

رئیس اداره پیوند و بیماری‌های خاص وزارت بهداشت با اشاره به تعداد بیماران دیالیزی در کشور گفت: «در حال حاضر حدود ۲۷ هزار بیمار دیالیزی در کشور وجود دارد که ۵۰ درصد از این بیماران می‌توانند پیوند شوند و می‌توان ۱۳ هزار بیمار دیالیزی را جراحی کرد». کتابون نجفی‌زاده اظهار داشت: «یکی از نگرانی‌های وزارت بهداشت، تامین تجهیزات دیالیزی در کشور است که هم‌اکنون به‌علت کمبود بودجه امکان خرید تجهیزات دیالیزی وجود ندارد». نجفی‌زاده با بیان ضرورت تهیه عضو برای بیماران نیازمند پیوند عضو افزود: «بر اساس آمار سالانه ۵ تا ۸ هزار مرگ مغزی در کشور رخ می‌دهد که در ۵۶ درصد از پیوندها از ارگان‌های این بیماران مرگ مغزی استفاده می‌شود. البته مسئله اصلی در این بین رضایت خانواده‌های اهداکننده است». رئیس اداره پیوند وزارت بهداشت بیان کرد: «با ارائه مدل ایرانی شبکه فراهم‌آوری و پیوند اعضا توانستیم رضایت خانواده‌ها برای اهدای عضو را به‌طور تدریجی افزایش دهیم.»

معاون امداد و درمان بسیج جامعه پزشکی از راه‌اندازی سالانه بیش از ۷۰ بیمارستان صحرایی و ثابت در مناطق محروم کشور خبر داد. روح‌الله قائدامینی گفت: «این میزان بیمارستان صحرایی و ثابت در مناطقی که بسیار دور افتاده از مرکز یا دارای شرایط ایمنی و مرزی خاص است برپا می‌شود و به مردم خدمات مراقبت از سلامت ارائه می‌دهد». قائدامینی با بیان اینکه شکل‌گیری فعالیت‌های جهادی جامعه پزشکی در سراسر کشور با همکاری فعالیت‌های سلامت‌محور امکان‌پذیر است، تصریح کرد: «دانشگاه‌های علوم پزشکی، معاونت بهداشت و درمان نیروهای مسلح، معاونت بهداشت و درمان سپاه، هلال احمر، تامین اجتماعی، کمیته امداد، بهزیستی و خیرین از عوامل تشکیل‌دهنده قرارگاه سلامت به‌شمار رفته و به‌عنوان اتاق فکر فعالیت‌های جهادی جامعه پزشکی هستند.»

مدیر برنامه ملی پیشگیری از نابینایی و سلامت چشم وزارت بهداشت گفت: «بر آورد میزان بروز بیماری شبکیه نوزادان نارس (ROP) در کشور ۳۰ درصد است». سیدفرزاد محمدی افزود: «از آنجا که طی سال‌های اخیر در کشور به‌دلیل پیشرفت امکانات بخش‌های مراقبت‌های ویژه نوزادان نارس، امکان زنده ماندن این نوزادان بیشتر شده است و نوزادان با سن کمتر زنده می‌مانند، میزان بروز این بیماری رو به افزایش است. از این رو به‌دلیل آنکه نارس بودن نوزاد با وزن کم و وی مرتبط است با در نظر گرفتن شیوع یک درصدی مولد با وزن زیر هزار و ۵۰۰ گرم در کشور، وقوع ۵ هزار مورد ابتلا به رتینوپاتی نرسی تخمین زده می‌شود که این آمار بیانگر شیوع ۳۰ درصدی رتینوپاتی در میان نوزادان نارس در ایران است.»

اینستا نظر



دکتر حسن هاشمی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

Mohandesiamak با سلام خدمت آقای دکتر، بنده از بستک هم‌زمان هستم اگر خاطر مبارکتان باشد چند ماه قبل بیمارستان بستک را افتتاح کردید. اما متأسفانه بعضی از پرسنل به دلایل متعدد باعث ناراضی مردم محروم هستند. لطفاً تحقیقات و پیگیری‌های لازم را انجام دهید. متشکرم. mohsenayubzadeh سلام خسته نباشید وضعیت داروسازان مخصوصاً مسئول فنی‌های داروخانه واقعا از لحاظ حقوقی تاسف برانگیز است. در حالی که در تمام دنیا جایگاه داروساز در نظام سلامت مشخص است، اما در ایران داروساز هیچ جایگاهی ندارد. داروخانه توسط نسخه پیچ اداره می‌شود. انگار آن‌ها دکتر هستند و دکتر داروساز کارگر. اصلاً زحمت نکشید با مقاومت آنتی‌بیوتیکی مبارزه کنید. تازمانی که اختیار داروخانه در دست همه است به جز داروساز هرکی در ایران پول دارد می‌تواند، داروخانه بزند. حقوق مسئول فنی داروخانه هم زیر خط فقر است. حیف زمانی که صرف خواندن این رشته سخت می‌شود.

با سلام خدمت وزیر بزرگوار، بیمارستان خاتم ایران شهر دچار ضعف شدید مدیریتی است و تکریم ارباب رجوع در این مرکز درمانی اصلاً معنا ندارد و فقط به فکر درآمد بیمارستان هستند، بنده نظرم این است که، تا زمانی که این مرکز درمانی توسط عده‌ای خاص اداره شود، مشکلات حل نمی‌شود، بنده خودم شخصاً از نزدیک شاهد، بی‌حرمتی و بی‌احترامی محض بیماران در این بیمارستان بودم که واقعا جای تأسف دارد که به عنوان یک نماینده این مسائل را عنوان می‌کنم. بدتر از همه هیچ‌کس پاسخگو نیست و به نحوی عملکرد ضعیفشان رو توجیه می‌کنند. اگر کارمندی از حوزه علوم پزشکی که شاهد این موارد است، از روی وجدان حرفی بزند، هزاران پاپوش علیه او درست می‌کنند و راحت تبعید، یا اخراجش می‌کنند تا دهان همه رو ببندند و یا اگر کارمند جای دیگری باشد از کانال‌های دیگر تهدیدش می‌کنند. در یک کلام، خدا خودش رحم کند با تشکر.



دکتر مسعود پزشکیان وزیر بهداشت و درمان دولت موم آقای خاتمی

Behnaazghafari به صداقت شما شکی نیست ولی به اعتقاد من حداقل همین که دغدغه مالی بیماران در بیمارستان کم شده برای تجلیل از شاگرد اول کابینه روحانی کافست. لطفاً مسعود باشیم و به دکتر هاشمی کمک کنیم تا در حوزه سلامت طرح نو درآندازیم. tursa1۹۸۵ دکتر جان فکری به حال ریزگردها، بالایشگاه و پتروشیمی بکنید تا شرایط آب و هوایی خوب شود و سلامت مردم و محیط زیست حفظ شود. amir\_mashouf با سلام و احترام. آقای دکتر پزشکیان خدمتی که شما به دانشگاه علوم پزشکی تبریز کردید هیچ ریسی به هیچ دانشگاه علوم پزشکی نکرد!

۳۰٪

۵۰

واکنش نمایندگان مجلس به اعلام بودجه سالیانه ۴۸۰۰ میلیارد تومان طرح تحول سلامت

اجرای طرح با چنین رقمی ممکن نیست

اعتبارات تخصیص داده نشده و کل درآمدها هزینه شده است؟



توسعه وزارت بهداشت استفاده می‌شود. وی در ادامه افزود: «ما امیدواریم که در یک دوره ۵ ساله بتوانیم بخش‌های قابل قبولی از طرح تحول سلامت را انجام دهیم. این موضوع برای ساماندهی پرداخت از جیب مردم زمان می‌برد. اما برای زیرساخت‌ها زمان بیشتری نیاز است، برای نمونه کمبود ۸۰ هزار تخت بیمارستانی است که این در ۵ سال میسر نخواهد شد. به نظر می‌آید باید حداقل یک دهه برای دستیابی به تحول اساسی در این حوزه تلاش کنیم.»

توسعه وزارت بهداشت استفاده می‌شود. وی در ادامه افزود: «ما امیدواریم که در یک دوره ۵ ساله بتوانیم بخش‌های قابل قبولی از طرح تحول سلامت را انجام دهیم. این موضوع برای ساماندهی پرداخت از جیب مردم زمان می‌برد. اما برای زیرساخت‌ها زمان بیشتری نیاز است، برای نمونه کمبود ۸۰ هزار تخت بیمارستانی است که این در ۵ سال میسر نخواهد شد. به نظر می‌آید باید حداقل یک دهه برای دستیابی به تحول اساسی در این حوزه تلاش کنیم.»

اعتبارات مورد استفاده طرح بیش از این مقادیر است

اگر چه این ارقامی که نویخت در گفت‌وگو با سید مطرح کرد، مورد تایید وزارت بهداشت بود، اما برخی نمایندگان مجلس، چنین رقمی را منطقی با واقع و برخی از آن‌ها نیز چنین رقم را کفاف طرح ملی با این وسعت نمی‌دانند، چنانچه مسعود پزشکیان، عضو کمیسیون بهداشت معتقد است: «آنچه نیاز است و در نظر گرفته می‌شود خیلی بیشتر از اینهاست، بعید است این ارقام کفاف چنین طرحی را بدهد و به نظر می‌آید وزارت بهداشت از این بودجه سایر بخش‌ها نیز برای برنامه‌هایش در این طرح بهره می‌برد.»

وزارت بهداشت درآمد یک‌سال گذشته را در نیمه اول سال هزینه کرد

علیرضا محجوب، عضو کمیسیون اجتماعی مجلس، در گفت‌وگو با سید مطرح مشکل را چیزی فراتر از هزینه‌ها و تورم دانست. وی در این زمینه تأکید کرد: «با این خرج‌هایی که وزارت بهداشت و درمان تراشیده، چنین رقمی کفاف طرح را نمی‌دهد. توجه داشته

باشید وزارت بهداشت و درمان با توجه به بررسی ارقام سازمان تامین اجتماعی درآمد سال گذشته را در ۶ ماه و نیم امسال هزینه کرده‌است. در آمد حق بیمه که باید ۷ درصد هزینه می‌شد و ۲ درصد برای بازنشستگی ذخیره می‌شد به‌طور کلی هزینه شد و در باقی سال نمی‌دانیم قرار است چگونه مطالبات را بپردازند. وی در ادامه افزود: «وزارت بهداشت در وضع تعرفه‌های جدید توجه به درآمد مردم نداشته‌است. مگر درست است افرادی که خود اشراف مردم هستند، درآمدشان ۲ یا ۳ برابر اضافه شود و فقرا تنها ۲۰ یا ۲۵ درصد افزایش حقوق داشته‌باشند.»

منابع را به سمت اشتغال ببریم

سلیمان عباسی، عضو کمیسیون بهداشت مجلس که تاکنون کمتر مخالفتش با این طرح در رسانه‌ها منعکس شده بود هم به انتقاد از آن پرداخت: «طرح تحول نظام سلامت مسئله بزرگ و پیچیده‌ای است. اگر ما بخواهیم به این شکل پیش رویم هیچ وقت چاهی که در وزارت بهداشت و درمان است پر نمی‌شود. زیرا هم مشکل ساختاری دارد و هم بخشی از این منابع معمولاً به هدر می‌رود. متأسفانه همیشه هم مطالبه بوده‌است. بنابراین لازم است یک برنامه مشخصی وجود داشته‌باشد که در آن زمان خاص، برنامه‌ریزی شود که اگر ما این میزان منابع را برای بهداشت و درمان در نظر بگیریم مشکلاتمان حل شود. وی در ادامه افزود: «باید این پول در بخش‌های اقتصادی به ویژه اشتغال هزینه شود. کسی که شاغل باشد حال اگر هم بیمار شود هزینه آن از طریق بیمه و قوانین دیگر پرداخت می‌شود. مجلس طی دو سال گذشته اعتبار خوبی در اختیار حوزه سلامت گذاشته اما اگر قرار باشد ما ثروت کل کشور را به طرح تحول سلامت بدهیم مشکلات بقیه بخش‌ها را بیشتر کرده‌ایم.»

با توجه به اظهارات بهارستان‌نشینان، عدم شفافیت در هزینه‌کردها و اعتبارات مسئله‌ای است که آینده این طرح ملی را در هاله‌ای از ابهام فرو می‌برد. اگر چه شاید بسیاری از این‌ها به این سرعت طرح تحقیق و تفحص کلید خورده، ناراضی باشند، اما نتایج آن قطعا هم دغدغه این نمایندگان و هم بسیاری از تحلیلگران این حوزه را رفع می‌کند. شاید شفاف سازی تنها راه ترسیم آینده این طرح و عاملی بازدارنده برای یکی شدن سرنوشت آن با طرح‌های ملی دیگر مانند مسکن مهر باشد. ■

پوشش بیمه سلامت اتباع و مهاجرین خارجی آغاز شد

مجید اکبری، مدیر کل روابط عمومی و امور بین‌الملل سازمان بیمه سلامت ایران گفت: «بر اساس تفاهم‌نامه همکاری مشترک این سازمان و اداره کل امور اتباع و مهاجرین خارجی وزارت کشور و کمیساری عالی پناهندگان، تمام اتباع و مهاجرین خارجی معرفی شده از طرف وزارت کشور که دارای کارت آمایش یا هویت معتبر هستند، تحت پوشش بیمه سلامت قرار خواهند گرفت.» وی افزود: «ثبت نام اتباع و مهاجرین خارجی از ۲۵ آبان ماه آغاز شده و متقاضیان می‌توانند به دفاتر پیشخوان دولت طرف قرارداد با سازمان، که به این منظور تعیین شده‌اند، مراجعه کنند.» اکبری با بیان این که «بیمه سلامت اتباع و مهاجرین خارجی در سه بسته متفاوت ارائه خواهد شد، گفت: «بسته اول، ویژه «بیماران خاص» است که بیمه سلامت آنان رایگان بوده و نیاز به پرداخت هیچ‌گونه حق بیمه‌ای ندارد. «بسته دوم، پوشش بیمه سلامت اتباع و مهاجرین خارجی راویژه «افشار آسیب پذیر» دانست و افزود: «گروه افشار آسیب پذیر، فقط یک چهارم حق بیمه معمولی را پرداخت خواهند کرد که میزان آن، مبلغ ۲۴ هزار و ۳۰۰ تومان برای شش ماه تعیین شده‌است. مابقی حق بیمه این دو گروه را، کمیساری عالی پناهندگان پرداخت می‌کند.» وی گفت: «بسته سوم شامل سایر اتباع و مهاجرین خارجی که جزو دو گروه مذکور نباشند، بوده و سرانه پرداخت از سوی آنان، ۹۷ هزار و ۲۰۰ تومان برای هر شش ماه تعیین شده‌است.» اکبری با بیان اینکه صدور دفترچه بیمه سلامت، صرفاً برای بیماران خاص، پس از بررسی شرایط از اول آذرماه صادر خواهد شد، افزود: «صرفاً افراد نیازمند خدمات بستری از هم‌اکنون می‌توانند با مراجعه به دفاتر پیشخوان طرف قرارداد سازمان، معرفی نامه دریافت کنند.» ■



تکمیل حلقه بیمه‌ها و بیمارستان‌ها توسط بانک

ایرنا: معاون درمان وزیر بهداشت گفت: «با موافقت شورای عالی بیمه قرار است نظام بانکی کشور جریان ورود منابع مالی بیمه‌ها به بیمارستان‌ها را تسهیل کند و با این کار حلقه سوم روابط مالی بین بیمه‌ها و بیمارستان‌ها برقرار می‌شود.» محمد آقاچانی درباره چگونگی کمک‌بانک‌ها به حل مشکل کمبود نقدینگی و تأخیر بیمه‌ها در پرداخت مطالبات بیمارستان‌ها اظهار داشت: «راهکار وزارت بهداشت این است که با حمایت بانک مرکزی، بانک‌های عامل از امکانات و توان مالی خود برای تسهیل در پرداخت بدهی بیمه‌ها استفاده کنند و به‌عنوان حلقه رابط بین بیمه و بیمارستان، عقب ماندگی بیمه‌ها را جبران



کنند.» آقاچانی با بیان اینکه قرار نیست بانک‌ها برای جبران عقب‌ماندگی بیمه‌ها به آنها وام بدهند، تصریح کرد: «قرار است بانک‌ها روابط مالی بین بیمارستان‌ها و بیمه‌ها را به‌عنوان حلقه واسط تسهیل کنند تا مشکلی که از ۲۰ سال پیش بین بیمارستان‌ها و بیمه‌ها وجود دارد، رفع شود.» آقاچانی اضافه کرد: «در حال حاضر جریان ورود منابع مالی به بیمه‌ها نامنظم و دچار نوسان است و این نوسانات به نظام ارائه خدمات سلامت در بیمارستان‌ها منتقل می‌شود، بنابراین قرار است بانک‌ها جریان ورود منابع مالی به بیمه‌ها را ثابت و زمان اختصاص نقدینگی آنها را کوتاه کنند.» ■■■

تشخیص ۴ هزار مورد جدید از سرطان کولورکتال در کشور

آن‌ادبیر سمینار علمی سرطان‌های کولورکتال با بیان اینکه سرطان کولورکتال بارورده بزرگ چهارمین سرطان شایع در ایران است، گفت: «با وجود نبود آمارهای دقیق از میزان ابتلا به این بیماری می‌توان تخمین زد سالانه



سه هزار و ۸۰۰ تا چهار هزار مورد جدید از سرطان کولورکتال در کشور تشخیص داده می‌شود.» علی تقی‌زاده افزود: «سرطان کولورکتال سومین سرطان شایع در مردان و زنان در دنیا است. در ایران این نوع سرطان در جمعیت مردان پس از سرطان‌های معده، مثانه و پروستات چهارمین سرطان شایع است. در جمعیت زنان نیز پس از سرطان پستان قرار دارد و دومین سرطان شایع محسوب می‌شود.» دبیر سمینار علمی سرطان کولورکتال اعلام کرد: «افزایش سن، سابقه خانوادگی، وجود بیماری‌های التهابی روده، مصرف زیاد گوشت قرمز و مصرف پایین سبزیجات، کم تحرکی و زندگی ماشینی، استعمال سیگار و الکل از فاکتورهای خطر ابتلا به سرطان کولورکتال هستند.» ■■■