



روحانی گفت

«حکم زالی را امضا می کنم»

مراد هاشم زهی در گفت و گو با خبرنگار علمی «خبرگزاری دانشجو»، با بیان اینکه امضا نشدن حکم علیرضا زالی، رئیس منتخب سازمان نظام پزشکی به دلیل نظرات شخصی آقای احمدی نژاد بوده است، گفت: در برگزاری ششمین انتخابات نظام پزشکی تا انتخاب آقای زالی تمام مراحل قانونی طی شده است. وی افزود: از آقای روحانی خواسته ایم هیات مدیره نظام پزشکی را از بلا تکلیفی در بیاورد که ایشان هم گفته است: «حکم زالی را امضا می کنم». رئیس هیات مرکزی نظارت بر ششمین انتخابات نظام پزشکی به همکاری وزیر بهداشت اشاره کرد و گفت: آقای هاشمی نیز گفته است بعد از اخذ رای اعتماد از مجلس حکم ایشان امضا خواهد شد. علیرضا زالی در ششمین انتخابات نظام پزشکی که در اسفند ۹۱ برگزار شد با کسب ۱۶۵ رای برای یک دوره ۴ ساله رئیس منتخب سازمان نظام پزشکی شد، حکم وی بعد از سه بار که به دفتر رئیس جمهور اسبق ارسال شد، موفق به کسب امضای احمدی نژاد نشد.

کد خبر: ۹۸۲۳۹۲۲



کمترین تسهیلات بانکی در بخش سلامت هزینه می شود

به گزارش گروه علمی «خبرگزاری دانشجو»، حسن ابوالقاسمی در برنامه نبض جمعه شب با عنوان انتظارات حوزه سلامت از وزیر بهداشت دولت یازدهم حضور یافت. امیدوار رضایی معاون قوانین مجلس شورای اسلامی، حسن ابوالقاسمی رئیس دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و طباطبایی رئیس بیمارستان امام حسین (ع) از مهمانان این برنامه بودند؛ ابوالقاسمی با بیان این مطلب که خانواده سلامت خانواده بزرگی است، گفت: در حوزه سلامت کارهای بزرگی همچون تربیت نیروی انسانی در ۳۰ سال گذشته انجام شده است و با اراده و همت و تلاش به جایگاهی رسیدیم که اگر تلاش کنیم می توانیم کارهای بزرگی را در همین مدت کوتاه نیز انجام دهیم. وی مدیریت منابع در بحث کلان را بحث درستی برشمرد و با اشاره به وجود مشکل در بحث عدالت در سلامت افزود: براساس ماده ۳۴ قانون برنامه پنجم ۱۰ درصد درآمد حاصل از هدفمندی یارانه ها باید به بخش سلامت تخصیص یابد که این مهم باید انجام شود برای این که صرف کسری ها شود، منابعی که در قانون صراحتاً آمده است و می تواند رقم بالایی از گرفتاری های ما را رفع کند. رئیس دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با اشاره به افزایش نرخ ارز در اوایل سال اظهار داشت: در اوایل امسال شاهد افزایش نرخ ارز بودیم که در نتیجه آن به مقدار زیادی مخارج بیمارستان های ما بالا رفت زیرا بخشی از خدمات و لوازم و تجهیزات ما وارداتی است و همچنین روی قیمت های داخلی نیز تاثیر گذاشت. وی افزود: تمام دستگاه های خدماتی به نوعی این افزایش قیمت را جبران کردند، مثلاً قیمت خودرو و مواد خوراکی و ... افزایش یافت اما در حوزه سلامت این امر بصورت یک بدهی انباشته خود را نشان می دهد و آن به این دلیل است که ما این افزایش را به نحوی کنترل کردیم تا فشار به مردم وارد نشود. ابوالقاسمی خاطرنشان کرد: ظرفیت مراکز درمان ما برای بدهی انباشته یک ظرفیت زیادی است که ممکن است حتی تا چندین هزار میلیارد بدهی انباشته به بخش های مختلف دارویی، تجهیزات و ... را نشان ندهد. وی با بیان این مطلب که اگر اقدام در این باره تا پایان سال به تعویق بیفتد و در آخر سال دولت بخواهد کسری بودجه را جبران کند این بودجه بدهی انباشته را پر خواهد کرد اظهار داشت: ما باید منابع دیگری را جستجو کنیم، مثلاً باید دید که آیا بیمه های مکمل در همین بخش دولتی که اقشار آسیب پذیر جامعه مراجعه می کنند هزینه می شود که اصلاً این طور نیست یعنی حتی یک

درصد بیمه های مکمل را هم در جاهایی نداریم که مردم ضعیف خدمات می گیرند. رئیس دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با اشاره به این که بیمه های مکمل با مراکز دولتی قرارداد ندارند یا این که قرارداد ضعیفی دارند و کمتر از یک درصد بیمه های مکمل با بخشهای دولتی تعامل دارند تاکید کرد: این امر عدالت در سلامت را دچار مشکل می کند و یکی از وظایف مهم وزیر بهداشت پرداختن به عدالت در ارائه خدمات بهداشتی اولیه و خدمات پایه بیمه است که نیازمند بازنگری است و باید اصلاح شود. ابوالقاسمی با بیان این که سال هاست بر اصلاح بیمه ها تاکید می کنیم، افزود: بیمه یعنی سرمایه گذاری در زمان سلامت و خرج کردن در موقع بیماری و این مطلب در تمام دنیا پذیرفته شده است، سال به سال فاصله بین قیمت تمام شده در بیمارستان های دولتی و آنچه اسم آن تعرفه است طبق نظر معاون درمان وزارت بهداشت بیش از سه برابر اختلاف دارد. وی در ادامه گفت: پرداخت از جیب مردم در حوزه سلامت و درمان بالاست اما مردم راضی تر هستند که در زمان سلامت هزینه کنند و برای این امر باید بیمه ها اصلاح شوند، هم اکنون حق بیمه تمام افراد با هر نوع دریافتی یکسان است در حالی که در جاهای مختلف دنیا درصدی از درآمد افراد باید به عنوان حق بیمه کسر شود، در نتیجه بیمه ها ناکارآمد هستند و مردم رضایت دارند که در زمان سلامت پرداخت کنند و نه این که در زمان بیماری ۷۰-۸۰ درصد از جیب بپردازند که در این مورد وزیر بهداشت و وزیر کار و تعاون و امور اجتماعی می توانند به بررسی و رفع مسایل بپردازند و بیمه ها را تقویت کنند. رئیس دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی افزود: ناتوانی بیمه موجب شده است که موقع تعرفه گذاری خدمات وضعیت بیمه ها را در نظر می گیرند و تعرفه ها را پایین در نظر می گیرند که این سبب نارسایی خدمات می شود. ابوالقاسمی بهره گیری از تسهیلات بانکی در حوزه سلامت را یکی دیگر از مباحثی برشمرد که می تواند مدنظر وزیر بهداشت قرار گیرد و گفت: کمترین تسهیلات بانکی در بخش سلامت هزینه می شود که استفاده از این تسهیلات می تواند بسیاری از گرفتاری های این بخش را رفع کند، در بخش دولتی می توانیم با بهره گیری از تسهیلات بانکی به نحو خوب و مطلوب و در شان مردم کشورمان به ارائه خدمت بپردازیم. وی بحث خیرین را نیز از دیگر مباحثی برشمرد که باید تقویت شود و افزود: یکی دیگر از مشکلات موجود این است که اختیارات به محیط به نحو متناسبی واگذار نشده است، بنده طرفدار جدی واگذاری اختیارات به محیط هستیم، اما بخشی از اختیاراتی که در قانون آمده است (هیات امنای دانشگاه ها و استقلال دانشگاه ها) تامین شده و بخشی از آن تامین نشده و به همین دلیل هم پاسخگویی لازم نیز وجود ندارد. رئیس دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با ذکر برخی مشکلات موجود در این زمینه اظهار داشت: از سال گذشته به طور جدی دنبال آن هستیم که بیمارستان های پاسخگویی داشته باشیم که اختیارات کامل به آن واگذار شود و بتوانند تصمیم گیری کند و پاسخگو باشند و تصمیمات آنها برای دانشگاه محترم است. ابوالقاسمی این امر را به نفع مردم برشمرد و گفت: وقتی

اختیار دارد می تواند بخش ها را واگذار کرده و تصمیم گیری کند و با استفاده از ظرفیت ها و اختیارات خود تصمیمات مهمی بگیرد و حتی می تواند از ظرفیت های بیرون استفاده کند و یا وارد قیمت تعرفه ها شود و تصمیم گیری کند، خدمت خود را به نحو احسن ارائه دهد و منبع تامین کننده آن را نیز معرفی کند. ارجحیت واگذاری اختیارات به بیمارستان ها ، واگذاری بخش ها، انتخاب پرسنل کارآمد برای بخش، توجه به شایسته سالاری در جذب نیروی انسانی در بخش سلامت، توجه به میزان پرداخت به متخصصان تمام وقت یا شیفت شب و... از سایر مواردی بود که دکتر ابوالقاسمی در خاتمه سخنان خود به آنها اشاره کرد.

کد خبر: ۹۸۲۴۵۷۷



فاصله قیمت تمام شده خدمات پزشکی و تعرفه ها هر سال بیشتر می شود

به گزارش خبرگزاری فارس، برنامه نبض شبکه خبر شب جمعه با حضور حسن ابوالقاسمی، رئیس دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، امیدوار رضایی، معاون قوانین مجلس شورای اسلامی و پورمند، رئیس بیمارستان سینا و طباطبایی، رئیس بیمارستان امام حسین(ع) با موضوع انتظارات نظام سلامت از وزیر بهداشت برگزار شد.

در این برنامه ابوالقاسمی با بیان این مطلب که خانواده سلامت خانواده بزرگی است گفت: در حوزه سلامت کارهای بزرگی همچون تربیت نیروی انسانی در ۳۰ سال گذشته انجام شده است و با اراده و همت و تلاش به جایگاهی رسیدیم که اگر تلاش کنیم می توانیم کارهای بزرگی را در همین مدت کوتاه نیز انجام دهیم.

وی مدیریت منابع در بحث کلان را بحث درستی برشمرد و با اشاره به وجود مشکل در بحث عدالت در سلامت افزود: بر اساس ماده ۳۴ قانون برنامه پنجم ۱۰ درصد درآمد حاصل از هدفمندی یارانه ها باید به بخش سلامت تخصیص یابد که این مهم باید انجام شود برای اینکه صرف کسری ها شود. منابعی که در قانون صراحتاً آمده است و می تواند رقم بالایی از گرفتاریهای ما را رفع کند.

رئیس دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با اشاره به افزایش نرخ ارز در اوایل سال اظهار داشت: در اوایل امسال شاهد افزایش نرخ ارز بودیم که در نتیجه آن مقدار زیادی مخارج بیمارستانهای ما بالا رفت زیرا بخشی از خدمات و لوازم و تجهیزات ما وارداتی است و همچنین روی قیمت‌های داخلی نیز تاثیر گذاشت.

وی افزود: تمام دستگاههای خدماتی به نوعی این افزایش قیمت را جبران کردند. مثلاً قیمت خودرو و مواد خوراکی و ... افزایش یافت اما در حوزه سلامت این امر به صورت یک بدهی انباشته خود را نشان می دهد و آن به خاطر این است که ما این افزایش را به نحوی کنترل کردیم تا فشار به مردم وارد نشود.

ابوالقاسمی خاطر نشان کرد: ظرفیت مراکز درمان ما برای بدهی انباشته یک ظرفیت زیادی است که ممکن است حتی تا چندین هزار میلیارد بدهی انباشته به بخشهای مختلف دارویی، تجهیزاتی و ... را نشان ندهد.

وی با بیان این مطلب که اگر اقدام در این خصوص تا پایان سال به تعویق بیفتد و در آخر سال دولت بخواهد کسری بودجه را جبران کند این بودجه بدهی انباشته را پر

خواهد کرد اظهار داشت: ما باید منابع دیگری را جست و جو کنیم. مثلاً باید دید که آیا بیمه های مکمل در همین بخش دولتی که اقشار آسیب پذیر جامعه مراجعه می کنند هزینه می شود که اصلاً این طور نیست یعنی حتی یک درصد بیمه های مکمل را هم در جاهایی نداریم که مردم ضعیف خدمات می گیرند.

رئیس دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با اشاره به اینکه بیمه های مکمل با مراکز دولتی قرارداد ندارند یا اینکه قرارداد ضعیفی دارند و کمتر از یک درصد بیمه های مکمل با بخشهای دولتی تعامل دارند تاکید کرد: این امر عدالت در سلامت را دچار مشکل می کند و یکی از وظایف مهم وزیر بهداشت پرداختن به عدالت در ارائه خدمات بهداشتی اولیه و خدمات پایه بیمه است که نیازمند بازنگری است و باید اصلاح شود.

ابوالقاسمی با بیان اینکه سالهاست بر اصلاح بیمه ها تاکید می کنیم افزود: بیمه یعنی سرمایه گذاری در زمان سلامت و خرج کردن در موقع بیماری و این مطلب در تمام دنیا پذیرفته شده است .

وی در ادامه گفت: پرداخت از جیب مردم در حوزه سلامت و درمان بالاست اما مردم راضی تر هستند که در زمان سلامت هزینه کنند و برای این امر باید بیمه ها اصلاح شوند. ابوالقاسمی افزود: هم اکنون حق بیمه تمام افراد با هر نوع دریافتی یکسان است در حالی که در جاهای مختلف دنیا درصدی از درآمد افراد باید بعنوان حق بیمه کسر شود. در نتیجه بیمه ها ناکارآمد هستند و مردم رضایت دارند که در زمان سلامت پرداخت کنند و نه اینکه در زمان بیماری ۷۰-۸۰ درصد از جیب بپردازند. که در این خصوص وزیر بهداشت و وزیر کار و تعاون و امور اجتماعی می توانند به بررسی و رفع مسائل بپردازند و بیمه ها را تقویت کنند.

رئیس دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی افزود: ناتوانی بیمه موجب شده است که موقع تعرفه گذاری خدمات وضعیت بیمه ها را در نظر می گیرند و تعرفه ها را پایین در نظر می گیرند که این سبب نارسایی خدمات می شود.

ابوالقاسمی بهره گیری از تسهیلات بانکی در حوزه سلامت را یکی دیگر از مباحثی برشمرد که می تواند مدنظر وزیر بهداشت قرار گیرد و گفت: کمترین تسهیلات بانکی در بخش سلامت هزینه می شود که استفاده از این تسهیلات می تواند بسیاری از گرفتاریهای این بخش را رفع کند. در بخش دولتی می توانیم با بهره گیری از تسهیلات بانکی به نحو خوب و مطلوب و در شان مردم کشورمان به ارائه خدمت بپردازیم.

وی بحث خیرین را نیز از دیگر مباحثی برشمرد که باید تقویت شود و افزود: یکی دیگر از مشکلات موجود این است که اختیارات به محیط به نحو متناسبی واگذار نشده است. من طرفدار جدی واگذاری اختیارات به محیط هستم. اما بخشی از اختیاراتی که در قانون آمده است (هیئت امنای دانشگاهها و استقلال دانشگاهها) تامین شده و بخشی از آن تامین نشده و به خاطر همین هم پاسخگویی لازم نیز وجود ندارد.

رئیس دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با ذکر برخی از مشکلات موجود در این زمینه اظهار داشت: از سال گذشته به طور جدی دنبال آن هستیم که بیمارستانهای پاسخگویی داشته باشیم که اختیارات کامل به آن واگذار شود و بتوانند تصمیم گیری کند و پاسخگو باشند و تصمیمات آنها برای دانشگاه محترم است . ابوالقاسمی این امر را به نفع مردم برشمرد و گفت: وقتی مدیر اختیار دارد می تواند بخشها را واگذار کرده و تصمیم گیری کند و با استفاده از ظرفیتهای و اختیارات خود تصمیمات مهمی بگیرد و حتی می تواند از ظرفیتهای بیرون استفاده کند یا وارد قیمت تعرفه ها شود و تصمیم گیری کند. خدمت خود را به نحو احسن ارائه دهد و منبع تامین کننده آن را نیز معرفی کند. ارجحیت واگذاری اختیارات به بیمارستانها، واگذاری بخشها، انتخاب پرسنل کارآمد برای بخش، توجه به شایسته سالاری در جذب نیروی انسانی در بخش سلامت، توجه به میزان پرداخت به متخصصان تمام وقت یا شیفت شب و... از سایر مواردی بود که دکتر ابوالقاسمی در خاتمه سخنان خود به آنها اشاره کرد. انتهای پیام/

کد خبر: ۹۸۱۷۷۴۲

اخبار مرتبط:

✓ درچه خبر: فاصله قیمت تمام شده خدمات پزشکی و تعرفه ها هر سال بیشتر می شود



دیالیز رابه تاخیر نیاندازید

سلامت نیوز: دکتر زهرا پورنصیری، فوق تخصص کلیه کودکان عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در مورد سندرم عدم تعادل در دیالیز خونی معتقد است که این بیماری می تواند موجب ورم مغزی در بیماران کلیوی شود و بیشتر در بیمارانی ایجاد می شود که دیالیز را تازه آغاز کرده اند. سندرم عدم تعادل دیالیز خونی چیست؟ به گزارش سلامت نیوز به نقل از سینا نیوز؛ کاهش سریع سطوح خونی (مانند اوره) نسبت به املاح داخل سلولی و افزایش اسمولالیتیه سرم و عمل تورژسانس خصوصا در سلول های مغزی و افزایش فشار داخل جمجمه و بروز عوارض نروژنیک موجب ایجاد این سندرم می شود. این اقدام می تواند موجب شیفت آب از خارج سلول به داخل ساول های مغزی و تغییرات شدید PH مایع مغزی- نخاعی شود. این سندرم معمولا در اولین جلسات همودیالیز رخ می دهد و علل مختلفی دارد از جمله کاهش سریع الکترولیت های خارج سلولی است. سندرم عدم تعادل در دیالیز خونی چه دلایلی دارد؟ سندرم عدم تعادل در دیالیز خونی موجب ورم مغزی در بیماران می شود و این سندرم بیشتر در بیمارانی دیده می شود که دیالیز را تازه آغاز کرده باشند بخصوص اگر اوره بیمار بالای ۱۵۰ باشد، عامل مساعد کننده برای ایجاد این سندرم ایجاد می گردد. البته عوامل مساعد کننده دیگری نیز برای این بیماری وجود دارد مثل زمانی که خون افراد اسیدی باشد، بیماری در سنین کودکی و کهن سالی ایجاد شود همچنین در افرادی که سابقه حملات تشنجی دارند. این بیماران با این شرایط در ابتدای همودیالیز، ممکن است دچار سندرم عدم تعادل در دیالیز خونی شوند. ورم مغزی در سندرم عدم تعادل در دیالیز خونی چگونه ایجاد می شود؟ سندرم عدم تعادل در دیالیز خونی به دلیل حرکت آب از خارج از سلول های مغزی به داخل مغز ایجاد می شود که علت آن حرکت سریع خون است که باعث حرکت آب به سلول های مغزی و موجب ورم مغزی می شود. عامل دیگری که برای این بیماری ذکر می شود تغییرات اسیدی داخل سلول های عصبی است، به این ترتیب که تولید اسیدهای ارگانیکی به دلایل نامشخصی در ابتدای دیالیز در سلول های مغزی بالا می رود و باعث تولید یون های هیدروژن می شود و در نهایت ورم مغزی ایجاد می کند. ورم مغزی تا چه اندازه برای بیماران خطرناک است؟ علائم کلینیکی این بیماری بیشتر در ابتدا و شروع جلسات اولیه دیالیز خونی دیده می شود که میزان اوره هنوز خیلی بالاست. علائم این بیماری می

تواند، علائم خفیفی مثل سردرد، تهوع، تحریک پذیری، تاری دید، لرزش دست و در صورتی که بیماری شدید باشد موجب تشنج و به اغما رفتن بیمار می شود. در چه سنی این سندرم اتفاق می افتد؟ این سندرم در دو طیف سنی کودکان و افراد مسن اتفاق می افتد و در سنین می انسانی کمتر این سندرم دیده می شود البته احتمال این بیماری در این گروه سنی نیز وجود دارد اما نسبت به آن دو طیف سنی کمتر دیده می شود. بیمار چگونه می تواند به بیماری خود پی ببرد؟ بیمار به تنهایی نمی تواند به این سندرم پی ببرد و پرستاران و پزشکانی که در مراکز دیالیز کار می کنند با دیدن علائم به سرعت به وجود این سندرم پی می برند. فردی که دارای این سندرم است به صورت ناگهان دچار سردرد، تهوع، استفراغ، بی قراری شدید و لرزش می شود. زمانی که پرستاری این علائم را در بیماری مشاهده کند به سرعت اقدامات درمانی را آغاز می کند. ولی اگر درمان به تاخیر بیفتد ممکن است این بیماری موجب به اغما رفتن و وخیم شدن حال بیمار شود. تشنج در بیمارانی که به سندرم عدم تعادل دیالیز مبتلا شدند آیا امر طبیعی است؟ تشنج می تواند در افرادی که دارای وزن کم هستند دیده شود اما در تمام بیماران امکان تشنج وجود دارد. اما زمانی که این تشنج اتفاق افتاد می توان با تزریق سرم سدیم یا مانیتور مریض را به حالت اولیه برگرداند و در صورتی که تشنج شدید باشد دیالیز باید قطع شود و بعد از چند ساعت به صورت آهسته دیالیز را آغاز کنند. راهی برای پیشگیری از سندرم عدم تعادل دیالیز وجود دارد؟ پیشگیری از این بیماری کاری نیست که بیمار بتواند به تنهایی انجام بدهد، اقدامی است که کادر پزشکی در زمان آغاز همودیالیز باید بر روی دستگاه انجام بدهند، در غیر این صورت کاری نیست که خود بیمار به تنهایی بتواند و قادر باشد که انجام بدهد. آیا تعداد افرادی که مبتلا به سندرم عدم تعادل دیالیز خونی هستند در حال افزایش است؟ تن ها با آمار دقیق می توان به افزایش یا کاهش این بیماری نظر داد، اما ممکن است بیماران، به دلیل مشکلات اقتصادی به قدری دیر برای انجام دیالیز مراجعه کنند که اوره خون آن ها بالا رفته باشد و یا به علت کمبود دستگاه های دیالیز نوبت هایی که به آن ها داده می شود دیر باشد همچنین شروع درمان دیالیز در یک بیمار ممکن است چند ماه به تاخیر بیافتد و این عامل زمینه ساز سندرم عدم تعادل می شود. کمبود پرسنل در بخش های دیالیز به شدت به چشم می خورد. این کمبود می تواند کنترل پرستاران را از روی بیماران کم کند. این ها عواملی هستند که می تواند موجب شیوع سندرم عدم تعادل شود، هر چند که هنوز آمار ثابت شده ای برای این بیماری ازائه نشده است. همودیالیز برای بیماران کلیوی یک واژه و اقدام درمانی ترسناکی است، در صورتی که اگر پزشکی بر انجام همودیالیز دستور داد، بیمار باید به موقع برای انجام همودیالیز مراجعه کند و بیماری خود را انکار نکند. انکار بیماری موجب می شود که شروع دیالیز به تعویق بیافتد و یکی از مشکلاتی که ایجاد می شود، سندرم عدم تعادل است.