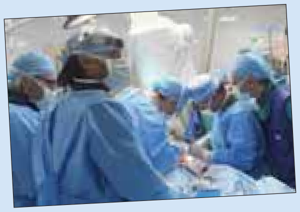
پیشخوان

راه‌اندازی اورژانس تخصیص عضو در کشور

رئیس مرکز مدیریت پیوند و امور بیماری‌های وزارت بهداشت از راه‌اندازی اورژانس تخصیص عضو در کشور خبر داد و گفت: «در حال تدوین دستورالعمل‌های مربوط به ترابری عضو هستیم و امیدواریم 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 تخصیص عضو را در وزارت بهداشت راه‌اندازی کنیم. اورژانس تخصیص عضو مجموعه‌ای است که در ۲۴ ساعت شبانه‌روزی در کل کشور رصد می‌کند و در هر نقطه‌ای از کشور که اهداکننده‌ای وجود داشته باشد را 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 تخصیص، یک اتاق رصد عضو است که به 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 امیدواریم به زودی هم اجرایی شود. در گذشته تفاهم‌نامه‌ای 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 زنجیره کامل حمل‌ونقل در زمینه اهدای عضو تدوین شود و امیدواریم در آینده در این حوزه اقدامات خوبی انجام دهیم.» ■

منبع: ایسنا

گزارش «سلامت» از نشست خبری سخنگوی وزارت بهداشت

مسائل مربوط به سلامت مردم را سیاسی نکنیم

■ مهدیه آقازمانی

این روزها به دلیل نوسانات قیمت ارز، سیستم بهداشت و درمان کشور نیز با بحران‌های 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 می کند و برخی از آنها را بی‌ارتباط به بحث تحریم‌ها می‌داند. این درحالی است که وزیر بهداشت به تازگی گفته توفان تحریم‌ها نزدیک است و باید برای آن آماده باشیم. این اواخر به دلیل همین مسائل بیشتر نشست خبری‌های هفتگی سخنگوی وزارت بهداشت معطوف به اتفاقاتی است که در پی نوسانات نرخ 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 پارازیت‌ها بود که چند روز پیش وزیر ارتباطات از پیگیری تاثیر آن بر سلامت مردم سخن گفته بود.

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
نشست خبری سخنگو

یکی از دغدغه‌های جدی مردم بحث تاثیر پارازیت‌ها و حتی سایر امواج الکترومغناطیسی 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 تاثیر این امواج گفت: «وزارت بهداشت از ابتدای دولت یازدهم درخواست جدی داشت که در مورد تشعشعات الکترومغناطیس از جمله امواج آنتن‌های تلویزیونی، تلفن همراه، ماهواره، بیسیم، مایکروویو و وای‌فای که بر ابعاد مختلف زندگی مردم تاثیر دارد، بررسی‌های علمی انجام شود چون این تشعشعات با توجه به مواجهات شغلی و محیطی می توانند بالقوه آسیب‌زا باشند.» دکتر ایرج حریرچی با تاکید بر اینکه تاکنون آسیب‌های موارد محدودی از این تشعشعات، ثابت شده، توضیح داد: «بیشتر این تاثیرات مربوط به آثار گرمایی است اما در مورد تاثیر این امواج بر جهش ژنتیکی یا ایجاد سرطان هنوز مستندات و مطالعات مهمی وجود ندارد و نیازمند مواجهه طولانی مدت است.»

به گفته وی، در مورد تکنولوژی‌های جدید که با سلامت مردم ارتباط دارد باید ابتدا بی خطر بودن آن ثابت شود. برای مثال در مورد یک دارو باید در 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: «خوشحالیم که وزیر ارتباطات و فناوری اطلاعات اعلام کرد امواج الکترومغناطیس در فضای شهری سنجش و اعلام می‌شود اما در بیشتر مناطق ایران که این امواج بررسی شده، مشخص شده میزان امواج، پایین تر از استانداردهای جهانی است.»

قائم‌مقام وزارت بهداشت این را هم گفت که مردم در این زمینه همچنان نگران هستند و باید موضوع برای آنها روشن شود. همچنین ما به‌عنوان متولی سلامت جامعه می گوییم بررسی امواج الکترومغناطیس نباید جنبه سیاسی پیدا کند چون در این صورت، مقتضیات 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 ملزومات مصرفی پزشکی و ۲۰ درصد در حوزه دندانپزشکی و ۱۵ تا ۱۶ 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 برنامه‌ریزی‌هایی برای کنترل هزینه‌های سرپایی و در نتیجه عدم فشار بر فقرا داشته باشیم.

افتخار ما کمک به کارگران

موضوع دیگری که دکتر حریرچی در مورد آن سخن گفت، مربوط به اقلام موردنیاز سازمان بهزیستی کشور در مورد لوازم پزشکی، حرکتی و دارویی معلولان بود: «با توجه به سیاست‌های دولت تمام این لوازم با ارز ۴۲۰۰ تومانی به این سازمان ارائه می‌شود و مشکلی در این زمینه نداریم. آنچه مورد نیاز مردم باشد، در دسترس قرار می گیرد و مردم نیز باید حواسشان به سلامت خود باشد؛ بیشتر افراد به‌ویژه کسانی که چاق هستند، در سنین پیری دچار معلولیت‌های حرکتی می‌شوند و در معرض بسیاری از عوارض جراحی قرار می گیرند و نباید این عوارض را ناشی از کمبود امکانات تعبیر کنند.»

معاون وزیر بهداشت با بیان اینکه ما باید حواسمان به کنترل هزینه‌ها، تقاضاهای القایی و میزان مصرف دلار و ریال باشد، تاکید 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 عبارت دیگر، به ازای هر ۳ بیمار بیمه سلامت، ۲ بیمار تامین اجتماعی داریم. ما افتخارمان خدمت به کارگران و فقراست و نباید برخی آقایان دنبال حاشیه‌سازی و ایجاد تنش باشند.» به گفته وی، سازمان تامین اجتماعی بر اساس قانون، منابع را هزینه می‌کند و ربطی به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ندارد که به حقوق کارگران دست‌اندازی کند.

شایعه طاعون انسانی

با توجه به انتشار برخی اخبار درباره شیوع طاعون انسانی در کرمانشاه، سخنگوی وزارت بهداشت در این زمینه گفت: «چند دهه است طاعون انسانی ریشه‌کن شده و تیترهایی با عنوان «بازگشت طاعون» در مناطق زلزله‌زده هیچ کمکی به کشور نمی‌کند. افرادی که این اخبار را منتشر می‌کنند، نباید تصور کنند به مردم خدمت می‌کنند.»

وی با تاکید مجدد بر اینکه بروز طاعون انسانی در مناطق زلزله‌زده غرب کشور شایعه است و واقعیت ندارد، بیان کرد: «طاعون حیوانی ممکن است در این مناطق وجود داشته باشد که بین حیوانات اهلی و وحشی قابل انتقال است اما نگرانی از بابت طاعون انسانی وجود ندارد.»

تمهیدات ویژه برای تامین داروی بیماران خاص

موضوع مهم دیگری که این روزها درمورد آن نگرانی ایجاد شده، تامین داروی بیماران خاص است. سخنگوی وزارت بهداشت در این زمینه توضیح داد: «برای تامین داروهای داخلی و وارداتی بیماران خاص، تمهیدات بیشتری نسبت به بیماران دیگر اندیشیده شده تا دارو و مواد اولیه مورد نیاز تولید داخل، تامین شود و هیچ نگرانی‌ای برای تامین داروهای بیماران خاص وجود ندارد اما از برخی بیماران و انجمن‌های حمایتی گله داریم چون ممکن است قیمت یک 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 می کنند که قیمت‌ها ۲ برابر شده و وزارت بهداشت به فکر بیماران نیست.»

> **وزارت بهداشت از ابتدای دولت یازدهم درخواست جدی داشت که در مورد تشعشعات الکترومغناطیس از جمله امواج آنتن‌های تلویزیونی، تلفن‌همراه، ماهواره، بیسیم، مایکروویو و وای‌فای که بر ابعاد مختلف زندگی مردم تاثیر دارد، بررسی‌های علمی انجام شود چون این تشعشعات با توجه به مواجهات شغلی و محیطی می‌توانند بالقوه آسیب‌زا باشند**
>
> –دکتر حریرچی

زمان اجرای پرونده الکترونیک سلامت

معاون بهداشتی وزیر بهداشت در چند روز اخیر اعلام کرده بود از اول مردادماه مطب‌ها به پرونده الکترونیک سلامت متصل می‌شوند. دکتر حریرچی به جزییات این طرح اشاره کرد: «برنامه ما این است که به 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 به‌صورت آزمایشی راه‌اندازی شده و با توجه به آمادگی مطب‌ها، پرونده الکترونیک سلامت در همه استان‌ها گسترش می‌یابد. در حال حاضر استفاده از پرونده الکترونیک سلامت برای مطب‌ها و مراکز درمانی براساس سیستم داوطلبانه پیش می‌رود.»

وضعیت توریسم‌درمانی در شرایط تحریم

یکی از مسائلی که این روزها مطرح می‌شود مربوط به بیمارانی است که از کشورهای دیگر برای ارائه درمان به ایران می‌آیند و با توجه به معضلات ارزی ایجادشده در کشور، این شائبه وجود دارد که برخی دلالان در پی سودجویی در این زمینه هستند. دکتر حریرچی در مورد ارائه خدمات درمانی به بیمارانی 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 توریسم‌درمانی و صادرات دارو به سایر کشورها فرصت‌هایی محسوب می‌شوند که موجب ارزآوری برای بخش سلامت شده است.» وی با تاکید بر اینکه ارز و یارانه‌های دولتی فقط به بیماران ایرانی اختصاص دارد، افزود: «برای افرادی که به‌عنوان توریسم برای درمان به مراکز درمانی کشور مراجعه می‌کنند، هیچ گونه ارز و یارانه دولتی ارائه نمی‌شود. همچنین محدودیت‌هایی برای بیمارانی که به‌عنوان توریسم‌درمانی به مراکز درمانی کشور می‌آیند، وجود دارد. ما سعی می‌کنیم توریسم‌درمانی 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 مورد نیاز

دکتر حریرچی در پاسخ به سوالی در مورد تاثیر تحریم‌ها بر سیستم بهداشت و درمان و بحران‌هایی که در حوزه سلامت ایجاد شده، ضمن رد بحران‌ها تاکید کرد: «در شرایط تحریم نیاز به تدبیر مناسب، اعتماد به دولت، امید به آینده و آرامش روانی است و نباید هر اتفاقی را به تحریم‌ها نسبت دهیم. به طور مثال گفته می‌شود خط تولید برخی کارخانه‌های تولید دارو متوقف شده است. در این زمینه باید بگوییم، در حال حاضر ظرفیت تولید دارویی کشور ۳ برابر ظرفیت مصرف کشور است، بنابراین در شرایط غیرتحریم، حدود ۵۰ تا ۷۰ درصد ظرفیت در دارو بدون استفاده و راه استفاده از این ظرفیت، صادرات و بازاریابی است.»

سخنگوی وزارت بهداشت با بیان اینکه وزارت بهداشت حافظ منافع و منابع مردم است، اظهار داشت: «در حال حاضر به بیمارستان‌ها ابلاغ شده فقط داروی ژنریک بخرند و داروهای برند ژنریک خریداری نکنند. باید جنس داخلی اعم از دارو و تجهیزات پزشکی با کیفیت مشابه تولید و مصرف شود. ممکن است برای برخی شرکت‌های دارویی و تجهیزات پزشکی به دلیل تاخیر بیمه‌ها در پرداخت بدهی یا وجود رقبای بسیار مشکلاتی ایجاد شود ولی این به معنی بحران نیست.» ■

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 تشریح کرد. تقی رستم‌وندی آمارهای قابل‌توجهی در مورد آسیب‌های اجتماعی در ابعاد مختلف بیان کرد.

وی در مورد اعتیاد ابتدا با اشاره به افزایش مواد مخدر صنعتی گفت: «وقتی فرد به سمت مصرف مواد صنعتی می‌رود و مواد صنعتی را به شکل ترکیبی نیز مصرف می‌کند، طی یک دهه بدنش تخریب می‌شود و به فردی کارتن‌خواب تبدیل خواهدشد. شدت سوءمصرف در دهه ۸۰ به دلیل مصرف مواد صنعتی باعث شد تعداد معتادان متجاهر در دهه ۹۰ زیاد شود.» رستم‌وندی تصریح کرد: «۵ سال پیش ظرفیت نگهداری معتادان در مراکز درمانی تهران ۴۰۰ نفر بود ولی امروزه حدود ۸ هزار نفر ظرفیت نگهداری معتادان 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 مجددا به آن گرایش پیدا کند، توضیح داد: «حلقه مفقوده در فرایند درمان اعتیاد این است که فرد پس از 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 معتادان را هدایت کنیم. متاسفانه این حلقه مفقوده به دلیل وضعیت اقتصادی ایجاد شده است.» رستم‌وندی اضافه کرد: «طی سال ۹۶، ۷۰۰۰ نفر تحت پوشش حمایت‌های اجتماعی قرار گرفتند و برای آنها شغل ایجاد شد اما این ۷۰۰۰ نفر در برابر ۸۰۰ هزار نفر تعداد کمی است. به همین منظور برای اینکه در حوزه درمان به توفیق برسیم باید برای تمام افراد تحت پوشش شغل ایجاد کنیم تا آنها بتوانند به کانون خانواده بازگردند.» وی همچنین به مراکز ماده ۱۶ نیز اشاره کرد: «معتادان می‌توانند دو شش ماه را با حکم قضایی در این مراکز نگهداری شوند. البته در قانون ظرفیت‌هایی وجود دارد که قضات می‌توانند با حکم قضایی مدت بیش از این را حکم بدهند اما قانون این است که دو شش ماه می‌توانند معتادان را در این مراکز نگهداری کنند. سرانه‌ای که در کشور هزینه درمان مواد مخدر می‌کنیم، یک‌دهم هزینه‌ای است که در دنیا می‌شود؛ یعنی در دنیا برای درمان معتادان روزانه ۲۰ دلار اما در کشور ما ۲ دلار هزینه می‌شود.» رئیس سازمان امور اجتماعی کشور درباره آمارهای ارائه‌شده از گورخواب‌های زابل که توسط یکی از خبرنگاران درموردش سوال شد، گفت: «در آسیب‌های اجتماعی عدد و ارقام بالا و پایین است؛ یعنی دچار آسیب اعداد و ارقام شده‌ایم. درحقیقت گرفتار تله آماری شده‌ایم و بیش از اینکه پدیده آزاردهنده باشد، آمارها امنیت روانی مردم را مخدوش می‌کند. طی اطلاعات به دست آمده یک گورخواب در بخشی از شهر زابل وجود داشت که در فاصله ۵۰ متری مرکز صیانتی ساکن بود و مواد غذایی لازمش را از آنجا تامین می‌کرد اما حاضر به حضور در آن مرکز نبود.»

به گفته وی، کشور ما در آمارهای قتل نسبت به جهان وضعیت مناسبی دارد و در آمارهای خودکشی نیز ۵ تا ۶ در هر ۱۰۰ هزار نفر خودکشی داریم که نسبت به جهان در وضعیت مناسبی هستیم.

تصویب نرخ طلاق در کشور

آن‌طور که ایسنا گزارش داده، رستم‌وندی در بخش دیگری از صحبت‌هایش به آمار طلاق نیز اشاره کرد و افزود: «رشد طلاق در کشور تثبیت شده و می‌توانیم ادعا کنیم طی این ۲ سال؛ یعنی سال ۹۶ نسبت به سال ۹۵ طلاق فقط ۱/۳ درصد افزایش داشته که نشان‌دهنده تثبیت رشد طلاق است زیرا به همان میزان نیز جمعیت رشد کرده است. درحقیقت می‌توان گفت مشکل اصلی طلاق، کاهش ازدواج است و برخی عوامل درونی جمعیت را در این مساله دخیل می‌دانند؛ 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 می‌دانند. به عبارت دیگر، در سال گذشته شاهد کاهش ۹/۵ درصدی ازدواج در کل کشور بودیم.» وی درمورد اقدام مشترک قوه قضاییه و بهزیستی اظهار داشت: «طی این اقدام مشترک مراکز مشاوره در معیت دادگاه‌های خانواده تاسیس شدند که همسران قبل از مراجعه به دادگاه به مراکز مشاوره ارجاع داده می‌شوند. 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 کمی داریم، گفت: «آمار اقدام به خودکشی و آمار خودکشی منجر به فوت متفاوت است. آمار اقدام به خودکشی در سال بین ۵ هزار تا بیش از ۵ هزار مورد است که به طور میانگین سه‌چهارم آنها منجر به فوت می‌شود و می‌توان گفت حدود ۳ هزار تا ۴ هزار آمار فوت ناشی از خودکشی در کشور داریم که ایلام بالاترین استان اقدام به خودکشی 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: «مفاسد در حوزه فضای مجازی برای جامعه ایرانی جای نگرانی دارد. با فراگیر شدن شبکه‌های اجتماعی شاهد افزایش مفاسد 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 سود ناشی از ایجاد محتوای مستهجن در فضای مجازی در ۱۰ سال پیش ۱۷ میلیارد دلار و طبق آخرین آمار در سال ۲۰۱۶ میلادی به ۹۰ میلیارد دلار رسیده است. درحقیقت می‌توان گفت فضای مجازی عامل تشدیدکننده‌ای برای آسیب‌های اجتماعی شده است.» رستم‌وندی در بخش دیگری از صحبت‌هایش درمورد رسیدگی به پرونده‌های تجاوزات اخیر توضیح داد: «باید با این جنس پرونده‌ها برخورد کیفری شود. قوه قضاییه نیز تلاش می‌کند دقت بیشتری به خرج دهد اما این انتظار وجود دارد که سرعت عمل کنار دقت نظر مدنظر باشد زیرا مردم می‌خواهند این پرونده‌ها سریع به نتیجه برسند.» ■