کوتاه از جامعه

۵۰ هزار معتاد خیابانی در کشور داریم

پرویز افشار، سخنگوی ستاد مبارزه با مواد مخدر گفت: پیش‌بینی می‌شود که در کشور بین ۳۰ تا ۵۰ هزار معتاد متجاهر داشته باشیم و در تهران این رقم بین ۱۲ تا ۱۵ هزار نفر است. وی افزود: در حال حاضر ظرفیت پذیرش ۹۰۰۰ معتاد متجاهر را در تهران داریم. افشار عنوان کرد: این ظرفیت در دو ماه آینده اضافه خواهد شد و به حدود ۱۲ هزار نفر خواهد رسید. وی ادامه داد: ساماندهی معتادان متجاهر خیابانی در اولویت کوتاه‌مدت تا پایان امسال در دستور کار قرار گرفته است که در این مدت ساماندهی این معتادان به یك سرانجام و ظهور و نمود آنها به حداقل برسد. افشار عنوان کرد: اولویت بلندمدت هم بر اساس پیشگیری تعریف شده است زیرا اسناد کلان و سیاست‌های کلی کشور بر آن تاکید دارند. سخنگوی ستاد مبارزه با مواد مخدر گفت: در راستای ساماندهی معتادان متجاهر یك‌سری ظرفیت‌هایی در کشور وجود دارد و ظرفیت ماده ۱۶ قانون مبارزه با مواد مخدر در این زمینه کاملا مشخص و در تبصره ۲ ماده ۱۶ استفاده از کمپ‌ها و مراکز اقامتی نیز آمده است و پیش‌بینی شده است که این ظرفیت با همکاری بهزیستی افزایش یابد. /ایرنا

۱۵۰۰ میلیارد تومان برای گازرسانی به مدارس روستایی

محمدمهدی مفتح، سخنگوی کمیسیون تلفیق لایحه بودجه سال ۱۳۹۸ کل کشور از تخصیص ۱۵۰۰ میلیارد تومان جهت گازرسانی به مدارس روستایی و تخصیص ۶۰۰۰میلیارد تومان از منابع شرکت نفت برای تأمین قیر خبرداد. / خانه ملت

کشف تخلف ۲۲ میلیاردی هزینه خدمات بیمارستانی در البرز

علی اکبر مختاری، مدیر کل تعزیرات حکومتی البرز از کشف تخلف ۲۲ میلیارد ریالی بیمارستانی بابت ارائه خدمات اضافه بر نیاز بیماران در این استان خبر داد و افزود: این بیمارستان متخلف یکی از بزرگ‌ترین بیمارستان‌های بخش خصوصی شهرستان کرج است که با ارائه خدمات مازاد بر نیاز بیماران و خارج ار تعهدات بیمه اقدام به اضافه دریافت از بیماران می‌کرد.وی ادامه داد: در بازرسی و بررسی‌های تخصصی از صورتحساب بیش از ۴۰۰۰ بیمار مشخص شد که ۲۲ میلیارد ریال تاکنون تخلف کرده است.

مختاری تاکید کرد که شهروندان در صورت حساب نهایی خود دقت لازم را داشته باشند چرا که این بیمارستان با اضافه کردن دو ردیف به صورت غیر قانونی و مبهم در صورت حساب بیماران اقدام به دریافت مبالغی از یک تا هفت‌میلیون ریال کرده است. /ایرنا

پیشنهاد اخذ عوارض از بهره برداری املاك تجاری

محمد سالاری، رئیس کمیسیون معماری وشهرسازی شورای شهر تهران از انجام مطالعات امکان‌سنجی به منظور اخذ عوارض بهره‌برداری از اماکن باکاربری‌های تجاری، اداری و... به جای دریافت عوارض فرآیند صدور پروانه خبرداد. سالاری با اشاره به پیشنهادی که درجریان بررسی برنامه پنج ساله سوم شهر تهران در خصوص اخذ عوارض از بهره‌برداری املاك تجاری در راستای افزایش درآمد پایدار از سوی وی ارائه و تصویب شد، گفت: پیشنهادی که به تصویب رسید، انجام مطالعات امکان‌سنجی به منظور اخذ عوارض از بهره برداری اماکن با کاربری‌های تجاری، اداری و خدماتی به جای دریافت عوارض فرآیند صدور پروانه بوده است. /مهر

نگرانی بابت هزینه کرد اعتبار ویژه دارو

حمید خوئی، رئیس انجمن داروسازان تهران، با اشاره به اختصاص ۵۰۰ میلیون یورو اعتبار از محل صندوق توسعه ملی برای صنعت دارو و تجهیزات پزشکی، گفت: نگران مسیر توزیع این اعتبار هستیم.

وی افزود: گرچه تاکنون معادل ریالی ۲۶۰میلیون یورو از این اعتبار توزیع شده است، اما هنوز تغییر چشمگیری در وضعیت داروسازی حاصل نشده است. /مهر

افزایش وام اشتغال از ۲۰ میلیون به ۵۰ میلیون تومان

پرویز فتاح، رئیس کمیته امداد امام خمینی (ره) با بیان این‌که تلاش کردیم تا صف‌های انتظار دریافت وام را برداریم، گفت: با همکاری دولت و منابعی که در اختیار ما قرار دادند، سقف وام اشتغال را از ۲۰ میلیون تومان به ۵۰ میلیون تومان افزایش دهیم.

وی در پاسخ به این سوال که با توجه به شرایط اقتصادی چه تعداد افراد متقاضی وام کمیته امداد هستند، افزود: وام کمیته امداد چند بخش را شامل می‌شود، یکی از این وام‌ها وام ضروری و کارگشایی است که تا سقف پنج میلیون تومان پرداخت می‌شود.

ضمانت این وام بسیار ساده است و افراد به‌راحتی می‌توانند آن را دریافت کنند. فتاح عنوان کرد: در چند ماه گذشته به دلیل شرایط اقتصادی منابع زیادی را از کمك‌های مردمی، سپرده‌ها و امدادی به بخش وام تزریق کردیم و در این بخش از منابع دولتی استفاده نکردیم. /ایلنا

عکس: جام‌جم

مروری بر سرنوشت یکی از کلان پروژه‌های دولت دوازدهم

طرح تحول، به سلامت

لیلا شوقی

جامعه

حرف‌وحدیث‌ها درباره آینده طرح نظام تحول سلامت، به محض تقدیم لایحه بودجه سال ۹۸ به مجلس شورای اسلامی شروع شد. استعفای وزیر بهداشت و درمان به خاطر بودجه‌ای که برای طرح درنظر گرفته شده بود، اولین واکنش بود. بعد بسیاری از مدیران از شکست طرح تحول نظام سلامت گفتند. طرحی که قرار بود روزی درد دردمندان را درمان کند، حال به بن‌بست رسیده است. طبق نظر کارشناسان، این طرح از همان ابتدای امر اشتباه شروع شده و راه را به بیراهه رفته است و بسیاری از این کارشناسان آینده طرح را خاکستری می‌بینند.

۱۵ اردیبهشت ۹۳ دولت یازدهم از طرح تحول نظام سلامت با سه رویکرد حمایت مالی از مردم، ایجاد عدالت در دسترسی به خدمات سلامت و نیز ارتقای کیفیت خدمات رونمایی کرد. طرحی که خیلی زود، به تنها مرهم زخم دردمندان تبدیل شد. اوایل رضایت نسبی از طرح تحول سلامت وجود داشت. آن زمان برای شروع طرح، مبلغی معادل ۴۸ هزارمیلیاردریال از محل قانون بودجه سال ۹۳ برای بیمه افراد فاقد بیمه سلامت و کاهش میزان پرداختی بیماران بستری درنظر گرفته شد. عملکرد اعتبارات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در اجرای طرح تحول سلامت از سال ۹۳ با رشد ۴۷ درصدی نسبت به سال ۹۲ وارد فاز اجرایی شد.عملکرد اعتبارات این وزارتخانه در اجرای این طرح در سال ۹۴، با رشدی ۶۴درصدی نسبت به سال پایه (سال ۹۲) به بیش از ۳۵ هزار و ۵۸۸ میلیارد تومان و در سال ۹۵ با رشدی ۹۹ درصدی نسبت به سال پایه، به بیش از ۴۳ هزار و ۲۷۲ میلیارد تومان رسید.

در سال ۹۶ هم بودجه مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در اجرای طرح تحول سلامت با رشدی ۱۸۸درصدی نسبت به سال پایه به بیش از ۶۲ هزار و ۶۸۹میلیارد تومان رسید. در سال ۹۷ نیز بودجه این وزارتخانه در قانون بودجه ۹۷، رشدی ۸درصدی داشته است. در نتیجه، بودجه مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در اجرای طرح تحول سلامت، با رشدی ۲۱۴درصدی (۳/۱۴ برابری) نسبت به سال پایه، به بیش از ۶۸هزار و ۳۳۰ میلیارد تومان رسیده است.

میزان بودجه سال ۹۸، نیز با رشد ۱۳درصدی همراه بود. اعتبارات بودجه طرح تحول سلامت در سالی آتی، به ۶۳/۴هزار میلیارد تومان رسید. با وجود افزایش بودجه اما نشانه‌های بروز مشکلات در این طرح خود را خیلی زود نشان داد. یکی از مشکلات پیش روی طرح نظام تحول سلامت، اما وصول نشدن این بودجه بود. به خاطر همین است که این طرح، بدهی ۲۰ تا ۳۰ هزار میلیارد تومانی را برای کشور ایجاد کرده است.

شریفی مقدم: طرح تحول سلامت دیگر کارکرد خود را از دست داده است. سرپرست وزارتخانه که خود در ابتدا جزئی از طرح بوده است، حل مشکل را در نظام ارجاع می‌داند

با اجرای طرح تحول سلامت هزینه وزارت بهداشت و درمان بالا رفت و متاسفانه آن بودجه‌ای هم که ابتدا برای بهداشت و درمان در نظر گرفته شد پرداخت نشد و در نتیجه بدهی سازمان‌های بیمه‌گر به‌پزشکان، کادر درمانی و داروخانه‌ها سال به سال بیشتر شد

بزرگ‌ترین اشتباهمان بود

اولین واکنش به بودجه سال ۹۸ را وزیر پیشین وزارت بهداشت، حسن هاشمی داشت. او پیش‌تر در مرداد امسال نیز گفته بود: «بزرگ‌ترین اشتباه من در طرح تحول سلامت، اعتماد بود، چون در سیاست حضور نداشتم و به آسانی اعتماد کردم. طرح تحول سلامت در سال ۹۳ پیشنهاد و اجرا شد و به ما قول حمایت دادند، اما فقط در سال ۹۳ اعتبارات به طور کامل محقق شد.» لایحه بودجه سال ۹۸ که در مجلس قرائت شد، هاشمی استعفا کرد تا نشان دهد که این طرح به مقصد نخواهد رسید.

«سعید نمکی» سرپرست وزارت بهداشت و درمان نیز دیروزدر اجلاس مدیران کل سازمان بیمه سلامت، درباره طرح سلامت گفت: «سال ۹۴ در سازمان برنامه و بودجه با طرح تحول سلامت و بیمه همگانی سلامت مواجه شدم و نامه‌ای محرمانه به دکتر نوبخت نوشتم که می‌ترسم عاقبت این ماجرا به مسکن مهر و یارانه‌ها مبتلا شود، البته اگر تدبیر نکرده و هزینه‌ها را مدیریت نکنیم.» اینها اما تنها اظهار نظرات مدیران درباره طرح نظام سلامت نیست.

خشت اول چون نهد معمار کج

«ایرج خسرونیا»، رئیس جامعه پزشکان متخصص داخلی کشور نیز دراین باره به جام‌جم گفته بود: «طرح تحول نظام سلامت با این که قرار بود یك زخم کهنه را درمان کند و تا حدودی هم در رسیدن به این هدف موفق بود اما مشکلاتی را هم با خودش به نظام سلامت تحمیل کرد.» مشکلاتی که خسرونیا از آنها حرف زده مساله جدیدی نیست: «بعد از اجرای این طرح، هزینه وزارت بهداشت و درمان بالا رفت و متاسفانه آن بودجه‌ای هم که ابتدا برای بهداشت و درمان در نظر گرفته شد، پرداخت نشد و در نتیجه بدهی سازمان‌های بیمه‌گر به پزشکان، کادر درمانی و داروخانه‌ها سال به سال بیشتر شد. نتیجه این اتفاق هم باعث به وجود آمدن مشکلاتی در خدمت‌رسانی به بیماران شد.»

درست است که طرح تحول سلامت ابتدا برای مردم خوب شروع شد، اما بسیاری از کارشناسان در همان ابتدا معتقد بودند که سنگ بنای این طرح، سست‌بنیان بوده است.

«محمد شریفی‌مقدم» قائم‌مقام نظام پرستاری، به جام‌جم می‌گوید: «طرح تحول نظام سلامت از همان سال ۱۳۹۳، محکوم به شکست بود. این طرح خیلی عجولانه و غیرکارشناسانه شروع شد. طرحی به این وسعت که هزاران میلیارد سرمایه ملی از جیب ملت رفته است، به آن تزریق می‌شود و اما به نتیجه‌ای نمی‌رسد.»

او معتقد است: «بار بسیاری از این طرح، روی دوش پرستاران بود. پرستاران بیشترین خدمات را به بیماران ارائه می‌دهند. در این طرح نظری از خود پرستاران گرفته نشد.»

از همان ابتدای امر اما طرح نظام تحول سلامت به بیراهه رفت. قائم مقام نظام پرستاری عنوان می‌کند: «در کجای دنیا برای بهبود نظام سلامت، تخت می‌خرند؟ این اتفاق اما در ایران افتاد. این اتفاق نشان‌دهنده بیمار بودن جامعه است. در کشورهای توسعه‌یافته به دنبال این هستند که هزینه‌ها را کم کنند و بر پیشگیری توجه دارند. یك تخت بیمارستانی در سال، به اندازه یك میلیارد تومان هزینه دارد. اگر به جای هزینه در این زمینه‌ها به پیشگیری توجه شود، هزینه‌ها هم کاهش خواهد یافت.»

او معتقد است که به جای پیشگیری طرح تحول نظام سلامت به سمت درمان رفت: «با آمارهای غلط، طرح بودجه زیادی را طلبید و با وجود این که هزینه زیادی برایش شد به کیفیت قابل انتظار نرسیده است.»

شریفی‌مقدم برای حل مشکل هم راهکاری دارد. او می‌گوید: «این طرح دیگر کارکرد خود را از دست داده است. سرپرست وزارتخانه که خود در ابتدا جزئی از طرح بوده است، حل مشکل را در نظام ارجاع می‌داند.» اما نظام ارجاع چه می‌گوید؟ با اجرایی شدن نظام اجرا، بیمار ابتدا باید به پزشك خانواده مراجعه کند و اگر نیاز بود به بیمارستان و به پزشك متخصص مراجعه کند.

در این صورت خود به خود از هزینه‌ها کاسته می‌شود: «با اجرایی شدن نظام ارجاع و ساماندهی نظام پرداخت شاید بتوان گفت که این طرح از وضعیت بحران خارج شود.»

کارشناسانه نبود

علیرضا اسپید، نایب‌رئیس شورای‌عالی نظام پزشکی کشور، با اشاره به شرایط امروز طرح تحول سلامت، دلایل بروز مشکل را ریشه‌ای می‌داند. او به جام‌جم می‌گوید: «برای این‌که یك قضاوت درستی از طرح داشته باشیم باید به شرایط شروع این طرح یعنی سال ۹۳ مراجعه کرد. قبل از سال ۹۳ طرح تحول نظام سلامت وجود نداشت و پرداخت‌ها با تأخیر همراه بود. زیرساخت‌ها فرسوده بودند و عملا درمان به نوعی سرکوب شده بود.» همه اینها باعث شده بود که همه مدیران سلامت منتظر تغییر اساسی در روند سلامت کشور باشند: «بعد از آن بود که بودجه کافی به حوزه سلامت تخصیص داده شد.

ساختار طرح نظام سلامت چارچوبی دارد که در ابتدای آن سیستم پزشك خانواده است و بعد از آن هم نظام ارجاع باید اجرا شود. پرونده الکترونیك نظام سلامت و راهنمایی‌های بالینی نیز باید درنظر گرفته شود.» با درنظر گرفتن این ساختارها، از هدر رفت منابع مالی جلوگیری می‌شود. اتفاقی که در طرح نظام سلامت اجرا نشدند و یا این که به صورت ناقص اجرا شدند. اسپید می‌گوید: «آن زمان هم بسیاری از کارشناسان این نکته را گوشزد کرده بودند. باید توجه داشت که طرح با مشکلاتی هم شروع شد.

مثلا در ابتدا قرار بود طرح با ۵۰۰۰ نفر بیمه شده شروع شود در حالی که با همان بودجه با ده‌هزار نفر بیمه شده تحت پوشش شروع شد.

همه اینها باعث شد تا این طرح به آن اهداف اولیه نرسید. به همین دلیل طرح تحول سلامت کارشناسانه شروع نشده.»

اسپید البته معتقد است این طرح هم کارشناسانه بوده و هم نبوده است.

او عنوان می‌کند: در ابتدا کارشناسان به این نتیجه رسیده بودند که این طرح باید اجرایی بشود و حتما هم درباره‌اش کار کارشناسانه شده بود، ولی از جنبه‌ای هم باید گفت کار کارشناسانه بر روی آن انجام نشده، چراکه پایلوتی برای بررسی طرح درنظر گرفته نشده بود. نتایج و عیب‌های کار بررسی نشده بود. او ادامه می‌دهد: مجریان طرح معتقد بودند اجرای این طرح یك فرصت طلایی است و اگر از این فرصت استفاده نکنیم، این اعتبار وارد بودجه سلامت نمی‌شود: «طرح یك مقداری شتابزده وارد عمل شد. کسانی که باید آن را اجرا می‌کردند، یعنی پزشکان توجیه نشده بودند و باید توجه داشت که بسیاری از آنها حتی با این طرح مخالف بودند.» اسپید عنوان می‌کند که جمع کردن معضلات طرح نظام سلامت کار آسانی نیست.

جامعه+

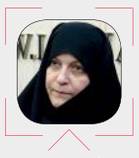
افزایش حق بیمه سلامت!

بخش عظیمی از مشکلاتی که امروز در طرح تحول بیمه سلامت به وجود آمده است به بدهی عظیم بیمه‌ها به بیمارستان‌ها برمی‌گردد. شاید به خاطر همین باشد که مدیرعامل سازمان بیمه سلامت، طاهر موهبتی روز گذشته، با اشاره به نرخ حق بیمه ۹ درصدی سازمان تأمین اجتماعی، از غیرقابل قبول بودن نرخ ۷ درصدی برای سازمان بیمه سلامت و از بدهی ۷۷۰۰ میلیاردی گفته بود.

دود احتمال افزایش نرخ حق بیمه سلامت اما به چشم مردم می‌رود. اسپید، نایب رئیس شورای عالی نظام پزشکی کشور در این باره می‌گوید: منابع محدود است. عدالت در توزیع منابع حتی در کوتاه‌مدت به نفع کسی نباشد، در درازمدت به نفعشان است. اگر ما بتوانیم زیرساخت‌ها را اصلاح کنیم، بسیاری از مشکلات حل می‌شود.

نگاه

طرح تحول سلامت و چند نکته



فاطمه رهبر

معاون حمایت و سلامت خانواده کمیته امداد امام خمینی (ره)

هر چند از نظر کمی شاهد افزایش نسبی سهم سلامت در لایحه بودجه سال ۹۸ هستیم، اما باید بررسی شود که با مشکلات موجود آیا این میزان افزایش جوابگوی نیازها و مسائل موجود در این بخش خواهد بود یا خیر؟ در حال حاضر چند موضوع عمده در این بخش وجود دارد.

اول چگونگی و کیفیت ادامه اجرای طرح تحول سلامت است که با تغییر وزیر مربوط - که به نوعی بانی این طرح بوده‌اند - و نیز هزینه‌های مرتبط بر آن به محل سوال و ابهام تبدیل شده است و ادامه این طرح می‌بایست به صورتی ادامه یابد که هم بتواند هزینه‌های پرداختی بیماران از جیب خود را کاهش داده و از سویی سبب مدیریت منابع شده و از هدر رفت آن جلوگیری کند.

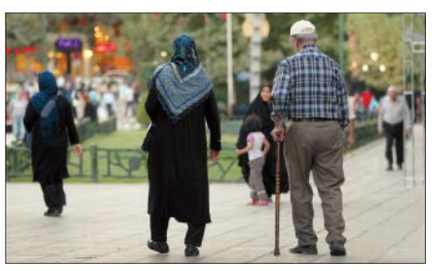
دوم موضوع افزایش هزینه‌های این بخش همگام با تورم است که بیشترین نمود آن مربوط به تجهیزات پزشکی است که بویژه برای نیازمندان و محرومان سخت و چالش‌زا خواهد بود. موضوع سوم بحث مطالبات بیمارستان‌ها و مراکز درمانی طرف قرارداد از سازمان‌های بیمه‌گر است که در صورت تامین نشدن اعتبار لازم می‌تواند به انباشت بیش از پیش مطالبات بینجامد. از طرفی موضوعات دیگری همچون بیماران خاص و صعب العلاج نیز باید مورد توجه قرار گیرد.

نکته قابل توجه دیگر لزوم توجه به موضوع رضایتمندی جامعه هدف است. به عنوان مثال در بحث بیمه سلامت در سال جاری شاهد آن بودیم که به منظور مدیریت هزینه‌ها، بیمه‌شدگان صرفا می‌توانند از مراکز درمانی استفاده نمایند و این امر انتقاداتی را از سوی بیمه‌شدگان برانگیخت. در نهایت این‌که به نظر می‌رسد در کنار لزوم افزایش سهم بودجه این بخش، یکی از راهکارهای اساسی در حوزه سلامت استقرار نظام ارجاع و پزشك خانواده بر اساس تهیه پرونده الکترونیکی برای آحاد افراد و در کنار آن اجرایی‌سازی حداکثری سیاست تقدم پیشگیری بر درمان باشد.

۱۷ صندوق بازنشستگی در وضعیت قرمز

مدیرکل حقوقی و امور استان‌های صندوق بازنشستگی کشوری گفت: از ۱۸ صندوق بازنشستگی، ۱۷ صندوق در وضعیت قرمز قرار دارد و متاسفانه دولت ها در ادوار گذشته کسورات صندوق را از پرسنل اخذ ولی به‌صورت صحیح این منابع را سرمایه گذاری نکرده‌اند.

به گزارش جام جم، حسین ساقی افزود: به‌طور کلی در حال حاضر از حقوق پرسنل شاغل کسوراتی کم می‌شود که باید این کسورات به‌شکل صحیح محاسبه و در آینده برای همین پرسنل مورد سرمایه گذاری قرار گیرد. ساقی بیان کرد: صندوق بازنشستگی کشوری هم اکنون در خصوص این محاسبات با نواقصی مواجه است، چرا که دستگاه‌های مختلف، سیستم‌های پرداخت حقوق و مزایای گوناگونی دارند که این بار بسیار سنگینی به صندوق تحمیل می‌کند. وی توضیح داد: این صندوق با سیاست شخص وزیر رفاه و مدیرعامل صندوق بازنشستگی به سمت و سویی می‌رود که دیگر چسبندگی به دولت نداشته باشد.

۱۴ صندوق بازنشستگی بدون قانون

عضو کمیسیون اجتماعی مجلس شورای اسلامی نیز درباره شرایط صندوق‌های بازنشستگی به ایرنا گفت: از مجموع ۱۸ صندوق بازنشستگی در کشور، ۱۴ صندوق حتی یک خط قانون ندارند که این چالش جدی صندوق‌های بازنشستگی در کشور است. حسن لطفی افزود: به عنوان نمونه صندوق تامین اجتماعی به عنوان بزرگ‌ترین صندوق اجتماعی کشور، دارای قانون خوبی است که در این زمینه برای پرداخت و دریافت‌هایی خود قانون دارد، سازمان بازنشستگی کشوری قانون خوبی دارد اما عملا ۱۴ صندوق دیگر حتی یک خط قانون ندارند. عضو کمیسیون اجتماعی مجلس شورای اسلامی ادامه داد: به طور واضح مشخص است که در حدود ۳۰ سال حق بیمه از کارمندان دریافت می‌کنند اما مانده‌اند که با چه مقوله ای و چگونه آن را در هزینه کنند، معتقدیم اکثر صندوق ها در حال ورشکستگی هستند به دلیل ضعف در قانونگذاری است. یعنی وقتی ۱۴ صندوق قانون ندارند به طور قطع یک روزی به چالش کشیده می‌شوند. حتی می‌توان گفت به مشکل برمی‌خورند.