

به پزشکان کار آفرین نیاز بیشتری داریم

■ آیدین پورنیا، پزشک عمومی و مشاور استارت‌آپ‌های سلامت

با شنیدن لغت کارآفرینی در وهله اول ایجاد شغل یا ایجاد ثروت به ذهن می‌رسد که البته تعریف غلطی نیست. هرچند ممکن است برخی با مفهوم ایجاد ثروت در حوزه سلامت مخالف باشند و آن را در تقابل با اهداف و رسالت نظام سلامت بدانند ولی شاید اگر به هسته و بنیان کارآفرینی عمیق‌تر نگاه کنیم دلیل نیاز به کارآفرینی در سلامت را بیشتر متوجه شویم.

چرا به کارآفرینی در حوزه سلامت نیاز است؟

انسان‌ها در قرن‌های پیش با تجربه کردن آموختند که چگونه سلامت خود را بهتر حفظ کنند. بعدها برای این تجربه کردن‌ها مدل‌هایی ایجاد کردند و آن‌ها را در قالب علم درآوردند. اکنون ما روش‌های پذیرفته شده‌ای برای حل مشکلات در زمینه درمان، تشخیص و غیره داریم. ده‌ها سال پیش ما نیاز به پژوهشگران بیشتری داشتیم تا مطالعات علمی بیشتری برای اثبات یا رد راهکارهای درمانی و تشخیصی و غیره پیدا کنیم و امروز تعداد قابل توجهی پژوهشگر در سراسر دنیا مشغول به فعالیت هستند. بدون شک هر راهکاری باید با مطالعات علمی سنجیده و ارزیابی گردد ولی ما چقدر در تولید راهکارهای نوآورانه موفق بوده‌ایم؟

رویکرد کارآفرینی به ما می‌آموزد که مشکلات را عمیقاً بررسی کنیم و راهکارهایی نوآورانه ارائه دهیم که مشتری واقعا به آن‌ها نیاز دارد. پیشرفت‌های حوزه سلامت در قرن حاضر شگفت‌آور بوده و به شکل قابل توجهی امید به زندگی و کیفیت زندگی افزایش پیدا کرده است. با این حال بسیاری از مشکلات، به خصوص موارد کوچکی که اغلب حل آن‌ها می‌تواند تأثیرات قابل توجهی داشته باشد، هرگز به مرحله‌ای که به صورت سیستماتیک حل شوند نمی‌رسند. تعداد زیادی از این مشکلات بومی، کوچک و یا خارج از دید سیاست‌گذاران، مسئولان و تصمیم‌گیرندگان هستند و هرگز در اولویت قرار نمی‌گیرند. در حالی که هر یک از آنها می‌تواند فرصتی برای خلق یک ارزش واقعی باشد.

در حقیقت ما در حوزه سلامت به افرادی بیشتری نیاز داریم که بتوانند مشکلات واقعی را بیابند، و راهکارهایی نوآورانه، به روز و عملیاتی ارائه دهند و البته بتوانند در پیاده‌سازی و عملیاتی کردن راهکار نیز نقش ایفا کنند.

چرا نقش پزشکان کارآفرین مهم است؟

تقریباً در تمام سیستم‌های سلامت دنیا، پزشک نقشی محوری و کلیدی دارد. مدیریت بیماران، مدیریت تیم درمان، اقدامات پیشگیرانه و حتی در بسیاری موارد مدیریت مراکز نیز برعهده پزشکان است. هرچند اکثر اوقات برای آغازی درست این نقش‌ها علاوه بر پزشکی، دانش و مهارت‌های دیگری نیز نیاز است ولی در هر صورت امروزه، به خصوص در کشور ما، ایران، پزشکان در این جایگاه قرار دارند. علاوه بر این تقریباً غیرممکن است که با ساختار فعلی سیستم‌های سلامت، بتوان فرآیندی را یافت که پزشک در آن به نحوی ذینفع نباشد. از آموزش و پیشگیری از بیماری‌ها تا درمان و بازتوانی، از ساخت داروها و تجهیزات پزشکی تا عرضه و فروش آن‌ها، تقریباً به هر موردی فکر کنید مستقیم یا غیرمستقیم پزشک در آن نقش دارد.

اگر کارآفرین را کسی بدانیم که راهکاری مناسب برای مشکلات ارائه می‌دهد، در اولین قدم لازم است که درک درست، عمیق و کاملی از مشکل داشته باشد. سیستم‌های سلامت و به تبع آن مشکلات آن‌ها بسیار پیچیده هستند. برای فهمیدن چنین سیستم‌های پیچیده‌ای فرد باید سال‌ها در این سیستم نه فقط مشاهده بلکه کار هم کرده باشد. حال آنکه سیستم‌های سلامت کشورها بسیار با هم متفاوت هستند و مسائل فرهنگی اجتماعی این تفاوت‌ها را دوچندان کرده است. در اینجا است که نقش محوری پزشک برای درک مناسب مشکلات در سیستم سلامت بسیار کمک کننده خواهد بود. پزشکان سال‌ها در نظام سلامت آموزش می‌بینند و کار می‌کنند و به همین دلیل از روابط و مشکلات آن به خوبی آگاه هستند. از سوی دیگر با بیماران، سایر پرسنل بهداشتی درمانی و نهادهای نظارتی و مدیریتی سیستم سلامت ارتباط نزدیکی دارند و در نتیجه می‌توانند مشکلات ذی‌نفعان مختلف را ببینند. البته یافتن و تحلیل مشکلات یکی از مهارت‌هایی است که یک پزشک کارآفرین باید آن را کسب نموده باشد.

از سوی دیگر، وارد کردن یک ایده نوآورانه و ساختار شکن در نظام سلامت بسیار دشوار است. ما در حوزه سلامت بسیار در مقابل پذیرش تغییرات مقاوم هستیم. بسیاری تصور می‌کنند که این رفتار از غرور نشأت می‌گیرد ولی در حقیقت ما در حوزه سلامت می‌آموزیم که هیچ چیز را بدون مطالعات دقیق علمی نپذیریم. علاوه بر شواهد و مستندات علمی که باید برای پذیرش یک تغییر وجود داشته باشد، کسی که این ایده نوآورانه را مطرح می‌کند هم مهم است. ما وقتی ایده را می‌شنویم، فارغ از اینکه موضوع آن چیست اینکه فردی که آن را ارائه می‌کند دانش، تجربه و سابقه کافی در این زمینه داشته باشد در نظر ما در مورد ایده تأثیر می‌گذارد.

به همین دلیل حضور یک پزشک کارآفرین در تیمی که ایده نوآورانه‌ای را ارائه می‌دهد می‌تواند پذیرش ایده از سوی سیستم سلامت و به خصوص پزشکان دیگر را به صورت محسوس‌تری افزایش دهد. البته حضور پزشک به عنوان ارائه‌دهنده ایده کافی نیست و باید در تمام مراحل ایده‌پردازی، اعتبارسنجی، ساخت، فروش و غیره نقش فعال داشته باشد. در نهایت اینکه کارآفرینی خود علمی است که نیاز به آموزش و یادگیری دارد و مهارت‌های مختلف آن را باید کسب نمود. بنابراین پزشک کارآفرین باید به همان اندازه که پزشک است یک کارآفرین خلاق و توانمند نیز باشد.

وزیر بهداشت در ژنو:

تحریم‌های یک جانبه بر پوشش همگانی سلامت اثر می‌گذارد

جامعه بین‌المللی آمریکا را مورد بازخواست قرار دهند



وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، گفت: «تحریم‌های یک جانبه و ناعادلانه قطعاً بر تلاش‌های پوشش همگانی سلامت در زمینه دسترسی به داروها، خدمات پیشرفته مراقبت بهداشتی و تکنولوژی و به خصوص بر افرادی که از بیماری مزمن رنج می‌کنند اثر می‌گذارد.»

به گزارش سپید، سعید نمکی در هفتاد و دومین مجمع جهانی سلامت که در ژنو برگزار شد، اظهار داشت: «ما متعهد به اطمینان از دسترسی همه افراد به بسته جامع با کیفیت و موثر خدمات سلامت بدون تحمل مشکلات مالی هستیم و گزارش مشترک وزارت بهداشت ایران و سازمان جهانی بهداشت در زمینه نقشه راه دستیابی به پوشش همگانی سلامت دیروز منتشر شد.»

وی اضافه کرد: «ما از سازمان جهانی بهداشت درخواست می‌کنیم که تأثیر تحریم‌ها در راه دسترسی به پوشش همگانی سلامت را مورد ارزیابی قرار داده و اقدامات لازم از طریق مدیرکل

سازمان ملل متحد و در نشست مقامات بلندپایه در زمینه پوشش همگانی سلامت که در شهریور سال جاری برگزار خواهد شد را انجام دهند.»

وزیر بهداشت ادامه داد: «تحریم‌ها و اقدامات یک جانبه تهدید آمیز، آسیب‌های زیادی به افراد بی‌گناه که نیازمند مایحتاج ضروری نظیر دارو و تجهیزات پزشکی هستند، وارد می‌کند و آنها به طور تبعیض‌آمیز به مردم آسیب زده و افراد آسیب‌پذیر در ایران را قربانی می‌کند. بنابراین ما از جامعه بین‌المللی می‌خواهیم که ایالات متحده آمریکا را به خاطر اقدامات غیر قانونی مستمر که نوعی جنایت علیه بشریت است مورد بازخواست قرار دهند.»

نمکی گفت: «جمهوری اسلامی ایران از مدیرکل سازمان جهانی بهداشت، یونسف و دولت قزاقستان برای برگزاری جشن چهلمین سالگرد آلماتا در آستانه قزاقستان قدردانی می‌کند.»

وی اظهار داشت: «به شدت بر این باوریم که تقویت سیستم‌های بهداشتی عادلانه‌ترین، موثرترین

و پایدارترین ابزار برای دستیابی به اهداف سه گانه سیزدهمین برنامه عمومی کار سازمان جهانی بهداشت است. امیدواریم تحولات سازمانی و ساختار جدید دفتر مرکزی سازمان جهانی بهداشت با دستور کار جهانی مطابقت داشته باشد. اگر چه تجربه شخصی من زمانی که ۳۰ سال پیش به عنوان معاون وزیر بهداشت اسبق در امور بهداشتی عمومی خدمت می‌کردم نشان می‌دهد که باید دیارتان جداگانه برای بیماری‌های غیرواگیر ایجاد شود. هر چند که تغییرات دیگر نیز برای مقابله با چالش‌های جهانی موثر به نظر می‌رسد، با این حال ما منتظر دیدن تأثیرات ملموس این اصلاحات در دفاتر منطقه‌ای و کشوری هستیم.»

وزیر بهداشت ادامه داد: «خدمات مراقبت اولیه بهداشتی در ایران در سه دهه گذشته منطبق با کل جمعیت و با توجه ویژه به افراد فقیر و محروم و در حال گسترش است. زیرساخت‌های قوی سیستم بهداشتی، اثربخشی خود را در بهبود بسیاری از شاخص‌های سلامت نظیر مرگ و میر نوزادان، پوشش ایمن سازی، مرگ

و میر مادران و کاهش مرگ و میر و شیوع بیماری به خاطر بحران‌ها و وضعیت‌های اضطراری نشان داده است. مثال این موفقیت‌ها مربوط به سیل ویرانگر اخیر است که بیش از سه میلیون نفر را بی خانمان کرد، اما بیماری قابل توجهی شیوع نیافت. نمکی از حمایت‌های فعالانه سازمان جهانی بهداشت و تمام آژانس‌های وابسته به سازمان ملل در پاسخگویی مشترک بحران سیل اخیر در ایران قدردانی کرد.»

وی، همچنین از بیماری‌های غیرواگیر به عنوان یکی از چالش‌های اصلی جهانی یاد کرد و افزود: «در ایران ۳۸۰ هزار مرگ به دلیل بیماری‌های غیرواگیر اتفاق می‌افتد که نیمی از این مرگ‌ها به دلیل بیماری‌های قلبی و عروقی است. بنابراین ما گزینه‌ای جز پذیرش زیرساختی در زمینه سیستم سلامت نداریم که پاسخگو به نیازهای جامعه باشد.»

وزیر بهداشت اظهار داشت: «به کشورها پیشنهاد می‌کنیم مدلی از ارائه خدمات را اتخاذ کنند که منطبق با شرایط آنها باشد. سه روز قبل با حمایت قاطع رئیس

معاون کل وزارت بهداشت عنوان کرد

شیوع سه برابری بیماری فشار خون در کشور

مردم از بیماری فشار خون خود اطلاع ندارند و اگر بتوانیم مردم را از وجود بیماری فشار خون‌شان آگاه کنیم، حداقل ۳۰ درصد از مرگ‌های ناشی از فشار خون، کاهش پیدا می‌کند.»

وی تصریح کرد: «در حال حاضر ۲۷ درصد از افراد بالای ۱۸ سال، فشار خون ۱۴ بالای ۹ دارند اگر به سنین ۴۵ تا ۵۰ سال برسانیم یک سوم آنها و اگر به ۵۰ تا ۶۴ سال برسد نیمی از مردم و در سنین ۶۵ تا ۶۹ سال، ۶۰ درصد آنها و بالای ۷۰ سال نیز ۶۴ درصد یعنی دو سوم شان فشار خون بالا دارند.»

به گفته معاون کل وزارت بهداشت، ۱۲۰۰ مرکز برای اندازه‌گیری و بررسی فشار خون تجهیز خواهد شد و نتایج در پرونده الکترونیک سلامت مردم ثبت می‌شود و در صورت بالای بودن فشار خون به پزشکان ارجاع می‌شوند. وی در پایان خاطر نشان کرد: «نتایج بررسی به افراد در همان روز و به صورت گزارش نهایی نیز شهریور ماه جاری اطلاع رسانی خواهد شد. از آنجایی که این پوشش ملی مهمترین بسیج بهداشتی در منطقه به شمار می‌رود نتایج آن به سازمان جهانی بهداشت نیز اعلام خواهد شد.»



مبتلا به فشار خون را در کشور شناسایی کنیم.» حریرچی خاطر نشان کرد: «در ایران حداقل ۴۰ درصد و در برخی مناطق تا ۶۰ درصد از

معاون کل وزارت بهداشت گفت: «میزان مرگ و میرهای منتسب به فشار خون ۵۵ درصد افزایش داشته و متأسفانه شیوع سه برابری داشته است.»

به گزارش سپید به نقل از وبدا، ایرج حریرچی در گفتگوی زنده با شبکه خبر به مناسبت بسیج ملی کنترل فشار خون، با اشاره به اینکه، پرفشاری خون مهمترین عامل خطر مرگ و میر و بیماری‌زایی ایرانیان در ۱۰ سال اخیر بوده است، گفت: «بسیج ملی کنترل فشار خون از ۲۷ اردیبهشت ماه جاری به دستور رئیس جمهور آغاز شده است که تا ۱۶ خرداد ماه مرحله آموزش و اطلاع‌رسانی به مردم و مجریان طرح بوده و از ۱۷ خرداد به مدت یک ماه در مراکز مختلف خانه‌های بهداشت، بیمارستان‌های دولتی، ایستگاه‌هایی که در سطح شهر ایجاد می‌شوند، فشار خون افراد اندازه‌گیری و بررسی می‌شود.»

معاون کل وزارت بهداشت گفت: «گروه‌های هدف ما افراد ۳۰ سال و بالاتر هستند و هدف‌گیری کرده‌ایم که ۵۰ درصد جمعیت مورد نظر یعنی حدود ۲۰ میلیون نفر فشار خون‌شان

اندازه‌گیری و بررسی شود و انتظار داریم که حداقل ۲ میلیون بیمار جدید

قائم‌مقام معاون بهداشت وزارت بهداشت خبر داد

ثبت اطلاعات بیش از ۱۳ هزار تن در سامانه خوداظهاری بسیج ملی کنترل فشار خون

دو سه روز اول راه‌اندازی، بیش از ۱۳ هزار نفر به این سامانه مراجعه و اطلاعات خود را ثبت کرده‌اند که از این تعداد، حدود ۸۰۰ هزار نفر دارای فشار خون بالا یا در مرحله پیش فشار خون بوده‌اند.»

قائم‌مقام معاونت بهداشت و رئیس مرکز مدیریت شبکه افزود: «از ۲۷ اردیبهشت که بسیج ملی کنترل فشار خون در کشور آغاز شده، فشار خون بیش از ۷۶۰ هزار نفر که به مراکز بهداشتی مراجعه کرده‌اند، در سامانه سب (سامانه یکپارچه سلامت) ثبت شده است و از این تعداد، ۴۵ درصد از افراد، فشار خون طبیعی داشته‌اند.»

بهداشت، پایگاه‌های سلامت و مراکز جامع خدمات سلامت، کنترل فشار خون مردم به طور مداوم انجام می‌شود اما مردم در مناطق شهری شاید به طور کامل و دقیق به مراکز بهداشتی و درمانی مراجعه نکنند و به همین دلیل بنا شد بسیج ملی کنترل فشار خون در کشور اجرایی شود تا افرادی که از فشار خون بالای خود اطلاعی ندارند، شناسایی شده و تحت مراقبت و درمان قرار گیرند.»

وی با اشاره به راه‌اندازی سامانه خوداظهاری فشار خون بالا، گفت: «این سامانه به نشانی <http://salamat.gov.ir> ایجاد شده و خوشبختانه در

قائم‌مقام معاون بهداشت وزارت بهداشت و رئیس مرکز مدیریت شبکه گفت: «فشار خون بالا در بسیاری از افراد، فاقد علامت است و به ارگان‌های بدن افراد مانند قلب، کلیه، چشم و عروق آسیب وارد می‌کند و در کشورهای مختلف به افراد بیشتر از ۳۰ ساله توصیه می‌شود که به طور مداوم، فشارخون خود را اندازه‌گیری کنند.»

به گزارش سپید، محمد شریعتی اظهار داشت: «درمان فشار خون بالا، منحصر به درمان دارویی نیست و ممکن است با تغییر سبک زندگی و شیوه تغذیه، فشار خون بالا درمان و کنترل شود. اگر چه با وجود خانه‌های