

کمبود شدید تخت بیمارستانی در استان تهران

علی اکبر ابراهیمی

مراسم روز پرستار صبح دیروز و با حضور استاندار تهران و چند تن نمایندگان مجلس در محل بیمارستان لقمان تهران برگزار شد.

به گزارش خبرنگار سپید، در این مراسم انوشیروان محسنی بندپی استاندار تهران، پروانه مافی و سیده فاطمه حسینی نمایندگان مردم تهران در مجلس حضور داشتند که با حضور در پایون پرستاری به تعدادی از پرستاران شاخه گل اهدا کردند و با تبریک ولادت حضرت زینب (س) و روز پرستار از خدمات آنان قدردانی کردند. در حاشیه این مراسم استاندار تهران در تشریح اهداف برگزاری این مراسم گفت: «امروز در تقویم رسمی کشور به مناسبت میلاد حضرت زینب (س) به نام روز پرستار نام گذاری شده و به دلیل صبر و عطوفتی که پرستاران دارند به این نام مزین شده است.»

با استانداردهای بین‌المللی پرستاری فاصله داریم

وی افزود: «پرستاران به عنوان تکمیل کننده‌های پروسه درمان همراه کادر پزشکی در مراقبت و ارائه پروتکل های درمانی زحمات بسیار ارزشمندی می‌کنند و ما بر خود وظیفه دانستیم که برای تشکر و قدردانی از این عزیزان به بیمارستان لقمان بیابیم. خوشبختانه این مرکز یکی از مراکز آموزشی با استانداردهای قابل قبولی در ارائه خدمات درمانی است و شرایطی فراهم کرده که در ارتقاء سلامت بیماران نقش بی‌بدیلی ایفا می‌کند. البته به دلیل اینکه این مرکز در نقطه محرومی مستقر است بر ما فرض بود که برای عرض خسته نشاید به کادر پزشکی و ویژه پرستاران این مرکز در این محل حضور پیدا کنیم.» استاندار تهران در ارزیابی از وضعیت پرستاری در کشور اظهار داشت: «خوشبختانه کشور ما در حوزه پرستاری توان علمی و تخصصی بالایی دارد به طوری که بسیاری از کشورهای دنیا این درخواست را دارند که پرستاران



ایرانی در نظام درمانی آنها حضور داشته باشند.» محسنی بندپی افزود: «بحمدالله امروز در کشور از ظرفیت بالای پرستاران به درستی استفاده می‌شود. ولی آنچه در این بین مهم است این است که ما هنوز با استانداردهای بین‌المللی در خصوص میزان مناسب پرستار به ازای تخت‌های بیمارستانی فاصله داریم. البته به لحاظ کیفی امروز شرایط خوبی در این حوزه داریم اما باید به لحاظ کمی نیز کمک شود تا پرستاران بهتر بتوانند امر مراقبت و اجرای پروتکل های تجویز شده را انجام دهند.» وی در پاسخ به سؤالی در خصوص کمبود بیمارستان در استان تهران گفت: «در حال حاضر شهرستان‌های استان تهران با کمبود شدید تخت بیمارستانی مواجه هستند. برای مثال شهرستان ملارد با ۴۰۰ هزار نفر جمعیت تخت بیمارستانی ندارد و یا بیمارستان اسلامشهر که با ۴۰ درصد ظرفیت و به دلیل نبود امکانات در حال خدمات رسانی است. یا همین بیمارستان لقمان علیرغم اینکه هر ساله

بود که شاید بو ناشی از فعال شدن گسل‌هایی باشد که در تهران وجود دارد. در حال حاضر نزدیک به ۱۶ گسل در تهران وجود دارد اما ما به چند دلیل اعلام کردیم که به این موضوع ارتباطی ندارد. نخست اینکه تغییری در آب‌های زیرزمینی وجود نداشته است. دوم اینکه از چند روز قبل از انتشار بوی نامطبوع هیچ لرزه و تکانه‌ای ثبت نشده بود و سوم اینکه در زلزله‌هایی که در مقاطع زمانی و مکانی مختلف در کشور به وقوع پیوسته هیچ ارتباطی بین انتشار بو ثبت نشده بود و حتی این موضوع در هیچ کجای دنیا هم مسبوق به سابقه نبوده است؛ بنابراین به این دلایل ارتباط این بو با گسل‌ها منتفی اعلام شد.» استاندار تهران ادامه داد: «اما چندین بار تأکید کردیم که به دلیل اینکه غلظت گاز CO2 در بعضی از مناطق تهران داشتیم منشأ بو نمی‌تواند مربوط به زباله‌ها باشد و قطع به یقین این بو به یک ماده شیمیایی برمی‌گردد. لذا اعلام کردیم که ماده شیمیایی که گاز CO2 را متصاعد می‌کند از نوع مواد شیمیایی مرکابتان‌ها هستند و ما به وضوح اعلام کردیم که یا در محلی نشئی وجود داشته و یا اینکه در یکی از صنایع مربوط به فرآورده‌های پلاستیکی این ماده مورد استفاده قرار گرفته است.» محسنی بندپی افزود: «البته اقداماتی را پژوهشکده محیط زیست دانشگاه تهران در این خصوص انجام داده و گزارش آن هم به صورت رسمی منتشر شده است که بر اساس این گزارش در منطقه‌ای در حوالی یافت‌آباد غلظت CO2 و ذرات معلق بیش از حد بوده و ما باید به دنبال این منشأ بگردیم تا بفهمیم که آیا زئیرش چنین محلولی را در این مکان داشته‌ایم یا نه.» استاندار تهران تصریح کرد: «البته خبری از قول ما منتشر شد که منشأ بو شناسایی شده و حتی از ما نقل قول کردند که منشأ بود محل دفن زباله‌ها در آزادکوه بوده که ما چنین چیزی را نگفته‌ایم؛ زیرا سمت وزش باد در شهران تهران غرب به شرق است و اعلام این موضوع که منشأ این ارتفاعات است پایه علمی ندارد و بنده هم چنین موضوعی را عنوان نکرده‌ام.»

دیدگاه

سرپرست سازمان تأمین اجتماعی:

قانون تعرفه‌گذاری خدمات پرستاری باید اجرا شود



سرپرست سازمان تأمین اجتماعی گفت: «قانون تعرفه گذاری خدمات پرستاری و قانون سخت و زیان‌آور بودن شغل پرستاران در سازمان تأمین اجتماعی باید اجرا شود.»

به گزارش سپید به نقل از ایرنا، محمدحسن زدا در مراسم جشن ولادت حضرت زینب کبری (س) و روز پرستار افزود: «چرا قانون تعرفه گذاری خدمات پرستاری انجام نمی‌شود، چرا نباید شغل پرستاری سخت و زیان‌آور محسوب شود و اگر هست چرا اجرا نمی‌شود.»

وی تصریح کرد: «مگر برای استفاده از مرخصی زایمان باید شکایت کرد تا از ۹ ماه مرخصی آن استفاده کرد.» زدا اضافه کرد: «چرا باید طرح تحول سلامت برای پزشکان اجرا شود اما برای پرستاران اجرایی نمی‌شود، اگر شکافی بین گروه پزشکی و پرستاری باشد باید معنادار باشد، باید توجه داشت که هر دو یک تیم هستند اگر در این تیم پیروز شوند و یا شکست بخورند، با هم هستند.» وی با بیان اینکه باید تلاش شود که مشکلات پرستاران حل شود، تصریح کرد: «یک رفتار پسندیده پرستاران کار هزاران دارو را انجام می‌دهد و معتقدیم خط مقدم درمان پرستاران هستند.» سرپرست سازمان تأمین اجتماعی ادامه کرد: «در سازمان تأمین اجتماعی رفتار، نگاه و لبخند شما در بیمارستان و شعبه چیزی است که مردم، این سازمان را به واسطه آن ارزیابی می‌کنند.» وی گفت: «۱۰ هزار و ۵۰۰ تخت فعال در مراکز درمانی و بیمارستانی وابسته به سازمان تأمین اجتماعی فعال هستند که هشت درصد کل تخت‌های کشور می‌شوند. البته ۷۵ درصد ضربت اشغال تخت در تأمین اجتماعی است که این نشان‌دهنده فشار کاری به پرستاران به خاطر فعالیت زیاد این قشر است.» گفتنی است در حال حاضر ۱۵ هزار پرستار در ۳۷۰ مرکز درمانی و بیمارستانی وابسته به تأمین اجتماعی مشغول فعالیت هستند. در پایان این مراسم از ۸۰ پرستار نمونه استان‌های مختلف کشور تجلیل شد. ■

راه‌حل‌هایی برای اقتصاد سلامت

ادامه از صفحه ۴

از این بیشتر از مردم درآمد کسب کنیم؟ سال گذشته ۱۱۴ هزار میلیارد تومان درآمد مالیاتی پیش‌بینی کرده بودیم. ما از آن طرف به کارخانه فشار می‌آوریم که مالیات بدهد و از آن طرف کارخانه توانش را ندارد و تعطیل می‌شود و تازه آقای دکتر همتی در تأمین اجتماعی باید بیمه بیکاری هم به کارگران آن کارخانه پرداخت کند. ضمن اینکه حق بیمه‌ای هم دیگر از طرف این کارگران پرداخت نمی‌شود. این سیکل معیوب را ما داریم ایجاد می‌کنیم به دلیل اینکه بر روی درآمدهای مالیاتی فشار وارد می‌کنیم»

وی افزود: «دومین موردی که در برنامه ششم تصریح شده، برقراری نظام ارجاع است. الان با همه ما از این تماس‌ها گرفته می‌شود که مثلا یک فوق‌تخصص درجه یک مغز و اعصاب به ما معرفی کنید چون مثلا همسر سرش درد می‌کند. نظام ارجاع هم که یک سیستم نوپدید نیست. بروید ببینید در انگیس و استرالیا و جاهای دیگر چگونه عمل کرده‌اند. به هر حال اگر کسی می‌خواهد از خدمات دولتی استفاده کند، لازم است که در سیستم ارجاع قرار بگیرد. بنابراین آنچه ما فعلا می‌توانیم توصیه کنیم، اجرای قانون برنامه ششم توسعه است.»

پس از صحبت‌های سخنگوی کمیسیون بهداشت، دقایقی مجدد در اختیار واعظ مهدوی قرار داده شد تا پاسخ گفته‌های عابدی را بدهد. وی گفت: «من یک بحث متداولی دارم که خواهش می‌کنم دوستان توجه داشته باشند. ما باید بدانیم که هر صحبتی که می‌کنیم، روی چه صندلی نشسته‌ایم و می‌گوییم. صندلی تفکرات و اندیشه‌های توسعه‌ای با صندلی اندیشه‌ها و راهبردهای کلان با صندلی خرد و بنگاه با هم متفاوت است. صحبت‌های آقای دکتر توسعه‌ای بود و درست هم بود. صحبت‌هایی که بنده راجع به بودجه کردم، کلان بود. این درمقیاس بودجه کلان ما کارایی در هزینه‌ها نداریم و نمی‌توانیم صرفه‌جویی کنیم و لذا باید در بحث درآمدها بر روی به سستی که نسبت مالیاتی به GDP را مثل همه کشورهای توسعه یافته برسانیم به اندازه‌ای که مثلا در انگلیس ۴۴ درصد است، در کشورهای دیگر اروپایی هم ۳۸ درصد، ۳۵ درصد و به همین ترتیب. در واقع در کلان، ما باید با مالیات امور را اداره کنیم. صحبت‌هایی که آقای دکتر و دیگر دوستان انجام دادند، در بعد خرد است. اینکه می‌گوییم خرد، البته اصلا به این معنا نیست که مسئله کوچکی است. به این معناست که درحوزه اقتصاد بیمارستان است. حالا اینکه در اقتصاد درمان و اقتصاد بیمارستان می‌شود صرفه‌جویی کرد یا نه، بنده هم می‌گویم بله می‌شود. می‌شود نظام ارجاع را اجرا کرد، تجویز داروهارا کنترل کرد و ... منتها این در مقیاس بنگاه است. اشکال ما این است که یک راهبردی که ممکن است برای بنگاه خوب باشد را برای کشور اجرا می‌کنیم. یک راهبردی که ممکن است برای درمان راهبردی درستی باشد را می‌آوریم در توسعه کشور. اما باید بدانیم که جواب نمی‌دهد.» ■

این است که ۹۰ درصد هزینه‌ها را پرداخت کند. اصلا به دولت ربطی ندارد. عدم مدیریت بیمه‌ها عاملی شده که نمی‌تواند هزینه‌ها را کنترل کند.» عابدی گفت: «الان که دولت پول بیمه‌ها را می‌دهد. یک بار ۳ هزار میلیارد تومان پرداخت کرد که برای داروخانه‌ها بود. یک بار دیگر ۴ هزار میلیارد تومان پرداخت شد. بار دیگر جلسه تشکیل شد و ۵۰۰ میلیون یورو قرار شد پرداخت شود. به‌هرحال همه اینها پول‌هایی است که دولت پرداخت کرده و می‌کند. اینکه ما می‌گوییم ۱۶ هزار میلیارد تومان درست نیست. این خرید کلانی که بیمه‌ها می‌کنند هم جزئی از درآمد وزارت بهداشت است. تنها فرقی که دارد این است که به جای اینکه دولت مستقیما این پول را به وزارت بهداشت پرداخت کند، به صورت خرید خدمت انجام می‌شود. اما راه‌حل چیست؟»

سخنگوی کمیسیون بهداشت مجلس افزود: «کم‌ادامه طرح تحول سلامت در گرو این می‌دانم که این طرح در همان ریلی حرکت کند که برنامه ششم توسعه مشخص کرده‌است تا بتواند به سلامت ادامه دهد. اما چه راه‌حلی می‌تواند موجود است؟ اول اینکه لازم است مجددا در کتاب ارزش نسبی خدمات تجدیدنظر کنیم و تعرفه‌ها را کاهش دهند. که این راه عملا امکانپذیر نیست. دوم اینکه صرفه‌جویی را در دستور کار قرار گیرد و به همان صورتی که آقای دکتر توکلی گفتند مثلا بگوییم شما اینقدر پول داری، حالا هر کاری می‌خواهی بکن. اما با این روش هم عدای از نیازمندان واقعی از دریافت خدمات محروم می‌شوند. راه‌حل بهتر همان است که در برنامه ششم توسعه هم آمده است. در این برنامه، مسئله بسیار روشن بیان شده است.»

وی سپس به توضیح دو مورد از مهمترین مواردی که در ارتباط با نظام سلامت در برنامه ششم توسعه آمده است، پرداخت و گفت: «موردی که در برنامه ششم آمده و راه‌حل ماست، اول، الکترونیک کردن پرونده بیماران است که اگر این اتفاق بیفتد، چندین حسن دارد. همپوشانی بیمه‌ها حذف خواهد شد؛ جلوی مراجعات مکرر به متخصصین در یک زمان خاص گرفته می‌شود؛ جلوی تجویز داروهای متعدد در یک فاصله کوتاه زمانی گرفته می‌شود؛ و از همه مهمتر جلوی صدور دفترچه‌های تقلبی گرفته شده و میلیاردها تومان صرفه‌جویی می‌شود.»

نماینده مردم اصفهان در مجلس پیش از آنکه به مورد دوم بپردازد، رو به واعظ مهدوی کرد و گفت: «من آقای دکتر واعظ مهدوی را خیلی دوست دارم. ولی چرا ایشان می‌گویند ما روی هزینه‌ها نمی‌توانیم برنامه‌ریزی کنیم و فقط روی درآمدها باید کار کنیم؟ مگر ما می‌توانیم

رئیس دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، رئیس نظام پزشکی، بیمه‌ها و اصناف نظام سلامت در آن عضو هستند. این شورا تا مهر سال ۹۷، ۲۴ جلسه تشکیل داده است. این شورا، کمیته‌ها و زیرکمیته‌هایی دارد. براساس موارد پرهزینه، ۵ کمیته تشکیل شد. نتیجه این شد که خدمات پرهزینه در این کمیته‌ها مطرح می‌شوند و باید به تایید کمیته‌ها برسند. با این روش ما موفق شدیم بخش زیادی از هزینه‌ها را کاهش دهیم.»

در ادامه پتل، حسینی طباطبایی از سخنگوی کمیسیون بهداشت مجلس شورای اسلامی که در سالن حاضر بود، خواست تا دقایقی صحبت کند. حیدرعلی عابدی سخنان خود را با اشاره به گفته‌های همشهری خود، علی اعتصام‌پور آغاز کرد: «بحث آقای دکتر اعتصام‌پور این بود که ما نیازمند یک سیستم اسکریبینگ هستیم و به‌وسیله این سیستم می‌شود جلوی هزینه‌های اضافه را گرفت و بودجه را مدیریت کرد. در واقع براساس پیشنهادی که آقای دکتر اعتصام‌پور مطرح کردند و در اصفهان هم درحال اجراست، می‌توان هزینه‌های نظام سلامت را مدیریت کرد بدون اینکه به کسی لطمه‌ای وارد شود و ما معتقدیم این کار باید در کل کشور اجرا شود.»

عابدی موضوع دیگری را هم مطرح کرد و گفت: «در بحث طرح تحول سلامت، آقای دکتر واعظ مهدوی به صحبت وزیر سابق بهداشت اشاره‌ای کردند مبنی بر اینکه مجموعا برای این طرح، ۱۶ هزار میلیارد تومان پول پرداخت شده است. این دقیقا مثل این می‌ماند که همسر شما همه اعضای خانواده‌اش را دعوت کند و با کارت اعتباری شما بهترین غذاها را هم سفارش دهد. بعد با شما تماس می‌گیرد که وقتی داری به منزل می‌آی، سر راه دو تا نوشابه هم بخر. وقتی به خانه می‌روی، یادتان می‌آید که فراموش کرده‌اید نوشابه بخرید و اینجاست که همسرتان با ناراحتی به شما می‌گوید: کلا دو تا نوشابه قرار بود برای فامیل من هزینه کنی. این هزینه را هم نکردي؟»

وی پس از ذکر این مثال، تصریح کرد: «واقعیت این است که برای طرح تحول سلامت، چند مورد اعتبار در نظر گرفته شده است. یک درصد از مالیات بر ارزش افزوده، ۱۰ درصد هدفمندی یارانه‌ها که البته درمورد این یکی چانه‌زنی می‌کنند و تازه اینها همه غیر از عددی است که دولت به بیمه‌ها پرداخت می‌کند. اینکه گفته می‌شود درآمد اختصاصی بیمارستان‌ها افزایش پیدا کرده، به چه معناست؟ یعنی از بیمارستان‌ها خدمت خریداری شده و خریدار هم بیمه‌ها هستند. پول بیمه‌ها را چه کسی پرداخت می‌کند؟ پول بیمه تأمین اجتماعی از حق بیمه کارگران می‌آید ولی از صفر تا صد منابع بیمه سلامت را دولت پرداخت می‌کند.»

در اینجا واعظ مهدوی صحبت‌های عابدی را قطع کرد و گفت: «نه اینطور نیست. بیمه‌ها سرانه گرفته‌اند. وقتی سرانه را دریافت کرده‌اند، طبیعی است که باید پول بیمارستان‌ها را هم بدهند. تعهد بیمه با بیمه‌شده

