



خبرگزاری: باشگاه خبرنگاران جوان

گروه خبری: آموزشی

تاریخ: ۱۳۹۴/۴/۲۰

معاون آموزشی وزیر بهداشت عنوان کرد:

فعالیت شبکه آموزش مجازی سلامت کشور با راه اندازی دانشگاه علوم پزشکی مجازی

معاون آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: با راه اندازی دانشگاه علوم پزشکی مجازی، شبکه آموزش مجازی سلامت با همکاری دانشگاههای علوم پزشکی کشور فعال خواهد شد.

به گزارش خبرنگار حوزه بهداشت و درمان گروه علمی پزشکی باشگاه خبرنگاران جوان به نقل از (وب دا)؛ معاون آموزشی وزارت بهداشت در نشست مدیران و مشاورین معاونت آموزشی اظهار داشت: با راه اندازی دانشگاه علوم پزشکی مجازی، شبکه آموزش مجازی سلامت با همکاری دانشگاههای علوم پزشکی کشور فعال خواهد شد.

دکتر لاریجانی در نشست مدیران و مشاوران معاونت آموزشی اظهار داشت: علیرغم اینکه امروزه ۶۰ تا ۷۰ درصد آموزش در سطح جهان به صورت مجازی ارائه می گردد، کشور ما سهم اندکی در آموزش مجازی دارد و طرح راه اندازی دانشگاه علوم پزشکی مجازی در راستای ارتقاء این امر تدوین گردیده است.

وی با اشاره به انعطاف پذیری آموزش مجازی و نقش آن در ارتقاء عدالت آموزشی اظهار داشت رسالت دانشگاه علوم پزشکی مجازی حمایت از دانشگاههای علوم پزشکی در راه اندازی و گسترش آموزش مجازی است.

معاون آموزشی وزارت بهداشت گفت: باتوجه به ظرفیت های موجود کشور جهت گسترش آموزش مجازی و نقش آن در تحول آموزش عالی سلامت دانشگاههای علوم پزشکی کشور می بایست از بسترهای موجود جهت گسترش آموزش مجازی بهره مند گردند و نسبت به راه اندازی دانشکده های مجازی اقدام نمایند.

دکتر لاریجانی افزود: اعضای هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی مجازی به صورت اساتید وابسته از اساتید دانشگاههای علوم پزشکی کشور انتخاب خواهند شد.



وی با تاکید بر اینکه دانشگاه علوم پزشکی مجازی جایگزین دانشکده های مجازی کشور نخواهد شد، گفت: هدف از تاسیس این دانشگاه فعال شدن شبکه ای در کشور جهت گسترش آموزش مجازی علوم پزشکی است و این امر با همکاری نزدیک دانشگاههای علوم پزشکی با دانشگاه علوم پزشکی مجازی میسر خواهد شد.



خبرگزاری: باشگاه خبرنگاران جوان

گروه خبری: غذا و دارو

تاریخ: ۱۳۹۴/۴/۲۰

گزارش دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی؛

تشکیل ۱۲۱ پرونده تخلفات داروخانه ها / ارسال ۷۸ پرونده به دادسرا

مدیر اداره نظارت بر امور داروی معاونت غذا و داروی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، از انجام ۱۹۰۹ مورد بازرسی از داروخانه های تحت پوشش دانشگاه در سال گذشته خبر داد.

به گزارش خبرنگار **حوزه بهداشت و درمان گروه علمی پزشکی باشگاه خبرنگاران جوان**، دکتر سهیلا عبدلی در تشریح برنامه ها و ماموریت اداره دارو در مبارزه با قاچاق کالاهای سلامت محور، گفت: بازرسی داروخانه های خصوصی و دولتی تحت پوشش دانشگاه در ساعات صبح، عصر، شب و روزهای تعطیل؛ نظارت بر توزیع داروهای خاص، تک نسخه ای و ریتالین توسط داروخانه های منتخب دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی؛ بررسی سوابق داروخانه و صدور تذکر کتبی و اخطار کتبی در رابطه با تخلفات داروخانه؛ مکاتبات رأی کمیسیون ماده ۱۱ داروخانه ها با سازمان تعزیرات در خصوص تخلفات دارویی داروخانه ها؛ ارسال پرونده های اتهامی عطاری ها و فروشگاه ها به دادسرای ناحیه ۱۹ جرایم پزشکی؛ بررسی و آماده سازی پرونده داروخانه ها و طرح تخلفات در کمیسیون قانونی دانشگاه (ماده ۲۰)؛ اخذ دستور قضائی حکم بازدید از مکان های نگهداری و فروش غیرمجاز دارو از دادسرای ناحیه ۱۹ جرایم پزشکی؛ از جمله این اقدامات بوده است.

وی افزود: شناسایی مراکز غیرمجاز بسته بندی یا عرضه داروهای غیرمجاز و قاچاق؛ امحاء داروهای مکشوفه قاچاق و غیرمجاز با اخذ حکم قضایی از مراجع ذی صلاح؛ بازرسی مراکز غیرمجاز عرضه داروهای غیرمجاز و قاچاق (فروشگاه های مکمل و عطاری ها) در معیت سازمان اصناف، تعزیرات و نیروی انتظامی؛ بازرسی از مراکز سطح عرضه مکمل های قاچاق و تقلبی؛ بازرسی از مراکز سطح عرضه لوازم آرایشی و بهداشتی قاچاق و تقلبی؛ جمع آوری تمامی اقلام آرایشی و بهداشتی و مکمل های غذایی و دارویی قاچاق و تقلبی از سطح عرضه؛ معرفی متخلفین و عرضه کنندگان اقلام سلامت محور قاچاق و تقلبی به مراجع قضائی؛ از دیگر برنامه ها و فعالیت های اداره داروی معاونت غذا و داروی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی است.

عبدلی همچنین گزارشی از اقدامات انجام شده در خصوص مبارزه با قاچاق کالاهای سلامت محور، در سال گذشته ارائه داد.



۱۹۰۹ مورد بازرسی از داروخانه های تحت پوشش نظارتی در سال ۹۳

۱۹۰ مورد تحویل و تنظیم صورت جلسه داروهای خارج از فهرست و قاچاق در سال ۹۳

۲۲۶ مورد بررسی تخلفات دارویی و صدور اخطار به داروخانه های تابعه در سال ۹۳

۲۴ مورد شرکت در جلسه دادگاه و دادسرا و تعزیرات در ارتباط با تخلفات دارویی در سال ۹۳

۱۲۱ مورد پرونده مطروحه در کمیسیون ماده ۲۰ در خصوص تخلفات داروخانه ها و موارد خاص در سال ۹۳

۱۱۰ مورد امحاء داروهای مکشوفه قاچاق از داروخانه ها و کشفیات نیروی انتظامی در سال ۹۳

۱۰۳ مورد بازدید مشترک با تعزیرات، اصناف، نیروی انتظامی، کارشناسان معاونت های درمان و بهداشت از داروخانه ها و مراکز غیرمجاز عرضه دارو

در سال ۹۳

۷۸ مورد ارسال پرونده تخلفات دارویی به دادسرا در سال ۹۳

کشف ۲۹۲۸ قلم داروهای شیمیایی مکشوفه (به جز داروهای تحت کنترل، مخدر و روانگردان) معادل ۴۹۳۳۰۰۰۰۰۰ ریال (چهارصد و نود و سه

میلیون و سیصد هزار ریال) در سال ۹۳

کشف ۵۵ قلم داروهای تحت کنترل، مخدر و روانگردان معادل ۲۵۳۴۹۲۱۶۰ ریال (دویست و پنجاه و سه میلیون و چهارصد و نود و دو هزار و صد

و شصت ریال) در سال ۹۳

کشف ۱۵۸۶ قلم مکمل های غذایی، دارویی و رژیمی معادل ۲۹۱۳۰۰۰۰۰۰ ریال (دویست و نود و یک میلیون و سیصد هزار ریال) در سال ۹۳

۴۷۲ مورد بازرسی از داروخانه های تحت پوشش نظارتی در سه ماه اول سال ۹۴

۳۴ مورد تحویل و تنظیم صورت جلسه داروهای خارج از فهرست و قاچاق مکشوفه توسط نیروی انتظامی و ارجاع موارد به مراجع قضایی در سه ماه

اول سال ۹۴



۱۷ مورد بررسی تخلفات دارویی و صدور اخطار به داروخانه های تابعه در سه ماه اول سال ۹۴

۸ مورد شرکت در جلسه دادگاه و داسرا و تعزیرات در ارتباط با تخلفات دارویی در سه ماه اول سال ۹۴

۳۰ مورد امحاء داروهای مکشوفه قاچاق از داروخانه ها و کشفیات نیروی انتظامی در سه ماه اول سال ۹۴

۱۶ مورد بازدید مشترک با تعزیرات، اصناف، نیروی انتظامی، کارشناسان معاونت های درمان و بهداشت از داروخانه ها و مراکز غیرمجاز عرضه دارو

تحت پوشش نظارتی در سه ماه اول سال ۹۴

۱۱ مورد ارسال پرونده تخلفات دارویی به داسرا در سه ماه اول سال ۹۴

مدیر اداره نظارت بر امور داروی معاونت غذا و داروی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، در مورد آثار زیانبار قاچاق کالاهای سلامت محور و خطرات استفاده از فرآورده های قاچاق و غیرمجاز، افزود: به دلیل عدم اطلاع از شرایط ورود و نگهداری اقلام قاچاق و غیرمجاز به لحاظ حفظ سلامت عمومی جامعه، قابلیت مصرف انسانی ندارد

وی با تاکید بر اینکه خطر قاچاق کالاهای سلامت محور به سلامت مردم آسیب می رساند، گفت: منشأ تولید اقلام قاچاق و غیرمجاز نامعلوم است و بسته بندی آنها ممکن است گویای شرکت تولیدکننده واقعی نباشد. همچنین، شرایط نگهداری و حمل و نقل داروهای قاچاق و غیرمجاز قبل از مصرف مشخص نیست.

به گفته عبدلی، مصرف اقلام قاچاق و غیرمجاز بی کیفیت و سمی گاهی باعث بروز عوارض جانبی جبران ناپذیری می شود و کسی پاسخگوی بروز مشکلات و عواقب ناشی از مصرف آنها نیست.

وی افزود: برخی از داروهای قاچاق و غیرمجاز از قبیل داروهای لاغری به صورت دست ساز در داخل کشور تحت شرایط غیر استاندارد تهیه می گردند و شامل داروهای روان گردان و مخدر بوده و اعتیادآور هستند و باعث نارسایی های کبدی و کلیوی و حتی مرگ زودرس می گردند.

انتهای پیام/



خبرگزاری: ایسنا

گروه خبری: آموزشی

تاریخ: ۱۳۹۴/۴/۲۰

آینده مشخص می‌کند چه کسانی در پی حقوق مردم و تیم سلامت هستند

یادداشت وزیر بهداشت برای پرستاران

اجتماعی - سلامت : سرویس

وزیر بهداشت در یادداشتی تاکید کرد که جایگاه پرستاران در تیم درمان انکارناپذیر است و درعین حال گفت: رو در رو قرار دادن گروه‌های پزشکی و سایر گروه‌ها در جامعه را که اینک بر شدت آن افزوده شده، از روی حسن نیت نمی‌بینم .

به گزارش سرویس سلامت خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا) و بنابر اعلام وب‌دا، در یادداشت وزیر بهداشت آمده است: «پزشک، پرستار و تمام اعضای گروه‌های پزشکی، واسطی بین پروردگار و مردم هستند تا هنگام نیاز انسان‌ها به کمک آنها بشتابند و جان بیماران را نجات دهند. در این میان، پرستاران نقشی بی‌بدیل بر عهده دارند؛ نقشی که اینک آن چنان که باید ایفا نمی‌شود .

متأسفانه امروزه پرستاران در بسیاری از موارد، کارهای مربوط به بهیارها را انجام می‌دهند و نوع بهره‌مندی از توان حرفه‌ای ایشان، گاه محدود به اموری می‌شود که باید بر عهده بهیار یا حتی کمک بهیار باشد .

بدیهی است که مراکز درمانی کشور به وجود بهیار و کمک بهیار نیاز دارند و اگر نسبت به تربیت این نیروها اقدام می‌شود، از یک سو برای رفع نیاز کادر درمانی است و از سوی دیگر برای ارتقای جایگاه پرستاری در نظام سلامت کشور .

پس این‌که عده‌ای با شایعه پراکنی تلاش می‌کنند چنین القاء نمایند که این نیروها جایگزین پرستاران می‌شوند، نه تنها صحت ندارد که مرتکب نوعی بد اخلاقی غیرحرفه‌ای شده‌اند .

رو در رو قرار دادن گروه‌های پزشکی و سایر گروه‌ها در جامعه را که اینک بر شدت آن افزوده شده، از روی حسن نیت نمی‌بینم و امیدوارم ایجاد تقابل بین بخش‌های مختلف نظام سلامت صرفاً از روی بی‌اطلاعی باشد، نه به دلایل دیگر .

باز هم تأکید می‌کنم در مورد پرستاران هم مانند سایر گروه‌ها، آنچه در چارچوب اخلاق، شرع و قانون تشخیص دهیم و در توان داشته باشیم به حول و قوه الهی انجام خواهیم داد .



معاونت درمان و معاونت پرستاری وزارت بهداشت می‌توانستند همچنان که تعرفه‌های پرستاری بخش خصوصی را به شورای عالی بیمه ارسال کردند، در مورد سایر تعرفه‌ها، سیاسی کاری کنند و به جای بدهکار شدن، خود مطالبه‌گر دستگاه‌های دیگر باشند ولی واقعیت این است که مجلس شورای اسلامی از ۸ سال قبل تاکنون هیچ بودجه‌ای برای اجرای مصوبه خود پیش‌بینی نکرده است و در طول ۸ سالی که وضع اقتصادی کشور به لحاظ درآمدهای نفتی بسیار مناسب بود، اگر مجلس و یا دولت وقت، علاقه‌مند به اجرای این مصوبه بودند، باید برای آن تأمین اعتبار می‌کردند.

با این حال از معاونان خود خواسته‌ام، تعرفه‌های خدمات پرستاری را برای سیر مراحل قانونی به شورای عالی بیمه ارسال کنند تا بیش از این شرایط سوء استفاده برای عده‌ای فراهم نشود؛ گروهی که مقاصد دیگری غیر از منافع مردم و کارکنان شریف حوزه سلامت و جامعه پرستاری را در ذهن دارند.

ایمان دارم که آینده مشخص خواهد کرد چه کسانی در پی استیفای حقوق مردم، پرستاران و تیم سلامت هستند و چه کسانی مسیر دیگری را دنبال می‌کنند.

نه امروز و نه هیچ وقت دیگر، کسی نمی‌تواند جایگاه اثرگذار پرستاران را در تیم درمان انکار کند اما این‌که برخی افراد فضای موجود را غبارآلود کنند تا به اهداف شخصی خود دست یابند، از همان دست بد اخلاقی‌هایی است که بخشی از مشکلات جامعه امروز ما از آن منشاء می‌گیرد.

در ماه رحمت الهی، از خداوند بزرگ و مهربان برای یکایک همکاران پر تلاشم در نظام سلامت آرزوی عاقبت به خیری دارم و یک بار دیگر تأکید می‌کنم، حل مشکلات تنها در سایه همراهی و همدلی و توکل به خداوند میسر می‌شود. امیدوارم همه ما با سعه صدر در مسیر خدمت به مردم گام برداریم.»

انتهای پیام



خبرگزاری: شفا آنلاین

گروه خبری: غذا و دارو

تاریخ: ۱۳۹۴/۴/۲۰

تشکیل ۱۲۱ پرونده تخلفاتی برای داروخانه ها/ ارسال پرونده داروخانه ها و عطاری های متخلف به دادسرا!

شفا آنلاین: جامعه پزشکی > دارو و درمان - مدیر اداره نظارت بر امور داروی معاونت غذا و داروی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، از انجام ۱۹۰۹ مورد بازرسی از داروخانه های تحت پوشش دانشگاه در سال گذشته خبر داد.

به گزارش شفا آنلاین، دکتر سهیلا عبدلی در تشریح برنامه ها و ماموریت اداره دارو در مبارزه با قاچاق کالاهای سلامت محور، گفت: بازرسی داروخانه های خصوصی و دولتی تحت پوشش دانشگاه در ساعات صبح، عصر، شب و روزهای تعطیل؛ نظارت بر توزیع داروهای خاص، تک نسخه ای و ریتالین توسط داروخانه های منتخب دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی؛ بررسی سوابق داروخانه و صدور تذکر کتبی و اخطار کتبی در رابطه با تخلفات داروخانه؛ مکاتبات رأی کمیسیون ماده ۱۱ داروخانه ها با سازمان تعزیرات در خصوص تخلفات دارویی داروخانه ها؛ ارسال پرونده های اتهامی عطاری ها و فروشگاه ها به دادسرای ناحیه ۱۹ جرایم پزشکی؛ بررسی و آماده سازی پرونده داروخانه ها و طرح تخلفات در کمیسیون قانونی دانشگاه (ماده ۲۰)؛ اخذ دستور قضائی حکم بازدید از مکان های نگهداری و فروش غیرمجاز دارو از دادسرای ناحیه ۱۹ جرایم پزشکی؛ از جمله این اقدامات بوده است.

وی افزود: شناسایی مراکز غیرمجاز بسته بندی یا عرضه داروهای غیرمجاز و قاچاق؛ امحاء داروهای مکشوفه قاچاق و غیرمجاز با اخذ حکم قضایی از مراجع ذی صلاح؛ بازرسی مراکز غیرمجاز عرضه داروهای غیرمجاز و قاچاق (فروشگاه های مکمل و عطاری ها) در معیت سازمان اصناف، تعزیرات و نیروی انتظامی؛ بازرسی از مراکز سطح عرضه مکمل های قاچاق و تقلبی؛ بازرسی از مراکز سطح عرضه لوازم آرایشی و بهداشتی قاچاق و تقلبی؛ جمع آوری تمامی اقلام آرایشی و بهداشتی و مکمل های غذایی و دارویی قاچاق و تقلبی از سطح عرضه؛ معرفی متخلفین و عرضه کنندگان اقلام سلامت محور قاچاق و تقلبی به مراجع قضائی؛ از دیگر برنامه ها و فعالیت های اداره داروی معاونت غذا و داروی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی است.

عبدلی همچنین گزارشی از اقدامات انجام شده در خصوص مبارزه با قاچاق کالاهای سلامت محور، در سال گذشته ارائه داد.

۱۹۰۹ مورد بازرسی از داروخانه های تحت پوشش نظارتی در سال ۹۳



۱۹۰ مورد تحویل و تنظیم صورت جلسه داروهای خارج از فهرست و قاچاق در سال ۹۳

۲۲۶ مورد بررسی تخلفات دارویی و صدور اخطار به داروخانه های تابعه در سال ۹۳

۲۴ مورد شرکت در جلسه دادگاه و دادسرا و تعزیرات در ارتباط با تخلفات دارویی در سال ۹۳

۱۲۱ مورد پرونده مطروحه در کمیسیون ماده ۲۰ در خصوص تخلفات داروخانه ها و موارد خاص در سال ۹۳

۱۱۰ مورد امحاء داروهای مکشوفه قاچاق از داروخانه ها و کشفیات نیروی انتظامی در سال ۹۳

۱۰۳ مورد بازدید مشترک با تعزیرات، اصناف، نیروی انتظامی، کارشناسان معاونت های درمان و بهداشت از داروخانه ها و مراکز غیرمجاز عرضه دارو

در سال ۹۳

۷۸ مورد ارسال پرونده تخلفات دارویی به دادسرا در سال ۹۳

کشف ۲۹۲۸ قلم داروهای شیمیایی مکشوفه (به جز داروهای تحت کنترل، مخدر و روانگردان) معادل ۴۹۳۳۰۰۰۰۰۰ ریال (چهارصد و نود و سه

میلیون و سیصد هزار ریال) در سال ۹۳

کشف ۵۵ قلم داروهای تحت کنترل، مخدر و روانگردان معادل ۲۵۳۴۹۲۱۶۰ ریال (دویست و پنجاه و سه میلیون و چهارصد و نود و دو هزار و صد

و شصت ریال) در سال ۹۳

کشف ۱۵۸۶ قلم مکمل های غذایی، دارویی و رژیمی معادل ۲۹۱۳۰۰۰۰۰۰ ریال (دویست و نود و یک میلیون و سیصد هزار ریال) در سال ۹۳

۴۷۲ مورد بازرسی از داروخانه های تحت پوشش نظارتی در سه ماه اول سال ۹۴

۳۴ مورد تحویل و تنظیم صورت جلسه داروهای خارج از فهرست و قاچاق مکشوفه توسط نیروی انتظامی و ارجاع موارد به مراجع قضایی در سه ماه

اول سال ۹۴



۱۷ مورد بررسی تخلفات دارویی و صدور اخطار به داروخانه های تابعه در سه ماه اول سال ۹۴

۸ مورد شرکت در جلسه دادگاه و داسرا و تعزیرات در ارتباط با تخلفات دارویی در سه ماه اول سال ۹۴

۳۰ مورد امحاء داروهای مکشوفه قاچاق از داروخانه ها و کشفیات نیروی انتظامی در سه ماه اول سال ۹۴

۱۶ مورد بازدید مشترک با تعزیرات، اصناف، نیروی انتظامی، کارشناسان معاونت های درمان و بهداشت از داروخانه ها و مراکز غیرمجاز عرضه دارو

تحت پوشش نظارتی در سه ماه اول سال ۹۴

۱۱ مورد ارسال پرونده تخلفات دارویی به داسرا در سه ماه اول سال ۹۴

مدیر اداره نظارت بر امور داروی معاونت غذا و داروی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، در مورد آثار زیانبار قاچاق کالاهای سلامت محور و خطرات استفاده از فرآورده های قاچاق و غیرمجاز، افزود: به دلیل عدم اطلاع از شرایط ورود و نگهداری اقلام قاچاق و غیرمجاز به لحاظ حفظ سلامت عمومی جامعه، قابلیت مصرف انسانی ندارد.

وی با تاکید بر اینکه خطر قاچاق کالاهای سلامت محور به سلامت مردم آسیب می رساند، گفت: منشأ تولید اقلام قاچاق و غیرمجاز نامعلوم است و بسته بندی آنها ممکن است گویای شرکت تولیدکننده واقعی نباشد. همچنین، شرایط نگهداری و حمل و نقل داروهای قاچاق و غیرمجاز قبل از مصرف مشخص نیست.

به گفته عبدلی، مصرف اقلام قاچاق و غیرمجاز بی کیفیت و سمی گاهی باعث بروز عوارض جانبی جبران ناپذیری می شود و کسی پاسخگوی بروز مشکلات و عواقب ناشی از مصرف آنها نیست.

وی افزود: برخی از داروهای قاچاق و غیرمجاز از قبیل داروهای لاغری به صورت دست ساز در داخل کشور تحت شرایط غیر استاندارد تهیه می گردند و شامل داروهای روان گردان و مخدر بوده و اعتیادآور هستند و باعث نارسایی های کبدی و کلیوی و حتی مرگ زودرس می گردند.



روزنامه: آرمان

گروه خبری: درمان

تاریخ: ۱۳۹۴/۴/۲۰

انکار مردم التماس می کنند زیرمیزی بدهند

آرمان- سندوس محمدی: اگر نگوئیم در سالهای اخیر زیرمیزی گرفتن پزشکان مهم ترین معضل حوزه بهداشت و درمان بوده است، این آسیب جدی حتما یکی از مهم ترین معضلات حوزه سلامت است. هرچند مسئولان وزارت بهداشت ادعا می کنند که با اجرای طرح تحول سلامت زیرمیزی تا حد صفر کاهش پیدا کرده است اما بررسی ها نشان می دهد همچنان این معضل در حوزه بهداشت و درمان وجود دارد. برای این مساله دلایل مختلفی ذکر می شود اما به تازگی رئیس انجمن جراحان عمومی کشور از وجود یک مشکل فرهنگی در این زمینه خبر داده و عنوان کرده است: خانواده بیمار التماس می کنند زیرمیزی بدهند.

زیرمیزی یکی از مشکلات مهم کشور ما در حوزه بهداشت و درمان است. آمارها نشان می دهند که بین ۱۰ تا ۱۵ درصد از کل بازار ۷۰ هزار میلیارد تومانی سلامت کشور، پول های زیرمیزی و غیرقانونی است که چیزی بین ۵ تا ۱۰ هزار میلیارد تومان می شود. با اینکه مسئولان وزارت بهداشت مدعی هستند که با اجرای طرح تحول سلامت و تعیین تعرفه های حوزه سلامت توانسته اند میزان پدیده زیرمیزی را به حد صفر برسانند ولی هنوز خبرهایی مبنی بر رواج پدیده زیرمیزی وجود دارد. رئیس جراحان ایران یکی از کسانی است که به وجود پدیده زیرمیزی معتقد است و می گوید: تولیدکننده پدیده زیرمیزی در

نظام سلامت کشور، دولت است. بهزاد رحمانی تاکید کرد: من با صدای بلند و قاطع عرض می کنم که تولیدکننده شرایط پدیده زیرمیزی در بازار سلامت، دولت است.

زیرمیزی، دلایل فرهنگی دارد

روز گذشته رئیس انجمن علمی جراحان عمومی ایران با بیان اینکه این مساله را اثبات می کنم، اظهار کرد: با اطمینان قلبی عرض می کنم که هیچ پزشکی در این کشور زیرمیزی نگرفته است، اما زیرمیزی توسط بیماران زیادی پرداخت شده بود. بنابراین، درست این است که شرایط بیمار را بررسی کنیم که چرا فردی که دفترچه بیمه در دست دارد و می تواند به بخش دولتی مراجعه کند و کاملا رایگان درمان شود، دفترچه را کنار می گذارد و می رود تمام سرمایه زندگی اش را می فروشد و با التماس و خواهش از پزشک و دادن زیرمیزی، بیمار خودش را به بخش خصوصی می برد. بهزاد رحمانی ادامه داد: تکلیف خیلی روشن است. اینجا یک سری مسائل فرهنگی مطرح است که برمی گردد به فرهنگ مردم ما. زیرا، خیلی به تبلیغات وابسته اند و به مسائل غیرواقعی دل می بندند.



نمونه این مثال، اینکه اگر یک پزشکی برای ۶ ماه بعد وقت ویزیت یا جراحی بدهد، اینکه یک پزشکی پول بیشتری بگیرد و... البته خود بیماران نیز در شکل‌گیری پدیده زیرمیزی دخیل هستند. او با اشاره به نقش دولت در بروز پدیده زیرمیزی بازار سلامت گفت: ما یک موضوعی داریم به اسم «سرانه درمان» که کلید تولید پدیده زیرمیزی در بازار سلامت تلقی می‌شود. در حقیقت، لفظی که متاسفانه مسئولین ما به خوبی از آن آگاهی دارند اما به عنوان یک خط قرمز، هرگز در مورد آن در رسانه‌ها صحبت نکرده‌اند. او ادامه داد: سرانه درمان، پولی است که هر دولتی برای درمان هر یک از افراد آن کشور در یک سال تعیین می‌کند که منشا آن بودجه دولتی است و در دو بخش هزینه می‌شود. نخست، بیمه‌های پایه هستند که از سرانه درمان سهمی می‌برند. بخش دوم، به درمان در بیمارستان‌های دولتی اختصاص می‌یابد. او تاکید کرد: واضح است که اگر سرانه درمان رقم ناچیزی باشد، بیمه‌ها نمی‌توانند دفترچه بیمه باارزشی دست مردم بدهند و بخش دولتی نیز از ارائه خدمات ناتوان است و کیفیت خدمات نزول می‌کند. او تاکید کرد: در چنین شرایطی است که بیمار به‌رغم داشتن دفترچه بیمه باارزشی دست مردم بدهند و بخش دولتی نیز از ارائه خدمات ناتوان است و کیفیت خدمات نزول می‌کند. او زیرمیزی را فراهم کند که به بخش خصوصی برود. به گزارش مهر، رحمانی با طرح این سوال که چکار باید کرد، گفت: شرایط باید به گونه‌ای فراهم شود که اولاً بیمار چنین اجباری پیدا نکند. اگر اینگونه بشود، همکاران پزشک من باید دنبال بیمار بگردند. پس، سرانه درمان تعیین‌کننده ارزش و کیفیت دفترچه بیمه در بخش دولتی است.

زیرمیزی در نبود تعرفه عادلانه پیش می‌آید

رئیس انجمن متخصصان داخلی ایران، نبود تعرفه عادلانه را عامل اصلی در ایجاد پدیده زیرمیزی می‌داند و به «آرمان» می‌گوید: در زمانی که تعرفه‌ها وجود نداشت بعضی از پزشکان مقداری از هزینه درمان را از بیماری می‌گرفتند که البته این زیرمیزی نبود و پزشک و بیمار با هم توافق می‌کردند. به مرور این پدیده رواج پیدا کرد و از عواقب آن ایجاد پدیده زیرمیزی بود. ایرج خسرونیا می‌افزاید: با تعرفه‌هایی که وزارت بهداشت اعلام کرد مقدار نه‌چندان زیادی از این پدیده کاسته شد. تعدیل تعرفه‌ها باعث رضایت بعضی از گروه‌های متخصص شد ولی در وضعیت بعضی دیگر مانند جراحان داخلی تغییری ایجاد نکرد. بنابراین پدیده زیرمیزی مختص به قشر خاصی از پزشکان است که کار درستی نیست. او ادامه می‌دهد: عوامل فرهنگی هم در این زمینه تأثیر داشته‌اند. تبلیغات و تأثیری که وسایل ارتباط جمعی دارند باعث شده است که مردم سراغ یک‌سری از پزشکان و متخصصان خاص بروند. کار به جایی رسیده است که بعضی از افراد برای درمان یک سرماخوردگی ساده هم باید نزد فلان متخصص بروند و خود این مساله به رواج پدیده زیرمیزی دامن می‌زند. پزشکان برای اینکه از مراجعانشان بکاهند مجبورند رقم‌های بالایی را برای درمان اعلام کنند تا مریض قادر به پرداخت آنها نباشد و از مراجعانشان کاسته شود. خسرونیا تأکید می‌کند: برای کاهش پدیده زیرمیزی آگاهی دادن به مردم و فرهنگ‌سازی بیش از هر عامل دیگری می‌تواند نقش داشته باشد. باید به مردم آگاهی داد که برای یک سرماخوردگی ساده که یک پزشک عمومی هم قادر به درمان آن است احتیاجی به رفتن نزد متخصص نیست.



----- زیرمیزی در گذشته بیشتر رایج بود

یک عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس با اشاره به اینکه پدیده زیرمیزی در گذشته بیشتر وجود داشت، به آرمان می‌گوید: وسعت کار در شهرستان‌ها و نبود بخش خصوصی در آنجا باعث می‌شد که حتی در بیمارستان‌های دولتی هم شاهد پدیده زیرمیزی باشیم. عبدالرحمان رستمیان می‌افزاید: وقتی که ارزش نسبی خدمات مشخص شد و تعرفه‌ها با همکاری خود متخصصان اصلاح شد، انتظار می‌رفت که این پدیده ریشه‌کن شود. همانگونه که انتظار می‌رفت هم‌اکنون در بسیاری از شهرستان‌ها این پدیده ریشه‌کن شده است و هیچ موردی از زیرمیزی گزارش نمی‌شود ولی در شهرهای بزرگ هنوز این پدیده کامل ریشه‌کن نشده است. او می‌افزاید: در طرح تحول سلامت تلاش بر این است که فشار را از روی مردم بردارند و به سمت اصلاح قوانین حرکت شود. هر انجمن تخصصی که احتیاج به تغییر تعرفه دارد آن را به وزارتخانه پیشنهاد می‌دهد و وزارتخانه آن را اصلاح می‌کند و این باعث شده است به میزان زیادی از تصمیم‌گیری‌های سلیقه‌ای در این زمینه کاسته شود. او ادامه می‌دهد: حرکت تعرفه‌ها باید به سمت واقعی شدن، از پدیده زیرمیزی بکاهد. تعرفه‌های سلامت در بخش دولتی توانسته‌اند عملکرد خوبی داشته باشند ولی در بخش خصوصی موفق نبوده‌اند. باید با انجام پیگیری‌های لازم در این زمینه تعرفه‌های دوگانه را حذف کنیم تا پدیده زیرمیزی به‌طور کامل ریشه‌کن شود. رستمیان تأکید می‌کند: مردم اگر تخلفی مشاهده کردند می‌توانند از طریق وزارتخانه، سازمان نظام پزشکی و مجلس به پیگیری آن بپردازند.

لینک خبر : http://armandaily.ir/?News_Id=120644



روزنامه کیهان صفحه 1 شنبه 1394/4/20



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی

«آگهی ابلاغ رأی»

نظر به اینکه پرونده افراد مشروحه ذیل به علت غیبت در هیئت بدوی رسیدگی به تخلفات اداری دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی مورد بررسی قرار گرفت و منجر به صدور رأی شده است و جهت ابلاغ رأی نشانی از ایشان در دسترس نمی باشد لذا به نامبردگان اطلاع داده می شود حداکثر ظرف مدت ۳۰ روز پس از انتشار آگهی به امور نیروی انسانی این دانشگاه واقع در تهران- بزرگراه شهید چمران- اوین- جنب بیمارستان آیت الله طالقانی مراجعه نمایند.

بدیهی است پس از انقضاء مهلت مقرر رأی صادره لازم الاجرا خواهد بود.

ردیف	نام	نام خانوادگی	نام پدر
۱	مقصوده	اسلامیان	محمدابراهیم
۲	سیده یگانه	رضوان	سیدمحمدرضا
۳	زهرا	صالحی	منصور

روابط عمومی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی

م ۲۲۲۱