

سرنوشت قانون ۱۰ ساله

سر بی کلاه پرستاران از دعوای تعرفه ای

پرستاران بیش از ۱۰ سال است که در انتظار اجرایی شدن قانون تعرفه‌گذاری خدمات پرستاری لحظه‌شماری می‌کنند. به گزارش مهر، قانون تعرفه‌گذاری خدمات پرستاری در تابستان سال ۱۳۸۶ به تصویب مجلس شورای اسلامی رسیده و از آن روز تاکنون جامعه پرستاری کشور چشم انتظار توجه مسئولین امر به اجرایی شدن این قانون است. از همین رو، نمایندگان جامعه پرستاری در این سال‌ها بارها و بارها با مقامات وزارت بهداشت، وزارت رفاه، شورای عالی بیمه، ریاست جمهوری، کمیسیون بهداشت و درمان مجلس و سایر مسئولین امر، جلسات و گفت‌وگوهایی داشته‌اند که حاصل آنها شنیدن وعده‌هایی بوده است که هنوز محقق نشده است. در همین حال، سال گذشته بود که وزارت بهداشت تصمیم گرفت سرانجام تعرفه‌های پرستاری را به شورای عالی بیمه بفرستد که در این یک سال، هیچ اتفاق مثبتی در این خصوص برای پرستاران رخ نداد. حالا نمایندگان صنفی پرستاران، خواسته‌های خودشان را با وزیر رفاه و شورای عالی بیمه مطرح کرده‌اند و توقع دارند به این انتظار ۱۰ ساله پایان داده شود. در



همین ارتباط، محمد شریفی مقدم دبیرکل خانه پرستار، معتقد است؛ در حالی بین گروه‌های پزشکی نزاع بر سر کم و زیاد شدن تعرفه‌ها بالا گرفته که برای گروه پرستاری اساساً تعرفه‌ای تعیین نشده و این در حالی است که بیش از ۱۰ سال از تصویب قانون تعرفه‌گذاری خدمات پرستاری می‌گذرد. وی با اشاره به اینکه تعرفه‌های خدمات پرستاری بایستی در شورای عالی بیمه مطرح و پس از تایید به تصویب هیئت دولت برسد، افزود: هر خدمتی که در مراکز درمانی ارائه می‌شود دارای تعرفه است و این در حالی است که گروه پرستاری بیشترین خدمات سلامت را به مردم ارائه می‌دهند اما تنها گروهی هستند که خدمات آنها تعرفه ندارد. دبیرکل خانه پرستار تاکید کرد: جامعه پرستاری انتظار دارد با توجه به گذشت بیش از ۱۲ سال از تصویب قانون تعرفه‌گذاری خدمات پرستاری و تاکید بر آن در برنامه ششم، هرچه سریع‌تر توسط دولت اجرایی شود. جامعه پرستاری به عنوان پیشقراول خدمات‌رسانی به بیماران بستری در بیمارستان‌های کشور، همواره از دریافت حقوق مادی و معنوی که استحقاق آن را دارد، محروم بوده است. به طوری که در حال حاضر خدماتی را ارائه می‌دهد که هزینه‌های آنها به جیب کادر پزشکی می‌رود و تنها دلیل آن نیز، نبود تعرفه مصوب برای پرستاری است. از همین رو، حمید سالاری عضو شورای عالی نظام پرستاری کشور، اجرایی نشدن قانون تعرفه‌گذاری خدمات پرستاری آن هم بعد از گذشت ۱۰ سال از تصویب آن را، مبهم و مشکوک می‌داند و می‌گوید: بر جا ماندن قانون تعرفه‌گذاری در طی این چند سال به رغم دستورات متعدد مقامات رده بالای کشور، موجب شکل گرفتن سوالاتی در اذهان جامعه پرستاری شده است که چرا و چه اراده‌ای بر این امر سایه انداخته که قانون مصوب مجلس و مورد تایید تمامی نهادهای ذی‌ربط

روزنامه صبح ایران
آفتاب اقتصاد
 هر باعداد در سراسر ایران

کانال تلگرامی آفتاب اقتصادی

<https://t.me/aftabyz>

خبر

حوزه دارو و سوسه‌انگیز است

وزیر بهداشت مطرح کرد:

وزیر بهداشت گفت: در حوزه دارو و سوسه زیاده است و در عین حال فرصت برای فداکاری نیز وجود دارد. به گزارش مهر، سید حسن قاضی زاده هاشمی در اولین همایش ملی شهدا و ایثارگران داروسازی کشور اظهار کرد: ادای احترام می‌کنیم به رزمندگان و جانبازان و شهدای گران قدر و آرزوی منیم بتوانیم هر آنچه از دستمان برآوردیم را راستای اهداف آنها انجام دهیم. وی افزود: یاد و خاطره شهدا نباید منحصر به جلساتی شود که سالی یکبار برگزار می‌کنیم در حالی که شهدا همواره در زندگی ما حضور دارند. وزیر بهداشت اظهار داشت: خانواده شهدا با خدا معامله کرده‌اند و بی‌پرز شدند و در عین حال خدا نیز به آنها وعده داده است که شهدا نزد خدا رزوی می‌خورند. هاشمی بیان کرد: امروز روز کارهای بزرگ است و این کارها ارزشش کمتر از کارهایی که رزمندگان در جنگ انجام داده‌اند، نیست. ما در حوزه داروسازی افراد خدمتگزار داریم. آنچه من از فرمایشات امام خمینی آموختم این بود که هر کسی اگر کارش را درست انجام دهد تکلیف از او ساقط است و اخلاق اسلامی مقدمه ست که برای این ورود به این راه. وی گفت: نیازی به زیاکاری نیست متأسفانه این روزها نگاه مادی شده است



وزیر بهداشت مطرح کرد: در حوزه دارو و سوسه زیاده است و در عین حال فرصت برای فداکاری نیز وجود دارد. به گزارش مهر، سید حسن قاضی زاده هاشمی در اولین همایش ملی شهدا و ایثارگران داروسازی کشور اظهار کرد: ادای احترام می‌کنیم به رزمندگان و جانبازان و شهدای گران قدر و آرزوی منیم بتوانیم هر آنچه از دستمان برآوردیم را راستای اهداف آنها انجام دهیم. وی افزود: یاد و خاطره شهدا نباید منحصر به جلساتی شود که سالی یکبار برگزار می‌کنیم در حالی که شهدا همواره در زندگی ما حضور دارند. وزیر بهداشت اظهار داشت: خانواده شهدا با خدا معامله کرده‌اند و بی‌پرز شدند و در عین حال خدا نیز به آنها وعده داده است که شهدا نزد خدا رزوی می‌خورند. هاشمی بیان کرد: امروز روز کارهای بزرگ است و این کارها ارزشش کمتر از کارهایی که رزمندگان در جنگ انجام داده‌اند، نیست. ما در حوزه داروسازی افراد خدمتگزار داریم. آنچه من از فرمایشات امام خمینی آموختم این بود که هر کسی اگر کارش را درست انجام دهد تکلیف از او ساقط است و اخلاق اسلامی مقدمه ست که برای این ورود به این راه. وی گفت: نیازی به زیاکاری نیست متأسفانه این روزها نگاه مادی شده است

از تهدید جراحان تا کاهش تعرفه‌های بیهوشی



موفقیّت زیادی به دست نیامد.

شوش دانایل یکی از مناطق محروم کشور مشغول گذراندن طرح بودم این پروژه بزرگ حوزه سلامت متأسفانه به درستی اجرا نشد.

افزایش تقاضای عمل‌های جراحی پس از طرح تحول سلامت
 وی با بیان اینکه طرح تحول نظام سلامت یک کار کارشناسی نبوده و به همین دلیل در اجرای آن دچار مشکلاتی شد گفت: براساس این طرح سهم پرداختی مردم در خدمات بهداشتی و درمانی بسیار کاهش پیدا کرد و در مناطق محروم و روستایی میزان پرداختی از جیب مردم به ۵ درصد و در نقاط شهری به ۱۰ درصد رسیده است. شاکر با بیان اینکه با اجرای طرح تحول نظام سلامت تعداد عمل‌های جراحی و غیرضروری پنج برابر افزایش پیدا کرده است افزود: تقاضا برای عمل‌های جراحی زیبایی و غیرضروری به دلیل کاهش هزینه‌ها به طور چشمگیری افزایش پیدا کرد و سهم پرداختی بیمه‌ها نیز در همین راستا بدون برنامه و شواسته ملی زیاد شد. عضو انجمن سنی دارو ایران ادامه داد: در اجرای طرح تحول سلامت

فعالیت شرکت‌های تامین تجهیزات پزشکی بدون هیچ مشکلی ادامه پیدا کرد و در این راستا نه تنها هیچ ضرری نکردند بلکه سود خوبی به دست آوردند. وقتی زور وزارت بهداشت به جراحان نرسید تعرفه گروه بیهوشی را کم کرد وی مدعی شد: وزارت بهداشت در ابتدا می‌خواست برای کاهش مشکلات شرکت‌های بیمه‌ای و هزینه‌های طرح تحول سلامت، میزان تعرفه جراحان را کم کند که این کار با واکنش جدی این گروه و حتی تهدید آنها روبه‌رو شد و به همین خاطر تعرفه‌های گروه بیهوشی را کاهش دادند. شاکر ادامه داد: ۱۸ درصد مربوط به پزشکان است اما به سلامت اینک مسئله دلیلی دوبره در کشور انجام نشود وزارت بهداشت از کاهش تعرفه جراحان گذشتند و بر طبق صحبت‌های اعلام شده قرار شد میزان تعرفه متخصص بیهوشی ۲۵ درصد کم شود. وی تاکید کرد: در تمام دنیا به خصوص در کشورهای توسعه یافته تعرفه‌های گروه بیهوشی سر خود به طبعی رسیده و این در حالی بود بر طبق مصوبه دولت کاهش تعرفه باید با نظر انجمن بیهوشی انجام شود. وی ادامه داد: به طور عملی در تعرفه گروه بیهوشی در حدود ۵۰ درصد کاهش پیدا کرد به همین همکاران ما در شیراز و اکثر نقاط کشور تصمیم گرفتند در ساعت کاری موظف فعالیت

نگاه

کاهش ۳۷ درصدی مصرف شیر بعد از هدفمندی یارانه‌ها

مدیر کل دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: هر ایرانی در سال ۷۰ کیلوگرم شیر می‌خورد در حالی که هر فرد اروپایی سالانه ۳۰۰ کیلوگرم شیر می‌خورد، بعد از هدفمندی یارانه‌ها نیز به علت گران شدن، مصرف شیر در بین مردم ۳۷ درصد کاهش یافت. به گزارش ایرنا، زهره عبداللهی افزود: مصرف شیر و لبنیات در سبد غذایی ایرانیان بسیار کمتر از حد مطلوبی است که وزارت بهداشت در سید غذایی مطلوب تعریف کرده است، براساس سبد غذایی مطلوب مصرف شیر، هر ایرانی در روز باید حداقل ۲۵۰ گرم لبنیات مصرف کند در حالی که این میزان اکنون ۱۹۰ گرم در روز برای هر ایرانی است. وی افزود: البته در بین لبنیات تمایل مردم بیشتر به مصرف ماست و پنیر است و مصرف شیر در سبد غذایی مردم به مراتب کمتر است به طوری که هر ایرانی سالانه فقط ۷۰ کیلوگرم شیر مصرف می‌کند، در حالی که هر فرد اروپایی سالانه ۳۰۰ کیلوگرم شیر می‌خورد و توصیه سازمان بهداشت جهانی این است که هر فرد در سال حداقل ۱۶۵ کیلوگرم شیر بخورد. عبداللهی گفت: مصرف کم شیر در بین ایرانیان دو علت دارد، یک علت آن فرهنگی است، زیرا هنوز هم مردم عادت ندارند که به طور روزانه شیر مصرف کنند و مصرف شیر روزانه به فرهنگ غالب ایرانیان تبدیل نشده است و در بین لبنیات نیز گرایش بیشتر مردم به مصرف ماست و پنیر است. مدیر کل دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت اضافه کرد: هنوز هم مردم عادت ندارند که به طور روزانه شیر مصرف کنند و مصرف شیر روزانه به فرهنگ غالب ایرانیان تبدیل نشده است و در بین لبنیات نیز گرایش بیشتر مردم به مصرف ماست و پنیر است. مدیر کل دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت افزود: علت مهم‌تر کمی مصرف شیر، قیمت گران

نکته

حل مشکلات سلامت در گرو توسعه فناوری

رئیس دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی گفت: فناوری سلامت راه بسوزن رفت از مشکلات گوناگون به ویژه مشکلات سلامت محور است و باید در دانشگاه‌ها توسعه پیدا کند. حمیدرضا خرم خورشید رئیس دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی در گفت‌وگو با خبرنگار حوزه بهداشت و درمان گروه علمی پزشکی باشگاه خبرنگاران جوان گفت: راهکار برون رفت از بسیاری از مشکلات در جامعه در حد شعار باقی می‌ماند، ضمن اینکه طرح تحول سلامت در حذف زیرمیزی علاوه بر رشد و ارتقاء نظام سلامت، آرزوی

جولان سرطان در قلیان‌خانه‌ها

با اضافه کردن اسانس‌ها و حلال‌ها آن را به صورت تنباکوی معطر وارد بازار می‌کنند. رئیس مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت با بیان اینکه ۷۰ تا ۸۰ درصد مواد این تنباکوها مواد اسانس‌ها و حلال‌های بسیار خطرناک است، از جمله بنزن است. گفت: جرمیمه‌های که برای مکان‌های عرضه قلیان صادر می‌شود، قدرت بازدارندگی لازم را ندارد. به گزارش ایلنا، خسرو صادق‌نیت درباره استفاده از تنباکوهای معطر گفت: در آزمایشاتی که از این نوع تنباکوها صورت گرفته، هر چند که این تنباکوها به اسم میوه‌جات و سبزیجات در آنها وجود ندارد و ۷۰ تا ۸۰ درصد مواد این تنباکوها مواد اسانس‌ها و حلال‌های بسیار خطرناک است، از جمله بنزن است. وی با اشاره به اینکه بنزن یکی از خطرناک‌ترین مواد سرطان‌زا است، ادامه داد: تنباکوی استفاده شده در این نوع تنباکوها نیز از نوع نامرغوب و درجه سه است و در واقع تنباکوهایی را که قاچ و کپک زده‌اند، برای اینکه دوباره به چرخه مصرف باز گردانند، جمع‌آوری می‌کنند و



تولیدکنندگان و واردکنندگان مواجه شد و این موضوع در دیوان عدالت اداری مطرح و این ابداعیه توسط حکم دیوان متوقف شده است و امیدواریم با بررسی‌هایی که در دیوان عدالت اداری انجام می‌شود، بتوانیم با این عامل سرطان‌زا مقابله کنیم. رئیس مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت در بخش دیگری از صحبت‌هایش با بیان اینکه از سه سال پیش با همکاری وزارت صنعت، معدن و تجارت مجوز عرضه قلیان صادر نمی‌شود، گفت: از همه کسانی که می‌خواهند قهوه‌خانه یا سفره‌خانه راه‌اندازی، تعهد گرفته می‌شود که عرضه قلیان در این مکان‌ها صورت نگیرد. همچنین در طبق قانون عرضه استعمال مواد دخانی از جمله قلیان در اماکن عمومی ممنوع است بنابراین در امرکه عمومی اگر عرضه دخانیات در آن صورت بگیرد، خلاف قانون عمل کرده و سیستم قضایی باید با آن برخورد کند. صادق‌نیت به بازرسی‌های وزارت بهداشت از این اماکن اشاره کرد و

عضو کمیسیون بهداشت مجلس؛ حذف کامل رابطه مالی پزشک و بیمار ممکن نیست

از خدمات را بیمه‌ها نمی‌توانند پوشش دهند، امینی‌فرد تصریح کرد: در هیچ نقطه‌ای از دنیا بیمه‌ها همه خدمات را به یکباره تحت پوشش قرار نمی‌دهد، اما می‌توان تعدادی از خدمات اساسی را پایه و تحت پوشش بیمه قرار داد، تا بیمه‌ها نیز بتوانند براساس سیستم ارجاع و اجرای راهنماهای بالینی خدمات درمانی را پوشش دهند؛ همچنین حذف فرانشیز در سیستم بیمه یعنی جلوگیری از پرداخت بیمار به طور کامل، به طور طبیعی منجر به افزایش نیازهای القایی پزشک با بیمار رابطه مالی ندارد؛ اما این موضوع منوط به این است که سیستم‌های بیمه‌ای به لحاظ شکلی و محتوایی فراگیر باشند. وی با اشاره به اینکه به لحاظ شکلی در حال حاضر بیش از ۹۰ درصد مردم تحت پوشش بیمه قرار دارند، افزود: اما به دلیل عدم توانمندی بیمه‌ها و وجود مشکلات ساختاری در آنها نمی‌توان از بیمه‌ها در این خصوص انتظاری داشت، زیرا راهنماهای بالینی مد نظر در اختیار بیمه‌ها قرار نداشتند و به لحاظ مالی نیز توانمند نیستند؛ بنابراین بسیاری از خدمات را بیمه‌ها نمی‌توانند پوشش دهند، امینی‌فرد تصریح کرد: در هیچ نقطه‌ای از دنیا بیمه‌ها همه خدمات را به یکباره تحت پوشش قرار نمی‌دهد، اما می‌توان تعدادی از خدمات اساسی را پایه و تحت پوشش بیمه قرار داد، تا بیمه‌ها نیز بتوانند براساس سیستم ارجاع و اجرای راهنماهای بالینی خدمات درمانی را پوشش دهند؛ همچنین حذف فرانشیز در سیستم بیمه یعنی جلوگیری از پرداخت بیمار به طور کامل، به طور طبیعی منجر به افزایش نیازهای القایی

طرح در شرایطی که مشکلات بسیاری در ارائه خدمات بهداشتی و درمانی در سیستم دولتی حاکم بود با استفاده از برخی مجوزهای قانونی تدوین شد. عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس افزود: تا زمانی که به قیمت تمام شده توجه نشود، سیستم خصوصی نمی‌تواند به طور کامل به بخش درمان خدمات ارائه دهد، بنابراین تا زمانی که این مشکلات حل نشود، طرح مسائل فقط در حد شعار باقی می‌ماند، ضمن اینکه طرح تحول سلامت در حذف زیرمیزی نیز موفق عمل کرد.

پزشک با بیمار رابطه مالی ندارد؛ اما این موضوع منوط به این است که سیستم‌های بیمه‌ای به لحاظ شکلی و محتوایی فراگیر باشند. وی با اشاره به اینکه به لحاظ شکلی در حال حاضر بیش از ۹۰ درصد مردم تحت پوشش بیمه قرار دارند، افزود: اما به دلیل عدم توانمندی بیمه‌ها و وجود مشکلات ساختاری در آنها نمی‌توان از بیمه‌ها در این خصوص انتظاری داشت، زیرا راهنماهای بالینی مد نظر در اختیار بیمه‌ها قرار نداشتند و به لحاظ مالی نیز توانمند نیستند؛ بنابراین بسیاری از خدمات را بیمه‌ها نمی‌توانند پوشش دهند، امینی‌فرد تصریح کرد: در هیچ نقطه‌ای از دنیا بیمه‌ها همه خدمات را به یکباره تحت پوشش قرار نمی‌دهد، اما می‌توان تعدادی از خدمات اساسی را پایه و تحت پوشش بیمه قرار داد، تا بیمه‌ها نیز بتوانند براساس سیستم ارجاع و اجرای راهنماهای بالینی خدمات درمانی را پوشش دهند؛ همچنین حذف فرانشیز در سیستم بیمه یعنی جلوگیری از پرداخت بیمار به طور کامل، به طور طبیعی منجر به افزایش نیازهای القایی

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس با تاکید بر اینکه حذف کامل رابطه مالی میان پزشک و بیمار امکان‌پذیر نیست، گفت: بیمه‌ها از توانمندی لازم برای ارائه همه خدمات درمانی به بیماران برخوردار نیستند. به گزارش مهر، حمید نجم‌امینی فرد در خصوص اظهارات معاون نظارت سازمان نظام پزشکی مبنی بر ضرورت حذف رابطه مالی پزشک و بیمار، اظهار داشت: حذف کامل رابطه مالی میان پزشک و بیمار یک مسئله آرمانی است، در تمامی سیستم‌های پیشرفته