

## تغییر نام معاونت پارلمانی نظام پزشکی به معاونت اجتماعی و امور مجلس



طبق مصوبه بیست و پنجمین جلسه شورای عالی نظام پزشکی، عنوان معاونت پارلمانی این سازمان به معاونت اجتماعی و امور مجلس تغییر یافت.

به گزارش سپید به نقل از پایگاه اطلاع رسانی سازمان نظام پزشکی، مطابق با سومین مصوبه بیست و پنجمین جلسه شورای عالی نظام پزشکی مبنی بر تغییر عنوان معاونت پارلمانی به معاونت اجتماعی و امور مجلس، در نامه‌ای از سوی ریاست کل سازمان نظام پزشکی، از این پس مسعود حبیبی با عنوان معاون اجتماعی و امور مجلس عهده‌دار مسئولیت‌های این معاونت خواهد بود. ■

## قربانی، نایب رئیس کمیسیون بهداشت تشریح کرد

## علت بی‌رغبتی پزشکان به فعالیت

## در بیمارستان‌های دولتی چیست؟

نایب رئیس کمیسیون بهداشت مجلس سیاست‌گذاری‌های اشتباه برای فعالیت فارغ‌التحصیلان در بخش درمان و عدم پرداخت به موقع مطالبات پزشکان را دو علت اصلی بی‌رغبتی جامعه پزشکی برای حضور در بخش دولتی دانست.

به گزارش سپید، محمد حسین قربانی در گفت‌وگو با خانه ملت در خصوص صحبت‌های اخیر معاون وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مبنی بر اینکه ۸۰ درصد مردم توان مراجعه به بیمارستان خصوصی را ندارند، گفت: «فضای ارائه خدمات، هتلینگ و تعرفه‌های بخش خصوصی متفاوت از بیمارستان‌های دولتی بوده و در واقع بخش خصوصی کمک کار بخش درمان است.»

نماینده مردم آستانه اشرفیه در مجلس شورای اسلامی، با تاکید بر اینکه بخش‌های درمانی خصوصی تنها ۲۰ درصد ظرفیت بخش‌های دولتی را دارند و باید ۲۰ درصد جمعیت را سرویس بدهند، افزود: «تعرفه‌های بخش‌های خصوصی توسط شورای عالی بیمه و دولت تعیین شده و کاملاً قانونی است اما به دلیل تعرفه بالا همه افراد جامعه توان تحمل بار سنگین بخش خصوصی را ندارند، اما رسالت بهداشت و درمان مردم بر دوش دولت بوده و باید به صورت رایگان در خدمت آحاد مردم قرار دهد.»

این نماینده مردم در مجلس، در رابطه با چرایی تمایل پزشکان به فعالیت در بخش خصوصی، تصریح کرد: «عدم تمایل پزشکان به فعالیت در بخش دولتی دو علت اصلی دارد ابتدا اینکه سیاست‌گذاری برای فعالیت فارغ‌التحصیلان در بخش درمان صحیح نیست، چرا که برای یک دانشجوی پزشکی حدود ۱ میلیارد تومان هزینه می‌شود اما هیچ فضایی برای آن در بخش تخصصی ایجاد نمی‌کنیم و علی‌رغم هزینه بسیار بالا برای تربیت پزشک متخصص شرايطی را ایجاد می‌کنیم که پزشک به سمت بخش خصوصی متمایل شود.»

وی در بیان علت دوم تمایل پزشکان به فعالیت در بخش خصوصی، افزود: «ما توانستیم در بخش دولتی منابعی را که در چهارچوب قانون و تحت عنوان کارانه برای پزشکان تعریف کردیم به موقع بپردازیم، این در حالی است که بسیاری از پزشکان در طول دو سال نه تنها کارانه خود را دریافت نکردند بلکه مکلف به پرداخت مالیات پلکانی شدند، بنابراین پزشکی که نتوان دست رنج و مزد عملکرد خودش را پس از دو سال دریافت کند، قطعاً تمایلی به ماندن در بخش دولتی نخواهد داشت. هر دو موضوع مذکور بسیار مهم بوده و نوعی نقص محسوب می‌شوند و باید اصلاح شوند.»

نایب رئیس کمیسیون بهداشت با اشاره به وضعیت حضور پزشکان متخصص در شیفت شب و روزهای تعطیل بیمارستان‌های دولتی، خاطر نشان کرد: «متأسفانه وضعیت حضور پزشکان متخصص در بیمارستان‌های دولتی مطلوب بوده است، از طرفی یکی از بندهای طرح تحول سلامت توزیع عادلانه نیروی انسانی متخصص بود که متأسفانه به خوبی انجام نشد و اکثر نیروها در شهر تهران و مراکز استان‌ها متمرکز نشده‌اند، بنابراین باید بستر ماندگاری پزشک متخصص را در شهرستان‌ها فراهم کنیم از طرفی عدم پرداخت مطالبات پزشکان باعث دلسردی، کم‌رغبتی جامعه پزشکی برای حضور در بخش دولتی می‌شود.» ■

## ■ غلامرضا زمانی

متخصص جراحی عمومی

مخاطب خاص این سخن‌ویز محترم بهداشت و درمان رئیس محترم سازمان نظام پزشکی کمیسیون محترم بهداشت مجلس و مسئولین محترم بیمه‌های خدمات درمانی به عنوان متولیان سلامت کشور هستند.

در حال حاضر شرایط کاری برای پزشکان در کشور ما بسیار سخت است یا حداقل نسبت به سایرین نه چندان دور بسیار سخت‌تر و بعضاً غیرقابل تحمل شده است. لطفاً به گزارش زیر از وضعیت پزشکان در انگلیس توجه کنید؛ بیش از یک سوم پزشکان سرویس خدمات عمومی بهداشت در انگلیس (NHS) دارای مشکلات روانی هستند. بسیاری از پزشکان به خاطر ترس از دست دادن شغل خود دچار مشکلات روحی روانی شده‌اند.

انجمن پزشکی بریتانیا (BMA) در گزارشی از بحران مشکلات روانی در میان نیروی خدمات درمانی در این کشور خبر داده است به طوری که ۲۷ درصد از نیروی متخصص پزشکی مشکلات روانی دارند. این انجمن در گزارش خود آورده است: «بسیاری از پزشکان به خاطر حساسیت‌های ایجاد شده در شغل خود از سوی مقامات دولتی دچار مشکلات روحی روانی و استرس شده‌اند.»

بررسی‌های میدانی از حدود ۴۳۰۰ نفر از پزشکان و پرستاران نشان می‌دهد از هر ۱۰ نفر چهار نفر از این نیروها شرایط حاد روحی روانی دارند. پرفسور دینش بوگرا رئیس انجمن می‌گوید: «باید دولت فکری به حال این وضعیت بکند چون ممکن است در آینده عواقب خطرناکی برای جامعه پزشکی ایجاد کند.» مسئولین محترم و دلسوزان سلامت مردم شما بخوبی آگاهی‌ده که مطمئناً شرایط پزشکان ما حادثه و وخیم‌تر از آن‌هاست. افسردگی، استرس و اضطراب، موضوعی ناآشنا برای ما نیست. سال‌های سال است که کارشناسان، فعالان عرصه سلامت، رسانه‌ها و حتی مسئولان نسبت به شیوع افسردگی در جامعه ما هشدار می‌دهند و آمار و ارقام قابل تامل و نگران‌کننده‌ای در این زمینه اعلام می‌کنند.

## برنامه‌ریزان و سیاست‌گذاران مرتبط با حوزه سلامت جدی بگیرند

# طناب افسردگی بر گردن جامعه پزشکی



بیش از بقیه درک می‌کنند و خود در بین این مردم و متأثر از این فضا هستند و سنگ صبور این مردم با این شرایط وحشتناک هستند و امروز متأسفانه با شرایط بد تبلیغاتی رسانه و عملکرد بد برخی مسئولان محل تخلیه بسیاری از عقده‌گشایی‌ها نیز واقع شده‌اند. پزشکانی که خودشان باید ملجأ و پناهگاه و درمان‌کننده این همه بار بیماری بر خواسته از مسائل و مشکلات روحی و روانی باشند، امروز بیش از بقیه در معرض تهدید و ابتلا به این مشکلات هستند. افسردگی جامعه پزشکی را محاصره کرده و مسئولان ما به جای اقدامی برای کاهش آن مشغول بازی‌های سیاسی خود هستند، سلامت روان پزشکان در میان بازی‌های سیاسی کشور گم شده و بداخلاقی‌ها در عرصه اجتماعی و سیاسی و نهمت و فشار روحی روانی و تبعیض و تهدیدهای بی‌دردی افسردگی در جامعه پزشکی را تشدید کرده و

مشکلات اقتصادی و معیشتی نیز بر آن دامن زده است. در شرایطی که افسردگی در یک قدمی همه ما است و فشار طناب افسردگی بر گردن جامعه پزشکی احساس می‌شود، انتظار می‌رود مسئولان و سیاست‌مداران اقدامی در جهت کنترل وضعیت موجود انجام دهند، اما در عمل مشاهده می‌کنیم برخی از آنان با توجه به تربیون‌هایی که در اختیار دارند به نفعت پراکنی مشغول هستند و نه تنها آن را اقدامی نادرست تلقی نمی‌کنند، بلکه حتی فکر می‌کنند به این شیوه به مردم خدمت می‌کنند، در صورتی که با این عمل بنیان اجتماعی را نابود می‌کنند. بدون تردید همه این رفتارها در نهایت منجر به افسردگی بیشتر می‌شود و آسیب‌هایی که افسردگی بر افراد وارد می‌کند، به تدریج بر ذهن و کارایی آنها تأثیرگذار است و به نوعی شناخت آنها را مختل می‌کند. بنابراین در حال حاضر که به دلیل مشکلات اقتصادی، اجتماعی، سیاسی در کشور، زمینه افسردگی شدید پزشکان بیش از افسردگی دیگر فراهم شده است. این افسردگی و هیجان منفی روی عملکرد آنها که باید به درمان دردمندان بپردازند تأثیر عمیقی خواهد گذاشت. این یک هشدار جدی است که اگر سریعاً به آن توجه نشود و همه‌های همه جانبه کنترل نشود باید به زودی منتظر عواقب جدی آن در ورطه سلامت کشور باشید. ■

معکوس دارد. یعنی هر چقدر رضایتمندی از زندگی در جامعه‌ای بیشتر باشد، نرخ افسردگی آن کاهش پیدا می‌کند و بالعکس. داشتن احساس رضایت از زندگی نیز نیازمند فاکتورهای خاصی مانند وجود شادی و امید در زندگی، احساس امنیت و آرامش، وضعیت درآمدی و اقتصادی و... است. برخورداری از امنیت شغلی و اجتماعی، بهره‌مندی از آزادی‌های اجتماعی و حقوق مدنی سبب می‌شود تا مردم یک کشور احساس رضایت بیشتری از زندگیشان داشته باشند. «شادی» هیجان مثبتی است که به رضایت از زندگی تعبیر می‌شود و کشوری که شاد نباشد، یعنی به سمت افسردگی و غمیگینی و عدم رضایت از زندگی میل پیدا کرده است، بنابراین مستعد پذیرش هرگونه آسیب اجتماعی است. در حال حاضر زمینه‌های شادی در کشور وجود ندارد و اگر اندک شادی هم باشد، متأسفانه با آن برخورد می‌شود. بر همگان روشن است وقتی شادی کنترل می‌شود، غم سر بر می‌آورد و از غم، ناراحتی و خشونت تولید می‌شود. افسردگی به شدت مسری است و در اجتماع در حال انتقال است. با این عمق و شدت نفوذ افسردگی و اختلالات خلقی و روحی در جامعه پزشکان را دریابید پزشکانی که عمیق‌تر از بقیه می‌بینند و مشکلات و مفاسد را

سال‌هاست که از افسردگی جامعه سخن گفته می‌شود و هر وزیر، مسئول یا کارشناسی به محض دسترسی به تریبونی، شیوع افسردگی در کشور را فریاد می‌زند. اما با این وجود تاکنون نسخه‌ای که به درمان یا کاهش آن منتهی شود، برای آن تجویز نشده، گویا افسردگی در ایران تبدیل به دردی لاعلاج شده است که مسئولین نیز از درمانش عاجز مانده‌اند. آمارهای جهانی نیز به شیوع افسردگی در کشور ما صحنه می‌گذارند. و همه می‌دانیم متأسفانه کشور ما جزو کشورهای غمگین دنیا به حساب می‌آید و بسیاری از جامعه‌شناسان و کنشگران اجتماعی نیز اعلام کرده‌اند که غم و اندوه در جامعه ایران نهادینه شده است.

بر اساس آمار وزارت بهداشت ایران نزدیک به ۵۰ درصد از مردم تهران به یکی از انواع اختلالات روانی و برخی نیز به چند نوع اختلال روانی دچار هستند. هر فردی که در خیابان قدمی بزند هم متوجه می‌شود نه تنها جامعه شادی نیستیم، بلکه مردمان اخمویی داریم که فرسنگ‌ها با شادی فاصله گرفته‌اند. افسردگی در لایه‌های مختلف جامعه رسوخ پیدا کرده است و اگر چاره‌ای برای آن اندیشیده نشود، تبعات غیرقابل جبرانی خواهد داشت. همگی واقفید افسردگی با رضایتمندی از زندگی رابطه

## معاون فنی و نظارت سازمان نظام پزشکی:

# نسخه‌های الکترونیکی احتمال تشخیص اشتباه بیماری را کاهش می‌دهد

کرد: «از مزایای اصلی این طرح می‌توان به نوبت‌گیری آنلاین بیماران در مطب‌ها و بیمارستان‌ها و مصرف داروها در زمان معین پزشک اشاره کرد، اجرای چنین طرح‌هایی در سراسر جهان ۱۰ سال زمان می‌برد، اما با فعالیت وزارت بهداشت، بیمه سلامت و همچنین سازمان نظام پزشکی، شرایط سخت سیستم‌های طرح نسخه نویسی با استاندارد جهانی سپری خواهد شد بر اساس زمان بندی‌های صورت گرفته، ۳ سال زمان احتیاج داریم تا به اجرای کامل این طرح برسیم.» جهانگیری خاطر نشان کرد: «تا پایان آبان بسترهای لازم برای اجرا شدن این طرح در تمام رادیولوژی‌ها، آزمایشگاه‌ها و سایر مراکز فراهم خواهد شد.»

همچنین ابراهیم هاشمی رئیس هیئت مدیره انجمن پخش دارو اظهار کرد: «معضلات و مشکلات نسخه‌های الکترونیکی بسیار است. یکی از ضعف‌های نسخه‌های الکترونیکی ناآگاهی برخی از پزشکان از بسته‌های نرم



گذشته نسخه نویسی به صورت دستی یا نوشتاری انجام می‌شد، اما با همکاری دانشگاه تهران و شرکت‌های دانش بنیان برخی پزشکان آنکولوژی و قلب عروق را در اولویت امضای الکترونیکی قرار دادیم، با همت سازمان نظام پزشکی و طراحی کارت هوشمند اسامی ۱۰۰ هزار پزشک تا پایان سال در دسترس قرار می‌گیرد.» وی اظهار کرد: «آمارهای بدست آمده از سوی سازمان تأمین اجتماعی نشان می‌دهد با کلید خوردن این طرح، حدود ۴۰ میلیارد تومان از تولیدات دفترچه‌های کاغذی بیمه تأمین اجتماعی کاسته شده است، این در حالی است که تولیدات مجدد دفترچه‌های کاغذی، دوباره کاری محسوب می‌شود، بنابراین با اجرای این طرح نسخه‌های الکترونیکی به نسخ و دفترچه‌های کاغذی خاتمه داده می‌شود، در واقع در نسخه‌های الکترونیکی اطلاعات فرد بیمار به صورت جامع در دسترس پزشک قرار می‌گیرد و اطلاعات با مراجعه بیمار به پزشک تکمیل می‌یابد و احتمال تشخیص اشتباه بیماری در افراد نیز کاهش می‌یابد.» معاون فنی و نظارت سازمان نظام پزشکی تصریح

معاون فنی و نظارت سازمان نظام پزشکی گفت: «با اجرای طرح نسخه‌های الکترونیکی به نسخ و دفترچه‌های کاغذی خاتمه داده می‌شود، در واقع در نسخه‌های الکترونیکی اطلاعات فرد بیمار به صورت جامع در دسترس پزشک قرار می‌گیرد و اطلاعات با مراجعه بیمار به پزشک تکمیل می‌شود و احتمال تشخیص اشتباه بیماری در افراد نیز کاهش می‌یابد.» به گزارش سپید به نقل از باشگاه خبرنگاران جوان، زمانی که بیماران نسخه به دست برای خرید دارو به داروخانه می‌روند باید به مسائلی نظیر اصالت دارو، تاریخ تولید و انقضاء، قیمت و... توجه کنند. توجه به برخی موارد دارویی از عهده افراد خریدار خارج است، بنابراین همیشه جای یک نرم‌افزار تخصصی که اطلاعات درست و صحیح به بیماران بدهد در داروخانه‌ها احساس می‌شود، نسخه نویسی‌های کاغذی به دلیل دستخط ناخوانای پزشکان، گاهی می‌تواند خطرات جبران‌ناپذیری را برای افراد به دنبال داشته باشد؛ خطراتی که احتمال افزایش وقوع خطاهای پزشکی در نسخ بدخط را به شدت افزایش می‌دهد.

معاون فنی و نظارت سازمان نظام پزشکی در خصوص طرح نسخه‌های الکترونیکی اظهار کرد: «پرونده نسخه‌های الکترونیکی طرحی است که غالباً می‌تواند مراقبت‌های دوره‌ای را به مراکز درمانی، بیمارستان‌ها و سایر مراکز خدمات درمانی واحدهای تخصصی و مراکز بهداشتی ارائه کند.» محمد جهانگیری افزود: «این پرونده سلامت برای افراد جامعه و همچنین نظام سلامت کشور مزایای ویژه‌ای دارد. این طرح از پارسال در کشور مطرح شده به طوری که با رایزنی‌های انجام شده بین بیمه تأمین اجتماعی و سلامت این طرح تا پایان سال ۹۸ در میان ۱۰۰ هزار پزشک، اجرایی می‌شود.» معاون فنی و نظارت سازمان نظام پزشکی ادامه داد: «نسخه نویسی فرآیند جامعی در خدمات پزشکی است به طوری که این طرح تا به امروز در استان‌های بابلسر مازندران، چناران خراسان اجرایی شده است، اما این طرح برای پزشکان فعال در درمانگاه‌ها، بیمارستان‌ها و مطب‌ها باید تا آخر سال اجرایی شود.» جهانگیری گفت: «طی سال‌های