سیگار طالب مخصوص خودش را دارد، در کشور ما با توجه به نحوه مصرف شاید موضوع شکل و شمایل بسته‌ها آن چنان حائز اهمیت نیست.»

وی در ادامه افزود: «در این قضیه هر نوع سیگاری باشد، آسیب‌رسانی دارد و نیکوترین و دوده حاصل از آن در مجموع بالای چند هزار آلاینده برای آسیب به ریه و افزایش سرطان دارد. این مسئله چندان تأثیر گذار نیست و به هر شکلی باشد، تأثیر بر آسیب‌رسانی و حتی کاهش تقاضا نمی‌گذارد.» خضری با بیان اینکه مشکل ما حادتر از این برنامه‌هاست، تأکید کرد: «ما نیاز به فرهنگ‌سازی داریم و بهترین راه برای کاهش مصرف دخانیات همین است. در این برنامه هم قطعاً به صرف یک تغییر ظاهری انتظار نتیجه‌ای در میان نیست. البته حرکتی آغاز شده و ما امیدواریم گام مثبت به شمار آید.» وی در پایان تأکید کرد: «فرهنگ‌سازی از خانه‌ها، مدارس و منازل باید آغاز شود، رسانه‌ها و صدا و سیما باید به میدان بیایند و برنامه‌هایی قابل قبول برای ناهادهی‌سازی کاهش مصرف و درک آسیب‌ها انجام گیرد.»

یکسان‌سازی نحوه و هزینه

مصرف را تغییر می‌دهد

البته در این میان، عابد فتاحی، دیگر عضو کمیسیون بهداشت مجلس، نگاهی متفاوت داشت و از این طرح جدید وزارت بهداشت استقبال کرد. وی در این باره به سپید گفت: «در کشور ما تعداد مصرف‌کنندگان دخانیات زیاد است و روز به روز هم بیشتر می‌شود در نتیجه پیگیری برنامه‌های تبلیغی و فرهنگ‌سازی

۵۲۵

رئیس شورای عالی نظام پرستاری گفت: «به دلیل عدم اجرایی شدن تعرفه‌های پرستاران یک بی‌عدالتی در پرداخت‌ها بوجود آمده است. یعنی کارهایی را که پرستاران انجام می‌دهند غیرمستقیم به سمت پزشک می‌رود و از کل درآمد تنها ۲۲درصد به پرستارها می‌رسد.» یعقوب جعفری افزود: «اگر ما اصرار بر اجرایی شدن تعرفه‌ها داریم به این دلیل است که در کتاب تعرفه‌ها حدود ۵۲۵ تعرفه برای پرستاری تعریف کرده بودیم و قول داده بودند ۲۵۰ تعرفه از این مقدار را اجرایی کنند، اما متأسفانه این اتفاق تا به امروز رخ نداده است.» جعفری تصریح کرد: «اگر تعرفه‌ها اجرایی شود هرکاری که پرستار انجام دهد تعرفه‌اش پرداخت می‌شود. مثلاً اگر پرستار نوار قلب را بگیرد ۴هزار یا ۶هزار تومان دریافت می‌کند ولی اگر همین کار را پزشک انجام دهد ۱۸هزار تومان می‌شود و این به ضرر بیمار است.»

خبر

● مدیر مرکز درآمد و بودجه سازمان غذا و دارو از اختصاص بودجه برای تجهیز آزمایشگاه‌های کشور در سال‌جاری خبر داد. نبی شریعتی فر گفت: «بر اساس راهکار و توجه سازمان غذا و دارو به اهمیت ایمنی مواد غذایی، تمامی معاونت‌های غذا و دارو مجبزه به دستگاه‌های آزمایشگاهی مدرن برای آنالیز مواد غذایی برای آسودگی خاطر آحاد مردم شده‌اند. همچنین اقدامات لازم برای تأمین بودجه مناسب برای آزمایشگاه‌های مواد غذایی سراسر کشور در حال انجام شدن است.»

● رئیس اداره برنامه‌ریزی و آمار اداره کل نظارت بر دارو و مواد مخدر سازمان غذا و دارو اظهار داشت: «بنابر نص قانون، داروخانه‌ها برای مدت طولانی هر چند هم موقتی باشند نمی‌تواند از حضور مسئول فنی محروم باشد. زیرا ضوابط و آیین‌نامه مقررات به هیچ دارو خان‌های اجازه نمی‌دهد بدون حضور مسئول فنی خدمات دارویی ارائه نماید اگر هم به هر دلیلی و برای مدت زمانی اندک امکان حضور وی فراهم نبود دارو خانه صرفاً می‌تواند فرآورده‌هایی به‌غیر از دارو را بفروش برساند.» حمیدرضا اینانلو افزود: «اگر عدم حضور مسئول فنی در داروخانه‌ها استمرار یافته به روال عادی تبدیل شود معاونت‌های غذا و داروی دانشگاه مجاز می‌باشند که مجوز فعالیت روزانه آن دارو خانه را به نیمه وقت تغییر دهند.» اینانلو به شایعه افزایش قیمت داروی رناژل نیز اشاره کرد و افزود: «در خصوص این داروی ویژه بیماران دیابتی هیچ افزایش قیمتی نداشته ایم و قیمت همان چیزی است که در قبل مصوب شده است.»

● رئیس اداره بهداشت کشاورزی وزارت بهداشت گفت: «در شرایط کنونی برای اینکه یک محصول کشاورزی، قابلیت پیگیری بهداشتی و سلامتی داشته باشد باید دارای پرچسب و بسته‌بندی باشد.» رضا عزتیان افزود: «اگر یک محصول فاقد بسته‌بندی مناسب باشد، آنگاه پرچسب و بارکدگی نیز نخواهد داشت و هنگامی که یک محصول کشاورزی بدون بسته‌بندی و بارکد روانه بازار شود، نمی‌توان انتظار داشت که سیر سلامتی آن کنترل شود و در این شرایط دیگر پیگیری امکان‌پذیر نخواهد بود.» عزتیان همچنین بر اجرای روند صلاحیت سلامت و کیفیت محصولات کشاورزی از مزرعه تأکید کرد.

● وزیر بهداشت اجرای موفق برنامه تحول نظام سلامت را در گروه همراهی بیمه‌ها دانست و تأکید کرد: «هزینه‌های حوزه درمان هزینه‌های جاری است و باید بیمه‌ها با بروز کردن اسناد خود به‌موقع نسبت به پرداخت مطالبات اقدام کنند.» سیدحسین هاشمی افزود: «واقعیت این است که وزارت بهداشت فروشنده خدمت است. دارویی که تجویز شده را مردم مصرف کرده‌اند، ویزیت انجام شده، جراحی صورت گرفته و مردم خدمت خود را گرفته‌اند، بنابراین نوع خدماتی که وزارت بهداشت ارائه می‌دهد، از جنس حقوق است و باید ارزش این خدمات در زمان انجام آن پرداخت شود.» هاشمی تأکید کرد: «۸۰درصد خریدار خدمات وزارت بهداشت بیمه‌ها هستند و واقعیت این است که قانون می‌گوید این خرید باید ظرف یک‌ماه تسویه شود. بنابراین اگر بیمارستان‌های خصوصی زیر بار روند وزارت بهداشت با آنها برخورد خواهد کرد.» ■