



چهره‌ها

تعهد سازمان‌های بیمه‌گر به پرداخت ۲۰٪ به پزشکان تمام وقت

قائم مقام وزیر بهداشت گفت: «پرداخت پزشکان اعضای هیات علمی و پزشکان غیرهیات علمی تمام وقت دانشگاه‌های علوم پزشکی براساس بخشنامه دولت، مصوبه شورای عالی بیمه و تعهد سازمان‌های بیمه‌گر به صورت ۲۰٪ پرداخت می‌شود.»
ایرج حریرچی اظهار داشت: «مطابق بخشنامه دولت و مصوبه شورای عالی بیمه، سازمان بیمه سلامت ایرانیان شروع به اجرای این مصوبه کرده و سایر سازمان‌های بیمه‌گر نیز به صورت قانونی از مصوبه دولت و شورای عالی بیمه تبعیت می‌کنند.»
حریرچی با تأکید بر اینکه وزارت بهداشت خود را متعهد می‌داند که تا حصول نتیجه و اجرای کامل قانون، پیگیری لازم را انجام دهد، تصریح کرد: «هیاتی از سوی رئیس جمهور برای حل مشکلات مربوط به بیمه‌های درمانی مامور شده است.»



۱۰سال بانظام سلامت

بیمارستان‌های دولتی

حق گرفتن فرانشیز از بیماران
صعب‌العلاج را ندارد

موید علویان معاون سلامت وزارت بهداشت گفت: «هیچ بیمارستان دولتی حق گرفتن فرانشیز از بیماران صعب‌العلاج (هموفیلی تالاسمی و دیالیزی) را ندارد. ۱۳۸۴

●●●

عضویت ۱۴هزار پزشکی
در بیمه‌نظام آسایش

پس از گذشت بیش از دو ماه از تشکیل کارگزار ی بیمه نظام آسایش در سازمان نظام پزشکی، معاون این سازمان اعلام کرد: «حدود ۱۴ هزار پزشک عضو این کارگزاری شدند.» ۱۳۸۶

●●●

اجرای آزمایشی

برنامه کشوری یائسگی

علامه کارشناس اداره میانسالن وزارت بهداشت، با اشاره به اجرای آزمایشی برنامه کشوری یائسگی در پنج استان در ادامه از اعلام نتایج این برنامه در سال ۸۸ خبر داد. ۱۳۸۷

●●●

ضعف سیستم درمانی در

برقراری ارتباط با بیماران

امامی رضوی معاون درمان وزارت بهداشت با ابراز نارضایتی از آنچه که «ضعف سیستم درمانی کشور در برقراری ارتباط مناسب با بیماران» عنوان کرد، گفت: «زمانی که بیماری قصد مراجعه به یک بیمارستان را دارد تلاش می‌کند در آنجا فرد آشنایی را پیدا کند؛ چرا که او از نحوه خدمات‌رسانی نگران است. این امر یک نقطه ضعف در مدیریت است، یعنی مسیر درست در ارائه خدمت در سیستم بیمارستانی طراحی نشده است.» ۱۳۸۹

●●●

دولت برای استخدام ۲۳هزار

پرستار نیاز به مجوز مجلس ندارد

شهریاری رییس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی با بیان این که دولت برای استخدام ۲۳ هزار پرستار نیاز به مجوز مجلس ندارد گفت: «هفت ماه از قول رییس جمهور به پرستاران می‌گذرد، اما همچنان استخدام ۲۳ هزار پرستار عملی نشده که امیدواریم بالاخره به معاونت راهبردی دستور داده شود که این قول رییس جمهور عملی شود.» ۱۳۸۹

●●●

راه‌اندازی سامانه ملی پایش غذا

از نیمه آبان ماه امسال

بهروز جنت معاون غذای سازمان غذا و دارو از راه‌اندازی سامانه ملی پایش غذا در ۱۵ آبان ماه سال جاری خبر داد و گفت: «با راه‌اندازی این سامانه کلیه بازرسی‌های وزارت بهداشت در حوزه غذا و دارو در یک شبکه متمرکز و از این پس سیاستگذاری‌های ما نیز براساس آمارهای همین سامانه صورت می‌پذیرد.» ۱۳۹۰

بی‌تدبیری مسئولان گذشته، علت بدهی دولت به سازمان تامین اجتماعی

عضو هیات مدیره سازمان تامین اجتماعی طلب این سازمان از دولت را حدود ۹۰هزار میلیارد تومان اعلام کرد و گفت: «این میزان بدهی دولت به‌علت بی‌تدبیری مسئولان ادوار گذشته بوده که به این سازمان تحمیل شده است.»
علی طغرزاده افزود: «دولت از زمان آغاز فعالیتش تاکنون تلاش کرده به شیوه‌های مختلف برای پرداخت بدهی تامین اجتماعی برنامه‌ریزی کند. ضمن اینکه باید تلاش کنیم منابع سازمان که متعلق به قشر زحمتکش و مولد جامعه به‌ویژه کارگران است حفظ شود، اگر چه مدیران سابق چنین رویکردی نداشتند.»
عضو هیات مدیره سازمان تامین اجتماعی با اشاره به این که در حوزه راه‌اندازی فناوری اطلاعات گام‌های موثری در سازمان برداشته شده، گفت: «تخصیص حدود ۴۷۰میلیارد تومان درسال ۹۳ و اجرای بیش از ۳۰۰برنامه نرم افزاری از جمله اقدامات در این زمینه بوده است.»



در بیمارستان‌هایی با مراجعان بالا بیشتر ین خطا مربوط به دارو سازان است

حق داروسازان در شهرهای کوچک ضایع می‌شود



تغییر کرده‌است. رضایتمندی نیز که در طرح تحول سلامت برای دولت تدبیر و امید ایجاد شد، در بحث تجهیزات دارو‌هایی بود که آن‌زمان در سطح گمرک به‌خاطر سیاست‌های موجود ترخیص نمی‌شدند. با روی کار آمدن دولت تدبیر و امید این سیاست ایجاد شد که دارو به راحتی در اختیار بیمار قرار می‌گیرد و حتی قیمت‌ها نیز افت پیدا کرد. خیلی از اقلامی که چندین برابر قیمت داشت، در حال حاضر به یک چهارم قیمت قبل رسیده‌است. چون یک نظارت و سیستم کنترلی بهتری آمد و از هر ج‌و‌م‌ر‌ج قبلی خارج شد. وضعیت دارویی در حال حاضر ثابت است و دسترسی بیمار به دارو خیلی بهتر شده‌است.

◀ **برای اینکه دانشجویان داروسازی که در**

شهرستان‌ها تحصیل می‌کنند، برای تأسیس داروخانه به شهرهای بزرگ و تهران مهاجرت

نکنند راه‌کاری ندارد؟

در حال حاضر یکی از بندهای آیین‌نامه داروخانه و تأسیس این است که اگر کسی بخواهد داروخانه را در مناطق محروم تأسیس کند، امتیاز کمتری نیاز دارد. همچنین در صورت تأسیس داروخانه در مناطق محروم هم‌زمان می‌توان در شهرهای برخوردار چون تهران متقاضی تأسیس شد، اما اگر داروساز به شهرهای دیگر که محروم نیست برو، نمی‌تواند دیگر در تهران متقاضی تأسیس داروخانه شود. این امتیاز ویژه مناطق سه‌پنجم و سه‌وینم پنجم می‌شود. برای اینکه انگیزه برای رفتن داروسازان به آن منطقه ایجاد شود، این شرایط وجود دارد. داروساز و دانشجو بعد از فارغ‌التحصیلی برای تأسیس داروخانه نیاز به امتیاز دارد و مناطق محروم به دلیل داشتن امتیاز پایین شرایط راحت‌تری برای تأسیس داروخانه دارند. این موضوع بار مالی بر دولت ندارد

در بیمارستان‌هایی با مراجعان بالا بیشتر ین خطا مربوط به دارو سازان است

جراحی بازگشت واکتومی به صورت رایگان

رئیس اداره باروری سالم وزارت بهداشت از بازگشت عمل واکتومی به‌صورت رایگان در سراسر کشور خبر دارد. محمد اسلامی افزود: «بیمه خدمات درمانی پیش از این استثناء‌هایی گذاشته بود که وزارت بهداشت مکاتباتی با این بیمه انجام داد و آنها اعلام کردند که در راستای برنامه‌های سیاست جمعیتی، این مسئله را عمومی می‌سازند.»
اسلامی با بیان اینکه وزیر بهداشت نیز اعلام کرده‌اند که از محل منابع طرح تحول سلامت، فرانشیز عمل بازگشت واکتومی برای کسانی که پیش از این عقیم شده‌اند، رایگان انجام شود، تأکید کرد: «در حال حاضر دسترسی برای این مسئله به‌صورت رایگان در تمام بیمارستان‌های دولتی فراهم است و افراد می‌توانند از این مزیت بهره‌مند شوند.»
وی با تأکید بر اینکه در بخش دولتی هیچ‌گونه عمل واکتومی انجام نمی‌شود، تصریح کرد: «در حال حاضر هیچ بخشنامه‌ای برای انجام واکتومی در کشور نداریم.»



خبر

آمادگی سازمان انتقال خون
برای حمایت از بخش خصوصی

ایستا: مدیرعامل سازمان انتقال خون گفت: «این سازمان آمادگی دارد تامین پلاسمای مورد نیاز کشور را برعهده گیرد و از بخش خصوصی در این صنعت برای ایجاد پالایشگاه پلاسما حمایت می‌کند.»
وی افزود: «سازمان انتقال خون هم‌اکنون ۱۷۰هزار لیتر پلاسما را از طریق خون‌های اهدایی مازاد بر مصرف بیمارستانی تامین می‌کند و برای افزایش این ظرفیت به ۳۰۰هزار لیتر با برنامه‌ریزی و مدیریت اهدای خون در بخش پلاسمای بازاریابی آمادگی داریم و می‌توانیم مابقی نیاز را از طریق ایجاد مراکز اهدای پلاسما تامین کنیم.»
علی‌اکبر پورفتح‌الله با اعلام این خبر که به‌زودی سازمان پلاسمای اهدایی داوطلبان را از طریق پلاسمافریزس دریافت خواهد کرد، افزود: «با ورود انتقال خون به چرخه اقتصادی به‌زودی اعتبارات لازم برای فراهم‌سازی دستگاه‌های مورد نیاز پلاسما و پلاکت فرزیس در استان‌های کشور را به دست می‌آوریم و تامین این فرآورده‌های بیولوژیک مورد نیاز مردم را برعهده می‌گیریم.»
پورفتح‌اله با اشاره به ضرورت تامین هزینه فرآیندهای انتقال خون تصریح کرد: «در ۱۷ کشور صنعتی دنیا



خون به رایگان اهدا می‌شود، اما فرآیندها و هزینه‌های مرتبط با آزمایشگاه و تامین فرآورده‌های مختلف و اقدامات متعددی که در فرآیند تولید قرار دارد، تعرفه‌گذاری و از محل خدمات دریافت می‌شود.»

●●●

ورود داروی جدید

درمان طبی آندومتر یوز

به کشور تا چند روز آینده

فارس: دبیر علمی دوازدهمین کنگره بین‌المللی زنان و مامایی ایران از ورود داروی جدید درمان طبی آندومتر یوز به کشور تا چند روز آینده خبر داد. شهلا چایچیان با اشاره به اینکه امروزه آندومتر یوز از جمله بیماری‌هایی است که ۱۰درصد زنان را درگیر کرده است، اظهار داشت: «احتمال افزایش سرطان‌های تخمدان در این بیماران مشاهده شده و نیز نازایی در بین این بیماران خیلی شایع است.»
چایچیان با بیان اینکه دنیا به سمت درمان‌های طبی این بیماری در حرکت است، تصریح کرد: «برخی از درمان‌های این بیماری مراحل تحقیقاتی را طی می‌کنند که امیدواریم تا چند روز آینده یکی از پروژسترونها که نقش مهمی در درمان این بیماری دارد، وارد کشور شود.»
چایچیان با تأکید بر اینکه افق نوید بخشی در عرصه درمان طبی آندومتر یوز پیش رو داریم، اظهار داشت: «بیماری آندومتر یوز دو علت دارد که یکی از علل درونی شامل اختلالات و دیگری عوامل محیطی است که مهم‌ترین آنها سموم محیطی در مواد غذایی و آلودگی‌های صنعتی است.»
دبیر علمی کنگره زنان و مامایی به تعویق افتادن باروری را از دیگر عوامل این بیماری عنوان کرد.■

حداقل رقابت بین بخش خصوصی دولتی ایجاد و رعایت شود. اگر سقف‌ها در بخش خصوصی و دولتی یکی می‌شد، این رانت رقابتی حذف می‌شد. اما در حال حاضر این حق ویزیت در مراکز دولتی پایین است و بیماران برای پرداخت هزینه کمتر، به سمت بخش‌های دولتی سوق داده می‌شوند. ویزیت متخصص دولتی و خصوصی یکی است، با این تفاوت که بیمار در بخش دولتی تحت پوشش بیمه نود درصدی می‌رود، اما در بخش خصوصی بیمه ۶۰ درصدی دارد.

◀ **آبادی‌روسازان از شرایط موجود راضی هستند؟**

خدماتی که برای داروسازان در بیمارستان‌ها ارزش‌گذاری شده، بسیار پایین است و حتی برای پرستاران که مد‌ر‌گی پایین‌تر دارند، ارزشی بیشتر قابل شده‌اند و این نشان می‌دهد که دیدگاه و ارزشی برای این رشته در نظر نمی‌گیرند. جا دارد که مسئولان بیشتر به فکر فضای کسب و کار داروسازان باشند. در طرح تحول سلامت فعالیت داروسازان در بیمارستان‌ها دو برابر شده‌است. مقایسه‌گردش مالی داروخانه‌های بیمارستانی قبل و بعد از طرح تحول این نشان می‌دهد. اما تأثیری در شاخص‌های منابع انسانی به‌وجود نیامده‌است. علاوه بر اینکه یکسری وظایف دیگر مانند تلفیق دارویی، کارت دارویی بیمار، بحث گزارش خطای دارویی و غیره برعهده داروساز قرار گرفته که با توجه به ضریب تخت‌ها امکان‌اجرائی و عملیاتی کردن آن نیست. در صورتی که در تمامی مشاغل پزشکی در طرح تحول با‌زبینی انجام شده و بر اساس تعداد تخت نیروها محاسبه شده است. باید در بخش داروسازی بیمارستان نیز بازنگری شود.

◀ **آمار خطاهای دارویی چگونه است؟**

در خیلی از بیمارستان‌ها وقتی بار مراجعه بالاتست، بیشترین خطا مربوط به داروسازان است. حدود ۷۰ درصد بیماران بدلیل خطاهای دارویی اطلاعات دارویی درستی دریافت نمی‌کنند. نه پزشک وقت دارد و نه پرستار، در نتیجه داروساز در این بین می‌تواند بسیار کمک‌دهنده باشد. اگر ضریب منابع انسانی داروساز مانند سایر حرف پزشکی دیده‌شود، قطعا داروسازان می‌توانند هم برای بیمار و هم برای سیستم سلامت کمک‌کننده باشند. با اجرای تلفیق دارویی مشاهده شد که خطای دارویی در بیمارستان بالا رفت. اگر قانون تلفیق اجرا شود و داروسازان وارد کار شوند، قطعا خیلی از خطاها کاهش پیدا می‌کند. ایمنی داروی بیمار بالا می‌رود و خطا و هزینه کم می‌شود.■

افزایش داروخانه‌های دولتی منتفی است

کنترل رها شوند.»
وی افزود: «در این راستا می‌توان صرفه‌جویی‌های بزرگی کرد و در حال حاضر برخی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور توانسته‌اند صرفه‌جویی کنند و ۵۰درصد هزینه این صرفه‌جویی هادر اختیار خود دانشگاه قرار می‌گیرد.»
رئیس سازمان غذا و دارو تأکید کرد: «جلوگیری از هزینه‌های القایی در مراکز علوم پزشکی ضروری است و دارو‌هایی که مشابه داخلی دارند، نباید نوع خارجی آن در بیمارستان مصرف شود و این امر هیچ توجیهی ندارد و باید از تولید داخل استفاده شود.»
دیناروند خواستار کنترل هزینه‌های بیمارستانی شد و اضافه کرد: «برای تحقق این امر ارتقای جایگاه معاونت غذا و دارو لحاظ شده‌است و باید این حوزه جدی گرفته شود و جای‌گیری تجهیزات پزشکی نیز در معاونت غذا و دارو سریع تر صورت گیرد تا احاطه هم‌زمان بر تجهیزات پزشکی همانند دارو صورت گیرد.»
وی خواستار عدالت دسترسی به دارو و تجهیزات پزشکی شد و افزود: «در تمام دانشگاه‌های علوم پزشکی باید به این سمت حرکت کنیم و صرفه‌جویی و مدیریت بهینه باشد.»
وی خواستار جلوگیری از اعمال‌نظر‌های شخصی در مدیریت‌های دانشگاه‌های علوم پزشکی شد و گفت: «باید به قانون و ضابطه مقید بود و در عین حال از اجتهاد شخصی در مدیریت خودداری کنیم در غیر اینصورت مشکلات زیادی به وجود می‌آید.»
به گزارش مهر، دیناروند قاجاق غذا و دارو

