

دلایل کارشناسی ادغام موقت بیمارستان‌ها در دو شهر جنوب کشور

در روزهای گذشته در برخی شبکه‌های مجازی نقدهایی بر عملکرد بخش درمان تأمین اجتماعی در خصوص ادغام برخی مراکز درمانی تأمین اجتماعی با مراکز درمانی وزارت بهداشت مطرح شد که ضمن رد هرگونه تصمیم کلی با چنین ماهیتی در حوزه درمان تأمین اجتماعی، ضرورت دارد به دلایل کاملاً کارشناسی اقدامات انجام‌شده در برخی

شهرهای کشور توجه شود. بخش درمان سازمان تأمین اجتماعی، در راستای تعامل مثبت با نظام سلامت کشور، خدمات درمانی خود را مطابق با نظام سطح‌بندی سازمان ارائه می‌کند.

در همین راستا، با توجه به مشکلات ایجاد شده در معدودی از بیمارستان‌های دانشگاه‌های علوم پزشکی استان هرمزگان و کرمان در شهرهای بندرعباس و زاهد (نظیر مشکلات حادث‌ساختمانی ناشی از وقوع زلزله و فرسودگی) کمیته بحران استان‌های مذکور به ریاست استانداران (به عنوان نماینده رئیس جمهور) مصوبه‌ای صادر کرده که بر آن اساس، بیمارستان‌های سازمان تأمین اجتماعی، فعالیت‌های درمانی خود را تا زمان احداث یا بهسازی بیمارستان‌های دانشگاهی، افزایش داده تا به کلیه احاد جامعه - بالخصوص بیمه‌شدگان تأمین اجتماعی که تقریباً نیمی از جمعیت هر منطقه را شامل می‌شوند - خدمات خود را بدون وقفه و به ضرورت نیاز، ارائه کنند.

متعاقباً هیئت‌مدیره سازمان، مصوبات کمیته بحران استان‌های مذکور را مورد تصویب قرار داده است. از نکات مثبت انتقال موقت بخش‌های درمانی از سوی دانشگاه به مراکز بیمارستانی سازمان، استفاده از نیروهای تخصصی و علمی دانشگاهی برای ارائه خدمات در مراکز سازمان است که این امر، ضمن ارتقای سطح علمی ارائه خدمات، افزایش سطح فعالیت‌های مراکز بیمارستانی را نیز فراهم کرده است. همچنین بیمه‌شدگان محترم سازمان در این دو شهر (بندرعباس و زاهد) که تا قبل از این ادغام، با پرداخت فرانشیز از خدمات پزشکان متخصص در بیمارستان‌های دانشگاهی استفاده می‌کردند، هم‌اکنون مشابه سایر خدمات قابل ارائه در مراکز بستری سازمان، بدون پرداخت وجه، این خدمات را در مراکز سازمان در این شهرستان‌ها دریافت می‌کنند. بدیهی است مزایای این پزشکان و کارکنان، باید براساس قوانین مربوطه بابت ارائه خدمات، پرداخت شود.

همچنین نظارت مسئولان بیمارستان‌های تأمین اجتماعی بر عملکرد پزشکان موصوف، باعث ارائه بهتر خدمات و مدیریت مصارف و هزینه‌ها شده است.

معاون نظارت و برنامه‌ریزی اداره کل درمان مستقیم تأمین اجتماعی

خبر

معاون اداره کل درمان مستقیم سازمان تأمین اجتماعی خبر داد:

تشکیل پرونده الکترونیک سلامت برای چهار گروه از بیماران

معاون اداره کل درمان مستقیم سازمان تأمین اجتماعی، با اشاره به تشکیل پرونده الکترونیک سلامت برای چهار گروه از بیماران

گفت: «پرونده الکترونیک بیماران مزمن، در مراکز درمانی ملکی تأمین اجتماعی تشکیل می‌شود و نظام ارجاع ویژه‌ای نیز برای این گروه از بیماران، ایجاد شده است.» دکتر سیدمحمد صادقی‌راد اظهار داشت: «در مراکز درمانی سازمان تأمین اجتماعی، برای مبتلایان به بیماری‌های دیابت، فشارخون، بیماری‌های مزمن اعصاب و روان و بیماری‌های مزمن قلبی و عروقی، پرونده الکترونیک تشکیل می‌شود و قرار است این پرونده‌ها برای سایر بیماران نیز به مرور تشکیل شوند.»

تجویز داروی گران قیمت خارج از فهرست دارویی، تخلف است

سخنگوی وزارت بهداشت گفت: «تجویز داروهای گران قیمت خارج از فهرست رسمی دارویی کشور توسط پزشک، تخلف است و پزشکان باید خود را به رعایت تعرفه‌های اعلام‌شده ملزم بدانند.» به گزارش روابط عمومی وزارت بهداشت، ایرج حریرچی، به تخلفی دیگر در نظام سلامت اشاره کرد و گفت: «بیمارستان‌های خصوصی اگر پیش از انجام اقدامات پزشکی و ارائه خدمات، پول مطالبه کنند، خلاف مقررات است؛ اگرچه در بیمارستان‌های دولتی، تقریباً این مشکل به صفر رسیده است.»



در شهر خیرهایی هست

رگه‌های سوداگری در واردات انبوه تجهیزات تشخیصی

واکاوای دلایل و آسیب‌های به کارگیری بی‌رویه تجهیزات پزشکی در مطب‌ها و کلینیک‌های پزشکی



در گذشته معمولاً این بیمار بود که تقاضای القایی مطرح می‌کرد اما حالا این برخی پزشکان هستند که با رایج‌ی مورد بیمار برای انجام آزمایش‌ها و تصویربرداری‌های پزشکی، تقاضای القایی ایجاد می‌کنند.

سمیرا اعظمی نژاد • خبرنگار درمان

در روزهایی که «شرح حال گرفتن از بیمار» در حال پیوستن به خاطره‌هاست و به جای آن، انکا به تجهیزات تشخیصی پیشرفته، جای گفت‌وگوی پزشک و بیمار را گرفته، انبوه واردات بی‌رویه تجهیزات تشخیصی نیز موجب شده است که تقاضاهای القایی به نظام سلامت، تحمیل و در نهایت، جیب بیمار و بیمه‌های درمانی خالی شود. محمدرضا کمپانی، نایب‌رئیس اتحادیه صادرکنندگان تجهیزات پزشکی ایران، میزان واردات کالای پزشکی - اعم از مصرفی و سرمایه‌ای - به کشور را طی سال گذشته، حدود ۹۰۰ میلیون دلار می‌داند و می‌گوید: «نیمی از این کالاها مربوط به تجهیزات تصویربرداری، شامل ام‌آر‌آی، سی‌تی‌اسکن، سونوگرافی و مصادیقی از این نوع و همین‌طور ۲۰۰ میلیون دلار لوازم مصرفی بوده است.» واردات ۷۰۰ میلیون دلاری تجهیزات تشخیصی به کشور، خودبه‌خود به افزایش هزینه‌های درمان منجر می‌شود؛ زیرا به هر حال این تجهیزات وارد شده قرار نیست در گوشه‌ای انبار شوند، بلکه این تجهیزات وارداتی در مراکز درمانی، جا خوش می‌کنند و گاه برای بازگشت این سرمایه، بیماران را بدون دلیل علمی، به مراکز تشخیصی ارجاع می‌دهند. پیش‌تر نیز حسن هاشمی، وزیر بهداشت اعلام کرده بود که «رقم واردات تجهیزات پزشکی، دو برابر رقم تولید داخلی این کالاهاست.» نباید از خاطر برد که جدا از واردات ۷۰۰ میلیون دلاری تجهیزات تشخیصی به کشور، سهم زیادی از بازار تجهیزات تشخیصی را هم کالاهای قاچاق تشکیل می‌دهند. به گفته محمدنعم امینی فرد، عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، اگر میزان قاچاق تجهیزات پزشکی، دارو و کالاهای بهداشتی، در کنار هم مورد توجه قرار گیرند، در سال حدود ۴۰۰ میلیون دلار قاچاق از این بخش صورت می‌گیرد. این دستگاه‌های تشخیصی قاچاق نیز قرار نیست در گوشه‌ای انبار شوند، بلکه این دستگاه‌های قاچاق با چند روز وقت‌گذاشتن برای سندسازی، به مجموع دستگاه‌های تشخیصی در مراکز درمانی کشور اضافه می‌شوند. حتی گاهی واردات غیرقانونی تجهیزات تشخیصی از طریق مبادی رسمی انجام می‌شود. چندماه قبل، محمود بیگلر، مدیرکل تجهیزات پزشکی وزارت بهداشت، در اظهارنظری قابل تأمل اعلام کرد: «از گمرک، تجهیزات پزشکی را با نام لوازم خانگی و الکترونیکی، مثل ماشین لباسشویی و کمپرسور وارد می‌کنند.» مجموع واردات قانونی و غیرقانونی دستگاه‌های تشخیصی موجب شده است که واردات دستگاه‌های تشخیصی، فراتر از نیاز واقعی بیماران باشد که همین مسئله، هزینه‌های اجرای طرح تحول سلامت - به عنوان بزرگ‌ترین طرح اجتماعی دولت - را هم افزایش داده است.

تبعات واردات بی‌رویه تجهیزات تشخیصی

واردات و بهره‌برداری از تجهیزات تشخیصی، صنعت بسیار سودآوری است. این سودآوری بالا، باعث شده که گاهی برخی تجهیزات تشخیصی در مراکز استفاده شوند که ضرورت علمی و قانونی برای حضور دستگاه‌های تشخیصی در آن مراکز، وجود ندارد. دکتر محمدعلی کریمی، عضو هیئت‌مدیره وزارت بهداشت و مدیرکل تجهیزات پزشکی وزارت بهداشت، در اظهارنظری قابل تأمل اعلام کرد: «از گمرک، تجهیزات پزشکی را با نام لوازم خانگی و الکترونیکی، مثل ماشین لباسشویی و کمپرسور وارد می‌کنند.» مجموع واردات قانونی و غیرقانونی دستگاه‌های تشخیصی موجب شده است که واردات دستگاه‌های تشخیصی، فراتر از نیاز واقعی بیماران باشد که همین مسئله، هزینه‌های اجرای طرح تحول سلامت - به عنوان بزرگ‌ترین طرح اجتماعی دولت - را هم افزایش داده است.

به گزارش روابط عمومی سازمان تأمین اجتماعی، در بیمارستان تأمین اجتماعی پیامبر اعظم (ص) کرمان نیز بخش جراحی قلب باز افتتاح شد. چندماه قبل نیز همزمان با هفته کارگر، بخش آنژیوگرافی و MRI این بیمارستان افتتاح شده بود. دکتر علی ربیعی،

می‌کنند، نصب و بهره‌برداری شوند.

راه علاج، از کدام مسیر می‌گذرد؟

حجم انبوهی از واردات قانونی و غیرقانونی تجهیزات تشخیصی به ایران، از کشورهایی است که در حوزه تولید تجهیزات تشخیصی، شهرت و اعتبار کافی ندارند و محصولات با کیفیتی هم تولید نمی‌کنند. دکتر حیدرعلی عابدی، عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، در گفت‌وگو با آتی‌نو، به تبعات واردات بی‌رویه تجهیزات تشخیصی اشاره می‌کند و می‌گوید: «انتظار داریم که متولیان نظام سلامت، نظارت دقیق‌تری داشته باشند تا واردات تجهیزات تشخیصی به کشور، صرفاً از سر نیاز واقعی و در جهت تأمین سلامت مردم باشد و نه صرفاً برای سودآوری.» به گفته عابدی، در گذشته معمولاً این بیمار بود که تقاضای القایی مطرح می‌کرد، اما حالا این برخی پزشکان هستند که با ارجاع بی‌مورد بیمار برای انجام آزمایش‌ها و تصویربرداری‌های پزشکی، تقاضای القایی ایجاد می‌کنند و هزینه‌های نظام سلامت را بالاتر می‌برند؛ طوری که گاهی پزشک به محض ویزیت بیمار، او را به مراکز تشخیصی ارجاع می‌دهد که این موضوع، خلاف اسناد بالادستی نظام سلامت است. این نماینده مجلس،

مطالعات اولیه نشان می‌دهد که گروهی از متخصصان زنان که از دستگاه سونوگرافی استفاده می‌کنند، حدود ۹۷ درصد از زنان باردار و ۹۲ درصد از زنان غیرباردار را در هر بار ویزیت، سونوگرافی می‌کنند و بابت سونوگرافی نیز مبالغی از ۸۰ تا ۳۷۵ هزار تومان می‌گیرند. این در حالی است که متخصصان زنانی که دستگاه سونوگرافی ندارند، تنها ۲۳ درصد از بیماران خود را برای سونوگرافی به متخصصان رادیولوژی ارجاع می‌دهند.

بستری تخصصی جراحی زنان و زایمان در بیمارستان تأمین اجتماعی خلیج فارس بندرعباس افتتاح شد. دکتر نوربخش، در مراسم افتتاح این پروژه گفت: «خدمات درمانی تأمین اجتماعی از طریق ۸۰ بیمارستان و ۳۲۰ مرکز سرپایی ملکی به اندازه یک‌سوم خدمات درمانی است که به بیمه‌شدگان تأمین اجتماعی ارائه می‌شود.» مدیرعامل سازمان تأمین اجتماعی، با بیان اینکه این سازمان، اهتمام بر افزایش کیفیت خدمات درمانی دارد، اظهار داشت: «۷۴ بیمارستان ملکی تأمین اجتماعی در ارزیابی‌ها درجه یک و یک بیمارستان، درجه عالی را کسب کرده‌اند.» همچنین مدیر درمان تأمین اجتماعی هرمزگان نیز در

کمیته حقوقی انجمن رادیولوژی ایران، ضمن انتقاد نسبت به این مسئله، یادآور می‌شود: «در اغلب مطب‌های متخصصان زنان و زایمان، یک دستگاه سونوگرافی وجود دارد که این موضوع، به چالشی در حوزه رشته رادیولوژی تبدیل شده است. در این بین، واردات بی‌رویه این دستگاه نیز کاملاً جای سوال دارد.» کریمی می‌گوید: «مطالعات اولیه نشان می‌دهد که این گروه از متخصصان زنان که از دستگاه سونوگرافی استفاده می‌کنند، حدود ۹۷ درصد از زنان باردار و ۹۲ درصد از زنان غیرباردار را در هر بار ویزیت، سونوگرافی می‌کنند و بابت سونوگرافی نیز مبالغی از ۸۰ تا ۳۷۵ هزار تومان می‌گیرند. این در حالی است که متخصصان زنانی که دستگاه سونوگرافی ندارند، تنها ۲۳ درصد از بیماران خود را برای سونوگرافی به متخصصان رادیولوژی ارجاع می‌دهند. همچنین تعدادی از متخصصان زنان، حتی حرفه اصلی خود را - یعنی مراقبت از زنان باردار و غیرباردار و جراحی زنان، که برای آن با بودجه عمومی تربیت شده‌اند - رها کرده‌اند و فقط سونوگرافی می‌کنند.» ارجاع بیمار برای انجام سونوگرافی‌های متعدد و غیرضروری، فقط یک چشمه از تبعات واردات غیرضروری دستگاه‌های تشخیصی است که با بازاریابی تلاش می‌شود این دستگاه‌های وارداتی، در مطب‌ها، مراکز درمانی و هر جایی که در آن بیماران مراجعه

نتیجه

مطالعات اولیه نشان می‌دهد که گروهی از متخصصان زنان که از دستگاه سونوگرافی استفاده می‌کنند، حدود ۹۷ درصد از زنان باردار و ۹۲ درصد از زنان غیرباردار را در هر بار ویزیت، سونوگرافی می‌کنند و بابت سونوگرافی نیز مبالغی از ۸۰ تا ۳۷۵ هزار تومان می‌گیرند. این در حالی است که متخصصان زنانی که دستگاه سونوگرافی ندارند، تنها ۲۳ درصد از بیماران خود را برای سونوگرافی به متخصصان رادیولوژی ارجاع می‌دهند.

بهره‌برداری از چهار طرح درمانی در کرمان و سیرجان

مراسم افتتاح گفت: «۹ مرکز درمانی تأمین اجتماعی در این استان وجود دارد و بیمارستان خلیج فارس بندرعباس، مرکز بستری ملکی تأمین اجتماعی در هرمزگان است. در شهر بندرعباس و پنج شهر دیگر، مرکز درمانی ملکی داریم.» دکتر لیلا خدری، افزود: «۲۴۰ تخت فعال داریم که ۱۵ تخت، از آبان ماه تحویل شده است.» وی با اشاره به افتتاح ۱۵ تخت بستری بخش زنان در بیمارستان خلیج فارس گفت: «با توجه به کمبود در بخش زنان و زایمان در استان هرمزگان، این طرح انجام شد. همچنین حذف دفترچه و برنامه تشکیل پرونده الکترونیک بیماران مزمن در بیمارستان تأمین اجتماعی خلیج فارس بندرعباس، درحال اجرا است.»

وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی که از محل بیمارستان تأمین اجتماعی زاهد در مراسم ویدئوکنفرانس افتتاح این پروژه‌ها حضور داشت، گفت: «در طول چهارسال گذشته، به اندازه ۵۰ سال در کشور با فقر درمان مبارزه شده و امکانات درمانی، به میزان زیادی توسعه و ارتقا پیدا کرده است.»

افتتاح ۱۵ تخت بستری تخصصی بخش زنان در بندرعباس

همزمان با آغاز دهه مبارک فجر و با حضور دکتر سیدنتقی نوربخش، مدیرعامل سازمان تأمین اجتماعی و دکتر فریدون همتی استاندار هرمزگان، ۱۵ تخت