

چه‌ره

درمان اعتیاد تعطیل یا واگذار نمی‌شود

علی اسدی، معاون دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت به انتقاد جمعی از درمانگران اعتیاد در خصوص واگذاری نظارت مراکز درمان اعتیاد به بخش خصوصی و همچنین تعطیلی این مراکز از طرف وزارت بهداشت، ضمن تکذیب اظهاراتی که از سوی جمعی از درمانگران اعتیاد مطرح شده، به ایسنا گفت: «بیش از ۶ هزار مرکز درمان اعتیاد در کشور وجود دارد. ما نیز در این حوزه قصد تعطیلی مراکز و واگذاری تولید و حاکمیت آن به بخش خصوصی را نداریم. البته با توجه به وظیفه پایش و نظارت بر عملکرد مراکز درمان اعتیاد که جزو وظایف وزارتخانه است و همچنین گستردگی این مراکز، وزارت بهداشت و دانشگاه‌های علوم پزشکی به تنهایی فرصت نظارت و پایش آنها را ندارد.» وی هدف از اقدام وزارت بهداشت درخصوص کمک‌گرفتن مراکز خصوصی برای نظارت بر درمان اعتیاد را در راستای ارتقای خدمات مراکز درمان اعتیاد از لحاظ کیفی و کمی عنوان کرد و افزود: «پایش بر اساس چک لیست‌هایی که طراحی و تدوین شده، صورت می‌گیرد و با هدف بررسی نواقص و مشکلات اجرایی و درمانی انجام می‌شود.» معاون اداره سلامت‌روان، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت، موضوع تعطیلی مراکز درمان اعتیاد از سوی این وزارتخانه را رد کرد و گفت: «اهوویی که راه افتاده است و برخی می‌گویند وزارت بهداشت می‌خواهد درمان اعتیاد را تعطیل کند، کذب است. هدف ساماندهی و ارتقای کیفیت خدمت به لحاظ کمی و کیفی است. لازم است همه این مراکز براساس دستورالعمل‌ها و آیین‌نامه‌هایی که وجود دارد، پایش و نظارتی صورت گیرد.وزارت بهداشت خودمتولی و مسئول درمان این گروه از بیماران است، چطور این وظیفه را زمین می‌گذارد؟»

اخبار کوتاه

- به گفته امیرمحسن ضیایی قرار است تا پایان شهریور از محل منابع عمومی ۲۰۰ میلیارد تومان اعتبار به هلال‌احمر پرداخت شود.
- حسین جودکی مدیرکل تامین‌اجتماعی اتباع گفت: «امکان‌بهرمندی ازپوشش تأمین‌اجتماعی‌برای تمامی ایرانیان اعم از شاغل یا غیرشاغل و خانواده‌های آنان در کشورهای امارات متحده عربی، عمان، چین، قطر و کویت فراهم شد.»
- ایرج حریریچر در بازدید از مراکز بهداشتی، درمانی و طرح های در حال اجرای دانشکده علوم پزشکی مراغه تاکید کرد: «باید ترتیبی اتخاذ شود تا مردم با خیال راحت از خدمات تخصصی استفاده کنند و به مراکز درمانی مرکز استان مراجعه نکنند.»
- وزرای بهداشت جمهوری اسلامی ایران و لهستان در راستای گسترش همکاری‌های بهداشتی درمانی در محل وزارت بهداشت لهستان تفاهم‌نامه‌ای را امضا کردند.

ادامه از صفحه ۱

- شعب شاه‌زمانی**

کرم‌پور در بیان مضرات اعطای اینگونه مجوزها و دادن مجوز استفاده از دستگاه سونوگرافی به متخصصان نان‌گفت: «آماري که وزارت بهداشت ازسقط درسال گذشته ارائه کرده‌است، ۲۵۰ هزارمورد است. وقتی که من رادیولوژیست که دریک مرکز دولتی هم‌کاری می‌کنم می‌بینم ۳۰ نفر از هر ۳۰۰مريض من بنایقای بارداری دارند واین یعنی کسانی هستند که برای آنهاسقط انجام داده‌اند،چه کسی پاسخگوی این حجم ازسقط در کشور است؟ اینها قتل نفس است. البته شما می‌دانید که کار رادیولوژیست، سقط نیست. حالا تصورکنید که اگر قرار باشد، تشخیص هم در اختیار پزشکی قرار بگیرد که توان علمی و ابزار ی سقط جنین را دارد، چه اتفاقی می‌افتد؟ اینطور می‌شود که یک خانمی نزد آن پزشک همکار می‌رود و می‌گوید من می‌خواهم سقط کنم. پزشکی که اجازه تشخیص هم داشته باشد، می‌تواند یک جواب سونوگرافی به او بدهد و بگوید: «ضربان قلب دیده نشده» و آنگاه داروی لازم را هم برای او تجویز کرده و جنین سقط می‌شود. این روش نه با قوانین شرعی ما و نه با قوانین عرفی ما همخوانی ندارد. ما می‌خواهیم دست اینچور آدم‌ها بسته شود.» کرم‌پور با بیان اینکه آمارهایی در اختیار دارد، خاطر نشان کرد: «یک مقایسه انجام شده بین ۱۰۰ نفر متخصص زنان که در مطب خودشان سونوگرافی انجام می‌دهند و ۱۰۰ متخصص زنان که سونو نمی‌کنند. آن دسته که در مطب خودشان سونو انجام می‌دهند، از هر ۱۰۰ بیمار، برای ۹۳مردسونوگرافی انجام می‌دهند یعنی ۹۳درصد بیماران در هر ویزیت سونومی شدندولی دسته‌دیگر که در مطب خودشان سونوگرافی نمی‌کرده‌اند، تنها ۳ درصد از بیماران را به رادیولوژی ارجاع می‌دادند. آیا هزینه این سونوگرافی‌ها که به هزینه ویزیت اضافه می‌شود، در راستای سیاست تشویق جمعیتی است؟» وی افزود: «در قانون آمریکا اگر پزشکی سونوگرافی انجام داد و سونوگرافی آن بدون آندیکاسیون تشخیص داده شد، حتی ممکن است پروانه پزشکی باطل شود.امادر کشور ما اوضاع چگونه است؟ متأسفانه در کشور ما اصلا قوانین نظارتی وجود ندارد. در همین تهران پزشکانی هستند که برای یک سونوگرافی ۸۵ هزار تومانی حاملگی، ۴۰۰ هزار تومان دریافت می‌کند. فایل صوتی این مسئله هم موجود است که ما برای صداوسیما و رسانه‌ها فرستادیم،به شورای عالی انقلاب فرهنگی و وزارت بهداشت هم دادیم و گفتیم الان خودتان تلفن را بردارید و زنگ بزنید ببینید اینها چگونه پول می‌گیرند. به محض اینکه این صحبت‌ها می‌شود، یک سری مسائل دیگر را پیش می‌کشند مثل مناطق محروم یا طرح انطباق.» کرم‌پور با رد ادعاهای مسئولین وزارت بهداشت که دلیل برخی اقدامات تصمیمات را کمبود رادیولوژیست می‌دانند، گفت: «دراستانی که

نایب‌رئیس مجلس شورای اسلامی از تفاوت درآمد پزشکان از دو تا ۱۵۰ میلیون تومان انتقاد کرد و گفت: «مکانیسم پرداخت به پزشکان منصفانه نیست چراکه به افراد با سواد یکسان حقوق متفاوت پرداخت می‌شود.»

مسعود پزشکیان در گفت‌وگو با خانه‌ملت، در خصوص تحقیق و تفحص از طرح تحول نظام سلامت با تاکید بر اینکه دولت حق انجام اموری خلاف قانون را ندارد، گفت: «دولت در مورد طرح تحول نظام سلامت اگر در چارچوب قانون عمل می‌کرد مشکلات امروز قطعا پیش نمی‌آمد اما متأسفانه اجرای اشتباه قانون نتایج نامطلوبی به جا گذاشت.»

نماینده مردم تبریز در مجلس ، با بیان اینکه ضرورتی برای تحقیق و تفحص از طرح تحول سلامت وجود ندارد، گفت: «دلایل بروز مشکلات کاملا یین و روشن است، متأسفانه با وجود اجرای طرح تحول نظام سلامت، نظام ارجاع شکل نگرفت و همچنان پزشکان در چند مرکز مشغول فعالیت هستند، به علاوه اینکه پیشگیری نیز اولویت پیدا نکرد، پرداخت‌ها هم خارج از سطح بندی انجام می‌گیرد.» وی با یادآوری اینکه راهنماهای بالینی نیز تدوین نشده، افزود: «تحقیق و تفحص برای رفع ابهام است اما در دلایل بروز مشکلات در اجرای طرح تحول سلامت ابهامی وجود ندارد که نیاز به تفحص باشد.»

پزشکیان با یادآوری اینکه یک درصد از منابع ارزش افزوده می‌بایست به روستاییان تعلق می‌گرفت، افزود: «متأسفانه این منابع در محل‌هایی دیگر هزینه شد، همچنین از ۱۰ درصد منابع هدفمندی باران‌ها که می‌بایست برای فقرا و محرومان هزینه می‌شد، همه مردم بهره بردند در حالی که فقرا از آن بی‌بهره ماندند.»

این نماینده مردم در مجلس دهم با انتقاد از هزینه‌کرد

و اکنش پزشکیان به زمزمه‌های تحقیق و تفحص از طرح تحول سلامت

دلایل مشکلات طرح تحول سلامت عیان است، ابهامی نداریم



بهنام مودن

منابع طرح تحول نظام سلامت در سایر بخش‌ها، گفت: «این منابع برای ساخت بیمارستان‌ها، تجهیز و افزایش سرانه پزشکان صرف شد، در واقع اگر هم قرار به هزینه کرد از این منابع برای بخش‌های مذکور می‌بود باید در مناطق با جمعیت کمتر از ۲۰ هزار نفر هزینه می‌شد.» عضو کمیسیون بهداشت مجلس دهم در واکنش به اظهارات وزیر بهداشت مبنی بر هزینه‌کرد منابع برای ماندگاری پزشکان در مناطق محروم و روستاها، تصریح کرد: «طبیعی است با توجه به رشد جمعیت کشور پزشکانی که طرح پزشکی دارند طبق تعهدی که دارند باید به شهرستان‌ها بروند بنابراین نیازی به صرف منابع مالی برای ماندگار کردن پزشکان در مناطق محروم نبود.»

وی با انتقاد از تفاوت پرداختی به پزشکان، تصریح کرد: «چرا باید در یک سیستم برخی از اعضای هیات علمی یا درمانی در رشته‌های مشخص حقوق صد میلیونی دریافت کنند.»

وی با بیان اینکه برخی پزشکان در کشور درآمد دو میلیون تومانی در ماه دارند، گفت: «حال این سوال مطرح است که چرا تفاوت درآمد پزشکان از دو تا صد و حتی ۱۵۰ میلیون در ماه است، البته همین پزشکان با حقوق میلیونی اگر در بخش خصوصی کار کنند حقوق‌های یک میلیاردی هم دریافت خواهند کرد در حالیکه در هیچ جای دنیا وضعیت پرداخت بدین شکل نیست.»

پزشکیان با بیان اینکه برای پرداخت حقوق چهل میلیونی

سیاری: ۴۰درصدسرطان‌ها قابل پیشگیری است

چاقی از عوامل خطر بیولوژیک در ابتلا به بیماری‌های غیرواگیر است.
سیاری با اشاره به مصرف روزانه کمتر از ۳ گرم نمک برای افراد بالای ۵۰ سال، افزود: «افراد کمتر از ۵۰ سال باید کمتر از ۵ گرم نمک در روز مصرف کنند.»

معاون بهداشت در بخش دیگری از سخنان خود گفت: «در ایران برنامه ملی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر با هدف کاهش ابتلا به این بیماری ها و کنترل آنها تدوین و در شورای عالی سلامت و امنیت غذایی تصویب شد و در حال حاضر در ۴ شهر کشور به صورت پایلوت در حال اجرا است که تا مهر و آبان ماه سال جاری برای کل کشور اجرا خواهد شد.»

سیاری با اشاره به سفر به فنلاند و بازدید از مراکز درمانی بهداشتی و تحقیقاتی این کشور، گفت: «هدف از این سفر بررسی عوامل موفقیت و دستاوردهای این کشور در کاهش بار بیماری های غیرواگیر بوده است.» وی به برنامه بهداشت دهان و دندان طرح تحول سلامت اشاره کرد و افزود: «در راستای این برنامه حدود هزار واحد دندانپزشکی را در روستاها تجهیز کردیم و ۷ میلیون دانش آموز را و ارتنش فلورایدتراپی کردیم.»

پزشک رادیولوژیست در ارتباط به‌محبت خودارجاعی اظهار داشت: «کسی که درمانگر است اگر خودش تشخیص هم بدهد، شاید دیگر نشود جلوی او را گرفت. چون ما آدمیزاد هستیم. انسان‌ها معصوم نیستند. من پزشکان را محترم و قانونمند می‌دانم ولی وقتی که ریش و قیچی در دست یک نفر باشد، خدایم داند چه اتفاقی می‌افتد.» عضو هیئت مدیره انجمن رادیولوژی ایران ادامه داد: «ما بیش از هر دولت دیگری و بیش از هر وزیر دیگری با این وزارتخانه در این دوره مشکل داشتیم. مسئله زیرمیزی‌ها را فراموش نکرده‌ایم که شاید تنها توسط ۵ درصد از پزشکان رعایت نمی‌شد ولی می‌توانست با آرامش حل شود ولی رسانه‌ای شد و چهره پزشکان مخدوش شد و رابطه پزشک و بیمار تخریب شد و روابط پزشک و وزارت و پزشکان با پزشکان خراب شد و متأسفانه وزارتخانه از این روش استفاده کرد. بر خوردهایی بانجمن‌های علمی داشتیم که صحیح نبود. تداخلات بین رشته‌ای به بدترین نحو ممکن است و به جای آنکه این تداخلات را اصلاح کند، همه را باهم دشمن کرده‌است. در طرح تحول دیدیم که چه هزینه‌های غیرکارشناسی از جیب مردم و دولت انجام شد و در نهایت هم می‌بینیم که هم بیماران ناراضی هستند و هم پزشکان ناراضی هستند و آینده‌بهمی دارد. بدهی بی سابقه بیمه‌ها به پزشکان و تجمعات مکرری که جلوی وزارتخانه انجام می‌شد، نشان می‌دهد که وزارت بهداشت کار خود را به درستی عمل نکرده‌است.» بر فهای ادامه داد: «ما می‌دواریم در این چند ماه آینده وزارتخانه کمی از روش قبلی خودش کوتاه‌بیاید و معقولانه‌تر و متفکرانه‌تر، اشتباهات خودش را بپذیرد و اجازه بدهد که دوباره انجمن‌های علمی و بزرگان رشته‌ها با هم دور هم بنشینند و باز هم خرد جمعی با بگیرد و قبل از اینکه دوره این وزارت و پایان برسد، این مسائل به سر و سامان برسد.»

وی با اشاره به مشکلات رادیولوژیست‌ها با پریناتالوژیست‌ها که حتی منجر به تحنص پزشکان در برابر وزارت بهداشت شد، گفت: «ما با متخصصان زنان و پریناتالوژیست‌ها همکاران خوبی بودیم و باهم تعامل داشتیم و همکاری می‌کردیم و الان هم همکاری داریم ولی نمی‌دانیم چطور شده که همه باهم دشمن شده‌اند. ما که کاری نکرده‌ایم. ما که اصلا تقاضای زیادی نداشته‌ایم و نداریم. ما همین الان هم داریم خدمت می‌کنیم.مریض‌فروستند می‌بینیم و نفرستند نمی‌بینیم.چرامر تب‌عرامی زنند. رشته‌های ما را خالی کرده‌اند و تازه به‌ما اتهام پول‌پرستی هم می‌زنند. ما خیلی باهم دوست بودیم و امروز هم من به جرات می‌گویم که اعضای انجمن و بزرگان رادیولوژی و هیئت‌بوردم‌آمدگی کامل داریم که به‌خصوص با پریناتالوژیست‌ها که آنها را قبول داریم و آنها را آدم‌های علمی می‌دانیم، بنشینیم و باهم صحبت کنیم و مسائل را باهم حل کنیم. مشکل ما این است که بدون اینکه ما خبر داشته باشیم، در اتاق‌های در بسته برای ما تصمیم‌گیری می‌کنند. ما از دولت می‌خواهیم که در جلساتی با حضور نمایندگان ما مسائل را باهم حل و فصل کنیم.»

خبر

افتتاح ۱۵ تخت ICU بیمارستان چابهار

وزیر تعاون، کارو رفاه اجتماعی در حاشیه مراسم افتتاح تخت‌های آی سی یو بیمارستان امام‌علی (چابهار) گفت: «بخش بهداشت و درمان در دولت تدبیر و امید با اجرای طرح تحول نظام سلامت به عنوان بزرگترین پروژه اجتماعی تاثیر زیادی در زندگی شهر و ندان مناطق محروم داشته است.»

وی افزود: «تا قبل از سال ۱۳۹۲ در حوزه دانشگاه علوم پزشکی زاهدان یک هزار و ۶۷۵ تخت بیمارستانی فعال بوده که در طرح تحول نظام سلامت ۶۶۶ تخت به آنها افزوده شده‌است.» علی ربیعی ادامه داد: «قرار است تخت‌های بیمارستانی در حوزه دانشگاه علوم پزشکی زاهدان به هزار و ۵۰۶ تخت افزایش پیدا کند.» وی بیان کرد: «یکی از برنامه‌های دولت در طرح تحول سلامت پیشگیری و درمان و حساس شدن به کاهش هزینه‌های درمانی است.» رئیس دانشگاه علوم پزشکی زاهدان نیز گفت: «۴۲۶ مترمربع زیربنایم بخش ICU بیمارستان امام علی (ع) چابهار است که با تجهیزات روز راه اندازی شده است. ۱۵ میلیارد ریال برای تجهیز آن توسط سازمان منطقه آزاد چابهار و چهار میلیارد ریال برای ساخت آن از سوی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان هزینه شده‌است.» میری افزود: «پیش از این ۱۱ تخت ICU در بیمارستان امام علی (ع) چابهار فعال بود که با افزوده شدن ۱۵ تخت جدید به ۲۶ تخت افزایش پیدا کرد.»