

۱۵۰۰/۰۰۰

دبیر اجرایی همایش عمومی انجمن صرع ایران با اعلام ابتدای ۸۰۰ هزار نفر در کشور به بیماری صرع، گفت: «با احتساب خانواده‌های مبتلایان به صرع، می‌توان گفت سه تا چهار میلیون نفر از افراد جامعه درگیر بیماری صرع هستند.» طیبه عباسیون با بیان اینکه صرع از بیماری‌های درمان‌پذیر است، افزود: «هر چند آموزش درباره چگونگی برخورد با صرع تاحدودی ارائه می‌شود اما این آموزش‌ها کافی نیست و مردم اغلب نمی‌دانند چگونه باید به فرد بیماری که دچار حمله صرع شده کمک کنند.» عباسیون با تأکید بر اهمیت زمان امداد رسانی در زمان بروز حملات صرعی اظهار داشت: «معمولا حملات صرع تا پنج دقیقه تمام شده و بیمار خودش هوشیار می‌شود، اما اگر حمله بیمار طولانی‌تر از پنج دقیقه باشد، بیمار حین حمله به خودش آسیب رسانده باشد، تنفسش دچار مشکل شده و تنفسش برنگردد، پس از حمله بیدار نشود، باردار باشد و اولین حمله صرع او باشد، در چنین شرایطی لازم است تا سریعاً با اورژانس تماس گرفته شود.»

۲۰۰

معاون طب سنتی و وزارت بهداشت با بیان اینکه مدارک تکنسین‌های طب سنتی باید در اداره ارزشیابی وزارت بهداشت تایید شود و بعد از آن به آنان مجوز فعالیت قانونی داده شود، اظهار داشت: «در حال حاضر رشته‌های طب مکمل مانند طب سوزنی، کاپروپراتیک و همیوپاتی در دانشگاه‌های ایران تدریس نمی‌شود، اما کمتر از ۲۰۰ نفر از افراد دوره دیده این رشته‌ها در خارج از کشور، در ایران فعالیت قانونی دارند.» محمود خدادوست با اشاره به ظرفیت طب مکمل در کشور اظهار داشت: «طب مکمل شامل رشته‌های مختلفی مانند کاپروپراتیک، طب سوزنی و همیوپاتی است. رشته کاپروپراتیک بیشتر برای درمان ناراحتی‌های عصبی و عضلانی و اسکلتی کاربرد دارد و اکنون حدود ۱۵۰ تحصیله‌کرده این رشته در کشور مجوز فعالیت دارند.»

۳۰۰/۰۰۰

مدیر عامل سازمان انتقال خون کشور از اهدای خون بیش از ۳۷ هزار نفر در ایام تاسوعا و عاشورای حسینی و در راستای طرح نذر اهدای خون خبر داد. علی اکبر پورفتح الله گفت: «برنامه نذر اهدای خون سازمان انتقال خون ایران بر محور شعار سازمان جهانی بهداشت برای تأمین خون سالم و کافی استوار است. بر همین اساس این برنامه علاوه بر تأمین خون کافی، در گسترش اهدانکنندگان مستمر خون، افزایش ضریب امنیت خون و سلامت آن نقش مهمی دارد.» مدیر عامل سازمان انتقال خون کشور همچنین از مراجعه ۲۵ هزار و ۵۳ نفر داوطلب اهدای خون در شب تاسوعا و روزهای تاسوعا و عاشورا به این سازمان خبر داد و تصریح کرد: «از این تعداد ۳۷ هزار و ۹۵۳ نفر موفق به اهدای خون شدند. همچنین در این مدت ۸۳۸۶ نفر از دارندگان نذر خون به مراکز انتقال خون کشور مراجعه و ثبت نام شده‌اند که طبق نوبت تاریخی حسینی اهدای خون خواهند داشت.»

اینستا نظر



alirezafarahaniv آقای دکتر فرض کنید امام حسین (ع) الان در قید حیات بودن آیا به شما توصیه نمی‌کردند که عدالت را در جایی که مسئولش هستید برقرار کنید؟ شما انسان خوبی هستید ولی اگر نتوانید عدالت را به سیستم درمان برگردانید، وزیر و مسئول خوبی نیستید. درد دل زیاد دارم ان‌شاءالله بتوانم روزی توی دانشگاه شمارا ببینم. التماس دعا

Resaneghalam: سلام آقای دکتر، قبول باشد. بیمارستان شهرستان کلات را دریا باید در شهر سیل خیز کلات، این بیمارستان در مسیر سیلاب قرار دارد و دکتر متخصص هم اصلا ندارد. اگر مردم روز سه شنبه مریض بشوند... هیچکس پاسخگو نیست و در جاده کوهستانی شهرستان کلات یا باید صبر کنند تا اول هفته دکتر بیاید و آن‌ها را ویزیت کند یا به مشهد مراجعه کنند... من آنچه که گفتیم از نزدیک دیدم و وضعیت دارو خانه و مرکز بهداشت این شهرستان هم خوب نیست، داروهای اشتباهی به مردم می‌دهند و هیچکس پاسخگو نیست. من فقط یک رسانه‌ام تا صدای مشکلات مردم را به مدیران و مسولان برسانم. امیدوارم این بار که مشهد می‌آید یک بازدید سرزده یا با تور رسانه‌ای از بیمارستان و مراکز درمانی و دارو خانه این شهرستان داشته باشید.

jalalr۷۴: آقای وزیر سلام شما خودتان اهل فرمان هستی. این درست است که بیمارستان این شهر دستگاه سونوگرافی، ام‌آر‌آی ندارد و مردم این شهر برای این موارد باید به مشهد بروند. من مادرم درد سنگ کلیه گرفت و ساعت ۳ صبح رفتم مشهد. بیایید خودتان را جای ما مردم عادی بگذارید؛ بی‌وسیله، بی‌پولی، چه از دستمان برمی‌آید.



Vahidfreedhood: هر طرحی که بدون هزینه از سمت مردم باشد و پول از سمت دولت و یارانه‌ای باشد، نکات مثبت و منفی دارد. متأسفانه این پول هنگفت به جای آن که صرف هزینه‌های سلامت بشود و امکانی دائمی برای سلامت مردم تأمین کند؛ در بخش‌های دیگر صرف‌شود، مثلاً به جای آن که صرف بیمارستان، تجهیزات بیمارستانی، نیروی کار تازه و سایر موارد شود فقط مستقیم در قالب کارانه و یا افزایش حقوق، آن هم نه برای همه نیروهای فعلی بلکه بخشی از مدیران و قسمتی از شاغلان است. بدون شک با توجه به عدم راندن‌اند، دست آخر طرح شکست خواهد خورد. همانند حذف یارانه‌ها. ای کاش دولت به جای کم کردن پرداخت هزینه از جیب مردم و دادن پول یارانه سلامت به عده‌ای پزشک و سایرین در این حوزه، اقدام به تأسیس بیمارستان، تجهیز آن و سایر اقدامات کند. البته جابری حرف زدن در این موضوع بسیار است و این طرح دارای حسن‌هایی است که اکثر این‌جنس‌ها زود بازده و ظاهر فریب‌هستند ولی در پدیده‌های روزی که مردم به رایگان درمان شدند و پزشکان به حقوق چند ده میلیون عادت کرده‌اند معایب آن مشخص خواهد شد. در این طرح هیچ جایی برای درآمد زایی اندیشه‌شده است. ■

نرخ تورم در بهداشت و درمان از نرخ تورم کشوری بالاتر است

تجمیع بیمه‌ها مشکلات مالی طرح تحول را بر طرف نمی‌کند



لیلا شاهی

وقتی علی ربیعی وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی تکلیف تجمیع بیمه‌ها را روشن و اعلام کرد که تنها تجمیع منابع انجام خواهد شد؛ موجی از نارضایتی‌ها به‌خصوص از سوی وزارت بهداشت شکل گرفت چرا که از نظر آنها تجمیع بیمه‌ها تنها راه‌حل برای خارج شدن از بحران و ضامنی برای ادامه حیات طرح تحول سلامت است، به‌خصوص این روزها که به قول هاشمی، نظام سلامت باسیلی صورت خود را سرخ نگه داشته است. حال تأکید بر اجرای تجمیع بیمه‌ها بحث‌های کارشناسی گسترده‌ای را در سطوح مختلف تصمیم‌گیری نظام سلامت کشور مطرح کرده است.

امیرعباس فضائی، رئیس گروه اقتصاد و درمان سازمان تأمین اجتماعی در گفت‌وگو با اسپید در این زمینه گفت: «بر اساس سیاست‌های کلی سلامت، مدیریت منابع سلامت توسط نظام بیمه‌ای با لحاظ محورهایی که وزارت بهداشت در نظام سلامت تعیین می‌کند باید صورت گیرد. بنابراین، تعیین تکلیف اینکه تجمیع ساختاری در حوزه بیمه‌های درمانی صورت گیرد یا اصلاً تجمیعی صورت نگیرد، در حوزه تکالیف و وظایف تولید نظام بیمه‌ای است که این تولید بر عهده وزیر رفاه است. البته، دغدغه‌های مربوط به پایداری مالی اجرای برنامه‌های سلامت باید قبل از شروع برنامه از سوی تولید نظام سلامت پیش بینی می‌شد و قاعدتاً وزارت بهداشت در این جایگاه حتماً به این موضوع توجه داشته است. نکته مهمی که در این مرحله باید به آن توجه داشت، نتایجی است که از اجرای این برنامه‌ها باید حاصل شود. در حال حاضر، وزارت بهداشت باید گزارش دهد که آیا به نتایجی که در برنامه‌ها مطرح شده دست یافته است یا خیر.»

پاسخ نبود پایداری تأمین مالی نظام سلامت تجمیع بیمه‌ها نیست

وی ادامه داد: «مشکل اصلی که در خصوص عدم تجمیع بیمه‌ها مطرح شده، پایداری منابع مالی برای تداوم اجرای طرح تحول سلامت است. این نکته‌ای است که قبل از شروع طرح تحول سلامت باید به آن توجه می‌شد. در حال حاضر، پاسخ مشکل تأمین منابع مالی، اصلاح یا تجمیع صندوق‌های بیمه‌ای نیست چرا که وضعیت مالی صندوق‌ها نشان می‌دهد که اجرای برنامه‌های طرح تحول نظام سلامت، پایداری مالی این صندوق‌ها را با چالش جدی مواجه ساخته است و این صندوق‌ها فضای کافی ندارند.»

«هزینه‌های سلامت کشور به شدت افزایش یافته و این رشد در شرایط رکود اقتصادی باعث شده هزینه‌های درمانی سازمان‌های بیمه‌گر از منابع آن‌ها پیشی گیرد. در این شرایط، تجمیع صندوق‌ها نه تنها کمکی به حل مشکل تأمین مالی نخواهد کرد بلکه مشکلات را

تفسیرهای متفاوت از اجرای یک قانون

محمد باقر هوشنگی، کارشناس بیمه سلامت در گفت‌وگو با اسپید تجمیع بیمه‌ها را یک موضوع قانونی دانست و گفت: «قانونگذار کاملاً روشن و شفاف بیان کرده است که باید تجمیع صورت گیرد. تأکید قانونگذار بر تجمیع منابع است که در نهایت یک سازمان با توجه به سیاست‌هایی که وزارت بهداشت طراحی می‌کند، تصمیم‌گیری در مورد منابع را بر عهده گیرد. در واقع این موضوع یکی از الزامات نظام سلامت در تجمیع منابع است که باید اجرائی شود.»

وی نسبت به تفسیرهای متفاوت این قانون از سوی برخی افراد انتقاد کرد و ادامه داد: «کسی نمی‌تواند نسبت به قانون تفسیر خاصی داشته باشد. فقط مجلس شورای اسلامی می‌تواند این قانون را تفسیر کند. اگر کسی در این زمینه مشکل دارد باید از قانونگذار تفسیر تجمیع را استعلام کند. در صورتی که نسبت به این موضوع نظر منفی وجود دارد، می‌توان آن را به صورت لایحه در مجلس بررسی کرد. چارچوب قانون مشخص است و همه باید به سمت عملیاتی کردن این قانون حرکت کنند.»

هوشنگی تأکید کرد: «اگر مشکل تجمیع مربوط به میزان حق بیمه‌ها است می‌توان پیشنهاد داد که این

بیشتر می‌کند. یعنی هزینه اصلاح ساختار، باری بر دوش نظام سلامت می‌شود که در نهایت آشفتنگی نظام سلامت را بیشتر خواهد کرد. چنین اقدامی را نمی‌توان برای هیچ نظام سلامتی با شرایط موجود ایران توصیه کرد.» وی در رابطه با دغدغه مطرح شده در خصوص تأمین مالی طرح تحول نظام سلامت، تأکید کرد: «باید نگاه به مسئله و همپنطور استراتژی مواجهه با این مشکل را اصلاح کنیم. برای اینکه بتوانیم تأمین مالی در نظام سلامت را بنا بر مبانی اقتصاد سلامت اصلاح کنیم باید این اقدام را از مدیریت عرضه شروع کنیم.»

هیچ محاسبه رسمی در خصوص کاهش پرداخت از جیب، وجود ندارد

فضائی ادامه داد: «در صحبت‌های مختلفی که مطرح می‌شود، اهداف اجرای طرح تحول سلامت، ارتقاء کیفیت خدمات، عدالت در دسترسی و محافظت مالی افراد در مقابل هزینه‌های درمانی اعلام شده است. حال سوالی که مطرح می‌شود این است که آیا اهدافی که پیش‌بینی شده بود، اتفاق افتاد؟ آیا پرداخت از جیب افراد کاهش پیدا کرده و اثباتی برای آن وجود دارد؟ در واقع باید گفت که هیچ محاسبه رسمی در خصوص کاهش پرداخت از جیب وجود ندارد. این در حالی است که مرجع رسمی اعلام این موضوع تنها مرکز آمار ایران است که هنوز در این خصوص آماری ارائه نکرده است. البته گزارشاتی توسط مراکز مختلف وابسته به وزارت بهداشت در مورد پرداخت از جیب منتشر می‌شود ولی تاکنون مستندی در رابطه با نتایج و اثرات اصلاح نظام پرداخت در حوزه سلامت بر توزیع درآمد بین ارائه‌دهندگان خدمات مشاهده نشده است.» وی به زیر ساخت‌های استقرار نظام سلامت مطلوب در کشور و ملاحظات و ابعاد معطوف به مدیریت طرف عرضه، به عنوان پاشنه آشیل موفقیت طرح تحول نظام سلامت، اشاره کرد

سازمان‌های تأمین اجتماعی مشابه سازمان تأمین اجتماعی که وجود دارد تشکیل خواهد شد.» وی ادامه داد: «بر این اساس سازمان تأمین اجتماعی کارگرمی، سازمان تأمین اجتماعی نیروهای مسلح، سازمان تأمین اجتماعی کشوری، شامل افراد مشمول استخدام کشوری و سازمان تأمین اجتماعی فراگیر یا سایر اقشار تشکیل می‌شود که همه این سازمان‌ها بیمه پایه درمان را یا از سازمان بیمه سلامت یا از سازمان‌هایی که این استانداردها را ارائه می‌دهند، خریداری می‌کنند. به نظر می‌رسد که قوانین بالادستی کاملاً روشن کرده که چه اقداماتی باید انجام شود. در اینجا دیگر بحث تجمیع به تعبیری که در ابتدا مطرح شد متغی است و بنا به تأکید وزیر رفاه به عنوان متولی نظام بیمه‌ای، این وحدت رویه و یکپارچگی است که باید نظام بیمه سلامت کشور به دنبال آن باشد.»

انتقاد بر افزایش تصدی گری وزارت بهداشت

رئیس گروه اقتصاد و درمان سازمان تأمین اجتماعی، با تأکید بر اینکه پاسخ عدم پایداری تکلیف‌بندالف ماده ۳۵ برنامه پنجم توسعه، پرونده سلامت در کشور مستقر شده است؟ آیا سطح بندی خدمات و نظام ارجاع به عنوان اولویت‌های استقرار سازوکار خرید راهبردی در نظام سلامت اجرا شده است؟ آیا بسته خدمات پایه و راهنامه‌های بالینی تعریف شده است؟ این موارد، تکالیف تولید در سیاست‌های کلی سلامت و برنامۀ پنجم توسعه است که می‌تواند با کنترل و مدیریت هزینه‌ها به پایداری مالی منجر شود. فقدان این زیر ساخت‌ها نقش مهمی در بروز بحران تأمین مالی بیمه‌های درمانی کشور دارد و این موضوعات به عنوان مطالبات جدی نظام بیمه‌ای از تولید نظام سلامت مطرح است.»

قانون چه می‌گوید؟

فضائی در رابطه با مبنای قانونی مربوط به تجمیع صندوق نیز به این نکته اشاره کرد و افزود: «تبصره ۴ بند ب ماده ۳۸ برنامه پنجم توسعه تصریح کرده است امکانات، تعهدات و منابع سازمان تأمین اجتماعی از تجمیع مستثنی است. ماده ۲۷ قانون برنامه پنجم توسعه، اصلاح نظام تأمین اجتماعی را در استقرار نظام تأمین اجتماعی چند لایه تعریف کرده است، به این معنی که در هر لایه بیمه درمان توأم با بیمه بازنشستگی، از کارافتادگی و دیگر مزایای بیمه اجتماعی مطرح در قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی ارائه شود. در نهایت، در بند ۴۲ سیاست‌های کلی برنامه ششم توسعه نیز تأکید شده است که باید ساختار نظام بیمه‌های کشور به گونه‌ای تغییر یابد که سازمان‌های بیمه تأمین اجتماعی تشکیل شود. تنها برداشتی که از این موضوع می‌شود این است که بر اساس برنامه ششم توسعه و تداوم برنامه پنجم توسعه و سیاست‌های کلی نظام سلامت

اخبار

یک ریال برای ساخت بیمارستان در تهران هزینه نکردیم و نمی‌کنیم

ایستاد وزیر بهداشت، تهران را از نظر خدمات بیمارستانی جزو فقیرترین مناطق دانست. سیدحسین هاشمی‌بابیان اینکه در برخی از مناطق تهران مردم بیمارستان ندارند و صد درصد تخت‌ها اشغال شده است، گفت: «این افراد چگونه می‌توانند کاهش سهم پرداخت را شاهد باشند. البته امیدواریم با همت شهرداری تهران، تعداد قابل توجهی از تخت‌های بیمارستانی ساخته شود و مدیریت شهری با همت خود در تهران این نقض را برطرف کند و الگویی برای سایر شهرها باشد.» وزیر بهداشت افزود: «یک ریال برای ساخت بیمارستان در تهران هزینه نکردیم و نمی‌کنیم چرا که برای این شهروندان تأمین می‌شود ما پول را به مناطق محروم می‌بریم و خدمات را به سایر استان‌های محروم خواهیم داد تا مردم کمتر برای استفاده از خدمات درمانی به تهران بیایند و با کمک مردم تهران از سایر شهرها محرومیت‌زدایی خواهیم کرد.»

نحوه تأمین هزینه‌های درمان بیماران آسیب دیده ناشی از اسیدپاشی

خانه ملت: عضو کمیسیون بهداشت مجلس از بررسی طرح مقابله با اسیدپاشی در این کمیسیون خبر داد و گفت: «باید نحوه تأمین هزینه‌های درمان بیماران آسیب دیده ناشی از اسیدپاشی به دقت بررسی و مشخص شود.» رسول خضری با اشاره به بررسی طرح مقابله با اسیدپاشی و حمایت از بزه‌دیدگان ناشی از آن در کمیسیون بهداشت افزود: «در این طرح بحث هزینه‌های درمان بیماران و میزان ضایعه از سوی پزشک قانونی باید به دقت مشخص شود تا بتوان برنامه‌ریزی دقیقی در زمینه تأمین هزینه‌های درمانی آنها داشت. البته در این میان لازم است کمیسیون برنامه و بودجه نیز نظرات خود را پیرامون این موضوع ارائه کند.» خضری با بیان اینکه نباید از درمان فردی که مورد اسیدپاشی واقع شده غافل شد، تصریح کرد: «بیمار باید حامی داشته باشد تا بتواند هزینه‌های سنگین درمان خود را پرداخت کند در این زمینه نقش بیمه‌ها نیز پررنگ‌تر از قبل خواهد شد. ضمناً بیمه‌ها پایه اصلی هزینه‌های درمان بیماران اسیدپاشی هستند و باید در طرح مذکور نقش آنها دیده شود.»

اتصال ۱۰ هزار مرکز بهداشتی، درمانی و تشخیصی به شبکه ملی سلامت

موج: مسئول دفتر فناوری اطلاعات وزارت بهداشت با اشاره به راه اندازی شبکه ملی سلامت، اظهار داشت: «در حال حاضر حدود ۱۰ هزار مرکز بهداشتی، درمانی و تشخیصی وزارت بهداشت به این شبکه متصل شده‌اند، اما ۱۵ هزار خانه بهداشت و مرکز بهداشتی هنوز به این شبکه متصل نیستند. به همین دلیل، وزارت ارتباطات این همکاری را طبق تفاهم‌نامه با وزارت بهداشت انجام داده و از طریق طرح USO این زیرساخت‌ها را برای مناطق محروم فراهم کند.» حسین ریاضی از تسریع در ارائه داری بیماران خاص با انجام تغییراتی در سیستم استعلام بیمه‌ها خبر داد و گفت: «برای این منظور کدینگ‌های حوزه سلامت توسط «کمیته کدینگ» که زیرمجموعه کارگروه الکترونیک سلامت است، تهیه شده است. و اعضای کارگروه موظف هستند این کدینگ را در سامانه‌های اطلاعاتی خود استفاده کنند زیرا در این صورت تبادل و به اشتراک گذاری اطلاعات بین سازمان‌های حوزه سلامت امکان‌پذیر می‌شود.» ■