

[روی خط سپید]

عامل مسمومیت در شهر قروه مشخص شد

صفحه ۲

مدیرکل پزشکی قانونی استان تهران اعلام کرد
پزشکی قانونی آماده پذیرش
مصدومان چهارشنبه سوری

صفحه ۲

با حکم مدیرکل امور تجهیزات و ملزومات پزشکی

اعضای کارگروه
توسعه صادرات تجهیزات
پزشکی منصوب شدند

صفحه ۳

معاون بهداشت وزیر بهداشت:

اصلاح تعرفه‌ها، از اقدامات
بزرگ طرح تحول بود

صفحه ۴

مدیر پروژه ملی پرونده الکترونیک سلامت تشریح کرد

متداول ترین نظام‌های
پرداخت هزینه‌های سلامت



صفحه ۴



وزیر بهداشت از دستورات رئیس جمهوری برای نظام سلامت در
سال آینده خبر داد

حمایت از بیماران خاص
و صعب‌العلاج و ماندگاری پزشکان

صفحه ۲



گزارشی از تخلف در تخصیص ارز دولتی؛

آیا با ارز دارو، دارو وارد شده است؟

صفحه ۳

سپید را آنلاین بخوانید
www.sepidonline.ir

مدیرکل پزشکی قانونی استان تهران:

پزشکی قانونی آماده پذیرش مصدومان چهارشنبه سوری است

مدیرکل پزشکی قانونی استان تهران، از آمادگی مراکز این اداره کل برای پذیرش مصدومان احتمالی چهارشنبه آخر سال خبر داد. به گزارش سپید، از اداره کل پزشکی قانونی استان تهران در قادی پاشا گفت: «همه مراکز پزشکی قانونی استان تهران در ساعات اداری و واحد کشیک عصر و شب واقع در پارک شهر در این اداره کل، آماده پذیرش مصدومان و آسیب دیدگان حوادث چهارشنبه آخر سال هستند.» وی گفت: «امیدواریم با تمهیدات دستگاه‌های ذی‌ربط، امسال شاهد حوادث کمتری در چهارشنبه آخر سال باشیم و حوادث احتمالی به فوت کسی منجر نشود، اما مرکز تشخیصی و آزمایشگاهی این اداره کل واقع در کهریزک برای پذیرش و رسیدگی به موارد فوت احتمالی حوادث آمادگی کامل دارد.»

مدیرکل پزشکی قانونی استان تهران افزود: «با توجه به اینکه اکثر حوادث مربوط به چهارشنبه آخر سال در ساعات غیراداری رخ می‌دهد شهروندان می‌توانند با در دست داشتن نامه از مراجع قضایی و کلانتری‌ها به واحد کشیک عصر و شب پزشکی قانونی استان تهران مراجعه کنند.» قادی پاشا خاطرنشان کرد: «با توجه به اینکه خطرات این روز بیشتر متوجه کودکان و نوجوانان است به والدین توصیه می‌شود تا برای حفظ سلامت فرزندان خود مراقبت و نظارت بیشتری بر آنها داشته باشند و مواد آتش‌زا را از دسترس آنها دور کنند.» وی همچنین توصیه کرد در صورت بروز هرگونه حادثه‌ای ضمن حفظ خونسردی، کودکان و افراد مسن را از محل حادثه دور و به جای امن منتقل کنند و در اسرع وقت با مراکز درمانی و امدادی تماس بگیرند.»

اداره‌کل پزشکی قانونی استان تهران اعلام کرد: «واحد کشیک اداره کل پزشکی قانونی استان تهران واقع در خیابان بهشت، ضلع جنوبی پارک شهر، کوچه معراج، از ساعت ۸ صبح تا ۲۲ شب آماده ارائه خدمات به مراجعه کنندگان است. همچنین مراجعه‌کنندگان تمام نقاط شهر تهران می‌توانند برای انجام معاینات اولیه خود با در دست داشتن نامه از مراجع قضایی و کلانتری‌ها به این نشانی مراجعه کنند.»■



معاون مرکز سلامت محیط و زارت بهداشت اعلام کرد

معدوم سازی ۲۰۰ هزار کیلو گرم

مواد غذایی غیر بهداشتی و تاریخ گذشته

معاون مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت، گفت: «در بازرسی‌های برنامه سلامت نوروژی مرکز سلامت محیط و کار ، ۱۹۴۶ محل متخلف بهداشتی به مراجع قضایی معرفی و ۶۷۷ محل متخلف بهداشتی پلمب شدند.»

به گزارش سپید به نقل از وبدا، مهندس محسن فرهادی با اشاره به انجام ۱۳۹ هزار و ۱۲۳ مورد بازرسی بهداشت محیط از مراکز تهیه و توزیع و طبخ با اولویت رستوران‌ها، قنادی‌ها و اماکن بین راهی، پایانه‌های مسافربری و سرویس‌های بهداشتی در چهار روز اول برنامه بهداشت محیط در سلامت نوروژی، گفت: «از این تعداد، ۳ هزار و ۸۰۹ مورد از اماکن بین راهی بازرسی بهداشت محیطی شده است.» معاون مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت، افزود: «همچنین در این بازرسی‌ها، ۱۹۴۶ محل متخلف بهداشتی به مراجع قضایی معرفی و ۶۷۷ محل متخلف بهداشتی پلمب شدند که از این تعداد ۱۶۱ مورد مربوط به رستوران‌های بین راهی بوده است.» فرهادی با بیان اینکه در این بازرسی ها تعداد ۸۶ هزار و ۳۵۲ مورد سنجش پرتال انجام شده است، گفت: «همچنین ۹۹ هزار و ۱۴۹ مورد کلرسنجی از آب مصرفی انجام شده است.»



وی در پایان گفت: «براساس گزارش تیم‌های سیار بازرسی بهداشت محیطی سراسر کشور حدود ۲۰۰ هزار و ۹۷۵ کیلو گرم مواد غذایی و آشامیدنی غیر بهداشتی و تاریخ گذشته از توسط بازرسین بهداشت محیط معدوم شده است.»■

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: «با دستور رئیس جمهوری در سال آینده طرح تحول سلامت که از دستاوردهای موثر دولت بوده را با شدت ادامه و از بیماران صعب العلاج و خاص و ماندگاری پزشکان در مناطق محروم و کمتر توسعه یافته بطور ویژه حمایت می‌کنیم.»

به گزارش سپید به نقل از ایرنا، سعید نمکی در نشست شورای اداری شهرستان بوشهر اظهار داشت: «با وجود فشارهای سنگین اقتصادی به دلیل اعمال تحریم های ظالمانه، مصمم هستیم پرداخت از جیب بیماران را کاهش دهیم.» وی اضافه کرد: «در این ارتباط با دستور رئیس جمهوری در سال آینده طرح تحول سلامت که از دستاوردهای موثر دولت بوده را با شدت ادامه و از بیماران صعب‌العلاج‌وخاص‌و ماندگاری‌پزشکان در مناطق محروم و کمتر توسعه یافته بطور ویژه حمایت می‌کنیم.» وی اضافه کرد: «زیرساخت‌هایی مانند تخت‌های

بیمارستانی، کلینیک‌ها و پلی‌کلینیک‌ها را برای تسهیل در دسترسی بیشتر مردم به خدمات، توسعه می‌دهیم.» وزیربهداشت‌اظهارداشت:«امیدواریم‌دربوشهربه‌عنوان استان نمونه و آزمایشی بتوانیم برخی از پروژه های وزارت بهداشت از جمله پرونده الکترونیک سلامت، سیستم ارجاع، پزشکی خانواده و بویژه بهداشت دهان و دندان در مدارس و حذف پوسیدگی دندان دانش آموزان را آغاز کنیم.»

نمکی بیان کرد: «وزارت بهداشت برای اجرای برنامه‌های خود در سال آینده به کمک دستگاه‌های اجرایی، سازمان‌های مردم نهاد و مردم نیاز دارد تا به مقابله با بیماری‌هایی نظیردیابت، فشار خون، قلبی و عروقی و سرطان‌ها بپردازد.» وی ادامه داد: «امروز بر خلاف گذشته که فرزندان‌مان را با پنج دلار علیه بیماری مهلک مسری قابل پیشگیری واکسینه کردیم، با بیماری‌هایی روبه‌رو هستیم که تهدید جدی برای سلامت مردم و نظام سلامت هستند.»

وزیر بهداشت تاکید کرد: «برای کنترل بیماری‌های

غیرواگیر نیازمند اقدامات بین بخشی با کمک مردم

و استفاده از ظرفیت ارزشمند سازمان‌های مردم نهاد

هستیم.»

بسیج همگانی برای مبارزه با فشار خون

نمکی افزود: «در بهار سال آینده اولین حرکت را با عنوان «بسیج همگانی برای مبارزه با فشار خون» آغاز می‌کنیم چون حداقل ۴۰ درصد از افراد مبتلا به فشار خون از بیماری خود بی‌اطلاع هستند.» وی اضافه کرد: «اگر بتوان مردم را از ابتلا به بیماری فشار خون

وزیر بهداشت از دستورات رئیس جمهوری برای نظام سلامت در سال آینده خبر داد

حمایت از بیماران خاص و صعب‌العلاج و ماندگاری پزشکان در مناطق محروم

جزیره‌ای اشاره کرد و یکی از بحث‌های جدی این است که دانشگاه‌های ما باید بدانند چه کسی را با چه سطحی از مهارت، برای چه جایگاهی از نظام ارائه خدمت، در چه مدتی، توسط چه کسی و با چه هزینه‌ای تربیت کنند که جواب این پرسش را نداریم.»

وی اضافه کرد: «۴۴ درصد از بیکاران کشور را افراد دارای مدرک تحصیلی کارشناسی به بالا تشکیل می‌دهند و انتظار اجتماعی نیز از بیکاران با مدرک تحصیلی بالا در خانواده‌ها بیشتر است، بنابراین باید با توجه به منابع موجود و نیازهای آینده، اقدام به تربیت نیرو کنیم.» وزیربهداشت‌ضمن تاکیدبرلزوم تقویت شرکت‌های دانش بنیان در کشور، گفت: «این شرکت‌ها می‌توانند منشا تحولات گسترده زیرساخت اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و علمی باشند چون سرمایه شرکت‌های دانش‌بنیان‌برخلاف‌گذشته، ماشین آلات و تجهیزات نیست بلکه اندیشه، مهارت و دانش افراد شاغل در

این شرکت‌ها، سرمایه اصلی است.»

نمکی، قدرت مولفه‌های اجتماعی موثر بر سلامت را بیشتر از سایر مولفه‌ها دانست و خاطرنشان کرد: «امروز وزن این مولفه‌ها به قدری سنگین است که اگر از آنها غافل شوم، بار سنگینی که در آینده نظام سلامت بر سر همه آوار خواهد کرد، موجب تعطیلی دانشگاه‌های‌می‌شود و یکی از این مولفه‌ها، مسائل زیست محیطی است.» وی تاکید کرد: «استان بوشهر به نیت اقتصادی و افزایش بنيه اقتصادی، بزرگترین آلاینده‌های زیست محیطی بر مردم آن فشار وارد می‌کند و دانشگاه علوم پزشکی بوشهر می‌تواند نقش آفرینی مهمی در تحولات زیست محیطی داشته باشد و به ذهن دولتمردان تلنگر بزند.»

وزیر بهداشت تصریح کرد: «دانشگاه علوم پزشکی بوشهر می‌تواند به عنوان برج دیده‌بانی سلامت، نقش آفرینی کند و مولفه‌هایی که بر سلامت مردم اثرات منفی می‌گذارند را باید شناسایی و رصد کند و پژوهش‌ها باید دراین راستا باشد.»نمکی خاطرنشان کرد:«دانشگاه علوم پزشکی سه رسالت اصلی دارد؛اینکه‌چگونه‌نیرو تربیت کند که برای کشور مفید باشد، بر روی چه موضوعاتی تحقیق کند که محصول آن بتواند گرهی از نظام خدمت باز کند و چگونه بتواند در کل جامعه تاثیر مثبت بگذارد.» وی، از پرونده الکترونیک سلامت به عنوان ریل نظام سلامت کارآمد یاد کرد و گفت: «مصمم هستیم که در وزارت بهداشت پرونده الکترونیک سلامت را در کل کشور تکمیل کنیم. همچنین این استان پیشرفت‌های قابل توجهی در این زمینه داشته که باید سامانه‌های حوزه بهداشت به همدیگر، متصل شوند و همزمان با آن، نظام ارجاع و پزشکی خانواده نیز اجرا شوند.»■

عامل مسمومیت‌های شهر قروه مشخص شد

دست‌ها با آب و صابون را جهت جلوگیری از مسمومیت به این ویروس الزامی دانست و گفت: «همچنین باید مواد غذایی به صورت کاملاً پخته مصرف شود و سبزیجات خام نیز قبل از مصرف سالم‌سازی شوند.»

بیدارپور در پایان خاطرنشان کرد: «این ویروس با تغییرات آب و هوا

و در فصل زمستان شایع است؛ زمانی که برف کوه‌ها آب می‌شود این

ویروس نیز در محیط شیوع پیدا می‌کند.»■



مملکت خود را سر میز مذاکره پس نگرفتیم و با خون شهدا، پایاداری ملت‌وایستادگی نیروهای نظامی توانستیم از خاک و آب و ناموس کشور دفاع کنیم.»

نمکی تاکید کرد: «روز سوم جنگ تحمیلی در خوزستان، اسلحه‌هایی مانند کلاشینکف نداشتند اما امروز آنگونه قدرتمند هستیم که کسی جرات داشتن نگاه چپ به ایران اسلامی ندارد و با لطف خدا، دوران سخت تحریم‌های ظالمانه را در کنار همدیگر پشت سر خواهیم گذاشت.»

یکی از مشکلات کشور، عدم خلق ثروت توسط دانشگاه‌هاست

وزیر بهداشت همچنین در سفر به بوشهر در نشست اعضای هیات رئیسه دانشگاه علوم پزشکی بوشهر حضور یافت. در این نشست که در سالن این‌سینا دانشگاه علوم پزشکی بوشهر برگزار شد، اعضای هیات ریسه، هیات امناء، روسای دانشکده‌ها و مدیران ارشد این دانشگاه، مشکلات حوزه‌های خود را بیان کردند. وزیر بهداشت در این نشست یکی از مشکلات کشور را عدم خلق ثروت توسط دانشگاه‌ها عنوان کرد و گفت: «آقای نتودور شوتس یکی از بزرگان اقتصاد آمریکا می‌گوید هزینه کردن در حوزه آموزش کشورها به ویژه در کشورهای در حال توسعه، سرمایه گذاری است، اما به شرطی که اثرات آن را ۳ تا ۵ سال بعد در اقتصاد ملی قابل مشاهده باشد.»

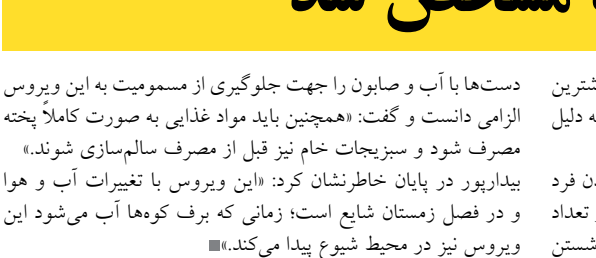
نمکی افزود: «از مشکلات دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور می‌توان به توسعه بی‌رویه رشته‌های تحصیلات تکمیلی و افزایش بی‌رویه مراکز تحقیقاتی به شکل

آگاه ساخت می‌توان از هزینه‌های سنگین و پیامدهای نامبارک برای بیماران جلوگیری کرد.»وزیر بهداشت اظهارداشت:«در سال آینده برای چندین بسیج همگانی، برنامه‌ریزی‌شده تا پاک‌مک مردم، از بیماری‌های غیرواگیر پیشگیری کرد.» نمکی با اشاره به دستاوردهای چهل ساله جمهوری اسلامی در بخش بهداشت و درمان گفت: «در سال ۱۳۵۷ با توجه به حضور شرکت‌های چندملیتی در حوزه دارو، فقط ۲۵ درصد از داروی مورد نیاز کشور در داخل تولید می‌شد.» وی ادامه داد: «امروز حدود ۹۷ درصد از داروهای مورد نیاز را در داخل کشور تولید می‌کنیم.»

وزیر بهداشت اظهارداشت: «در آن دوران پوشش واکسیناسیون ۳۰ درصد بود که امروز به حدود ۱۰۰ درصد رسیده است.» وی بیان کرد: «سال ۱۳۵۷ حدود ۶۰۰ دانشجوی پزشکی و ۱۴ هزار و ۷۰۰ پزشک که بیشتر هم خارجی بودند در کشور حضور داشتند اما امروز افزون بر ۶ هزار و ۱۰۰ دانشجوی پزشکی در دانشگاه‌های دولتی و افزون بر ۱۴۰ هزار پزشک در کشور حضور دارند.»

وزیر بهداشت ادامه داد: «در آن دوران یک‌هزار و ۵۰ واحد ارائه دهنده خدمات بهداشتی در روستاها فعال بود اما امروز افزون بر ۱۸ هزار واحد ارائه خدمات بهداشتی در کشور فعال است.»وی اضافه کرد:«شعبان انقلاب، ما را در شرایط بسیار سخت و محدودیت‌های فراوان قرار می‌دهند تا در برابرشان زانو بزنیم اما مقاومت خود را در دوران گذشته و در دفاع مقدس به دنیا ثابت کرده‌ایم.» نمکی افزود: «ما تنها کشور جهان هستیم که پس از هشت سال نبرد نابرابر یک سانتی متر از خاک

درج نشان اهدای عضو در گواهینامه‌های رانندگی به کجا رسید؟



۲۵هزار تن در لیست انتظار پیوند عضو

درج نشان اهدای عضو در گواهینامه‌های رانندگی به کجا رسید؟

قرار دارد تا با برطرف شدن برخی ایرادات، اجرای این طرح سریع تر صورت گیرد.»

رئیس مرکز مدیریت پیوند و درمان بیماری‌های وزارت بهداشت در ادامه صحبت‌هایش پیوند کلیه را در صدر و پیوند کبد را با حدود ۶۰۰۰ پیوند در سال در رتبه دوم انجام اعمال پیوندی در کشور خواند و افزود: «هر مرگ مغزی امکان اهدای هشت عضو و ۵۳ نسج را داراست، البته مدت زمان دریافت اعضا متفاوت از یک‌دیگر است؛ به عنوان مثال برای ریه‌ها و قلب بین چهار تا شش ساعت، کبد هفت تا ۱۰ ساعت و کلیه تا ۴۸ ساعت زمان داریم. همین زمان محدود نشان می‌دهد که مقوله رضایت‌گیری از خانواده بیمار مرگ مغزی نیاز به دقت و سرعت بالایی دارد تا برداشت عضو موثر باشد.»

وی افزود: «در مورد اهدای بافت و نسوج نیز مانند اهدای عضو به رضایت ولی دم نیاز است. همچنین در اهدای بافت و نسوجی مانند استخوان، پوست و قرنیه چشم امکان اهدای عضو از کسی که به مرگ طبیعی نیز فوت کرده تا ۴۸ ساعت وجود دارد، البته با این شرط که بافت‌ها مورد تایید مراکز درمانی قرار گیرند.»

رئیس مرکز مدیریت پیوند و درمان بیماری‌های وزارت بهداشت ضمن اشاره به شمار بیماران در انتظار پیوند عضو، درباره سرانجام درج نشان

تمایل افراد به اهدای عضو در گواهی‌نامه‌های رانندگی، توضیح داد.

به گزارش سپید به نقل از ایسنا، مهدی شادنوش با بیان اینکه در حال حاضر ۲۵ هزار نفر در لیست انتظار پیوند عضو وجود دارند، گفت: «تا کنون اقدامات انجام شده جهت فرهنگسازی اهدای عضو توانسته موفقیت آمیز عمل کند، اما با توجه به آمار موجود، باید بیش از پیش در این زمینه تلاش کنیم.»

وی افزود: «در سال‌های اخیر با تبلیغاتی که برای دریافت کارت اهدای عضو انجام شده، شاهد هستیم خانواده‌های بیماران مرگ مغزی وقتی متوجه می‌شوند بیمارشان نسبت به اهدای عضو رضایت قلبی داشته، راحت‌تر نسبت به اهدای عضو رضایت می‌دهند؛ چراکه با وجود رضایت قبلی شخص مرگ مغزی شده، به لحاظ حقوقی باز هم به اجازه ولی دم احتیاج است.»

شادنوش در ادامه درباره سرانجام درج نشان تمایل به اهدای عضو بر روی گواهی‌نامه‌های رانندگی، گفت: «از سال‌ها قبل این طرح در دست بررسی است و اکنون نیز در انتظار نظر کمیسیون اجتماعی هیئت وزیران

اخبار

اعضای کار گروه توسعه صادرات تجهیزات پزشکی منصوب شدند

با حکم مدیرکل امور تجهیزات و ملزومات پزشکی وزارت بهداشت اعضای کار گروه توسعه صادرات تجهیزات پزشکی برای نیل به اهداف سیاست های کلی اقتصاد مقاومتی منصوب شدند به گزارش سید به نقل از وبدا با حکم حسین صفوی، اعضای کار گروه توسعه صادرات تجهیزات پزشکی برای نیل به اهداف سیاست های کلی اقتصاد مقاومتی، تهیه و تدوین نقشه راه صادرات تجهیزات پزشکی و مدیریت مشوق های صادراتی دولت در حوزه تجهیزات پزشکی منصوب شدند. براین اساس مهدوی اردکانی، رییس اداره صادرات تجهیزات پزشکی، پرهیزکار، مشاور اجرایی مدیرکل تجهیزات پزشکی و امور روابط عمومی و بین الملل، عبدالرضا یعقوب زاده، رییس اتحادیه صادرکنندگان تجهیزات پزشکی ایران، روحی رییس تولیدکنندگان و صادرکنندگان تجهیزات و ملزومات پزشکی، بهروز تهرانی، رییس انجمن شرکت های تامین کننده تجهیزات آزمایشگاهی پزشکی، مسلمی، رییس انجمن صنفی متخصصین تجهیزات پزشکی کشور، کمپانی، دبیر اتحادیه صادرکنندگان تجهیزات پزشکی ایران، قاسمی، دبیر انجمن تولیدکنندگان و صادرکنندگان تجهیزات و ملزومات پزشکی، احمدی، دبیر انجمن صنفی شرکت های تامین کننده تجهیزات آزمایشگاهی پزشکی و سرهنگی، دبیر انجمن صنفی متخصصین تجهیزات پزشکی کشور به عنوان اعضای کار گروه توسعه صادرات تجهیزات پزشکی منصوب شدند.

برنامه ریزی، توسعه و تسهیل صادرات و ایجاد هماهنگی های بین بخشی از وظایف این کار گروه است. سید آصف مهدوی – رییس اداره صادرات تجهیزات پزشکی – به عنوان دبیر این کار گروه منصوب می شود و طرح مشکل و ارائه پیشنهاد درخصوص تسهیل و تسریع فرآیندهای صادراتی، توسعه فرصت های صادراتی، تهیه و تدوین نقشه راه صادرات تجهیزات پزشکی و مدیریت مشوق های صادراتی دولت در حوزه تجهیزات پزشکی از اولویت های کار گروه خواهد بود. ■

رئیس انجمن مراقبت های ویژه ایران هشدار داد مصرف بالای آنتی بیوتیک در بخش های سرپایی و بستری



رئیس انجمن مراقبت های ویژه ایران با اشاره به مصرف بالای خودسرانه آنتی بیوتیک گفت: «بنیاد آنتی بیوتیک تجویزی خود را به دیگران توصیه کرد.»

به گزارش سید به نقل از باشگاه خبرنگاران، علی امیر سوادکوهی درباره مصرف بالای آنتی بیوتیک در بخش های سرپایی و بستری بیمارستانی در ایران اظهار کرد: «در ایران متأسفانه مانند بسیاری از کشورهای جهان مصرف آنتی بیوتیک در بخش های سرپایی و بخش های بستری بیمارستانی بالاست که این مسئله موجب افزایش مقاومت میکروبی و مرگ و میر ناشی از آن می شود.» سوادکوهی ادامه داد: «متأسفانه در ایران یکی از مشکلات ما در زمینه مقاومت میکروبی مصرف خودسرانه آنتی بیوتیک است و بسیاری از مردم پس از ابتلا به بیماری حتی بیماری های ویروسی اقدام به مصرف خودسرانه آنتی بیوتیک می کنند، اما آنتی بیوتیک در درمان بیماری های ویروسی مؤثر نیست و این مسئله موجب افزایش مقاومت میکروبی می شود.»

رئیس انجمن مراقبت های ویژه ایران با اشاره به اقداماتی در زمینه کاهش مصرف آنتی بیوتیک در بخش های مراقبت های ویژه اظهار کرد: «به دنبال آن هستیم که مصرف آنتی بیوتیک را در بخش های مراقبت های ویژه در کشور کاهش دهیم و در این راستا هماهشی در زمینه مصرف منطقی آنتی بیوتیک برگزار شد و طرح پایلوت مصرف منطقی آنتی بیوتیک در بخش های مراقبت ویژه بیمارستان های نیروهای مسلح کلید خورد.»

وی یادآوری کرد: «میدوایم روزی برسد که تنها آنتی بیوتیک را پزشکان تجویز کرده و پس از تجویز پزشک بیماران آنتی بیوتیک را مصرف و دوره درمان را تکمیل کنند.» رئیس انجمن مراقبت های ویژه ایران به مردم در زمینه مصرف آنتی بیوتیک توصیه کرد و گفت: «متأسفانه ایرانی ها خود را یک فوق تخصص عفونی مدرک دار می دانند و آنتی بیوتیک مصرفی خود را برای سایر افراد تجویز می کنند که کار بسیار غلط و نادرستی است.» ■

گزارشی از تخلف در تخصیص ارز دولتی؛

آیا بازار دارو، دارو وارد شده است؟



واردات بدون مجوز سازمان غذا و دارو صورت گرفته است.

کیانوش جهانپور، سخنگوی سازمان غذا و دارو نیز با تأکید بر اینکه مجوزی که برای کالاهای سلامت محور غیر از دارو و تجهیزات پزشکی ضروری، از سوی سازمان غذا و دارو صادر می شود، صرفاً مربوط به سلامت و ایمنی آن هاست، ادامه داد: «نظارت سازمان غذا و دارو هم به جز در حوزه دارو و تجهیزات پزشکی، در سایر اقلام سلامت محور بر ایمنی و سلامتشان متمرکز است و ارتباطی به تخصیص ارز و موارد مشابه ندارد؛ بنابراین ارزی هم از طریق سازمان غذا و دارو به فرآورده های آرایشی و بهداشتی تخصیص پیدا نکرده است. اگر هم کسی در جایی ارزی برای این کار گرفته باشد و یا به نوعی با دست کاری اسناد، کالایی از این دسته را با ارز دولتی وارد کرده باشد، قطعاً تخلف کرده و از طریق مراجع قضائی مورد پیگیری قرار می گیرد.»

با متخلفان برخورد شود

اینکه این افراد چطور توانسته اند از بانک مرکزی نسبت به دریافت ارز اقدام کنند و گمرک چگونه این کالاها با این حجم را ترخیص کرده، سؤالی است که باید مسئولان دولتی پاسخ دهند. در شرایطی که کشور در جنگ همه جانبه اقتصادی است و بحران ارزی و ریالی برای واردات حتی برخی کالاهای اساسی نیز وجود دارد، واردات لوازم آرایشی با ارز دولتی چه توجیهی دارد؟ حال در اولین گام در برخورد با چنین تخلف بزرگی با توجه به پرداخت مبلغ ۴۱۷، ۷۱۰، ۷۱۹ دلار ارز دولتی بابت واردات لوازم آرایشی و بهداشتی که مشمول اولویت کالایی گروه ۲ (نیمایی) هستند، بانک مرکزی باید ضمن بررسی موضوع نسبت به دریافت مابه التفاوت ریالی مبلغ ارز تخصیصی اقدام کند. البته سازمان غذا و دارو با استفاده از تمام ظرفیت سامانه TTAC ضمن ایجاد زیرساخت های لازم، نسبت به تحویل سامانه مذکور اقدام و کلیه کارخانه های تولیدی و شرکت های پخش و داروخانه ها را ملزم به ثبت اطلاعات تراکش های داروید راین سامانه کند. این موضوع می تواند گام بزرگی در ایجاد شفافیت و جلوگیری از تخلفات احتمالی این حوزه خواهد داشت. در آخر نیز برخورد بازدارنده با متخلفان این حوزه که مصداق اختلال در نظام اقتصادی است می تواند از تکرار چنین فسادهایی جلوگیری کند. ■

واردات لوازم آرایشی و بهداشتی تأمین کرده که حدود ۱۱ درصد از ارز دولتی را تشکیل داده، در حالی که مشمول اولویت کالایی گروه ۲ و نیمایی هستند. چندی قبل نیز گزارشی مبنی بر واردات لوازم آرایشی با ارز دولتی منتشر شده بود. در آن گزارش آمده بود که در ۱۰ ماهه نخست سال جاری واردات «فرآورده ها برای آرایش ناخن دست و پا» ۴۶ تن معادل ۳۲۷ هزار دلار و به ارزش ریالی یک میلیارد و ۳۰۰ میلیون تومان بوده است. این فرآورده ها عمدتاً از سه کشور آلمان، فرانسه و ترکیه وارد شده اند.

بر اساس آمارهای اعلام شده توسط گمرک ایران در این مدت همچنین چیزی حدود ۲۷ تن دستمال مرطوب بهداشتی و آرایشی وارد کشور شده است که ارزش دلاری آن حدود ۱۹۱ هزار دلار یعنی ۷۳۰ میلیون تومان بوده است. میزان واردات «ظروف بسته بندی برای محصولات آرایشی و بهداشتی» نیز هزار و ۶۰۰ تن معادل سه میلیون و ۲۲۵ هزار دلار و به ارزش ریالی ۱۳ میلیارد و ۵۰۰ میلیون تومان بوده است. البته این گزارش که از سوی گمرک اعلام شده بود توسط حمید مقیمی، رئیس انجمن واردکنندگان کالاهای آرایشی و بهداشتی ایران تکذیب شده بود. مقیمی گفته بود که سازمان غذا و دارو هیچ مجوزی برای واردات محصولات آرایشی با ارز ۴۲۰۰ تومانی صادر نکرده و این خبر کذب است؛ اما در گزارش جدیدی که توسط نهادهای مربوط تهیه شده نشان می دهد که این

و نیز برخی از اقلام تجهیزات آزمایشگاهی نظیر اجزا و قطعات همونایزور و کروماتوگرافی و پودر محیط های کشت و... که جزو اقلام آزمایشگاهی هستند نیز با استفاده از ارز دولتی و به نام دارو وارد شده اند. همچنین در این گزارش تأکید می شود که آمار تجهیزات پزشکی ثبت سفارش شده از تاریخ ۹۷/۵/۱ که با ارز دولتی ترخیص شده اند، برخی از اقلام نظیر درب اتوماتیک، شیر آلات، ماساژور، لوازم آزمایشگاه دامپزشکی، قطعات خط تولید داروهای دام و طیور، مرکب، بالشت، تردمیل با ارز دولتی و در قالب تجهیزات پزشکی وارد کشور شده اند که به عنوان نمونه می توان به واردات تردمیل در دو سال ۹۶ و ۹۷ به مبلغ ۳۸۷۹،۵۰۶ و ۴،۳۲۲،۷۳۳ دلار با ارز دولتی اشاره کرد.

واردات ۴۱۷ میلیون دلار لوازم آرایشی با ارز دولتی

موضع عجیب و قابل تأمل این گزارش واردات چند صد میلیون دلاری لوازم آرایشی یا استفاده از ارز دولتی است. در شرایطی که ارز به بسیاری از کالاهای اساسی و دارو تعلق نمی گیرد یا اینکه به سختی فراهم می شود، عده ای توانسته اند با دور زدن سیستم تأیید و نظارت، مستقیماً نسبت به دریافت ارز برای واردات لوازم آرایشی اقدام کنند. بر اساس همین گزارش بانک مرکزی بدون موافقت سازمان غذا و دارو ۴۱۷،۷۱۰،۷۱۹ دلار ارز دولتی بابت

داشتند. البته منتشر نکردن سند از سوی این وزارتخانه، موضوعی تخلف در هزینه کرد ارز دولتی را پررنگ تر کرد. از همان زمان نیز ورود افکار عمومی و رسانه ها به موضوع شفافیت در استفاده از ارز دولتی جدی تر شد و به یک مطالبه جمعی تبدیل شد تا جایی که دستگاه های نظارتی و قضائی نیز نسبت به این جریان حساس تر شده و مکلف به پیگیری و نظارت همه جانبه در وضعیت دریافت و هزینه کرد ارز دولتی شدند.

در تازه ترین گزارش که یکی از نهادهای عالی رتبه نظارتی چند روز قبل خطاب به مسئولان دولت از جمله معاون اول رئیس جمهور، وزیر بهداشت، وزیر صمت، وزیر اقتصاد، وزیر تعاون و... نوشته شده است به تخلفات گسترده ای در حوزه واردات دارو، تجهیزات پزشکی و لوازم آرایشی بهداشتی اشاره شده است.

در بخشی از این گزارش آمده است که بر اساس آمار داروهای ثبت سفارش شده که با ارز دولتی ترخیص شده اند، برخی از اقلام نظیر پتل پیش ساخته ساختمانی، حشره کش، علف کش، قارچ کش، قطعات و استراکچر فلزی، رنگ ضد خدخه، طعم دهنده طبیعی پنیر چدار، ماشین آلات پرکن دسر و لبنیات، انواع قالب در سایزهای مختلف، خط کامل تولید لبنیات، انواع طعم دهنده ها و رنگ های طبیعی، حافظه کامپیوتر، لوله و اتصالات، باتری قلمی، شنی کمباین، رزین های مخصوص صنایع چسب، کاغذ تحریر، نخ پلی استر، پنبه جراحی نشده، دستگاه کابکت پارچه که هیچ ارتباطی با دارو ندارند

دبیر ستاد توسعه زیست فناوری معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری گفت: «پیش بینی می کنیم تا پایان سال آینده، ۵۰ ماده اولیه دارویی در کشور توسط محققان تولید شود.»

به گزارش سید، مصطفی قانعی درباره تولید داروهای جدید در کشور اظهار کرد: «تا پایان سال ۹۸ در کشور ۸ واکسن انسانی، ۱۷ واکسن دام و طیور، ۵۰ ماده اولیه دارویی و ۱۴ داروی بیولوژیک در کشور

تولید خواهد شد.»

وی افزود: «با تولید این اقلام دارویی، حدود ۳۷۵ میلیون دلار صرفه جویی ارزی در کشور صورت می گیرد و برای ۸۳۰ نفر نیز اشتغال ایجاد خواهد شد.» قانعی با اشاره به فعالیت شتاب دهنده های زیستی در کشور، بیان کرد: «در طی ۵ سال اخیر ۱۲ شتاب دهنده در حوزه زیست فناوری فعالیت می کنند. از جمله این شتاب دهنده ها می توان از پرسپس ژن، زیست بنیان

رئیس سازمان داوطلبان هلال احمر خبر داد

اختصاص اعتبار ۱۰ میلیارد تومانی برای حوزه داروی هلال احمر



پیگیری فعالیت ها از طریق این سامانه امکان پذیر است.»

نصیری با بیان اینکه هیچ داده ای از آمار داوطلبان جمعیت هلال احمر به تفکیک شغل وجود ندارد، خاطر نشان کرد: «بزرگ ترین سازمان

مردم نهاد که اکنون از خدمات داوطلبانه استفاده می کند، محک است که طی تفاهم نامه ای می خواهیم داوطلبان را به سازمان های مردم نهاد مختلف معرفی کنیم و اشتراک ظرفیت خدمات داوطلبانه با سازمان های مردم نهاد صورت می گیرد.» وی با بیان اینکه فرصت پندانی برای ارائه خدمات داوطلبانه به مردم نداده ایم، ابراز داشت: «این موضوع مورد توجه ما قرار گرفته است و از همین رو طی تفاهم نامه های مشترکی با NGO ها، سمن ها و سازمان های مختلف ظرفیت داوطلبان را با این سازمان ها به اشتراک می گذاریم. تاکنون نیز ۱۲ تفاهم نامه آماده شده است.»

به گفته رئیس سازمان داوطلبان هلال احمر، از سال آینده یک ردیف اعتباری توسط کمیسیون تلفیق به سازمان داوطلبان به اعتبار ۱۰ میلیارد تومان جهت کمک به حوزه دارویی اختصاص می یابد. نصیری افزود: «همچنین از دیگر اقدامات ما در سال آینده کمک به مراکز توانبخشی در خصوص ارائه خدمات، ایجاد مددکاری اجتماعی در بحران و کمیته مشارکت های مردمی در بحران و در مرکز EOC است.» ■

معاون بهداشت وزیر بهداشت:

اصلاح تعرفه‌ها، از اقدامات بزرگ طرح تحول بود

کتاب ارزش‌های نسبی ۱۵ سال بازنگری نشده بود

معاون بهداشت وزارت بهداشت گفت: «در سال ۱۳۷۵ دوره‌ای که معاون بهداشت دانشگاه علوم پزشکی بودم، روستاها از هیچ‌گونه امکانات بهداشتی برخوردار نبودند و ما حتی توانایی تعمیر مراکز بهداشت را نداشتیم. طرح تحول سلامت از دوره‌ای آغاز شد که هزینه‌های کمر شکن گریبان مردم را گرفته بود اما ما تلاش کردیم پرداختی از جیب مردم را کاهش دهیم.»

به گزارش سپید به نقل از فارس، علیرضا رئیسی با بیان اینکه قبل از طرح تحول سلامت تعرفه پزشکان اصلاح نشده بود و متأسفانه در برخی مناطق شاهد پدیده گرفتن زیرمیزی بودیم گفت: «در طرح تحول سلامت دو اقدام بزرگ صورت گرفت اول اینکه تعرفه خدمات اصلاح شد، تعرفه برخی اعمال جراحی ۳۷هزار تومان بود، بازنگری کتاب ارزش‌های نسبی ۱۵ سال بود که انجام نشده بود اما این اقدام انجام شد هرچند مشکلاتی در این زمینه وجود دارد و برخی از گروه‌های پزشکی نیز اعتراضاتی را انجام دادند.»

معاون بهداشت وزارت بهداشت گفت: «۶۲۵۰ پروژه بهداشتی در حاشیه شهرها و شهرهای زیر ۲۰هزار نفر آغاز شده است و ۳۵۰۰ پروژه نیز به بهره‌برداری رسیده است و اردیبهشت ماه سال آینده ۱۰۰۰ پروژه افتتاح خواهد شد و باقی مانده آنها تا پایان سال ۹۹ به بهره‌برداری خواهد رسید. از طرفی در حوزه درمان نیز اقدامات مثبتی صورت گرفت، وضعیت حوزه درمان بسیار اورژانسی بود و به دو دلیل به این موضوع توجه ویژه شد، از ۱۱ میلیون دفترچه‌ای که صادر شد در سال اول حدود ۳۷ درصد این افراد اقدام به عمل جراحی کردند که اگر دفترچه‌ها وجود نداشت این افراد قادر به درمان نبودند اما متأسفانه منابع این طرح به درستی دیده نشده بود.»

رئییسی تصریح کرد: «نظام پرداخت در کشور ما با مشکلاتی مواجه است، اشکال نظام پرداخت فی‌فورسرویس ایجاد درخواست القایی است، در حوزه بهداشت نظام پرداخت سرانه‌ای است، به طور مثال در شهری که ۲۰هزار نفر جمعیت وجود دارد برای هر نفر سرانه‌ای در نظر می‌گیریم و یکبار پرداخت می‌شود، اشکال این طرح کاهش ارایه خدمت است. سال ۹۷ نظام پرداخت تغییر یافت و برای پرداخت سقف تعیین شد اما کف ندارد، یعنی به ازای خدمت پول پرداخت می‌شود و خدمات به صورت فعال ارایه می‌شود، اگر مراقب سلامت کم‌کاری کند پرداختی وی کاهش خواهد یافت.» وی با اشاره به اختلاف پرداختی در نظام سلامت گفت: «در بسیاری از کشورها تعادل در زمینه پرداختی‌ها صورت گرفته است اما در مواقعی عدالت در پرداخت وجود ندارد که باید در این زمینه برنامه ریزی صورت گیرد.»



معاون بهداشت وزارت بهداشت با اشاره به نقش نیروهای جوان در اداره نظام سلامت گفت: «استفاده از نیروهای جوان و مدیریت منسجم باعث رفع مشکلات خواهد شد، کشوری که ۹۴ داروهای خود را در داخل تولید می‌کند قطعا می‌تواند سایر مشکلات را حل کند، در حال حاضر برای هیچ یک از اعمال جراحی نیازمند پزشکان خارجی نیستیم، در حوزه بهداشت در سال ۵۷ از هر هزار تولد بالای ۵۰۰ نوزاد جان خود را از دست می‌دادند و از هر ۱۰۰۰ تولد بیش از ۱۵۰ کودک به سن ۵ سالگی نمی‌رسیدند، در آن دوران سازمان جهانی بهداشت استانداردهایی را وضع کرد و در سال ۲۰۱۵ مرگ و میر نوزادان ما به عدد ۱۰ کاهش یافت و ما قبل از سال ۲۰۱۵ به این رقم رسیدیم.» از هر ۱۰۰هزار زایمان ۵۸مادر باردار جان خود را از دست می‌دادند و اکنون این رقم به ۱۸ رسیده است.» وی افزود: «اوایل انقلاب ۱۳۰۰ خانه بهداشت در کشور وجود داشت اما در حال حاضر ۱۸۰۰۰ خانه بهداشت فعال در کشور وجود دارد و تمام روستاهای ۱۰۰۰ نفری از خانه بهداشت برخوردار هستند و شبکه بهداشت ایران جزو افتخارات سازمان جهانی بهداشت است.»

رئییسی ادامه داد: «بحث کنترل بیماری‌ها در ایران بی‌نظیر است، سال ۲۰۰۰ ما ۱۲۰۰۰ مورد مالاریا در کشور داشتیم اما پس از گذشت چند سال در حال حاضر تنها ۳۷ مورد مالاریا در کشور مشاهده شد که اکثر آنها وارداتی بوده است، ما به سمت ریشه‌کنی مالاریا در حال حرکت هستیم، قبل از انقلاب سالانه هزاران نفر به دلیل تراخم بینایی خود را از دست می‌دادند اما امسال گواهی ریشه‌کنی تراخم به ایران تعلق گرفت، در زمین بیماری سل به ازای هر ۱۰۰هزار نفر در دنیا ۱۴۴ مورد وجود دارد در افغانستان این رقم به ۲۷۰ مود می‌رسد که خوشبختانه در ایران به عدد ۱۲ رسیده است و امیدواریم بتوانیم تا دو سال آینده مالاریا را نیز ریشه‌کن کنیم.»

مدیر پروژه ملی پرونده الکترونیک سلامت گفت: «برای پرداخت هزینه‌های سلامت در دنیا نظام‌های مختلفی وجود دارد مثل پرداخت براساس تعداد خدمات (مدل فعلی ایران) و پرداخت سرانه که در هیچ کدام از آنها به کیفیت خدمت توجه نمی‌شود اما در نظام DRG پرداخت براساس کیفیت است.» به گزارش سپید به نقل از ایرنا، حمیدرضا صفی‌خانی درباره نظام پرداخت در حوزه سلامت افزود: «حدود ۶ محور برای کنترل نظام سلامت و مدیریت هزینه‌ها وجود دارد که مدیریت آنها در خروجی نظام سلامت، اثربخشی و رضایت مردم تاثیرگذار است.» وی ادامه داد: «مواردی مانند ساختار، مقررات، نظام پرداخت، نظام تامین مالی و نظام رفتاری از جمله ویژگی‌های اصلی نظام‌های سلامت هستند و اگر فقط یکی از این موارد تغییر کند، خروجی نظام سلامت ممکن است خیلی مناسب نباشد. زیرا این موارد روی یکدیگر اثربخش هستند.»

مدیر پروژه ملی پرونده الکترونیک سلامت ایرانیان گفت: «اگر به دنبال اصلاح نظام پرداخت هستیم، باید نظام مقررات، ساختار و نظام تامین مالی همزمان اصلاح شود تا خروجی مناسبی در نظام سلامت کسب شود.»

وی درباره منطق نظام‌های پرداخت حوزه سلامت بیان کرد: «منطق نظام‌های پرداخت، هم راستا کردن انگیزه‌هاست. یعنی نظام‌های پرداخت، نظام جبران خدمت هستند. خدمات گروه‌های ارائه دهنده خدمت در حوزه سلامت باید به شکلی جبران شود که اولاً ارائه دهندگان خدمات انگیزه ارائه خدمت با کیفیت را داشته باشند و دسترسی مردم نیز به خدمات سلامت مخدوش نشود.»

سنجش نظام‌های پرداخت

این کارشناس اقتصاد سلامت اظهار داشت: «نظام‌های پرداخت مختلفی در حوزه سلامت در جهان تجربه شده که هرکدام نقاط ضعف و قدرت دارند. معمولاً نظام‌های پرداخت با چند عنصر سنجیده می‌شوند. اول اینکه نظام پرداخت چقدر توانسته است کارایی داشته باشد. به طور مثال می‌گویند نظام پرداخت فعلی یعنی سیستم فی فور سرویس (پرداخت بر اساس تعداد خدمات) باعث بالا رفتن کارایی می‌شود. زیرا پزشک به ازای تعداد خدمتی که ارائه می‌دهد، پول

دریافت می‌کند و در نتیجه میزان کار بالاتر می‌رود و سعی می‌کند با تعداد ویزیت بیشتر یا جراحی بیشتر درآمد بیشتری کسب کند.»

وی ادامه داد: «دومین موضوع کیفیت است. یعنی نظام پرداخت باید بین کارایی و کیفیت، تعادل و ارتباط منطقی برقرار کند. سومین موضوع، هزینه‌های بالاسری و اجرایی است. یعنی نظام پرداخت چقدر هزینه اجرایی به نظام سلامت تحمیل می‌کند.» صفی‌خانی افزود: «به طور مثال در نظام پرداخت فی فور سرویس (FFS)، هزینه‌های اجرایی بالا می‌رود. ولی در باید سند تولید شده و بعد رسیدگی شود. ولی در نظام پرداخت سرانه‌ای این هزینه وجود ندارد و در این نظام پرداخت، پزشک تعداد مشخصی جمعیت را در نظر می‌گیرند و در قبال هر یک مراقبت از سلامت آنان هزینه ثابتی را دریافت می‌کند.» وی گفت: «در این شیوه شاخص‌های سلامت تعیین شده و می‌گویند اگر این افراد چه روزی ۲ بار ویزیت شوند یا اصلاً ویزیت نشوند، پول مشخصی داده می‌شود. این نظام پرداخت با حقوق ثابت تفاوت‌های بسیاری دارد و برای پزشکان خانواده در کشورهای دیگر استفاده شده و اثربخش است.»

مدیر پروژه ملی پرونده الکترونیک سلامت تشریح کرد

متداول‌ترین نظام‌های پرداخت هزینه‌های سلامت چگونه عمل می‌کنند

نظام پرداخت در ایران مبتنی بر کیفیت نیست



پرداخت سرانه انگیزه پزشک را کم می‌کند

مدیر ملی پروژه پرونده الکترونیک سلامت در توضیح نظام پرداخت سرانه‌ای گفت: «نظام پرداخت سرانه‌ای باعث می‌شود انگیزه مالی پزشک به حداقل برسد و کارایی هم بالاتر برود. البته عیب‌هایی هم دارد. زیرا نظام پرداخت برای افرادی که بیش از حد اثربخش هستند، پاسخگو نیست.» وی گفت: «به طور مثال اگر در فهرست، افرادی که مبتلا به دیابت هستند یا سالمند و زن باردار حضور داشته باشد، باید با نظام پرداخت دیگری تقویت شود. در نتیجه نظام پرداخت سرانه‌ای را نظام پرداخت کاملی نمی‌دانند و گفته می‌شود باید در کنار سایر نظام‌های پرداخت از آن استفاده شود.»

وی افزود: «نظام پرداخت فی فور سرویس که مشکلات زیادی در نظام سلامت ایران ایجاد کرده و باعث دریافت زیرمیزی و نارضایی مردم از برخورد برخی پزشکان و اسات کم معاینه ایجاد کرده در ژاپن هم پیاده‌سازی شده است، اما چون ژاپن به مراتب متون مدارتر است، رفتار این نظام پرداخت مناسب است.»

نظام پرداخت DRG

صفی‌خانی درباره نظام پرداخت DRG نیز بیان کرد:

«دسته‌ای از نظام‌های پرداخت وجود دارد که به آنها پرداخت به ازای عملکرد گفته می‌شود. حتی فی فور سرویس نیز از همین دسته است، اما در فی فور سرویس، تعداد خدمات در نظر گرفته می‌شود و نه کیفیت آن.»

مدیر ملی پروژه الکترونیک سلامت گفت: «در نظام پرداخت سرانه‌ای، خدمات تعریف می‌شود و دیگر تعداد سرویس مطرح نیست و شاخص‌های کیفی تعیین می‌شود. در نظام پرداخت DRG دسته بندی مشخصی انجام می‌شود و گروه‌های همگن بیماری در کنار هم قرار می‌گیرند. قیمت تمام شده آنها استخراج شده و برای آنها تعرفه مشخصی تعیین می‌شود. در نتیجه وقتی بیمار مراجعه می‌کند، با سرویس مشخص در مقابل بیماری مشخص مواجه نیست، بلکه با گروه همگن بیماری مواجه است که پرداخت به ازای این گروه همگن بیماری‌ها انجام می‌شود که مبتنی بر تشخیص است.» صفی‌خانی ادامه داد: «این گروه همگن بیماری‌ها در بستری از اطلاعات شکل می‌گیرد. یعنی پایه اصلی DRG نظام اطلاعات و ثبت اطلاعات صحیح است و در تلاشیم که این نظام پرداخت جدیدتر و کیفی‌تر را در ایران به جای نظام مشکل‌دار فی فور سرویس یا

پرداخت به ازای تعداد خدمات جایگزین کنیم.» وی گفت: «چون در ایران نظام آماری دقیق وجود ندارد، نظام پرداخت بر اساس خدمت مشکلات زیادی ایجاد کرده زیرا مثلاً اگر همین حالا آمار بگیرید، گفته می‌شود بالاترین علت مرگ و میر در کشور ایست قلبی و عروقی است. در حالی که ایست قلبی برای هر کسی قبل از مرگ رخ می‌دهد یعنی عامل بروز مرگ در افراد متفاوت است اما جایی که باید علت مرگ نوشته شود، می‌نویسند ایست قلبی و عروقی.» صفی‌خانی گفت: «ممکن است علت مرگ، سرطان پیشرفته یا حتی تصادف باشد که به ایست قلبی منجر شده است. در سیستم DRG اطلاعات با دقت ثبت می‌شود و دسته بندی بیماری‌ها، استفاده از استانداردهای تبادل اسناد الکترونیک بین پرداخت کنند‌ها و ارائه کنندگان خدمات، الزاماتی است که یک نظام پرداختی موفق و کارآمد در حوزه سلامت باید داشته باشد.» وی درباره ایجاد عدالت در نظام پرداخت DRG گفت: «این نظام باعث شفافیت و در نتیجه عدالت در نظام سلامت می‌شود و امیدواریم با جایگزین کردن این نظام در کنار ایجاد بستر الکترونیک و پرونده الکترونیک سلامت ایرانیان، نظام سلامت کشور را اصلاح کنیم.»

آینده به کجامی رود؟

این سوال اصلی جامعه پزشکی است

■ غلامرضا زمانی، متخصص جراحی عمومی

کنیم، راه بدی هم نیست، چون با این اوضاع، اندیشیدن به راهی غیر از این، با شرایط کنونی سازگاری ندارد. و اما گروهی هم هستند که با همه احوالات، وسیع‌تر فکر می‌کنند و باز هم در اندیشه توسعه جامعه در آینده و توجه به مصالح و منافع کلی جامعه توسعه‌یافته در آینده هستند. اینجا دیگر خبری از جاده‌های صاف و بی‌دست‌انداز نیست. آنچه هست، کوره‌راهی است آکنده از سنگلاخ و صعب‌العبور. پیکاری یاس‌آلود که در عین آگاهی از موانع پیش‌رو، همچنان بر خصلت بنیادین خود یعنی توسعه و پیشرفت پافشاری می‌کند. اینکه آیا همچنان می‌توان از تفکری سخن گفت که در عین وفاداری به گذشته خویش، با واقعیت اجتماعی موجود و پیش روی خود همچنان امیدوارانه بیندیشد و عمل کند، جای بسی تامل دارد. اندیشیدن به این موضع صرفاً با یک «آری» یا «نه» فیلسوف‌مآبانه میسر نمی‌شود و نیازمند جستن راهی درون وضعیت بغرنج موجود است.

البته باز هم باید گفت در جهان هیچ چیز غیر ممکن نیست و موقعیت‌هایی قابل تصور است و نمی‌توان از منطق موقعیت سر باز زد. شاید دری به تخته‌ای خورد و متولیان امر متوجه اشتباه استراتژیک خود گردیدند. و عقلانی نیست که جامعه پزشکی با فرار از وضعیت پیش آمده به هیچ وجه درصدد «گشودن راهی برای آیندگان» نباشد و صرفاً تلاشش برای حفظ خود باشد و آینده و صلاح مملکت و مردم و فرزندان خویش را نادیده بگیرد؛ تلاشی که البته ممکن است منجر به پیدایش بدیلی برای خلاصی از وضعیت کنونی شود و از دل همین شرایط بد موجود است که کوره‌راهی به سوی شرایطی بهتر که شایسته آیندگان این ملت است، گشوده می‌شود، نه با کمک دست نامرئی نیروی ماورایی. لذا آینده‌ی «آینده» از ابهام رنج می‌برد و این ابهام به ویژه در شرایط خاص اجتماعی، سیاسی پررنگ‌تر می‌شود. در کلنجار رفتن با این ابهام و پی‌گیری موضعی دوگانه است که می‌توان همچنان به حفظ «خود» امیدوار بود؛ موضعی میان تقدیرباوری نومیدانه و شکوفایی تلاشگر و پیش‌بینی نشده.

واقعا آینده به کجا می‌رود؟ ■

پزشکی این گروه از جامعه که اتفاقاً بخش کلیدی از روند توسعه پایدار جامعه را به عهده دارند، مورد هدف قرار گرفته و این همه‌ها از سوی شبه روشنفکران و شبه هنرمندان همراهی می‌گردد و هیچ حرکتی در جهت اصلاح این روند تخریبی مشاهده نمی‌شود. چگونه می‌توان به آینده کورسویی از امید داشت؟

جامعه پزشکی که به سرعت در راه فتح قله رفیع علم و هنر پزشکی در حرکت بود و در جهان حرفی برای گفتن داشت، به سادگی دود شدن امیدها و آرمان‌های خود را می‌بیند. هم اکنون جامعه پزشکی خود را در وضعیتی از امید و آرزو می‌بیند که صاحبان پاساژ پلاسکو در زمان آتش‌سوزی احساس می‌کردند؛ با این تفاوت که آنها در لحظاتی بعد نیروهای کمک‌رسان را در کنار خود داشتند و امید به جبران خسارت توسط دولت و بیمه‌ها در آینده، اما تنها امید جامعه پزشکی به دعای خیر بیمارانی است که پشت سر خود دارد و بعید است جز این مورد، عامل محرکی برای ادامه راه داشته باشد.

به نظر می‌رسد دراین شرایط، هرگونه دم‌زدن از هرگونه توسعه و بهبود سلامت و اجرایی کردن سیستمی که بتواند باعث بهبود سلامت و کسب رتبه مناسب در منطقه و در سطح جهانی (چه در عمل و چه در نظر) باشد، مضحک‌های بیش نیست و جایگاه امروز پزشکی ایران که اغلب مسئولین محترم به آن می‌بالند، حاصل تلاش بی‌وقفه حدود سی سال گذشته جامعه پزشکی است که با امیدواری در حرکت توسعه قرار گرفته بود و البته با لحاظ کردن ارزش‌های انسانی اسلامی و انقلابی، دفاع مقدس، ایثار و ادای دین پزشکان به جامعه و میهن به آن دست یافته و تا حدودی همراهی مسئولین وقت نیز تاثیر داشته است.

با این توصیف، راحت‌ترین و سهل‌الوصول‌ترین کار، برگزیدن راه انفعالی و تن‌سپردن به نظم از پیش تعیین‌شده و سرخویش گرفتن است؛ و این راهی است که بسیاری از پزشکان در پیش گرفته و با دلسردی و ناامیدی فقط به گذران روزگار می‌انديشند و راه «هر چه پیش آید خوش آید» را برگزیده و آرام و ساکت بدون هرگونه امیدی برای بهتر شدن اوضاع، روزگار را سپری می‌کنند و اگر عادی فکر

دلیل این پرشش، وجود شرایط بحرانی و سختی است که در طول پنج سال اخیر برای جامعه پزشکی ایجاد شده و روز به روز هم بدتر می‌شود. جامعه پزشکی امروز خود را در شرایطی می‌بیند که نظم امور به هم ریخته و تحت فشارها و همه‌های شدید از هر سو قرار گرفته و دیگر نمی‌تواند به حال دل بندد و باید به انتظار آینده بنشیند. آینده‌ای که چندان هم روشن و نویدبخش نیست و تامل درباره آن با شک و تردید همراه است.

اکنون جامعه پزشکی میان دو طیف ناامیدی و امید در نوسان است؛ ناامیدی و یاسی فراگیر و امید واهی و خام. اثرات یاس‌آور فشارهای همه‌جانبه بر جامعه پزشکی به صورت افزایش مهاجرت، کاهش استقبال از تحصیلات تکمیلی، عدم تمایل به رشته‌های پایه پزشکی و عبور از دوران پزشکی عمومی و تخصص‌های اصلی به امید رشته‌های محدود فوق و فلو، رفتن به سمت امور غیرحیاتی و زیبایی و عدم اقبال به امور درمانی و مخصوصاً رشته‌های اصلی داخلی، جراحی عمومی، زنان و اطفال بروز نموده است.

گروه کثیری از جامعه پزشکی راه خود را برگزیده و با هر پیامدی که داشته باشد، از ادامه همراهی خود را معذور و یا ترک طبابت کرده و عطاپیش را به لقایش بخشیده و تغییر شغل داده‌اند و عده‌ای هم مهاجرت نموده و کشورهای دیگری را جهت ادامه کار و زندگی برگزیده‌اند. اما گروهی هم به هر دلیل با وجود شرایط موجود هرچند سخت، مشتاقانه یا به صورت کج دار و مریز به کارشان ادامه می‌دهند تا شاید فرجی حاصل شود و دری به تخته‌ای بخورد و اوضاع بهتر شود. حرکت در میانه دو قطب «مهاجرت» یا «تطابق به وضع موجود با تغییر در فیلد کاری» در زمانه فراگیری و وسعت تهاجم همه سویه و منسجم در همه جهات و به ته دیگ خوردن تفکیک اقتصاد کلی کشور و به ویژه اقتصاد درمان، کاری عبث می‌نمایاند. یا باید عمری به درازای عمر نوح و صبری معادل صبر ایوب داشت یا باید از نیمه راه ضرر برگشته و فکری دیگر نمود.

در حالی‌که با یک برنامه هماهنگ از سوی نهاد قانون‌گذار و دستگاه سیاستگذار و مجریان قوانین به صورت سخت‌گیرانه در قبال جامعه