

واکنش نمایندگان به رقم اعلام شده از سوی وزیر بهداشت
سرانه درمان ۱۶ هزار تومان است
یا ۳۲ هزار تومان؟
 تعادل بین سرانه و تعرفه از بدهکار شدن بیمه‌ها جلوگیری خواهد کرد
 صفحه ۴

روی خط سپید
 نگاهی به خونریزی ناشی از مصرف دارو
داروهایی که خون به پامی کنند
 صفحه ۱۲

تأیید مصوبه کنگره از سوی رئیس جمهور آمریکا
اوباما امضا کرد
روحانی تذکر گرفت
 صفحه ۲

معاون مرکز مدیریت مبارزه با بیماری‌های و آگیر وزارت بهداشت
تکذیب مرگ ۴ تهرانی
بر اثر آنفلوآنزا
 صفحه ۴

برنامه ریزی آموزشی باید بر مبنای اهداف کلان باشد
جای خالی ارتودنسی در
برنامه دندان پزشکی عمومی
 صفحه ۶

کمبود تخت بستری مشکل اصلی اورژانس‌های کشور
روبه رویی با تابلوی
ورود به بخش‌ها ممنوع
 صفحه ۷

پس از گذشت ۵ ماه از قتل پزشک اردبیلی
حکم قصاص برای قاتل
 صفحه ۱۶



پایان غم انگیز داستان دختر جوان مصدوم
مقصر واقعی کیست؟

مدتی است مسائل مرتبط با جامعه پزشکی و محیطه درمان و اورژانس در صدر اخبار رسانه‌های رسمی و شبکه‌های اجتماعی قرار گرفته‌اند و برخی اتفاقات حتی بحران‌های ملی را رقم زده‌اند. آخرین مورد تصادف دختر جوان در نزدیکی یک بیمارستان در تهران است که متأسفانه به مرگ این دختر جوان انجامید. در مورد این حادثه سؤالاتی بی‌پاسخ مانده است: از جمله زمان رسیدن اورژانس بر بالین مصدوم و ضعف احتمالی قوانین که منجر به عدم مداخله کادر درمانی بیمارستان در موضوع انتقال مصدوم به اورژانس شده است. گزارش‌های «سپید» در مورد حواشی این حادثه را امروز و روزهای بعد در روزنامه «سپید» بخوانید.
 صفحه ۱۶

اخبار آنفلوآنزا را در سپید دنبال کنید

سپید آنلاین
 Sepidonline
 @sepidonline www.sepidonline.ir sepidonline

گزارش
انتقاد دوباره وزارت بهداشت از عملکرد بیمه‌های تکمیلی
آخرین پرداخت بیمه‌های تکمیلی مربوط به تیرماه است

محسن طاهر میرزایی

برنامه گفت‌وگوی ویژه خبری شنبه شب شبکه دو سیما حاوی گفت‌وهای ویژه‌ای بود که سکانس جدیدی را در سریال اختلاف نظر وزارت بهداشت و بیمه‌ها کلید زد. در این میزگرد مشخص شد که هیچ توافقی بر سر میزان رقم‌بدهی سازمان‌های بیمه‌گر به بیمارستان‌ها وجود ندارد و حتی شاید بیمارستان‌ها حواسشان نیست که مطالبات آنها به‌روز از سوی سازمان‌های بیمه‌گر پرداخت می‌شود. همچنین ۷۵ درصد بدهکاری‌ها مربوط به شرکت بیمه آتیه‌سازان حافظ است که این شرکت بیمه‌ای به ادعای مسئولان به هیچ عنوان ارتباطی با بیمه‌های دولتی نداشته و متولی آن نیز وجود خارجی ندارد. همچنین این فرضیه مطرح شد که دولت با اجرای طرح تحول نظام سلامت بار خود را زیاد کرده و بخش خصوصی را به حاشیه رانده است. از فضای کلام حاضران در گفت‌وگو چنین مستفاد شد که گویا بسیاری از پزشکان و بیمارستان‌ها ارزشی برای تعرفه‌های تعیین شده از سوی وزارت بهداشت قائل نیستند و آن را اجرا نمی‌کنند. همچنین بیمارستان‌های خصوصی به زیاده‌خواهی متمم شدند. گفت‌وگو با طرح این سوال از سوی مجری که «آیا بین بیمارستان و بیمه‌ها قراردادی که مورد توافق هر دو باشد وجود دارد؟» آغاز شد. علی‌اکبر اولیا، نماینده سازمان‌های بیمه‌گر گفت: «هر اقدامی که صورت بگیرد، با توافق بیمه‌گر و بیمه‌گذار صورت می‌گیرد ولی آنچه مورد بحث است بحثی فراتر از آن قرارداد است.»

محمد رضا نوروزی، مشاور وزیر بهداشت در امور بیمارستان‌های خصوصی که به عنوان نماینده وزارت بهداشت در این گفت‌وگو حاضر بود، گفت: «بیمه صنعتی است که در حمایت از بیماران به خصوص در بخش درمان، پایه‌گذاری شده و رابطه بیمه تکمیلی بر مبنای قراردادهایی است که با بخش خصوصی منعقد می‌شود. ولی در کل یک رابطه دو طرفه است که البته پذیرفتن این بیمه برای مراکز خصوصی، اختیاری است. در واقع موضوع بر مبنای قرارداد بوده و بیمه تکمیلی با بیمه پایه متفاوت است. در بیمه پایه بیمارستان‌ها در صورت درخواست موظف به پذیرش هستند.»

انتظار می‌رفت طرح تحول نگاه جامع‌تری داشته باشد
 در این لحظه مجری با تصدیق وجود قرارداد، علت عدم پایبندی به آن را سوال کرد که در پاسخ به آن، اولیا این مساله را یک بحث فراتر از توافق عنوان کرد و گفت: «بحث خاصی که در حال حاضر در بحث بیمه‌های تکمیلی بسیار تاثیرگذار بوده، اجرای مناسب طرح تحول سلامت بود که یک گام اساسی در جهت عدالت اجتماعی به شمار می‌رود و قابل تقدیر است. اما انتظار می‌رفت وزارت بهداشت نگاه جامع‌تری به موضوع داشته باشد و مشارکت بخش خصوصی، بیمه‌های بازرگانی و حتی بیمارستان‌ها را در نظر بگیرد. در واقع تمرکز بیش از حد دولت بر نظام دولتی درمان باعث شد که بازار بیمه‌های تکمیلی کساد شود.»

در این لحظه نوروزی با بیان اینکه هر دو بخش دولتی و خصوصی جزو نظام سلامت هستند، افزود: «وزارت بهداشت متولی هر دو بخش است. ارائه‌دهندگان خدمت هم در هر دو بخش علاقه‌مند به خدمت به مردم هستند. همانطور که در طرح تحول سلامت، مردم در بخش دولتی احساس رضایت دارند، باید کاری کنیم همین موضوع برای مردم در بخش خصوصی نیز اتفاق بیفتد.» وی با تأکید بر اینکه بیمه‌ها باید این رضایتمندی را ایجاد کنند، تصریح کرد: «اگر قرار باشد دولت برای هر کار خصوصی دخالت کند، کار سخت‌تر می‌شود. ما باید باری را از دوش دولت برداریم. مردم از حمایت‌های بیمه‌ای رضایت کامل را ندارند. البته ما از مشکلات بیمه‌ای آگاه هستیم ولی آنچه که می‌تواند در ارائه‌دهنده خدمت و گیرنده خدمت رضایتمندی را به وجود بیاورد، بیمه است.»

دولت با طرح تحول، بار خود را زیاد کرد
 علی‌اکبر اولیا، دبیرکل سندیکای بیمه‌گران نیز با پذیرش این مساله که دولت بار خود را زیاد کرد، گفت: «در واقع با تمرکز بر سیستم دولتی درمان، بخش خصوصی به حاشیه رفت و بیمه‌های بازرگانی که بیمه تکمیلی درمان را انجام می‌دادند، با چالش و زبان قابل توجه مواجه شدند. وقتی شهروندان مختار می‌شوند که به صورت رایگان یا پرداخت ۱۰ درصد، همه خدمات درمانی را از دولت دریافت کنند، قاعدتاً کسی بیمه تکمیلی درمان خریداری نمی‌کند. اقدام بعدی این بود که تعرفه خدمات پزشکی را به شدت افزایش دادند، در حالی که بیمه‌ها با نرخ‌های قبلی با بیمه‌گزاران قرارداد بسته بودند و موظف بودند که تعهداتشان را با بیمارستان‌ها انجام دهند.»

در این لحظه نماینده وزیر بهداشت با بیان اینکه بیمارستان‌ها و بخش خصوصی در امر درمان مظلوم

بیمه‌ها ۸۵ درصد ضرر کرده‌اند
 نماینده وزارت بهداشت با بیان اینکه بیمارستان خدمات درمانی ارائه می‌دهد اما بیمه می‌تواند از سرمایه‌های مردم، کار اقتصادی کند، گفت: «تصور ما این است که اقدامات اقتصادی برای سرمایه مردم باید فعال‌تر باشد.»
 ادامه در صفحه ۳