

۲۶ هزار ایرانی در صف پیوند عضو

رییس واحد فراهم آوری اعضا پیوندی دانشگاه علوم پزشکی بوشهر گفت: «۲۶ هزار نفر بیمار در کل کشور در صف پیوند هستند.» به گزارش سپید به نقل از ایسنا، علیرضا باقری افزود: «به طور کلی ما از ابتدای راهاندازی واحد فراهم آوری اعضای پیوندی دانشگاه علوم پزشکی، در استان بوشهر ۱۴۹ اهدا عضو داشتیم که حدود ۱۵۰ نفر از بیماران هموطن از این طریق به زندگی بازگشته‌اند.» وی با بیان اینکه امسال در استان بوشهر، ۱۶ مورد مرگ مغزی اتفاق افتاده است، عنوان کرد: «از این تعداد، ۵ مورد آن مناسب اهدا نبوده‌اند اما خانواده ۹ بیمار دیگر رضایت دادند که اعضای بیمارشان اهدا شود. متأسفانه ۲ نفر از بیماران اهداکننده پیش از اهدا، فوت کردند و در کل از ابتدای سال تاکنون ۷ مورد اهدا عضو در استان اتفاق افتاده است.»



باقری یادآور شد: «شهرستان دشتستان بیشترین رقم اهدا عضو را در استان بوشهر داشته است.» وی افزود: «طی چند سال گذشته حدود ۴۸۸ بیمار پیوندی در استان بوشهر داشتیم که از این تعداد ۴۵۰ نفر از بیماران مرگ مغزی پیوند گرفته‌اند. این آمار اهمیت فرهنگ اهدا عضو و بخشیدن حیات دوباره به بیمارانی را نشان می‌دهد که به زندگی امید دارند.»

رییس واحد فراهم آوری اعضا پیوندی دانشگاه علوم پزشکی بوشهر گفت: «ما امیدواریم که متولیان این امر، رسانه‌ها و مسئولان کمک کنند تا این فرهنگ در میان خانواده‌ها جا بیفتد. زیرا اگرچه این حرکت طی سال‌های گذشته رشد بسیار خوبی داشته است اما با وجود این تعداد بیمار پیوندی، نیازمند شتاب بیشتری در این امر حیاتی هستیم.»

دبیر علمی کنگره سکنه مغزی:

سکنه مغزی در زمان طلایی

قابل درمان است

دبیر علمی یازدهمین کنگره سکنه مغزی ایران ارائه جدیدترین دستاوردهای علمی در حوزه درمان سکنه‌های مغزی در کشور خبر داد.

به گزارش سپید، سیدحسین آقامیری متخصص مغز و اعصاب در آستانه برگزاری یازدهمین کنگره سکنه مغزی، اظهار داشت: «این کنگره اول تا سوم اسفند سال جاری در سالن همایش‌های کتابخانه ملی جنب هتل ارم تهران در بزرگراه حقانی برگزار می‌شود و اساتید و صاحب‌نظران برجسته در این کنگره حضور و جدیدترین دستاوردهای در زمینه سکنه مغزی مورد بحث و گفت‌وگو قرار می‌گیرد.» وی با اشاره به اینکه تمرکز کنگره امسال در زمینه مباحث آموزشی متخصصین مغز و اعصاب است، گفت: «درمان سکنه مغزی روزبه‌روز در حال پیشرفت است و این در حالی بوده که ۱۵ سال پیش درمانی وجود نداشته ولی الآن می‌توان خدمات گسترده‌ای را جهت نجات جان بیمار انجام داد.»



دبیر علمی یازدهمین کنگره سکنه مغزی ادامه داد: «این بیماری قابل پیشگیری است و با راهنمایی مردم و تغییر سبک زندگی می‌توان عوامل خطر را کنترل کرد از طرفی سکنه مغزی امروزه کاملاً قابل درمان است به شرط اینکه اقدام مناسب در زمان طلایی انجام گیرد.» وی تأکید کرد: «سکنه مغزی در ساعات اولیه و یا به عبارتی در ۴ ساعت و نیم طلایی قابل درمان است و مردم باید این علائم این بیماری را بشناسند تا زمان را از دست ندهند.» دبیر علمی یازدهمین کنگره سکنه مغزی خاطر نشان کرد: «درمان صد سکنه مغزی، درمان پیشگیریانه سکنه مغزی و درمان اختلالات عروقی مغز از محورهای اصلی این کنگره است.»

آقامیری گفت: «امسال میهمان خارجی چه به‌صورت شرکت‌کننده نداریم و تعدادی از اساتید ایرانی مقیم کشورهای دیگر از سایر دانشگاه‌های جهان جهت حضور در این کنگره شرکت می‌کنند.»

دبیر علمی یازدهمین کنگره سکنه مغزی گفت: «یازدهمین کنگره سکنه مغزی ایران دارای ۱۵ امتیاز بازآموزی برای متخصصین مغز و اعصاب و متخصصین قلب و عروق، طب اورژانس و پزشکان عمومی است.»

در پتل صنفی تخصصی مجمع عمومی انجمن اسلامی جامعه پزشکی به بحث گذاشته شد

راه‌حل‌هایی برای اقتصاد سلامت



تعرفه‌گذاری، باید بگویم که اصل و استدلال قانون نظام پزشکی که در سال ۸۳ تصویب شد، این بود که تعرفه خدمات بخش خصوصی را سازمان نظام پزشکی تعیین کند. این استدلال داشت. استدلالی که آن زمان مجلس هم پذیرفت و به آن رای داد. باید توجه داشت که در بخش خصوصی عده‌ای سرمایه‌گذاری می‌کنند برای اینکه از سرمایه‌شان محافظت کنند و بتوانند یک اقدام اقتصادی را انجام دهند. این اقدام اقتصادی در حوزه درمان باید با سلامت کامل و ضمن حفظ حقوق کامل بیمار انجام شود. در آن زمان ما با همکاران وزارت اقتصاد و وزارت بازرگانی نشست‌هایی داشتیم و به این نتیجه رسیدیم که با دقت گرفتن سود سرمایه، استهلاک سرمایه و سربرای سرمایه و هزینه کار می‌توان تعرفه واقعی را محاسبه کرد.»



وی با تأکید بر اینکه تعرفه باید واقعی تعیین شود، اضافه کرد: «تعرفه واقعی باید در بخش خصوصی چه در جراحی و چه در مطب‌داری دریافت شود و اگر اینچنین نباشد، آن بنگاه اقتصادی مجبور است که یا هر روز تخلف کند یا اینکه خدماتش را کاهش دهد. اصلاً راه سومی وجود ندارد. و این مسئله هنوز هم در قانون وجود دارد. قانون نظام پزشکی مصوب ۱۳۸۳ مصوب مجمع تشخیص مصلحت، ارجاع شده از شورای نگهبان؛ قبول نشد، مذاکره کردیم؛ باز هم یکی دو بندش قبول نشد. و من تاسف می‌خورم که مباحثی که امروز در شورای شهر مطرح شده، آن زمان در قانون نظام پزشکی آمده بود. یعنی آقای جنتی مخالفتی کرد برای اینکه اگر یک عضو سازمان نظام پزشکی یک شهرستان از اقلیت‌های دینی رای آورد، این نمی‌تواند به نظام پزشکی بیاید. استدلال هم قانون نفی سبیل بود. بنابراین به مجمع تشخیص مصلحت نظام ارجاع شد. خدا رحمت کند آقای هاشمی رفسنجانی را که دفاع جانانه‌ای از این قانون کرد، آقای خاتمی هم دفاع جانانه‌ای کرد و بسیاری دیگر. یادم است که آقای خاتمی آن روز گفت که با این نظامی که امروز وجود دارد به نظر من اگر وزرای کشور هم از اقلیت‌های دینی انتخاب شوند، مشمول قانون نفی سبیل نمی‌شود. یادم است که ایشان حتی به نشانه اعتراض، جلسه را ترک کرد و رفت. حتی یادم است در همان جلسه یکی دو نفر از همکاران پزشکی که حضور داشتند، متأسفانه بر علیه قانون نظام پزشکی رای دادند ولی به‌هرحال قانون نظام پزشکی آن روز تصویب شد و یکی از مصوباتش همین بود.»

سرپرست سازمان نظام پزشکی ادامه داد: «به‌هرحال اقتصاد، فراز و نشیب‌های خاص خودش و دولت هم مشکلات خاص خودش را دارد و اولویت‌بندی‌هایی انجام می‌دهد که این اولویت‌بندی‌ها در بخش دولتی می‌تواند اعمال شود ولی اگر بخواهد به بخش خصوصی تحمیل شود، بخش خصوصی به جز آن دو راه فراری که اشاره کردم که تن دادن به تخلف یا کاهش خدمات است، نمی‌تواند سیستم خودش را اداره کند. البته ما اعتقاد داریم وقتی قرار باشد نظام پزشکی تعرفه را تعیین کند، این باید کاملاً محاسبه‌شده باشد؛ باید کاملاً واقعی باشد و توسط کارشناسان اقتصادی ارزیابی شده باشد.»

ادامه در صفحه ۵

اعتبارات طرح تحول از ۱۶ هزار می‌لیارد هم کمتر است

وی با اشاره به این گفته سیدحسین هاشمی که مجموع اعتباراتی که در این سال‌ها صرف طرح تحول سلامت شده، ۱۶ هزار میلیارد تومان بوده، گفت: «من می‌خواهم بگویم که تازه در محاسبه این عدد ۱۶ هزار میلیارد تومان هم یک اشکالی وجود دارد و بودجه طرح تحول سلامت از این عدد هم کمتر بوده است. به این معنا که در سال ۹۳ به میزان ۵۷۰۰ میلیارد تومان بودجه برای اعتبارات این طرح پرداخت شد. در سال ۹۴ عملکردی نداشت و پولی برای طرح پرداخت نشد؛ در سال ۹۵ هم باز عملکردی نداشت و اعتباراتی برای طرح تحول سلامت پرداخت نشد ولی به اعتبارات دانشگاه‌های علوم پزشکی ۱۰ درصد اضافه شد یعنی عملکرد ۱۱۰ درصد داشتند. منتها در ساختار مالی بخش بهداشت و درمان این مشکل وجود دارد که بخشی از هزینه‌ها از محل درآمد اختصاصی تامین می‌شود. مثلاً کارانه پزشکان، پرداختی پرستاری، پرداختی تخت-روز و نزدیک به ده پانزده آئتم دیگر از محل درآمد اختصاصی هستند. عملاً اتفاقی که افتاده این است که دولت ۱۱۰ درصد پول دولتی چون این پول را در محاسبه بودجه عمومی و اعتبارات عمومی دانشگاه‌ها داد، برای انجام این تعهدات هزینه نشد. در واقع این یک اشکال کارشناسی در نحوه پرداخت است. ما آب را از سد آوردیم ولی به لوله‌ای که می‌بایست تعدادت پزشکان و داروخانه‌ها و ... از طریق آن پرداخت می‌شد، وصل نکردیم و به لوله دیگری وصل کردیم. اتفاقاً آن لوله هم به زمین‌های کشاورزی رسید ولی عملکردش عملاً چیز دیگری شد. بنابراین ترکیب درآمدها و تعهدات در ساختار فعلی اینگونه است که برخی تعهدات اصولاً باید از محل درآمدهای اختصاصی انجام شود. اگر درآمد اختصاصی داده نشود و رشد نکند و جای دیگری داده شود، این درآمدها صرف مصارف دیگری می‌شود که شاید اولویت نباشند. ولی بالاخره ساختار موجود ما ساختاری نیست که همه پول‌ها را درون یک منبعی بریزیم و همه مخارج از درون همان منبع بیرون بیاید. بلکه هر کدام ساختار خاصی دارد.»



ماجرای تجاری‌سازی مطب پزشکان

در ادامه، نوبت به محمدرضا ظفرقندی رسید تا درباره یکی از موضوعات مهم این روزهای جامعه پزشکی سخن بگوید. رئیس شورای عالی و سرپرست سازمان نظام پزشکی درخصوص لایحه مربوط به تجاری‌سازی مطب پزشکان گفت: «در مورد بحث مطب‌ها، بحث بر سر مناطق نیست بلکه کاربری مسکونی یا تجاری مطب‌ها مطرح شده است. شورای عالی استان‌ها لایحه‌ای را به مجلس داده و مجلس هم تحویل گرفته و در واقع این لایحه به صورت قانونی در مجلس اعلام وصول شده. این هم که یک عده‌ای می‌گویند من می‌روم و این لایحه را بیرون می‌آورم و چه می‌کنم و چه نمی‌کنم و با شعار همراه است، هیچ‌کدام امکان‌پذیر نیست و جواب نمی‌دهد. واقعیت این است که این کار باعث می‌شود هزینه‌های مطب‌داری افزایش پیدا کرده و طبیعتاً تعرفه‌ها افزایش پیدا خواهد کرد. یعنی قاعدتاً وقتی یک کاربری مسکونی

سپید: در حاشیه مجمع عمومی انجمن اسلامی جامعه پزشکی که چندی قبل در سالن اجلاس سران برگزار شد، پتل صنفی تخصصی اقتصاد درمان هم با حضور جمعی از صاحب‌نظران و فعالان نظام سلامت از جمله محمدرضا ظفرقندی، علی اعتصام‌پور و محمدرضا واعظ مهدوی برگزار شد. این پتل توسط محمدتقی حسینی طباطبایی اداره می‌شد. همچنین حیدرعلی عابدی سخنگوی کمیسیون بهداشت و تعدادی از حاضران هم نظرات خود را مطرح کردند.

به گزارش سپید، در ابتدای این پتل، محمدتقی حسینی طباطبایی برخی از موضوعات مورد بحث را اینطور تشریح کرد: «بودجه کلی دولت سال گذشته، یک میلیون و دویست میلیارد تومان بود. برای سال ۹۸ به یک میلیون و هفتصد هزار تومان رسیده است. یعنی ۴۰ درصد افزایش پیدا کرده است. در حالی که در سال‌های ۹۶ و ۹۷، ۱۰ درصد افزایش پیدا کرده بود. سوال اول این است که چرا بودجه دولت ۴۰ درصد اضافه شده، در حالی که منابع عمومی و حقوقی که به مردم پرداخت می‌شود، تنها ۸ درصد افزایش داشته است؟ بقیه آن ۴۰ درصد کجاست؟ بقیه این پول متعلق به بانک‌ها و شرکت‌های دولتی است. از سوی وزارت بهداشت در سال ۹۷، کاهش درآمد داشته است. در حالی که دولت در سال ۹۸ برای وزارت بهداشت ۲۳ درصد افزایش درآمد پیش‌بینی کرده است. بنابراین وقتی این اعداد را کنار هم قرار می‌دهیم، با یک داستان بی‌سر و ته بودجه‌ای برای سال ۹۸ مواجه می‌شویم که نشان می‌دهد با این بودجه، بعید است دولت بتواند در بخش سلامت به اهداف خود برسد.» وی از محمدرضا واعظ مهدوی خواست درخصوص موضوعات بودجه‌ای توضیح دهد.



اراقمی که دوبار در بودجه می‌آیند

محمدرضا واعظ مهدوی در پاسخ گفت: «اولین نکته‌ای که باید به آن توجه کرد این است که حدود ۷۰ درصد از درآمد اختصاصی وزارت بهداشت، مجدداً توسط دولت تامین می‌شود. به همین دلیل در ذیل قوانین بودجه سالیانه، آئمی وجود دارد تحت عنوان ارقام دوبار محاسبه شده که این ارقام، از سرجمع کسر می‌شود. به دلیل اینکه یک بار بودجه عمومی رقمی را برای بیمه در نظر می‌گیرد، سپس پرداختی‌های این بیمه‌ها به بخش‌های دولتی، تبدیل به درآمد اختصاصی شده و در بخش درآمدهای اختصاصی یک بار دیگر در نظر گرفته می‌شود. یعنی دوبار محاسبه می‌شود. بنابراین افزایش درآمد اختصاصی در وزارت بهداشت، از نظر ماهیتی از نظر بودجه‌ای، به هیچ‌عنوان به معنای افزایش دریافتی از مردم نیست. بنابراین همانطور که اشاره کردم، بخش بزرگی از درآمدهای اختصاصی وزارت بهداشت توسط سازمان بیمه سلامت به دست آمده است، بخشی از آن را سازمان تامین اجتماعی پرداخت می‌کند و بخشی هم توسط سایر بیمه‌ها پرداخت می‌شود.»

حسینی طباطبایی در ادامه اظهار داشت: «اینکه بیمه سلامت، ۱۲ درصد افزایش بودجه دارد ولی درآمد وزارت بهداشت ۳ درصد افزایش داشته است، نشان می‌دهد که حادفاصل این ۱۲ درصد تا ۲۳ درصد باید از طریق پرداخت از جیب مردم تامین شود. دلیل هم این است که آقای دکتر نمکی اعلام کرده‌اند که ما هفت بسته طرح تحول سلامت را کاهش می‌دهیم. یعنی بعضی از خدمات از پوشش بیمه‌های کاهش پیدا خواهد کرد.» نکته دیگری که طباطبایی به آن اشاره کرد، پیش‌پذیرش گذاشتن برخی از دانشگاه‌های علوم پزشکی برای بیماران بود. وی گفت: «اگر بیماری به بیمارستانی مراجعه کند، پزشک نمی‌تواند او را پذیرش کند بلکه باید بیمار را به بخش پیش‌پذیرش بفرستد، پیش‌پذیرش هم بیمار را برای معاینه سرپایی می‌فرستد تا ویزیت شود، عکس‌ها و آزمایش‌های لازم تهیه شود و ۳۰ درصد از پول را هم پرداخت کند و آنگاه می‌تواند بستری شود. بنابراین در سال آینده با این افزایش ۲۳ درصدی که برای درآمدهای وزارت بهداشت در نظر گرفته شده، پرداخت از جیب مردم به شدت افزایش پیدا خواهد کرد.»

باز هم واعظ مهدوی پاسخ داد. مدیرعامل صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان و روستاییان باتوجه به سوالاتی که طباطبایی مطرح کرده بود، گفت: «البته فرایند و بخشنامه‌ها و دستورالعمل‌ها بحث دیگری است اما من همچنان تأکید می‌کنم که وجود عدد به عنوان درآمد اختصاصی ذیل اعتبارات وزارت بهداشت، الزاماً به معنای دریافتی از جیب مردم نیست.»