

# بولتن روزانه

روابط عمومی دانشگاه علوم پزشکی و  
خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی

گزیده اخبار خبرگزاریها، روزنامه ها، سایت های اطلاع رسانی و دولت



بهداشتی  
شهید بهشتی  
روابط عمومی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی





## تخفیف ۳۰ تا ۱۰۰ درصدی هزینه شیمی درمانی در ۶ مرکز تخصصی تهران

معاون درمان دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی اعلام کرد: انواع سرطان‌ها در ۶ مرکز درمانی شهر تهران که به عنوان قطب درمان سرطان شناخته شده اند، از ۳۰ تا ۱۰۰ درصد هزینه این خدمات را پرداخت می‌کنند. مسعود یاوری در گفت و گو با فارس گفت: این تخفیف‌ها بر اساس بخشنامه وزارت بهداشت انجام می‌شود و در قطب‌های سرطان تحت پوشش دانشگاه ۳۰ تا ۱۰۰ درصد هزینه شیمی درمانی تخفیف داده می‌شود. وی ادامه داد: کاهش هزینه‌های سرطان در بیمارستان‌های طالقانی، شهدای تجریش، کودکان مفید، مسیح دانشوری، امام حسین(ع) و محک انجام می‌شود چراکه این مراکز درمانی به عنوان قطب‌های درمان سرطان فعال هستند. معاون درمان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی افزود: بیماران با مراجعه به مراکز درمانی فرم‌های مربوطه را پر می‌کنند و این تخفیف‌ها بر اساس نوع سرطان، اینکه در چه مرحله‌ای باشد و چه نوع دارویی مصرف شود، متفاوت است. یاوری گفت: به عنوان مثال در مورد داروی هرسپتین که برای درمان سرطان سینه استفاده می‌شود با توجه به دوز مصرفی، تخفیف به آن تعلق می‌گیرد اگر دوز ۱۵۰ میلی‌گرم مصرف شود هزینه‌های آن رایگان خواهد بود اما اگر دوز ۴۴۰ میلی‌گرم مصرف شود به دلیل اینکه این میزان تحت پوشش بیمه قرار ندارد بنابراین فقط ۱۰ درصد هزینه آن رایگان می‌شود و ۹۰ درصد مابقی را بیمار می‌پردازد. وی گفت: انجام این دستورالعمل در تمام دانشگاه‌های علوم پزشکی پایتخت لازم الاجراست.

کد خبر: ۱۱۶۰۸۸۷۳



## تبلیغ غضروف ساز بودن آمپول هیالورونیک اسید صحت ندارد

سیدمرتضی کاظمی روز یکشنبه در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی ایرنا افزود: این آمپول که با مولکول های ریز و درشت تهیه می شود توسط پزشک داخل مفصل زانو تزریق می شود. وی ادامه داد: در بازارهای دارویی تبلیغ می شود که این آمپول غضروف ساز است و تنها خاصیت این دارو ضد التهاب و ضد درد است. کاظمی با بیان اینکه این دارو عوارض آمپول های کورتن را ندارد، گفت: این آمپول به صورت موقت، درد ناشی از آرتروز زانو را از بین می برد. این دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی اضافه کرد: این دارو به بیماری های تجویز و تزریق می شود که به دلیل ابتلا به بیماری های قلبی و عروقی نمی توانند اقدام به جراحی و تعویض مفصل زانو کرده ، یا قادر به مصرف داروهای خوراکی نیستند و یا داروهای دیگر از جمله قرص ها در کاهش درد زانو مفید واقع نشده است. کاظمی ادامه داد: البته این دارو بیشتر در مورد افرادی استفاده می شود که داروهای خوراکی در تسکین درد آن ها موثر نبوده و نیاز به مصرف داروهای تهاجمی تری دارند. کاظمی تاکید کرد: البته تشخیص تزریق این دارو به عهده پزشک است چرا که این دارو به افرادی که زانوی آن ها در اثر آرتروز شدید کج شده باشد توصیه نمی شود بلکه در مواردی که آرتروز به مرحله نهایی نرسیده به افراد توصیه می شود تا با مصرف قرص و فیزیوتراپی و در نهایت تزریق این آمپول بر درد خود غلبه کنند. اجتماع (۴) \*\*\*۹۱۰۵\*\*\*۱۵۶۹

کد خبر: ۱۱۶۱۸۲۰۹



## مواد غذایی کنسروی را برای جلوگیری از مسمومیت بجوشانید

'مسعود مردانی' روز یکشنبه در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی ایرنا افزود: استفاده از غذاهای آماده آن هم به صورت کنسروی در کشورهای صنعتی دنیا در سال های اخیر مورد توجه خاصی قرار گرفته که علت اصلی آن مشغله زیاد افراد، نداشتن وقت برای پخت و پز غذا و در دسترس نبودن مواد غذایی در ساعات خاصی از روز است که چنین شرایطی استفاده از غذاهای کنسرو شده را اجتناب ناپذیر کرده است. وی با بیان اینکه استفاده از غذاهای کنسروی اصولی دارد، افزود: چنانچه اصول لازم در استفاده از غذاهای کنسروی رعایت نشود، مخاطرات عدیده ای برای سلامتی افراد بوجود می آید. رئیس بخش عفونی بیمارستان لقمان حکیم ادامه داد: در صورتی که غذاهای کنسروی شرایط بهداشتی لازم را نداشته باشند به گونه ای که بسته بندی آن ها باز شده و تاریخ مصرف آن گذشته باشد، می تواند باعث یکسری از بیماریها از جمله مسمومیت غذایی شود. مردانی گفت: یکی از انواع مسمومیت های غذایی کوتاه مدت مسمومیت 'استاکلیافروکی' است که عمدتاً بعد از شش تا ۱۲ ساعت بعد از مصرف غذای کنسروی خود را نشان داده و با استفراغ مکرر همراه است. این فوق تخصص بیماریهای عفونی اضافه کرد: در این نوع مسمومیت افراد نمی توانند استفراغ خود را کنترل کرده و گاه مجبور می شوند در بیمارستان بستری شده و 'سرم' و 'آمپول های ضد استفراغ تزریق کنند. وی ادامه داد: در این نوع مسمومیت ها نیازی به تجویز آنتی بیوتیک نیست و این بیماری در مدت ۲۴ تا ۴۸ ساعت با خوردن مایعات فراوان و تامین آب از دست رفته بدن، درمان می شود. اجتمام(۴) \*۹۱۰۵\*\*۱۵۶۹

کد خبر: ۱۱۶۰۷۲۹۹

اخبار مرتبط:

✓ افکار: مواد غذایی کنسروی را برای جلوگیری از مسمومیت بجوشانید



## افتتاح چند پروژه عمرانی در بیمارستان زعیم پاکدشت

به گزارش گروه علمی باشگاه خبرنگاران به نقل از وب دا؛ در این مراسم که نماینده شهرستان پاکدشت در مجلس شورای اسلامی، اعضای هیات رئیسه، فرماندار، بخشدار، شهردار، امام جمعه شهرستان، نماینده استاندار تهران و جمعی از خیرین نیز حضور داشتند، بخش های رادیولوژی دیجیتال، داروخانه، اتاق عمل و طرح توسعه اورژانس بیمارستان زعیم پاکدشت رسماً مورد بهره برداری قرار گرفت. رئیس دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با اشاره به موقعیت بیمارستان زعیم در منطقه و نقش مهم آن در خدمت رسانی به مردم و مسافران تجهیز این مرکز را از نظر امکانات و نیروی انسانی لازم برشمرد. دکتر پیوندی در ادامه با تأکید بر پیگیری مطالبات معوقه بیمارستان از بیمه ها، پرداخت معوقه های پزشکان و کارکنان مرکز را در ایجاد انگیزه بیشتر در آنان برای ارائه خدمات به مردم و مراجعان موثر دانست. وی همچنین حمایت خود را در زمینه اخذ مجوز فیزیوتراپی، جذب نیروی متخصص رادیولوژی برای راه اندازی سونوگرافی مرکز و جذب نیروی پرستاری برای راه اندازی شیفت سوم دیالیز در این مرکز درمانی اعلام کرد. براساس این گزارش، دکتر منصوری رئیس بیمارستان زعیم پاکدشت نیز به تشریح وضعیت فعلی بیمارستان پرداخت و از همکاری های مسئولان منطقه در زمینه های عمرانی قدردانی کرد. در ادامه مراسم حجت الاسلام والمسلمین لزومی امام جمعه شهرستان ضمن بیان سخنانی در خصوص موقعیت ویژه شهرستان پاکدشت و بیمارستان زعیم پاکدشت بعنوان تنها بیمارستان منطقه از زحمات مسوولان در این خصوص تقدیر کرد. سپس نماینده شهرستان پاکدشت در مجلس شورای اسلامی ضمن بیان سخنانی در خصوص پروژه های عمرانی منطقه با توجه به تردد ماشین های ترانزیت از محوطه شهری و ایجاد مشکلات عدیده در منطقه بر لزوم احداث کمربندی شهر تأکید کرد. وی همچنین با اشاره به مشکلات بیماران دیالیزی و محدود بودن تخت های دیالیز بیمارستان، پیگیری اعتبارات لازم برای تجهیز بیمارستان نیمه تمام شهدای پاکدشت و بیمارستان ۱۰۰ تختخوابی زعیم (در محوطه بیمارستان زعیم فعلی) را ضروری دانست. انتهای پیام/

✓ وزارت بهداشت: افتتاح چند پروژه عمرانی در بیمارستان زعیم پاکدشت



## تدوین برنامه های سلامت در ۳ بخش قبل از تولد، میانسالی و سالمندی برای افزایش جمعیت سالم

دکتر سید جلیل حسینی در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی خبرگزاری تسنیم، در پاسخ به این پرسش که با توجه به تاکیداتی که برای افزایش جمعیت در کشور شده است راهکار و پیشنهادات لازم در این مورد به خصوص از نگاه پزشکی و حوزه سلامت چیست، اظهار داشت: بحث افزایش جمعیت مساله تازه ای است و در یک سال اخیر این مبحث مطرح شده است و به طور طبیعی تا به اجرا گذاشته شود و شاهد این رشد باشیم زمانی طول خواهد کشید و در بحث سلامت جامعه در این زمینه نیاز داریم به سلامت آب، سلامت هوا، سلامت تغذیه و سلامت رسیدگی به جمعیت نوزادان و جوانان، که باید بسیار مورد توجه قرار گیرد.

وی ادامه داد: ولی ما امروز با مسائلی خاصی مواجه هستیم به این معنا که دهه های زندگی ما حرکت کرده است و از دهه افزایش تعداد جوانان از ۳۰ سال قبل به دهه سالمندی سوق پیدا کرده ایم و ما در مدت ۱۰ سال آینده حدود ۲۵ میلیون سالمند در کشور خواهیم داشت که متعاقب آن سالمندان بیماری های مختلف از جمله سرطانها مواجه خواهند شد و در عین آن سبک و روش زندگی و سلامت آنان نیز بسیار مهم خواهد بود.

دکتر حسینی ادامه داد: در کشورهای توسعه یافته مشاهده می کنیم که در خیابانها برای سالمندان پیاده روهای مخصوص ساخته اند و در فروشگاه های بزرگ برای عبور سالمندان بوسیله چرخ، آسانسورهای مختلفی احداث کرده اند و مسیرهای مشخصی برای تردد آنان فراهم شده است و برای ما نیز این ضرورت ها وجود دارد که برای آنان این رسیدگی ها صورت پذیرد و برخی نهادها در حوزه سلامت به ویژه سازمان نظام پزشکی باید در این زمینه گام های موثری را بردارند.

عضو هیئت مدیره انجمن ارولوژی ایران در پاسخ به این پرسش که در حال حاضر برای افزایش جمعیت سالم چه تمهیدات و اقداماتی باید صورت پذیرد، تا در صورت رسیدن به جمعیت مطلوب در آینده با بار بیمارهای کنترل نشده مواجه نشویم، خاطرنشان کرد: به طور طبیعی ویزیت های دوره ای برای نوزدان باید صورت پذیرد و به زوج های جوان باید در این زمینه آموزش لازم از جمله در مباحث روابط آنان و سلامت تغذیه و نگهداری از فرزندانشان ارائه شود تا زمینه برای رشد مطلوب آنان صورت پذیرد.

به گزارش خبرگزاری تسنیم، علت اهمیت بحث جمعیت در شرایط فعلی طرح بحث

توسط مقام معظم رهبری است که باعث تغییر فضای کشور شده است. البته ایشان قبلاً در صحبت های خود در دهه ۷۰ در دیدار ۱۳ آبان اشاره کوچکی می فرمایند که مسئله تهدید نسل در کشورها ابزاری است در جهت تضعیف و ممانعت از پیشرفت و توسعه آنها.

پس از آن هم موارد جزئی در صحبت های ایشان بوده است. در سال های اخیر نخستین باری که ایشان بطور جدی این مسئله را مطرح فرمودند، اردیبهشت ماه سال ۸۹ در جلسه با روحانیون مجلس بود که بطور صریح در مورد مسئله جمعیت صحبت می کنند که خبر آن به طور ضمنی در آن زمان در رسانه ها منتشر شده است. ایشان مجموعاً معتقدند که پیشرفت های امروز ما ناشی از همان افزایش جمعیت اول انقلاب است، این مسئله با نگاه بسیاری از افراد که هنوز هم افزایش جمعیت را تهدیدی برای کشور می دانند، متفاوت است. البته این متفاوت از مسئله ای است که ما باید با چه سیاستی جمعیت را تحدید (۹ می کردیم).

مقام معظم رهبری تا به حال طی ۳ جلسه صراحتاً به موضوع جمعیت اشاره کردند؛ دیدار با کارگزاران نظام در سال ۹۰ و ابتدای ماه مبارک رمضان، دیدار با کارگزاران نظام در سال ۹۱ ابتدای ماه مبارک رمضان و از همه آنها جدی تر دیدار با مردم بجنورد.

مسئله افزایش جمعیت در سال های گذشته در لایه های تصمیم سازی کشور، مدافعان جدی داشته و دارد، لیکن فضای عمومی ایجاب نمی کرد که کسی به بیان آن پردازد تا اینکه مقام معظم رهبری فضای عمومی را تغییر دادند و در حاضر امکان طرح این بحث در این زمینه وجود دارد.

انتهای پیام/

کد خبر: ۱۱۶۰۸۳۷۲





## کاهش بیش از دو کیلو وزن در ماه دشمنی برای سلامت

تهران / واحد مرکزی خبر / مکتوب ۱۳۹۲/۰۸/۲۶ رئیس مرکز تحقیقات چاقی دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی گفت: کاهش بیش از دوکیلوگرم وزن در ماه، به ارگان های مختلف بدن آسیب می زند و مردم نباید فریب تبلیغات را در رسانه های مختلف بخورند. دکتر حسین دلشاد در مصاحبه با خبرنگار واحد مرکزی خبر، افزود: چنین روش هایی حتی اگر موجب کاهش وزن افراد شود، با آسیب هایی همراه است که شاید به سرعت دیده نشود و باید توجه کرد که برای لاغر شدن نباید یک وعده غذایی حذف شود. وی کاهش مصرف مواد قندی و چربی ها و فعالیت بدنی ۳۰ تا ۶۰ دقیقه در هر روز را مهمترین اقدام در کاهش وزن و حفظ وزن ایده آل عنوان کرد و گفت: برنامه غذایی برای لاغر شدن باید به وسیله متخصصان و کارشناسان تغذیه تهیه شود. دبیر علمی چهارمین همایش پیشگیری و درمان چاقی همچنین گفت: علت چاقی فقط پرخوری و کم تحرکی نیست چرا که چاقی بیشتر در فردی بروز می کند که زمینه ژنتیکی چاقی دارند. دلشاد افزود: آلودگی هوا و آلاینده های محیطی صنعتی نیز از عوامل چاقی زا است و فردی که زمینه ژنتیکی چاقی دارد با زندگی کردن در فضاهای آلوده بیشتر چاق می شود. وی همچنین گفت: مصرف برخی داروها از جمله داروهای ضدافسردگی، هورمونی، ابتلا به برخی بیماری ها مانند کم کاری شدید تیروئید و برخی اختلالات ژنتیکی می توانند از علل چاقی باشد. این متخصص غدد و متابولیسم افزود: برای لاغر شدن باید ابتدا علت چاقی مشخص شود و اگر بیماری خاصی وجود نداشت، با راه های مختلف برای لاغر شدن برنامه ریزی کرد. دکتر دلشاد گفت: اضافه وزن و چاقی، زمینه ساز بسیاری از بیماری های متابولیک و غیر متابولیک می شود. وی افزود: افزایش احتمال ابتلا به دیابت، فشارخون، اختلال چربی خون، اختلالات تنفسی و گوارشی، بیماری های قلبی-عروقی و افزایش استعداد ابتلا به برخی سرطان ها از جمله سرطان روده و سرطان سینه از عوارض چاقی است. رئیس مرکز تحقیقات چاقی دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی همچنین گفت: تخریب مفاصل به صورت آرتروز بویژه در زنان، بروز اختلال های هورمونی در زنان و ابتلای آنها به بیماری تخمدان پلی کیستیک و در نتیجه افزایش احتمال ناباروری، دیگر مشکلاتی است که در اثر چاقی بروز می کند. چهارمین همایش پیشگیری و درمان چاقی ایران ۱۳ تا ۱۵ آذر در سالن همایش های دانشگاه علوم

کد خبر: ۱۱۶۰۸۴۶۱



## فلج شدن نظام سلامت با ادامه روند کنونی

به گزارش جهان، بسیج دانشجویی و جنبش عدالتخواه دانشجویی کشور در این بیانیه تاکید کرده اند: پیشنهاد می کنیم تیم وزیر محترم بهداشت در اسرع وقت بار دیگر و با یک نگاه عمیق به مشکلات حوزه سلامت، نسبت به اعلام اولویت های کاری خود اقدام نمایند و در صورتی که عزم و توان اصلاح و اداره ی این دستگاه مهم را به نحوی که منجر به رشد سلامت کشور گردد در خود نمی بینند، فرصت را در اختیار افرادی قرار دهند که نسبت به اجرای اولویت های این حوزه دید روشن و عزم جدی دارند. آنان هشدار داده اند که "در صورت عدم درحالی که متوسط پرداخت از جیب مردم در جهان ۱۸ درصد است در نظام سلامت کشور ما این رقم به مرز بحرانی حدود ۷۰ درصد رسیده است که این امر به ویژه برای اقشار ضعیف جامعه به معنای محرومیت از دسترسی به خدمات پزشکی می باشد و در واقع نموداری است از ناتوانی دولت در عمل به اصل ۲۹ قانون اساسی. اصلاح ساختاری و نپرداختن به مسائل اساسی این حوزه، در آینده ای نه چندان دور شاهد فلج شدن نظام سلامت کشور خواهیم بود. اتفاقی که شواهد رخ دادن آن هم اکنون نیز قابل مشاهده است." متن این بیانیه به شرح زیر است: سال هاست که کشور ما از مشکلات عدیده ای در نظام سلامت به ویژه در بخش دولتی رنج می برد. مشکلاتی که به رغم تلاش های قشر زحمت کش پزشکان و تیم های درمانی و همین طور دستیاران و اینترن ها در مراکز آموزشی درمانی همچنان لاینحل باقی مانده است. مشکلات فعلی با روی کار آمدن دولت جدید به یک باره به وجود نیامده است ولی به نظر می رسد که در متولیان این بخش اراده ی جدی نیز برای حل آنها وجود ندارد. شواهدی که جریان دانشجویی را بر آن داشت تا نسبت به انتشار این نامه سرگشاده اقدام کند در ادامه بیان خواهد شد. ۱. لجام گسیختگی و ورود تشکل های صنفی به تعرفه گذاری، ریشه افزایش پرداخت از جیب مردم درحالی که متوسط پرداخت از جیب مردم در جهان ۱۸ درصد است در نظام سلامت کشور ما این رقم به مرز بحرانی حدود ۷۰ درصد رسیده است که این امر به ویژه برای اقشار ضعیف جامعه به معنای محرومیت از دسترسی به خدمات پزشکی می باشد و در واقع نموداری است از ناتوانی دولت در عمل به اصل ۲۹ قانون اساسی. یکی از دلایل این امر که متأسفانه در گفتار مسئولین کمتر بدان اشاره می شود، بالا بودن قیمت خدمات درمانی در بخش خصوصی می باشد. ریشه ی این بالا بودن قیمت خدمات نیز واگذاری حق حاکمیتی تعرفه گذاری طی

سال های متمادی به سازمان صنفی نظام پزشکی بوده است. در واقع می توان گفت بخش بسیار بزرگی از مشکلات تعرفه گذاری امروز نظام سلامت آثار تصمیمات نظام پزشکی در آن سال ها بوده است. سازمانی که علی رغم وظیفه ی تعریف شده ی خود برای دفاع از حقوق صنف، روی به پاسداری از منافع قشر نازکی از پزشکان متخصص نهاده است و این درحالی است که قاطبه ی جامعه ی شریف پزشکی زیرمیزی پزشکان، پدیده ای به رسمیت شناخته شده توسط بعضی از مسئولین وزارت بهداشتی از مشکلات امروز نظام سلامت کشور که از سویی باعث لکه دار شدن دامن جامعه ی پزشکی و از سوی دیگر موجب بی اعتمادی مردم به پزشکان خواهد شد، شیوع پدیده ی زیر میزی می باشد. یعنی پزشکان عمومی در برخی موارد از مشکلات معیشتی و نبود حمایت کافی در مضیقه می باشند و سازمان صنفی نظام پزشکی هیچ برنامه خاصی برای پزشکان عمومی ندارد. به هر حال باید گفت در صورت ادامه ی روند واگذاری اختیارات حاکمیتی به نظام پزشکی، آن هم تحت عنوان مشارکت این صنف در امور سلامت، نه تنها هیچ گرهی از مشکلات نظام سلامت گشوده نخواهد شد، بلکه همان طور که اشاره شد بایستی منتظر فلج شدن این سیستم با رسیدن پرداخت از جیب مردم به مرز پرداخت کل هزینه ها - یعنی نزدیک ۱۰۰ درصد- باشیم. اتفاقی که البته مدت زیادی است در بخش خصوصی برای بسیاری از مراجعان - که بیمه تکمیلی ندارند- رخ می دهد و گویی بعضی امیدوارند دامنه این موضوع را به بخش های دولتی نیز تسری دهند. نکته ی دیگر در این خصوص اینکه اگر دولت واقعاً قصد دارد طبق قانون میزان پرداخت از جیب را کاهش دهد بایستی علاوه بر افزایش منابع دولتی فکری هم به حال کنترل تعرفه های بخش خصوصی کند، نه اینکه صرفاً روی افزایش منابع تمرکز کرده و تعرفه گذاری را به حال خود رها کند که در این صورت فاصله بین منابع دولتی و هزینه های درمان همواره افزایش خواهد یافت.<sup>۲</sup> زیرمیزی پزشکان، پدیده ای به رسمیت شناخته شده توسط بعضی از مسئولین وزارت بهداشتی از مشکلات امروز نظام سلامت کشور که از سویی باعث لکه دار شدن دامن جامعه ی پزشکی و از سوی دیگر موجب بی اعتمادی مردم به پزشکان خواهد شد، شیوع پدیده ی زیر میزی می باشد. زیر میزی در واقع حاصل " بی قانونی" در حوزه سلامت و ضعف نظارتی می باشد. لازم به ذکر است، استفاده از الفاظ دیگری مانند پرداخت های غیر رسمی و ... از سوی مسئولین اگر با هدف کاهش بار قباحت این عمل زشت باشد، نه تنها مشکلی را حل نخواهد کرد، بلکه حضور مجریان ذی نفع در اجرا نشدن قانون، یکی از مصادیق مهم مشکلات ساختاری حوزه سلامت می باشد. باید متوجه باشیم حضور مدیرانی در سطوح کلان که به اقتضای حرفه ی اصلی خود با اجرای قانون تضاد منافع دارند باعث جهت دار شدن سیاستگذاری و اجرا، آن هم در نهادی خواهد شد که تامین سلامت "همه ی مردم" در راس وظایف آن قرار دارد. چراغ سبزی به برخی عوامل فرصت طلب حوزه سلامت خواهد بود تا در این فضا زیر میزی گرفتن پزشکان را یک موضوع طبیعی قلمداد کنند. حتی مانند نماینده

رسمی

وزیر بهداشت در شورای عالی نظام پزشکی پا را فراتر گذاشته و برخورد با این متخلفین را کاری بی معنی بنامند و با این سخنان به مردم دهن کجی کنند. اگر این گونه است پس حوزه ی نظارت در بخش بهداشت و درمان باید بر کجای این سیستم نظارت کند؟ باید متوجه باشیم ضعف مسئولین ارشد در اجرای قانون، موجب جسارت متخلفین خواهد شد و هیچ بعید نیست با این روال در آینده ای نزدیک زیر میزی حق مسلم یک پزشک خوانده شود<sup>۳</sup>. مجریان ذی نفع، مانع اجرای قانون حضور مجریان ذی نفع در اجرا نشدن قانون، یکی از مصادیق مهم مشکلات ساختاری حوزه سلامت می باشد. باید متوجه باشیم حضور مدیرانی در سطوح کلان که به اقتضای حرفه ی اصلی خود با اجرای قانون تضاد منافع دارند باعث جهت دار شدن سیاستگذاری و اجرا، آن هم در نهادی خواهد شد که تامین سلامت "همه ی مردم" در راس وظایف آن قرار دارد. نبود عزم برای اجرای قانون در بین مجریان نیز از دیگر مشکلات امروز نظام سلامت است. مثال بارز این موضوع در اجرای طرح تمام وقتی پزشکان (تفکیک پزشکان بخش خصوصی و دولتی) می باشد. در حالی که این موضوع در برنامه ی پنجم توسعه به عنوان "قانون" آورده شده متأسفانه شاهد آن هستیم که مجریان قانون به بهانه های مختلف از اجرای آن سر باز می زنند. این در حالی است که طبق آنچه که جریان دانشجویی در گذشته نیز اعلام کرده بود، عدم تفکیک پزشکان بخش خصوصی و دولتی یکی از ریشه های مهم مشکلات بهداشت و درمان کشور است که اجرای آن باید از بدنه ی اصلی وزارت بهداشت آغاز گردد. پیشنهاد می کنیم تیم وزیر محترم بهداشت در اسرع وقت بار دیگر و با یک نگاه عمیق به مشکلات حوزه سلامت، نسبت به اعلام اولویت های کاری خود اقدام نمایند و در صورتی که عزم و توان اصلاح و اداره ی این دستگاه مهم را به نحوی که منجر به رشد سلامت کشور گردد در خود نمی بینند، فرصت را در اختیار افرادی پیش بینی جریان دانشجویی از این سکون در مسائل اصلی نظام سلامت و در مقابل، پرداخت بی فایده به حواشی این حوزه و همچنین انتقال اداره ی امور به سمت ذی نفعان بخش خصوصی، آن است که نهایتاً بازار سلامت کشور به یک بازار آزاد تبدیل شود که در آن هیچ توجهی به اصل "حقانیت سلامت" برای یک یک افراد جامعه نشده و صرفاً روابط تجاری تنظیم کننده بازار باشد. قرار دهند که نسبت به اجرای اولویت های این حوزه دید روشن و عزم جدی دارند. پیش بینی جریان دانشجویی از این سکون در مسائل اصلی نظام سلامت و در مقابل، پرداخت بی فایده به حواشی این حوزه و همچنین انتقال اداره ی امور به سمت ذی نفعان بخش خصوصی، آن است که نهایتاً بازار سلامت کشور به یک بازار آزاد تبدیل شود که در آن هیچ توجهی به اصل "حقانیت سلامت" برای یک یک افراد جامعه نشده و صرفاً روابط تجاری تنظیم کننده بازار باشد<sup>۴</sup>. ورود آسیب زنده ی بیمه های تکمیلی، ضعف بیمه های پایه امروزه به علت سو □ مدیریت منابع مالی دولتی و تضعیف بیمه های پایه و همین طور عدم نظارت بر فرآیند درمان و تجویز دارو و خدمات پزشکی شاهد ناکارآمدی بیمه های درمانی هستیم. همچنین ورود آسیب زنده

ی بیمه های تکمیلی در بسته ی خدماتی که بایستی از سوی بیمه های پایه ارائه گردد سبب شده هم حقوق بیمه شده زیر پا گذاشته شود و هم سبب تضعیف بیمه های پایه گردد. لازم به ذکر است سزاوار نیست وزارت بهداشت به عنوان متولی سلامت کشور، با اظهار بی اطلاعی از بحث بیمه ها و نیاز به مطالعه ی بیشتر و یا مقصر خواندن دستگاه های دیگر در سازماندهی بیمه های سلامت از زیر بار اصلاح ساختار بیمه ها شانه خالی کند. نهایتاً می توان گفت در صورت ادامه ی روند جاری در موضوع بیمه های درمانی هیچ بعید نیست تا پایان عمر این دولت، عمر بیمه های پایه نیز به سر برسد و ما در کشور بیمه ای برای اقشار ضعیف نداشته باشیم. اگر چه در حال حاضر نیز، پوشش بسیار ضعیف و در حد ۱۰ درصدی بیمه های پایه نشان دهنده ی ورود این بیمه ها به حالت اغما می باشد. "هرچه بکاریم، همان را درو میکنیم". سخن معروفی که وصف حال هر روز ماست. چه آن روزی که در حوزه ی سلامت شاخص های ما به لطف گسترش شبکه ی بهداشت با سرعت رشد می کردند، و چه امروزی که پرداخت از جیب مردم به ارقام نجومی و نزدیک ۷۰ درصد رسیده است. در هر دو مورد باید به گذشته رجوع کرد و دلیل آن صعود و این سقوط را در آنجا پیدا کرد. اما مرور گذشته با تمام فوایدی که دارد، زمانی برای بهبود شرایط امروز ما کارایی دارد که از آن درس بگیریم و مصمم باشیم برای بهبود آینده از تجربیات می توان گفت در صورت ادامه ی روند جاری در موضوع بیمه های درمانی هیچ بعید نیست تا پایان عمر این دولت، عمر بیمه های پایه نیز به سر برسد و ما در کشور بیمه ای برای اقشار ضعیف نداشته باشیم. اگر چه در حال حاضر نیز، پوشش بسیار ضعیف و در حد ۱۰ درصدی بیمه های پایه نشان دهنده ی ورود این بیمه ها به حالت اغما می باشد. گذشته استفاده کنیم. بنابراین به مسئولان توصیه می کنیم ضمن توجه به سرگذشت حوزه ی سلامت کشور با یک نگاه عادلانه و منطقی نسبت به اصلاح ساختار و روال های موجود اقدام کنند. جریان دانشجویی کشور، ضمن اشاره به وضعیت اسفناک موجود در حوزه سلامت کشور که روز به روز بر دشواری و پیچیدگی آن افزوده می شود به مسئولین امر تحذیر می دهد: در صورت عدم اصلاح ساختاری و نپرداختن به مسائل اساسی این حوزه، در آینده ای نه چندان دور شاهد فلج شدن نظام سلامت کشور خواهیم بود. اتفاقی که شواهد رخ دادن آن هم اکنون نیز قابل مشاهده است. هرچند نظرات جریان دانشجویی در حوزه سلامت در سال های گذشته مورد توجه جدی مسئولین قرار نگرفت، اما بر حسب وظیفه بار دیگر از مسئولین امر و به ویژه از رئیس جمهور محترم تقاضا داریم اکنون که با شعار تدبیر و امید پا به عرصه ی اجرایی کشور نهاده اند توجه به تدبیر و خرد جمعی را برای حل مشکلات حوزه سلامت در نظر داشته باشند تا در پایان عمر این دولت، شاهد به جای ماندن نظام سلامتی باشیم که در آن، بیمار به جز رنج بیماری متحمل درد دیگری نمی شود. بسیج دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی تهران بسیج دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی بسیج دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی شیراز بسیج دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی

اصفهان‌بسیج دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی مشهدبسیج دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی یزدبسیج دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی کرمانبسیج دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی تبریزبسیج دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی مازندرانبسیج دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی گلستانبسیج دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی کردستانبسیج دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی ایلامبسیج دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی بوشهربسیج دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی قمبسیج دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی البرزبسیج دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)بسیج دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی کاشانبسیج دانشجویی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد دندانپزشکی تهرانجنیش عدالتخواه دانشجویی

کد خبر: ۱۱۶۱۱۵۶۸

اخبار مرتبطه

---

✓ صراط نیوز: بیانیه تحلیلی بسیج دانشجویی در خصوص نظام سلامت



## بیانیه تحلیلی بسیج دانشجویی در خصوص نظام سلامت

صراط: بسیج دانشجویی تعدادی از دانشگاه های کشور با انتشار بیانیه ای خطاب به رئیس جمهور و مسئولان بهداشت کشور، مشکلات حوزه سلامت را برشمرده و از مسئولان درخواست کردند برای رفع هرچه سریع تر آنها چاره ای بیاندیشند. متن این بیانیه به شرح ذیل است:

بسم الله الرحمن الرحيم

بیانیه تحلیلی جریان دانشجویی کشور در خصوص مسائل نظام سلامت

سال هاست کشور ما از مشکلات عدیده ای در نظام سلامت به ویژه در بخش دولتی رنج می برد. مشکلاتی که به رغم تلاش های قشر زحمت کش پزشکان و تیم های درمانی و همین طور دستیاران و انترن ها در مراکز آموزشی درمانی همچنان لاینحل باقی مانده است. مشکلات فعلی با روی کار آمدن دولت جدید به یک باره به وجود نیامده است ولی به نظر می رسد که در متولیان این بخش اراده جدی نیز برای حل آنها وجود ندارد. شواهدی که جریان دانشجویی را بر آن داشت تا نسبت به انتشار این نامه سرگشاده اقدام کند در ادامه بیان خواهد شد.

۱. لجام گسیختگی و ورود تشکل های صنفی به تعرفه گذاری، ریشه افزایش پرداخت از جیب مردم درحالی که متوسط پرداخت از جیب مردم در جهان ۱۸ درصد است در نظام سلامت کشور ما این رقم به مرز بحرانی حدود ۷۰ درصد رسیده است که این امر به ویژه برای اقشار ضعیف جامعه به معنای محرومیت از دسترسی به خدمات پزشکی است و در واقع نموداری است از ناتوانی دولت در عمل به اصل ۲۹ قانون اساسی. یکی از دلایل این امر که متأسفانه در گفتار مسئولین کمتر بدان اشاره می شود، بالا بودن قیمت خدمات درمانی در بخش خصوصی است. ریشه این بالا بودن قیمت خدمات نیز واگذاری حق حاکمیتی تعرفه گذاری طی سال های متمادی به سازمان صنفی نظام پزشکی بوده است. در واقع می توان گفت بخش بسیار بزرگی از مشکلات تعرفه گذاری امروز نظام سلامت آثار تصمیمات نظام پزشکی در آن سال ها بوده است. سازمانی که علی رغم وظیفه تعریف شده خود برای دفاع از حقوق صنف، روی به پاسداری از منافع قشر نازکی از پزشکان متخصص نهاده است و این درحالی است که قاطبه جامعه شریف پزشکی یعنی پزشکان عمومی در برخی موارد از مشکلات



معیشتی و نبود حمایت کافی در مضیقه هستند و سازمان صنفی نظام پزشکی هیچ برنامه خاصی برای پزشکان عمومی ندارد.

به هر حال باید گفت در صورت ادامه روند واگذاری اختیارات حاکمیتی به نظام پزشکی، آن هم تحت عنوان مشارکت این صنف در امور سلامت، نه تنها هیچ گرهی از مشکلات نظام سلامت گشوده نخواهد شد، بلکه همان طور که اشاره شد بایستی منتظر فلج شدن این سیستم با رسیدن پرداخت از جیب مردم به مرز پرداخت کل هزینه ها - یعنی نزدیک ۱۰۰ درصد - باشیم. اتفاقی که البته مدت زیادی است در بخش خصوصی برای بسیاری از مراجعان - که بیمه تکمیلی ندارند - رخ می دهد و گویی بعضی امیدوارند دامنه این موضوع را به بخش های دولتی نیز تسری دهند.

نکته دیگر در این خصوص اینکه اگر دولت واقعاً قصد دارد طبق قانون میزان پرداخت از جیب را کاهش دهد بایستی علاوه بر افزایش منابع دولتی فکری هم به حال کنترل تعرفه های بخش خصوصی کند، نه اینکه صرفاً روی افزایش منابع تمرکز کرده و تعرفه گذاری را به حال خود رها کند که در این صورت فاصله بین منابع دولتی و هزینه های درمان همواره افزایش خواهد یافت.

۲. زیرمیزی پزشکان، پدیده ای به رسمیت شناخته شده توسط بعضی از مسئولین وزارت بهداشت

یکی از مشکلات امروز نظام سلامت کشور که از سویی باعث لکه دار شدن دامن جامعه پزشکی و از سوی دیگر موجب بی اعتمادی مردم به پزشکان خواهد شد، شیوع پدیده زیرمیزی است. زیرمیزی در واقع حاصل " بی قانونی" در حوزه سلامت و ضعف نظارتی بوده و لازم به ذکر است، استفاده از الفاظ دیگری مانند پرداخت های غیر رسمی و ... از سوی مسئولین اگر با هدف کاهش بار قباحت این عمل زشت باشد، نه تنها مشکلی را حل نخواهد کرد، بلکه چراغ سبزی به برخی عوامل فرصت طلب حوزه سلامت خواهد بود تا در این فضا زیرمیزی گرفتن پزشکان را یک موضوع طبیعی قلمداد کنند. حتی مانند نماینده رسمی وزیر بهداشت در شورای عالی نظام پزشکی پا را فراتر گذاشته و برخورد با این متخلفین را کاری بی معنی بنامند و با این سخنان به مردم دهن کجی کنند. اگر این گونه است پس حوزه نظارت در بخش بهداشت و درمان باید بر کجای این سیستم نظارت کند؟ باید متوجه باشیم ضعف مسئولین ارشد در اجرای قانون، موجب جسارت متخلفین خواهد شد و هیچ بعید نیست با این روال در آینده ای نزدیک زیرمیزی حق مسلم یک پزشک خوانده شود.

۳. مجریان ذی نفع، مانع اجرای قانون

حضور مجریان ذی نفع در اجرا نشدن قانون، یکی از مصادیق مهم مشکلات ساختاری حوزه سلامت است. باید متوجه باشیم حضور مدیرانی در سطوح کلان که به اقتضای حرفه اصلی خود با اجرای قانون تضاد منافع دارند باعث جهت دار شدن سیاستگذاری و اجرا، آن هم در نهادی خواهد شد که تامین سلامت "همه مردم" در راس وظایف آن قرار دارد. نبود عزم برای اجرای قانون در بین مجریان نیز از دیگر مشکلات امروز نظام سلامت

مثال بارز این موضوع در اجرای طرح تمام وقتی پزشکان (تفکیک پزشکان بخش خصوصی و دولتی) است. در حالی که این موضوع در برنامه پنجم توسعه به عنوان "قانون" آورده شده متأسفانه شاهد آن هستیم که مجریان قانون به بهانه های مختلف از اجرای آن سر باز می زنند. این در حالی است که طبق آنچه که جریان دانشجویی در گذشته نیز اعلام کرده بود، عدم تفکیک پزشکان بخش خصوصی و دولتی یکی از ریشه های مهم مشکلات بهداشت و درمان کشور است که اجرای آن باید از بدنه اصلی وزارت بهداشت آغاز شود.

پیشنهاد می کنیم تیم وزیر محترم بهداشت در اسرع وقت بار دیگر و با یک نگاه عمیق به مشکلات حوزه سلامت، نسبت به اعلام اولویت های کاری خود اقدام نمایند و در صورتی که عزم و توان اصلاح و اداره ی این دستگاه مهم را به نحوی که منجر به رشد سلامت کشور گردد در خود نمی بینند، فرصت را در اختیار افرادی قرار دهند که نسبت به اجرای اولویت های این حوزه دید روشن و عزم جدی دارند. پیش بینی جریان دانشجویی از این سکون در مسائل اصلی نظام سلامت و در مقابل، پرداخت بی فایده به حواشی این حوزه و همچنین انتقال اداره امور به سمت ذی نفعان بخش خصوصی، آن است که نهایتاً بازار سلامت کشور به یک بازار آزاد تبدیل شود که در آن هیچ توجهی به اصل "حقانیت سلامت" برای یک یک افراد جامعه نشده و صرفاً روابط تجاری تنظیم کننده بازار باشد.

#### ۴. ورود آسیب زنده بیمه های تکمیلی، ضعف بیمه های پایه

روزه به علت سو □ مدیریت منابع مالی دولتی و تضعیف بیمه های پایه و همین طور عدم نظارت بر فرآیند درمان و تجویز دارو و خدمات پزشکی شاهد ناکارآمدی بیمه های درمانی هستیم. همچنین ورود آسیب زنده بیمه های تکمیلی در بسته خدماتی که بایستی از سوی بیمه های پایه ارائه گردد سبب شده هم حقوق بیمه شده زیر پا گذاشته شود و هم سبب تضعیف بیمه های پایه گردد. لازم به ذکر است سزاوار نیست وزارت بهداشت به عنوان متولی سلامت کشور، با اظهار بی اطلاعی از بحث بیمه ها و نیاز به مطالعه بیشتر و یا مقصر خواندن دستگاه های دیگر در سازماندهی بیمه های سلامت از زیر بار اصلاح ساختار بیمه ها شانه خالی کند.

نهایتاً می توان گفت در صورت ادامه روند جاری در موضوع بیمه های درمانی هیچ بعید نیست تا پایان عمر این دولت، عمر بیمه های پایه نیز به سر برسد و ما در کشور بیمه ای برای اقشار ضعیف نداشته باشیم. اگر چه در حال حاضر نیز، پوشش بسیار ضعیف و در حد ۱۰ درصدی بیمه های پایه نشان دهنده ی ورود این بیمه ها به حالت اغما می باشد.

"هرچه بکاریم، همان را درو میکنیم". سخن معروفی که وصف حال هر روز ماست. چه آن روزی که در حوزه سلامت شاخص های ما به لطف گسترش شبکه بهداشت با سرعت رشد می کردند، و چه امروزی که پرداخت از جیب مردم به ارقام نجومی و نزدیک ۷۰ درصد رسیده

است. در هر دو مورد باید به گذشته رجوع کرد و دلیل آن صعود و این سقوط را در آنجا پیدا کرد. اما مرور گذشته با تمام فوایدی که دارد، زمانی برای بهبود شرایط امروز ما کارایی دارد که از آن درس بگیریم و مصمم باشیم برای بهبود آینده از تجربیات گذشته استفاده کنیم.

بنابراین به مسئولان توصیه می‌کنیم ضمن توجه به سرگذشت حوزه سلامت کشور با یک نگاه عادلانه و منطقی نسبت به اصلاح ساختار و روال‌های موجود اقدام کنند. جریان دانشجویی کشور، ضمن اشاره به وضعیت اسفناک موجود در حوزه سلامت کشور که روز به روز بر دشواری و پیچیدگی آن افزوده می‌شود به مسئولین امر تحذیر می‌دهد: در صورت عدم اصلاح ساختاری و نپرداختن به مسائل اساسی این حوزه، در آینده ای نه چندان دور شاهد فلج شدن نظام سلامت کشور خواهیم بود. اتفاقی که شواهد رخ دادن آن هم اکنون نیز قابل مشاهده است. هرچند نظرات جریان دانشجویی در حوزه سلامت در سال‌های گذشته مورد توجه جدی مسئولین قرار نگرفت، اما بر حسب وظیفه بار دیگر از مسئولین امر و به ویژه از رئیس جمهور محترم تقاضا داریم اکنون که با شعار تدبیر و امید پا به عرصه‌ی اجرایی کشور نهاده‌اند توجه به تدبیر و خرد جمعی را برای حل مشکلات حوزه سلامت در نظر داشته باشند تا در پایان عمر این دولت، شاهد به جای ماندن نظام سلامتی باشیم که در آن، بیمار به جز رنج بیماری متحمل درد دیگری نمی‌شود.

بسیج دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی تهران بسیج دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی بسیج دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی شیراز بسیج دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بسیج دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی مشهد بسیج دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی یزد بسیج دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی کرمان بسیج دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی تبریز بسیج دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی کردستان بسیج دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی ایلام بسیج دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی بوشهر بسیج دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی قم بسیج دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی البرز بسیج دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج) بسیج دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی کاشان بسیج دانشجویی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد دندانپزشکی تهران جنبش عدالتخواه دانشجویی

کد خبر: ۱۱۶۱۱۷۸۳

اخبار مرتبط:

✓ خبرنامه دانشجویان: آینده‌ی بی‌سرانجام نظام سلامت؛ جریان دانشجویی هشدار می‌دهد

✓ دانشجویان: آینده‌ی بی‌سرانجام نظام سلامت؛ جریان دانشجویی هشدار می‌دهد

✓ مهر: اولین بیانیه تحلیلی تشکل های دانشجویی درباره سلامت/ هشدار درباره آینده بی سرانجام نظام درمانی

✓ جهان نیوز: فلج شدن نظام سلامت با ادامه روند کنونی

✓ تریبون: آینده بی سرانجام نظام سلامت؛ جریان دانشجویی هشدار می دهد