



نشریه علمی ، خبری و صنفی ■ سال دوم ■ شماره ۲۹+۴ ■ صفحه ۸ ■ اردیبهشت ماه ۱۳۸۶

گفت وگوی اختصاصی با دکترسید مؤید علویان ، معاونت سلامت وزارت بهداشت ،درمان و آموزش پزشکی

نقش رسانه‌ها در نظام سلامت



خیلیی از این افراد در حال حاضر در سیستم اداره کشور حضور ندارند، اما تجارب مفیدی از گذشته دارند. ما این افراد را به صورت دروهای و حداقل ماهی یکبار دعوت می‌کنیم و از آنها می‌خواهیم نظرات انتقادی خود را نسبت به برنامه‌هایی که ما اجرا می‌کنیم بیان کنند.

تا به حال جلسات متعددی از این کمیته‌های مشورتی برگزار شده است. ما این نقادی‌ها را بررسی و به یک کار کارشناسی و در نهایت به یک مداخله اجرایی تبدیل می‌کنیم. پس به طور کلی ما از کسانی که برنامه‌هایمان را نقد سازنده کنند استقبال می‌کنیم.

به حال بعد از بیست ماه از استقرار این دولت ۸۶ نقش رسانه‌ها و نحوه تعامل آنها را با نظام سلامت کشور چگونه ارزیابی می‌کنید؟

بسم‌الله الرحمن الرحیم. من هم سال نو را تبریک می‌گویم. امیدوارم اسامی ، هم برای مردم و هم برای جامعه پزشکی سال پرپرکی باشد. اهمیت رسانه برای ما آنقدر زیاد است که اسامی روز سوم هفته سلامت را به عنوان (سلامت ورسانه) نام‌گذاری کرده‌ایم. ما اعتقاد داریم که رسانه‌ها از رسانه ملی گرفته تا روزنامه‌ها و مجلات، می‌توانند در فرهنگ‌سازی، ارتقا و حفظ سلامت جامعه نقش مهمی ایفا کنند.

کارنامه مجموعه معاونت سلامت را از آغاز دوره کاری جدید چگونه ارزیابی می‌کنید؟

حقیقت این است که وقتی افراد در سطح مدیریتی فعالیت می‌کنند، اگر از بیرون نگاه کارشناسانه و انتقادی به کارشان نباشد، نمی‌توانند به اشکالات

وچالش‌های کارشان واقف شوند. به همین دلیل کمیته‌هایی را خارج از مجموعه وزارتخانه تشکیل داده‌ایم . این کمیته‌ها متشکل از کارشناسان خبرهای هستند که در حوزه سلامت اقتصاد سلامت و چالش‌های پیش‌رو، آشنایی و تجربه کافی دارند.

طبیب حریب

سلامت، کالای ملی



دکتر سیدابوالقاسم موسوی ه

بیماری بر این باورند که سلامت را باید از وزارت بهداشت مطالبه کرد اما واقعیت این است که سلامت پدیده‌ای حاصل از مشارکت تمامی دستگاه‌های اجرایی و ستادی یک جامعه است و به همین دلیل دولت‌ها مسئول نظام سلامت جامعه هستند.

اقتصاددانان، سلامت را کالایی ملسی می‌دانند و هزینه‌های سلامت را سرمایه‌گذاری جامعه دانسته و آن را هزینه نمی‌پندارند که اعتقاد بر این است در بروز بیماری، نیروی کار فاقد توان کاری شده و به درآمد ناخالص داخلی آسیب می‌رساند.

جامعه‌شناسان سلامت را برای جامعه حقی چون نفس کشیدن می‌دانند و دولت‌ها را ملزم به پرداختن به این مؤلفه دانسته و سه وظیفه بزرگ بر دوش دولت‌ها می‌نهند: امنیت جامعه، سلامت جامعه، آموزش جامعه. سیاست‌مداران سلامت را یک مؤلفه سیاسی، اجتماعی می‌دانند که پرداختن به این مهم موجب آرامش روحی، امنیت روانی جامعه و ایجاد اعتماد میان توده مردم و دولت رها خواهد شد.

اما سؤالی که در کشور ما همچنان مطرح است و پاسخ روشن و عملی به آن داده نشده و صرف سلامت را به چالش طلبیده، این است: هزینه سلامت را چه کسی باید بپردازد؟

آیا در حوزه سلامت، جایگاهی برای اقتصاد سلامت وجود دارد؟

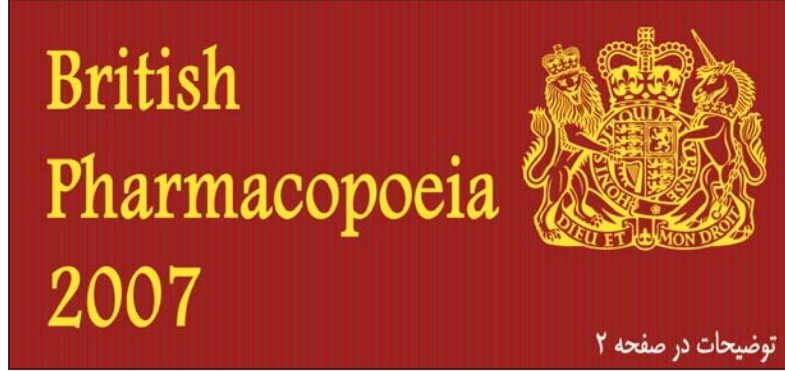
نگاهی به پرداخت هزینه‌های درمان به وسیله مردم از سال ۱۳۷۴ تا ۱۳۸۵، نشانگر رشد پرداختی مردم در هزینه‌های مصروف و کاهش سهم دولت در آن است و این در حالی است که هم در قانون توسعه چهارم و هم در برنامه چشمانداز بیست ساله، تأکید قانون‌گذار بر کاهش سی درصدی سهم پرداختی مردم در هزینه‌های سلامت است که متأسفانه شاهد رشدی بالغ بر ۵۰ تا ۶۵ درصد هستیم. یکی از شاخص‌های اندازگیبرای عدالت اجتماعی که سازمان ملل هر ساله آن را بررسی می‌کند، میزان پرداخت هزینه‌های سلامت به وسیله مسردم است و کشورها در این موضوع رتبه‌بندی می‌شوند که متأسفانه کشور ما در این ارزیابی تود و ششمین کشور جهان است.پرداخت هزینه‌های سلامت به وسیله مردم، در کشورهای حوزه خلیج‌فارس مانند عربستان، کویت، امارات و بحرین ۶۵ تا ۱۹۰۵ درصد است. در حالی که میزان هزینه پرداخت به وسیله مردم ایران، ۵۰ تا ۶۵ درصد است که هم برخلاف قانون توسعه چهارم و هم مغایر با اهداف چشم‌انداز بیست ساله مردم ایران است که باید طبق برنامه، در تمام مؤلفه‌ها، الگو و ممتاز باشد.

چرا اینگونه است؟

متأسفانه قیمت خدمات درمانی در ایران بر مبنای سرانه تحمیل شده تعیین می‌شود که این امر باعث شده خدمات، قیمت واقعی خود را نداشته باشند و بر مبنای قیمت تمام شده کالا نیز نباشند و عملاً در اجراء، بخش خصوصی از آن تبعیت نکند و در بخش دولتی نیز، ارائه ارزان خدمات، این تصور را برای مردم ایجاد می‌کند که خدمات ارزان قیمت، کیفیت مناسبی ندارد و این موضوع هم باعث نارضایتی ارائه کنندگان خدمات و هم باعث نارضایتی دریافت کنندگان خدمات شده و همچنین موجب رویکرد مردم به بخش خصوصی و افزایش هزینه‌های چون زیرمیزی و هزینه‌های دیگر می‌شود.توجه به جدول‌های مقایسه‌ای کشورهای مختلف در مورد سهم مردم و دولت در پرداخت هزینه‌های درمانی، مشخص می‌کند که سهم پرداختی دولت ایران در هزینه‌های سلامت باید افزایش چشمگیری داشته باشد. اما باید توجه داشت که این تنها یک قسمت از مشکل سلامت در جامعه ماست. چگونه هزینه کردن، اولویت بندی یا به عبارتی اثربخشی هزینه باید مورد توجه قرار گیرد. آموزش کیفی پزشکان، جلوگیری از مصرف بی‌رویه دارو، اجتناب از درخواست آزمایش و حتی اعمال جراحی غیر ضروری، پوشش کامل ا فشار آسیب‌پذیر، باید در اولویت باشند تا شاهد جامعه‌ای سالم باشیم.

مدیر عامل سابق

سازمان بیمه خدمات درمانی



بها: ۶۰۰ تومان ■ این نشریه برای تمامی صاحبان حرف پزشکی سراسر کشور ارسال می‌شود

انقلابی عظیم در دانش ژنومیک

نگاهی به طرح reform به بهانه برگزاری اولین آزمون علوم پایه رفومی‌ها

پیشگامان اصلاحات در آموزش پزشکی ایران



گفت و گو با دکتر ولی‌الله محرابی فوق تخصص جراحی کودکان

اثری به ماندگاری

تاریخ

تظاهرات دهانی عفونت HIV

داروشناسی

فنی توئین



خبین

گردم‌آبی‌فارغ‌التحصیلان ورودی ۱۳۴۴

دانشگاه علوم پزشکی تهران بار دیگر فرصتی فراهم شده تا دوستان قدیمی دیدارها را تازه کنند. قرار است، دانشجویان رشته پزشکی ورودی سال ۱۳۴۴ در روز جمعه ۸۷/۲/۲۱ از ساعت ۱۲ در موزه تاریخ گدشگاه علوم پزشکی تهران واقع در خیابان کارگر شمالی، روی‌روی کوی دانشگاه، خیابان شانزدهم، کوچه مدرسه

بسه صرف ناهار گردم آییند و خاطرات تلخ و شیرین گذشته را مرور کنند. یاد گذشتگان را گرمی دارند و از آنان که مجال نیافتاند تا در این همایش شرکت نمایند، به نیکی یاد کنند. از تمامی فارغ‌التحصیلان گرامی ورودی ۶۴ دعوت می‌شود تا به همراه خانواده در این مراسم گرم و صمیمی شرکت کنند.

تقاضای مجلس ان دولت برای تسریع در اعلام تعرفه‌های پزشکی
کمیسیون بهداشت و درمان مجلس طی نامه‌ای از رئیس جمهور خواست تا از شورای عالی بیمه بخواهد تعرفه خدمات پزشکی را حداکثر تا آخر فروردین اعلام کند. دکترحیدرپور، مخیر کمیسیون بهداشت و درمان مجلس با ارائه گزارش جلسه این کمیسیون، در جمع خبرنگاران گفت: همان طور که وزارت بهداشت اعلام کرده است سرانه درمان در صندوق بیمه کارکنان دولت از ۳۹۰۰ تومان به ۵ هزار تومان افزایش یافته و بیش از ۲۰ درصد رشد داشته است.

وی اضافه کرد: این افزایش سرانه کمک می‌کند تا تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی، ویزیت پزشکان عمومی و متخصص و k جراحی، داخلی و بیهوشنی و تعرفه هتلینگ بیمارستان‌های دولتی در سال ۸۶ افزایش یابد و اصلاح شود.

وی گفت: سال گذشته دولت تعرفه خدمات پزشکی را بسیار دیر و در شهریور ماه اعلام کرد به همین علت امروز در کمیسیون تصویب شد تا طی نامه‌ای از رئیس جمهوری بخواهیم تا از شورای عالی بیمه بخواهد که تعرفه های پزشکی را حداکثر تا آخر فروردین اعلام کند.

آقای دکتر، در هسر دوره‌ای اولویت‌های خاص مطرح می‌شود که سیاست‌گذاری‌ها بیشتر به‌روی آنها متمرکز است؛ اولویت‌های کاری شما کدامند؟

آنچه در بحث اولویت‌ها مهم است، ملایک و شاخص اولویت‌بندی‌هاست. یکی از این شاخص‌ها که ما در نظر گرفته‌ایم بار بیماری‌هاست، به عنوان مثال، بار بیماری‌های قلب و عروق، حوادث تریاقی و سرطان‌ها در کشور بالاست. پس جزو اولیت‌های کاری ما قرار می‌گیرند.

در مورد حوادث تریاقسی، پایگاه‌های درمانی پیش‌بیمارستانی را تقویت کردیم. علاوه بر این زیر ۵ سال سوختگی است، پس ما باید بر روی آموزش مردم و پیشگیری از سوختگی کار کنیم که این کار را هم شروع کرده‌ایم.

با در سال ۸۶، ما یکی از اولویت‌های اساسی آموزش خود را «بسیج آموزش احیاء» قرار داده‌ایم. یعنی می‌خواهیم تمام مردم را در تمام سطوح آموزش دهیم؛ مدارس، دانشگاه‌ها، سربازخانه‌ها، ادارات، کارخانه‌ها و فرهنگسراها، یعنی در تمام محیط‌هایی که قابلیت آموزش در آنها وجود دارد. خدمات درمانی بیماری‌های قلب و عروق را پی گرفته‌ایم چرا که خیلی از بیماران، متأسفانه به دلیل کمبود امکانات در Wating list قرار دارند.

در مورد سرطان‌ها هم، خوشبختانه توانستیم نظام ثبت سرطان‌ها را در کشور طراحی کنیم. سیمای سرطان در کشور مشخص شده و عامل اصلی

سرطان در هر استان تعیین شده است. بر اساس این اطلاعات، مداخلات لازم را طراحی کرده‌ایم. یعنی سال ۸۶ برای ما سال مداخله در ارتباط با بیماری‌های سرطانی است.

آیا اولویت‌های دیگری را هم در نظر دارید؟

زیر نظر ۱۱۷ استاد دانشگاه های علوم پزشکی تهران

رجلی – جلد هارد

پیش از ۱۵۰۰ صفحه

بها : ۲۹۰,۲۰۰ تومان

پیش فروش با ۷۰۰۰ تومان تخفیف

۲۲,۲۰۰ تومان

جامع سلامت

استاد سلامت خانواده

شکده تأمین منابع علمی علوم پزشکی کشور
www.muradbooks.com
www.muradbooks.com
www.muradbooks.com
www.muradbooks.com

۸ ۸ ۳ ۲ ۹ ۰ ۹ ۰