

چهره‌ها

بیماری آنفلوآنزادر کشور فروکش کرده است

ایرنا: معاون بهداشتی وزیر بهداشت گفت: «بیماری آنفلوآنزا که در استان‌های کرمان و سیستان و بلوچستان شیوع یافته بود با اجرای برنامه‌های مختلف بهداشتی و مراقبتی اکنون فروکش کرده است.» علی اکبر سیاری افزود: «بیماری آنفلوآنزا سالانه نسبت به پدیده فصلی شیوع پیدا می‌کند و ۲۰ درصد جامعه به این بیماری مبتلا می‌شوند و بین ۱ تا ۵ درصد بیماران فوت می‌کنند. البته بیشتر کسانی که در معرض خطر فوت قرار می‌گیرند دارای بیماری‌های مختلف تنفسی، سرطانی، قلبی، کلیوی و دیگر بیماری‌های حاد هستند.» سیاری با بیان اینکه هم‌اکنون در زمینه بیماری آنفلوآنزا هیچ مشکلی در کشور وجود ندارد و وضع عادی شده است، اضافه کرد: «با این وجود باید مردم برای جلوگیری از شیوع این بیماری مراقبت‌های بهداشتی از جمله دست ندادن با افراد بیمار و دیگر موارد را رعایت کنند.»



اجرای طرح ملی بررسی وضعیت شیوع آسم در کشور

ایستنا: رئیس اداره آسم و آلرژی وزارت بهداشت از اجرای پیمایش ملی بررسی وضعیت شیوع آسم در کشور و همچنین طراحی برنامه‌های برای شناسایی زودرس این بیماری در شبکه بهداشت و درمان کشور خبر داد. مهدی نجمی گفت: «اوایل امسال اولین پیمایش کشوری شیوع آسم را در کشور در گروه کودکان و بزرگسالان آغاز کردیم تا از وضعیت این بیماری مطلع شویم. درحال حاضر نتایج درحال بررسی است و وضعیت آسم در کشور بعد از حصول نتایج این پیمایش مشخص و اعلام می‌شود.» رئیس اداره آسم و آلژی وزارت بهداشت درباره طرح این وزارتخانه برای ادغام غربالگری بیماری آسم در نظام مراقبت اولیه شبکه‌های بهداشتی و درمانی کشور گفت: «در این برنامه قرار است تشخیص، درمان و مراقبت بیماران آسم را ساماندهی کنیم. ضمناً این برنامه به‌زودی در چند دانشگاه علوم پزشکی تهران به‌صورت آزمایشی انجام می‌شود و بعد از پایلوت، نواقص آن برطرف خواهد شد.»



نابسامانی فعالیت داروخانه‌ها در برخی شهرستان‌ها

خانه ملت: عضو کمیسیون بهداشت مجلس با انتقاد از برخی نابسامانی‌ها در حوزه فعالیت داروخانه‌ها در برخی شهرستان‌ها اظهار داشت: «باتوجه به اینکه دارو مکملی برای درمان بیماران است، کمبود دارو و داروخانه به‌طور حتم تأثیر منفی در روند درمان بیماران دارد. ضمن اینکه نباید به دارو و داروخانه نگاه تجاری و اقتصادی داشت.» سلیمان عباسی با تأکید بر توزیع یکسان دارو میان داروخانه‌های دولتی و خصوصی در کشور گفت: «حتی اقلام دارویی کمیاب نیز باید به میزان کافی در دسترس داروخانه‌های دولتی و خصوصی قرار گیرد تا از توزیع دارو در بازار قاچاق جلوگیری شود.» عباسی با تأکید بر ضرورت تربیت داروساز حرفه‌ای در سطح کشور، افزود: «متأسفانه در حال حاضر کمبود داروساز و داروخانه در تمامی استان‌های کشور مشکلات بسیاری را برای بیماران به وجود آورده است. بنابراین برای دسترسی سریع و آسان به دارو باید تدابیر ویژه‌ای از سوی مسئولان مربوطه اتخاذ شود.»



۱۰ سال با نظام سلامت

تفاوت تعرفه‌های خصوصی با افزایش تعرفه‌های دولتی جبران پذیر نیست

فریدابوالحسنی معاون سلامت دانشگاه علوم پزشکی تهران گفت: «تفاوت تعرفه‌های مراکز درمانی خصوصی آنقدر بالاست که با افزایش تعرفه‌های بخش دولتی نیز جبران‌پذیر نیست.» ۱۳۸۴

۳ میلیون زوج نابارور در آستانه سقوط در فقر

محمدرضا نوروزی رئیس انجمن باروری و ناباروری با انتقاد از سرریز زدن سازمان‌های بیمه‌گر از پوشش بیمه‌ای خدمات ناباروری اعلام کرد: «این امر موجب سقوط حدود ۳ میلیون زوج نابارور به زیر خط فقر می‌شود.» ۱۳۸۶

بیمارستان‌ها ۱۴۰ میلیارد تومان بدهکارند

رحمت‌الله حافظی معاون برنامه و توسعه وزارت بهداشت از اصلاحیه ۸۰ میلیارد تومانی بودجه سلامت در سال ۸۶ خبر داد و گفت: «در حال حاضر در انتظار تصویب این رقم در مجلس شورای اسلامی هستیم. امسال بیمارستان‌ها ۱۴۰ میلیارد تومان به شرکت‌های دارویی بدهکارند.» ۱۳۸۶

ابزار نظارتی برای هیات علمی بیمارستان‌ها تدوین

محمد شریفی مقدم دبیرکل خانه پرستار با بیان اینکه بنابر آیین‌نامه اجرایی اداره بیمارستان‌ها به شیوه هیات امنایی، باید در این مراکز اعضای هیات علمی تمام‌وقت جغرافیایی حضور داشته باشند، گفت: «اعضای هیات علمی تمام‌وقت جغرافیایی باید به مدت ۵۴ ساعت در هفته مقیم و با آنکال بیمارستان باشند. این در حالی است که ابزارهای کنترلی در این باره پیش‌بینی نشده است.» ۱۳۸۸

اولویت‌بندی‌های ارزی به نفع درمان اصلاح شود

سید تقی نوربخش رئیس انجمن جراحان ارتوپدی با اشاره به اینکه عمده پروتکل‌های ارتوپدی وارداتی هستند، گفت: «متأسفانه برخی تجهیزات پزشکی در اولویت‌های ۵ و برخی در اولویت ۸ قرار گرفته‌اند و این از نظر جامعه پزشکی چندان منطقی نیست.» ۱۳۹۱

آمار و ارقام ارائه شده توسط سخنگوی وزارت بهداشت نمایانگر وضعیت نامطلوب برای نظام سلامت است

مراجعه به پزشک متخصص بیشتر از مراجعه به پزشک عمومی



شاخص‌های عدالت در سلامت نیز رتبه ما بین ۹۰ تا ۱۰۵ است.» به گفته حریرچی چندسال قبل حدود ۱۶۷ درصد مردم ایران بعد از گذشت حدود ۳۳ سال از انقلاب بیمه نبودند. همچنین در تهران، کرج و قم که مرکزترین نقاط کشور هستند ۲۵ تا ۲۳ درصد مردم تحت پوشش بیمه نبودند و در برخی از مناطق شهری نیز ۱۷ درصد مردم بعد از یک‌بار بستری فقیر می‌شدند. برای اینکه وضعیت فعلی را بهبود دهیم باید سیاست‌های ابلاغی درمانی گفت: «در میان ۲۲ کشور منطقه رتبه‌ای بین یازدهم تا شانزدهم را داریم که باید از این موضوع ناراحت باشیم. از سوی دیگر ایران از نظر حجم اقتصاد رتبه ۱۷ تا ۱۸ جهان را کسب کرده اما سرانه بهداشت و درمان ما رتبه هشتم و هشتم را دارد. همه می‌دانیم که نسبت به ۴۰ سال پیش پیشرفت زیادی کردیم اما کشورهای دیگر هم پیشرفت کرده‌اند. از بین ۱۹۰ کشور از لحاظ

باشند، نظام ارجاع باید راه‌اندازی شود و خدمات در دسترس مردم هم بیشتر شود. امروز زمان اجرایی کردن این سیاست‌ها است نه نظریه‌پردازی.» سخنگوی وزارت بهداشت از تدویم استفاده از نظام پرداخت free for service انتقاد کرد و گفت: «این روش در بیشتر کشورهای دنیا متسوخ شده است. یکی از اصلی‌ترین علل مشکلات کنونی بهداشت و درمان کشور همین نوع از نظام پرداخت است. متأسفانه جامعه پزشکی هم دانسته یا ندانسته آن را تبلیغ می‌کند اما بیشترین آسیب به خودشان وارد می‌شود.»

سهم ناچیز بیمه و وزارت بهداشت در نظام سلامت

به گفته حریرچی مراجعه به متخصص در همین بازار آزاد طی این ۱۲ سال ۱/۸ برابر و مراجعه به پزشک عمومی ۱/۲ برابر شده است. همچنین هزینه‌های خدمات متوسط ۲/۸۳ بار در سال به متخصص و ۲/۶۲ بار

به پزشک عمومی مراجعه می‌کند. وی در همین زمینه ادامه داد: «این اولین بار است که در دو سال منتهی به سال ۹۳ مراجعه به متخصص از پزشک عمومی بیشتر شده است. خصوصیت بازار آزاد عامل این موضوع است و اگر این نظام ادامه پیدا کند، بیشتر هم می‌شود.»

بقیه پزشکان عمومی کجا هستند؟

حریرچی در شرح اطلاعات آماری پزشکان عمومی شاغل و فعال گفت: «در حال حاضر در تمام کشور حدود ۱۱ هزار و ۸۰۰ نفر پزشک عمومی داریم که با بیمه به‌طور مستقیم قرارداد دارند. ۶۰۰۰ پزشک عمومی مستقر در شبکه مراقبت‌های اولیه داریم. از سال ۶۲ تاکنون سالیانه ۳ تا ۵ هزار خروجی پزشک عمومی داشته‌ایم اما بقیه این پزشکان کجا هستند؟ برخی از این افراد از کشور خارج شدند، برخی متخصص شدند برخی هم شغل خود را تغییر دادند. بنابراین ما نتوانستیم پزشکان عمومی را در نقش اصلی خود قرار دهیم. اگر این سیستم ادامه پیدا کند وضع به همین منوال پیش می‌رود.» حریرچی در مورد آمار و علت عدم مراجعه مردم به پزشکان عمومی گفت: «۶۳ درصد از کسانی که به پزشک عمومی مراجعه نکرده‌اند علت آن را هزینه بالا عنوان کرده‌اند و ۵۸ درصد نیز خوددرمانی کردند. در حال حاضر ۸۰ درصد خدمات سرپایی رابخش خصوصی ارائه می‌کند. آمارها نشان می‌دهد که ۵۰ درصد مردم توان پرداخت هزینه‌های خدمات سرپایی و ۸۰ درصد نیز توان پرداخت خدمات بستری را ندارند.»

زحماتی که از لنز دوربین‌های برخی رسانه‌ها دور ماند

با توجه به بارش شدید برف و کولاک فراوان در روستای «دزگیر» ارومیه در نقطه صفر مرزی، همکاران کارشناس بهداشت ارومیه پس از ۴ ساعت توانستند خود را به محل رسانده و با همکاری سازمان آمداد و نجات هلال‌احمر این شهرستان، مادر باردار را به بیمارستان انتقال دهند. کارکنان بهداشتی همچون کارشناسان بهداشت، بهورزان و ... این روزها با توجه به وضعیت راه‌های شهرهای استان‌های غربی کشور به‌دلیل کولاک و بارندگی‌ها در سخت‌ترین شرایط جوی، یک لحظه از خدمت‌رسانی خود دریغ نکردند. بر اساس گزارش‌ها، در حالی که رسانه‌ها بیشتر خدمات پزشک و پرستار در بیمارستان‌ها را با لنز دوربین و سوژه‌های خبری خود پیگیری می‌کنند، بسیاری از کارشناسان بهداشت و بهورزان این روزها حتی مجبور شده‌اند کیلومترها از مسیرهای منتهی به مراکز و خانه‌های بهداشت را در میان برف‌های فراوان و شرایط جوی سرد پیاده بروند تا بتوانند به وظیفه خود عمل کنند.»



گزارش خبری خدمت ۶ هزار پزشک در مناطق روستایی

علیرضا زالی رئیس سازمان نظام پزشکی که یکی از سخنرانان برنامه سراسر پزشکان خانواده بود، نهمین‌ساز و تکمیل نظام پزشک خانواده را یکی از مسائل اصلی نظام سلامت عنوان کرد و گفت که وضعیت حوزه سلامت باعث شده نظام ارجاع و ظرفیت پزشکان خانواده به سمت یک حرکت عملیاتی پیش رود. وی در مورد تربیت متخصصان پزشک خانواده نیز گفت: «استنباط من از این طرح وزارت بهداشت این است که بنا نیست متخصصان این رشته جایگزین پزشکان عمومی شوند. عنصر اصلی نیروی انسانی برای حل نظام ارجاع و پزشک خانواده عمومی هستند و تدوین چنین رشته‌ای تنها برای تربیت اساتید خیره در این حوزه است.» زالی همچنین به اهمیت توجه به زیرساخت‌های فناوری برای استقرار پزشک خانواده اشاره کرد و گفت: «در سالهای اخیر فقدان زیرساخت‌های فناوری خلاء بزرگی ایجاد کرده. یک شبکه اطلاع‌رسانی به‌روز، مؤثر و هوشمند به مثابه ستون فقرات نظام ارجاع شکل گیرد.» رئیس سازمان نظام پزشکی تأمین مناسب درآمد پزشکان عمومی را مسئله مهمی در ماندگاری آنها در نظام پزشک خانواده دانست و عنوان کرد: «بسته‌های درآمدی برای پزشکان باید جامع باشد و تمام مداخلات پزشک مدنظر قرار داده شود تا رضایت آنها را جلب کند. در برخی از دوره‌های قبلی درآمد پزشکان متناسب با مقتضیات نبود و مسائلی مانند عدم پرداخت و دیرکرد نیز اتفاق افتاده است. ما باید جاذبه‌ها را طوری طراحی کنیم که منجر به ریزش پزشکان مخصوصاً در مناطق روستایی نشود.» وی در پایان نقش رسانه‌ها در ایجاد اعتماد به پزشک را مهم دانست و افزود: «رسانه‌ها می‌توانند در ایجاد مراحل اولیه اعتماد عمومی به این طرح و فرهنگ‌سازی در این حوزه نقش مهمی را ایفا کنند. مردم نیز باید بدانند که پزشکان عمومی به دلیل نوع نگاه کل‌نگری که دارند مناسب‌ترین افراد برای مراقبت‌های اولیه هستند.»

یادداشت

سفری پر هیاهو اما در سکوت خبری

شعبان شاه‌زمانی

صبح چهارشنبه ۱۶ دی ماه وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در پاسخ به دعوت همتای لبنانی خود «وائل ابوغفور» پای به خاک لبنان گذاشت. سفری که در آغاز، اطلاع‌رسانی چندانی برای آن صورت نگرفت اما حواشی آن باعث شد تا مورد توجه رسانه‌های داخلی و خارجی واقع شود. دیدار با «نبیه‌بری» رئیس مجلس، «حسین‌الحاج حسن» وزیر صنعت و «ابوغفور» وزیر بهداشت لبنان از جمله دیدارهای «سیدحسن هاشمی» در بیروت بود. در این دیدارها، راه‌های گسترش مناسبات و تقویت همکاری‌های دو کشور به‌خصوص در زمینه بهداشت، دارو و تجهیزات پزشکی مورد بحث و تبادل نظر قرار گرفت. اما درکنار همه این ملاقات‌های رسمی، دیدار و گفت‌وگو با «سیدحسن نصرالله» دبیرکل حزب‌الله لبنان حال و هوای دیگری داشت و به نوعی نشان داد که هاشمی در سفرهایش نه فقط یک وزیر بهداشت، بلکه یک دیپلمات تمام‌عیار است که مأموریت‌هایی به مراتب فراتر از حوزه سلامت را دنبال می‌کند. حساسیت این دیدارها زمانی بیشتر آشکار می‌شود که پس از عزیمت هیئت ایرانی از لبنان به سوریه جهت زیارت حرمین حضرت زینب(س) و حضرت زقیه(س) و دیدار با «وائل الحلقی» نخست‌وزیر و «نزار یازجی» وزیر بهداشت این کشور، گروه‌های توریستی و مخالفان صلح و آرامش منطقه دست به کار شدند و محل اقامت وزیر بهداشت کشورمان را مورد اصابت خمپاره قرار دادند. حمله‌ای که خوشبختانه در شرایطی اتفاق افتاد که نمایندگان کشورمان «هتل دامارز» را به‌عنوان مقصد برنامه‌های از قبل پیش‌بینی شده ترک کرده بودند. بنابراین آسبیبی به آنان وارد نشد. خوشبختانه وزیر بهداشت و هیئت همراه وی، روز جمعه با بازگشت مجدد به لبنان برنامه‌های سفر خود را پی گرفتند و جمعه شب هم لبنان را به مقصد تهران ترک کردند. اما ... هرچند براساس گزارش پایگاه‌های خبری سوریه حملات خمپاره‌ای پنجشنبه شب محدود به یک منطقه نبوده و خیابان‌های «الحمرام»، «حی‌الشعلان» و «ابورمانه» دمشق هم مورد اصابت قرار واقع شده‌اند و حتی شب قبل از آن هم خیابان‌های «بغداد» و «العابد» هدف حمله قابل پیش‌بینی بودن یا نبودن آن و ضرورت انجام سفر یک گروه غیرنظامی و غیرسیاسی در شرایط فعلی منطقه، سولاتی را در ذهن مردم ایجاد کرده که به‌خاطر سکوت مسئولان ذریبط، تا این لحظه پاسخی برای آنها به دست نیامده است. البته انتظار می‌رود با روشن شدن ابعاد ماجرا، در آینده‌ای نزدیک اطلاع‌رسانی صحیحی انجام شود. ■

زنگی مثبت
کلاس سقوتی
برای مسرت نفس
من کوه
روحیه‌ام
خط قرمز اختلاف زناشویی اینجاست
ذهن‌های فوری از این
انتباهات نمی‌کنند
واکنش خانم‌ها و آقایان
در زمین آسرس چه
تفاوت دارد؟
فایده‌ی سرگشته‌تر
نمی‌شود!

اشتراک
زنگی مثبت
۳۰٪ تخفیف
تا پایان سال ۱۳۹۴
شماره پیامک ماست
۲۰۰۰۲۸