

نقض جامعه

رئیس سازمان بهزیستی خبر داد

۳۰ درصد جامعه شهری زیر خط فقر



در سال ۸۴ خط فقر در ایران ۱۱/۳ درصد بوده است، در حالی که در سال ۹۱ خط فقر در جامعه شهری ۳۰ درصد و در جامعه روستایی ۴۰ درصد بوده است. به گزارش ایلنا، انوشیروان محسنی‌بندی، رئیس سازمان بهزیستی کشور در سی‌امین همایش انجمن مددکاران اجتماعی ایران با بیان اینکه هدف انقلاب برقراری عدالت اجتماعی بوده است، گفت: از آرمان‌های خون شهدا و منویات رهبری زودن فقر از جامعه است که تاکنون اقدامات خوبی در این زمینه انجام شده است. بندی خاطر نشان کرد: در سال ۸۴ خط فقر در ایران ۱۱/۳ درصد بوده است، در حالی که در سال ۹۱ خط فقر در جامعه شهری ۳۰ درصد و در جامعه روستایی ۴۰ درصد بوده است همچنین بانک جهانی اعلام کرد که در سال ۵۷ خط فقر در ایران ۴۰ درصد و در سال ۲۰، ۷۶ درصد بوده است اما این موضوع در حال گسترش است.

وی با بیان اینکه تقویت سرمایه اجتماعی در کاش جرم موثر است، بیان داشت: فساد در وحدت یک جامعه گسست ایجاد می‌کند که این وضعیت مطلوبی نیست و باید برای تقویت سرمایه اجتماعی بازنگری در همه ابعاد داشته باشیم.

■ ■ ■

لابی‌گری شرکت‌های دارویی با پزشکان

رئیس سازمان غذا و دارو از لابی‌ شرکت‌های دارویی با پزشکان برای تجویز داروهای خارج از فهرست رسمی انتقاد کرد.

رسول دیناروند، رئیس سازمان غذا و دارو درباره ورود داروهای تکنس‌خه‌ای و خارج از فهرست به کشور عنوان کرد: با توجه به سیاست وزارت بهداشت مبنی بر حمایت از تولید داخل ورود داروهای تکنس‌خه به کشور خیلی کمتر شده است و در این باره خیلی سختگیری می‌کنیم چون این داروها داروهایی هستند که در فهرست رسمی دارویی کشور نیست و با لابی شرکتها و تحت تأثیر قراردادن پزشکان وارد کشور می‌شود. وی به فارس اظهار داشت: تلاش این شرکت‌ها این است که با فشار پزشکان کاری کنند که این داروها در آنبده وارد فهرست داروهای رسمی کشور شود. در این باره وزارت بهداشت بسیار سختگیری می‌کند اما برای بیمارانی که جانشان در خطر است و باید از این داروها استفاده کنند، به صورت مودی اجازه واردات می‌دهیم اما آنها را وارد فهرست دارویی نخواهیم کرد. معاون غذا و داروی وزیر بهداشت تصریح کرد: درباره این داروها با مسؤولیت پزشک و بیمار این داروها وارد می‌شود و بیمار باید خودش هزینه دارو را پرداخت کند. دیناروند بیان داشت: با توجه به سیاست وزارت بهداشت واردات داروهای تکنس‌خه‌ای به کشور بشدت کم شده به‌طوری که سال ۹۱ حدود ۲۰۰ میلیون دلار واردات این داروها به کشور بود که در سال ۹۲ به ۱۲۰ میلیون دلار رسید و در سال ۹۳ به ۸۰ میلیون دلار کاهش یافت.

■ ■ ■

برنامه‌ریزی برای تأمین ۴۰ هزار پابند الکترونیکی

رئیس سازمان زندان‌های کشور درباره آخرین وضعیت اجرای طرح نصب پابندهای الکترونیکی ویژه زندانیان توضیح داد. علی‌اصغر جهانگیر، رئیس سازمان زندان‌های کشور درباره آخرین وضعیت اردوگاه ویژه مجرمان موادمخدر و معتادان در جنوب تهران، گفت: براساس قولی که داده بودیم باید تا خردادماه این اردوگاه به بهره‌برداری برسد که همه اقدامات آن انجام شده است. جهانگیر درباره اجرای سراسری طرح پابندهای الکترونیکی ویژه زندانیان نیز به مهر گفت: طرح پایلوت در اصفهان موفقیت‌آمیز بود و امیدواریم بزودی خبرهای خوبی را درباره اجرای بهتر و فراگیر آن در سطح زندان‌های کشور داشته باشیم. رئیس سازمان زندان‌های کشور افزود: برای اجرای این طرح حدود ۸۰ میلیارد افزود: برای آگاهی تهران از یکی تا ۱۰۹ پابند الکترونیکی تا ۴۰ هزار زندانی با پابند الکترونیکی می‌توانند تحت کنترل سازمان زندان‌ها قرار بگیرند. وی درباره اینکه شنیده شده محمدرضا رحیمی به دلیل بیماری همسرش غیر از ۷ روز، مرخصی‌های دیگری هم داشته است، یادآورش: درباره این مددجو همانند سایر مددجویان زندان طبق قوانین و ضوابط زندان رفتار می‌شود و اگر براساس ضوابط مشمول مرخصی باشد استفاده می‌کند که در این باره مرخصی هم داشته است.

حسین کرمانی: یک‌سال پیش در چنین روزهایی بود که نام طرح مهمی به نام «طرح تحول سلامت» نقل محافل و رسانه‌های گوناگون شد. روزهایی که حوزه سلامت جراحی بزرگی را به خود دید تا نظام سلامت کشور با ایجاد تحول، مسیر رضایتمندی بیماران را در پیش گیرد. همسکاری و حمایت همه‌جانبه دستگاه‌های گوناگون از جمله مجلس شورای اسلامی میدان عمل را برای وزارت بهداشت مهیا کرد تا برای ایجاد تحول در سلامت و تحقق اهداف این برنامه ملی وارد گود شود. هم اینک که شاهد یک‌سالگی طرح تحول سلامت هستیم زمان آن فرارسیده میزان تحقق اهداف این طرح مورد ارزیابی قرار گیرد. به راستی پس از گذشت یک‌سال از اجرایی شدن این طرح مهم در دولت یازدهم، طرح مربوط چند لایک مثبت به خود می‌گیرد؟

■ حمایت همه‌جانبه از طرح تحول

از زمانی که برنامه‌ریزی برای ایجاد تحول در نظام سلامت مورد توجه قرار گرفت بهارستان نشینان نیز برای دفاع تمام قد از این برنامه حاضر شدند تا تحول در سلامت با مشکل بودجه یا خلأهای قانونی مواجه نشود. تصویب بودجه طرح تحول سلامت و اختصاص ردیف خاصی از محل هدفمندی یارانه‌ها به این طرح همچنین تخصیص یک‌درصد از مالیات بر ارزش افزوده از جمله مصوباتی بود که راه را برای وزارت بهداشت هموار کرد و بهانه نبود اعتبار را از آن گرفت. این موضوع که به طرز کم‌سابقه‌ای در حمایت از طرح تحول سلامت اتفاق افتاد، دست وزارت بهداشت را برای اجرای این طرح بازگذاشت. اعتبارات این طرح حداقل طی یک سال گذشته تأمین شد بنابراین نقش فاکتور مدیریت در رسیدن به اهداف طرح بسیار پررنگ‌تر از مباحث مالی و اعتباری قلمداد می‌شود.

■ عدالت، هدفی که هنوز محقق نشده

از همان ابتدا دسترسی همگان به مراکز درمانی و بهره‌مندی از پزشک متخصص به‌عنوان یکی از اصلی‌ترین اهداف طرح تحول سلامت مطرح شده است، چرا که در بسیاری از روستاها یا شهرستان‌های کوچک میز پزشک متخصص خالی است و بیماران مجبورند برای دریافت خدمات پزشکی به شهرهای بزرگ مراجعه کنند. تمرکز متخصصان در شهرهایی همچون پایتخت و ماندگار نشدن آنها در مناطق محروم از جمله موضوعاتی است که بر مشکلات حوزه سلامت دامن می‌زند. هرچند با اجرای طرح تحول سلامت و در نظر گرفتن تعرفه‌های بیشتر برای پزشکان تا حدودی مشکل مناطق محروم مرتفع شد اما همچنان حاشیه‌نشینان و حتی شهرهای کوچک از تخت بیمارستانی بی‌بهره هستند و با گذشت یک‌سال از اجرای طرح تحول سلامت این بخش از طرح به‌عنوان زیرساخت ایجاد عدالت در سلامت با

«وطن امروز» یک سالگی طرح تحول سلامت را بررسی می‌کند

«تحول سلامت» چند تا لایک دارد؟!!

■ عدالت، صف‌های طولانی، تجمیع نشدن بیمه‌ها و افزایش تعرفه‌ها؛ ابهامات طرح تحول در سلامت



نمای نزدیک

تعرفه‌گذاری وزارت بهداشت اشتباه است
تعرفه‌های درمانی علمی تعیین نشده و این زبینه وزارت بهداشت نیست. به نظر می‌رسد نوعی استبداد نظر وجود دارد و وزارت بهداشت به‌صورت انحصاری عمل کرده است. محمد صاحب‌زمانی، عضو شورایی نظام پزشکی با بیان این مطلب به فارس گفت: متأسفانه درباره تعیین تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی وزارت بهداشت با انجمن‌های آزمایشگاهی مشورتی انجام نداده است. در نتیجه میزان ارزش نسبی خدمات آزمایشگاهی و ضریبی که برای آن تعیین شده واقعی نیست. وی بیان داشت: باید کار گروهی تخصصی شکل می‌گرفت و به‌صورت علمی تعرفه‌ها را محاسبه می‌کرد، متأسفانه با وجود پیگیری‌های ۷ ماهه‌ای که از سوی بنده انجام شد، کار گروه تخصصی تشکیل نشد. عضو شورایی نظام پزشکی عنوان کرد: روش تعرفه‌گذاری در وزارت بهداشت اشتباه است و این روش زبینه وزارت بهداشت نیست.

مشکل جدی روبه‌رو است تا جایی که وزیر بهداشت نیز به صراحت اعلام کرده است عدالت در سلامت نداریم. چرا با گذشت یک‌سال از آغاز طرح تحول سلامت باید شاهد بیمارستان‌های نیمه کاره یا پروژه‌های رها شده در وزارت بهداشت باشیم که از قضا طی سال گذشته از نظر بودجه و اعتبارات هم به صورت همه‌جانبه حمایت شده است. هر روز تأخیر و تعلل در اتمام پروژه‌ها به طور معناری شاخص عدالت در سلامت را دستخوش تغییر و دسترسی بیماران به تخت بیمارستانی را دشوارتر می‌کند.

■ صف‌های بیمارستانی طولانی‌تر می‌شود

افزون بر این در شهرهای بزرگ نیز برخی مشکلات نه‌تنها رخت نر بسته بلکه در حال تشدید است. دسترسی آسان مراجعه‌کنندگان به خدمات درمانی یکی دیگر از اهدافی است که در طرح تحول دنبال می‌شود اما پایین آمدن پرداختی بیماران در مراکز دولتی که یکی از مهم‌ترین دستاوردهای طرح تحول در شمار می‌رود در گوشه دیگری از طرح اثر سوء خود را نمایان کرده است. هم‌زمان با کاهش پرداختی بیماران در مراکز دولتی تقاضا در این مراکز با افزایش چشمگیری مواجه شده، آن هم در شرایطی که

چه بیشتر جامعه مامایی است اما آیا با وجود ابراز نارضایتی‌های مکرر این قشر از جامعه سلامت که از قرارداد نسیبتن بیمه‌ها یا ماماها گلایه دارند و حتی از وزیر بهداشت خواستار پیگیری موضوع شده‌اند، می‌توان برای نزولی شدن آمار سزارین و صعودی شدن نمودار عمل زایمان طبیعی امیدوار بود یا کارکنکی‌های بیمه‌گران این طرح را نیز به فرجام طرح‌های مشابه گرفتار خواهد کرد؟

■ بلند شدن صدای گلایه از درون نظام سلامت

از دیگر گام‌های طرح تحول سلامت تعرفه‌گذاری خدمات درمانی و اجرای آن در مراکز بیمارستانی بود تا با واقعی شدن تعرفه‌ها پرداخت‌های نامتعارف و زیرمیزی‌های معروف برخی پزشکان متخلف از ریشه خشکانده شود. اقدامی که تا حد زیادی موفقیت‌آمیز بود و توانست به شفاف‌سازی رابطه مالی بیمار و پزشک کمک کند اما در مقابل اصلاح تعرفه‌های جدید با نارضایتی برخی پزشکان همراه شده است. پزشکان عمومی همچنان از تعرفه‌های تعیین شده نارضی هستند و علاوه بر این، در صورتی که رشد ۱۵درصدی تعرفه‌های درمانی از طرف بیمه‌ها جبران نشود به طور حتم میزان پرداخت از جیب بیماران را تغییر خواهد داد. بر این اساس کم‌کاری بیمه‌ها می‌تواند لکه سیاه زیرمیزی را بر جامه سپید جامعه پزشکی بنشانند موضوعی که حقوق بیماران را هم بشدت لکه دار خواهد کرد. شهلا میر گلویلیات، عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس در این باره به «وطن امروز» می‌گوید: حقوق بیماران از جمله نکاتی است که کمتر مورد توجه قرار گرفته و لازم است وزارت بهداشت در سال جدید و در ادامه طرح تحول سلامت توجه بیشتری به احیای حقوق بیماران داشته باشد. به باور بیات یکی از نقاط ضعف طرح تحول سلامت کم‌توجهی به حقوق بیماران است.

■ بزنگاه محاسبه سهم پرداختی بیماران

کاهش سهم پرداختی بیماران در قبال دریافت خدمات درمانی به‌عنوان یکی از اصلی‌ترین اهداف طرح تحول سلامت مطرح است. برنامه‌ای که توانست در مراکز دولتی رضایت نسبی بیماران را به دنبال داشته باشد اما محاسبه پرداخت از جیب بیماران باید به طور دقیق‌تر مورد بحث و واکاوی قرار گیرد، چرا که در حال حاضر تنها هزینه بستری در مراکز دولتی با کاهش چشمگیر همراه شده است اما همچنان سایر هزینه‌های جالبی و مخارج پرداختی در مراجعه به مراکز خصوصی به قوت خود باقی است. به نظر می‌رسد این زمان که یک سال از آغاز طرح تحول سلامت سپری شده و سال مالی وزارت بهداشت هم به پایان رسیده، زمان مناسبی است تا به طور دقیق میزان پرداختی از جیب بیماران در سیاهه مالی این وزار تخانه تعیین شود.

پزشکی قانونی اعلام کرد

مرگ ۸۹۸نفر بر اثر غرق‌شدگی

داشته‌اند. آمار مرگ‌های ناشی از غرق‌شدگی در این ۳ استان که همواره بالاترین آمارها را در موضوع غرق‌شدگی به خود اختصاص می‌دهند، با کاهش قابل توجهی نسبت به سال ۱۳۹۲ مواجه بوده به نحوی که این آمار در استان خوزستان ۶/۵ درصد، در مازندران ۴/۱۵ درصد و در گیلان ۱۰/۲ درصد کاهش یافته است. همچنین در سال گذشته براساس آمارهای موجود بیشترین موارد مرگ

بر اثر غرق‌شدگی در رودخانه‌ها ثبت شده‌است. در

ایسن مدت ۳۳۹ نفر شامل ۱۹۹ مرد و ۴۰ زن بر اثر غرق‌شدگی در رودخانه‌ها جان باخته‌اند. پس از رودخانه محدودده‌های خارج از طرح دریا با ۱۹۴ فوتی شامل ۱۷۵ مرد و ۱۹ زن بیشترین تلفات ناشی از غرق‌شدگی را داشته‌اند.

۱۵۲ هزار مجرد بالای ۵۰سال

نکرده ۱۱ میلیون و ۲۴۰ نفر دانست و اظهار داشت: از این تعداد ۵ میلیون و ۵۷۰ هزار نفر مرد و ۵ میلیون و ۶۷۰ هزار نفر نیز زن هستند. وی درباره افرادی که از سن متعارف ازدواج عبور کرده اما هرگز ازدواج نکرده‌اند نیز عنوان کرد: تعداد این افراد یک میلیون و ۳۰۰ هزار نفر است که ۳۲۰ هزار نفر آنان مردان و ۹۸۰ هزار نفر آنان زنان تشکیل می‌دهند. به گفته محزون، این افراد از سن تجرد قطعی که ۴۹سالگی است عبور نکرده‌اند و به تجرد قطعی نرسیده‌اند. مدیرکل اطلاعات و آمار جمعیت و مهاجرت سازمان ثبت احوال به افرادی که بالای سن متعارف ازدواج کرده‌اند و با بیان داشت: این سن برای مردان ۲۰ تا ۳۴ سال و برای زنان ۱۵ تا ۲۹ سال است که البته این سن در حال تغییر و تحول است. مدیرکل اطلاعات و آمار جمعیت و مهاجرت سازمان ثبت احوال تعداد جوانان در سن ازدواج هرگز ازدواج

■ ثبت‌احوال

گروهب اجتماعی: در حال حاضر ۱۵۲ هزار نفر مجرد قطعی بالای ۵۰ سال سن در کشور زندگی می‌کنند. علی‌اکبر محزون، مدیرکل اطلاعات و آمار جمعیت و مهاجرت سازمان ثبت احوال با بیان این مطلب افزود: در سال ۹۲ آمار ازدواج مردان بالای سن متعارف ۳۵ سال ۹/۴ درصد بود که در سال گذشته این آمار به ۱۰/۴ افزایش پیدا کرد و همچنین ازدواج زنان بالای ۳۰ سال در سال ۹۲، ۱۲/۵ درصد بوده که در سال گذشته به ۱۴/۵ درصد رسیده است. وی درباره سن متعارف ازدواج به مهر بیان داشت: این سن برای مردان ۲۰ تا ۳۴ سال و برای زنان ۱۵ تا ۲۹ سال است که البته این سن در حال تغییر و تحول است. مدیرکل اطلاعات و آمار جمعیت و مهاجرت سازمان ثبت احوال تعداد جوانان در سن ازدواج هرگز ازدواج

ارزنجاریها

سیاهه

ابهامات مهم طرح تحول سلامت

- داریوش طاهرخانی*

یکی از طرح‌های بسیار خوب در سطح ملی، طرح تحول سلامت است اما باید دقت داشت که متأسفانه در این طرح هم مانند سایر طرح‌های

حوزه سلامت نقاط ضعفی وجود دارد مانند اینکه در قالب این طرح نظر همه افرادی که به نوعی در ارائه خدمت دخیل بودند کسب نشد و همین موضوع به طور حتم چالش‌هایی را در ادامه راه در مسیر این طرح قسار خواهد داد. در برنامه پزشک خانواده هم این موضوع را تجربه کردیم به این معنی که افرادی که مشکلات برنامه پزشک خانواده را با یک نگاه کارشناسانه تحلیل کردند به ایستادگی در برابر اجرای یک طرح ملی محکوم شدند و این موضوع باعث شد امروز چالش‌های فراوانی را در مسیر پزشک خانواده بویژه در استان‌های فارس و مازندران شاهد باشیم. اکنون که یک سال از آغاز طرح تحول سلامت گذشته و سال مالی حوزه سلامت هم به پایان رسیده، این طرح را منتشر کند تا با تحلیل دقیق و کارشناسی مشخص شود میزان موفقیت این طرح در دستیابی به اهداف تعیین شده تا چه میزان برآورد می‌شود، چراکه یکی از اهداف این طرح کنترل اقتصاد سلامت است. در قانون برنامه پنجم توسعه تأکید شده که دولت به هزینه‌ای برنامه‌ریزی کند پرداخت بیماران به زیر ۲۰درصد برسد. این موضوع در قالب طرح تحول سلامت هم دنبال شد اما باید دقت داشته باشیم که پرداخت از جیب مردم را فقط در بیمارستان‌های دولتی مدنظر دارد درحالی‌که باید این هزینه به‌طور کامل در همه زمینه‌ها لحاظ شود. در حال حاضر اعداد و ارقامی که درباره کاهش پرداخت از جیب بیماران مورد تأکید و تبلیغ قرار می‌گیرد مبنای کارشناسی ندارد و لازم است همه هزینه‌ها و مخارج وزارت بهداشت به صورت کارشناسی مورد بررسی قرار گیرد تا مشخص شود چه میزان از این اعداد و ارقام از محل بیمه‌ها تأمین شده و تا چه اندازه از این مخارج بر بیماران تحمیل شده است تا با نگاه علمی و کارشناسی عدد دقیق سهم بیمار از هزینه‌های درمانی‌اش مشخص شود. نکته دیگری که درباره عملکرد طرح تحول سلامت می‌تواند مورد توجه قرار گیرد تمرکز بر هزینه‌های درمانی هم در بخش خصوصی و هم در بخش دولتی است. علاوه بر این باید هزینه‌های بیمار در بخش بستری و هزینه‌های سرپایی هم مورد توجه قرار گیرد نکته‌ای که تا به حال در این طرح مورد غفلت قرار گرفته است. در حال حاضر مردم در مراجعه به بخش خصوصی مجبور هستند مابه‌التفاوت بخش دولتی و خصوصی را خود پرداخت کنند که به طور حتم فاکتور پرداخت از جیب بیمار را تحت‌الشعاع قرار می‌دهد، در حالی که مطابق آنچه در قوانین کشور وجود دارد بیمه‌ها باید در بخش سرپایی ۷۰درصد تعرفه‌ها و در بخش بستری ۹۰درصد

تعرفه را پرداخت کنند و چنین عنوان نشده که در بخش خصوصی ملاک پرداخت بیمه‌ها تعرفه بخش دولتی باشد اما در حال حاضر این رویه غلط در مراکز خصوصی دنبال می‌شود که باعث شده مردم سهم بیشتری را پرداخت کنند و بیمه‌ها در این بخش مشارکت معناداری را با بیماران ندارند. بر این اساس نظام‌پزشکی پیشنهاد واضح و روشنی مبنی بر اصلاح این روش و تغییر ملاک پرداخت‌ها در مراکز خصوصی تقدیم شورایی بیمه کرده اما شنیده‌ها حکایت از آن دارد که این پیشنهاد مورد دولت هم از این موضوع غافل شده است. امیدواریم هیات دولت این نقص را مورد توجه قرار دهد و مشارکت بیمه‌ها را با مردم به شکلی مدیریت کند که حقوق بیماران در مراجعه به مراکز خصوصی هم رعایت شود.

«عضو شورایی نظام پزشکی وزارت»

سفر عتبات جایگزین عمره دانشجویی
۱۲ هزار و ۵۰۰ دانشجو به دلیل لغو اعزام‌ها از سفر عمره بازماندند و می‌توانند به عتبات مشرف شوند. حجت‌الاسلام سیدمحمدرضا فقهی، رئیس ستاد عمره و عتبات دانشگاهیان بعثه مقام معظم رهبری از اعزام ۵ هزار و ۶۰۰ دانشجو به عمره در سال ۹۴ خبر داد و گفت: تا قبل از تعلیق اعزام به عمره ۴۲ کاروان عمره دانشجویی به مکه مکرمه اعزام شدند. رئیس ستاد عمره و عتبات دانشگاهیان بعثه مقام معظم رهبری با بیان اینکه ۳ کاروان را اساتید دانشگاه‌ها و ۳۸ کاروان را دانشجویان متأهل تشکیل دادند، به فارس افزود: ۱۲ هزار و ۵۰۰ نفر از دانشجویان متقاضی عمره از تشرّف به خانه خدا بازماندند. فقهی با بیان اینکه اعزام به عتبات جایگزین اعزام به عمره خواهد شد، تصریح کرد: دانشجویانی که متقاضی تشرّف به عمره بودند و از این سفر بازماندند می‌توانند پس از ماه مبارک رمضان به عتبات عالیات مشرف شوند و این طرح تا ۳ ماه بعد از ماه رمضان ادامه خواهد داشت.