

## دلیل نبود آمار دقیقی از مبتلایان به سرطان چیست؟

سخننگوی کمیسیون بهداشت مجلس معتقد است آمار دقیقی در مورد مبتلایان به سرطان در کشور وجود ندارد. احمد همتی با بیان اینکه آمار دقیقی در مورد مبتلایان به سرطان وجود ندارد، افزود: «در سال‌های گذشته به آمار توجهی چندانی نمی‌شد اما در سال‌های اخیر آمارگیری مورد توجه قرار گرفت؛ بنابراین آمارها به مرحله‌ای نرسید که بتوان آمار علمی و دقیقی داشته باشیم و بسیار متفاوت است البته به نظر می‌رسد در برخی موارد تعددی در رابطه با ارائه آمارها وجود داشته باشد.» وی با تاکید بر ضرورت پیشگیری از عوامل موثر در سرطان‌ها، ادامه داد: «مسئولان متولی باید آمارهای دقیق‌تری از سرطان‌ها داشته باشند و ارائه کنند تا بر مبنای آمارها با توجه به تعداد و نوع سرطان بتوان تحلیل درست و علمی داشته باشیم و پیشگیری‌های لازم را انجام داد.»

نماینده مردم سمنان در مجلس دهمبا بیان اینکه وزارت بهداشت در درمان برخی سرطان‌ها موفق عمل کرده است، ادامه داد: «بر اساس رتبه‌بندی سازمان جهانی بهداشت ایران در زمینه پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر رتبه خوبی داشته و حتی جلوتر از شاخص‌های جهانی است.» وی با یادآوری اینکه باید در زمینه مبارزه با بیماری‌های غیرواگیر اقدامات بیشتر و موثرتری داشته باشیم، تصریح کرد: «در پیشگیری از سکنه‌های قلبی، مغزی، دیابت و فشارخون گامی جدی برداشته شود زیرا اگر تمرکز لازم را بر روی این موضوع داشته باشیم تا میزان زیادی کاهش می‌آیند.»

سخننگوی کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی با بیان اینکه برای مقابله با بیماری‌های غیرواگیر باید بر روی مدیریت‌ها تمرکز کرد، گفت: «نیاز است مشکلات سد راه طرح تحول نظام سلامت برطرف شود تا تمرکز مناسب را داشته باشیم.»

## ایران در کنترل بیماری‌های غیرواگیر وضعیت مناسبی ندارد

محمدنعمین امینی‌فرد درخصوص اظهارات سخننگوی وزارت بهداشت و درمان مبنی بر اینکه سلامت در ایران وضعیت ایده‌آل ندارد، گفت: «جمهوری اسلامی ایران در شاخص‌های توسعه‌ای وضعیت مناسبی در دنیا ندارد، درعین حال شاخص‌های سلامت به نسبت شاخص‌های دیگر توسعه انسانی شرایط بهتری دارد؛ بنابراین درحوزه کنترل بیماری‌های واگیردار توفیقات عدده‌ای به ویژه دردهه اول پس از پیروزی انقلاب بدست آمده است.»

نماینده مردم ایرانشهر در مجلس شورای اسلامی، افزود: «با ایجاد یک شبکه خدمات بهداشتی و درمانی منظم در سطح اول و انجام برنامه‌های ضربتی مانند واکسیناسیون توانستیم، قسمت اعظم بیماری‌های عفونی و واگیردار را کنترل کنیم، اما در دهه‌های بعدی با برخی معضلات درخصوص تغییر الگوی زندگی، موج جمعیتی و بسیاری از عادات زندگی درحال حاضر مواجه شدیم که سبب عدم کنترل بیماری‌های غیرواگیر شد.» وی تصریح کرد: «کنترل بیماری‌های غیرواگیر پروسه بسیار پیچیده‌تری نسبت به بیماری‌های واگیر دارد، به عنوان مثال درمان آنها هزینه بالایی دربرداشته و هزینه‌های پیشگیری شامل مراقبت‌های فعال نیروی انسانی و توسعه شبکه بهداشتی و خدماتی را در سطوح دوم و سوم طلب می‌کند؛ ضمن اینکه ماهیت بیماری‌های غیرواگیر به نوعی مسئله‌ساز است، زیرا بسیاری از بیماری‌های غیر واگیر که در بیماری‌های قلبی و عروقی، سکنه‌های قلبی و مغزی و سرطان‌ها وجود داشته، به نوعی کنترلی زمان‌گیر داشته و این مسئله منجر به آن شده که در کنترل بیماری‌های غیرواگیر وضعیت مناسبی نداشته باشیم.»

امینی‌فرد با تاکید بر افزایش سهم سلامت از تولید ناخالص ملی، گفت: «برابر سیاست‌های کلی میزان ۸ درصدی از تولید ناخالص ملی برای حوزه سلامت در نظر گرفته شده است که درحال حاضر در نقطه ۷،۹ درصد سهم حوزه سلامت از تولید ناخالص ملی قرار داریم، البته یکی از فاکتورهای مهم آن است که پرداخت از جیب مردم ۳۸ درصد بوده و طرح تحول سلامت توانست این دستاورد را به همراه داشته باشد.» وی گفت: «برای اینکه پرداخت‌ها همچنان کاهش پیدا کند، باید تغییرات عمده‌ای در سیاستگذاری‌های بیمه‌ای انجام شود، درحال حاضر متوسط پرداختی یک خانواده یا کمک دولت برای حوزه سلامت ۱۰۰ هزار تومان است که بخش عمده‌ای از آن توسط دولت پرداخت می‌شود؛ بنابراین برای اینکه مجدد بتوانیم بهبود کیفی در شاخص‌های سلامت را شاهد باشیم شاید باید پرداختی حق بیمه از اقشار دارای توانایی مالی به میزان بیشتری دریافت شود، اما با وضعیت فعلی بیمه‌ها و پایین بودن حق سرانه بیمه امکان جهش‌های بیشتری در شاخص‌های سلامت به لحاظ بودجه‌ای وجود ندارد.»



همزمان با فرارسیدن ماه مبارک رمضان انجام می‌شود

# تشدید نظارت بر اماکن تهیه و توزیع غذا



معاون فنی مرکز سلامت محیط و کاروزارت بهداشت با بیان اینکه تمهیدات بهداشتی و بازرسی‌ها از اماکن و اغذیه‌فروشی‌ها در ماه رمضان تشدید می‌شود، گفت: «در ایام ماه رمضان، عادات غذایی مردم تغییر می‌کند و با توجه به این موضوع، ساعت حضور مردم برای تهیه غذا و اطفاری در مراکز عرضه مواد غذایی نیز تغییر می‌کند، به همین دلیل تیم‌های بازرسی بهداشت محیط آمادگی بیشتری را برای کنترل محیط و اماکن تهیه موادغذایی خواهند داشت.»

محسن فرهادی درخصوص اقدامات و تمهیدات بهداشتی در ماه مبارک رمضان، اظهار داشت: «به این منظور، دستورالعملی به معاونت بهداشتی دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور مبنی بر تشدید بازرسی‌های بهداشتی در ایام ماه رمضان ابلاغ شده است.» معاون فنی مرکز سلامت محیط و کاروزارت بهداشت با اشاره به دستورالعمل ابلاغی به دانشگاه‌های علوم پزشکی، خاطر نشان کرد: «برطبق این دستورالعمل، با ائمه جماعات، هیات امنای مساجد و اماکن متبرکه و همچنین محل‌های برگزاری مراسم مذهبی و هیئت‌ها، هماهنگی‌های لازم به عمل خواهد آمد تا همکاران بهداشتی در ابتدا اصول بهداشتی را به متولیان امر آموزش دهند تا به تبع آن هماهنگی‌های درون بخشی را انجام دهند.»

فرهادی با بیان اینکه با روابط عمومی دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور نیز جهت اطلاع رسانی شیوه‌های نظارت بر اماکن و اغذیه‌فروشی‌ها، هماهنگی‌های لازم به عمل آمده است، تصریح کرد: «همچنین از کارگروه سلامت و امنیت غذایی هر استان درخواست شده تا ضرورت کنترل اماکن تهیه و توزیع مواد غذایی را در همان استان طرح موضوع کرده و با شهرداری‌ها، بخشدارها، فرمانداری‌ها و استانداری‌ها و همچنین شرکت آب و فاضلاب شهری و روستایی، وزارت صنعت، معدن، تجارت، قوه قضاییه، ایرانگردی و جهانگردی، اتاق اصناف، نیروی انتظامی،

سازمان صدا و سیما و سازمان دامپزشکی هماهنگی‌های لازم را داشته باشند.»

وی با بیان اینکه اکیپ‌های ثابت و سیار بهداشت محیط، ملبس به یونیفرم بهداشت ۱۹۰ خواهند بود، اظهار داشت: «ساعت کار بازرسان بهداشت محیط از ۸ صبح تا ۸ شب به نظر گرفته شده است، این بازرسان در ایام تعطیل نیز به کار خود ادامه می‌دهند و از آنجا که ساعت کار اغذیه‌فروشی‌ها مابین زمان افطار و سحری تشدید پیدا می‌کند، لازم است در ایام ماه رمضان علاوه بر بازرسی‌های قبل از افطار و بعد از وعده سحری، بازرسی‌های شبانه را نیز در دستور کار خود قرار دهند.»

معاون فنی مرکز سلامت محیط و کاروزارت بهداشت با تاکید اینکه مردم می‌توانند شکایات خود را به صورت

۲۴ ساعته از طریق شماره تلفن ۱۹۰ به گوش مسئولین برسانند، درخصوص ضرورت رعایت بهداشت در لیالی قدر افزود: «مردم باید بر رعایت بهداشت فردی در مساجد و هیئت‌ها، اهتمام ورزند، مسئولین نیز باید بر این موضوع نظارت و تاکید ویژه‌ای داشته باشند. در ماه رمضان، به هیچ وجه از دستفروش‌ها، مواد خوراکی خریداری نکنید؛ چراکه این اقدام مورد تایید نبوده و سلامت‌شان تضمین نمی‌شود.»

وی بر تشدید کنترل، نظارت و بازرسی مستمر از مراکز تهیه و توزیع زولبیا، بامیه، آش و حلیم‌پزی‌ها، رستوران‌ها، کبابی‌ها و قنادی‌ها و انجام بازرسی‌های مستمر شبانه‌روزی در طول ماه مبارک رمضان تاکید کرد و گفت: «با توجه به گرم شدن هوا و قرار گرفتن ماه مبارک رمضان در ماه

گرم سال، احتمال شیوع بیماری‌های منتقله از آب و غذا، به ویژه بیماری‌های عفونی روده‌ای در مکان‌هایی که به صورت دسته جمعی غذا تهیه و توزیع می‌شود، افزایش پیدا می‌کند، بنابراین لازم است تمهیدات بهداشتی بیش از پیش رعایت شود.»

فرهادی تصریح کرد: «در ایام ماه رمضان با متخلفین و متقلبین بهداشتی برخورد قضایی خواهد شد. از طرفی در ماه رمضان برخی کارگاه‌های غیرمجاز زیرزمینی مشغول به کار می‌شوند و موادغذایی مانند زولبیا، بامیه، آش و حلیم را به قیمت ارزان‌تری می‌فروشند که در صورت شناسایی، پلمب شده و با آنها برخورد قضایی صورت خواهد گرفت.»

وی اظهار داشت: «شیرینی‌های رایج در ماه رمضان در قنادی‌ها از لحاظ کاربرد رنگ غیرمجاز و روغن و آرد مصرفی و همچنین طرز پخت، مورد ارزیابی قرار خواهد گرفت و همچنین بر نظارت بر سلامت تخم مرغ مصرفی و خامه در شیرینی‌ها تاکید ویژه‌ای وجود خواهد داشت.»

بنابر اعلام وبدا، فرهادی درخصوص کاربرد ظروف یکبار مصرف مناسب، توضیح داد: «تمامی رستوران‌ها، اغذیه‌فروشی‌ها، مساجد و هیئت‌های مذهبی که در ماه رمضان به عرضه و توزیع غذای پردازند، باید از ظروف یکبار مصرف مناسب استفاده کنند؛ چنانچه حرارت غذا دمایی بیش از ۶۰ درجه داشته باشد، ظروف یکبار مصرف آلومینیومی و گیاهی مناسب‌تر است. باید توجه شود که ظروف مصرفی باید پروانه ساخت از وزارت بهداشت هم داشته باشند.»

وی با تاکید بر اینکه تیم‌های عملیاتی وزارت بهداشت در مواقع طغیان بیماری یا مسمومیت ناشی از مصرف غذای آلوده، آمادگی ارائه خدمت به هموطنان را دارند، درخصوص آمار شکایات مردمی در سال قبل، تصریح کرد: «در سال گذشته، بیشترین شکایتی که در سامانه ۱۹۰ ثبت شده است، مربوط به رستوران‌ها، نانوا‌یی‌ها و قنادی‌ها بوده است.»

### مدیرعامل انجمن اهدای عضو ایرانیان خبر داد

## وقوع ۵ تا ۸ هزار مرگ مغزی در سال

بلکه تلاش همه را می‌طلبد تا بتوانیم کاری کنیم که مردم درباره مرگ مغزی اطلاعات داشته باشند و درباره‌اش با یکدیگر صحبت کنند. اهدای عضو تصمیم‌گیری بین مرگ و زندگی نیست؛ بلکه تصمیم‌گیری بین این است که آیا اعضای فردی به خاک سپرده شود یا اهدا شود.»

مدیرعامل انجمن اهدای عضو ایرانیان با بیان اینکه سالانه ۱۶ هزار مرگ ناشی از تصادفات در کشور رخ می‌دهد، گفت: «همچنین سالانه ۵ تا ۸ هزار نفر در کشور دچار مرگ مغزی می‌شوند که نیمی از آنها یعنی بین ۲۵۰۰ تا ۴۰۰۰ نفر قابلیت اهدای عضو دارند. این در حالی است که در سال گذشته فقط ۹۲۶ نفر به اهدای عضو رضایت دادند یعنی کمتر از یک سوم افراد مرگ مغزی.»

را نجات دهد. حال اینکه بتواند چند نفر را نجات دهد به سلامت فرد و زمان رضایت‌دهی خانواده بستگی دارد.» وی گفت: «خانواده برایش سخت است که باور کند عزیزش با وجود اینکه نفس می‌کشد، فوت کرده است، اما واقعیت این است که ما به او تنفس مصنوعی می‌دهیم.» نجفی‌زاده با تاکید بر لزوم فرهنگ‌سازی بر روی مفهوم مرگ مغزی گفت: «در این صورت خانواده‌ها اطلاع پیدا می‌کنند و می‌توانند در شرایط سخت به خوبی تصمیم‌گیری کنند. البته این تصمیم‌گیری بسیار دشوار است، اما اگر فرهنگ‌سازی درستی انجام شود، می‌توان بیماران نیازمند عضو را نجات داد. باید بدانید که کمبود عضو اهدایی با فرهنگ‌سازی صحیح و انسجام در سیستم بهداشتی کشور رفع می‌شود. این اقدام وظیفه یک یا دو نفر نیست،

ایستنا: کتابون نجفی‌زاده در نشست خبری انجمن اهدای عضو ایرانیان ضمن تشریح روند بروز مرگ مغزی گفت: «مغز می‌تواند بدون اکسیژن بین ۶ تا ۸ دقیقه جریان الکتریکی و تپش قلب را ادامه دهد. به همین دلیل اگر اورژانس به سرعت به فرد مرگ مغزی شده برسد و تنفس مصنوعی را برقرار کند، قلب تپش را ادامه می‌دهد. اما نمی‌توان فرد مرگ مغزی را برای همیشه نگه داشت؛ چراکه هر بافت مرده‌ای موادی را ترشح کرده و به خون وارد می‌کند و به همین دلیل سایر ارگان‌ها به تدریج از بین می‌روند. براین اساس با بهترین مراقبت‌ها فقط دو هفته می‌توان فرد مرگ مغزی شده را نگه داشت. البته در این دو هفته هم کیفیت ارگان‌ها کاهش می‌یابد. باید توجه کرد که یک فرد مرگ مغزی به طور بالقوه می‌تواند بین یک تا ۸ نفر

### مدیرکل تجهیزات پزشکی وزارت بهداشت در واکنش به بحث رابطه مالی جراحان و شرکت‌ها:

## تامین تجهیزات بیمارستان‌ها، بارای و نظر یک نفر به انجام نمی‌رسد

ارزیابی و رهگیری است.»

مسائلی درخصوص حیطه مداخلات پزشکان در فرآیند تامین تجهیزات و ملزومات بیمارستانی و جراحی توضیح داد: «پزشکان و جراحان، می‌توانند برابر با نوع و ضرورت انجام عمل جراحی، اندازه، سایز و نوع تجهیزات مورد نیازشان را مشخص و اعلام کنند.»

وی افزود: «از طرفی، تامین تجهیزات مصرفی بیمارستان‌ها در فهرستی توسط وزارت بهداشت در سامانه [www.imed.ir](http://www.imed.ir) منتشر می‌شود و مراکز درمانی بر آن اساس اقدام به خرید تجهیزات پزشکی می‌کنند و بعد از این مرحله، کمیته تجهیزات پزشکی بیمارستان‌ها در این زمینه تصمیم‌گیری می‌کنند و تامین دارو و تجهیزات پزشکی در بیمارستان‌ها تحت نظر آن کمیته است، بنابراین نمی‌توان گفت، تامین تجهیزات و ملزومات بیمارستان‌ها، با رای و نظر یک نفر به انجام می‌رسد و آن فرد ذی‌نفع خواهد بود و پورسانت دریافت می‌کند که این مساله صحیح نیست.»

مشاور وزیر و مدیرکل تجهیزات پزشکی با بیان اینکه نظارت‌های دقیق بر فرآیند تامین و تهیه تجهیزات پزشکی بیمارستان‌ها، بعد از طرح تحول سلامت به شکل نظام‌یافته‌تر پیگیری شد، گفت: «بعد از طرح تحول سلامت، سیستم پایش، نظارت، کنترل و رهگیری تجهیزات و ملزومات پزشکی در بیمارستان‌های دولتی و دانشگاهی استقرار یافته و به صورت جامع عملیاتی شده است.»

وی در پایان گفت: «بعد از طرح تحول سلامت، بیمارستان‌های دولتی و دانشگاهی مکلف شدند که بیماری را برای تهیه دارو و تجهیزات پزشکی به خارج از بیمارستان‌ها ارجاع ندهند، بنابراین تمام فرآیند درمان در داخل بیمارستان انجام می‌شود و امکان رابطه مالی بین پزشکان و شرکت‌های تجهیزات پزشکی وجود ندارد.»



جامعیت دارد یا اینکه تمام پزشکان و جراحان کشور با شرکت‌های تجهیزات پزشکی رابطه مالی دارند.»

مشاور وزیر و مدیرکل تجهیزات پزشکی با بیان اینکه افرادی که در این خصوص شکایت دارند، می‌توانند شکایات خود را در سامانه ۱۹۰ به ثبت برسانند، تا توسط مراجع ذی‌ربط پیگیری شود، تصریح کرد: «اداره تجهیزات پزشکی وزارت بهداشت نیز نسبت به این فرآیند از مرحله تولید تجهیزات پزشکی در داخل کشور یا واردات آن توسط شرکت‌های واردکننده، نظارت جامعی دارد، بنابراین تامین تجهیزات و ملزومات بیمارستان‌ها، از مبدا تولید تا مصرف تحت نظارت و کنترل است و نمی‌توان تخلفات احتمالی در این زمینه، را به همه پزشکان، جراحان یا شرکت‌های تجهیزات پزشکی کشور تعمیم داد، چرا که اصل کار فرآیندی روشن، دقیق و قابل

مشاور وزیر و مدیرکل تجهیزات پزشکی با بیان اینکه بعد از طرح تحول سلامت، سیستم پایش، نظارت، کنترل و رهگیری تجهیزات و ملزومات پزشکی در بیمارستان‌ها استقرار یافته است، بر کنترل فرآیند تامین تجهیزات پزشکی بیمارستانی تاکید کرد و گفت: «کمیته تجهیزات پزشکی بیمارستان‌ها در زمینه تامین تجهیزات پزشکی تصمیم‌گیری می‌کنند و تامین دارو و تجهیزات پزشکی در بیمارستان‌ها تحت نظر این کمیته است، بنابراین نمی‌توان گفت، تامین تجهیزات و ملزومات بیمارستان‌ها، با رای و نظر یک نفر به انجام می‌رسد و آن فرد ذی‌نفع خواهد بود.»

به گزارش سید به نقل از وبدا، رضامسانی درخصوص فرآیند تهیه و تامین تجهیزات و ملزومات پزشکی و جراحی برای بیمارستان‌های دولتی و دانشگاهی گفت: «تامین تجهیزات و ملزومات پزشکی بیمارستان‌های دولتی و دانشگاهی، بعد از طرح تحول سلامت نسبت به گذشته تغییرات قابل ملاحظه‌ای داشته است چراکه این تجهیزات از مبدا تولید در داخل یا خارج کشور تا مصرف در بیمارستان‌ها کاملاً تحت کنترل است.»

وی با اشاره به اینکه فرآیند کنترل تجهیزات و ملزومات پزشکی در بیمارستان‌ها شامل قیمت و کیفیت کالا هم می‌شود، خاطر نشان کرد: «پرداخت بیمه‌ها هم براساس قیمت‌هایی است که توسط کمیسیون قیمت‌گذاری تجهیزات پزشکی وزارت بهداشت تعیین می‌شود و بعد از تعیین آن، بیمه‌ها در همان سقف، مجاز به پرداخت هستند و مراکز درمانی هم در این چارچوب عمل می‌کنند.»

مسائلی با اشاره به مباحث اخیر درخصوص رابطه مالی پزشکان و جراحان با شرکت‌های تجهیزات پزشکی گفت: «اینکه گفته می‌شود، این سیستم دچار اختلال است، صحیح نیست، البته نمی‌توان تخلفات احتمالی در بخش خصوصی را انکار کرد، اما این به آن معنا نیست که این تخلفات