



atiyenow.ir

خبر



## توقف فروش داروها ممنوع شد

رییس سازمان غذا و دارو در ابلاغیه‌ای خطاب به شرکت‌های پخش دارو، فروش کرد فروش سبدی، نقدی و توقف فروش داروها توسط شرکت‌های پخش ممنوع است و هر گونه تخلف در خصوص این موارد از طریق مراجع قضایی پیگیری می‌شود.

بر اساس ابلاغیه رییس سازمان غذا و دارو به تمامی شرکت‌های پخش دارو، فروش دارو با استفاده از روش‌های غیرمتعارف از قبیل ایجاد سبد دارویی (فروش داروهای سهمیه‌ای و خاص در قبال خرید سایر داروها) و با روش‌هایی که منجر به ایجاد هر نوع تبعیض بین داروخانه‌ها در زمینه دریافت داروهای مورد نیاز آنها شود، ممنوع است.

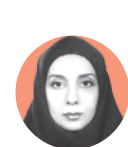
در متن این ابلاغیه آمده است: «با توجه به گزارشات دریافتی از معاونت‌های غذا و دارو دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور و برخی نهادهای نظارتی مبنی بر سبد فروشی، نقدفروشی و توقف فروش دارو توسط برخی شرکت‌های پخش، به اطلاع می‌رساند مستند به ماده (۲۹) قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی و بند «۴» ماده (۸) آیین‌نامه تأسیس و فعالیت شرکت‌های پخش فرآورده‌های سلامت‌محور که اشعار می‌دارد «فروش دارو با استفاده از روش‌های غیرمتعارف از قبیل ایجاد سبد دارویی (فروش داروهای سهمیه‌ای و خاص در قبال خرید سایر داروها) و یا روش‌هایی که منجر به ایجاد هر نوع تبعیض بین داروخانه‌ها در زمینه دریافت داروهای مورد نیاز آنها شود، ممنوع است» و عطف به بند «۶» ماده (۹) آیین‌نامه مذکور از آنجا که توقف فروش و عدم توزیع موجودی داروها به عنوان کالای استراتژیک و مایحتاج عمومی به‌رغم وجود مجوزهای لازم تخلف محسوب شده و موجب اختلال در زنجیره تأمین دارویی می‌شود، به اطلاع می‌رساند در صورت مشاهده و یادرفت گزارش مستند مبنی بر هر گونه تخلف در خصوص موارد فوق، مراتب از طریق مراجع قضایی پیگیری و اقدام قانونی لازم صورت خواهد گرفت.»

## طرح پزشک خانواده برای کل کشور

معاون بهداشت وزارت بهداشت از احداث، تعمیر، تجهیز و بهبود استاندارد ۲ هزار واحد بهداشتی تا پایان سال ۱۴۰۱ و فراهم شدن مقدمات اجرای برنامه پزشک خانواده در کل کشور خبر داد.

حسین فرشیدی گفت: «از شهریورماه سال گذشته تاکنون ۱۳۹ کانکس مورد نیاز برای تکمیل واحدهای عشایری و فضای مورد نیاز در زمان بحران تأمین شده است.»

وی با اعلام پوشش جمعیتی ۳۴ میلیونی روستایی و عشایری برنامه پزشک خانواده در کشور، افزود: «مقدمات لازم برای اجرای این برنامه در کل کشور بر اساس دستورالعمل ۰۳ در حال انجام است.» معاون بهداشت وزارت بهداشت با اشاره به ثبت رکورد جهانی تزریق روزانه واکسن کووید ۱۹ نسبت به کل جمعیت در اوایل شهریورماه سال ۱۴۰۰ در ایران، گفت: «از ابتدای مردادماه سال گذشته تاکنون بالغ بر ۱۴۶ میلیون دوز و از ابتدای برنامه واکسیناسیون ۱۵۵ میلیون دوز واکسن کرونا به مردم تزریق شده است.»



سالاه صدراپی

روزنامه‌نگار

● **رحیمی: تمامی پرستاران مشمول طرح تعرفه گذاری خدمات پرستاری هستند. اما در حال حاضر این طرح تنها در مراکز دولتی و دانشگاهی اجرا می‌شود**

عنوان قانون تعرفه گذاری خدمات پرستاری با اعتبار ۵ هزار میلیارد تومان در مجلس به تصویب رسیده و در مقطع کنونی ۲۵ درصد منابع این طرح از سوی سازمان برنامه و بودجه اختصاص یافته است. بر این اساس برای بررسی قانون تعرفه گذاری خدمات پرستاری با یوسف رحیمی عضو شورای عالی سازمان نظام پرستاری کشور گفت و گو کرده ایم.



بحرانی مانند وقوع سیل‌ها، زلزله‌ها و شیوع بیماری‌هایی مانند کرونا پای کار بودند و از جان و دل خدمت‌رسانی کردند. در همه گیری کرونا ۱۷۰ نیروی پرستاری شهید مدافع سلامت و گروهی نیز جانباز سلامت شدند و به واسطه اهمیت نقش پرستاران لازم است تا مسائل این گروه حرفه‌ای مورد توجه قرار گیرد.»

وی افزود: «بر اساس تحلیل‌های انجام شده برای تربیت یک کارشناس پرستاری حدود ۲ میلیارد تومان هزینه صرف می‌شود و اگر سازوکار استخدام و جذب نیروهای پرستاری ایجاد نشود، با پدیده روزافزون مهاجرت پرستاران مواجه می‌شویم، به‌ویژه اینکه در مقطع کنونی کمبود پرستار یک معضل بین‌المللی است و بسیاری از کشورها برای رفع این کمبود مترصد جذب نیروهای پرستاری سایر کشورها هستند. در کشور ما نیز ماهیانه حدود ۱۵۰ پرستار از سازمان نظام پرستاری تقاضای دریافت تأییدیه شغلی را برای مهاجرت دارند و ما در سال هزار و ۸۰۰ کارشناس پرستاری راز دست می‌دهیم. این در حالی است که برای تربیت پرستاران لازم است ۱۵ دانشکده پرستاری تمام‌وقت کار کنند تا امکان فارغ‌التحصیلی هزار و ۸۰۰ کارشناس پرستاری فراهم شود. چنین موضوعی زنگ خطری برای کشور است.»

عضو شورای عالی سازمان نظام پرستاری کشور اظهار کرد: «پرستاران ما انتظارات زیادی ندارند؛ جز اینکه امنیت شغلی داشته و بر اساس سختی کار درآمد کسب کنند. به عنوان یک پرستار آگاه هستم که جمعیت غالب پرستاری، قلب‌شان برای کشور می‌تپد و اگر حداقل‌ها برای این گروه حرفه‌ای مهیا شود، قطعاً به جای مهاجرت خواهان آن هستند که به هموطنان خود خدمت‌رسانی کنند.»

قالب طرح، خود تولید ثروت می‌کنند و از وضعیت قبلی خدمتی که به عنوان افراد مصرف‌کننده قلمداد می‌شدند، اکنون می‌توانند به سمت تولید پیش روند. اما لازمه اجرای این طرح در مراکز غیر دانشگاهی و دولتی مستلزم ایجاد بستر مناسب است. این در حالی است که هنوز در سیستم (HIS) بیمارستانی برخی از مراکز کدهای تعرفه خدمات پرستاری تعریف نشده و هر گونه تعلل در بسترسازی می‌تواند منجر به تأخیر در اجرای طرح شود.»

عضو شورای عالی سازمان نظام پرستاری کشور تصریح کرد: «در حال حاضر اجرای این قانون مشخص و آیین‌نامه آن نیز تدوین شده است و می‌توان گفت حتی همه بیمارستان‌ها از زیرساخت مناسب (HIS) بیمارستانی برخوردارند و آزمون و خطای طرح نیز طی شده و اجرای آن نیازمند تصمیم‌های مدیریتی مراکز درمانی است که باید هر چه سریع‌تر کار را آغاز کنند و نباید تفاوتی در اجرای قانون برای پرستاران غیردانشگاهی و دولتی به وجود آید. به‌ویژه اینکه این اقدام هیچ بار مالی برای مراکز ندارد و حتی در صدی از این مبلغ به خود مراکز درمانی بازمی‌گردد. آنگونه که وزارت بهداشت می‌گوید پنج درصد از درآمد تعرفه پرستاری به مراکز درمانی دانشگاهی و در صدی به نیروهای پشتیبانی بازمی‌گردد. باید توجه داشت هرگونه تأخیر در اجرای قانون می‌تواند منجر به ایجاد نارضایتی پرستاران شده و در آینده کار به شکایت به دیوان عدالت اداری برسد که مستلزم پرداخت هزینه‌های دیر کرد و جریمه است.»

### مهمترین خواسته پرستاران

رحیمی با اشاره به نقش پرستاران در نظام سلامت کشور، ادامه داد: «پرستاران هر موقعیت

در گفت‌وگو با عضو شورای عالی سازمان نظام پرستاری مطرح شد

# بررسی زوایای قانون تعرفه گذاری خدمات پرستاری

قانون تعرفه گذاری خدمات پرستاری پس از ۱۴ سال انتظار از کشوی پرونده‌های راکد بیرون کشیده و سال گذشته روی میز اجرا قرار گرفت. این قانون که با هدف ساماندهی حق و حقوق پرستاران به تصویب رسیده، در مرحله اجرا محدود به مراکز دولتی و دانشگاهی شد و در حال حاضر پرستاران سایر مراکز از این قانون بی‌نصیب مانده‌اند. این در حالی است که ردیف مستقلی تحت

گفت و گو

سازمان برنامه و بودجه در اختیار سازمان‌های بیمه گر پس از ارائه اسناد بیمه‌ای ارائه شود. بیمه‌ها نیز این مبالغ را بر اساس عملکرد پرستاران و پرونده‌های بیمه‌ای به وزارت بهداشت پرداخت کنند و فرانشیز این خدمات را نیز مردم بپردازند. در حال حاضر ۲۵ درصد منابع این طرح از سوی سازمان برنامه به شرکت‌های بیمه‌ای تخصیص داده شده است.»

وی با اشاره به نحوه تعرفه گذاری خدمات پرستاری ادامه داد: «بسته‌های خدمتی پرستاران بر اساس بخش‌های مختلف تعریف شده و هر یک از بخش‌های عمومی، ویژه، داخلی، سوانح و سوختگی و... دارای یک بسته خدمتی است. این بسته‌های خدمتی بر اساس کای پرستاری که به مبلغ ۱۴ هزار و ۹۰۰ تومان است در نظر گرفته می‌شود. برای مثال در بخش عمومی مراقبت از هر بیمار ۵،۴ کا برای ۲۴ ساعت تعریف شده که این تعرفه جدا از تعرفه بخش‌های ویژه است.»

عضو شورای عالی سازمان نظام پرستاری کشور افزود: «تعیین بسته‌های خدمتی این مزیت را دارد که دیگر پرستاران نیازی به محاسبه انجام خدمات اضافه را مانند گرفتن نوار قلب اضافه، سونداژ یا تزریق بیشتر ندارند؛ زیرا قانون برای بیماران بدحال یا خوش حال یک بسته خدمتی را در نظر گرفته که میزان تعرفه آن در بخش‌های مختلف متفاوت است. مثال دیگر بخش اورژانس است که بیماران بر اساس وضعیت بیماری و وخامت حال در پنج سطح تریاژ گروه‌بندی می‌شوند که تعرفه خدمات هر یک از سطح‌ها عده‌های مختلفی را دربر دارد.»

### قانونی برای همه

رحیمی با بیان اینکه قانون تعرفه گذاری پرستاری برای تمامی پرستاران لازم‌الاجرا است، اظهار کرد: «بر اساس قانون، تمامی پرستاران مراکز دولتی، دانشگاهی، مراکز خصوصی، سازمان‌های بیمه گر، صندوق‌های بازنشستگی و خیریه مشمول طرح تعرفه گذاری خدمات پرستاری هستند.

امدادر حال حاضر این طرح تنها در مراکز دولتی و دانشگاهی اجرا می‌شود؛ زیرا این وزارتخانه هم جمعیت پرستاری بیشتری را دارا بوده و نیز در جایگاه مجری طرح قرار دارد. هر چند اجرای این طرح در مراکز دولتی و دانشگاهی نیز به صورت دقیق و مبتنی بر تعرفه واقعی پرستاری انجام نشده و تنها مبلغی به عنوان علی‌الحساب به پرستاران این مراکز پرداخت شده است.» وی گفت: «به نظر می‌رسد پرداخت تعرفه خدمات پرستاری به سایر مراکز درمانی نیازمند پیگیری و استمرار مطالبه آنان برای برخورداری از تعرفه تعیین شده است؛ به‌ویژه اینکه تعرفه پرستاری برای مراکز درمانی هزینه‌ساز نیست و مسئولان مراکز غیردانشگاهی و دولتی لازم است به این درک مشترک برسند که پرستاران در

عضو شورای عالی سازمان نظام پرستاری کشور، قانون تعرفه گذاری پرستاری را برای تمامی پرستاران سطح کشور اعم از مراکز دولتی، دانشگاهی، خصوصی، تأمین اجتماعی و خیریه لازم‌الاجرا دانست و با اشاره به اجرای این قانون تنها در مراکز دولتی و دانشگاهی، تعمیم آن را به سایر مراکز، نیازمند پیگیری و استمرار مطالبه مسئولان هر مرکز برای برخورداری از منابع مالی اجرای طرح برشمرد.

یوسف رحیمی با اشاره به پیشینه قانون تعرفه گذاری خدمات پرستاری، افزود: «این قانون برای نخستین بار در سال ۱۳۸۶ به تصویب مجلس و سپس شورای نگهبان رسید، اما در آن مقطع زمانی اجرا نشد. تا اینکه دو سال قبل مقام معظم رهبری با توجه به جانفشانی‌های این گروه حرفه‌ای در کمک به بیماران کرونا، در مراسم روز پرستار دستور اجرای قانون تعرفه گذاری پرستاری را صادر کردند.»

وی اظهار کرد: «از آن زمان بحث تعرفه گذاری خدمات پرستاری با جدیت دنبال شد و مراحل اجرای کار شکل گرفت. برای این منظور با برگزاری جلسات متعدد بین شورای عالی بیمه، وزارت بهداشت و سازمان نظام پرستاری آیین‌نامه‌های اجرای قانون تدوین و به تصویب هیأت وزیران رسید.

پس از گذشت یک سال بار دیگر در مراسم روز پرستار، پیگیری اجرای قانون تعرفه گذاری پرستاری از سوی مقام معظم رهبری گوشزد و اجرای قانون که مقدمات آن آماده‌سازی شده بود، برای اجرا ابلاغ شد.»

### آماده‌سازی زیر ساخت‌ها

عضو شورای عالی سازمان نظام پرستاری کشور، گفت: «اجرای دقیق قانون نیازمند آماده‌سازی یکسری زیرساخت‌ها بود؛ زیرا این یک قانون و طرح جدیدی بود که تجربه جهانی نداشت. در بررسی نحوه اجرای قانون، این مسأله مطرح شد که تعرفه گذاری بر اساس خدمات «فی فور سرویس» انجام نشود؛ زیرا ممکن است خدمات القایی را دربر داشته باشد، در نتیجه خدمات پرستاری به صورت «بسته‌های خدمتی» در نظر گرفته شد. به این معنا که خدمات یک بیمار به صورت یک بسته خدمتی در نظر گرفته شود و این طور نباشد که خدمت جدیدی برای بیمار تعریف و پول بیشتری دریافت شود. از سوی دیگر، وزارت بهداشت باید سازوکاری را برای اجرای قانون و گنجاندن آن در سامانه‌های (HIS) بیمارستان‌ها در نظر می‌گرفت که این اقدام نیز تا تیرماه سال ۱۴۰۱ به طول انجامید. بر این اساس قانون در سامانه‌های بیمارستانی تعریف و کدهای پرستاری و پوشش بیمه‌ای هزینه‌ها انجام شد.»

رحیمی تصریح کرد: «بودجه‌ای که برای تعرفه پرستاری در نظر گرفته شد به مبلغ ۵ هزار میلیارد تومان بود که برای نخستین بار در بودجه سال گذشته پیش‌بینی و قرار شد این مبلغ از سوی

فوق تخصص غدد دی کلینیک تأمین اجتماعی ایوریحان، افزایش بیماری دیابت را در دنیا رو به گسترش توصیف کرد، در حالی که بیش از نیمی از مبتلایان از بیماری خود اطلاعی ندارند و با اشاره به عوارض این بیماری که بسیاری از اعضای بدن را درگیر می‌کند، اتخاذ سبک زندگی مناسب را در پیشگیری از دیابت بسیار مؤثر دانست.

فرید فتاحی در گفت‌وگو با آتی‌نوو با بیان اینکه بیماری دیابت از دو منظر قابل توجه است، افزود: «نکته اول اینکه دیابت جزو بیماری‌های شایع بوده و ابتلای به آن در دنیا رو به افزایش است. گفته می‌شود حدود ۵۰۰ میلیون نفر در دنیا تا چند سال آینده مبتلا به دیابت خواهند شد که

خبر

این میزان، حدود یک دهم مردم دنیا را تشکیل می‌دهد. در کشور ما نیز در سال‌های نه چندان دور، حدود ۲ تا ۳ درصد مردم دارای دیابت بودند، اما اکنون ۱۵ درصد مردم از این بیماری رنج می‌برند.

وی گفت: «این در حالی است که ابتلای به این بیماری و عوارض آن قابل پیشگیری است؛ بنابراین اطلاع‌رسانی درباره بیماری دیابت می‌تواند اذهان عمومی را نسبت به انتخاب سبک زندگی سالم برای جلوگیری از ابتلای به دیابت، ترغیب کند.»

فتاحی تصریح کرد: «یکی از روش‌های پیشگیری از این بیماری، توجه به مصرف مواد غذایی سالم مانند غذاهای گیاهی و جلوگیری از افزایش وزن

است. همچنین ورزش و داشتن فعالیت بدنی می‌تواند در کاهش وزن و کاهش ریسک ابتلا به دیابت مؤثر واقع شود.»

فوق تخصص غدد با بیان اینکه دیابت یک بیماری خاموش است و حدود دوسوم افرادی دارای دیابت از بیماری خود اطلاعی ندارند، افزود: «مبتلایان به دیابت هنگامی پی به بیماری خود می‌برند که دچار عوارض بیماری مانند سوزش پا، خارش بدن، خونی‌ریزی ته چشم و سکه‌ته قلبی می‌شوند، در نتیجه لازم است همه افراد به‌ویژه کسانی که دارای زمینه خانوادگی ابتلا به بیماری هستند، سالانه یک یا دو بار آزمایش قندخون دهند تا امکان پیشگیری از این بیماری فراهم شود.» فتاحی با اشاره به مهمترین

نشانه‌های بروز این بیماری، عنوان کرد: «دیابت شدید دارای دو علامت شاخص است که یکی از آن کاهش وزن ناگهانی و دیگری پر ادراری است. برای مثال، فردی که دارای ۹۰ کیلو وزن بود، ظرف چند ماه به ۷۰ کیلو رسید که می‌تواند ناشی از دیابت باشد. همچنین فردی که بیش از این در طول شب تنها یک‌بار از دستشویی استفاده می‌کرد، حال بیش از دو تا سه بار به دستشویی می‌رود که لازم است حتماً قندخون خود را چک کند. همچنین اختلالات و تاری دید نیز از دیگر نشانه‌های بروز دیابت به شمار می‌رود و در این حالت نیز چشم‌افراد تغییرات سریع کرده و کاهش دید ایجاد می‌شود که این موضوع نیز می‌تواند دلیل بر بیماری دیابت باشد.»

● **در کشور ما نیز در سال‌های نه چندان دور، حدود ۲ تا ۳ درصد مردم دارای دیابت بودند، اما اکنون ۱۵ درصد مردم از این بیماری رنج می‌برند**