

حوزه سلامت تقریباً یک حوزه ورشکسته است

ایستایک عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس معتقد است که اولویت اول جامعه بشری، سلامت، آموزش و فرهنگ است و این در حالیست که در جامعه ما اینها همه مظلوم مانده و ما در این بخش‌ها ما شعارهای خوبی می‌دهیم، اما مشکل نگاه داریم، لذا باید این نگاه در میان مسوولان، نخبگان و مردم اصلاح شود.

به گفته دکتر قاضی‌زاده، عمده مشکل حوزه سلامت آن است که متأسفانه در نگاه کسانی که باید کشور را اداره کنند، سلامت در برنامه‌ریزی‌ها جایگاه لازم را ندارد. وی گفت: «هنوز بحث‌های زیادی وجود



دارد که آیا حوزه سلامت شامل اصل ۴۴ است یا نه، و باید آن را به مردم واگذار کنیم یا نه؛ به اعتقاد من ریشه این تکررات که آثار سوء خود را در نظام برنامه‌ریزی و بودجه‌ریزی مرتبط با سلامت گذاشته، در گذشته است و اکنون باید حوزه سلامت را تقریباً یک حوزه ورشکسته اعلام کنیم.» این عضو کمیسیون بهداشت مجلس با انتقاد از دوگانه کردن سیستم مدیریت و تولید نظام سلامت و ایجاد چندصدایی گفت: «موضوع مهم و پایه‌ای نظام سلامت را بر عهده‌ی وزارت رفاه که مجموعه‌ای است که هیچ نقش و نگاه درستی به حوزه‌ی سلامت ندارد، می‌گذاریم و آنها بانگ‌آهنگ‌آهنگ اقتصادی

مشکلات نظام سلامت را تشدید می‌کنند.» قاضی‌زاده خاطر نشان کرد: «دولت باید بسیاری از کارهایی که نباید وارد آن شود را کنار گذارد و به آنچه در آن مسوولیت دارد یعنی حوزه‌ی آموزش و سلامت بپردازد.»

وی افزود: «باید سازماندهی کننده نظام سلامت، سیاست‌گذار و تصمیم‌گیر آن، آنهم با یک نگاه و نه چند نگاه، واحد باشد.»

اختصاص ۵۰ درصد ظرفیت فوق تخصصی به اعضای هیات علمی

مهر: بر اساس تصمیم دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی در نشست ۶۹ شورای آموزش پزشکی و تخصصی، ۵۰ درصد از ظرفیت هر رشته/محل در این دوره آزمون دوره‌های فوق تخصصی به اعضای هیات علمی رسمی و پیمانی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور اختصاص خواهد داشت. استفاده از مزایای پذیرش به عنوان عضو هیات علمی منوط به ارایه



موافقت دانشگاه محل استخدام بوده و استفاده کنندگان از سهمیه اعضای هیات علمی موظف به سپردن تعهد محضری خاص به میزان دو برابر مدت آموزش به دانشگاه محل استخدام هستند.

نمی‌دانیم پاسخگوی بودجه کیست

مهر: رییس کمیسیون آموزش و تحقیقات مجلس شورای اسلامی با تشریح کسری

بودجه آموزش عالی و آموزش پزشکی گفت: «دولت برای ارایه متمم بودجه اقدامی صورت نداده است.»

عباس پور اضافه کرد: یکی از تأسف‌های ما برای انحلال سازمان مدیریت و برنامه ریزی این است که نمی‌دانیم چه کسی پاسخگوی بودجه در کشور است و مشکلاتی مانند کسری‌ها و پرداخت نشدن بودجه‌ها را باید با چه افرادی پیگیری کرد.»

قیمت تجهیزات پزشکی خارجی سال آینده میلادی کاهش می‌یابد

فارس: قائم مقام وزیر بهداشت گفت: «با توجه به رکود اقتصادی در اروپا، شرکت‌های تجهیزات پزشکی خارجی پیشنهاد افزایش قیمت برای سال آینده میلادی ندارند.» ابراهیم متولیان گفت: «به طور کلی شرکت‌های تولید کننده معتبر تجهیزات پزشکی دنیا که اکثر در اروپا هستند، هر سال قیمت‌های پیشنهادی خود را برای

رتبه‌های برتر دانشگاه‌ها و مراکز تحقیقاتی

مدرس، رتبه اول را به دست آورد. در سال ۱۳۸۶، از ۱۶۸ مرکز تحقیقات مصوب شورای گسترش دانشگاه‌های علوم پزشکی، ۱۵۶ مرکز ارزشیابی شده‌اند که از این تعداد ۳۶ مرکز دارای ردیف مستقل بودجه و ۱۲۰ مرکز فاقد این ردیف بوده‌اند. در ادامه گزارش، مراکز تحقیقاتی برتر در هر گروه به شرح زیر معرفی شده‌اند: از مراکز دارای ردیف مستقل بودجه در زمینه فعالیت بالینی (۲۲ مرکز)، رتبه اول: مرکز سل و بیماری‌های روی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، رتبه دوم: مرکز آسیب‌های شیمیایی دانشگاه بقیه‌ا...، رتبه سوم: مرکز ایمنولوژی، آسم و آلرژی علوم پزشکی تهران.

یافته، جمعیت کشور ما جوان است و باید پیش‌بینی لازم را انجام دهیم تا به سرنوشت برخی کشورهای غربی دچار نشویم.» عباس صدقات افزود: «شواهد نشان می‌دهد که الگوی انتقال ایدز در ایران از سرنگ مشترک به سمت روابط جنسی در حال تغییر است.»

هزینه شعب بین‌المللی دانشگاه‌ها

مهر: در پی ایجاد شعب بین‌المللی دانشگاه‌ها خبرگزاری مهر گزارشی در مورد هزینه‌هایی این دوره‌ها اعلام کرد. هزینه سالانه رشته پزشکی در این شعب از ۴ میلیون و ۸۰۰ تومان تا ۱۲ میلیون تومان و دندانپزشکی از ۸ میلیون و ۸۰۰ تومان تا ۱۴ میلیون تومان متغیر است. همچنین قیمت تمام شده دندانپزشکی تا پایان دوره ۹۸ میلیون تومان برآورد شده است. کارشناسان در پی اعلام چنین ارقامی نگرانی خود را در خصوص طبقاتی شدن تحصیلات عالی ابراز کردند.

تک نرخی شدن خدمات پزشکی عملی نیست

فارس: دکتر مرصداق عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس گفت: تک نرخی شدن خدمات پزشکی شاید در دراز مدت یک طرح ایده آل باشد اما در زمان حاضر به علت فاصله زیاد تعرفه این خدمات در بخش دولتی و خصوصی اجرای چنین برنامه‌ای عملی نیست.

بحران بی‌اثری آنتی‌بیوتیک‌های نسل اول

فارس: دبیر کمیته کشوری تجویز



منطقی داروی وزارت بهداشت گفت: «به علت مصرف بی‌رویه آنتی‌بیوتیک‌ها در ایران و مقاومت میکروبی نسبت به این داروها نسل اول آنتی‌بیوتیک‌ها در ایران در حال بی‌اثر شدن است.» فاطمه سلیمانی افزود: «۲ پدیده کاملاً متضاد و متناقض در زمینه مصرف دارو در کشور وجود دارد. از یک سو شاهد مصرف بیش از حد آنتی‌بیوتیک‌ها، داروهای تزریقی و مسکن‌ها در ایران هستیم و از طرفی با وجود شیوع بالای بیماری دیابت و پرفشاری خون شاهد مصرف تفریطی و کمتر از حد این داروها هستیم.»

حج تمتع، عمره مفرده و الزامات پزشکی

دکتر میمان سلامتی

متخصص پزشکی اجتماعی و دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران

هفته‌های جاری، هم‌زمان با اعزام زوار ایرانی جهت انجام اعمال حج تمتع به کشور عربستان سعودی است. هر ساله حدود یکصد هزار نفر از هموطنان عزیزمان در طول ماه‌های ذی‌القعدة و ذی‌الحجه در این مراسم حضور پیدا می‌کنند. همچنین در طول سایر ماه‌های سال، بر حسب توافقات فی‌مابین مسوولان کشور عربستان و سازمان حج ایران، هزاران نفر از زوار جهت انجام عمره مفرده به آن کشور اعزام می‌گردند. براساس مطالعات انجام شده، عفونت‌های سیستم تنفسی شایع‌ترین بیماری منتشره در طول حج تمتع به دنبال تجمع بیش از دو میلیون نفر در منطقه محدود مکه می‌باشد. به این ترتیب، سرفه طول‌کشنده، شکایت بخش عمده‌ای از حجاج بوده و در بسیاری از موارد روند مشکلات تنفسی بیماران تا دو ماه نیز به طول می‌انجامد. همچنین سالانه حدود ۵۰ درصد از زنان ایرانی به انواع گرفتاری‌های تنفسی نظیر سرماخوردگی ساده، سندرم شبه آنفلوآنزا و آنفلوآنزای عفونت‌های آدنوویروسی، هرپسی، ذات‌الریه، سینوپریت‌ها، عود با تشدید آسم و COPD، عوارض ناشی از این عفونت‌ها که اکثراً ویروسی هستند، مانند عفونت گوش، گلودردهای چرکی و نظایر آن مبتلا می‌شوند. گاهی این گرفتاری‌ها به شکل سندرم آلرژی خود را نشان می‌دهند.

در چند ساله اخیر با توجه به درخواست دولت عربستان سعودی، دفتر منطقه مدیترانه شرقی سازمان جهانی بهداشت، راهنمای تاح تحت عنوان: Health conditions for pilgrims to Mecca (Hajj) منتشره کرده است. بر این اساس با نزدیکی زمان برگزاری مراسم حج و متعاقب آن عمره، عربستان سعودی نکات لازم برای حجاج و عمره گزاران سال جاری را به شرح زیر اعلام کرده است: (۱) تمامی مسافران اعزامی از کشورهای در معرض خطر تب‌زرد نیاز به ارایه گواهی واکسیناسیون علیه این بیماری (در حد فاصل ۱۰ روز تا ۱۰ سال قبل از ورود به عربستان) را دارند (این مورد برای زوار ایرانی الزامی نیست). (۲) تمامی مسافران نیاز به ارایه گواهی واکسیناسیون با واکسن کواردی والان (ACYW۱۳۵) بر علیه بیماری مننژیت مننکوکی (در حد فاصل ۱۰ روز تا ۳ سال قبل از ورود به عربستان) را دارند (واکسن فوق، در مراکز هلال احمر جمهوری اسلامی ایران برای ارایه به زائرین موجود است). (۳) تمامی مسافران کمتر از ۱۵ سال که از مناطق آلوده به بیماری فلج اطفال به عربستان سعودی سفر می‌کنند، باید با واکسن خوراکی فلج اطفال (OPV) علیه بیماری فلج اطفال واکسینه شده و نیاز به ارایه گواهی واکسیناسیون ۶ هفته قبل از درخواست ویزا دارند (این مورد نیز برای زوار ایرانی پیشنهاد نشده است). (۴) تمامی مسافران کشورهای افغانستان، هند، نیجریه و پاکستان باید یک دوز OPV شش هفته قبل از اعزام دریافت کنند. (۵) توصیه به مسافران (انتخابی):

- ✓ الف- تمامی زوار به ویژه افراد بالای ۵۰ سال، بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن قلبی ریوی، نارسایی قلبی، کبدی و کلیوی علیه آنفلوآنزای فصلی واکسینه شوند.
- ✓ ب- از همراه داشتن غذا در طول سفر اجتناب شود. فقط غذاهای کنسرو شده به اندازه یک نفر در طول مدت سفر مجاز می‌باشند. ■

بین ۱۰ تا ۱۲۰ درصد متغیر است، بدین معنی که می‌توان متوسط این افزایش را تا حدود ۶۰ درصد برآورد نمود که فقط این شوک قیمتی می‌تواند چرخه‌های فعالیت‌های تولیدی و خدماتی را از حرکت بازدارد که اگر به این ۶۰ درصد بخواهیم افزایش دستمزد ناشی از این افزایش قیمتی را اضافه کنیم عملاً بحران در صنایع و صنوف تولیدی و خدماتی ایجاد می‌گردد و وصول حق بیمه که ناشی از اشتغال می‌باشد با از بین رفتن فرصت‌های شغلی منتفی می‌گردد.

به عبارت دیگر، تأمین هزینه‌های قطعی ناشی از حذف یارانه‌ها تقریباً از بخش وصول حق بیمه به منظور تراز درآمد - هزینه غیرممکن بوده و نظام تصمیم‌گیری کشور با توجه به وضعیت اشتغال و آثار مترتب بر آن بر اساس این شوک قیمتی هرگز اجازه نخواهد داد دستمزدها به سمتی سوق پیدا کند که بتواند هزینه‌های سازمان تأمین اجتماعی را پوشش دهد.

دومین منبع درآمدی برای سازمان تأمین اجتماعی سود ناشی از سرمایه‌گذاری‌ها است. در واقع به دنبال افزایش قیمت حامل‌های انرژی، بنگاه‌ها با کمبود شدید نقدینگی مواجه شده که در واقع مانع بازپرداخت سهم سودها به سازمان خواهد شد و از سوی دیگر، این افزایش قیمت حامل‌های انرژی باعث کاهش توانمندی رقبای بنگاه‌ها شده و این در واقع سود بنگاه‌ها را کاهش خواهد داد. این در حالی است که تقارن هدف‌مند کردن یارانه‌ها با رکود جهانی و کاهش قیمت نفت خود به عاملی دیگر برای کاهش سود بنگاه‌ها منجر خواهد شد و در واقع تصور ایجاد منابع از طریق سرمایه‌گذاری در شرایط کنونی قابل تصور نمی‌باشد. این درحالی است که سود سرمایه‌گذاری‌های تأمین اجتماعی در بهترین شرایط فقط توانسته است کمتر از ۱۰ درصد منابع درآمدی این سازمان را آن هم صرفاً در صورت‌های مالی، تشکیل دهد.

متأسفانه در چنین موقعیت خطری که بایستی تمام همت مدیر عامل سازمان تأمین اجتماعی معطوف به نجات این سازمان از پرتگاه ورشکستگی و تذکر به نظام تصمیم‌گیری کشور پیرامون آثار زیانبار نقدی کردن یارانه بر سازمان تأمین اجتماعی باشد، به علت فقدان عزم جدی و ضعف بنیادین در حوزه فکر و اندیشه در مدیریت این سازمان، تلاش مدیران سازمان معطوف به حضور در کرسی‌های مدیریتی در شرکت‌های بزرگ و کوچک شرکت سرمایه‌گذاری تأمین اجتماعی است. ■

است، را در نظر بگیریم آثار تورمی حذف یارانه‌ها بین ۷۸ تا ۱۳۰ درصد برآورد می‌شود. برای اینکه بتوانیم آثار تورمی مذکور را بر روی منابع و مصارف سازمان تأمین اجتماعی اندازه‌گیری کنیم مبنای این اثرگذاری را حداقل تورم یعنی ۸۰ درصد در نظر می‌گیریم. همان‌طوری که در بخش‌های قبلی توضیح داده شد، سازمان تأمین اجتماعی در چارچوب وظایف قانونی خود و در برابر حق بیمه دریافتی حدود ۲۰ نوع خدمت ارایه می‌دهد که برجسته‌ترین آن پرداخت مستمری و ارایه درمان می‌باشد که برای انجام این امور نیاز به انجام هزینه‌های اداری و تشکیلاتی می‌باشد.

سازمان تأمین اجتماعی موظف است مطابق نرخ تورم مستمری‌ها را افزایش دهد

اگر رقم درآمدی و هزینه‌ای در سال ۱۳۸۸ رقم درآمدی و هزینه‌ای مطابق سال ۱۳۸۷ رقم ۹۵۷۱۹ میلیارد ریال ثابت فرض شود، سهم تعهدات قانونی پس از کسر هزینه درمان بالغ بر ۸۸ درصد می‌گردد. حال در چارچوب قانونی تأمین اجتماعی مواد ۹۶ و ۱۱۱ که سازمان تأمین اجتماعی موظف است مطابق نرخ تورم حقوق و مزایای مستمری‌بگیران را افزایش دهد، رقم مورد نیاز در سال آینده فقط برای حفظ قدرت خرید مستمری‌بگیران، بالغ بر ۱۰۲۵۴ میلیارد ریال خواهد بود.

همچنین اگر به میزان ۸۰ درصد سهم درمان را اضافه نماییم برای نگهداشت سطح ارایه خدمات درمانی در سال ۱۳۸۸ در صورت حذف یارانه‌ها به رقمی بالغ بر ۴۰۶۰۰ میلیارد ریال نیاز است به خاطر داشته باشیم که سهم بیمه شدن در برخورداری از درمان غیرمستقیم گاهی تا ۷۰ درصد می‌باشد و اگر این نسبت را به هزینه‌های اداری و تشکیلاتی و همچنین هزینه‌های سرمایه‌ای تعمیم دهیم در این بخش نیز فقط برای سطح نگهداشت ارایه خدمات مبلغ ۹۹۴۷ میلیارد ریال مورد نیاز می‌باشد که مجموعه ارقام مورد اشاره فقط بر حفظ سطح خدمات با توجه به تکالیف قانونی بالغ بر ۱۶ هزار میلیارد تومان برآورد می‌گردد. این در حالی است که در این فرضیه اعتبارات سرمایه‌گذاری و همچنین پروژه‌های عمرانی اداری صفر فرض گردد.

وصول حق بیمه ناشی از اشتغال و همچنین ادامه فعالیت‌های کارگاه‌های تولیدی می‌باشد. در سناریوی حداقل بین ۵۸/۸ درصد تا ۱۰۷/۷ درصد تورم برآورد شده است که اگر تورم سیالانه که حداقل ۲۰ درصد

درصد در سال ۱۳۷۸ به ۷۳/۷ درصد در سال ۱۳۸۷ کاهش نشان می‌دهد.

سازمان تأمین اجتماعی بدون شوک قیمتی در آستانه بحران قرار دارد

از سوی دیگر، به علت بالا رفتن هزینه‌های درمان میل مراجعه بیماران به مراکز درمانی تأمین اجتماعی که به طور رایگان سرویس ارایه می‌کنند افزایش قابل توجهی را نشان می‌دهد. همچنین، در حوزه سرمایه‌گذاری هیچ تغییر معنی‌داری که حکایت از افزایش ذخایر و دارایی‌های سازمان باشد وجود ندارد.

بنابراین، با این توضیحات می‌شود چنین نتیجه‌گیری کرد که سازمان تأمین اجتماعی در حال حاضر و بدون وارد شدن شوک قیمتی در آستانه بحران مالی قرار گرفته است و این در حالی است که در ۶ ماهه اول سال جاری تمام هزینه‌های این سازمان تحقق یافته ولی درآمدهای آن با توجه به بودجه مصوب با کاهش روبرو گردیده است.

طرح تحول اقتصادی و افزایش قیمت کالاها بین ۳۰۰ تا ۵۰۰ درصد

حال سخن بر سر این است که اجرای طرح تحول اقتصادی که با اصلاح قیمت حامل‌های انرژی همراه خواهد بود چه آثار و پی‌آمدهایی برای سازمان تأمین اجتماعی در پی خواهد داشت. تمام اقتصاددانان و بسیاری از دولتمردان اعتقاد دارند که حذف یارانه‌ها و به ویژه یارانه حامل‌های انرژی یک شوک قیمتی شدید به اقتصاد کشور وارد می‌سازد. حجت‌الاسلام والمسلمین مصباحی، رئیس کمیسیون اقتصادی مجلس، هشدار داده که در صورت اجرای طرح اقتصادی قیمت برخی کالاها بین ۳۰۰ تا ۵۰۰ درصد افزایش خواهد یافت. ایشان همچنین تبعات اجرای طرح تحول اقتصادی را چون وقوع بحران‌های سیاسی، اجتماعی محتمل دانسته‌اند و بیم آن دارند که نه از تاک نشان بماند و نه از تاک‌ناشان.

آثار تورمی حذف یارانه بین ۷۸ تا ۱۳۰ درصد برآورد می‌گردد

از سوی دیگر، بعضی از مراکز علمی و نظام‌های تصمیم‌گیری در کشور در سناریوهای مختلف آثار قیمتی و بودجه‌ای اصلاح قیمت حامل‌های انرژی را براساس جدول داده-ستانده اندازه‌گیری کرده‌اند که در این جدول حداقل بین ۵۸/۸ درصد تا ۱۰۷/۷ درصد تورم برآورد شده است که اگر تورم سیالانه که حداقل ۲۰ درصد