روزنامه سپید
تنها روزنامه پزشکی خاورمیانه
سال ۱۴ ■ شماره ۱۲۷۷ ■ پنجشنبه ۲۵ مرداد ۱۳۹۷
www.sepidonline.ir

وزیر بهداشت در گردهمایی معاونان غذا و داروی سراسر کشور:

کسی که لباس پزشکی بر تن کرد باید به بزرگان رشته تأسی کند

■ صفحه ۲

سرمقاله

هشتگ‌های تولید خشم

■ **ناهید خداکرمی**، رئیس کمیته سلامت شورای اسلامی شهر تهران

آرامش، امید اجتماعی، تقویت روح همبستگی و احساس زندگی در هیاهوی خوش آهنگ و دلپذیر اجتماعی هویت می‌بخشد و فرهنگ می‌سازد و این دو که باشند ثروت‌آفرینی و عبور از تنگناهای اقتصادی آسان می‌نماید. چه شده است که این روزها برخی فعالین فضای مجازی دانسته یا نادانسته تحقیر، نفرت‌پراکنی قومیتی، منطقه‌ای، محلی، حرفه‌ای و اخیراً صنفی را ابزاری برای فعالیت اجتماعی خود قرار داده‌اند و شوربختانه برخی اصحاب رسانه نیز در این موج گرفتار آمده و در شرایط ملتهب کنونی که کشور نیازمند آنست تا اهل قلم و دغدغه مندان فرهنگی سیاسی اجتماعی و اقتصادی مسیر عقلانیت و تدبیر را به تصمیم‌سازان بنمایانند، بالعکس با هجمه و جریان‌سازی منفی نسبت به یکدیگر، مقدمه‌ای برای بروز بحران‌هایی جدید می‌شوند. یکی از تلخ‌ترین تیرهایی که این روزها از کمان هشتگ‌های خشم‌آلود توییتری رها شد، بیرحمانه جامعه پزشکی کشور را نشانه گرفت و گرچه به‌ظاهر مطرح کننده موضوع نه چندان قابل اهمیت درآمد، مالیات و کارتخوان‌های مطب پزشکان بود. اما نباید غافل بود که پس لرزه‌ها و آسیب‌های روانی ناشی از این شیوه نقد در حال کاشتن بذر خشم و بی‌اعتمادی آن هم در دل مردمی است که با آنکه دعا می‌کنیم "تنشان نیازمند طبیبان مباد" اما هر لحظه ممکن است بیماری امانشان ندهد و نیازمند طبیبی باشند که شک و تردید ناشی از طوفان‌های توییتری اخیر، اطمینان به مهارت و نفس شفابخش پزشک معالج که اولین شرط شروع درمان مؤثر است را از وی گرفته است.

سلامت با ارزش‌ترین ثروت فردی، خانوادگی و اجتماعی بشر است؛ هر هجمه‌ای که قادر باشد تا خشم، نفرت، یا توهین و تهمتی را به سمت هر حرفه‌ای بالاخص جامعه پزشکی هدایت کند، فلز زنگ‌زده‌ای است که بر نیاز مردم و آرامش پزشک جراحتی ناپیدا وارد می‌کند که زنجیروار جامعه‌ای را به‌سمت تزلزل پیش می‌برد، خصوصاً که ماهیتاً شب و روز حرفه‌ای پزشکان، متعلق به مردم است و جراحت ایجاد شده نه تنها سلامت شغلی و حرفه ای پزشک را خدشه دار می‌سازد...

■ ادامه در صفحه ٤

ترحمی، مدیر صنعت داروسازی:

اجازه دهید قیمت‌ها آزاد شود

■ صفحه ۳

روی خط سپید

یادداشتی از سهیل طالبی حسینی

جوانپزشکان بازنشسته

■ صفحه ۲

رئیس سازمان غذا و دارو:

تغییر قیمت نداریم

■ صفحه ۳

معاون اداره کل نظارت بر فرآورده‌های غذایی سازمان غذا و دارو تشریح کرد

ماجرای آدامس‌های خارجی قاچاق

■ صفحه ۳

صدور آنلاین مجوز مطب برای اپتومتریست‌ها

■ صفحه ۴

معاون بهداشت خبر داد

اجرای طرح «مدارس عاری از پوسیدگی دندان» از مهر

■ صفحه ٤

قابل توجه هیئت مدیره
انجمن‌های علمی، شرکت‌های داروسازی و تجهیزات پزشکی

www.sepidonline.ir

«سپید» تنها روزنامه پزشکی خاورمیانه است

اغلب اعضای جامعه پزشکی هر روز «سپید» را مطالعه می کنند

«سپید» هر روز برای پزشکان، مراکز درمانی و مراکز آموزشی پزشکی ارسال می‌شود

شما می‌توانید روزنامه سپید را به عنوان روزنامه کثیرالانتشار انجمن، موسسه و شرکت خود در مجمع عمومی‌تان تعیین نمایید

همین امروز با ما تماس بگیرید:

تلفن: ۲۶۱۵۱۴۹۹ - ۲۶۱۵۱۴۸۵ تلگرام: @sepidnewspaper ایمیل: info@sepidonline.ir

یادداشت

جوانپزشکان بازنشسته

■ **سهیل طالبی حسینی**، جراح و متخصص ارتوپدی

جوانپزشکان قبل از آنکه اختصاص یک نیروی متعهد به کار صرفاً دولتی باشد، یک هرزداد سیستماتیک سرمایه کار با ایجاد موانع مرتفع در اشتغال نسل جوان است. در کشوری که فریاد از چند شغلگی بازنشسته‌ها بلند است، همین ابوالمشاغل‌ها، قوانینی ایجاد می‌کنند تا جوانپزشکان در یک جغرافیای محدود، تمام وقت‌شان به بطالت بگذرد. من از یک عجایب‌الحیلی حرف می‌زَنم که داغ دل جوانان سرزمین من است.

کسانی دارند بر قواعد و روابط کاری و شغلی طبابت در کشور من قانون می‌زنند که از فرط تکثر پست و جایگاه شغلی حتی از نوشتن رزومه و برنامه هفتگی خود عاجز می‌شوند. این فقط درد مشترکی نیست که من باید بنویسم، این شکایتی به انتهای فهم در تاریکی تاریخ است. جوانپزشکان ما به استناد بندهای قانونی فرودستانه با اتکاء به صورتک تک شغله بودن مستخدم و متعهد دولتی، ساعات سرشار از انرژی جوانی خود را که می‌توانند به خدمت یا کار مفید بگذرانند، در یک بازنشستگی صامت و ساکت روستایی زودرس به آتش بیتوته انتظار و اتلاف وقت می‌کشند. در حقوق اولیه انسانی مندرج در قانون اساسی توافق علیه قانون آمره بالادست باطل است. اینکه ما جوانپزشکان را که می‌توانند بدون دغدغه تن فرسوده پیرانه‌سری یا دلهره دل‌وازده سالخوردگی، به کار و فعالیت شبانه‌روزی بپردازند، برای انتفاعی نزدیک و نمایشی به کار دولتی صرف محدود کنیم؛ فقط ظاهر زودگذر عوام پسند و مردم فریب دارد.

قانون رفع موانع کار و اشتغال حکم می‌کند هر کس که می‌تواند کار کند را به جای ایجاد سد و انحصار در حصار محدودیت‌های ساختگی به کارآفرینی دعوت کنیم. وقتی جوانپزشکان خلاق را به جای تشویق به ایجاد بنگاه‌های کارآفرین و سازمان‌های مردم نهاد اشتغالزای تجاری رقابتی به جیره‌خواری روزمزد و مواجب‌بگیری ماهیانه تشویق کنیم، مصداق اتلاف یک سرمایه ملی کارساز و کارآفرین ست. جوانپزشکان آنقدر انرژی و انگیزه دارند که در کوره دهات محروم سرزمین من دست به خلق خلاقیت سازمانی و استارت‌آپ‌های درمانی بزنند؛ اما قید و بندی که من سالخورده ابوالمشاغل با محدودیت فعالیت درمانی خصوصی و انتفاعی به پاها و دستهاش می‌زنم، مانع رهاسازی این کارمایه عظیم نهفته در قشر جوان برای تولید کار شورانگیز در کشور می‌شود.

سیاستگذار درمان در این کشور با ایجاد دلزدگی و وازدگی با یک بازنشستگی زودرس اجباری و رخوت‌آمیز با ممانعت از کار خصوصی برای نیروی متعهد دولتی گمان می‌کند، برای خدمات صرفاً دولتی وقت آزاد می‌خرد.

دوست مدیر چندشغله من!

باور کن؛ آن اوقات خودی و فراغتی که جوانپزشک می‌توانست به خدمات انتفاعی شخصی و خصوصی طبابت آزاد بپردازد با منع کار خصوصی هرگز به محیط صرف دولتی منتقل نمی‌شود؛

بلکه صرف بطالت مطلقی می‌شود که در کنج بیتوته خانه‌ای روستایی صرف تماشای فیلم و بازی رایانه‌ای خواهد شد. بلندتر و دورتر نگاه کنیم؛

متخصص یا ماهری که مجبور به ماندن در یک ناکجاست، اگر انتفاع شخصی‌اش را فراهم کنید،

اوقات فراغتش را به ضرب نیروی جوانی به کار شبانه‌روزی ۲۵ ساعته اختصاص خواهد داد. قدری اقتصادی، ملی و کلان فکر کنید.

کار خصوصی در کوره دهاتِ بی‌شغلی، جزء آمار اشتغال ملی ست. حجم متراکم کاری که از جوانپزشکان در اوقات فراغت ولو به انتفاع خصوصی می‌شود گرفت، در بیلان اشتغال ملی و کارآفرینی محاسبه خواهد شد. این فکرهای نزدیک‌بین، این برنامه‌های نمایشی تفکیک کار خصوصی از دولتی تئوری از رونق افتاده چپگرایی است که امروز جای خود را به تلفیق بخش خصوصی و دولتی داده است.

من آنقدر روزگار دیده‌ام که جهان‌بینی‌ام از نوک بینی بیشتر شده باشد؛ انرژی سرشار جوانی را در کوچه‌پس‌کوچه‌های کهنه اندیشه‌تان دفن نکنید. ایران به اوقات فراغت جوانان‌اش همین امروز محتاج است، آن را حواله به فردا نکنید...

در خصوصی کسی ساعت در خلاء نمیزند...

یک لحظه صبر کنید؛ یک بار در هوای من نفس بکشید؛ اینقدر تکراری و منقبض اندیشه نکنید...

جوانپزشکان را به شور و شوق تلاش برای معاش دوباره مهمان کنید؛ مجوزهای دیرهنگامی که شما در میانسالی به این رود خروشان در جلگه‌ها خواهید داد تنها به تولید مانداب منجر می‌شود.

این سیل خروشان جویای کار را د ر قله‌های جوانی منهدم نکنید. جغرافیای ایران من به جوانپزشکانی که تمام وقت کار می‌کنند، بیشتر از تمامْ‌وقتی نیاز دارد که خیال می‌کنیَد دارد کار می‌کند...■

وزیر بهداشت در گردهمایی معاونان غذا و داروی سراسر کشور:

کسی که لباس پزشکی بر تن کرد، باید به بزرگان این رشته تاسی کند

وزیر بهداشت گفت: «اگر امروز کسی احتکار کرد، زیرمیزی گرفت، دارو را تحویل نداد یا به قیمتی بالاتر از سقف تعیین شده فروخت، جرمش چندین برابر خواهد بود چرا که شرایط فعلی، عادی نیست.»

به گزارش سپید به نقل از ایسنا، سیدحسن هاشمی در گردهمایی معاونان غذا و داروی سراسر کشورافزود: «موضوع دارو و کسب و کار پزشکی، مسئولیتی ملی و اجتماعی است. کسی که این لباس را بر تن کرده باید به بزرگان این رشته و سوابقی که آنها در ذهن مردم ایجاد کرده‌اند، تاسی کند بنابراین اگر امروز کسی احتکار کرد، زیرمیزی گرفت، دارو را تحویل نداد یا به قیمتی بالاتر از سقف تعیین شده فروخت، جرمش چندین برابر خواهد بود چرا که شرایط فعلی، عادی نیست.» وی در ادامه گفت: «ما در این حوزه با مادران باردار، نوزادان، شیرخواران، بیماران و در مجموع با افرادی مواجه هستیم که به اندازه کافی مشکلات دارند بنابراین به هیچ وجه قابل قبول نیست که کسانی به قصد سودجویی لباس سپید پزشکی را بر تنشان کرده باشند. بر همین اساس ملاحظات احتمالی صنفی، همشهری بودن و یا هم رشته بودن را باید کنار گذاشت البته این موضوع از قبل هم چندان مطرح نبوده است اما در شرایط فعلی باید متفاوت عمل کرد و از همان ابتدا نباید اجازه داد چنین افکاری در ذهن کسی شکل بگیرد. خوشبختانه در گزارشی که اخیرا دادستان تهران به ما داده عنوان شده که داروخانه‌ها در کنار سایر صنوف از بهترین عملکرد برخوردار بوده‌اند که این موضوع جای تشکر دارد.»

هاشمی در پخش دیگری از صحبت‌های خود اظهارکرد: «با توجه به شرایطی که به‌تدریج با آن مواجه می‌شویم باید رودربایستی‌ها را کنار بگذاریم. مسئولیت سختی بر عهده ماست. تامین دارو، مواد اولیه، واکسن، تجهیزات پزشکی و ارائه خدمات کم نقص در این حوزه جزو مسئولیت‌های همه ماست. بی تردید شرایط‌مان متفاوت خواهد شد چرا که با کمبودهای احتمالی ارز، مشکلات مربوط به تبدیل ارز مورد نیاز همچنین معضلاتی در حوزه انتقال ارز مواجه خواهیم شد.» وی ادامه داد: «ممکن است هزینه تمام شده برای برخی شرکت‌های داخلی افزایش یابد و طبیعتا در این زمینه مقاومت‌هایی در شورای عالی بیمه و هیات وزیران وجود خواهد داشت که می‌تواند مشکلاتی را در تامین دارو واکسن و ملزومات پزشکی ایجاد کند اما باید بدانیم که تمام این مباحث، بحث‌های داخلی است و ما را مسئول کرده‌اند که اجازه ندهیم برای مردم نگرانی پیش آید.»

وزیر بهداشت افزود: «از منظر اهداف کلی که تداوم آرمان‌هاست نیز باید به نحوی نقش آفرین باشیم که بتوانیم نقشه دشمنان را نقش بر آب کنیم. مسلم است که دشمن در تولید نارضایتی و تبلیغ آن تلاش می‌کند و در دو دسته کردن مردم به غنی و فقیر، فساد و غیر فساد و کارآمد و ناکارآمد تلاش می‌کند؛ موضوعی که شناخته شده است اما متاسفانه برخی دوستان قسم خورده ما بدون آنکه خود متوجه باشند آب به آسیاب دشمن می‌ریزند. ما باید از تمام هوش و توان‌مان استفاده کنیم تا مردم در ماه‌های آینده با کمترین مشکل مواجه شوند. عمیقا معتقدم که ما حتما می‌توانیم این کار را انجام دهیم البته این موضوع تا حد زیادی بستگی به دستگاه‌هایی دارد که باید به ما کمک کنند مانند وزارت اقتصاد، وزارت صنعت، سازمان برنامه و بودجه و مهمتر از همه بانک مرکزی.»

هاشمی اضافه کرد: «خوشبختانه هماهنگی خوبی میان دستگاه‌های مختلف وجود دارد و بسیار خوب هم پیش رفته‌ایم؛ به طوری‌که تا کنون بیش از یک سوم خریدهایمان انجام و تلاش شده که در چرخه تولید کمترین مشکل را داشته باشیم. در زمینه واردات نیز در زمینه توزیع و نظارت باید با کمک معاونان غذا و دارو به سرانجام قابل قبولی از نگاه مردم برسیم. در همین راستا لازم است اطلاعات کامل از منطقه خودتان را به ستاد اعلام کنید.»

وزیر بهداشت با اشاره به فعالیت ستاد تدابیر ویژه در وزارت بهداشت به دبیری دکتر دیناروند و عضویت معاونان وزارت بهداشت و بازرسی کل این وزارتخانه، اظهارکرد: «این ستاد تقریبا در هر هفته تشکیل جلسه می‌دهد و یکی از وظایف آن اطلاع از کمبودهای احتمالی است. معاونان غذا و دارو می‌توانند کمک کنند تا اطلاعات کم نقصی به این ستاد داده شود و به این ترتیب بدانیم که چه کمبودهایی در پیش است. بر همین اساس نظام کسب اطلاع و واکنش سریع را راه اندازی کرده‌ایم و تا ۱۰ روز آینده به شما ابلاغ خواهد شد.»

وزیر بهداشت در ادامه صحبت‌هایش در مقایسه افزایش قیمت خدمات و کالاها با قیمت دارو گفت: «ای کاش میزان افزایش قیمت خدمات و کالاها حداقل به اندازه دارو بود. در این حوزه بسیار خوب عمل کرده‌ایم و از همه شما معاونان غذا و دارو، جامعه داروسازان، تولید کنندگان و توزیع کنندگان تشکر می‌کنم اما باید مراقب افرادی باشیم که ممکن است بخواهند این خدمات ارزشمند را لکه دار کنند بنابراین ضمن اینکه با ارائه اطلاعات دقیق، ستاد را به روز رسانی می‌کنید. باید بگویم که در حوزه دارو بر خلاف تجهیزات بسیار راحت‌تر می‌توان کنترل‌ها را انجام داد و به‌راحتی می‌توان بر داروها و کالاهای سلامت محور نظارت کرد البته اشکالی بین پخش و داروخانه وجود دارد که در این زمینه نیز شرکت‌ها موظف شدند موجودی خود را اعلام کنند چرا که این شرکت‌ها ارز دولتی می‌گیرند و متعهد شده‌اند که به‌موقع جنس وارد کنند بنابراین کنترل‌های لازم صورت می‌گیرد تا شرکت‌ها موجودی انباشته نداشته باشند و شما نیز همین مسیر را در داروخانه کنترل خواهید کرد.»

وزیر بهداشت همچنین بر کنترل نسخ پزشکان نیز تاکید و اظهارکرد: «در این زمینه نیز داروهای خاص، بیماران خاص و پزشکان خاص مهم هستند. آن دسته از پزشکانی را که احساس می‌کنید می‌توانند به چرخه تامین دارو آسیب وارد کنند، شناسایی کنید و با استفاده از نظام پزشکی استان و تعزیرات کج رفتاری‌ها و بدرفتاری‌ها را از همان ابتدا اصلاح کنید.»

وی ادامه داد: «در عین حال یک سری از داروها هستند که جزو فارماکوپه نیستند و به استناد قانون مصوب مجلس، پزشک حق تجویز آن‌ها را ندارد. موارد تخلف در این زمینه باید به سازمان نظام پزشکی ارجاع و برای آنها پرونده تشکیل شود اما موارد استثنائی در این حوزه نیز ساز و کارشان مشخص است و باید تایید شود که یک داروی خاص که جزو فارماکوپه نیست و واقعا برای یک ایرانی ضروری است و باید وارد شود.»

هاشمی در ادامه صحبت‌هایش با تاکید بر تامین داروی مورد نیاز بیماران خاص گفت: «باید از بیماران خاص مانند بیماران تالاسمی، هموفیلی، کلیوی، ام اس، سرطان، ای بی، اوتیسم، بیماران مزمن اعصاب و روان مراقبت کنیم. تاکید می‌کنم در داروی این بیماران نباید نسبت به گذشته تغییری ایجاد شود. مگر درآمد این بیماران چقدر است؟ مشخص است که حتی هزینه یک قوطی شیر خشک در سبد هزینه‌های این بیماران چه رنگ و نقشی دارد. باید خود را جای مردم و البته فقیرترین آنان بگذاریم. چرا که یک سری بیماری‌های ارثی به آن‌ها تحمیل شده است. باید تلاش کنیم که حداقل ما باری برای آن‌ها نباشیم و سعی کنیم گرفتاری برایشان ایجاد نشود.»

هاشمی با اشاره به اهمیت اجرای راهنماهای بالینی ادامه داد: «البته این مبحث بیشتر بر عهده بیمه‌هاست و باید به عنوان خریدار خدمت از راهنماهای بالینی استفاده کنند اما اگر بیمه‌ها کمکی از شما خواستند باید توجه لازم را داشته باشید.»

وزیر بهداشت افزود: «خودمان را جای مردم بگذاریم و اجازه ندهیم در ماه‌های پیش رو و در این بخش آزار و آسیبی به مردم وارد شود. در این راستا باید مرکز و فرماندهی را از کمبودهای احتمالی مطلع کنیم. ما وظیفه‌مان را در مرکز انجام خواهیم داد به طوری‌که ابلاغ کرده‌ام که از مجموع پولی که به وزارت بهداشت می‌آید حداقل ۲۵ درصد باید در دارو و تجهیزات پزشکی صرف شود. یکی از مشکلات در حوزه‌های تولید، توزیع و واردات، نقدینگی است و در همین راستا باید بتوانند مهمترین نقش خود را در این زمینه ایفا کنند. شهادت می‌دهم که همکاران‌مان در ستاد شبانه روزی تلاش می‌کنند بنابراین همه کمک خواهند کرد تا کمترین مشکل را داشته باشیم.»

وی اضافه کرد: «در دوران دولت یازدهم و دوازدهم مذاکراتی شروع شد و ادامه یافت که حاصل آن معاهده‌ای به نام برجام بود اما آمریکا به‌صورت یک جانبه از آن خارج شد و جدای از تحریم‌های خود، تحریم‌های ثانویه را نیز اعمال کرد. پس از آن نیز تلاش کرد که بتواند کاری کند تا نفت ایران صادر نشود و به این ترتیب ایران را وارد مذاکره‌ای کند که حاصل آن مشخص است. آمریکایی‌ها به غیر از رابطه‌ای که با شاه سعودی و برخی از کشورهای منطقه دارند، راضی نخواهند شد. آنها جز نوکری، هیچ رابطه دیگری را حداقل در منطقه ما نمی‌پذیرند که قطعا این موضوع از سوی مردم ما پذیرفته شده نیست. بنابراین شرایطی که پیش می‌آید، تحمیلی خواهد بود.»

وزیر بهداشت در ادامه گفت: «مقام معظم رهبری نیز تکلیف را روشن کردند. اینکه ما چه استفاده‌ای می‌توانیم از این شرایط داشته باشیم مهم است. در اینکه باید شرایط را برای مردم هموار کرد تردیدی نیست اما نکته دیگر آن است که اکنون اقتصاد مقاومتی می‌تواند شکلی واقعی به خود بگیرد. شاید ترامپ با تحریم‌هایی در حوزه هواپیمایی، نقل و انتقال و ... بخواهد فشار وارد کند اما کمک غیر مستقیمی که این تحریم‌ها می‌توانند برای ما داشته باشند جدای از وحدت ملی، تقویت اقتصاد مقاومتی در کشور خواهد بود. باید از این فرصت برای تقویت تولید ملی استفاده شود. بر همین اساس آحاد جامعه پزشکی اعم از پزشکان، دندانپزشکان، پرستاران، داروسازان و ... باید گام‌های موثرتری برداریم. باید باور کنیم که در حوزه دارو و تجهیزات پزشکی می‌توانیم بسیاری از انواع وارداتی را در داخل کشور تولید کنیم و با حمایت از تولید ملی، داروهای خارجی که تولید مشابه داخلی دارند را مشمول ارزهای ویژه نکنیم.»

هاشمی ادامه داد: «ما باید بتوانیم در سفره بزرگ بهداشت، درمان و خدمات سلامت طوری رفتار کنیم که مردم کمترین آسیب را ببینند. در عین حال با وجود حمایت از تولید ملی به هیچ وجه اجازه نخواهیم داد که دارو یا ماده اولیه‌ای وارد بازار شود که کیفیت لازم را نداشته باشد یا کیفیتی پایین‌تر از مشابه خارجی داشته باشد. سخت گیری‌ها در این حوزه بسیار زیاد است.» وی خطاب به رسانه‌ها نیز گفت: «رسانه‌ها دائم سوال نکنند که دارو چه می‌شود چرا که همین سوال اضطراب در جامعه ایجاد می‌کند. برگزاری چنین جلساتی شاهدی بر آن است که همگان تلاش می‌کنند که در این حوزه گرفتاری برای مردم ایجاد نشود.»

وزیر بهداشت همچنین در حاشیه این همایش و در جمع خبرنگاران درباره نظارت‌ها در حوزه دارو گفت: «نظارت‌ها در حوزه دارو شدید است اما کافی نیست. در حوزه تجهیزات نیز نظارت‌ها مقداری ضعیف‌تر است که باید تشدید شود. نظارت‌هایی که ما اعمال می‌کنیم نافی نظارت‌های مردمی نیست بنابراین مردم هر جا احساس کردند احتکاری صورت گرفته یا مشکلی وجود دارد، مراتب را به شماره ۱۹۰ اعلام کنند.» وی افزود: «رئیس جمهور در زمینه تامین ارز مورد نیاز دارو و تجهیزات پزشکی دستور داده است و به آن عمل نیز می‌شود. مشکلی در این زمینه وجود ندارد و همین نرخ ارز تا پایان فروردین ۹۸ برای داروها و تجهیزات تامین خواهد شد.»

هاشمی تاکید کرد: «باید بدانیم که مکمل‌ها دارو نیستند و به ویژه در حوزه بدنسازی و ... از ارز دولتی استفاده نمی‌کنند و به همین دلیل مشمول تغییر قیمت می‌شوند اما ۲۲ هزار قلم دارو واکسن و ... تحت پوشش ارز ۴۲۰۰ تومانی هستند.» وی در پایان به خبرنگاران گفت: «شرکت‌هایی را تبلیغ و تقویت خواهیم کرد که در این روزهای سخت کنارمان خواهند بود.»■

معاون پرستاری وزارت بهداشت:

۱۸ میلیون ایرانی دچار کم تحرکی هستند

معاون پرستاری وزارت بهداشت با بیان اینکه در ایران ۱۸ میلیون نفر دچار کم تحرکی و ۹ میلیون نفر دچار توده بدنی بالا هستند، گفت: «با ورزش و فعالیت‌های بدنی بر بسیاری از بیماری‌های غیرواگیر می‌توان فائق آمد.»

مریم حضرتی در مراسم افتتاحیه جشنواره فرهنگی – ورزشی پرستاران در همدان با بیان اینکه پدیده های شهرنشینی و صنعتی شدن جوامع با تغییرات وسیع در سبک زندگی همراه است، اظهار داشت: «در کنار بهبود شاخص‌های بهداشتی که سبب افزایش امید در زندگی شده‌است، مهمترین عوامل افزایش بار بیماری‌ها، بیماری‌های غیر واگیر بوده‌اند.» وی افزود: «بیماری‌های غیرواگیر مسئول بیش از ۵۳ درصد بار بیماری‌ها در جهان هستند و بیش از ۷۶ درصد بار کل بیماری‌ها در ایران به بیماری‌های غیر واگیر اختصاص دارد.»

حضرتی تصریح کرد: «پایه پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر، شناسایی عوامل خطر اولیه و پیشگیری و کنترل این عوامل است.» معاون پرستاری وزارت بهداشت ادامه داد: «چهار بیماری "دیابت، فشارخون بالا، سرطان و بیماری‌های مزمن تنفسی" بیماری‌های غیرواگیر اصلی و چهار عامل "خطر کم تحرکی، تغذیه ناسالم، مصرف الکل و دخانیات"، مهمترین عوامل خطر ابتلاء به این بیماری‌ها محسوب می‌شوند. به همین دلیل سازمان جهانی بهداشت، کنترل این بیمارها و عوامل زمینه‌ساز آن را به عنوان هدف اصلی برای کاهش ۲۵ درصد مرگ و میر بیماری‌های غیرواگیر در سال ۲۰۲۵ تعیین کرده است.» وی افزود: «در ایران ۱۸ میلیون نفر دچار کم تحرکی و ۹ میلیون نفر دچار توده بدنی بالا می‌باشند. با ورزش و فعالیت های بدنی بر بسیاری از بیماری‌های غیرواگیر می‌توان فائق آمد.» حضرتی با اشاره به انتخاب همدان به عنوان پایتخت گردشگری کشورهای آسیایی در سال ۲۰۱۸ به سبب ظرفیت‌های تاریخی، فرهنگی و اقلیمی‌اش، خاطرنشان کرد: «این اتفاق می‌تواند نقش بسزایی در شکوفایی ظرفیت‌های تاریخی و اقلیمی همدان ایفا کند، چرا که صنعت گردشگری چهارمین صنعت مهم دنیاست که سبب نزدیک شدن ملت‌ها، بهبود روابط و افزایش کیفیت زندگی مردم و تبادل فرهنگی می‌شود.»

وی در پایان با تقدیر از دست‌اندرکاران برگزاری این جشنواره به‌ویژه سازمان نظام پرستاری، استانداری، دانشگاه علوم پزشکی همدان، از همه کسانی که در به ثمر رسیدن این رویداد فرهنگی ورزشی تلاش کردند قدردانی کرد.»■

ترحمی، مدیر صنعت داروسازی:

اجازه دهید قیمت‌ها آزاد شود

■ علی‌اکبر ابراهیمی

یک مدیر صنعت داروسازی معتقد است راهکار برون‌رفت از مشکلات فعلی صنعت داروسازی که آن را در آستانه ورشکستگی قرار داده این است که قیمت نهاده‌های تولید آزاد شده و یارانه پرداختی به صنعت داروسازی به سمت شرکت‌های بیمه برده شود و این اجازه را بدهند که قیمت‌ها آزاد شود تا بازگشت سرمایه در کمترین زمان اتفاق بیفتد. در این شرایط بازار رقابتی خواهد شد و شرکت‌ها قیمت‌ها را به‌صورت رقابتی عرضه خواهند کرد.

به گزارش خبرنگار سپید، پیمان ترحمی، مدیرعامل شرکت داروسازی خوارزمی در نشست خبری با اشاره به استراتژیک بودن دارو اظهار داشت: «متأسفانه باید اعتراف کنیم که در طول چند ماه اخیر خطوط تولید برخی شرکت‌ها با ۵۰ درصد ظرفیت کار می‌کنند و این یک زنگ هشدار است.»

وی در تشریح علت این اتفاق گفت: «متأسفانه بخشی از این مشکلات به گذشته برمی‌گردد. به عبارت دقیق‌تر مرض‌های مزمنی که سال‌های طولانی است گریبان‌گیر صنعت داروسازی کشور شده است. یک سری از مشکلات صنعت در خود آن نهادینه شده است. برای مثال سن بالای دستگاه‌های تولید موجب شده تا تمام ظرفیت را نتوان به کار برد. این یک موضوع کلی است که اکثر قریب به‌اتفاق صنعت داروسازی کشور اعم از دولتی و خصوصی و خصولتی با آن درگیر است. بحث دیگر واقعیت مشکلات این روزهای صنعت داروسازی است که موجب شده تا به‌مرور به سمت کاهش ظرفیت برویم.»

امکان برنامه‌ریزی از صنعت گرفته شده است

مدیرعامل شرکت داروسازی خوارزمی ادامه داد: «در حال حاضر امکان برنامه‌ریزی برای تولید از صنعت گرفته شده است. این به این مفهوم است که تأمین همه مؤلفه‌های تولید اعم از تأمین‌کنندگان مواد اولیه داخلی و واردکنندگان مواد مؤثره خارجی تا اقلام بسته‌بندی با مشکل مواجه شده‌اند. برای مثال فویل تا همین چند روز پیش ۳۰ تومان بود که به‌یک‌باره به ۴۲ تومان رسید و امروز به ۵۰ تومان رسید است. حتی تولیدکننده داخلی اعلام کرده که امکان تأمین آن فراهم نیست و علت را این چنین اعلام می‌کند که معلوم نیست این محصول در گروه یک محصولات قرار گیرد یا در گروه دو. پس باید تا تعیین تکلیف این محصول صبر کرد؛ بنابراین همه این عوامل برنامه‌ریزی برای تولید محصول را با مشکل مواجه کرده است. مثال دیگر ماده مؤثره گلیسیرین است که در عرض یک هفته از ۷۲۰۰ به ۲۳ هزار تومان رسیده است.»

ترحمی افزود: «در شرایط فعلی نمی‌توان برنامه‌ریزی بلندمدت انجام داد و حتی بسیاری از تولیدکنندگان برنامه روزانه دارند و ترجیح می‌دهند میزان تولید خود را بسیار پایین بیاورند. همچنین نبود نقدینگی مشکلات عدیده‌ای را برای صنعت به وجود آورده است. علت دیگر پایین آمدن ظرفیت تولید اشباع بودن بازار است. وقتی محصولی را ۲۰ تولیدکننده تولید می‌کند دیگر نیازی به تولید نیست و این در نتیجه سوء مدیریت بازار داخلی و عدم روی‌آوری به بازارهای خارجی در طول سالیان متمادی بوده است. علیت این هم می‌تواند پیر بودن صنعت ما در مقایسه با منابع داروسازی دنیا باشد.»

دولت خود تحریمی می‌کند

ترحمی با انتقاد از تغییرات پی‌درپی قوانین حوزه دارو اضافه کرد: «متأسفانه در طول چند ماه اخیر قوانین پی‌درپی تغییر کرده و دولت خود تحریمی را در دستور کار خود قرار داده است. البته این قابل درک است که برنامه دولت این است که جلوی سوءاستفاده‌ها را بگیرد ولی متأسفانه سوءاستفاده کنندگان در کمترین زمان راه خود را پیدا می‌کنند و ما به‌عنوان تولیدکنندگان از دست یافتن به منابع مورد نیاز خود باز می‌مانیم؛ بنابراین همه این مشکلات موجب خواهد شد تا هر روز از ظرفیت‌های تولید کمتر شود.» وی با ذکر مثالی در این خصوص گفت: «برای نمونه ماده مؤثره لاکتولوز که یک ماده اولیه برای تولید است در چند روز اخیر در گروه دو قرار گرفته و این جابجایی موجب شده تا این ماده اولیه در گمرک گیر کند و برنامه‌ریزی‌ها برای تولید مختل شود.»

این مدیر صنعت داروسازی اضافه کرد: «متأسفانه هنوز برخی مدیران و کارشناسان تصمیم‌گیر متوجه نشده‌اند که اوضاع از چه قرار است. برای مثال وقتی برای واردات یک ماده مؤثره مراجعه می‌کنیم اعلام می‌کنند که تولید داخل دارد ولی تولیدکننده داخلی امکان تولید ندارد و یا اینکه تولیدکننده داخلی قیمت را نقد می‌خواهد اما صنعت توان پرداخت آن را ندارد و یا قیمت آن رقابتی نیست و ما مجبور به واردات می‌شویم. ولی همچنان کارشناس مسئول اعلام می‌کند که تولید داخل دارد و ما نمی‌توانیم واردات کنیم. از سوی دیگر اعلام می‌کنند که به هر طریق ممکن واردات مواد اولیه را انجام دهید و همه این مسائل موجب می‌شود تا ما در ادامه مسیر به مشکلات عدیده‌ای برخورد کنیم و دیگر امکانی برای خرید تجهیزات به‌روز و اجرای طرح‌های تحقیق و توسعه نداشته باشیم.»

ترحمی در پاسخ به این سؤال که افزایش قیمت مواد اولیه تا چه میزان بر قیمت تمام‌شده محصولات تأثیر گذاشته است؟ گفت: «متأسفانه به دلیل افزایش‌های روزانه قیمت‌ها امکان پیش‌بینی هزینه‌های تولید برای ما مقدور نیست. در قیمت تمام‌شده یک محصول ۶۰ تا ۷۰ درصد صرف مواد می‌شود و وقتی قیمت مواد اولیه، مواد مؤثره و مواد بسته‌بندی تغییر می‌کند، طبیعی است که هزینه تمام‌شده محصول افزایش پیدا می‌کند و رنج‌آور این است که افزایش قیمت داروها متناسب با آن نیست و حتی نظارت‌های اولیه روی قیمت مواد اولیه نیز صورت نمی‌گیرد.»

مدیرعامل شرکت داروسازی خوارزمی تصریح کرد: «متأسفانه تولیدکنندگان دارو در یک سقف قیمتی گیر افتاده‌اند که این سقف فقط به تولیدکننده اختصاص دارد و مسئولان تصور می‌کنند که با سرکوب قیمت می‌توانند راه دسترسی بیماران به دارو را هموار کنند. مشکل دیگر این است که نوع پرداخت‌ها از اعتباری به نقدی تغییر پیدا کرده است و ما مجبور هستیم برای تأمین مواد اولیه مورد نیاز خود قیمت را به‌صورت نقد پرداخت کنیم درحالی‌که تنها می‌توان بخش کوچکی از این فشار مالی را به شرکت‌های پخش و داروخانه‌ها وارد آورد.»

احتکار در چرخه دارو معنایی ندارد

وی در واکنش به این خبر که داروسازان احتکار می‌کنند؟ گفت: «مطمئناً این قبیل اقدامات از سمت تولیدکنندگان صورت نمی‌گیرد؛ زیرا شرکت‌ها باید در هر شرایطی فروش داشته باشند تا سود کسب کنند و بتوانند نیازهای مالی خود را تأمین کنند. البته ممکن است یک تولیدکننده میزان تولید خود را پایین بیاورد ولی احتکار در این چرخه معنایی ندارد. در خصوص شرکت‌های وارداتی هم باید بگویم که ممکن است برخی شرکت‌ها محصولاتی را داشته باشند که نخواهند عرضه کنند ولی باید این سؤال را از دولت پرسید که آیا این اطمینان را در واردکنندگان به وجود آورده است که قیمت مناسب به داروهای وارداتی داده است و آیا بعد از این مرحله مابه‌التفاوت ارز را از واردکنندگان نمی‌گیرند.»

ترحمی با تأکید بر اینکه وظیفه وزارت بهداشت و سازمان غذا و دارو ایجاد اطمینان در تولیدکنندگان است، اضافه کرد: «مطمئناً شرکت‌هایی هستند که از این شرایط سوءاستفاده می‌کنند اما مسئولان این شرکت‌ها و افراد را هم می‌شناسند و اتفاقاتی از این دست در هر حوزه‌ای ممکن است بیفتد. البته نباید از این نکته هم غافل شویم که دارو محصولی است که تاریخ مصرف دارد و نمی‌توان زمان زیادی آن را نگهداشت؛ بنابراین همه این موضوعات بهانه‌جویی است که از سوی برخی مطرح می‌شود و فرافکنی است.»

مدیرعامل شرکت داروسازی خوارزمی در پاسخ به این سؤال که آیا وضع امروز صنعت بدتر است یا سال ۹۱؟ گفت: «امروز وضعیت بدتر است زیرا در آن سال صنعت نقدینگی داشت و تنها ارز نداشت و می‌توانست راه‌هایی برای دور زدن تحریم‌ها پیدا کند اما امروز شرکت‌های دارویی در سایه سیاست‌های غلطی که در طول دو سال گذشته اعمال شده حتی ذخیره هم ندارند و در این وضعیت بد نقدینگی ارزی هم به آنها تخصیص داده نمی‌شود تا بتوانند مواد اولیه تأمین کنند. البته معتقدم اگر شرایط ثبات پیدا کند صنعت می‌تواند ظرف چند ماه آینده اوضاع خود را بهبود ببخشد.»

یارانه تولید دارو را قطع کنید

ترحمی در بیان راهکار حل مشکلات موجود اظهار داشت: «در وهله نخست باید سیاست‌ها اصلاح شود. وقتی می‌گوییم قیمت دارو افزایش پیدا نخواهد کرد و خود قیمت‌ها را افزایش می‌دهیم و به مردم می‌گوییم که اگر افزایش دیدید اعلام کنید، این یعنی مردم را در مقابل تولیدکنندگان قرار می‌دهید؛ پس بهتر است دروغ نگوییم. در وهله دوم قیمت نهاده‌های تولید آزاد شود و هرچقدر یارانه برای این بخش پرداخت می‌شد به سمت شرکت‌های بیمه برود؛ بنابراین این اجازه را بدهند که قیمت‌ها آزاد شود تا بازگشت سرمایه در کمترین زمان اتفاق بیفتد.» وی تصریح کرد: «البته ممکن است برخی تولیدکنندگان با این نظرات موافق نباشند ولی در این شرایط بازار رقابتی خواهد شد و شرکت‌ها قیمت‌های خود را به‌صورت رقابتی عرضه خواهند کرد؛ بنابراین درخواست ما این است که تصدی‌گری دولت کم شود و صداقت داشته باشند و آن بخشی از یارانه را که در بخش تولید صرف می‌کنند به سمت بیمه‌ها ببرند تا قیمت‌ها رقابتی شود چراکه در این حالت قیمت‌ها پایین خواهد آمد.»■

رئیس سازمان غذا و دارو:

تغییر قیمت نداریم

معاون وزیر و رئیس سازمان غذا و دارو با اشاره به اینکه دارو و تجهیزات پزشکی ارز دولتی ترجیحی دریافت می‌کنند، گفت: «هیچگونه تغییر قیمتی در بازار سلامت رخ نخواهد داد.»

به گزارش سپید به نقل از مهر، غلامرضا اصغری در همایش سراسری معاونان غذا و داروی دانشگاه‌های سراسر کشور گفت: «تأمین دارو، صرفاً یک بیزینس نیست، بلکه یک مسئولیت اجتماعی است. خط تولید هیچ دارویی نباید متوقف شود و هیچ تولیدکننده‌ای نباید از عرضه دارو خودداری کنند.» وی با اشاره به شرایط تحریم کشور عنوان کرد: «ذینفعان حوزه دارو و تجهیزات باید همکاری جدی با یکدیگر داشته باشند، واردکنندگان، تولیدکنندگان و توزیع‌کنندگان دارو ممکن است سود آنها در شرایط خاص تحریم کاهش یابد؛ اما همه ما در کنار هم و بر اساس مسئولیت قانونی و اجتماعی باید حداکثر تلاش خود را برای تأمین دارو داشته باشیم.» وی خطاب به معاونان غذا و دارو سراسر کشور گفت: «ارز دولتی برای واردات مکمل‌های تغذیه‌ای خارجی تخصیص داده نمی‌شود و بیشترین تمرکز بر این است که تولیدکنندگان داخلی، بازار را تأمین کنند، همچنین پیش‌بینی می‌شود به دلیل افزایش قیمت ارز، این محصولات در حجم مصرف فعلی به‌صرفه نبوده و طبیعتاً واردات آن کاهش یابد.»

رئیس سازمان غذا و دارو با تأکید بر لزوم حمایت جدی از تولید داخل و داروی ایرانی، خاطرنشان کرد: «مسئولان غذا و دارو باید تسهیل‌کننده تولید داخل در شرایط کنونی باشند و عمده فعالیت بر روی دارو و تجهیزات ضروری پزشکی باشد.» وی با اشاره به تشدید نظارت‌ها در حوزه دارو و تجهیزات، اظهار کرد: «نظارت بر چرخه تأمین و تولید تشدید شده است و با توجه به اینکه تمام داروها و تجهیزات ضروری پزشکی ارز ۴۲۰۰ تومانی دریافت می‌کنند، طبیعتاً تغییر قیمتی در بازار رخ نداده و نخواهد داد.»

اصغری ادامه داد: «موجودی داروها تحت نظارت است و باید به‌صورت مرتب توسط دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور گزارش شود. همچنین برای نظارت بیشتر بر داروها و مدیریت بیشتر، داروهایی که موجودی آنها به زیر ٤ ماه برسد، در داروخانه‌های خاص و منتخب که عمدتاً دولتی هستند توزیع شود تا به دست تمام مردم برسد.» وی عنوان کرد: «با هرگونه تخطی از لحاظ افزایش قیمت و غیره به‌صورت انتظامی برخورد و تعزیرات نیز به این حوزه ورود خواهد کرد.» معاون وزیر بهداشت به معاونان غذا و داروی سراسر کشور توصیه کرد در صورت مشاهده شرکت‌هایی که مخصوصاً در حوزه تجهیزات پزشکی از عرضه محصولات جلوگیری کنند، به‌سرعت موجودی آنها ضبط و در استان توزیع خواهد شد و در دسترس مردم قرار خواهد گرفت. رئیس سازمان غذا و دارو با اشاره لزوم همزمان کنترل تقاضا گفت: «در جلساتی که با سازمان نظام پزشکی برگزار شد، مقرر شده همکاران جامعه پزشکی به تجویز منطقی توصیه شوند، همچنین کنترل نسخ باید به تخصص‌های بیشتری تعمیم‌یافته و برای خود پزشکان کارنامه فرستاده شود.»

به گفته اصغری عدم تجویز داروهای خارج از فهرست نیز باید مورد توجه پزشکان قرار گیرد و متخلفانی که خارج از این فهرست دارو تجویز می‌کنند به نظام پزشکی معرفی شوند. وی با اشاره به لزوم به‌روزرسانی مطالبات داروخانه‌ها از جمله داروخانه‌های سرپایی دولتی عنوان کرد: «باید توان این داروخانه‌ها یابد تا داروهای خاص را خرید و عرضه کنند، ما بر روی داروخانه‌های سرپایی دولتی حساب ویژه‌ای باز کرده‌ایم.» وی با اشاره به پرداخت معوقات بیمه به دانشگاه‌ها گفت: «۳ هزار میلیارد تومان از سوی بیمه سلامت و ۳ هزار میلیارد تومان از سوی تأمین اجتماعی به دانشگاه‌ها تخصیص می‌یابد که با تزریق این ٦ هزار میلیارد تومان، بدهی بیمارستان‌ها و دانشگاه‌ها تا حدودی کاهش می‌یابد و ضروری است حداقل ۲۵ درصد از این منابع در دارو و تجهیزات هزینه شود.» معاون وزیر بهداشت خاطرنشان کرد: «امیدواریم با همکاری بیشتر برای تأمین داروی مورد نیاز این تحریم نیز مانند دوره‌های گذشته با کمترین عارضه سپری شود، ما و همکارانمان تلاش می‌کنیم مردم در حوزه دارو و درمان دغدغه کمتری داشته باشند.»■

اخبار

رونمایی از دستگاه لاپاراسکوپ و تیوپ اشعه ایکس تولید داخل

مدیرکل تجهیزات پزشکی وزارت بهداشت از رونمایی از دستگاه لاپاراسکوپ و تیوپ اشعه ایکس تولید داخل در سومین نمایشگاه توانمندی‌ها و دستاوردهای تجهیزات پزشکی استان فارس خبر داد. به گزارش سپید، رضا مسائلی در حاشیه بازدید از سومین نمایشگاه توانمندی‌ها و دستاوردهای تجهیزات پزشکی استان فارس، با اعلام این خبر گفت: «نزدیک به ۵ سال مطالعات بالینی روی دستگاه لاپاراسکوپ توسط جراحان و اعضای هیئت‌علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز انجام شده و اقدامات فنی و تست ایمنی و عملکرد کلینیکال ترایال روی دستگاه صورت گرفته است.» وی با تأکید بر اینکه این دستگاه هیچگونه کمبودی نسبت به نمونه خارجی‌اش ندارد، گفت: «تولید این دستگاه دارای مزیت‌هایی است، چراکه ازآنجاکه اساتید خودشان با این دستگاه‌ها کار کردند، نقاط ضعف و قوت آن را متوجه شده و در خصوص ارتقای این دستگاه و برطرف کردن ضعف‌های احتمالی آن، تلاش کردند. همچنین این دستگاه به‌زودی وارد بازار خواهد شد.» مشاور وزیر بهداشت همچنین از رونمایی دستگاه تیوپ اشعه ایکس در این نمایشگاه خبر داد و گفت: «مطالعاتی نزدیک به ۵ سال برای تولید این دستگاه که بسیار پرمصرف و گران‌قیمت است صورت گرفته است و امروز پروانه ساخت آن را ارائه می‌دهیم و به‌زودی این محصول روانه بازار خواهد شد.» مسائلی افزود: «دستگاه تیوپ اشعه ایکس در مراکز تصویربرداری مورد استفاده قرار می‌گیرد.»■

ماجرای آدامس‌های قاچاق با برند خارجی

معاون اداره کل نظارت بر فرآورده‌های غذایی سازمان غذا و دارو در ارتباط با وجود آدامس‌های تقلبی و قاچاق در بازار کشور، گفت: «محصولاتی که سازمان غذا و دارو به آنها مجوز ورود می‌دهد قطعاً بر اساس ضوابط و آیین‌نامه‌ها بوده و همه جوانب اعم از سیاست‌های کلان سلامت، اقتصاد مقاومتی و...، در مورد آنها لحاظ می‌شود.»

به گزارش سپید به نقل از مهر، سمیره صباح افزود: «اصالت این محصولات با کد رهگیری و رهیابی الصاق به بسته‌بندی آنها و از طریق سامانه TTAC قابل استعلام است.» وی خاطرنشان کرد: «توجه به نشان سازمان غذا و دارو در محصولات تولید داخل و عادت کردن به استعلام فرآورده سلامت وارداتی، راهکار جدی و عملیاتی برای مبارزه با کالاهای تقلبی و قاچاق و اطمینان مصرف‌کننده نسبت به محصول خریداری شده است.» سردار حسین رحیمی رئیس پلیس پایتخت نیز در واکنش به موضوع جمع‌آوری آدامس‌های قاچاق گفت: «یکی از مأموریت‌های اصلی ما در پلیس، مبارزه با قاچاق کالا و ارز است و در این زمینه اقدامات ویژه‌ای توسط پلیس صورت گرفته است؛ به‌ویژه اینکه امسال سال حمایت از تولید ملی است و قاچاق کالا می‌تواند ضربه بسیاری به تولیدکنندگان ما وارد کند.» وی ادامه داد: «از سوی دیگر بسیاری از کالاهای قاچاق کشف شده تاریخ مصرف آنها گذشته است و در داخل بار دیگر تاریخ جدید روی محصول ثبت می‌شود که این موضوع به لحاظ سلامت هم بسیار مشکل‌ساز است.» سردار رحیمی درباره ۷ برند آدامس که قاچاق اعلام شده است، گفت: «هر چه را که به‌عنوان کالای قاچاق به ما اعلام کنند ما به‌شدت با موارد و مصداق‌های آن مقابله می‌کنیم.»■

رئیس فراکسیون داروی مجلس:

با توزیع کنندگان غیرمجاز محصولات پزشکی برخورد شود

عضو کمیسیون بهداشت مجلس گفت: «بخشی از تبلیغات پزشکی در ایران به مسائل زیبایی مربوط می‌شوند که غالبا در شبکه‌های ماهواره‌ای و فضای مجازی انجام می‌گیرد و متأسفانه بر روند اینگونه از تبلیغات نظارت دقیقی وجود ندارد.»

به گزارش سپید به نقل از خانه ملت، همایون هاشمی در خصوص تبلیغات گسترده خدمات پزشکی و زیبایی در ماهواره‌ها و فضای مجازی گفت: «بخشی از تبلیغات پزشکی در ایران، به مسائل زیبایی مربوط می‌شوند که غال با در شبکه‌های ماهواره‌ای و فضای مجازی انجام می‌گیرد که متأسفانه بر روند این گونه از تبلیغات نظارت دقیقی وجود ندارد.» نماینده مردم میاندوآب افزود: «اکثر محصولاتی که در شبکه‌های ماهواره‌ای و فضای مجازی تبلیغ می‌شود، غیراستاندارد، نامرغوب و گاهی آسیب‌رسان هستند. فروش از این طریق با همکاری‌های پنل‌های پیامکی و سامانه‌ای ارسال پیامک انجام می‌گیرد که از طریق مخابرات تهیه می‌شود، این موضوعات بارها مطرح شده است، ولی توجه به این مسائله نمی‌شود.» هاشمی با اشاره به عرضه برخی از محصولات در داروخانه‌های داخلی گفت: «عرضه این محصولات در داروخانه‌ها مشکلی ندارد چراکه تحت نظارت و کنترل قرار دارند و اگر محصولی، در آنجا عرضه شود یا نیاز به دریافت نسخه پزشک هست و یا جزو محصولاتی است که امکان فروش بدون نسخه در داروخانه‌ها وجود دارد که بر هر دو نوع عرضه نظارت دقیقی انجام می‌شود.» عضو کمیسیون بهداشت مجلس اعلام کرد: «برای کنترل این موضوعات باید با پرونده‌هایی که مشکل ایجاد کرده‌اند، برخورد قاطع انجام بگیرد تا درس عبرتی شود برای افرادی که به‌تازگی می‌خواند وارد این حوزه بشوند، متولی اصلی نظارت وزارت بهداشت است که باید با برنامه‌ریزی و حساسیت بیشتری این مسائل را پیگیری کند.»■

خانه ملت

حبس داروهای وارداتی در گمرک

عضو کمیسیون بهداشت مجلس گفت: «دولت باید برای تسریع روند واردات دارو از ظرفیت بخش خصوصی استفاده کند.»

محمدحسین قربانی در واکنش به انتقاداتی پیرامون دخالت وزارت صنعت، معدن و تجارت و بانک مرکزی در تخصیص ارز به حوزه واردات دارو گفت: «دولت بر این باور است که ارز مورد نیاز کالاهای اساسی همچون دارو را با نرخ ٤٢٠٠ تومان تخصیص دهد، اما اینکه این نوع ارز در اختیار بخش خصوصی هم قرار بگیرد یک ضرورت مورد چالش است.» نماینده مردم آستانه اشرفیه ادامه داد: «ما برای اینکه بتوانیم التهاب کنونی بازار دارو را از بین ببریم، ناچار هستیم از ظرفیت بخش خصوصی هم بهره‌مند شویم، چرا که دولت به تنهایی توان تامین نیاز این بخش را ندارد و این روال در سال‌های گذشته هم وجود داشته است.»وی با بیان اینکه برغم وجود ظرفیت بسیار خوبی که در حوزه تولید دارو در داخل کشور وجود دارد، نیازمند واردات مواد اولیه و سایر داروهای ضروری که از خارج وارد می‌شود، هستیم، تصریح کرد: «در حوزه واردات دارو روال به این صورت است که رئیس سازمان غذا و دارو نیاز موجود در بازار را اعلام می‌کند و افرادی که توانایی انجام آن را دارند بر اساس پروتکلی که وجود دارد وارد عمل شده و ثبت سفارش انجام می‌دهند.» قربانی یادآورشد: «یکی از مواردی که باعث جلب اعتماد بخش خصوصی می‌شود پایبندی به تعهدات است، به این معنا که ارز مورد نیاز این بخش تخصیص پیدا کند، اما متاسفانه وقتی بانک مرکزی به دلیل عدم‌هماهنگی با سازمان غذا و دارو ارز لازم را به این حوزه تخصیص نمی‌دهد و بعد از انجام واردات، دارو به اندازه‌ای در گمرک معطل می‌ماند که تاریخ انقضای آن فرا می‌رسد، خسران بسیار بزرگی محسوب می‌شود و در این شرایط نمی‌توان از بخش خصوصی خواست تا نیاز موجود در این حوزه را تامین کند، از سوی دیگر کمبود دارویی که به دنبال آن در بین مردم ایجاد می‌شود، خسارت بزرگتری را به همراه خواهد داشت.» وی خاطرنشان کرد: «آنچه که ما در حوزه واردات دارو درخواست داریم، کما اینکه در نشست‌های مختلف هم مطرح کردیم، این است که بعد از ثبت سفارش ارز در اختیار واردکنندگان قرار بگیرد، ضمن اینکه بر این روند به گونه‌ای نظارت شود که حتما این نوع ارز برای واردات دارو استفاده شود، نه اینکه واردکنندگان ارز دریافتی را برای واردات مکمل‌ها استفاده کنند.» قربانی تاکید کرد: «بی‌تردید ارز دولتی باید در اختیار بخش خصوصی قرار بگیرد و از این ظرفیت گرانبها برای واردات دارو استفاده شود، چرا که عملکرد دولت در این حوزه مطلوب نیست.» وی، بیان کرد: «ما نشست‌هایی در این مورد هم با بانک مرکزی، هم سازمان غذا و دارو و هم واردکنندگان دارو برگزار کردیم، چرا که ممکن است آنچه امروزه به بزرگترین معضل کشور تبدیل شود، عدم هماهنگی بین دستگاه‌های مرتبط باشد.»■

دولت درمان معتادان را آسان کند

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، گفت: «دستگاه‌ها برنامه‌ای برای پس از درمان معتادان ندارند.»

به گزارش سپید به نقل از خانه ملت، منوچهر جمالی سوسفی در خصوص اینکه درمان معتادان متجاهر وظیفه وزارت بهداشت نیست، گفت: «درمان معتادان کار سطحی نیست ، بنابراین نمی‌توان یک وزارتخانه و دستگاه‌ها را مسئول درمان معتادان کرد و گفت همه مشکلات رفع خواهد شد، به طورحتم معتاد متجاهر در ابتدا اعتیاد نداشته و همانند افراد دیگر زندگی عادی خود در جامعه را داشته است؛ اما در نقطه‌ای بنا به دلایلی اقدام به مصرف مواد مخدر می‌کند که از همان ابتدا باید فرد را به مسیر صحیح زندگی بازگرداند، یعنی دراین شرایط است که باید از مشاوره و روانپزشک برای ارتقاء سلامت روانی فرد استفاده کرد.»

نماینده مردم رودبار با اشاره به اینکه متاسفانه معتادان متجاهر شرایط زندگی مناسبی ندارند، افزود: «معتادان متجاهر در مرحله آخر زندگی قرار گرفته و به طور معمول تمام امکانات زندگی خود را در تهیه مواد از دست دادند، درحال حاضر از یک فرد معتاد هیچ گاه دلایل استفاده از مواد مخدر پرسیده نمی شود؛ ضمن اینکه فرد معتاد پس از درمان هم به حال خود رها می شود، یعنی مشخص نیست که پس از ورود به جامعه شغل مشخص و یا سرپناهی برای زندگی دارد.» جمالی سوسفی با تاکید بر اینکه بی‌توجهی به سلامت افراد معتاد به افراد سلام هم تسری پیدا کرده است، گفت: «تا زمانی که مشکلات اقتصادی و اشتغال درجامعه رفع نشود، درمان معتادان نیز موفقیت‌آمیز نبوده و نگاه سطحی به این مسله مهم حلال مشکلات نیست فردی که شرایط زندگی، بیمه‌ای، معیشتی و بودجه‌ای مشخصی ندارد، چطور ممکن است که همانند افراد دیگر جامعه زندگی معمولی داشته باشد.»

این نماینده مردم درمجلس دهم، با اشاره به اینکه یک فرد معتاد را از ابتدا تا انتها باید مورد توجه و حمایت قرار داد، افزود: «متاسفانه تاکنون تمامی دستگاه ها از جمله بهزیستی، شهرداری و نهادهای دیگر با ابتدایی ترین شرایط از معتادان متجاهر نگهداری می کنند، اما راهی برای جدایی معتادان از مصرف مواد مخدر پیشنهاد نداده و در واقع راهکاری برای این بخش ندارند؛ لذا معتاد را اگر به حال خود رها کنیم مجدد همان مسیر اعتیاد را درپیش خواهد گرفت.»

عضو کمیسیون بهداشت ودرمان مجلس، با بیان اینکه نمی توان تنها یک دستگاه را متولی درمان معتادان متجاهر دانست، تصریح کرد: «نیروی انتظامی، بهزیستی، وزارت بهداشت، موسسات خیریه و نهادهای دیگر دراین حوزه نقش موثری داشته و نگاه ناکارآمدی دستگاه‌ها تنها منجر به افزایش معتادان می‌شود.»■

معاون بهداشت وزیر بهداشت خبر داد

اجرای طرح «مدارس عاری از پوسیدگی دندان» از مهر

معاون بهداشت وزیر بهداشت از اجرای طرح «مدارس عاری از پوسیدگی دندان» برای دانش‌آموزان مقطع ششم در سراسر کشور از مهرماه امسال خبر داد.

به گزارش سپید به نقل از ایسنا، علیرضا رئیسی درباره برنامه وزارت بهداشت برای سلامت دانش آموزان در سال تحصیلی جدید، گفت: «گروه هدف اصلی ما در حوزه بهداشت در این سنین قرار گرفته‌اند و اگر بتوانیم برنامه‌های خود را برای این گروه به درستی انجام دهیم، ۹۰ درصد کار انجام شده است. وزارت آموزش و پرورش نیز در این حوزه همکاری خوبی دارد.»

وی افزود: «یکی از برنامه‌های برجسته‌ای که در حوزه سلامت دانش آموزان اجرا می‌شود، در حوزه دندانپزشکی است؛ به طوری که در حال حاضر وزارت بهداشت افراد زیر ١٤ سال، مادران باردار و شیرده را در این حوزه تحت پوشش قرار داده است.»

وی با اشاره به میانگین ۲.۱ درصدی دندان‌های پوسیده دانش آموزان ایرانی، افزود: «از امسال برنامه دیگری به نام «مدارس عاری از پوسیدگی دندان» برای تمام دانش‌آموزان مقطع ششم اجرا می‌شود. طبق این برنامه که در استان اردبیل به صورت آزمایشی اجرا شد، مراقبان سلامت به صورت فعال این دانش آموزان را شناسایی می‌کنند و در طی یک سال پوسیدگی همه دندان‌های آنها برطرف می‌شود. افزون بر آن سایر اقدامات لازم ازجمله ارائه آموزش‌ها نیز برای آنها انجام می‌شود؛ به این ترتیب این دانش آموزان با دندان‌هایی سالم وارد پایه هفتم می‌شوند.»

معاون بهداشت وزیر بهداشت با تأکید بر اینکه این برنامه به صورت رایگان برای دانش آموزان این مقطع انجام می‌شود، افزود: «این دانش آموزان علاوه بر دریافت این خدمات درباره نگهداری از دندان‌های خود آموزش می‌بینند و سال بعد مجدداً معاینه می‌شوند. قرار است این برنامه هر سال برای پایه ششم اجرا شود. به این ترتیب بعد از سه یا چهار سال می‌توان گفت دانش آموزان مقاطع بالاتر دندان پوسیده ندارند.»

پیشنهاد وزارت بهداشت برای توزیع سبد غذایی سالم در مدارس

رئیسی در ادامه با اشاره به پیشنهاد وزارت بهداشت به آموزش و پرورش برای بهبود کیفیت تغذیه دانش آموزان، گفت: «در این پیشنهاد مطرح کردیم که بوفه مدارس به چند شرکت بزرگ فعال در حوزه صنایع غذایی سپرده شود؛ به این ترتیب نوع غذایی که قرار است در این بوفه‌ها عرضه شود کارشناسی شده و مطابق ذائقه دانش آموزان خواهد بود. در عین حال این سبد غذایی سالم و غنی از مکمل‌ها و پروتئین است.»

وی ادامه داد: «این بسته غذایی می‌تواند بسته‌بندی و قیمت مشخصی داشته باشد و در همه بوفه‌های مدارس عرضه شود. در این صورت دانش‌آموزانی که وضعیت مالی مناسبی ندارند نیز می‌توانند از این بسته غذایی استفاده کنند و همه دانش آموزان از یک نوع سبد غذایی مصرف می‌کنند. همچنین دولت می‌تواند با این روش به خانواده‌های بی‌بضاعت یارانه بدهد.»■

معاون نظارت و برنامه‌ریزی سازمان نظام پزشکی خبر داد

صدور آنلاین مجوز مطب برای اپتومتریست‌ها

معاون نظارت و برنامه‌ریزی سازمان نظام پزشکی گفت: «قرار نیست اپتومتریست برای مجوز عینک‌سازی مراحل سختی را گذراند و این در صلاحیت اپتومتریست است. ضمناً امروز دفتر کار برای اپتومتریست‌ها توسط سازمان نظام پزشکی به صورت آنلاین مجوز و پروانه صادر می‌کند.» به گزارش سپید به نقل از مهر، محمد جهانگیری دربیست‌ویکمین کنگره سراسری انجمن علمی اپتومتری ایران اظهار داشت: «جامعه اپتومتری یکی از جامعه‌های فعال پزشکی و عضو ثابت این نظام پزشکی و حق‌دار جامعه پزشکی است، همچنین این انجمن در شورای عالی نظام پزشکی عضو فعال دارد.» وی با بیان اینکه جامعه پزشکی در شرایط فعلی کشور باید برنامه داشته باشد، گفت: «۹۰۰ میلیون بار مراجعه به جامعه پزشکی داریم عضوی از مردم هستیم و با دردهای مردم آشناییم و ما فرزندان نخبه این کشور هستیم و اگر نتوانیم نسخه برای خود بپیچیم کفایت برای کارهای دیگر نمی‌کند.» جهانگیری با اشاره به اینکه جامعه پزشکی امروز مظلوم است و در تمام عرصه‌ها و مشکلاتی که وجود دارد افزود: «امروز تنها صنفی که به جرأت می‌گویم کاستی برای مردم نگذاشته جامعه پزشکی است. همه هزینه‌ها افزایش یافته ولی کاستی و احتکاری توسط پزشکان صورت نگرفته است.» وی اضافه کرد: «منظم‌ترین صنفی که مالیات می‌پردازد طبق آمار سازمان مالیاتی کشور جامعه پزشکی است و پزشکان تلاش می‌کنند همیشه اقدامات مؤثری برای مردم انجام دهند.» معاون نظارت و برنامه‌ریزی سازمان نظام پزشکی با اشاره به اینکه پیگیری‌ها را برای رفع مشکلات جامعه اپتومتری انجام می‌دهیم افزود: «از اول شهریورماه با سندیکای بیمه تکمیلی برای پذیرش نسخ اپتومتریست‌ها نشست خواهیم داشت و مشکلات در این زمینه برطرف می‌شود در بحث نظارت‌ها که گاهی افراد فاقد صلاحیت دخالت می‌کنند پیگیری و نظارت را با کمک جامعه اپتومتریست انجام می‌دهیم.» معاون نظارت و برنامه‌ریزی سازمان نظام پزشکی با بیان اینکه برخی اپتومتریست‌ها که آمار آنها کمتر از یک درصد است فعالیت خلاف انجام می‌دهند که با کمک خود اعضای خود اپتومتری می‌توان گام‌های مؤثر را برای پیگیری و نظارت بیشتر انجام داد، گفت: «امروز ۲۵٤۵ نفر در جامعه اپتومتری هستند و ۱۷٦٦ دفتر کار اپتومتری داریم که مصداق دفتر کار و عینک‌سازی را باید یکی کنیم.»■

هشتگ‌های تولید خشم

■ادامه سرمقاله از صفحه یک

سلامت با ارزش‌ترین ثروت فردی، خانوادگی و اجتماعی بشر است؛ هر هجمه‌ای که قادر باشد تا خشم، نفرت، یا توهین و تهمتی را به سمت هر حرفه‌ای بالاخص جامعه پزشکی هدایت کند، فلز زنگ‌زده‌ای است که بر نیاز مردم و آرامش پزشک جراحتی ناپیدا وارد می‌کند که زنجیروار جامعه‌ای را به‌سمت تزلزل پیش می‌برد، خصوصاً که ماهیتاً شب و روز حرفه‌ای پزشکان، متعلق به مردم است و جراحت ایجاد شده نه تنها سلامت شغلی و حرفه ای پزشک را خدشه دار می‌سازد بلکه بیمار و خانواده نگران وی را نیز دستخوش التهابی مخرب می‌سازد.

گرچه چرایی فرآیند تخریب‌های مجازی به‌خصوص در فضای توییتر نیازمند یک مطالعه روانشناختی اجتماعی سیاسی عمیق است ولی با گفت‌وگویی که با اهالی رسانه بر سر این روند داشتم، مسائل مهمی بیان شد. از جمله گفتند که رسانه‌های حقیقی و مجازی چشم و گوش مردم و مسئولین هستند و همواره در تلاشند تا ضمن شفاف‌سازی و شفاف‌گویی مراقبت کنند که نیش قلم و بیانشان از انصاف دور نشود و انسانی را آزرده نسازد تا همچنان نقش ویژه خود را در بهبود امور حفظ کنند و در نشر اخلاق، ایجاد امید و اطمینان اجتماعی و ترغیب مردم به مشارکت‌های مدنی پیشتاز باشند اما چه بخواهیم و چه نخواهیم سایر فعالین فضای مجازی نیز بر رسانه‌های رسمی تأثیر گذارند و جز با آگاهی بخشی و حضور پر رنگ صاحبنظران و دلسوزان این حوزه و طرح مسئله نمی‌شود این موج را کنترل کرد که اصولاً کنترل هرگز نتیجه بخش نخواهد بود. مهارت ارتباطی و پایبندی به اخلاق حرفه‌ای چالش اصلی در فعالیت‌های مجازی است که هر دو آموختنی است که بعد از خانواده در دبستان و دبیرستان قابلیت نزج دارد. روشن است که صدا یا قلمی که نقد و ارزیابی را به تخریب تبدیل کند، آتشی می‌افروزد که نه تنها تاول‌های دردناکی را بر پیکر نظام سلامت می‌نشاند، بلکه دود آن نیز چشم‌های انسجام و اعتماد اجتماعی را می‌سوزاند و آنچه به جای می‌ماند، خاکستر یأس، بدبینی و حسرت است که این هر سه قدرت گسستن و فروپاشیدن روح و روان جامعه را دارند. برخی عقیده دارند که رد پای اندک تخصص‌های پزشکی و زیاده‌خواهی و ایجاد تقاضای القایی آنان بر صداها و هشتگ‌های طراحی شده برای تخریب اطبای کشور بی‌تاثیر نبوده، ولی آنچه مسلم است این است که جامعه پزشکی کشور قدرت خود ارزیابی و پالایشگری بی‌نظیری دارد که ضمن آنکه هر نقد، سؤال و پیشنهادهای مردمی و رسانه‌ای را به‌فال نیک می‌گیرد، همگی اعضای سازمانی هستند (سازمان نظام پزشکی کشور) که با ساز و کار دقیق و قانونی خود، همواره نظارت و پایش حرف مختلف گروه پزشکی را به‌خوبی به انجام رسانده است و در هر زمان که کوچکترین کجروی از جانب اعضای خود مشاهده کند با سختگیری بسیار بدان رسیدگی می‌کند و هرگز نشده است که بیماری شکایت از پزشکی به سازمان ببرد و صدایش شنیده نشود. سازمان نظام پزشکی به‌عنوان یک تشکل صنفی بزرگ کشور همواره منافع بیمار و مردم را بر منافع اعضای خود اولویت داده است و با سختگیری و دقت فراوان موارد احتمالی تخلف و یا خروج از مرزهای اخلاق پزشکی را مورد ارزیابی و توبیخ و تنبیه قرار می‌دهد. ولی مشکل آنجاست که متاسفانه آنگونه که باید و شاید به مردم گفته نشده است که سازمان نظام پزشکی چگونه حافظ منافع آنان بوده و هست.

در تبیین و آسیب‌شناسی آنچه این روزها بهداشت درمان و جامعه پزشکی کشور را تحت تاثیر قرار داده است، مشاهده می‌شود که علاوه بر ارتباط جریانات اقتصادی و سیاسی و همچنین تعارضات بین حرفه‌ای، این رویکرد مدیریت کنترلی و سنتی حاکم بر کشور و عدم مشارکت تشکل‌ها و سازمان‌های مردم‌نهاد در تصمیم‌گیری‌های کلان است که دامن نظام سلامت کشور را نیز گرفته است، به‌طوری که انجمن‌های علمی گروه پزشکی و سازمان نظام پزشکی همواره کمترین سهم را در سیاستگذاری‌های بهداشت و درمان دارند و این امر سبب شده است تا در تعرفه‌گذاری، روابط بین حرفه‌ای و روابط بیمار و گروه درمانی نیز نوآوری و بروزرسانی مطلوبی مشاهده نشود و جامعه پزشکی را در مقابل شرایط حال حاضر کشور آسیب‌پذیر کرده است، به‌طوریکه از یک طرف هجمه به گروه پزشکی گاها به ابزاری برای مبارزه و طرح مطالبات مدنی نیز تبدیل شده است و از طرف دیگر پزشکان نیز همچون سایر اقشار روند نابسامان اقتصادی بر معیشت آنان و نحوه خدمت‌رسانی به بیماران و نیازمندان را دستخوش مشکلاتی نموده است که بیشترین رنج حاصل از آن سهم تیم درمان می‌شود. رنجی که پنهان است و ممکن است هرگز بیمار و خانواده و جامعه متوجه آن نباشد که زیرا سوگند و اخلاق حرفه‌ای پزشکی حکم می‌کند که آرامش و منافع بیمار اولویت اول درمان است. به‌نظر می‌رسد وزارت بهداشت بتواند هر چه سریع‌تر با نگاهی دوباره به قابلیت‌های خارج از ستاد وزارت متبوع و تجدیدنظر مختصر در شیوه سنتی مدیریت خود، علاوه بر کاهش بار مسئولیت و محقق شدن اهداف طرح تحول سلامت ترتیبی اتخاذ کند تا با پرهیز از تدوین سندهای کپی شده و جشنواره‌های نمایشی تحمیلی به‌خود و مدیریت هدررفت هزینه‌های ناشی از آن، با اقدامی بنیادین برخی از وظایف خود را از طریق برون‌سپاری به سازمان نظام پزشکی و مجمع انجمن‌های علمی گروه پزشکی محول کند تا خودبخود مشارکت گروه‌های مختلف پزشکی در مسیری که سیاست‌های کلان نظام سلامت انتظار دارد هدایت شود و مسیر سخت مدیریتی که کوله‌بار سنگین بدهکاری را به‌دوش می‌کشد آسان‌تر طی کند. واسپاری اموری که انرژی زیادی را از مسئولین وزارت بهداشت تلف می‌کند از جمله حل تعارضات بین‌حرفه‌ای، نظارت و ارزشیابی بر مراکز بهداشتی و درمانی و مطب‌ها، تعرفه‌گذاری منطبق با روند تورم بر خدمات پزشکی، تدوین گایدلاین‌ها و پروتکل‌های درمانی مواردی است که سازمان نظام پزشکی و مجمع انجمن‌های گروه پزشکی می‌توانند با مشارکت سایر انجمن‌ها به‌عهده بگیرند و این ساماندهی ضمن تأمین متوازن منافع مردم، بهبود شرایط حرفه‌ای پزشکان و تقویت حرمت حکیمانه آنان را بدنبال خواهد داشت. سازمان نظام پزشکی، انجمن‌های صنفی و علمی گروه پزشکی و حتی کانال‌های مجازی نیز می‌توانند با بسط گفتگو و مباحثه‌های بین حرفه‌ای و رصد آنچه در جریان است قادرند تا در مسیر عقلانیت و به‌دور از پاسخ‌های پوپولیستی و احساسی آنچه این‌روزها بر له یا علیه جامعه پزشکی در جریان است را به درستی تحلیل کنند تا با همدلی و هم‌آوایی بتوان هر تهدیدی را به فرصت تبدیل کرد. گفتگوی میان حرفه‌ای شرط بلاغت و عبور از سنگلاخ تعارضات است و خوب خواهد شد اگر به جای تخریب، سرزنش یا قضاوت یکدیگر، با هم گفت‌وگو کنیم. ■

پیشخوان

طرح اورژانس برای درمان سکته‌های قلبی و مغزی

رئیس اورژانس کشور در گفت‌وگو با «سلامت» از برنامه درمان بیماران دچار سکته‌های قلبی با نام ۲۴۷ سخن گفت. دکتر پیرحسین کولیوند با اشاره به اینکه این طرح ۱/۵ سال است که در برخی مناطق مثل تهران و اصفهان اجرایی شده، گفت: «تا پیش از این، اطرافیان فردی که دچار حمله قلبی شده بود، با اورژانس تماس می‌گرفتند و تکنیسین‌های اورژانس بیمار را به اورژانس بیمارستان منتقل می‌کردند. در راه ترافیک بود و تا زمانی که پزشک بر بالین بیمار بیاید و بقیه بیماران ویزیت شوند، عملا زمان طلایی از بین می‌رفت و بیمار ممکن بود فوت کند. در حال حاضر طرحی را به یک شرکت دانش‌بنیان دادیم و آنها دستگاه تله مدیسین تولید کردند.» به گفته رئیس اورژانس کشور، این دستگاه در دنیا تک‌سیم‌کارت است ولی دستگاه ما دوسیم‌کارت است، به این صورت که زمانی که تکنیسین بر بالین بیمار با علائم سکته می‌رسد، بلافاصله از بیمار نوار قلب می‌گیرد و نوار قلب با یکی از سیم‌کارت‌ها برای مرکز اورژانس ارسال می‌شود. در آنجا پزشک مقیم متخصص نوار قلب را می‌بیند و نتیجه قطعی را می‌گوید که بیمار دارو نیاز دارد یا جراحی. این کار با سیم‌کارت دوم که دستگاه صوت و تصویر همزمان با هم دارد، منتقل می‌شود. وی با بیان اینکه اگر بیمار نیاز به اتاق عمل داشته باشد، مستقیم به اتاق عمل ارجاع داده می‌شود، تاکید کرد: «در این شرایط دیگر نیازی نیست بیمار به اورژانس منتقل و از آنجا برای درمانش تصمیم‌گیری شود، بلکه تا رسیدن بیمار به اتاق عمل، پزشک و پرستار در اتاق عمل حاضر هستند و دستگاه‌ها آماده‌اند و بلافاصله بیمار وارد کت‌لب اتاق عمل می‌شود.» دکتر کولیوند ادامه داد: «از این طریق جان بسیاری از بیماران را از مرگ حتمی نجات دادیم.» وی در مورد علت نامگذاری این طرح به نام ۲۴۷ توضیح داد: «اسم این طرح ۲۴۷ است؛ یعنی ۲۴ ساعت، ۷ روز هفته. این طرح تقریبا ۱/۵ سال است که در کل دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران و اصفهان اجرایی شده و در حال گسترش است.»

رئیس اورژانس کشور در پاسخ به این سوال «سلامت» که آیا در مورد سکته مغزی نیز چنین طرحی وجود دارد یا نه؟ تاکید کرد: «برای درمان به موقع سکته‌های مغزی نیز طرحی به نام ۷۲۴ یعنی ۷ روز هفته ۲۴ ساعت داریم که در این طرح نیز بلافاصله نوار مغزی برای متخصص ارسال می‌شود و اگر نیاز باشد سی‌تی‌اسکن انجام می‌گیرد و بعد اگر نیاز بود، بیمار به اتاق عمل ارجاع می‌شود.» به گفته دکتر کولیوند، عوارض سکته‌های مغزی از این طریق کاهش پیدا کرده است.■

نشست خبری بیستمین کنگره بین‌المللی تازه‌های قلب و عروق ایران

داروهای قلبی تحت تاثیر شرایط تحریم و نوسانات ارز

مهدیه آقازمانی

با توجه به اینکه اغلب داروهای قلب و عروق داخل کشور تولید و تامین می‌شود، چندان تحت تاثیر شرایط تحریم قرار نمی‌گیرد و قاعدتا گران نمی‌شود. همچنین با توجه به اینکه برخی داروهای قلب و عروق با ارز دولتی وارد می‌شوند، آنها هم نباید از لحاظ قیمت تحت تاثیر قرار بگیرند.

دکتر مسعود قاسمی در آستانه برگزاری بیستمین کنگره بین‌المللی تازه‌های قلب و عروق ایران در خصوص تجهیزات پزشکی مصرفی در حوزه قلب و عروق عنوان کرد: «در مورد وسایل مصرفی نیز با توجه به اینکه با ارز دولتی تامین می‌شوند، مشکل چندانی نخواهیم داشت. فقط تجهیزات پزشکی مثل دستگاه‌های اکوکاردیوگرافی، ام‌آرآی و...، در فهرست ارز دولتی قرار ندارند و احتمالا دچار افزایش قیمت خواهند شد.» این متخصص قلب و عروق افزود: «یکی از عواملی که به‌عنوان عامل اصلی مرگ‌ومیر در جهان شناخته می‌شود، بیماری‌های قلبی است که شایع‌ترین نوع آن سکته قلبی است. این عارضه معمولا در آقایان از ۴۰ سالگی به بعد و در خانم‌ها پس از یائسگی بیشتر دیده می‌شود، بنابراین باید در این سنین به تغییرات قفسه سینه توجه بیشتری کرد.» قاسمی گفت: «از جمله علائم این بیماری می‌توان به احساس درد، فشار و سنگینی بر قفسه سینه هنگام راه رفتن اشاره کرد. همچنین تعریق غیرمعمول، تغییر حال عمومی و خستگی زودرس از جمله عوامل بروز سکته قلبی است.» عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران ادامه داد: «احتمال بروز حملات قلبی در افرادی که زمینه بیماری قلبی- عروقی دارند یا سابقه سکته قلبی در خانواده آنها وجود دارد بیشتر خواهد بود.»

هشدار در مورد شیوع بیماری‌های قلبی- عروقی در ۱۰ سال آینده

دبیر علمی بیستمین کنگره بین‌المللی تازه‌های قلب و عروق ایران، هزینه‌های جراحی قلب در بخش خصوصی و دولتی را بسیار متفاوت دانست و گفت: «هزینه‌های جراحی قلب در بخش خصوصی اختلاف زیادی با بخش دولتی دارد چون با اجرای طرح تحول سلامت، بیماران قلبی در بخش دولتی تنها ۱۰ درصد هزینه‌ها را پرداخت می‌کنند که چندان سنگین نیست.» دکتر مسعود اسلامی افزود: «با توجه به اینکه در بخش خصوصی هزینه‌ها آزاد است، در نتیجه درمان گران‌تر می‌شود که البته بیمه‌های تکمیلی تا حدودی این هزینه‌ها را پرداخت می‌کنند، اما سقف بیمه‌های تکمیلی محدود است و مابه‌التفاوت آن را بیمار از جیب پرداخت می‌کند.» این متخصص قلب و عروق نسبت به شیوع بیماری‌های قلبی- عروقی در ۱۰ سال آینده در کشور هشدار داد و گفت: «متاسفانه در بحث پیشگیری، برنامه جامع و مدونی نداریم و همین مساله می‌تواند میزان بیماری‌های قلبی را افزایش دهد.» اسلامی از شیوع چاقی، دیابت، کم‌تحرکی، مصرف دخانیات و سایر عوامل خطر به‌عنوان عامل شیوع بیماری‌های قلبی- عروقی و سکته‌های قلبی در کشور، نام برد.

۲ نفر از هر ۱۰۰ ایرانی دچار نارسایی قلبی

دکتر مسعود اسلامی، اظهار داشت: «این عارضه زمانی ایجاد می‌شود که قلب نتواند نیازهای بافت بدن را تامین کند یا اینکه تامین نیاز بافت‌ها با فشار قلبی بیشتری انجام شود. فرم معمول نارسایی قلب زمانی است که عضله قلب ضعیف شده و قلب بزرگ‌تر می‌شود و قدرت انقباضی‌اش که حدود ۵۵ یا ۶۰ درصد است به زیر ۵۰ می‌رسد. در آن زمان می‌گوییم عضله قلب ضعیف شده است. ضعیف شدن قلب درجات مختلفی دارد. ممکن است قدرت انقباضی قلب به ۳۵ تا ۵۰ درصد برسد که در این زمان با عارضه نارسایی قلبی مواجه می‌شویم.» این متخصص قلب و عروق درمورد علائم نارسایی قلبی توضیح داد: «احساس تنگی نفس، خستگی حین فعالیت‌های روزانه، ورم شکم که ناشی از تجمع آب در آن است و ورم پاها از جمله علائم این بیماری هستند. البته در مواردی که فرد با نارسایی شدید قلب مواجه باشد در زمان استراحت نیز دچار تنگی نفس می‌شود.» دبیر علمی بیستمین کنگره تازه‌های قلب و عروق ایران با بیان اینکه پرفشاری خون ارتباط مستقیمی با بروز نارسایی قلب دارد، افزود: «پرفشاری خون باعث می‌شود عضله بطن چپ قلب ضخیم شود، فشارخون بالا برود و این فشار به ریه‌ها منتقل شود که این روند باعث ایجاد تنگی نفس خواهد شد.» وی تصریح کرد: «درمان نارسایی در مراحل اولیه با رژیم غذایی مناسب و پرهیز از مصرف غذاهای حاوی نمک و غذاهای نفاخ امکان‌پذیر است. همچنین فعالیت‌های ورزشی مثل پیاده‌روی باعث کاهش ابتلا به این عارضه خواهد شد. لازم به ذکر است کنترل فشارخون، باز کردن عروق قلبی و برطرف کردن مشکلات دریچه قلب می‌تواند در بهبود این عارضه موثر باشد.» اسلامی با بیان اینکه در حال حاضر نارسایی قلب را می‌توان با کمک برخی داروها درمان کرد، گفت: «در مواردی که انقباض قلب کمتر از ۳۰ درصد باشد، برای فرد باتری قلبی استفاده می‌شود که این دستگاه باعث تقویت عضله قلب خواهد شد. پیوند قلب نیز آخرین مرحله برای درمان نارسایی شدید قلبی است که خوشبختانه این عمل در تعدادی از مراکز درمانی با موفقیت انجام می‌شود. البته این در صورتی است که ابتدا قلب مناسب که با گروه خونی بیمار مطابقت داشته باشد، پیدا شود.»

مرگ قلبی، جان تمام افراد حتی کسانی که سابقه بیماری قلبی ندارند را تهدید می‌کند. عملیات احیا باید برای افرادی که دچار سنکوپ شده‌اند بلافاصله انجام شود، در غیر این صورت موجب مرگ بیماران خواهد شد
-دکتر میرمعصومی

آریتمی اولین و آخرین علامت مرگ قلبی

مرگ ناگهانی قلب یکی از مشکلات قلبی است که به دلیل آریتمی قلبی اتفاق می‌افتد. متاسفانه آریتمی قلبی که منجر به مرگ ناگهانی می‌شود بدون علامت است و در کمتر از ۱ ساعت جان فرد را می‌گیرد. دکتر مهرداد میرمعصومی با بیان اینکه مرگ قلبی، جان تمام افراد حتی کسانی که سابقه بیماری قلبی ندارند را تهدید می‌کند، اظهار داشت: «عملیات احیا باید برای افرادی که دچار سنکوپ شده‌اند بلافاصله انجام شود، در غیر این صورت موجب مرگ بیماران خواهد شد. حتی در کشورهای پیشرفته تنها ۱۰ درصد افراد به کمک انجام به موقع احیا، زنده می‌مانند و متاسفانه سایر بیماران جان خود را دست می‌دهند.» وی تصریح کرد: «مرگ قلبی در جامعه با عنوان سنکوپ شناخته می‌شود، به گونه‌ای که وقتی فردی بدون علامت و بیماری زمینه‌ای فوت می‌کند، می‌گویند سنکوپ کرده که این مساله همان مرگ قلبی است.» این متخصص قلب و عروق افزود: «متاسفانه آمار دقیقی از تعداد افرادی که به دلیل مرگ قلبی جان خود را از دست می‌دهند در کشور وجود ندارد اما نتایج برخی تحقیقات نشان می‌دهد از هر ۱۰۰۰ نفر ۱ نفر دچار این عارضه می‌شود.»

دکتر میرمعصومی با بیان اینکه عملیات احیا باید در کمتر از ۵ دقیقه پس از مرگ قلبی برای بیمار انجام شود، گفت: «متاسفانه با وجود ترافیک‌های بسیار سنگین در سطح شهرها، نیروهای امدادی بعد از این زمان طلایی بر بالین بیمار حاضر می‌شوند که در نهایت هیچ اقدام موثری نمی‌توان برای بیمار انجام داد.» این متخصص قلب و عروق یادآور شد: «ضروری است دستگاه شوک در معابر و اماکن عمومی وجود داشته باشد تا بتوان در اسرع وقت و تا حد امکان به ادامه حیات بیماران کمک کرد.»

وی با بیان اینکه تقریبا دوسوم افراد مرگ قلبی، سابقه ابتلا به هیچ بیماری‌ای را ندارند، تصریح کرد: «تشخیص مرگ قلبی افراد بسیار سخت و تقریبا غیرممکن است، به جز مواردی که افراد دارای سابقه بیماری یا جراحی باشند. با این حال به همه افراد توصیه می‌شود تا حد امکان عوامل خطری مانند چربی بالای خون، پرفشاری خون، استعمال سیگار و... را در خود کنترل کنند.»

گفتنی است، بیستمین کنگره بین‌المللی تازه‌های قلب و عروق از ۲۰ تا ۲۳ شهریور ۹۷ با حضور سخنرانانی از کشورهای آلمان، ایتالیا، فرانسه، آمریکای شمالی، ترکیه، انگلیس، اتریش و...، در مرکز همایش‌های بین‌المللی برج میلاد برگزار خواهد شد.■

گزارش سلامت از نشست خبری

از مکمل‌ها تا وارفارین و داروی بیماران هموفیلی

چرا برخی پزشکان در مطب‌های خود دستگاه کارتخوان ندارند؟ این سوالی است که در چند روز اخیر خیلی بر سر زبان‌ها افتاده و سخنگوی وزارت بهداشت در دو نشست خبری اخیر خود نسبت به آن واکنش نشان داد. البته الزامی از نظر قانونی در این زمینه وجود ندارد ولی از جنبه اخلاقی در رابطه پزشک و بیمار تاثیر می‌گذارد. همچنین بحث پرداخت مالیات و درآمد پزشکان نیز موضوعی است که بی‌ارتباط با نصب دستگاه کارتخوان نیست. دکتر ایرج حریرچی در نشست خبری هفتگی خود باز هم به این موضوع پرداخت و گفت: «من به عنوان یک پزشک نه به عنوان معاون وزارتخانه، خجالت می‌کشم که کارتخوان که وسیله بسیار آسانی برای پرداخت است در بعضی مطب‌ها وجود ندارد، در مورد اینکه وجود کارتخوان در مطب‌ها قانونی است یا نه باید گفت این کار از نظر اخلاقی و تسهیلات برای مردم مهم است، اما الزام و قانونی برای این کار از طرف وزارتخانه وجود ندارد.» وی درخواست و توصیه خود را از نظر اخلاقی این گونه بیان کرد: «پزشکان کارتخوان را در مطب‌های خود داشته باشند. برای الزامی و قانونی کردن این کار، یک قانون مصوب از طرف مجلس باید وجود داشته باشد تا بتوان این کار را قانونی و الزامی کرد.»

احتکار دارو در موارد اندک وجود دارد

موضوع مهمی که این روزها بسیار اهمیت پیدا کرده، کمبود برخی داروهاست و اینکه گفته می‌شود برخی تولیدکنندگان دارو محصولاتشان را احتکار کرده‌اند. آیا این ادعا صحت دارد؟ معاون کل وزارت بهداشت با بیان اینکه موضع ما این نیست که به هیچ وجه کمبود دارو نداریم، توضیح داد: «ایران هم مانند سایر کشورهای اروپای غربی یا آمریکا ۱ تا ۲ درصد کمبود اقلام دارویی دارد. ما در مقطعی از زمان ۳۰۰ تا ۳۵۰ قلم دارویی کمبود داشتیم، اما در چند ماهه اخیر به دلیل نوسانات ارزی ۵۰-۴۰ قلم کمبود دارو آن هم در مورد داروهای خارجی داشتیم.» وی در مورد احتکار دارو هم تاکید کرد احتکار در موارد اندک وجود دارد و بعضی شرکت‌های دارویی به دلیل مشکلات نقدی و مطالبات خود، دارو را دیر توزیع می‌کنند که در این شرایط، چنین برخوردهایی نامناسب و غیراخلاقی است. مردم نیز در این شرایط بیشتر از نیازشان دارو تهیه کرده‌اند.

دکتر حریرچی در ادامه صحبت‌هایش در مورد هزینه‌های تولید دارو این گونه شرح داد: «هزینه دارو و ملزومات مصرفی پزشکی و مکمل‌ها و هزینه جانبی دارو در دو گروه تقسیم می‌شوند؛ یکی هزینه‌هایی که مردم به طور مستقیم در داروخانه‌ها یا فروشگاه با خرید دارو پرداخت می‌کنند و هزینه دیگر مربوط به دارویی است که در بیمارستان‌ها تجویز می‌شود و در صورت حساب بیمارستان محاسبه خواهد شد.» به گفته سخنگوی وزارت بهداشت، هر ایرانی در سال ۹۳ مبلغ ۱۱۷ هزار تومان و در سال ۹۴ مبلغ ۱۳۴ هزار تومان برای خرید داروی سرپایی پرداخت کرده است.

غیرضروری بودن مکمل‌ها

مکمل‌ها، قیمت آنها و سهم آن از سبد هزینه‌های دارویی مردم، موضوع دیگری بود که سخنگوی وزارت بهداشت در مورد آن صحبت کرد: «به دلیل بازاریابی بسیاری از شرکت‌های دارویی مکمل‌ها هم وارد نسخ پزشکان شده‌اند، در صورتی که مصرف مکمل و مولتی‌ویتامین غیرضروری است ولی بسیاری از مردم خودسرانه آن را مصرف می‌کنند. حتی در چند سال گذشته تا ۷۰۰ میلیون دلار واردات مکمل به ایران را داشتیم که ما آن را تا ۱۵۰ میلیون دلار کاهش دادیم و در حال حاضر هیچ گونه مکمل آمریکایی را وارد نمی‌کنیم.» وی با بیان اینکه ۵۰۰ میلیارد تولید ملی مکمل را داریم، تاکید کرد: «مکمل‌ها توسط سازمان غذا و دارو قیمت‌گذاری نمی‌شود چرا که دارو نیست و در بعضی موارد مکمل‌های خاص مانند ویتامین D و قطره آهن عمدتا رایگان عرضه می‌شوند و در بقیه موارد مصرف مکمل‌ها به جز مکمل‌های بیماری‌های نادر را توصیه نمی‌کنیم.» دکتر حریرچی همچنین تاکید کرد: «متاسفانه مکمل‌ها مانند دارو عرضه می‌شوند و گرانقیمت هستند. همچنین میزان املاح و ویتامین‌هایشان چند برابر نیاز یک فرد به ویتامین است. توصیه ما این است که اگر مردم در تغذیه به تنوع و کامل بودن مواد غذایی توجه کنند، نیازی به مصرف مکمل نیست.»

کمبود وارفارین و داروی بیماران هموفیلی

کمبود وارفارین در داروخانه‌ها در روزهای اخیر به چه علت است و چه زمانی مانند قبل توزیع می‌شود؟ سخنگوی وزارت بهداشت با توضیح اینکه ذخیره دارویی ما در شرایط عادی به اندازه ۸ ماه است، گفت: «اگر این ذخیره به ۴ ماه برسد، نگران‌کننده می‌شود و ما سیاست خود را تغییر می‌دهیم. در تولید بعضی داروها مثل وارفارین، تولیدکنندگان داخلی به مشکل برخوردند و ما برای جبران کمبود آن را وارد کردیم. در این مقطع برای اینکه دارو به دست مصرف‌کننده واقعی برسد، در داروخانه‌های دولتی یا بزرگ توزیع می‌شود. ما از مردم عذرخواهی می‌کنیم اما ناچار به گرفتن چنین تصمیم‌هایی هستیم.» در توزیع داروی بیماران هموفیلی نیز مشکلاتی ایجاد شده، این مشکل چه زمانی حل می‌شود؟ دکتر حریرچی با تاکید بر اینکه، همه داروها تا زمان پخش و توزیع رصد می‌شوند، یادآور شد: «توزیع داروهایی مانند هموفیلی کاملا غیراخلاقی است و افرادی که در روزهای سخت سعی در سودجویی دارند، بدانند ما هم اهرم‌های لازم را در بازار داریم و این افراد وارد فهرست قرمز یا سیاه ما می‌شوند و برخورد قانونی هم از طرف ما و هم مراجع قانونی انجام می‌گیرد.»

گز اصفهان و سوهان قم در فهرست کالاهای آسیب‌رسان

فهرست جدیدی از کالاهای آسیب‌رسان منتشر شده که تبلیغ این کالاها طبق مصوبه‌های قانونی ممنوع است. کالاهای آسیب‌رسان کالاهایی هستند که استفاده طولانی‌مدت از آنها می‌تواند سلامت ما را به خطر بیندازد. در فهرست جدید از گز اصفهان و سوهان قم نیز نام برده شده است. دکتر حریرچی در این زمینه توضیح داد: «فهرست کالاهای آسیب‌رسان در اسفند ماه سال گذشته به صورت علنی اعلام شد و موضوع جدیدی نیست. برخلاف مسائلی که درباره این فهرست مطرح شده، در آن حرفی از آسیب‌رسان بودن سوهان قم، گز اصفهان و... نبوده است. باید توجه کرد از نظر ما غذاهای پرشکر و پرنمک مضرند، اما این موضوع به این معنی نیست که تولید آنها ممنوع است.»

به گفته وی، در بحث کالاهای آسیب‌رسان به سلامت دو جنبه اهمیت دارد؛ یکی اینکه تبلیغ آنها ممنوع است و دوم اینکه وزارت بهداشت طبق قانون می‌تواند برای این کالاها عوارض وضع کند. وی در ادامه فهرست این کالاها را اعلام کرد: «فراورده‌های گوشتی و غذاهای آماده شامل سوسیس، کالباس، ژامبون، کباب کوبیده و لقمه صنعتی و صنفی، انواع ساندویچ و پیتزای دارای سوسیس، کالباس و ژامبون صنعتی و صنفی، غذاهای آماده مصرف شامل سالادالویه، سمبوسه، فلافل که با روش غوطه‌وری در روغن آماده شده‌اند، انواع پنیرهای خامه‌ای و پروسس، فراورده‌های شیرین و نوشیدنی‌ها، انواع نوشابه‌های گازدار با قند یا بدون قند و نوشابه‌های انرژی‌زا به استثنای نوشیدنی مالت بدون شکر افزوده، فراورده‌های یخی خوراکی، انواع نوشیدنی‌های میوه‌ای با محتوای آبمیوه ۲۵ درصد و کمتر، انواع شربت‌های میوه‌ای و غیرمیوه‌ای و انواع پودر نوشیدنی‌های فوری، همچنین سایر اقلام خوراکی شامل انواع روغن‌های مصرفی خانوار و روغن سرخ‌کردنی، مارگارین یا کره گیاهی، انواع سس‌های پرچرب با چربی بیش از ۳۰ درصد، انواع فراورده‌های سرخ‌شده در روغن مانند چیپس سیب‌زمینی، انواع فراورده‌های حجیم‌شده بر پایه ذرت، انواع دسرهای پرچرب، فراورده‌های کاکائو، محصولات دخانی، فراورده‌های آرایشی و رنگی پوست و مو، انواع فراورده‌های برنزه‌کننده پوست، انواع فراورده‌های لاغرکننده موضعی و داروهایی با احتمال سوءمصرف جزو این فهرست هستند.»

سوءقصد به دو پزشک در بیمارستان

چندی پیش دو پزشک یکی در بیمارستان شهید مدرس و دیگری در نجف‌آباد مورد سوءقصد قرار گرفتند و وزیر بهداشت دستور ویژه برای رسیدگی به وضعیت آنها و پیگیری ماجرا داد. سخنگوی وزارت بهداشت در این زمینه گفت: «خشونت به هر نحو مورد نکوهش و محکوم است و متاسفانه آمار خشونت در کشور کم نیست. بنابراین خشونت از هر نوعی خصوصا اگر برای کادر درمان باشد، محکوم است و ما از این بابت متاسف هستیم.»

دکتر حریرچی با بیان اینکه خشونت در محیط‌های بیمارستانی در تمام دنیا کمی از متوسط جامعه بیشتر است، ادامه داد: «معمولا افراد در شرایط روانی نامناسب به بیمارستان مراجعه می‌کنند که کاملا طبیعی است و پزشکان نیز در این زمینه آموزش دیده‌اند که چگونه برخورد کنند.» وی این را هم گفت که پزشکان، پرستاران، پیراپزشکان و... جزو مردم هستند و مسائل فردی، خانوادگی و مالی دارند. تاکید می‌کنم دو مورد اخیری که در این‌باره اتفاق افتاده صددرصد غیرمرتبط با حرفه پزشکی و بهداشت و درمان بوده است. یکی از این اتفاقات به دلیل مسائل مالی بوده که البته به پزشک هم ربطی نداشته و یکی هم به دلیل اختلافات درون خانوادگی بوده است. البته ما از رسانه‌ها و خود این افراد هم گلایه داریم که این موضوع را به وزارت بهداشت و امنیت بیمارستان ربط می‌دهند.»■

منبع: هفته‌نامه سلامت

برای درمان درست، بهتر است پزشک و بیمار یکدیگر را درک کنند

کدام طرف میز نشسته‌اید؟ پزشک یا بیمار؟

■ افروز معتمد
متخصص قلب و فوق‌تخصص آنژیوپلاستی

خواه‌ناخواه، بالاخره روزی گذر همه به بیمارستان و محیط درمانی می‌افتد؛ جایی که در عین امید به بهبود، ترسناک نیز هست. کتاب‌ها و فیلم‌های بسیاری که این فضا را به نمایش گذاشته‌اند، اغلب به این پرداخته‌اند که پزشکان برای تشخیص و درمان بیماری چگونه عمل می‌کنند اما تاکنون چندان به جنبه احساسی پزشکی که از دیده‌ها پنهان است، توجه نشده است. هرچند اهمیت آن اگر بیشتر از نحوه درمان نباشد، کمتر هم نیست. امروزه، تقریبا تمام افراد به آسانی از طریق اینترنت به دانش پزشکی، بیماری‌ها و داروها دسترسی دارند. کتاب‌ها و مقالات پزشکی به‌صورت آنلاین در دسترس همه قرار دارد، اما نحوه به کارگرفتن این دانش توسط پزشک است که وی را متمایز می‌کند. تحقیقات بسیاری در مورد نحوه تصمیم‌گیری پزشکان انجام‌شده و راه‌های گوناگونی برای گشودن گره‌های این دنیای پیچیده امتحان‌شده است. به‌طور کلی، آنچه از نوشته‌ها و گفته‌ها حاصل می‌شود این است که بپذیریم مشکلاتی جدی در فضای درمانی وجود دارد که محدود به کشور ما نیست و همه‌گیر و جهانی است. شناخت این مشکلات و ریشه‌یابی علل آن شاید بتواند به حرکت در مسیر بهبود این شرایط کمک کند. پژوهش میدانی اُفری، شیوه بیان ساده و بی‌تکلف او و مهم‌تر از آن، استفاده از تجربه‌های شخصی افراد برای رسیدن به دستورالعمل‌های عینی و موثر می‌تواند درسنامه مناسبی برای پزشکان و بیماران باشد. براین‌اساس، الگوبرداری از این تجربه ممکن است در شرایط فعلی کشورمان نتایجی را در پی داشته باشد. نتایجی که شاید اندکی به سامان‌بخشی مشکلات فضای درمانی کشورمان کمک کند، اگرچه این امر عزمی ملی می‌طلبد، اما من به سهم خود، درصدد برآمدم تا روایت‌های پزشکان و بیماران را جمع کنم تا براساس آنچه با آن مواجهیم، دنبال راهکارهای موثر باشیم. مهم این است که تلاش برای درمان فقط برعهده پزشک نیست، بلکه سوی دیگر بیمار است که باید همراهی کرده و پزشک را برای بهترین درمان راهنمایی کند.

سخنی با پزشکان

۱. همواره این نکته را مدنظر داشته باشید که آنچه می‌شنوید، لزوما با آنچه بیمار گفته یکی نیست. هر کسی برمبنای تجربه خود حرف‌های دیگران را تفسیر می‌کند و همیشه امکان سوءتفاهم وجود دارد.
۲. یادتان باشد رابطه شما با بیمار رابطه برابری نیست. بیمار آن طرفی است که درد می‌کشد، ترسیده و این اوست که جانش در خطر است. بنابراین، منصفانه است که بگوییم، شما در کسب اطمینان از درک درست حرف‌های بیمار مسوولیت بیشتری دارید.
۳. ارتباط چشمی خود را با بیمار حفظ کنید. وقتی مجبورید یادداشت بردارید، می‌توانید بگویید: اشکالی ندارد یادداشت بردارم؟ نمی‌خواهم چیزی از قلم بیفتد، ولی حواسم کاملا به شماست.
۴. به بیمار فرصت دهید تا داستانش را تمام کند. باور کنید آنقدرها هم که شما فکر می‌کنید وقت‌گیر نیست. به‌علاوه اغلب صحبت‌هایش از سایر تست‌های تشخیصی کمک‌کننده‌تر است و در نهایت، حتی باعث صرفه‌جویی در وقت هم خواهد شد.
۵. مستمع صاحب سخن را بر سر ذوق آورد. شنونده فعال باشید. بگذارید بیمار به شما اعتماد کرده و حس کند گوش می‌دهید. گاهی می‌توانید خلاصه صحبت‌هایش را تکرار کنید. شنیدن تنها گوش‌سپردن به فهرست شکایات بیمار نیست، بلکه نوعی وسیله تشخیصی و درمانی است. جالب است که گوش‌دادن به مشکلات بیمار از طریق کاهش کورتیزول و آدرنالین و کاهش تغییر درک درد در سطح نورونی موجب بهبود درد بیمار می‌شود.
۶. با چشم‌هایتان هم بشنوید. دنبال نشانه‌های غیرکلامی در زبان بدن بیمار باشید. گاهی بیمار نشانه‌های عدم‌پذیرش دارو را نشان می‌دهد. شاید خجالت می‌کشد یا ترسیده است.
۷. معاینه بالینی صرفا لمس طحال نیست. گاهی فرصتی است برای ایجاد جو صمیمانه، تا بیمار بتواند اطلاعاتی را که از گفتن آن شرم دارد، فاش کند.
۸. تلاش کنید که دریابید خواسته واقعی بیمار چیست؟ اگر برای سردرد به شما مراجعه کرده، آیا هدفش تسکین دردی است که امانش را بریده یا می‌خواهد به او اطمینان بدهید که تومور مغزی ندارد؟
۹. به‌دنبال ناگفته‌ها بگردید. شاید خجالت می‌کشد علت واقعی مراجعه‌اش را بگوید، شاید با خشونت خانگی روبروست یا مشکلات پیچیده‌تری دارد.
۱۰. بیمار را هم در تصمیم‌گیری برای درمان دخالت دهید. گاهی بهتر است مزایا و معایب چند روش درمانی را به او بگویید تا خودش انتخاب کند.
۱۱. اگر بیماری داروهایش را مصرف نمی‌کند، دنبال علت بگردید؛ هزینه تهیه آن را ندارد؟ طریقه مصرف را بلد نیست؟ سواد ندارد؟ از اعتیاد به دارو یا عوارض آن می‌ترسد؟
۱۲. برای انسانی‌کردن رابطه خود با بیمار بکوشید. همدلی بسیار ارزشمند است. بیمار همدلی واقعی را حس و بر پایه آن به شما اعتماد می‌کند و خود را برای درمان به شما می‌سپارد.
۱۳. سعی کنید بیمار را درمان کنید، نه بیماری را.
۱۴. به ترس خود مبنی بر آسیب‌رساندن به جان بیمار آگاه باشید، آن را جدی بگیرید و سعی کنید به‌موقع آن را مهارکنید.
۱۵. در پایان جلسه از گفته‌های بیمار جمع‌بندی کوتاهی بکنید. مطمئن شوید بیمار متوجه اقداماتی که باید انجام دهد شده یا نه.
۱۶. وقتی خبر بدی به بیمار می‌دهید، بیمار دیگر جملات بعدی را نمی‌شنود. باید به بیمار فرصت کافی بدهید تا با واقعیت کنار بیاید و سپس، راجع به اقدامات درمانی صحبت کنید. برای بسیاری از پزشکان اخبار بد شامل سرطان و قطع عضو است، اما شاید برای بیمار خبر بد این باشد که قرار است تا آخر عمر دارو بخورد.
۱۷. با بیمار خود صادق باشید. بیماران می‌خواهند حقیقت را بدانند، بنابراین نمی‌خواهند پزشکشان حاشیه برود.
۱۸. شکی نیست با برخی بیمارانتان روابطی عاطفی برقرار می‌کنید، اما شاهد از دست‌رفتن آنها می‌شوید. گاهی هر برخورد با بیمار به منزله شمارش معکوس تا مرگ است و تحمل آن ناگوار. از برخی جهات، سوگواری هم جنبه‌ای از عشق است، بازتابی از توانایی ارتباط برقرارکردن. همانطورکه قلب می‌تواند بزرگ‌تر شود تا جای بیشتری برای عشق در آن باز شود، می‌تواند این کار را با غم و سوگ بکند. هیچ پزشکی نمی‌خواهد بیمارش را از دست بدهد، اما این اتفاق خارج از توان شماست. قبول کنید که همیشه شما پیروز نیستید. گاهی بیماری شما را شکست می‌دهد.
۱۹. سخت‌ترین وظیفه پزشک پرهیز از پیش‌فرض‌ها و تعصب درونی است. بدون شک این خصلت ریشه در فرهنگ و شخصیت ما دارد. وقتی یک بیمار مدام گله و شکایت می‌کند و مشکلش را درست بیان نمی‌کند یا وقتی بیمار معتاد، الکلی یا بسیار چاق است، ممکن است اسیر پیشداوری بشوید و مشکلاتش را جدی نگیرید. سعی کنید گاهی خود را جای او بگذارید.
۲۰. شما هم مثل هر انسان دیگری ممکن است دچار اشتباه شوید. هیچ‌کس کامل و بی‌نقص نیست. توضیح شرایط برای بیمار و همراهان و عذرخواهی در صورت رخ‌دادن خطا بسیار موثر است.
۲۱. فرسودگی شغلی در کمین شماست. به علت مدت طولانی دوران تحصیل پزشکی و تخصص، عادت کرده‌اید هر روز نکته‌ای جدید بیاموزید. گرفتارشدن در روزمرگی ممکن است موجب فرسودگی روح شود. برنامه‌های جانبی داشته باشید. داشتن حمایت همکارانتان که شرایطی مشابه دارند بیش از هرچیزی می‌تواند به شما کمک کند.
۲۲. اخیرا از تداخل منافع بسیار صحبت می‌شود. هر مساله‌ای که به نحوی باعث شود پزشک داروی خاصی را تجویز کند، بیمار را به آزمایشگاه به‌خصوصی بفرستد یا برند خاصی از پروتز را برای بیمار کار بگذارد، تظاهری از تداخل منافع محسوب می‌شود. بسیاری از پزشکان فکر می‌کنند تحت تاثیر هیچ چیزی به‌جز نیازهای بیمارشان قرار نمی‌گیرند، اما درحقیقت چنین نیست و گاهی این اتفاق به‌صورت ناخودآگاه رخ می‌دهد. تداخل منافع فقط مختص بخش درمان نیست، بلکه در تحقیقات پزشکی و دستورالعمل‌های آموزش پزشکی نیز تاثیرگذار است. شفافیت برای جلوگیری از تداخل منافع، اهمیت بسیاری دارد.
۲۳. گاهی اطرافیان بیمار هم نیاز به مراقبت و حمایت دارند، به‌ویژه وقتی بیمارشان را از دست می‌دهند.
۲۴. به یاد داشته باشید رمز درمان مناسب اهمیت‌دادن به بیمار است.■

سخنی هم با مسوولان بهداشت و درمان

همان‌طوری که می‌دانید مکالمه پزشک و بیمار مهم‌ترین بخش تشخیصی و درمانی است و ارزش بیشتری نسبت به سایر اقدامات تشخیصی مانند سی‌تی‌اسکن دارد و هرچه صبورانه و با حوصله بیشتری انجام شود، از بسیاری آزمایش‌های تشخیصی غیرضروری پیشگیری می‌کند. شاید وقت آن باشد که در سیاست‌گذاری‌ها ارزش واقعی تشخیصی آن لحاظ شود تا پزشکان بتوانند با آرامش بیشتری به ویزیت بیماران بپردازند.■

سخنی با بیماران

۱. چطور پزشکتان را انتخاب می‌کنید؟ توصیه می‌کنم به‌جای جستجو در صفحات وب، برای یافتن معروف‌ترین‌ها، پزشکی را انتخاب کنید که بتوانید به او اطمینان کرده و رابطه مناسبی با او برقرار کنید. اگر چنین باشد، حتی اگر در تشخیص و درمان با مشکل مواجه شود، قبل از آنکه شما بخواهید، خودش از بهترین همکارانش (که معمولا فهرست آنها با فهرست شما متفاوت است!) کمک خواهد گرفت.
۲. قبول دارم که نگرانید پزشکتان مشکل شما را جدی نگیرد. هنگام معاینه ممکن است درد داشته یا نگران باشید. این عوامل موجب می‌شود نتوانید به‌درستی به پزشک گوش کنید. ممکن است خیلی از جملات را نشنوید یا جملات را اشتباه برداشت کنید. ممکن است در مدت کوتاهی، اطلاعات بسیاری به شما داده شود که به‌خاطرسپردن همه آنها ممکن نباشد. می‌توانید یک نفر را همراه خود ببرید که او نیز به پزشک گوش بدهد و در یادآوری نکات به شما کمک کند.
۳. یادداشت‌برداری راه دیگری است که به کمک آن می‌توانید مطالب را بعدا به یاد بیاورید.
۴. به خاطر داشته باشید پزشک نیز انسانی است مثل شما. می‌تواند خسته باشد. می‌تواند برنجد. می‌تواند فراموش کند و می‌تواند منظور شما را درست متوجه نشود.
۵. از قبل خود را آماده ویزیت کنید. مشکلاتتان را اولویت‌بندی کنید. در هر نوبت ویزیت ۳-۲مشکل مهم‌تر را مطرح کنید. سوالاتتان را از قبل بنویسید. نام و طریقه مصرف داروهای خود را همراه داشته باشید. (این مورد آخر را خواهش می‌کنم جدی بگیرید.)
۶. اگر احساس کردید پزشک به حرفتان گوش نکرده می‌توانید بگویید: «می‌دانم سرتان شلوغ است ولی لطفا یک دقیقه به من وقت بدهید تا حرفم را تمام کنم.» مطمئن باشید که کسی نمی‌تواند «نه» بگوید.
۷. وقتی پزشک در تنگنای زمانی قرار دارد، ممکن است فکر کنید خوب به شما گوش نمی‌دهد، مدام کلام شما را قطع می‌کند یا چشمش مدام به کامپیوتر است. شما شاید روزها برای معاینه صبر کرده باشید و می‌خواهید تمامی مشکلات خود را، طی این چند دقیقه که نزد پزشک هستید، مطرح کنید و این موضوع برای شما آزاردهنده است اما بدانید پزشک علاوه بر گوش‌دادن به شما، باید دارو تجویز کند، آزمایش‌ها را بررسی کند، عکس‌های رادیولوژی را ببیند، آزمایش جدید بنویسد و پرونده را کامل کند که همه این اقدامات تمرکز و توجه کامل پزشک را می‌طلبد. حقیقت این است که زمان کافی برای همه این کارها وجود ندارد. بیماران بعدی هم از به تعویق افتادن نوبتشان عصبانی می‌شوند. شاید ساعت ۸ شب مهدکودک فرزندش تعطیل می‌شود و کودکش باید در خیابان منتظرش بماند. کمی هم او را درک کنید.
۸. گاهی بیان علت اصلی مراجعه سخت است و شرم مانع گفتن آن می‌شود. متاسفانه ما برای تشخیص و درمان درست به کمک بیمار نیازمندیم. با ما صادق باشید. ما قسم خورده‌ایم که راز شما را برای کسی فاش نکنیم.
۹. در برنامه‌ریزی تشخیصی و درمانی خود سهیم باشید. اگر به هر علتی نمی‌خواهید سی‌تی‌اسکن انجام دهید، به جای اینکه نسخه سی‌تی را بگیرید و از مطب خارج شوید و سپس، به پزشک دیگری مراجعه کنید، به این امید که او سی‌تی ننویسد، مشکل خود را به همان پزشک اول توضیح دهید. مطمئن باشید که او نیز دنبال راهی است که مشکلتان با کمترین آسیب به شما حل شود.
۱۰. توصیه‌های پزشک خود را اجرا کنید. اگر به هر علتی دارو را نمی‌پسندید یا قبلا دارو را امتحان کرده و با آن مشکل داشته‌اید، موضوع را با پزشک خود درمیان بگذارید. اگر هزینه تهیه دارو را ندارید خجالت را کنار بگذارید و مطرح کنید. شاید پزشکتان داروی ارزان‌تری را پیشنهاد کند.
۱۱. باز هم تاکید می‌کنم نام و طریقه مصرف داروهایتان را همراه داشته باشید و به پزشک نشان دهید.
۱۲. توقعتان را از پزشک منطقی‌تر کنید. در یک نوبت بستری بیمار بیش از هزار تصمیم درمانی شکل می‌گیرد و توقع «عدم اشتباه» از آن غیرواقع‌بینانه است. شاید این مشکل فرهنگی باشد که مردم از پزشک توقع خطا و نقص ندارند، همان تفکر سفید یا سیاه؛ شما یا پزشکی خارق‌العاده هستید یا پزشکی بی‌سواد! شاید توقع مراقبت قابل‌قبول و صادقانه بهتر باشد.
۱۳. اگر حس می‌کنید پزشک مشکلتان را جدی نمی‌گیرد و پیش از آنکه حرفی بزنید نسخه‌اش را نوشته، می‌توانید بگویید که مطمئن نیستم متوجه مشکل من شده باشید یا فکر می‌کنم پیشداوری می‌کنید.
۱۴. گاهی فکر می‌کنید پزشک هنگام گفتن خبر ناگوار بی‌احساس است. گفتن خبر بد هرگز برای هیچ پزشکی عادی نمی‌شود. بسیاری از پزشکان از گفتن آن طفره می‌روند، نگران هستند که بیمار یا اطرافیان او عصبی و ناامید شوند، واضح حرف نمی‌زنند و می‌خواهند سریع‌تر این مرحله تمام شود. در حقیقت ما پزشکان نیز از ناامیدکردن بیمارانمان آزرده می‌شویم. نمی‌خواهیم اشکی را سرازیر و آرزوهایی را نابود کنیم اما حرفه پزشکی ما را برای این موضوع ورزیده نکرده که چگونه می‌توان خبرهای بد را منتقل کرد. ما در تمام دوران تدریس می‌آموزیم که چگونه درمان کنیم، نه اینکه با چه روش‌هایی حوادث ناگوار را اعلام کنیم، به همین سبب وقتی می‌خواهیم خبر ابتلا به سرطان را به بیمار بدهیم، به‌سرعت روش‌های درمان را برمی‌شماریم و شاید فرصت نمی‌دهیم بیمار یا اطرافیان او خبر را هضم کنند. گاهی ما فراموش می‌کنیم وقتی بیمار خبر بد را می‌شنود دیگر چیزی را نمی‌شنود!
۱۵. خطاهای پزشکی گاهی اجتناب‌ناپذیر است. چیزی که بیمار می‌بیند این است که پزشک مسوولیت اشتباه خود را نمی‌پذیرد. بیماران فکر می‌کنند پزشکان می‌خواهند خطایشان را پنهان کنند. حقیقت این است که پزشکان نیز در معرض خطا و اشتباه هستند، اما اشتباهاتشان، گاهی جبران‌ناپذیر و نابودکننده است.■

اپلیکیشن‌ها مداوا نمی‌دانند

■نویسنده: دوریس لاروویچی
ترجمه: مرجان یشایایی

بیمارانمان از ما دور می‌شوند، اما حرفه پزشکی هم خود در این دوری نقش دارد. پزشکان این روزها کمتر برای بیماران خود وقت می‌گذارند و اهمیت فرصت‌های گفتگوی رودررو و اعتماد متقابل را دست‌کم می‌گیرند. این روزها، پشت نقاب کارآمدی، نتایج آزمایش‌های پزشکی غالبا قبل یا بدون هیچ تفسیری مستقیم دراختیار بیمار قرار می‌گیرد اما رها کردن اطلاعات خطر این را دارد که همه افراد در یک سطح تخصص فرض شوند. وقتی صحبت سلامت به میان آید، دنیای دیجیتال الزاما دنیای کارآمدی نیست و نتایج آن ممکن است به استفاده‌کننده ضرر بزند.

دسترسی به اطلاعات پزشکی در فضای مجازی سودمندی‌های خود را دارد. برای مثال، می‌توانیم در فضای مجازی توضیحات یا راه‌حل‌هایی برای بیماری‌مان پیدا کنیم که سخت آزارمان می‌دهد یا می‌ترسیم یا خجالت می‌کشیم درباره آن با فرد دیگری صحبت کنیم یا در روند بیماری‌های حاد درمانگاه‌های دیگری را بیابیم که احتمالا پزشک ما از آن بی‌خبر بوده است، اما مشکل حجم زیاد اطلاعات نادرست و گمراه‌کننده‌ای است که فراوان در هر گوشه و کنار فضای مجازی وجود دارد. اینترنت پر از فروشندگان انواع مکمل‌ها یا رژیم‌های درمانی است که هنوز هیچ آزمایشی روی آنها انجام نشده است. حتی می‌توانید داروهایی را پیدا کنید که بی آنکه بررسی از سوی نهادهای سلامت روی آنها انجام شده باشد، نویدهای دلخوش‌کننده می‌دهند یا در برخی وبسایت‌ها برای کم شدن یکباره وزن رژیم‌های تهاجمی پیشنهاد می‌کنند که ممکن است جان استفاده‌کننده را به خطر اندازد. بسیاری از افراد تحصیلکرده فکر می‌کنند آنها از خطرات ناشی از این اطلاعات نادرست درامان هستند، غافل از اینکه بیماری تا چه حد می‌تواند بر قضاوت‌های ما اثر بگذارد. درد و رنج عاطفی، ما را منزوی و اعتماد به نفسمان را مخدوش می‌کند. همراه شدن با بقیه افراد، منظورم پزشکان و درمانگرانی است که براطلاعات آنها برای درمان می‌توان تکیه کرد، بخشی از اقداماتی است که به نتایج بهتر منجر خواهد شد. سال‌ها قبل، در زمان دانشجویی، وقتی صحبت از اختیار بیمار بر بدن و ورند درمانش به میان می‌آمد، استدلال من این بود که چه کسی بهتر از خود وی می‌تواند برای بیماری‌اش تصمیم بگیرد، اما حالا که نزدیک به ۲ دهه از روان‌پزشک شدنم می‌گذرد، به این نتیجه رسیده‌ام که اطلاعات داشتن به خودی خود کافی نیست. باید به‌خصوص در شرایط پیچیده ناگزیر درباره آن اطلاعات داوری کرد و این تنها افراد هستند که قابلیت چنین داوری را دارند و نه مجموعه‌ای از داده‌ها. بیمارانی داشته‌ام که از داروی ضدافسردگی که برایشان تجویز کرده‌ام استفاده نکرده‌اند چرا که در اینترنت خوانده بودند، دارو ممکن است وزن را بالا ببرد و هرقدر هم برایشان توضیح داده‌ام که این احتمال تا چه حد ضعیف است، قانع نشده‌اند. بیمارانی داشته‌ام که به اصرار از من داروی محرک می‌خواستند برای اینکه فکر می‌کردند علائمشان به نشانگان کمبود تمرکز می‌خورد، اما من روان‌پزشک می‌دانستم داروی ضداضطراب برای آنها بهتر جواب می‌دهد. دانشجویی داشتم که درمان خود را ادامه نداد، زیرا جایی در فضای مجازی خوانده بود دارویی که تجویز کرده‌ام خطر حساسیت به گلوتن را بالا می‌برد. بله، من هم وقتی بخواهم آژانس مسافرتی مناسبی پیدا کنم یا دنبال بهترین نوع فلان کالا می‌گردم به اینترنت مراجعه می‌کنم، اما شک نیست که داده‌های اینترنتی نمی‌تواند جای نظر متخصص را بگیرد. بیماران راضی از درمان معمولا برای گذاشتن رضایتمندی خود از پزشک در اینترنت خود را به زحمت نمی‌اندازند، اما بیماران ناراضی فورا برای شکایت و شکوه از پزشک به طرف فضای مجازی می‌روند، اما حتی همین انتقادات را هم نمی‌توان ملاک قطعی برای نادرست دانستن درمان دانست. به همین ترتیب، روایت‌های فردی از خوب یا بد بودن یک درمان، معلوم نیست برای افراد دیگر هم مصداق داشته باشد. من پزشکی می‌خواهم که با توجه به سواد و تجربه‌اش بتوانم به او اعتماد کنم . سپس بعد از برسیدن همه سوالاتم، تصمیم می‌گیرم به قضاوت او و تفسیرش از اطلاعات پزشکی‌ام اعتماد کنم. امیدوارم بتوانیم به نسل آینده یاد بدهیم که با اپلیکیشن‌ها نمی‌توان مداوا شد.■

منبع: نیویورک تایمز

منبع: هفته‌نامه سلامت