

راه اندازی اورژانس تخصصی عضو در کشور

رئیس مرکز مدیریت پیوند و امور بیماری‌های وزارت بهداشت از راه‌اندازی اورژانس تخصصی عضو در کشور خبر داد و گفت: «در حال تدوین دستورالعمل‌های مربوط به ترابری عضو هستیم و امیدوارم به زودی اجرایی شود.» دکتر مهدی شادنوش با بیان اینکه تیم‌های پیوند در کشور ما به صورت شبانه‌روزی فعالیت می‌کنند، افزود: «به زودی قرار است اورژانس تخصصی عضو را در وزارت بهداشت راه‌اندازی کنیم. اورژانس تخصصی عضو مجموعه‌ای است که در ۲۲ ساعت شبانه‌روزی در کل کشور رصد می‌کند و در هر نقطه‌ای از کشور عضو جداگانه وجود داشته باشد از شناسایی کرده و او را به دریافت‌کننده عضو مرتبط می‌کند. هدف از راه‌اندازی این اورژانس این است که فرایند اهدا با سرعت بیشتری اتفاق بیفتد. به عبارتی، اورژانس



گزارش «سلامت» از نشست خبری سخنگوی وزارت بهداشت

# مسائل مربوط به سلامت مردم را سیاسی نکنیم

این روزها به دلیل نوسانات قیمت ارز، سیستم بهداشت و درمان کشور نیز با چالش‌های مختلفی در حوزه تجهیزات پزشکی و دارو و اداره بیمارستان‌ها دست به گریبان است. البته این بحران‌ها را سخنگوی وزارت بهداشت تا حدود زیادی رد می‌کند و برخی از آنها را بی‌ارتباط به بحث تحریم‌ها می‌داند. این درحالی است که وزیر بهداشت به تازگی گفته تو فان تحریم‌ها نزدیک است و باید برای آن آماده باشیم. این اوختر به دلیل همین مسائل بیشتر نشست خبری‌های هفتگی سخنگوی وزارت بهداشت معطوف به اتفاقاتی است که در پی نوسانات قیمت ارز ایجاد شده و اقداماتی که این وزارتخانه برای کمتر شدن آسیب آن در دست دارد اما این هفته موضوع مهمی که در این بین مطرح شد، بحث پارانیت‌ها بود که چند روز پیش وزیر ارتباطات و پیگیری تأثیر آن بر سلامت مردم سخن گفته بود.

مهدیه افشاری

یکی از دغدغه‌های جدی مردم بحث تأثیر پارانیت‌ها و حتی سایر اجزای دارو و تجهیزات پزشکی بر سلامتشان است. این موضوع هر از چند گاهی بیان می‌شود ولی هنوز پاسخ قطعی و مشخصی برای آن ارائه نشده است. سخنگوی وزارت بهداشت در نشست خبری هفتگی خود با استقبال از صحبت‌های وزیر ارتباطات در مورد توجه به تأثیر این مواد گفت: «وزارت بهداشت از ابتدای دولت یازدهم درخواست جدی داشت که در مورد تشعشعات الکترومغناطیس از جمله امواج آن‌های تلویزیونی، تلفن‌ها، موبایل، ماهواره، بیسیم، مایکروویو و فرای‌وای که بر ابعد مختلف زندگی مردم تأثیر دارد، بررسی‌های علمی انجام شود چون این تشعشعات تا توجه به مواجعات دکتر و محیطی می‌توانند با لافوه آسپیز-ایباندن» شده و اثری خریجی بر تآکید بر اینکه تآکون آسپیز-ایباندن موارد محدودی از این تشعشعات، ثابت شده، توضیح داد؛ بیشتر این تأثیرات مربوط به آثار گرمایی است اما در مورد تأثیر این امواج بر جهش ژنتیکی ایجاد سرطان هنوز مستندات و مطالعات مهمی وجود ندارد و نیازمند مواجعات طولانی مدت است.»

به گفته وی، در مورد تکنیولژی‌های جدید که با سلامت مردم ارتباط دارد باید ابتدا بی‌خطر بودن آن ثابت شود. برای مثال در مورد یک دارو باید به مراحل اولیه ثابت شود که بی‌خطر است و در مراحل بعدی اثرگذاری آن به اثبات برسد. سخنگوی وزارت بهداشت در ادامه با بیان اینکه



اگر در برخی مناطق، میزان امواج زیاد است، باید اعلام و اقدام لازم قانونی در این زمینه انجام شود، افزود: «خوشحالم که وزیر ارتباطات و فناوری اطلاعات اعلام کرده امواج الکترومغناطیس در فضای شهری سنسور و اعلام می‌شود اما در بیشتر مناطق ایران که این امواج بررسی شده، مشخص شده میزان امواج پایین‌تر از استانداردهای

قائم‌مقام وزارت بهداشت این را هم گفت که مردم در این زمینه همچنان نگران هستند و باید موضوع برای آنها روشن شود. همچنین ما بعنوان متولی سلامت جامعه می‌گوییم بررسی امواج الکترومغناطیس نباید جنبه سیاسی پیدا کند چون در این صورت، مقضیات سیاسی بر آن حاکم می‌شود و به همین دلیل این موضوع باید با معیارهای سلامت مورد بررسی قرار گیرد.

۸۰ درصد هزینه‌های مردم مربوط به خدمات سرپایی

بررسی‌های وزارت بهداشت در مورد هزینه‌های درمانی مردم نشان می‌دهد ۲۰ درصد پرداختی از جیب مردم در حوزه سلامت مربوط به خدمات بستری، ۸۰ درصد مربوط به خدمات سرپایی، ۳۰ درصد مربوط به داروی سرپایی و مزومات مصرفی پزشکی و ۲۰ درصد در حوزه دندانپزشکی و ۱۵ درصد مربوط به خدمات آزمایشگاهی و پاراکلینیکی است. به گفته سخنگوی وزارت بهداشت، با توجه

به حجم بالای مالی و تنوع خدمات سرپایی و همچنین شرایط اقتصادی ضروری است با کمک پزشکان، دندان‌پزشکان، همکاران آزمایشگاهی، تولیدکنندگان و واردکنندگان دارو و همچنین داروسازان نیز نام‌بررسی‌های برای کنترل هزینه‌های سرپایی و در نتیجه عدم فشار بر فقرا داشته باشیم.

افتخار ما کمکت به کارگران

موضوع دیگری که دکتر خریجی در مورد آن سخن گفت، مربوط به اقلام مورد نیاز سازمان بهزیستی کشور در مورد لوازم پزشکی، حرکتی و دارویی معلولان بود؛ با توجه به سیاست‌های دولت تمام این لوازم با ارز ۲۲۰۰ تومانی به این سازمان ارائه می‌شود و مشکلی در این زمینه نداریم. آنچه مورد نیاز مردم باشد، در دسترس قرار می‌گیرد و مردم نیز باید احواسان به سلامت خود باشند. بیشتر افراد پیروزه کسانی که چاق هستند، در سن پیری دچار مولدیت حرکتی می‌شوند و معرض بسیاری از عوارض جراحی قرار می‌گیرند و نباید این عوارض را ناشی از کمبود امکانات تعبیر کنند.» معاون وزیر بهداشت، بیان اینکه باید مابدها و احواسان لار و ریال باشد، تأکید کرد: «سازمان تامین اجتماعی ۴۱ میلیون و ۹۰۰ هزار نفر را تحت پوشش خود دارد. ۷۰ درصد خدمات بستری کارگران تامین اجتماعی در بیمارستان‌های دولتی انجام می‌شود، به عبارتی دیگر، به ازای هر ۳ بیمار

تهدیدات ویژه برای تامین داروی بیماران خاص

موضوع مهم دیگری که در زوهار مورد آن نگرانی ایجاد شد، تامین داروی بیماران خاص است. سخنگوی وزارت بهداشت در این زمینه

تخصصی، یک اتاق رصد عضو است که در صورت شبانه‌روزی فعالیت می‌کند.» شادنوش درباره وضعیت ترابری اعضا از شهرهای مختلف نیز توضیح داد: «در این زمینه در حال تدوین دستورالعمل‌های مربوط به ترابری عضو هستیم و امیدوارم به زودی هم اجرایی شود. در گذشته تمام‌های ما در زمینه ترابری هوایی اعضا با سپاه پاسداران بسته شده و چند عملیات هم در این زمینه با سازمان هوا و فضای سپاه پاسداران انجام شد. در حال حاضر هم با این تجربه قبلی، با مجهز شدن سازمان اورژانس کشور به امکانات هوایی و با همکاری پلیس راهور، قرار است دستورالعملی درباره تزجیره کامل حمل‌ونقل در زمینه اهدای عضو تدوین شود و امیدوارم در آینده در این حوزه اقدامات ویژه انجام دهیم.» منبع: ایسنا

وزارت بهداشت از ابتدای دولت یازدهم درخواست جدی داشت که در مورد تشعشعات الکترومغناطیس از جمله امواج آن‌های تلویزیونی، تلفن‌ها، ماهواره، بیسیم، مایکروویو و فرای‌وای که بر ابعد مختلف زندگی مردم تأثیر دارد، بررسی‌های علمی انجام شود چون این تشعشعات تا توجه به مواجعات شغل و محیطی می‌توانند با لافوه آسپیز-ایباندن

حکمرحبرجی

توضیح داد: «برای تامین داروهای داخلی وزارتانی بیماران خاص، تهدیدات بیشتری نسبت به بیماران دیگر اندیشیده شده تا دارو و مواد اولیه مورد نیاز تولید داخل، تامین شود و هیچ نگرانی برای تامین داروهای بیماران خاص وجود ندارد اما در برخی بیماران و انجمن‌های حمایتی که دارم چون ممکن است قیمت های دارو ۱۰ درصد افزایش یافته باشد و بیمه ۹۰ درصد از قیمت آن دارو را پوشش دهد و این پوشش افزایش قیمت هم ممکن است زمان‌بر باشد ولی در همین مدت برخی افراد مصاحبه می‌کنند که قیمت‌ها ۲ برابر شده و وزارت بهداشت به فکر بیماران نیست.»

زمان اجرای پرونده الکترونیک سلامت

معاون بهداشتی وزیر بهداشت در چند روز اخیر اعلام کرده بود از اول مردادماه مطبعا به پرونده الکترونیک سلامت متصل می‌شوند. دکتر خریجی به جزئیات این طرح اشاره کرد: «برنامه ما این است که تمامی ارائه‌کنندگان خدمت شامل بخش دولتی، خصوصی، خیریه و نهادهای غیردولتی می‌توانند در بخش ارائه خدمت از پرونده الکترونیک سلامت استفاده کنند. همچنین پرونده الکترونیک سلامت در برخی استان‌ها به صورت آزمایشی راه‌اندازی شده و با توجه به آمادگی مطبعا، پرونده الکترونیک سلامت در همه استانها گسترش می‌یابد. در حال حاضر استفاده از پرونده الکترونیک سلامت برای مطبعا در مراکز درمانی بر اساس سیستم و اولویت‌ها پیش می‌رود.»

وضعیت تولید درامی در شرایط تحریم

یکی از مسائلی که این روزها مطرح می‌شود مربوط به بیماری‌های است که در کشورهای دیگر

برای ارائه درمان به ایران می‌آیند و با توجه به معضلات ارزی ایجادشده در کشور، این شائبه وجود دارد که برخی دلالت در پی سوجوبی در این زمینه هستند. دکتر خریجی در مورد ارائه خدمات درمانی به بیماران که از کشورهای دیگر برای درمان به ایران می‌آیند، گفت: «اختلاف قیمت ارز و شرایط جدید ارزی مشکلاتی ایجاد می‌کند اما می‌تواند از طرفی دیگر فرصت ایجاد کند. همچنین گسترش توریسم درمانی و صادرات دارو به سایر کشورها فرصت‌هایی محسوب می‌شوند که موجب آراوری برای بخش سلامت شده است.» وی با تأکید بر اینکه ارز و یارانه‌های دولتی فقط به بیماران ایرانی اختصاص دارد افزود: «برای افرادی که به عنوان توریسم درمانی برای بیماران خاص، تهدیدات بیشتری نسبت به بیماران دیگر ارز و یارانه دولتی ارائه نمی‌شود. همچنین محدودیت‌هایی برای بیماران که به عنوان توریسم درمانی به مراکز درمانی کشور می‌آیند، وجود دارد. ماسعی می‌کنیم توریسم درمانی را به بخش خصوصی سوق دهیم. همچنین خدماتی که به اتباع خارجی داخل کشور ارائه می‌شود، با ریال محاسبه می‌شود.»

تولید دارو در کشور ۳ برابر می‌شود

دکتر خریجی در پاسخ به سوالی در مورد تأثیر تحریم‌ها بر سیستم بهداشت و درمان و

بیماران که به عنوان توریسم درمانی برای بیماران خاص، تهدیدات بیشتری نسبت به بیماران دیگر ارز و یارانه دولتی ارائه نمی‌شود. همچنین محدودیت‌هایی برای بیماران که به عنوان توریسم درمانی به مراکز درمانی کشور می‌آیند، وجود دارد. ماسعی می‌کنیم توریسم درمانی را به بخش خصوصی سوق دهیم. همچنین خدماتی که به اتباع خارجی داخل کشور ارائه می‌شود، با ریال محاسبه می‌شود.»

وضعیت تولید درامی در شرایط تحریم

یکی از مسائلی که این روزها مطرح می‌شود مربوط به بیماری‌های است که در کشورهای دیگر

همچنین سامانه ثبت الکترونیکی طلاق با ابتکار سازمان بهزیستی در ۱۱ استان بالایی میانگین طلاق راه‌اندازی می‌شود. در واقع هدف این سامانه این است که پرونده‌ها قبل از ثبت قضایی، به مراکز مشاوره ارجاع داده شوند که اگر به توافق نرسیدند، آن‌گاه در دادگاه ثبت قضایی شود.»

ایلام دارای بالاترین آمار خودکشی و کرمانشاه دارای بیشترین آمار فوت

رستموندی با اشاره به اینکه در آسیب اجتماعی خودکشی روند افزایشی کم داریم، گفت: «آمار اقدام به خودکشی و آمار خودکشی منجر به فوت مقتولین به آمار اقدام به خودکشی در سال بین ۵ هزار تا بیش از ۵ هزار مورد است که به طور میانگین سه چهارم آنها منجر به فوت می‌شود و می‌توان گفت حدود ۳ هزار تا ۴ هزار فوت ناشی از خودکشی در کشور داریم که ایلام بالاترین استان دارای خودکشی است و کرمانشاه دارای بیشترین آمار خودکشی منجر به فوت است و به طور کل در جدول جهانی رتبه ۱۵۴ را در این زمینه داریم.»

فضای مجازی عامل تشدیدکننده آسیب‌های اجتماعی

وی در ادامه به جرایم فضای مجازی نیز اشاره کرد و افزود: «مفسد در حوزه فضای مجازی برای جامعه ایرانی جریانی خطرناک دارد. با فرگیر شدن شبکه‌های اجتماعی شاهد افزایش مفسد نیز هستیم، به طوری که ۳۵ درصد جرایم سایبری جرایم مالی، ۳۵ درصد جرایم اخلاقی و بقیه نیز به سایر شاخه‌ها اختصاص دارد. البته این فرایند مختص به کشور ما نیست. در دنیا سوذا ناشی از ایجاد محتوای مستهجن در فضای مجازی در ۱۷ سال پیش ۱۷ میلیارد دلار و طبق آخرین آمار در سال ۲۰۱۶ میلیارد به ۹۰ میلیارد دلار رسیده است. درحقیقت می‌توان گفت فضای مجازی عامل تشدیدکننده برای آسیب‌های اجتماعی شده است، رستموندی در بخش دیگری صحبت‌هایش در مورد سردرگمی به پرونده‌های تجاوزات اخیر توییت‌ها داد: «باید با این جنس پرونده‌ها برخورد فوری شود. فوه قضاییه نیز تلاش می‌کند فدت بیشتری به خرج دهد اما منتظر وجود دارد که سرعت عمل کار فدت نظر مدنظر باشد زیرا مردم می‌خواهند این پرونده‌ها سریع به نتیجه برسند.»

می‌توانند با حکم قضایی مدت بیش از این را حکم بدهند اما قانون این است که دو شش ماه می‌توانند معاندان را در این مرکز نگهداری کنند. سرانه‌ای که در کشور هزینه درمان مواد مخدر می‌کنیم، بدهدیم هزینه‌ای است که در دنیا می‌شود؛ یعنی در دنیا برای درمان معاندان روزانه ۲۰ دلار ما در کشور ما ۲ دلار هزینه می‌شود.» رئیس سازمان امور اجتماعی کشور درباره آمارهای ارائه‌شده از گروخواب‌های زایل که توسط یکی از خبرنگاران در موردش سوال شد، گفت: «در آسیب‌های اجتماعی عدد و ارقام بالا و پایین است، یعنی دچار آسیب اعداد و ارقام شدیم. درحقیقت گرفتار نله آماری شدیم و بیش از اینکه پدیده آزاردهنده باشد، آمارها هرگز برای مردم و مخدوش می‌کند. طی اطلاعات به دست آمده از گروخواب در بخشی از شهر زایل وجود داشت که در فاصله ۵۰ متری مرکز صیانتی ساکن بود و مواد غذایی لازم را از آنجا تامین می‌کرد اما حاضر به حضور در آن مرکز نبود.»

تصویب نرخ طلاق در کشور

آن‌طور که ایسنا گزارش داده، رستموندی در بخش دیگری از صحبت‌هایش به آمار طلاق نیز اشاره کرد و افزود: «در شش طلاق در کشور ثبت شده و می‌توانیم ادیم که طی این ۲ سال، یعنی سال ۹۶ نسبت به سال ۹۵ طلاق فقط ۱۳ درصد افزایش داشته که نشان‌دهنده ثبت رشد طلاق است زیرا به همان میزان نیز جمعیت رشد کرده است. درحقیقت می‌توان گفت مشکل اصلی طلاق، کاهش ازدواج و برخی عوامل درونی جمعیت را در این ساله داخلی می‌داند؛ یعنی تعداد جوانان در معرض ازدواج کم شده که آمار ازدواج نیز کم شده است. برخی دیگر تغییر شیوه زندگی و تغییرات اقتصادی اجتماعی را عامل این موضوع می‌داند. به عبارتی دیگر، سال گذشته شاهد کاهش ۹۵ درصدی ازدواج در کل کشور بودیم، وی در مورد اقدام مشترک قوه قضاییه و بهزیستی اظهار داشت: «طی این اقدام مشترک مراکز مشاوره در محیط دادگاه‌های خانواده تأسیس شدند که همسران قبل از مراجعه به دادگاه به مراکز مشاوره ارجاع داده می‌شوند.»

وضعیت آسیب‌های اجتماعی در کشور از زبان رئیس سازمان امور اجتماعی کشور

هفته گذشته رئیس سازمان امور اجتماعی کشور در نشستی با حضور خبرنگاران آخرین وضعیت آسیب‌های اجتماعی را در کشور شرح کرد. تقی رستموندی آمارهای قابل‌توجهی در مورد آسیب‌های اجتماعی در ابعاد مختلف بیان کرد. وی در مورد ابتدای نشان اشاره به افزایش اموا مخدر صنعتی گفت: «وقتی فرد به سمت مصرف مواد صنعتی می‌رود و مواد صنعتی را به او عرضه می‌کنند، طری یک دهه بدنش تخریب می‌شود و به فردی کارتن‌خواب تبدیل خواهدشد. شدت سوءمصرف در دهه ۸۰ به دلیل مصرف مواد صنعتی باعث شد تعداد معاندان متجاهر در دهه ۹۰ زیاد شود.» رستموندی تصریح کرد: «۵۰ سال پیش ظرفیت نگهداری معاندان در مراکز درمانی تهران ۲۰۰ نفر بود ولی امروزه حدود ۸ هزار نفر ظرفیت نگهداری معاندان در شهر تهران ایجاد شده است. از طرفی دولت جمهوری اسلامی نیز زمینه اصلی را برای ترک کردن افراد فراهم کرده اما درمان اعتیاد روند بلندمدتی دارد که فرد باید ۱ سال تحت نظر باشد.» وی در پاسخ به این سوال که ممکن است کسی برای مدتی مصرف مواد مخدر را ترک کند اما مجدداً به آن گرایش پیدا کند، توضیح داد: «مفسد مقهوره در فرایند درمان اعتیاد این است که در فرسای آن ترک کردن تحت پوشش و صیانت اجتماعی قرار گیرد و این امکان را پیدا کند که شغلی به دست آورد و به خانواده بازگردد اما ما نمی‌توانیم تا مرحله پایانی معاندان را هدایت کنیم. متأسفانه این حلقه مقهوره به دلیل وضعیت اقتصادی ایجاد شده است.» رستموندی اضافه کرد: «طی سال ۹۶، ۷۰۰ نفر تحت پوشش حمایت‌های اجتماعی قرار گرفتند و برای آنها شغل ایجاد شد اما این ۷۰۰ نفر بر باری ۸۰۰ هزار نفر تعداد کمی است. به همین منظور برای اینکه در حوزه درمان به توفیق برسیم باید برای تمام افراد تحت پوشش ایجاد کنیم تا آنها بتوانند به کانون خانواده بازگردند.» وی همچنین به مراکز ماده ۱۶ نیز اشاره کرد: «معاندان می‌توانند دو شش ماه را با حکم قضایی در این مراکز نگهداری شوند. البته در قانون ظرفیت‌هایی وجود دارد که قضات