

افزایش ۳۹ درصدی ارزش معاملات در بورس کالا

آمار هفته منتهی به ۱۲ دی ماه نشان می‌دهد، ۹۹۶ هزار و ۴۵۰ تن انواع کالا به ارزش بیش از ۱۱۳ هزار میلیارد ریال در بورس کالای ایران مورد دادوستد قرار گرفت که به ترتیب رشد ۵۵ و ۳۹ درصدی را در حجم و ارزش معاملات تجربه کرد. به گزارش روابط عمومی و امور بین‌الملل شرکت بورس کالای ایران، هفته گذشته در تالار محصولات صنعتی و معدنی ۴۴۵ هزار و ۶۶۰ تن انواع کالا به ارزش ۶۴ هزار و ۷۹۷ میلیارد ریال معامله شد. همچنین در این تالار ۲۳۶ هزار و ۳۷۰ تن فولاد، یک هزار و ۴۲۰ تن مس، هفت هزار و ۵۳۵ تن آلومینیوم، ۱۲۰ تن کنسانتره مولیبدن، ۱۵ تن کنسانتره فلزات گرانبها، ۲۰۰ تن چدن و ۱۰ کیلوگرم شمش طلا از سوی مشتریان خریداری شد. علاوه بر این در هفته معاملاتی مزبور در دو بخش داخلی و صادراتی تالار فرآورده‌های نفتی و پتروشیمی، ۵۴۹ هزار و ۶۲۰ تن انواع کالا به ارزش ۴۸ هزار و ۸۰۳ میلیارد ریال به فروش رسید. /ایرنا

۱۸۴ میلیارد تومان پاداش به مشتریان کم مصرف برق تعلق گرفت

معان هماهنگی توزیع توانیر گفت: ۱۸۴ میلیارد تومان پاداش به مشترکان خانگی کم مصرف برق تاکنون تعلق گرفت و این در حالی است که سال گذشته این میزان پاداش ۱۰۶ میلیارد تومان بود. غلامعلی رخشانی مهر افزود: مشترکان کم مصرف بخش کشاورزی و صنعتی ۴۸۱ میلیارد تومان پاداش دریافت کردند که این رقم سال گذشته ۳۵۰ میلیارد تومان بوده است. وی خاطرنشان کرد: مشترکان برق در بخش‌های صنعتی، کشاورزی، اداری، تجاری و خانگی می‌توانند با مشارکت در طرح‌های مدیریت مصرف برق از پاداش خوش مصرفی بهره‌مند شوند. معاون هماهنگی توزیع توانیر توضیح داد: مشترکان برق خانگی در صورتی که مصرف خود را در فصل زمستان کاهش دهند از مشوق‌های صنعت برق برخوردار خواهند شد. به گفته وی، براساس این طرح مشترکان به سه دسته مشترکان کم مصرف، خوش مصرف و پرمصرف تقسیم می‌شوند و برای هر دسته متناسب با منطقه جغرافیایی، الگوی مصرف برق تعیین می‌شود که مشترکان برق به تناسب مشارکت در این طرح از مزایای تشویقی شامل تخفیف تا ۱۰ درصد تعرفه برق بهره‌مند می‌شوند. معاون هماهنگی توزیع توانیر با بیان اینکه مدیریت انرژی مهم‌ترین برنامه وزارت نیرو است، افزود: سال ۹۸ و ۹۹ را بدون خاموشی پشت سر گذرانیدیم و پنج هزار و ۶۰۰ مگاوات با مدیریت انرژی و مدیریت بار تأمین برق انجام شد. /ایرنا

نخستین نیروگاه کلاس F دولتی ایران وارد مدار تولید شد

مجری طرح نیروگاه‌های سیکل ترکیبی شرکت برق حرارتی گفت: نخستین واحد گازی نیروگاه هنگام با ظرفیت ۳۰۷ مگاوات به‌عنوان اولین واحد از مجموعه نیروگاه‌های کلاس F دولتی ایران در استان هرمزگان وارد مدار تولید شد. علیرضا نصراللهی افزود: این مجموعه جزو پیشرفته‌ترین نیروگاه‌های موجود در سطح دنیا است که توسط متخصصان ایرانی در کشورمان ساخته و نصب شده و در مسیر بهره‌برداری قرار گرفت. وی ادامه داد: طرح احداث نیروگاه‌های سیکل ترکیبی کلاس F برای ارتقای راندمان شبکه برق کشور و کاهش شدت مصرف انرژی در بخش تولید در دستور کار قرار گرفته است. این مقام مسئول گفت: این قرارداد با ظرفیت پنج هزار مگاوات و در هشت ساختمان‌ه تعریف شده که نیروگاه هنگام به‌عنوان نخستین مجموعه آن در استان هرمزگان و در مجاورت نیروگاه بخار بندرعباس احداث شد. نصراللهی میزان سرمایه‌گذاری در این نیروگاه را حدود ۵۰۰ میلیون یورو برشمرد. وی افزود: این نیروگاه دارای دو توربین گازی کلاس اف ۳۰۷ مگاواتی و بخش بخار ۲۹۲ مگاواتی در مجموع به ظرفیت ۹۰۶ مگاوات با راندمان ۵۸ درصد در حال ساخت است. /ایرنا

سپیده‌پیری خبرنگار

کرونا هم درد بود و هم درمان، درد فراق عزیزان، درد کسب و کاری رونق، درد جسم بی‌رقم، درد اندوه پنهان شده با ماسک و حالا پس از یک سال می‌گویند درمان هم هست چرا که اگر کرونا نمی‌آمد نظام‌های سلامتی که ضرورت بازاندیشی در خود را به تأخیر انداخته بودند، تمایل به حفظ وضع موجود داشتند. به تعبیر «معاون رضوی» کرونا ماهیت و چالش‌های نظام‌های سلامت مسأله‌دار را آشکار کرد. آسیب‌های پنهان ناشی از سیاستگذاری‌های غلط که هزینه‌های سنگینی به اقتصاد و بویژه اقتصاد سلامت تحمیل کرد. «معاون رضوی» دانش آموخته دکترای سیاستگذاری و مدیریت سلامت در مصاحبه تفصیلی با «ایران» می‌گوید: بحران کرونا لزوم آسیب‌شناسی در سیاستگذاری حوزه سلامت در کشور را بیش و پیش از گذشته ایجاد کرده تا با رویکرد جدیدی که اگر اهمتامی برای تغییر وجود داشته باشد با توجه به شرایط اقتصادی و سیاسی روز جامعه، هزینه‌های واقعی خدمات پزشکی، تعرفه و تعهدات سازمان‌های بیمه‌گر به مراکز درمانی و از همه اینها مهم‌تر تولی‌گری نظام سلامت به بحث و گفت‌وگو گذاشته شود. او که استاد اقتصاد سلامت دانشگاه برن دایز امریکا و پژوهشگر و محقق در زمینه مدیریت هزینه، سیاستگذاری بیمه و روش‌های پرداخت در بیمارستان‌های امریکا است از سه مشخصه نظام سلامت کارآمد می‌گوید و چون ردی از آن در سیاستگذاری‌های سلامت ایران دیده نمی‌شود برای ایجاد اصلاحات و رفرم نسخه‌های عملیاتی هم سو با شرایط امروز کشور ارائه می‌کند.

■ نظر شما درباره نظام سلامت و سیاستگذاری آن در ایران چیست؟

شاید بتوان گفت مسائل و چالش‌های مربوط به نظام سلامت در ایران منتظر شوکی مانند ویروس کرونا بود تا مشکلات اساسی خود را به رخ بکشد. البته این موضوع تنها مختص به ایران نیست و بسیاری از نظام‌های سلامت در دنیا مانند نظام سلامت امریکا که حدود ۳ تریلیون دلار بودجه دارد با بحران شیوع ویروس کرونا به مثابه دیواری بودند که تمام ترک‌های زیرتابلوی نقاشی روی دیوار پدیدار شد و نشان داد این نظام سلامت آسیب‌پذیر است. ایران هم متأسفانه با به تعویق انداختن اصلاحات خیلی ضروری بالاخره به نقطه‌ای رسید که پاندمی کرونا ضعف‌های ساختاری نظام سلامت را مشخص کرد. در کنار همه دره‌هایی که این پاندمی و تحریم به مردم ایران وارد کرد شاید تنها نقطه روشن و زنگ خطر برای متولیان امر سلامت این بود که متوجه شوند باید فکری به حال نظام سلامت ایران کرد. نظام سلامت در دنیای مدرن اینگونه نیست که به شیوه سنتی مدیریت شود و در اختیار معروف‌ترین جراح یا پزشک شهر باشد. نظام سلامت یک نظام پیچیده‌ای است که با ارکان مختلف زندگی مردم ارتباط دارد پس تأمین مالی این نظام یک علم پیچیده است، مسأله‌ای که در خیلی از کشورهای پیشرفته چالشی جدی محسوب می‌شود و این چالش زمانی بیشتر خود را نشان می‌دهد که جمعیت‌ها در حال پیر شدن هستند. نسبت جمعیت جوان که درآمد‌های صندوق بازنشستگی و درآمد‌های مالیاتی دولت را تشکیل می‌دهد به نسبت خروجی‌های این صندوق‌ها که هزینه‌های بهداشت و درمان هزینه بازنشستگی افراد بازنشسته است در حال کم شدن است و این مشکل فقط مربوط به ایران نیست. ژاپن سال هاست که از این موضوع رنج می‌برد و ایتالیا و آلمان و امریکا با پیری جمعیت مواجه خواهند شد. در موضوع پیری جمعیت ماهیت بیماری‌ها از بیماری‌های آنی و زودگذر مانند بیماری‌های عفونی تبدیل به بیماری‌های ماندگار شده است و این نوع بیماری‌ها تا آخرین لحظه عمر با بیمار خواهند ماند. پیری چهره بیماری‌های معمولی را به بیماری‌های مزمن تبدیل می‌کند. همچنین بیماری‌های مزمن چون درمان‌پذیر نیستند به طور دائم هزینه‌ای را برای نظام سلامت تحمیل می‌کند و سلامت افراد را هم تحت تأثیر قرار خواهد داد.

■ یک نظام سلامت سازماندهی شده باید از چه ارکانی برخوردار باشد تا در حد اکثر کارایی خود قرار بگیرد؟

چنین نظام سلامتی باید دارای ۳ ویژگی باشد:

۱- طراحی ساختار و شبکه ارائه خدمات و اولویت‌های آن ۲- تأمین مالی نظام سلامت ۳- برقراری عدالت اجتماعی در بهره‌وری از خدمات نظام سلامت و پرداخت هزینه‌های آن.

هریک از این شاخصه‌ها به تنهایی تبدیل به علوم بسیار پیچیده و پیشرفته‌ای شده و متخصصان خود را دارد. در واقع پیشرفت علوم در این ۳ شاخه مشخص به همه نظام‌های سلامت دنیا یادآوری می‌کند که باید از روش‌های سنتی که منجر به انتصاب معروف‌ترین پزشک یا جراح به‌عنوان سکاندار نظام سلامت می‌شود، پرهیز کنند و حتی اگر به طور سمبلیک هم می‌خواهند یک پزشک مقتدر را به‌عنوان مرجع معرفی کنند، باید به شهروندان اطمینان خاطر داده شود که این پزشک از ۳ شاخصه‌ای که نام بردم برخوردار است و اگر به غیر از این اتفاق رخ دهد اداره

نظام سلامت به‌عنوان یک علم بسیار مهم مدیریتی، هم برای نظام سلامت و هم برای دولت‌ها و مهمتر از همه برای مردم سخت و پرهزینه خواهد بود.

به طور مثال در همین شرایط فعلی گفته می‌شود افرادی که به بیماری‌های زمینه‌ای مبتلا هستند بیش از سایرین در معرض خطر ابتلا به ویروس کرونا قرار دارند. یعنی فردی که بیماری قلبی و تنفسی نهفته‌ای داشته اما زندگی عادی دارد برای او اتفاق خاصی نمی‌افتد و به فکر درمان هم نیست. حالا فرض کنید ویروس کرونا این شخص را آلوده کند. او به دلیل بیماری زمینه‌ای نیاز به مراقبت‌های ویژه پیدا می‌کند و خدایی نکرده ممکن است فوت کند. در واقع کرونا همان آورده همان مواجهه را هم با نظام سلامت با انباشتی از بیماری‌ها و گرفتاری‌های مدیریتی دارد. در واقع ویروس کرونا نظام‌های سلامت مسأله‌دار را آشکار کرده است؛ اتفاقی که برای نظام سلامت ایران افتاد.

شاید وقوع این اتفاق زنگ خطر الزام بازگشت به نسخه‌های علمی نظام سلامت در جهان را بهتر جلوه دهد و اهمیت آن را یادآوری کند. اجرای اصلاحاتی که روزگاری در نظام سلامت شروع و پس از آن فراموش شد. آیا نظام سلامت داریم که مثل یک ساعت سوئیسی تمام ارکان آن در بالاترین سطوح با دقت و زیبایی کار می‌کند یا یک نظام سلامتی داریم که به زانو درآمده و رهبران آن باید برای حل مشکلات دست به دامن مردم شوند یا برای تأمین مالی این نظام سلامت دائم با رئیس بانک مرکزی و صندوق ذخیره ارزی در ارتباط باشند؛ به دلیل اینکه هیچ مکانیسم مالی برای تأمین هزینه‌های کوتاه مدت و بلندمدت چنین نظام سلامت پیچیده‌ای وجود ندارد و از سوی دیگر در شاخص سوم، اشخاص آسیب‌پذیر اعتقاد و اعتمادی به نظام سلامت کشور ندارند، همواره کابوس ورشکستگی مالی به دلیل برآورده نشدن هزینه‌های مالی در زمان شیوع گسترده بیماری‌های سختی همچون کرونا به خانواده‌های این افراد آسیب وارد می‌کند و بسیاری از خانواده‌های ایرانی را ورشکست می‌کند. بنابراین در هر ۳ زمینه تأمین مالی، مدیریت شبکه بهداشت و درمان و عدالت اجتماعی مشکلاتی وجود دارد که برهیچ کس پوشیده نیست.

■ برای هر یک از سه شاخصه‌ای که در ابتدای صحبتان اشاره کردید چه شرایط و الزاماتی برای رفرم احتیاج است؟

سرفصل‌های این رفرم عبارت است از اینکه در فصل تأمین مالی مهم‌ترین اقدام تجمیع منابع بود. به این معنا که تأمین مالی نظام سلامت از رفرم کنونی چند صندوقی که هر نهادی ساز خود را می‌زند و آشفته‌گی چند قیمتی وجود دارد، یک صندوق واحد ملی ایجاد شود. موضوع اصلاحات در تجمیع منابع به این صورت است که تمامی منابعی که وارد نظام سلامت می‌شود از تمامی صندوق‌ها و کمک‌های دولت پرداخت از جیب مردم باشد. هدایت منابع نیز در اختیار بالاترین شخص نظام سلامت کشور قرار بگیرد. دقیقاً کاری که ترکیه انجام داد. زمانی که تجمیع منابع انجام شود بزرگ‌ترین خاصیت این صندوق این است که این صندوق تنها خریدار خدمات بهداشت و درمانی در کشور است و برخلاف اینکه اقتصاددانان انحصار را در اقتصاد باطل می‌دانند در اقتصاد سلامت یکی از جنبه‌های مثبت ایجاد انحصار خرید است. سمت تقاضا این ویژگی را دارد که با هر قیمتی که می‌خواهد خرید می‌کند به دلیل اینکه خریدار دیگری در بازار نیست و پزشک نمی‌تواند بگوید که اگر خوب پول نمی‌دهید



گفت‌وگو با «معاون رضوی» استاد اقتصاد سلامت دانشگاه برن دایز امریکا در کرونا چهره واقعی نظام‌های سلامت

گاهی اوقات نهادهای نمی‌دانند چگونه گزارش دهند. برنامه‌ریزی و تأمین مالی چنین نظام سلامتی کابوس است و مهم‌ترین اقدام این است که نظام سلامت کشور به سوی یک (Single FUND) پیش برود. برای حرکت به این سمت ارائه تعرفه‌گذاری و قیمت‌گذاری و استاندارد خدمات و بسته خدمات وظیفه قانون‌گذار و متولی نظام سلامت است و برای اینکه شما اصلاحات را انجام بدهید باید به طور موازی و با هم انجام شود.

■ رفرم در حوزه طراحی شبکه و مدیریت یکپارچه چگونه محقق می‌شود؟

ایران یک کشور ثروتمند است و منابع بی‌نهایت برای تأمین خدمات سلامت مردم دارد. در مدل‌های رایج بین‌المللی بهترین شبکه‌ای که تا به حال با بالاترین اثربخشی کار کرده نظام سلامتی است که براساس نظام ارجاع کار می‌کنند. در نظام ارجاع نقش محوری را به پزشک خانواده می‌دهید و تصمیم‌گیری نظامت سلامت از دست پزشکان کارناבל درمی‌آید و تمام وزن تصمیم‌گیری و اعتبار و احترام سیستم به پزشک‌هایی که به خانواده و افراد نزدیک‌تر هستند واگذار می‌کنید. پزشک معتمد خانواده و افراد آن وضعیت آنها را توأم با شرایط جغرافیایی می‌شناسد. دلیل اینکه به این فرد پزشک خانواده گفته می‌شود این است که عضوی از خانواده محسوب می‌شود و این نظام بهترین در دیانتست. اتخاذ چنین تصمیمی از دو اتفاق مهم جلوگیری می‌کند: اول ارائه خدمات غیر ضروری با هزینه بالا توسط متخصصان و دوم تشویق به ارائه خدمتی است که باید ارائه شود یعنی اگر یک بیمار فشارخونی نیاز به درمان دارد پزشک خانواده پایش می‌کند و اطمینان دارد این خدمت ضروری و پیشگیرانه به عضو خانواده داده شود و از یک خدمت غیر ضروری که نتیجه کم‌کاری در امور پیشگیرانه است توسط یک فوق تخصص قلب جلوگیری می‌کند. یعنی سرویس خوب را ارتقا می‌دهد و سرویس بد را حذف می‌کند به همین دلیل به پزشک خانواده دروازه‌بان سیستم گفته می‌شود. اینها کسانی هستند که در برابر ارجاع غیر ضروری و اشتباه بیمار را به سطوح بالاتر نمی‌دهند. برای پیاده‌سازی نظام ارجاع در بهداشت و درمان ایران باید وزن سیاسی را کم کرد و سکان هدایت بیمار در شبکه را به دست پزشک خانواده سپرد.

■ نکته سوم این است که شما ضمن آنکه پزشک خانواده را در اختیار دارید، از حضور



نظام سلامت یک نظام پیچیده‌ای است که با ارکان مختلف

زندگی مردم ارتباط دارد پس تأمین مالی این نظام یک علم پیچیده است، مسأله‌ای که در خیلی از کشورهای پیشرفته چالشی

جدی محسوب می‌شود و این چالش زمانی بیشتر خود را نشان

می‌دهد که جمعیت‌ها در حال پیر شدن هستند. نسبت جمعیت

جوان که درآمد‌های صندوق بازنشستگی و درآمد‌های مالیاتی

دولت را تشکیل می‌دهد به نسبت خروجی‌های این صندوق‌ها که

هزینه‌های بهداشت و درمان و هزینه بازنشستگی افراد بازنشسته

است در حال کم شدن است و این مشکل فقط مربوط به ایران

نیست

صندوق واحد (Single FUND) در سیستم کشور امریکا هم هست و اصلی‌ترین بخش رفرم در موضوع تأمین مالی در نظامت سلامت کشور پرداخت هزینه‌ها به‌صورت یکپارچه و واحد و ایجاد صندوق بیمه واحد ملی است.

ویژگی دوم این صندوق به این صورت است که شما به جای اینکه هزینه‌های اداری و دفتری در ۲۰ صندوق بیمه داشته باشید، یکجا جمع‌آوری می‌کنید و این موضوع صرفه‌جویی قابل توجهی را ایجاد می‌کند که شامل نیروی انسانی است و از محل این صرفه جویی‌ها یک بخش تحقیق و توسعه به‌وجود می‌آید که می‌تواند تحلیل آمارها و پایش آنها را انجام می‌دهد و گزارش نظام سلامت را در اختیار دولت و مجلس بگذارد تا همه نبض سیستم را در اختیار داشته باشند. در شرایط کنونی اگر بخواهید تصویری از تأمین مالی و نظام سلامت داشته باشید باید سراغ ۱۰ نهاد اجرایی بروید و هر نهاد هر طور که دلش بخواهد گزارش می‌دهد و تعدادی از نهادهای هم به شما گزارش نمی‌دهند و

مریض را نمی‌پذیرم و به طور مثال از سازمان تأمین اجتماعی مریض می‌گیرم زیرا خوب پول می‌دهد. در واقع قدرت چانه زنی انحصار خدمات درمانی در بخش خصوصی و وضعیت آشفته داری مملکت می‌شکند و نظام سلامت کشور به دلیل برخورداری از دسته چک و پول تصمیم می‌گیرد که خدمات به چه سبکی و با چه قیمتی ارائه شود و هرکس که دوست ندارد خدمت ندهد. بزرگ‌ترین مزیت ایجاد صندوق واحد ایجاد انحصار به نفع مردم است. انحصار کنونی نظام سلامت در سمت عرضه است و این موضوع به ضرر مردم است به دلیل اینکه هر روشی که این نظام بخواهد قیمت‌گذاری می‌کند و هر سرویس با هر کیفیتی که بخواهد به خورد مردم می‌دهد. ما داریم از ایجاد انحصار با وکالت مردم به دست دولت صحبت می‌کنیم و تشکیل صندوق واحد در همین راستاست.

■ تجمیع منابع چه کارکردی برای ساختار نظام سلامت دارد؟

اصطلاح علمی برای تجمیع منابع و ایجاد