

یادداشت

طرح تحول سلامت و بایدهای پیش رو

■ **محمد حسین قربانی**

سخنگوی کمیسیون بهداشت و درمان مجلس

از هر سو که به طرح تحول سلامت نگاه کنیم می‌بینیم حرکت و گامی بسیار بزرگ و رو به جلو در نظام سلامت کشور بوده است. وقتی این موضوع را بدانیم قطعا در نگاه و قضاوتمان نسبت به این طرح اثر گذار خواهد بود. به این ترتیب وقتی انتقادی وارد می‌کنیم به منزله تیشه‌زدن به ریشه این طرح نخواهد بود، بلکه بیشتر ارائه راهکاری برای بهتر شدن طرحی به حساب می‌آید که اگر بگوییم حتی سرنوشت دولت یازدهم به آن وابسته است، پر بیراه نگفته‌ایم. در همین حین باید تاکید کنیم همه باید نه تنها در راستای بهتر شدن این طرح ایده بدهند بلکه باید برای ارتقای آن کمک کنند.

از سویی وقتی انتقادها را متوجه طرح تحول سلامت می‌کنیم باید این را هم در نظر بگیریم که متأسفانه دولت محترم یازدهم نسبت به تعهداتی که در مقابل این طرح و وزارت بهداشت داشته است کم‌کاری کرده و آنها را به خوبی ایفا نکرده است. با توجه به این‌که بخش اعظم و قریب به تمام این تعهدات، تعهدات و وظایف مالی بودند. به سادگی می‌توان فهمید عدم عمل کردن به این تعهدات چه تأثیری می‌تواند بر برنامه‌ای به این عظمت داشته باشد؛ برنامه‌ای که وابستگی بالای آن به منابع مالی عظیم غیر قابل انکار است. بنابراین می‌توان گفت که اگر قرار است راه‌حلی برای ارتقای این طرح ارائه کنیم بهتر است در اولین مرحله به فکر ضمانت‌اجرائی برای ایفای تعهدات دولت‌نسبت به آن باشیم. در این مسیر یعنی به‌ثمر رسیدن منابع مالی به ویژه منابعی که پایداری داشته باشند خود وزارت بهداشت هم نقش عمده‌ای ایفا می‌کند اما باید به این باور برسیم که توجه به سلامت تنها وظیفه وزارت بهداشت نیست و تمام دستگاه‌ها باید به نسبت به آن توجه داشته باشند چرا که همه دستگاه‌ها حتی در راستای وظایفشان هم از آن بهره‌مند می‌شوند. نمونه این مسئله را در ابعاد کلان در مورد دولت دیدیم. یعنی توجه به سلامتی مردم یکی از دلایل محبوبیت‌های دولت یازدهم بوده است و به نظر می‌رسد اشتباه فاحشی است اگر به این دلیل مهمی بی‌توجهی شود. در نتیجه توصیه موکد به مسئولان دولتی دارم که نسبت به در نظر گرفتن منابع مالی پایدار برای طرح تحول سلامت جدی باشند.

از سوی دیگر باید به اهمیت و ضمیمت و عملکرد بیمه‌ها در زمینه به نتیجه رسیدن اهداف طرح تحول سلامت اشاره کنیم و بگوییم که به نظر من عدم تأمین منابع بیمه‌ها اجزای موفق طرح تحول نظام سلامت را با مشکل روبه‌رو می‌کند. اگر نتوان منابع بیمه‌ها را پرداخت کرد به‌طور حتم مشکلات بسیاری به وجود خواهد آمد که می‌توان به مواردی نظیر جابه‌جایی منابع، عدم عملیاتی شدن طرح‌های حوزه سلامت و افزایش پرداختی‌ها از جیب مردم و ایجاد مشکلاتی نظیر رانت برای بیمه‌های تکمیلی اشاره کرد. همچنین همه این موارد دست به دست هم خواهد داد که طرح تحول نظام سلامت با موفقیت اجرا نشود. در واقع موفقیت نظام سلامت در کشور منوط به انباشت منابع باساز و کار بیمه‌ای است و با توجه به انتظارات و شعارهای مطرح شده و استراتژی‌ها در خصوص بیمه سلامت، برای مدیریت کردن بیمه سلامت باید به تجمیع بیمه‌ها و بیمه پایه توجه کرد. ■

اخبار کوتاه

◀ **محمد آقاجانی**، معاون درمان وزارت بهداشت گفت: «شاخص تخت بیمارستانی ما ۱/۶ تخت به ازای هر هزار نفر است؛ این در حالی است که این شاخص در ترکیه ۲/۷ تخت به ازای هر هزار نفر است.»

◀ **پیمان پیشگاهی**، مدیر کل توانبخشی جمعیت هلال احمر گفت: «جمعیت هلال احمر در کل کشور با ۱۰۵ واحد توانبخشی و ۲۴ مرکز جامع توانبخشی، به بیش از ۹۰ درصد از مراجعه‌کنندگان خدمات ارتوپد فنی ارائه می‌دهد.»

◀ **بانک پاسارگاد** در پنج سال آینده ۷ هزار تخت بیمارستانی در سراسر کشور می‌سازد.

◀ **علی اکبر پورفتح‌اله**، مدیرعامل سازمان انتقال خون گفت: «در حال حاضر ۱۶۰ هزار لیتر ظرفیت جمع‌آوری پلاسماي مازاد بر مصرف بیمارستانی در کشور وجود دارد.»

◀ **نایب رییس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس** از تعیین نمایندگان این کمیسیون در کمیسیون تلفیق بر نامه ششم خبر داد.

◀ **ایازی**، معاون امور اجتماعی وزارت بهداشت گفت: «بازنشسته کردن سالمندانی که کم‌کام از کارایی بر خوردارند می‌تواند موجب محرومیت جامعه از تجربیات و توانمندی‌های این گروه سنی شود.»

◀ **سالانه ۱۵۰ هزار تا ۱۸۰ هزار نفر** در کشور دچار سوختگی می‌شوند.

◀ **سیدحسین علی صابری** مشاور ژنتیک با بیان اینکه ناقلین تالاسمی مینور در کشور در حال افزایش هستند، گفت: «طرح پیشگیری از اختلالات ژنتیک توسط وزارت بهداشت در سطح گسترده در حال انجام است.» ■



نماینده کمیسیون بهداشت در کمیسیون بررسی پرونده کیارستمی: این پرونده ۲ ماه‌کار دارد

قانون تجمیع بیمه‌ها وار دبر نامه ششم شد



■ **شعیب شاه‌زمانی**

بالاخره پس از حدود دو ماه از شروع به کار دوره جدید مجلس شورای اسلامی و با سر و شکل گرفتن کمیسیون‌های تخصصی مجلس،

کار بررسی طرح‌ها و لوایح در کمیسیون‌های تخصصی، به شکل جدی‌تری آغاز شده و نمایندگان ملت در کمیسیون‌های مختلف مشغول برنامه‌ریزی و رایزنی با حوزه‌های مرتبط در دیگر قوا شده‌اند.

در کمیسیون بهداشت و درمان هم اوضاع بر همین منوال است. یکشنبه ۳۰ خردادماه بود که سیدحسن هاشمی در جلسه علنی مجلس شرکت کرد و در حضور نمایندگان ملت، گزارشی از اقدامات انجام‌شده در طرح تحول نظام سلامت ارائه کرد و به انتقادات تعدادی از نمایندگان و به‌خصوص نماینده مرکز پژوهش‌های مجلس پاسخ گفت. گو اینکه پاسخ‌های وزیر آفتور که باید و شاید در اقع نمایندگان موثر نبود ولی ظاهر قضیه اینطور برمی‌آید که تا حدی از تندب‌برخی اظهارنظر‌ها و اصرار بر اجرای طرح تحقیق و تفحص کاسته است.

روز گذشته حسن هاشمی بازم راه‌بهارستان را در پیش گرفت تا به همراه معاونین خود در نشست کمیسیون بهداشت و درمان شرکت کند. پیش از آغاز این نشست، معاون فرهنگی، دانشجویری و امور مجلس وزارت بهداشت از عزم کمیسیون در کمک و تقویت وزارت بهداشت و رفع اشکالات و چالش‌های حوزه سلامت خبر داد. محمدرضا فراهانی یادآور شد: تاکنون از طرح تحول سلامت گزارش‌های اجمالی به کمیسیون بهداشت و

درمان ارائه‌شده ولی گزارش‌های تفصیلی ارائه نشده‌است و ارائه این گزارش باعث می‌شود تا آنها نیز در جریان جزئیات طرح تحول سلامت باشند.» وی تصریح کرد: انتقال اطلاعات و جزئیات برنامه‌هایی که اجرایی شده است به دوستان ما در مجلس کمک می‌کند تا به تحلیل

واقعی و فهم مشترک با وزارت بهداشت برسند و در رفع مشکلات و چالش‌های حوزه سلامت کمک‌نمایند.»

تجمیع بیمه‌ها وارد برنامه ششم توسعه شد

اما حدود ساعت ۵ بعدازظهر و لحظاتی پس از پایان این جلسه نایب‌رئیس دوم کمیسیون بهداشت و درمان مجلس به‌خبرنگار پارلمانی «سپید» گفت: «این جلسه با حضور وزیر بهداشت و تعدادی از معاونین، وزیر رفاه و تعدادی از معاونین، مسئولین سازمان نظام پزشکی، مدیرعامل سازمان تأمین اجتماعی، مدیرعامل سازمان بیمه سلامت ایران، رئیس سازمان غذا و دارو، رئیس پزشکی قانونی کشور و تعدادی دیگر از روسا و نمایندگان دستگاه‌های مرتبط با این دو وزارت‌خانه تشکیل شد.» محمدحسین قربانی هدف‌از تشکیل این

جلسه را بررسی طرح تحول سلامت، بحث و گفت‌وگو درمورد اختلافاتی که در اجرای طرح تحول بین دو وزارت‌خانه بهداشت و رفاه وجود دارد، منابع مالی طرح، تجمیع بیمه‌ها، تجمیع منابع درمان و چشم‌انداز برنامه ششم

توسعه عنوان کرد و افزود: «در برنامه ششم توسعه، مواد قانونی مربوط به تجمیع بیمه‌ها مجدداً تکرار شد و پس از اینکه در صحن علنی مجلس به‌رای گذشته شد برای اجرا به دولت ابلاغ می‌شود. آن زمان دیگر بحث اختلافات بین دستگاه‌ها مطرح نیست و دولت مکلف است که قانون را اجرا کند.»

قربانی بررسی موضوعات مربوط به پرونده پزشکی مرحوم کیارستمی را از دیگر موضوعات مطرح شده در نشست کمیسیون بهداشت و درمان خواند و گفت: «بر اساس صحبت‌هایی که در جلسه مطرح شد و همینطور گزارشی که دکتر زالی در جلسه ارائه کردند، مشخص شد که پرونده پیشرفت خوبی داشته‌ولی هنوز خیلی کار دارد.»

پرونده کیارستمی ۲ ماه کار دارد

سیامک مره‌صدق هم که به عنوان نماینده کمیسیون بهداشت مجلس در کمیسیون ویژه بررسی پرونده پزشکی عباس کیارستمی حضور دارد، در پاسخ به‌سوال خبرنگار «سپید» مبنی بر اینکه آیا تا روز چهارشنبه نتیجه تحقیقات این پرونده در اختیار مردم گذاشته می‌شود یا

مانده و امیدواریم که دولت‌های آینده به‌اجرای آن کمک کنند. هیچ نظام سلامتی زودتر از ۳۰ سال متحول نشده است. این امر به تلاش، پشتیبانی و حمایت‌نیازمند است. حمایت‌به‌این معنی که اگر اشکالی داشتیم و نتوانستیم بلند شویم، دست ما را بگیرند و اگر دست ما را نگرفتند حداقل پشت پا نزنند.»

وزیر بهداشت به مسئولین کشوری و گروه‌های سیاسی توصیه کرد که در مدار اخلاق عمل کنند؛ چرا که در این صورت جامعه روز به روز رشد و بالندگی خواهد داشت و در غیر این صورت به‌سمت پرخاشگری حرکت می‌کند.

هاشمی همچنین خطاب به کادر درمانی گفت: «اگر گاهی رفتارهای قابل قبولی را از بیماران نمی‌بینیم به حساب گرفتاری آنها و شرایط نامساعد اقتصادی بگذارید. پزشک و پرستار باید مسئول و وظیفه‌شناس باشند و فکر کنند همیشه حق با مریض است.»

او اوضاع امروز بخش بهداشت و درمان را نسبت به ۱۰ سال گذشته بسیار متفاوت توصیف کرد و گفت: «فضای مجازی کارکردهای متفاوتی دارد، جایی که از حقوق مردم دفاع می‌کند، خوب است و ما نباید ناراحت شویم و جایی که جنبه تخریب دارد و باعث دشمنی می‌شود، کارکرد نامناسب آن است. همه کارها زیر ذره‌بین است و امیدوارم کمتر دچار خطا شویم.»

هاشمی در پایان به مدیران پرستاری بیمارستان‌ها و همچنین مترون‌ها و سایر مسئولان پرستاری توصیه کرد: «با درستی، توپخ و رفتارهایی از این دست در قبال کارکنان، هیچ جامعه‌ای رشد و تعالی پیدا نکرده است. ما گاهی رفتارهایی نشان می‌دهیم که ممکن است مردم در ارزش‌های واقعی ما تردید کنند.» ■

هستیم و این مسائل یکی یکی در دست بررسی است.» وی افزود: «ما باید بررسی کنیم کاری که انجام شده به صورت علمی بوده و آیا الزامی برای این کار وجود داشته یا نه؟ آیا کارهایی که به صورت علمی لازم است قبل از هر پروسجیری انجام شود، درمورد این بیمار هم انجام شده یا نه؟ ضمن اینکه در فرایند درمان ما به صورت علمی منتظر بعضی عوارض هستیم که در کتب مرجع پزشکی هم به آنها اشاره شده. بعضی از عوارض هم اجتناب‌ناپذیر و غیرقابل پیش‌بینی هستند. وقتی که این عوارض ایجاد می‌شود، وظیفه تیم درمانی تشخیص به‌موقع عارضه و انجام اقدامات مناسب با آن است. بنابراین باید مشخص شود که اگر عارضه‌ای ایجاد شده، این عارضه جزو عوارض قابل پیش‌بینی بوده یا

نه؟ اگر قابل پیش‌بینی نبوده، اقدامات درمانی مناسب برای آن انجام شده یا نه؟ چون اگر کاری که انجام شده بر اساس ضوابط علمی بوده و عارضه هم قابل پیش‌بینی نبوده، نمی‌شود به سادگی گفت پرسه می‌قصر بوده است. به‌هرحال طبیعتاً هر پرسه درمانی توأم با خطر عارضه و حتی خطر مرگ است.»

مره‌صدق با بیان اینکه تمامی شهروندان یک کشور از نظر حقوق انسانی و حق بهره‌مندی از خدمات بهداشتی درمانی دارای حقوق یکسان هستند، خاطر نشان کرد: «این اولین پرنده رسیدگی تاریخ نظام پزشکی نیست و تنها فرقی که با دیگر پرونده‌ها دارد این است که بدون نوبت درحال بررسی است.» وی همه را به حفظ آرامش دعوت کرد و گفت: «همه باید تا قبل از اینکه نتایج بررسی علمی مشخص شود، از هر گونه پیش‌داوری خودداری کنند و از همه‌مهمتر این است که این اتفاق نباید به‌درگیری و صنف یا یک مشکل ملی تبدیل شود. البته بنده هم اصرار دارم چون این پرونده یک سری ابعاد حاشیه‌ای پیدا کرده باید به‌سرعت به نتیجه برسد ولی نباید صحت و دقت را فدای سرعت کنیم.» ■

با اینستاگرام

خطاهای پزشکی

meysam.n.۱۳۷۰: پزشکی هم مثل همه اقشار دیگه افراد باکیفیت و بی کیفیت داره. وقتی چشم‌پسته و قبل از اثبات اتهامی اون اتهامو بسط می‌دیم، نشونه بی‌فرهنگی و جهان‌سومیه. حتی باوجود خطای درمان، کسی حق توہین نداره. همونطور که یک پزشک علمشو نذاره فیلم‌بسازه، یک کارگردان هم علمشو نذاره درباره پزشکی نظر بده. چون هیچ‌کس از جزئیات حرفه‌دیگری مطلع نیست.

پاسخ به مصاحبه حاج میراسماعیلی

herbal_medicine_and_health:

جناب حاج میراسماعیلی چگونه نتیجه تحقیقات برای شما که باید عضوی مانند دیگر عضوها باشید تفاوتی نمی‌کنند؟؟؟ خطاهای پزشکی آفتزد زیاد شده که مردم از مراجعه به پزشکان هراس دارند.

از کدام ادبیات صحبت می‌کنید؟ کمتر پزشکی حاضر است درباره بیماری و روش درمان به بیمار توضیحی بدهد. چرا همیشه بیماران باید ساعت‌ها منتظر ورود دکتر بمانند و دکترها دچار توهم برتری نسبت به دیگر اقشار مردم داشته باشند؟ پیشنهاد می‌کنم پزشکی‌کانی که برای تکمیل اطلاعات تخصصی به کشورهای اروپایی سفر می‌کنند، زمانی را هم برای یادگیری نحوه ارتباط با بیماران بگذرانند. چرایک همه پرسى درباره میزان رضایت مردم از درمان و برخورد با بیماران انجام نمی‌دهید؟

پزشک خانوادہ

mona.liza.۲۹۶: طرح آزمایشی پزشک خانواده بسیار عالی است، به‌خصوص برای اقشار ضعیف و متوسط جامعه. اما همین‌قدر ضعف موجود هم به‌خاطر قصور و طمع تعداد کمی از پزشکان عمومی هم‌کار با طرح است که باوجود دریافت وجه قابل قبول، از پذیرفتن بیماران یامعاینه لازم‌ومتعهدانه خودداری می‌کنند و از بیمار مجددا وجه دریافت می‌کنند یا حاضر به معرفی بیمار به پزشک متخصص نمیشن و بیان می‌کنند که من خودم به‌حد کافی مرزوم درمان می‌کنم. سپاس از وزیر هاشمی و کادر همکارشون بخاطر انجام این طرح در کل کشور. ■

بیمارستان‌ها برای اعتباربخشی نیازی به استخدام نیرو ندارند

صورت الکترونیک ثبت می‌شود.»

محمد آقاجانی خاطر نشان کرد: «بیمارستان‌ها برای اعتباربخشی نیازی به استخدام نیرو و قرارداد با شرکت‌های مشاوره‌ای ندارند و با آموزش‌هایی که در این زمینه می‌بینند، برای انجام اعتباربخشی خودکفا هستند.» وی همچنین با اشاره به اجرای طرح تحول سلامت گفت: «طرح تحول سلامت در دو سال گذشته با رویکرد عدالت، افزایش دسترسی و کاهش پرداخت مردم اجرا شد و نتایج نظرسنجی خیرگزارى جمهوری اسلامی نشان می‌دهد که با