روزنامه سپید
تنها روزنامه پزشکی خاورمیانه
سال ۱۵ ■ شماره ۱۴۲۰ ■ پنجشنبه ۲۹ فروردین ۱۳۹۸
www.sepidonline.ir

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی:

کاهش کیفیت خدمات پزشکی هرگز قابل توجیه نیست

■ صفحه ۲

معاون درمان وزارت بهداشت:

احتمال شیوع مالاریا در برخی مناطق کشور وجود دارد

■ صفحه ۴

روی خط سپید

مدیر کل حراست سازمان بیمه سلامت:

تماس تلفنی برای صدور کارت هوشمند بیمه سلامت کلاهبرداری است

■ صفحه ۲

عابدی، سخنگوی کمیسیون بهداشت مجلس:

امکان افزایش تعرفه‌های پزشکی وجود ندارد

■ صفحه ۲

رئیس سازمان غذا و دارو:

داروخانه‌ها ۲۰ هزار میلیارد ریال مطالبات بیمه‌ای دارند

■ صفحه ۳

در نامه رئیس انجمن داروسازان ایران به وزیر بهداشت عنوان شد

پشت پرده تخریب نظام دارویی کشور

■ صفحه ۳

قشلاقی، عضو شورای عالی نظام پزشکی:

پلمب کردن مطب به دلیل نبود کارتخوان نه قانونی است نه اخلاقی

■ صفحه ۴

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی:

کاهش کیفیت خدمات پزشکی هرگز قابل توجیه نیست

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت درباره احتمال کاهش کیفیت خدمات پزشکی که در نامه رئیس کل سازمان نظام پزشکی به معاون اول رئیس جمهوری مطرح شده بود، گفت: «کاهش کیفیت خدمات پزشکی هرگز قابل توجیه نیست و جامعه پزشکی نیز هرگز این کار را انجام نمی‌دهد و در کنار مردم می‌ماند زیرا جامعه پزشکی هیچ وقت به خاطر پول کنار مردم نبوده است و پزشکان حتی در شرایط سخت دفاع مقدس هیچ وقت مردم را به خاطر تعرفه و درآمد تنها نگذاشتند.»

به گزارش سپید به نقل از ایرنا، سعید نمکی در مورد افزایش تعرفه‌های پزشکی و اعتراضات صورت گرفته در این زمینه، افزود: «امسال اولین سالی بود که تعرفه‌های پزشکی قبل از پایان سال به تصویب هیات دولت رسید و همچنین اولین سالی بود که بین تعرفه بخش دولتی و خصوصی تفاوت قائل شدیم زیرا قسمتی از هزینه‌های بخش دولتی توسط دولت و از منابع عمومی پرداخت می‌شود و این هزینه‌ها در بخش خصوصی باید توسط خودشان پرداخت شود و در نتیجه تعرفه بخش خصوصی بیشتر در نظر گرفته شد.»

وی ادامه داد: «در زمینه تعیین تعرفه‌ها نیز جلسه‌های متعددی با بخش خصوصی گذاشتیم و سید محمود طباطبایی که مشاور و نماینده تام الاختیار وزیر در بخش خصوصی است، جلسه‌هایی برگزار و نتایج را بررسی کردند که در نهایت حداکثر افزایشی که می‌شد با توجه به شرایط اقتصادی کشور انجام داد، افزایش ۱۳ درصدی برای بخش خصوصی و ۱۰ درصدی برای بخش دولتی بود.»

وزیر بهداشت گفت: «البته نمی‌توان تصور کرد که افزایش تعرفه‌های پزشکی با افزایش سایر هزینه‌ها هماهنگ است، اما با توجه به اینکه مدت‌ها بود ها افزایش پیدا نکرده بود، حداکثر میزان قابل افزایش را در نظر گرفتیم تا با توجه به شرایط اقتصادی موجود، فشاری به مردم وارد نشود.»

تکمیل پرونده الکترونیک سلامت تا پایان بهار

وزیر بهداشت در مورد تکمیل پرونده الکترونیک سلامت، گفت: «تکمیل این پرونده تا پایان بهار پابرجاست و هر قولی که بدهیم انجام می‌دهیم زیرا پرونده الکترونیک سلامت مهمترین ریل برای عبور خدمات سلامت مانند نظام ارجاع و پزشکی خانواده است.» وی اضافه کرد: «پرونده الکترونیک سلامت مدت‌ها بر زمین مانده بود و از زمانی که فعالیت خود را به عنوان سرپرست وزارت بهداشت آغاز کردم، به دنبال تکمیل پرونده الکترونیک سلامت بودم و این کار را تا پایان بهار به سرانجام می‌رسانیم.»

وی ادامه داد: «البته مشکلاتی در زمینه شبکه اینترنت کشور در مراکز روستایی وجود دارد که در جلسه اخیر با وزیر ارتباطات مطرح شد، همچنین کمیته مشترکی نیز بین وزارت بهداشت و وزارت ارتباطات تشکیل شد که به صورت هفتگی و مستمر جلسه خواهند داشت و مشکلات را به من و وزیر ارتباطات منعکس می‌کنند تا پیگیری کنیم.»

کاهش کیفیت خدمات پزشکی هرگز قابل توجیه نیست

نمکی درباره احتمال کاهش کیفیت خدمات پزشکی که در نامه رئیس کل سازمان نظام پزشکی به معاون اول رئیس جمهوری مطرح شده بود، گفت: «کاهش کیفیت خدمات پزشکی هرگز قابل توجیه نیست و جامعه پزشکی نیز هرگز این کار را انجام نمی‌دهد و در کنار مردم می‌ماند زیرا جامعه پزشکی هیچ وقت به خاطر پول کنار مردم نبوده است و پزشکان حتی در شرایط سخت دفاع مقدس هیچ وقت مردم را به خاطر تعرفه و درآمد تنها نگذاشتند.»

سرنوشت ۵۰۰ میلیون یورو

وزیر بهداشت درباره بررسی های انجام شده مبنی بر محل هزینه کرد ۵۰۰ میلیون یورو صندوق توسعه ملی، گفت: «گزارش‌ها درباره مبلغ ۵۰۰ میلیون یورو صندوق توسعه ملی به دست ما رسید و مشاهده کردیم قسمت اعظم آن به بخش دارو و تجهیزات پزشکی تخصیص یافته و قسمت دیگری نیز به بدهی‌های بیمه سلامت تخصیص یافت که آن هم مربوط به بقیه فعالیت‌های حوزه سلامت است در نتیجه این مبلغ در مسیری خارج از هزینه‌های سلامت هزینه نشده است، اما برای قطعی شدن موضوع، گروه بازرسی در نظر گرفتم تا گزارش‌ها را بررسی کنند.»■

رئیس اداره بهداشت دهان و دندان وزارت بهداشت خبر داد

ارائه ۱۰ هزار خدمت بهداشت دهان و دندان در مناطق سیل زده کشور

رییس اداره بهداشت دهان و دندان وزارت بهداشت از ارائه ۱۰ هزار خدمت بهداشت دهان و دندان و توزیع ۲۰ هزار مسواک و خمیردندان در مناطق آسیب دیده از سیل خبر داد.

به گزارش سپید به نقل از وبدا، حمید صمدزاده با اعلام این خبر اظهار کرد: «با وجود اینکه هنوز به برخی از مناطق سیل‌زده استان‌های آسیب دیده از سیل، به ویژه لرستان دسترسی سختی داریم، تاکنون بالغ بر ۱۰ هزار خدمت بهداشت دهان و دندان به مردم آسیب دیده از سیل ارائه شده است.»

وی افزود: «همچنین، توزیع اقلام بهداشتی در این مناطق در دستور کار بوده است و در این راستا، تاکنون ۲۰ هزار قلم مسواک و خمیردندان بین آسیب دیدگان از سیل در کمپ ها توزیع شده است.»

وی هزینه خدمات بهداشت دهان و دندان ارائه شده به مردم سیل زده در چهار استان خوزستان، گلستان، لرستان و ایلام را بالغ بر ۱۰ میلیارد ریال اعلام کرد و گفت: «رفع گل و لای، بازسازی و تجهیز برخی از مراکز بهداشتی و درمانی که در سیل اخیر دچار آسیب شده‌اند، یکی از مهم‌ترین اقدامات ما پس از وقوع سیل است که در حال حاضر در دست انجام است.»

صمدزاده عنوان کرد: «معمولا در هنگام وقوع سیل تمام نیروهای امدادی مشغول اقدامات اولیه همچون نجات آسیب‌دیدگان هستند، اما پس از آن مسائلی همچون بهداشت دهان و دندان افراد تبدیل به نیاز مبرم سیل زدگان می‌شود که به دلیل از بین رفتن وسایل زندگی آنان طبعا مسواک و خمیردندان موجود نیست و توزیع این اقلام بهداشتی از اهمیت خاصی برخوردار است.»

رییس اداره بهداشت دهان و دندان وزارت بهداشت گفت: «دو مرکز بهداشت دهان و دندان و تجهیزات آنان در سیل آق قلا از بین رفت که با هماهنگی دانشگاه‌های علوم پزشکی خراسان شمالی و گلستان سه یونیت سیار دندانپزشکی و نیروهای مربوطه به منطقه اعزام شدند.»

وی افزود: «همچنین با کمک خیّرین منطقه، پک‌های بهداشتی همچون مسواک و خمیر دندان بین سیل زدگان توزیع شد. در استان لرستان حجم خرابی‌ها و دسترسی به مناطق از استان گلستان متفاوت‌تر است و از آنجا که موبایل کلینیک‌ها باید جاده دسترسی داشته باشند، خدمت‌رسانی کمی با مشکل مواجه شد.»

صمدزاده بیان کرد: «با دانشگاه‌های علوم پزشکی استان‌های مرکزی و قم مکاتبه در خصوص امدادرسانی از طریق موبایل کلینیک‌های بهداشت دهان و دندان به استان لرستان انجام شده است.»

رییس اداره بهداشت دهان و دندان وزارت بهداشت ادامه داد: «همچنین، قبل از وقوع سیل، تعدادی آمبولانس دندانپزشکی و یونیت سیار هم در اختیار دانشگاه‌ها قرار داشت که اکنون در مناطق سیل‌زده مورد بهره‌برداری قرار می‌گیرند. یونیت‌های سیار به صورت چمدانی است و می‌توانند با خود به مناطق حمل کنند. همچنین در استان لرستان توزیع اقلام بهداشتی در حال انجام است.»

وی افزود: «خوشبختانه دانشگاه‌های علوم پزشکی دزفول و آبادان در استان خوزستان از آمبولانس‌های دندانپزشکی به خوبی بهره برده و خدمات مطلوبی به جمعیت تحت پوشش خود ارائه داده‌اند.»

صمدزاده تصریح کرد: «در مجموع، نزدیک به ۸ دستگاه موبایل کلینیک و آمبولانس دندانپزشکی به همراه مراکزی که آسیب ندیده‌اند در مناطق سیل زده مشغول به فعالیت هستند.»

رییس اداره بهداشت دهان و دندان وزارت بهداشت با اشاره به این که تمام خدمات در استان‌های سیل زده رایگان بوده است، گفت: «خدمات دهان و دندان گران هستند و تهیه مواد مصرفی آن سخت است، اما این خدمات با قوت در حال ارائه است. در استان ایلام بخشی از استان آسیب دیده اما خوشبختانه خدمات دهان و دندان ادامه دارد.»

وی حوزه بهداشت را تنها ارگانی دانست که خدمات بهداشت دهان و دندان ارائه می‌دهد و گفت: «برخی نهادها همچون سپاه و ارتش هم با استقرار بیمارستان‌های صحرایی اقدام به ارائه این خدمات می‌کنند که جا دارد از زحمات این عزیزان نیز قدردانی کنیم.»

صمدزاده در پایان تاکید کرد: «چهار مرکز بهداشت دهان و دندان در استان‌های سیل زده آسیب‌دیده و بقیه مراکز سالم هستند، مراکز آسیب‌دیده نیز بعد از پاکسازی از گل و لای و برآورد تخریب، ساماندهی خواهند شد.»■

مدیرکل حراست سازمان بیمه سلامت:

تماس تلفنی برای صدور کارت هوشمند بیمه سلامت، کلاهبرداری است

مدیرکل حراست سازمان بیمه سلامت گفت: «بیمه سلامت هیچ گونه بازاریابی تلفنی نداشته و تماس‌های تلفنی با محتوای صدور کارت هوشمند یا بیمه تکمیلی سلامت، کلاهبرداری بوده و به هیچ عنوان مورد تایید سازمان بیمه سلامت نیست.»

به گزارش سپید به نقل از ایرنا، محمد منتقمی‌راد درباره تماس تلفنی برخی شرکت ها با مردم و پیشنهاد ارائه کارت بیمه افزود: «خدمات سازمان بیمه سلامت در کل کشور از طریق دفاتر پیشخوان ارائه می شود و هیچ گونه تماس تلفنی برای ارائه خدمت با بیمه شدگان یا سایر افراد برقرار نمی‌شود. در نتیجه با شرکت‌هایی که از عنوان بیمه سلامت سوءاستفاده کرده و با مردم تماس تلفنی برقرار می‌کنند، از طریق مراجع قضایی برخورد قانونی می‌شود.»

وی بیان کرد: «بیمه سلامت یک بیمه پایه است و بیمه تکمیلی ندارد. بیمه آتیه سازان حافظ هم با وجود اینکه زیرمجموعه سازمان بیمه سلامت محسوب می‌شود، به صورت مستقل فعالیت می‌کند.»

منتقمی‌راد افزود: «بیمه شدگان می‌توانند همه سوالات و مشکلات خود را با شماره تماس ۱۶۶۶ مطرح کرده و پاسخ بگیرند. همچنین هرگونه تماس از طرف این شرکت‌ها را نیز به سامانه ۱۶۶۶ اطلاع دهند تا در اسرع وقت پیگیری شود. روزهای دوشنبه هر هفته نیز مدیران سازمان در تهران و شهرستان‌ها از طریق همین سامانه تلفنی پاسخگوی سوالات مردم هستند.»

مدیرکل حراست سازمان بیمه سلامت اظهار داشت: «ارائه خدمت به محرومان و آحاد جامعه یکی از شاخص‌های مورد توجه سازمان بیمه سلامت است، اما برخی افراد و شرکت‌های سودجو، از اعتماد مردم سوءاستفاده کرده و حتی در برخی موارد مردم را تهدید به ابطال دفترچه بیمه آنها می‌کنند که یکی از مصادیق اخاذی است. سازمان بیمه سلامت برای استمرار اعتماد بیمه‌شدگان، با این کلاهبرداری‌ها برخورد می‌کند.»■

خانه ملت

سخنگوی کمیسیون بهداشت و درمان:

امکان افزایش تعرفه‌های پزشکی وجود ندارد

سخنگوی کمیسیون بهداشت و درمان مجلس گفت: «با توجه به شرایط اقتصادی موجود امکان افزایش تعرفه‌های پزشکی وجود ندارد.»

حیدرعلی عابدی در خصوص اعتراض‌های وارد شده به تعرفه‌های پزشکان گفت: «امسال شورای عالی بیمه براساس وضعیت اقتصادی کشور اقدام به تعرفه‌گذاری کرده است، پزشکان کشور همیشه در شرایط سخت اقتصادی در کنار مردم بوده‌اند و امسال نیز توقع می‌رود با درک کردن شرایط اقتصادی فعالیت خود را ادامه دهند.»

وی افزود: «برای عبور از تنگناهای اقتصادی لازم است تمام اقشار جامعه از جمله پزشکان همراهی‌های لازم را داشته باشند.»

عابدی با اشاره به اظهارات عضو شورای عالی نظام پزشکی در خصوص مغایرت میزان افزایش تعرفه‌ها با مصوبات قانونی برنامه پنجم و ششم توسعه گفت: «براساس این برنامه قرار نبود کشور در محاصره اقتصادی قرار گیرد اما در حال حاضر فشارهای اقتصادی بر جامعه وارد شده و لازم است پزشکان با درک این موضوع باری از دوش مردم بردارند.»

سخنگوی کمیسیون بهداشت و درمان مجلس گفت: «با توجه به شرایط اقتصادی موجود امکان افزایش تعرفه‌ها وجود ندارد.»■

رضایی، نایب رییس کمیسیون اجتماعی تاکید کرد؛

کمبود اعتبارات، حلقه مفقوده ارتقاء خدمات درمانی

نایب رییس کمیسیون اجتماعی مجلس با بیان اینکه کمبود اعتبارات حلقه مفقوده مراکز دولتی برای ارتقاء خدمات درمانی است، گفت: «قریب به اتفاق جمعیت کشور در طبقه متوسط جامعه قرار دارند.»

مسعود رضایی درباره وضعیت ازدحام بیماران در بیمارستان‌های دولتی، گفت: «درمان بسیاری از بیماران در کشور با دفترچه‌های سلامت و تامین اجتماعی گره خورده است زیرا بسیاری از بیماران توان طی پروسه درمان در بخش خصوصی را ندارند.»

نماینده مردم شیراز در مجلس شورای اسلامی تصریح کرد: «بسیاری از بیماران با توجه به ارزانی خدمات درمانی در بخش دولتی علاقه‌مند به استفاده از بیمه سلامت و تامین اجتماعی هستند اما بطور واقع‌بینانه بیمه‌های مذکور با توجه به حجم مراجعه بیماران توان ارائه خدمات کیفی در حوزه درمان را ندارند.» وی ادامه داد: «افراد سرمایه‌دار در کشور به‌طور معمول بیمارستان‌های خصوصی را برای طی پروسه درمان انتخاب می‌کنند زیرا برای این افراد تنها دریافت خدمات کیفی درمانی اهمیت دارد زیرا با معضل اقتصادی برای پرداخت هزینه‌های درمانی روبه‌رو نیستند.»

نایب رییس کمیسیون اجتماعی با بیان اینکه کاهش خدمات بیمارستان‌های دولتی ریشه در ازدحام مراجعه بیماران دارند یادآورشد: «قریب به اتفاق جمعیت کشور در طبقه متوسط جامعه قرار دارند بنابراین با شرایط مذکور مشخص است که بیماران تنها می‌توانند بیمارستان‌های دولتی را برای درمان انتخاب کنند که پذیرایی دفترچه‌های سلامت و تامین اجتماعی باشند.»■

پاپی‌زاده، عضو کمیسیون کشاورزی مجلس:؛

محصولات تراریخته از سلامت امنیتی کامل برخوردار نیستند

عضو کمیسیون کشاورزی، آب و منابع طبیعی مجلس بابیان اینکه موضوع محصولات تراریخته سیاسی نیست، گفت: «نتایج بررسی‌های علمی حکایت از این مسئله دارد که محصولات تراریخته از امنیت سلامتی کامل برخوردار نیستند.»

عباس پاپی‌زاده درباره وضعیت محصولات تراریخته در کشور، گفت: «براساس مکتوبات، مقالات علمی و نتایج بررسی‌های علمی محصولات تراریخته از امنیت و سلامتی کافی برخوردار نیستند.»

نماینده مردم دزفول در مجلس شورای اسلامی با بیان اینکه چرا در کشورهای توسعه یافته و اروپایی محصولات تراریخته را با برچسب مشخص می‌کنند تصریح کرد: «سوال اساسی اینجا است که اگر محصولات تراریخته معضلی برای سلامتی ایجاد نمی‌کنند چرا با برچسب مشخص می‌شوند.» وی ادامه داد: «براساس تحقیقات علمی صورت‌گرفته در زمینه محصولات تراریخته نتایج قابل توجهی بدست آمده است که سلامت مردم در بلندمدت با مصرف محصولات تراریخته به خطر می‌افتد. بنابراین قوانینی در کشورهای توسعه‌یافته وضع شده است که کشورهای که اجازه مصرف محصولات تراریخته را صادر می‌کند می‌بایست با برچسب مشخص شود که محصولات فوق تراریخته است.»

پاپی زاده افزود: «فروش محصولات تراریخته بدون برچسب قانونی تخلف است بنابراین نباید هیچ‌گونه محصول تراریخته بدون برچسب قانونی به فروش برود.» عضو کمیسیون کشاورزی بابیان اینکه مسئله محصولات تراریخته سیاسی نیست یادآورشد: «نتایج بررسی‌های علمی حکایت از این مسئله دارد که محصولات تراریخته از امنیت سلامتی کامل برخوردار نیستند.»■

رئیس سازمان غذا و دارو در سمینار دانشجویان داروسازی اعلام کرد:

داروخانه‌ها ۲۰ هزار میلیارد ریال مطالبات بیمه‌ای دارند

معاون وزیر و رئیس سازمان غذا و داروی وزارت بهداشت گفت: «هم‌اکنون طلب داروخانه‌ها از سازمان‌های بیمه‌ای به ۲۰ هزار میلیارد ریال رسیده که پرداخت آن از سوی سازمان‌ها بسیار مشکل است.»

به گزارش سپید، مهدی پیرصالحی در حاشیه افتتاحیه بیست و دومین سمینار دانشجویان داروسازی ایران در زنجان افزود: «برای جبران مطالبات داروخانه‌ها از سازمان‌های بیمه‌ای از صندوق ذخیره ارزی کمک گرفته شد.»

وی اظهار داشت: «بر این اساس مبلغ ۱۸۰۰ میلیارد ریال از بودجه تخصیص یافته، به‌شرکت‌های داروسازی پرداخت شد، اما اکنون طلب داروخانه‌ها بیشتر شده است.» پیرصالحی ادامه داد: «با توجه به شرایط نقدینگی در کشور، ادامه همین روند فعالیت شرکت‌های دارویی را با اخلال و اشکال جدی مواجه می‌کند که برای رفع این معضل مذاکراتی با سازمان‌های بیمه‌ای آغاز شده است.» پیرصالحی اضافه کرد: «با رایزنی‌های انجام شده، بخشی از بدهی سازمان بیمه تأمین اجتماعی به داروخانه‌ها پرداخت شده و این در حالی است که با یک مقطع پرداخت، مشکل شرکت‌های دارویی و داروخانه‌ها برطرف نمی‌شود.»

گردش ۲۲۰ هزار میلیارد ریالی بازار دارویی در سال ۹۷

معاون وزیر بهداشت افزود: «مجموع فروش بازار دارویی کشور در سال گذشته بیش از ۲۲۰ هزار میلیارد ریال برآورد شد که به‌طور تقریبی در ماه ۲۰ هزار میلیارد ریال را شامل می‌شود و عقب‌ماندگی‌ها در این بخش بدهی‌ها را افزایش می‌دهد.» وی اظهار داشت: «بر این مبنا رایزنی‌هایی با شرکت‌های بیمه‌ای و سازمان برنامه‌و‌بودجه برای کاهش مشکلات این حوزه در دست انجام است اما وضعیت اقتصادی کنونی به‌ویژه خسارت سیل مشکلات کشور را مضاعف کرده است.» پیرصالحی ادامه داد: «سال گذشته مجلس قانونی مبنی بر تفکیک ردیف بودجه دارو در بیمارستان‌های دولتی تصویب کرد که امیدواریم با تأیید نهایی آن از سوی شورای نگهبان این مهم به نتیجه مثبت برسد که با اجرای آن دیگر نهادهای دولتی به سیستم دارویی کشور بدهکار نمی‌شوند.»

رئیس سازمان غذا و دارو یادآور شد: «امسال با توجه به تحریم‌ها باید بیش از گذشته به سیستم دارویی کشور کمک کرد تا بتوانند با تأمین مواد اولیه مورد نیاز بدون کمبودها به خدمات‌رسانی لازم خود ادامه دهند.»

وی ادامه داد: «با تمهیدات اتخاذ شده طی ماه‌های آخر سال گذشته توسط شرکت‌های دارویی برای تولید مواد اولیه مورد نیاز و حتی واردکنندگان دارو و گشایش‌های بانکی خوب در ۶ ماهه اول امسال کمبود دارویی نداریم.» پیرصالحی اظهار داشت: «ممکن است در برخی اقلام دارویی کمبودهای در کشور وجود داشته باشد که این امری طبیعی محسوب می‌شود و در زمان حاضر این تعداد ۲۳ قلم است.»

معاون وزیر بهداشت افزود: «این موضوع در تمامی کشورهای جهان نیز وجود دارد اما امروزه انبار دارویی کشور در پخش‌ها، داروخانه‌ها و تولیدکنندگان به حدی است که برنامه‌ریزی‌ها برای ۶ ماهه دوم سال انجام خواهد شد.» وی اضافه کرد: «داروی مورد نیاز بیماران خاص نیز به‌طور ویژه از سوی شرکت‌های تأمین‌کننده، تولید و واردکنندگان به میزان بیشتری لحاظ شده و در این میان اداره کل دارویی وزارتخانه نظارت‌های جدی بر توزیع اقلام دارویی این بخش دارد.» رئیس سازمان غذا و دارو ادامه داد: «طی بازدید از مناطق سیل‌زده توزیع رایگان اقلام دارویی در تمامی کمپ‌های توسط پزشکان مستقر انجام گرفت.» وی اظهار داشت: «در این مناطق برای کاهش مشکلات بخش خصوصی داروخانه‌ها از شرکت‌های پخش درخواست شد که پرداختی‌ها با تعویق و خرید داروهای جدید با مدت طولانی‌تری انجام شود.»

برنامه‌ای برای داروخانه‌های زنجیره‌ای نداریم

پیرصالحی افزود: «سازمان غذا و دارو برنامه‌ای برای ایجاد داروخانه‌های زنجیره‌ای یا صدور مجوز برای چنین داروخانه‌هایی را ندارد.» وی اضافه کرد: «این سازمان در مقطعی بحث زنجیره داروخانه را مطرح کرد، یعنی از داروخانه‌های موجود کشور زنجیره‌ای را تشکیل دهند که با توجه به مهیا نشدن شرایط لازم این بحث خارج و به انجمن‌های داروسازی واگذار شد.» معاون وزیر بهداشت اضافه کرد: «این سازمان آمادگی دارد با تدوین آیین‌نامه‌ها و ضوابط برای ایجاد زنجیره‌های داروسازی یعنی زنجیره‌ای از داروخانه‌ها نه داروخانه‌های زنجیرهای به‌صورت شرکتی اقدام کند.» وی اظهار داشت: «درصورتی‌که داروخانه‌ها بخواهند به‌صورت زنجیره‌ای فعالیت کنند این سازمان آمادگی دارد، آئین‌نامه‌های مربوطه را تدوین کند که این مهم با درخواست انجمن داروسازان و داروخانه‌ها کشور انجام می‌شود که تاکنون درخواستی اعلام و حتی در برنامه گنجانده نشده است.»

نسخه‌نویسی الکترونیکی شهریورماه سراسری می‌شود

پیرصالحی افزود: «بخشی از پرونده‌های الکترونیکی سلامت به بحث نسخه الکترونیکی باز می‌گردد که نسخه‌نویسی و نسخه‌پیچی الکترونیکی را شامل می‌شود.» وی اضافه کرد: «اصلی‌ترین کار برای بحث نسخه الکترونیکی کدینگ و نام‌گذاری یکسان داروها و تجهیزات پزشکی است که خوشبختانه این مهم در سازمان غذا و دارو انجام شده است.»

رئیس سازمان غذا و دارو ادامه داد: «دو سازمان بیمه‌ای پای کار هستند که تا پایان اردیبهشت در چند استان کشور به‌صورت نمونه اجرا و تا پایان شهریور در سراسر کشور انجام می‌شود.» پیرصالحی افزود: «این سازمان بر مواد غذایی خوراکی فراوری و بسته‌بندی شده نظارت می‌کند و در این راستا نصب برچسب سلامت باید از سوی شرکت‌های مجوز دار رعایت شود.» وی اضافه کرد: «برچسب رنگی یا چراغ راهنما میزان مواد مضر را تعیین می‌کند و خریداران به برچسب سلامت، تغذیه و ارزش تغذیه‌ای و کد رهگیری توجه جدی داشته باشند.» پیرصالحی ادامه داد: «هم‌اکنون برچسب رنگی در اغلب شرکت‌های غذایی کشور مورد استفاده قرار می‌گیرد و کارخانه‌های تولیدی نیز تا پایان امسال سامانه ردیاب و رهگیری را اجرایی می‌کنند.»

معاون وزیر بهداشت خاطرنشان کرد: «افزایش قیمت دارو در کشور رخ نداده اما با توجه به فعالیت شرکت‌های دارویی برای ادامه فعالیت و برای کاهش زیان‌دهی، قیمت‌ها اصلاح می‌شود.» پیرصالحی افزود: «حتی در صورت افزایش قیمت دارو این مهم بیش از نرخ تورم به وقوع نخواهد پیوست که در صورت افزایش برای رونق تولید این کار انجام می‌شود.»

معاون وزیر و رئیس سازمان غذا و دارو خاطرنشان کرد: «تاکنون هیچ داروی چینی وارد کشور نشده است و در این میان فقط مواد اولیه مورد نیاز از کشورهای چین و هند که جز بزرگترین تولیدکنندگان جهانی هستند، مورد مصرف قرار می‌گیرد.»■

رئیس هیات امناء صرفه‌جویی ارزی خبر داد

ارسال ۵۰ دستگاه دیالیز به استان‌های سیل‌زده

رئیس هیات امنای صرفه‌جویی ارزی در معالجه بیماران با اشاره به ضرورت جابجایی بیماران دچار نارسایی کلیه و نیازمند انجام دیالیز در مناطق سیل‌زده به شهرها و استان‌های همجوار از تأمین ۵۰ دستگاه دیالیز توسط این مجموعه خبر داد.

به گزارش سپید به نقل از وبدا، مهدی یوسفی در خصوص خدمات این مجموعه به هموطنان سیل‌زده کشور، اظهار کرد: «با توجه به بروز سیل اخیر در بخش‌هایی از کشور و لزوم حفظ و استمرار امر خدمت‌رسانی به بیماران، تمهیداتی در نظر گرفته شده است.»

وی با اشاره به ضرورت جابجایی بیماران دچار نارسایی کلیه و نیازمند انجام دیالیز از مکان سکونت در مناطق سیل‌زده به شهرها و استان‌های همجوار، گفت: «توزیع کشوری دستگاه‌های دیالیز در کشور بر اساس سطح‌بندی معاونت درمان وزارت بهداشت صورت می‌گیرد و برای پاسخگویی به نیازهای تعداد مشخص بیماران در هر منطقه جغرافیایی پیش‌بینی‌های لازم انجام شده است.»

رئیس هیات امنای صرفه‌جویی ارزی در معالجه بیماران ادامه داد: «برای جلوگیری از بروز وقفه و اختلال در روندهای درمانی بیماران در شهرهای سیل‌زده و افزایش بار تراکمی بیماران در شهرهای پذیرای این بیماران، هیات امنای صرفه‌جویی ارزی در معالجه بیماران با هماهنگی معاونت وزارت بهداشت نسبت به تأمین دستگاه‌های دیالیز استان‌های سیل‌زده گلستان، مازندران، خوزستان، هرمزگان و ایلام اقدام کرده است.» رئیس هیات امنای صرفه‌جویی ارزی در معالجه بیماران، خاطرنشان کرد: «همچنین تأمین نیازهای ملزومات مصرفی بیماران و مراکز درمانی واقع در استان‌های سیل‌زده، مراکز درمانی استان‌های معین و استان‌های همجوار این مناطق، هیات امنای صرفه‌جویی ارزی در معالجه بیماران اقدام به ارسال محموله حمایتی اقلام مصرفی ضروری شامل سرنگ، آنژیوکت، نیدل دندانپزشکی، باند، پد الکلی، پوشاک کودکان، کنسرو ماهی، باطری، چراغ‌قوه، دستکش یکبار مصرف و مواردی دیگری از این قبیل از طریق شرکت آوا پزشک کرده است.» یوسفی ادامه داد: «همچنین با توجه به اعلام نیاز دریافتی در خصوص کمبودهای تجهیزات سرمایه‌ای در این مناطق، هیات امنا با هماهنگی معاونت درمان وزارت بهداشت نسبت به ارسال تجهیزات سرمایه‌ای مورد نیاز شامل الکتروکوتر، انکوباتور، الکتروشوک و الکتروکاردیوگراف نیز، اقدام کرده است.» وی در پایان تصریح کرد: «ارسال دومین محموله حمایتی جدید شامل تخت بستری، تخت معاینه، برانکارد و تخت احیای نوزاد با قید فوریت در دستور کار هیات امنا قرار داشته و در چند روز آینده این اقلام به این مناطق ارسال خواهد شد.»■

در نامه رئیس انجمن داروسازان ایران به وزیر بهداشت عنوان شد

پشت پرده تخریب نظام دارویی کشور

رئیس انجمن داروسازان ایران در نامه‌ای به وزیر بهداشت نسبت به تبعات نابودی نظام دارویی کشور هشدار داد و گفت: «دست‌های پشت پرده، داروخانه‌ها را هدف قرار داده است.»

به گزارش سپید، محمدباقر ضیا در تشریح جزئیات نامه خود به وزیر بهداشت اظهار داشت: «بر اساس تکالیف برنامه‌های پنج‌ساله توسعه ازجمله ماده ۷۴ قانون برنامه ششم، وزارت بهداشت موظف است تا تربیت نیروی انسانی گروه‌های پزشکی را متناسب با نیازهای نظام سلامت کشور انجام دهد و با سطح‌بندی تمام خدمات سلامت، چیدمان واحدهای تأمین‌کننده این خدمات را به‌گونه‌ای انجام دهد تا دسترسی بیشتر مردم به مجموعه خدمات، با سهولت، سرعت، به‌طور عادلانه، با کمترین هزینه و بیشترین کیفیت امکان‌پذیر گردد.» وی افزود: «در سال‌های اخیر آئین‌نامه و ضوابط تأسیس داروخانه‌ها، به‌عنوان یکی از مراکز اصلی ارائه خدمات سلامت، به‌گونه‌ای تدوین و بازنگری شد تا دسترسی مردم به خدمات دارویی عادلانه باشد و تراکم یا کمبود داروخانه در مناطق مختلف رخ ندهد.»

ضیا با اشاره به آرای اخیر دیوان عدالت اداری در زیر سؤال بردن تعرفه خدمات داروسازان و همین‌طور آئین‌نامه تأسیس داروخانه‌ها که آن را حیرت‌انگیز دانست، گفت: «چون در انشا بعضی از آرای صادره داروخانه را با سایر کسب‌وکارها در جامعه مقایسه کردند، احتمالاً توجه نشده است که داروخانه تنها محل عرضه کالا در جامعه است که موظف به داشتن مسئول فنی است.»

وی تأکید کرد: «داروخانه تنها محل عرضه کالا در جامعه است که مجاز به تبلیغ کالای خود نیست و تنها محل عرضه کالا در جامعه است که هزینه داروی فروخته شده را ماه‌ها بعد دریافت می‌کند.»

ضیا با عنوان این مطلب که داروخانه اختیاری برای تعیین قیمت کالا و خدمات خود ندارد، اظهار داشت: «رقابت برای کسب و کاری که بنا به قوانین وزارت بهداشت، نه اختیار قیمت‌گذاری دارد، نه می‌تواند دارو را نقدی بفروشد، نه اجازه تبلیغات به آن داده می‌شود و از طرفی مسئولیت یک مؤسسه پزشکی را بر عهده دارد، چطور امکان‌پذیر است.»

وی با طرح این سؤال که هزینه خدمات و جبران مسئولیت داروساز مسئول فنی در داروخانه از چه محلی باید پرداخت شود، گفت: «دست‌هایی پشت پرده است که با هدف قرار دادن داروخانه‌ها، نابودی نظام دارویی کشور را دنبال می‌کند.»

رئیس انجمن داروسازان ایران ادامه داد: «متأسفانه طی پنج سال گذشته، داروخانه‌ها در ضعیف‌ترین موقعیت اقتصادی و اجتماعی در ۴۰ سال اخیر قرار گرفته‌اند و اگر تدبیری نشود، نتیجه سال‌ها تلاش در زمینه داروسازی و خدمات دارویی از بین خواهد رفت.»

وی گفت: «انجمن داروسازان ایران بنا به وظیفه ذاتی خود برنامه «جامع اشتغال و ارتقا خدمات داروسازان در افق میان‌مدت و بلندمدت» را تهیه کرده است که امید داریم با تدبیر وزیر بهداشت و سازمان غذا و دارو در آینده نزدیک به یک برنامه عملیاتی تبدیل شود.»

رئیس انجمن داروسازان ایران افزود: «رونوشت نامه به وزیر بهداشت، برای رؤسای قوای مجریه و قضائیه، رئیس دیوان عدالت اداری، رئیس سازمان غذا و دارو، رئیس کل سازمان نظام پزشکی، رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، رئیس فراکسیون غذا و داروی مجلس و رئیس مرکز ملی رقابت، ارسال شده است.»■

اخبـــار

یک میلیون بیمه شده کمیته امداد به بیمه سلامت منتقل شدند

یک میلیون نفر از بیمه‌شدگان کمیته امداد با امضای تفاهم‌نامه همکاری سازمان بیمه‌سلامت و کمیته امداد در راستای پوشش بیمه سلامت مددجویان شهری کمیته امداد، به بیمه سلامت منتقل شدند.

به گزارش سپید، طاهر موهبتی در مراسم امضای تفاهم نامه پوشش بیمه سلامت مددجویان شهری کمیته امداد گفت: «امروز نقطه عطفی در تجمیع منابع درمانی کشور است. این تفاهم نامه از اسناد بالادستی مانند قانون توسعه، بیمه همگانی و قانون تشکیل بیمه سلامت بر گرفته شده و در این قوانین تاکید شده بود که ما تجمیع بیمه همگانی داشته باشیم.»

مدیرعامل سازمان بیمه سلامت گفت: «خوشبختانه رییس کمیته امداد عزم جدی بر انتقال پوشش بیمه‌ای کمیته امداد به بیمه سلامت داشتند و باورشان این بود که این کار را ظرف ۵ تا ۶ ماه به نتیجه برسانیم و بنده توجه حضرت حق را در این اقدام که متعلق به محرومین است دیدم.»

وی با بیان اینکه در این اقدام در بخش سلامت ریاست کمیته امداد نگاهی ملی داشتند، گفت: «یکی از مشکلات ما در کشور بخشی‌نگری است و فکر می‌کنیم هر چه بخش خودمان را بزرگ‌تر کنیم، حاکمیت‌مان بیشتر می‌شود و ما کمتر ملی نگاه می‌کنیم و بنده در این اقدام ملی‌نگری آقای دکتر فتاح را دیدم.»

موهبتی گفت: «از طرفی باید پرسید چرا عده‌ای را که توانایی مالی کمتری دارند باید به صورت جداگانه معرفی کنیم؟ بسیاری از این افراد برای دریافت خدمت مراجعه نمی‌کنند، زیرا نمی‌خواهند نشاندار شوند. ما باید بتوانیم یکسان سازی را انجام دهیم که جز تعالی دینی ما هم هست.»

موهبتی افزود: «در عین حال اگر متولی محرومین، کمیته امداد است به این معنی نیست که مدرسه و مهدکودک محرومین را کمیته امداد باید بسازد و حذف این نگاه منجر به امضای این تفاهم نامه شد.» مدیرعامل بیمه سلامت اظهار کرد: «برخی از محرومان خدمت نمی‌گیرند، زیرا نمی‌خواهند نشاندار شوند و چرا باید کسانی که توانایی مالی ندارند جداگانه معرفی کنیم؟»

موهبتی با بیان اینکه از امروز یک میلیون نفر از مددجویان شهری کمیته امداد تحت پوشش بیمه سلامت قرار می‌گیرند، افزود: «اعتبار ۴۷۰ میلیارد تومانی پوشش بیمه کمیته امداد به بیمه سلامت منتقل شد، اما کمیته امداد همچنان بیمه‌گذار است و بر عملکرد ما نظارت می‌کند.» مدیر عامل بیمه سلامت گفت: «ظرف یک تا دو ماهه آینده باید برای همه دفترچه بیمه صادر شود و طبق توافق انجام شده، کمیته امداد هزینه صدور دفترچه بیمه را می‌دهد. مددجویان از ۱۰ روز آینده می‌توانند برای دریافت دفاتر بیمه سلامت خود به دفاتر پیشخوان دولت مراجعه کنند. در عین حال باید اطلاعات کمیته امداد در اختیار ما قرار گیرد. همچنین افرادی که در حوزه بیمه‌گری کمیته امداد فعالیت می‌کردند به بیمه سلامت منتقل می‌شوند و تعدیل نیرو رخ نخواهد داد.» موهبتی گفت: «هزینه صدور هر دفترچه ۳۰۰۰ تومان است که کمیته امداد آن را می‌پردازد و مددجویان می‌توانند با مراجعه به دفاتر پیشخوان بدون پرداخت هزینه دفترچه خود را دریافت کنند.»■

مدیرکل دارو و مواد تحت کنترل سازمان غذا و دارو:

نمی‌توان دارو را طولانی‌مدت ذخیره کرد

مدیرکل امور دارو و مواد تحت کنترل سازمان غذا و دارو گفت: «دپوی داروی مورد نیاز کشور با توجه به شرایط تحریم انجام شده، اما به دلیل داشتن تاریخ انقضای دارو، نمی‌توان برای طولانی‌مدت و به‌طور مثال برای چهار سال، داروها را ذخیره کرد.»

به گزارش سپید به نقل از ایرنا، محمد عبده‌زاده گفت: «برای داروهایی که می‌توان به مدت طولانی آنها ذخیره کرد، برنامه‌ریزی لازم انجام شده است، اما نمی‌توان به‌طور سالانه داروها را ذخیره کرد چراکه ثبت سفارش داروها نیز به‌طور ماهانه انجام می‌شود.»

عبده‌زاده در مورد میزان افزایش قیمت دارو طی سال جاری نیز گفت: «هنوز نمی‌توان درباره میزان این افزایش اظهارنظری کرد چراکه تعیین قیمت دارو تابع عواملی مانند نرخ ارز است، اگر نرخ ارز افزایش یابد، بر اساس میزان افزایش آن باید برای قیمت داروها نیز تصمیم‌گیری شود.» مدیرکل امور دارو و مواد تحت کنترل سازمان غذا و دارو درباره استفاده ایران از کانال‌های مالی اتحادیه اروپا برای تجارت دارو نیز گفت: «استفاده از کانال‌های مالی اروپا هنوز برای تجارت دارو اجرایی نشده است.» گفتنی است اتحادیه اروپا نیمه دوم امسال برای تسهیل معامله با ایران، سازوکار ویژه مالی با عنوان «اینستکس» یا «ابزار پشتیبانی از مبادلات تجاری» برای معاملات اقلام غیرتحریمی مانند دارو ایجاد کرد، اما استفاده از این کانال‌های مالی هنوز برای فعالان صنعت داروسازی اجرایی نشده است.■

اخبـــار

قشلاقی، عضو شورای‌عالی سازمان نظام پزشکی:

پلمب کردن مطب به دلیل نبود کارتخوان نه قانونی است نه اخلاقی

عضو شورای‌عالی سازمان نظام پزشکی کشور با اشاره به مباحثی مبنی بر امکان پلمب مطب پزشکان در صورت عدم نصب کارتخوان، گفت: «پلمب کردن نه‌تنها از نظر اخلاقی درست نیست، بلکه قانونی هم نیست.»

به گزارش سپید، حسین قشلاقی اظهار داشت: «بنده شخصا معتقدم که نفس نصب کارتخوان جنبه رفاهی دارد، اتفاقا نصب کارتخوان فواید زیادی هم برای جامعه دارد. به عنوان مثال هزینه چاپ و توزیع پول برای دولت کمتر می‌شود و مردم پول آلوده‌ای که ممکن است ناقل بیماری‌ها باشد را کمتر حمل می‌کنند. در همه جای دنیا کارت‌ها جا افتاده‌اند. بنابراین جامعه پزشکی یا سازمان نظام پزشکی مقاومتی روی این موضوع ندارد، بلکه معتقد است که این موضوع ضرورت هم دارد، اما مساله این است که موضوع نصب کارتخوان به گونه‌ای مطرح شد که به جامعه پزشکی بر خورده است. اینکه می‌گویند پزشکان ملزم به نصب کارتخوان هستند، درست نیست. این اقدام باید برای همه صنوف انجام شود.»

عضو شورای‌عالی سازمان نظام پزشکی گفت: «استثناء کردن یک صنف شائبه ایجاد می‌کند. باید توجه کرد که نزدیک به ۸۵ تا ۹۰ درصد مراکز درمانی و پزشکان ما کارتخوان داشتند و واقعا کارتخوان را وسیله‌ای رفاهی دانسته و برای خودشان هم راحت بود؛ چراکه دیگر پول جابجا نمی‌کردند. اما استثناء کردن، باعث شد به همه جامعه پزشکی بر بخورد و با خود بگویند چرا قانون‌گذار چنین استثنایی می‌کند.»

وی با اشاره به مباحثی مبنی بر امکان پلمب مطب پزشکان در صورت عدم نصب کارتخوان، گفت: پلمب کردن نه‌تنها از نظر اخلاقی درست نیست، بلکه قانونی هم نیست. فرض کنید که امروز من مطب دارم و قانونی را که وضع شده اجرا نکرده و نقض می‌کنم، اما پروانه مطب دارم. بنابراین درست است که مقررات نقض شده، اما بلافاصله نمی‌توان مطب را پلمب کرد؛ بلکه باید طرح دعوی شود و مورد بررسی قرار گیرد و سپس اقدام شود. زمانی می‌توان یک مرکز درمانی را که دارای پروانه است، پلمب کرد که بدانند که در آنجا یا کار خلاف امنیت کشور انجام شده و یا سلامت شهروندان به خطر می‌افتد. در غیر این صورت بدون بررسی و با حکم دادستان نمی‌توانند محلی را پلمب کنند.»

به گزارش ایسنا قشلاقی در پایان اضافه کرد: «بنابراین در صورت بروز تخلف در مطب یا مرکز درمانی می‌توانند تذکر داده و در دادگاه طرح دعوی کنند. به عنوان مثال دریافت خارج از تعرفه از بیمار هم نوعی نقض قوانین است، اما آیا می‌توان به این دلیل مطب را پلمب کرد؟ خیر. بلکه کمیسیون‌ها و مراحلی برای بررسی موضوع پیش‌بینی شده است. حتی اگر به دلیل قصور پزشکی، بیماری در مرکز درمانی آسیب دید، باز هم باید موضوع مورد بررسی قرار گیرد. بحث نصب کارتخوان هم همین‌طور است. پلمب کردن به این صورت نه جایگاه قانونی دارد و نه از بعد اجتماعی و اخلاقی درست است.»■

رئیس کل سازمان نظام پرستاری:

اعطای پروانه حرفه‌ای حق سازمان نظام پرستاری است

رئیس کل سازمان نظام پرستاری با اشاره به این که اعطای پروانه صلاحیت حرفه‌ای حق سازمان نظام پرستاری است، گفت: «از طریق اعطای پروانه صلاحیت حرفه‌ای می‌توان سره را از ناسره متمایز کرد زیرا جان و سلامت مردم از اهمیت بالایی برخوردار است و نیاز است که پرستاران حرفه‌ای بر بالین بیماران حاضر شوند و مدیریت مراکز خدمات پرستاری در منزل را کسانی برعهده گیرند که پروانه کار داشته باشند.»

به گزارش سپید، اصغر دالوندی در نشست شورای عالی نظام پرستاری با بیان این که یکی از اقدامات سازمان، اصلاح قانون سازمان نظام پرستاری است، افزود: «خوشبختانه با همکاری دکتر عابدی توانستیم امضای موافقت ۶۲ نماینده مجلس را جهت اصلاح قانون سازمان نظام پرستاری جمع آوری کنیم که در حال حاضر در مرکز پژوهش های مجلس شورای اسلامی قرار دارد و امیدواریم این اصلاحات انجام شود و بتوانیم عضویت پرستاران را در سازمان نظام پرستاری کشور الزامی نماییم.»

دالوندی با تاکید بر این که صلاحیت حرفه‌ای و پروانه حرفه‌ای دو مقوله مجزا از هم هستند، اظهار داشت: «براساس نامه رسمی معاون اول دکتر احمدی نژاد رئیس جمهور سابق و دکتر هاشمی وزیر اسبق بهداشت و درمان اعطای این پروانه حق قانونی سازمان نظام پرستاری محسوب می‌شود اما متاسفانه در حال حاضر به شکلی در مصادره وزارت بهداشت قرار دارد.»

وی ادامه داد: «از طریق اعطای پروانه صلاحیت حرفه‌ای می‌توان سره را از ناسره متمایز کرد زیرا جان و سلامت مردم از اهمیت بالایی برخوردار است و نیاز است که پرستاران حرفه‌ای بر بالین بیماران حاضر شوند و مدیریت مراکز خدمات پرستاری در منزل را کسانی برعهده گیرند که پروانه کار داشته باشند.»■

عضو هیات رییسه مجمع عمومی نظام پزشکی:

قیمت تمام شده خدمات پزشکی فاصله زیادی با تعرفه‌های موجود دارد

عضو هیات رییسه مجمع عمومی نظام پزشکی با اشاره به معضل تکراری و مزمن تعرفه‌های پزشکی در ایران، بیان کرد: «مبانی تعیین تعرفه باید دقیق و درست باشد تا هزینهأهای تمام‌شده خدمات پزشکی با تعرفه‌های مصوب همخوانی داشته باشند.»

به گزارش سپید، عباس آقازاده مسرور با اشاره به مهجور ماندن و غفلت از قانون در تعیین تعرفه‌ها اظهار کرد: «این اشتباه است که با افزوده شدن تورم به قیمت تعرفه سال قبل، تعرفه سال جدید اعلام شود، در حالی که از سال ۹۰ روشی برای محاسبه تعرفه‌ها در سازمان نظام پزشکی که مورد قبول شورای عالی بیمه و وزارت بهداشت اتخاذ شد که تعرفه‌ها بر مبنای محاسبه قیمت تمام‌شده واقعی خدمات پزشکی تعیین شود.»

وی با تاکید بر شفاف‌سازی هزینه‌های خدمات پزشکی و بهای تمام شده آنها برای مردم، افزود: «برای محاسبه تعرفه‌ها باید دو جزء اصلی اعم از جزء فنی و جزء حرفه‌ای را درنظر گرفت که بخش فنی متاثر از تورم سالیانه و جزء حرفه‌ای متاثر از رشد حقوق و دستمزد کارگران و کارمندان در سراسر کشور است.»

رئیس نظام پزشکی چالوس، ضمن انتقاد از مهجور ماندن و غفلت از قانون در تعیین تعرفه‌های پزشکی، تصریح کرد: «باتوجه به قانون بیمه همگانی مصوب سال ۷۳ و همچنین بند ۹ احکام دائمی(مواردی از قوانین توسعه چهارم، پنجم، و ششم هستند که تکرار شده و بعنوان احکام دائمی تلقی می‌شوند) مبانی اصلی محاسبه تعرفه طبق روش ذکر شده، باید انجام پذیرد.»

وی بیان کرد: «اعضای شورای عالی بیمه، متشکل از نمایندگان سازمان‌های بیمه‌گر، وزارت بهداشت، سازمان نظام پزشکی و وزارت رفاه و کار و تامین اجتماعی است که اعضای این شورا مطابق قانون «باید» هر سال تعرفه‌های سال آینده را معادل با رشد جزء فنی و حرفه‌ای محاسبه کنند تا از ابتدای سال جدید تعرفه‌های جدید اعمال شود که متاسفانه معمولا تعرفه‌های تعیین شده با این قانون مطابقت ندارند.»

آقازاده به نامه‌ای که قبل از پایان سال ۹۷ از طرف محمدرضا ظفرقندی برای شورای عالی بیمه و با موضوع تعیین تعرفه‌های عادلانه در سال جدید ارسال شد، اشاره کرد و گفت: «باتوجه به نوسانات ارزی و اتفاقات پس از خروج آمریکا از برجام در مهرماه سال ۹۷، بسیاری از خدمات پزشکی با تعرفه‌های موجود امکان‌پذیر نبود و بر این اساس وزارت بهداشت، شورای عالی بیمه و نظام پزشکی تصمیم به افزایش ۵/۵ درصدی تعرفه‌ها در ۶ ماه دوم سال گرفتند که متاسفانه این تصمیم اجرایی نشد.»

عضو هیات رییسه مجمع عمومی نظام پزشکی ادامه داد: «اکنون، در آغاز سال ۹۸ باتوجه به تورم، نوسانات ارزی و اعمال نشدن افزایش ۶ ماه دوم سال گذشته و نبود تعرفه‌های منطقی طی سالیان دراز، قیمت تمام شده واقعی خدمات پزشکی فاصله زیادی با تعرفه‌های موجود دارد که همگی بر این مهم واقف هستیم که جبران این فاصله و ایجاد تعرفه واقعی در یک سال امکان پذیر نخواهد بود اما باید به سمت شفاف‌سازی و تعیین تعرفه‌های واقعی حرکت کنیم.»وی یادآور شد: «پس از اعلام تعرفه‌های جدید برای سال ۹۸، دکتر ظفرقندی طی نامه‌ای این مشکل را برای دکتر جهانگیری تشریح کرده و معترض شدند که از ابتدای سال معادل این جزء فنی و حرفه‌ای باید افزایش تعرفه داشته باشیم اما متاسفانه تعرفه‌های جدید هیچ مطابقتی با اینها نداشت.» آقازاده با اشاره به صبوری جامعه پزشکی و همدلی آنها با وضعیت مردم، اظهار کرد: «در حال حاضر علی‌رغم اجحاف‌های اعمال شده در تعرفه‌ها و همخوان نبودن آنها با حداقل معیارهای جامعه و تورم، پزشکان خواستار واقعی شدن و افزایش ناگهانی تعرفه‌ها نیستند اما جامعه پزشکی توقع دارد تا تصمیم‌گیران جامعه در مسیر شفاف‌سازی و محاسبه تعرفه‌های منطقی گام بردارند.»

این پزشک خانواده گفت: «نبود تعرفه‌های واقعی و فاصله زیاد بین قیمت تمام‌شده خدمات پزشکی و تعرفه‌های موجود، قطعا به ضرر مردم و بیماران است چراکه با این شرایط تهیه برخی مواد و ملزومات پزشکی امکان‌پذیر نبوده و یا با تاخیر و خسران در دریافت کارانه نحوه ارائه خدمات و سطح خدمات کاهش یافته و در پی آن جامعه پزشکی هم متحمل ضرر و زیان می‌شوند.»

رییس مجمع عمومی درخصوص مشکلات پزشکان خانواده مازندان و فارس پیرامون تعرفه‌ها، عنوان کرد: «تعرفه‌های پزشکان خانواده که سرانه نامیده می‌شود در سال ۹۵ هیچ افزایشی نداشت و در سال‌های ۹۶ و ۹۷ هم برای جبران کمبود آن اقدامی انجام نشد و باتوجه به اینکه پزشکان خانواده مطب‌های شخصی خود را به پایگاه‌های پزشک خانواده تبدیل کردند و همچنین براساس بررسی‌های شورای عالی بیمه بالغ بر ۷۰ گونه هزینه برای مطب یک پزشک عمومی درنظر گرفته شده. این افزایش نیافتن سرانه به ضرر پزشکان بوده و پاسخگوی هزینه‌ها و تورم موجود نیست.»

وی درادامه بیان کرد: «باتوجه به محاسبات کمیسیون تعرفه سازمان نظام پزشکی که برای شورای عالی بیمه ارسال شده؛ باید سرانه حداقل ۴۰ درصد افزایش یابد تا به نقطه صفر برسد و خدمات در سطح خوبی به مردم و بیماران ارائه شود.»

وی تصریح کرد: «هدف اصلی از وجود تصمیم‌گیران حوزه بهداشت و سلامت اعم از نظام پزشکی، وزارت بهداشت و .... سلامت جامعه ایران است که باید با اتخاذ تصمیمات به موقع و درست در راستای افزایش سلامت مردم تلاش کنند.»

وی مشکلات حوزه بهداشت و درمان اعم از ورشکستگی و بحران ساختاری سازمان‌های بیمه‌گر، مصرف بی‌رویه دارو، درخواست اقدامات غیرضروری تشخیصی و ... را ناشی از اشکالات ساختار نظام سلامت دانست و افزود: «با استقرار نظام ارجاع و پزشک خانواده در سراسر کشور و همچنین اختصاص کارت الکترونیک سلامت به هر ایرانی، می‌توان با نسخه نویسی و ارجاع الکترونیک علاوه بر سهولت انجام خدمات، در کاهش میزان مصرف بیش از حد دارو، کاهی مراجعه بیهوده به متخصصین و فوق تخصص‌ها، افزایش ارزش کار متخصصین، کاهش اقدامات تشخیصی غیرضروری و همچنین کنترل بیمه کشور هم اثرات مثبتی گذاشت.»

عضو هیات رییسه مجمع عمومی با بیان اینکه در گذشته عزم جدی برای اجرای نظام ارجاع و پزشک خانواده در وزارت بهداشت وجود نداشته، گفت: «باتوجه به شرایط موجود، دوره وزارت دکتر نمکی که به عنوان نظام سلامت جامع‌نگر و سلامت محور شناخته شده، امیدواریم با همکاری هم نظام ارجاع به طور کامل در کشور مستقر شود.» وی در پایان خاطرنشان کرد: «قطعا وقتی به آینده دلخواه مبنی بر نظام ارجاع، تعرفه‌های واقعی و کارت سلامت الکترونیک برسیم، علاوه بر کاهش هزینه‌ها و جلوگیری از اسراف منابع، پول موجود در نظام سلامت درست‌تر هزینه شده و بیمه‌گرها پاسخگوی پرداخت تعرفه‌های واقعی خواهند بود.»■

مدیرکل دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت

ارائه خدمات سلامت روان در مناطق سیل زده کشور تداوم دارد

مدیرکل دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت، گفت: «افرادی که قبل از وقوع سیل به علت ابتلا به اختلالات روانپزشکی در نظام مراقبت‌های بهداشتی اولیه تحت درمان بوده‌اند، از طریق اطلاعات سامانه یکپارچه بهداشت (سیب) شناسایی شده و برای تداوم درمان آنها پیگیری فعال انجام شده است.»

به گزارش سپید به نقل از وبدا، احمد حاجبی در سفر به خوزستان، ضمن بازدید از مناطق سیل‌زده این استان، در جلسه‌ای که با حضور کارشناسان سلامت روان دانشگاه علوم پزشکی اهواز تشکیل شد، گفت: «خدمات سلامت روان در مناطق سیل زده، به طور عمده در قالب خدمات غربالگری اولیه و در صورت نیاز، شامل ارائه خدمات درمانی توسط تیم درمان است.»

مدیرکل دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت با اشاره به تداوم خدمات سلامت روان در این مناطق، عنوان کرد: «تعداد موارد غربال مثبت در ارزیابی روانشناختی در مقایسه با برخی از حوادث غیرمترقبه که قبلا تجربه شده، متفاوت است.»

حاجبی اظهار کرد: «مشاهدات میدانی نشان می‌دهند که علائم و نشانه‌های واکنش استرس حاد به مراتب از تجربیات قبلی در حوادثی مثل زلزله کمتر است و بیشتر واکنش‌های روانشناختی به صورت نگرانی در مورد اموال از دست رفته و ابهام نسبت به شرایط اقتصادی خانواده در آینده است.»

وی بیان کرد: «افرادی که قبل از وقوع سیل به علت ابتلا به اختلالات روانپزشکی در نظام مراقبت‌های بهداشتی اولیه تحت درمان بوده‌اند، از طریق اطلاعات سامانه یکپارچه بهداشت (سیب) شناسایی شده و برای تداوم درمان آنها پیگیری فعال انجام شده است.»■

معاون درمان وزارت بهداشت:

احتمال شیوع مالاریا در برخی مناطق کشور وجود دارد

معاون درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: «با توجه به شرایط سیلاب در کشور، احتمال شیوع بیماری مالاریا در آینده نه چندان دور در سیستان و بلوچستان و هرمزگان مطرح است.»

به گزارش سپید، قاسم جان‌بابایی در دزفول اظهار داشت: «استان خوزستان منطقه بومی (اندمیک) برای شیوع مالاریا نیست نگرانی ما بیشتر در استان‌های هرمزگان و سیستان و بلوچستان است و احتمال می‌رود در آینده نه چندان دور بیماری مالاریا در این مناطق تا حدی مطرح شود.»

وی با بیان اینکه تیم‌های بهداشت اقدامات لازم برای مراقبت در برابر مالاریا را انجام می‌دهند، گفت: «نگرانی ما ابتلای افراد به سالک و مالاریا است که بهداشت با سم پاشی، پیشگیری‌های لازم را انجام داده و مطالعات حشره شناسی نیز در حال انجام است.»

معاون وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی درخصوص مدیریت سیلاب در شمال خوزستان اظهار داشت: «دانشگاه علوم پزشکی دزفول در موضوع سیلاب عملکرد خوبی داشته و با مدیریت خوب توانسته است محل‌های اسکان را به خوبی جابجا و اقدامات بهداشتی و درمانی را به درستی انجام دهد.»

وی عفونت روده‌ای را از عوارض ناشی از سیل دانست و افزود: «با تلاش ماموران بهداشت محیط، این نوع عفونت را در منطقه نداشتیم البته در گلستان و لرستان نیز هر روز در مناطق سیل‌زده از مواد غذایی و آب آشامیدنی نمونه‌برداری می‌شود که مورد خاصی از عفونت‌ها مشاهده نشده است.»

جان‌بابایی گفت: «درخصوص گزش حیوانات نیز موارد محدودی در منطقه بود که کنترل شد ولی تلفات انسانی در خوزستان گزارش نشده است.»

معاون درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اظهار داشت: «تا زمانی که مردم به خانه‌های خود بازگردند و شرایط به صورت عادی بازگردد اقدامات پزشکی ادامه می‌یابد.»

وی با بیان اینکه لاشه حیوانات می‌تواند منشایی برای عفونت باشد، افزود: «با اقدامات بهداشتی آب و مواد غذایی سالم در اختیار سیل‌زدگان قرار می‌گیرد زیرا اگر مراقبت‌ها کم شود امکان ابتلای افراد به عفونت‌های روده‌ای بیشتر می‌شود.»

جان‌بابایی ادامه داد: «عفونت روده‌ای با توجه به شرایط بهداشتی آب از عفونت‌های قدیمی این منطقه است و زمانی که آب می‌ماند بیشتر خود را نشان می‌دهد.»

وی بر ضرورت سمپاشی در مناطق سیل زده تاکید کرد و گفت: «اقدامات لازم برای پیشگیری از بیماری‌های مزمن و پرخطر با حضور تیم بهداشتی درمانی انجام شده و جای نگرانی نیست.»

به گزارش ایرنا، معاون درمان وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و معاون بودجه وزارت بهداشت صبح چهارشنبه ضمن شرکت در نشست بررسی وضعیت سیلاب شمال خوزستان در دانشگاه علوم پزشکی دزفول از مرکز خیریه امام حسن مجتبی (ع) دزفول دیدن کردند.

افزایش دبی رودخانه‌های دز و کرخه به دلیل بارش های سیل آسا در مناطق بالادست، باعث جاری شدن سیلاب در مناطق وسیعی از استان خوزستان و آبگرفتگی تعداد زیادی از روستاها و زمین‌های کشاورزی حاشیه این رودخانه‌ها در این استان شده است.■

با گلوکوم یا آب‌سیاه، دزد بی‌صدای بینایی آشنا شوید

دومین عامل نابینایی در جهان

■ سیما اخلاقی

بیماری «گلوکوم» یا بنا به گفته عوام «آب‌سیاه» به بیماری‌ای گفته می‌شود که طی آن اعصاب بینایی آسیب می‌بینند و بینایی فرد دچار مشکل می‌شود. غالبا علت این آسیب افزایش فشار داخل چشم است. «گلوکوم» یکی از عوامل اصلی نابینایی، به‌خصوص در افراد بالای ۶۰ سال محسوب می‌شود و هرچند ممکن است برای هر گروه سنی اتفاق بیفتد، اغلب افراد میانسال دچار این بیماری می‌شوند.

بسیاری از اشکال بیماری هیچ علامتی ندارند و تغییراتی که در بینایی فرد ایجاد می‌شود آنقدر تدریجی است که فرد زمانی متوجه تغییرات دید خود می‌شود که بیماری به مرحله بحرانی خود رسیده باشد.

از آنجا که از دست رفتن یا کم شدن بینایی قابل‌برگشت نیست، بسیار اهمیت دارد که به طور منظم تحت معاینات چشم‌پزشکی قرار بگیریم و در عین حال از پزشک بخواهیم فشار داخل چشم ما را اندازه‌گیری کند تا در صورت وجود بیماری بتوان در همان مراحل اولیه درمان مناسب را انجام داد. اگر «گلوکوم» در مراحل اولیه تحت درمان قرار بگیرد می‌توان از ضعف بینایی جلوگیری یا سیر آن را کند کرد. این بیماری را «دزد بی‌صدای بینایی» هم می‌نامند.

علائم و نشانه‌های بیماری کدامند؟

علائم بیماری بیشتر به نوع بیماری بستگی دارد، به عنوان مثال «گلوکوم» زاویه باز باشد یا زاویه بسته و اینکه بیماری در چه مرحله‌ای قرار داشته باشد؟ اما علائم عمومی عبارتند از:

- دیدن نقاط سیاه در اطراف یا مرکز میدان دید و اغلب در هر دو چشم
- محدود شدن میدان دید در مراحل پیشرفته بیماری

در حالت حاد نوع زاویه بسته بیماری علائم به این صورت ظاهر می‌شوند:

- سردرد شدید
- چشم‌درد
- حال تهوع و استفراغ
- تاری دید
- دیدن هاله در اطراف نور
- قرمزی چشم‌ها

اگر «گلوکوم» تحت‌درمان قرار نگیرد منجر به نابینایی خواهد شد. در ۱۵درصد افراد حتی اگر تحت درمان قرار بگیرند، معمولا طی ۲۰ سال بینایی خود را از دست خواهند داد بنابراین در صورت بروز یکی از علائم حالت حاد گلوکوم باید فوری به چشم‌پزشک مراجعه کنید.

چه عواملی باعث بروز این بیماری می‌شوند؟

بیماری «گلوکوم» نتیجه آسیب‌دیدن عصب بینایی است. با پیشرفت آسیب‌دیدگی اعصاب بینایی فرد نقاط سیاه بیشتری را در میدان دید خود می‌بیند. به دلایلی که هنوز کاملا روشن نیست افزایش فشار داخل چشم باعث از بین رفتن عصب بینایی می‌شود.

۳ بخش از چشم شامل اجسام مژگانی، زاویه اتاق قدامی چشم و عصب بینایی در این بیماری نقش اصلی را بازی می‌کنند. اجسام مژگانی در پشت عنبیه قرار گرفته‌اند و مایع زلالیه را ترشح می‌کنند. به بخش جلوی چشم «اتاق قدامی» گفته می‌شود. زاویه اتاق قدامی فضایی است بین عنبیه بخش رنگی چشم و قرنیه (بخش شفافی که روی کره چشم را پوشانده). در ناحیه زاویه اتاق قدامی یک شبکه غربال مانند قرار دارد به نام شبکه «ترابکولار» که دارای منافذ ریزی است و مایع زلالیه که در بخش داخلی چشم ساخته می‌شود از طریق منافذ ریز این بافت روی قرنیه تخلیه می‌شود و وظیفه رساندن مواد غذایی و اکسیژن را به این بافت‌ها برعهده دارد. حال اگر به هر دلیلی حجم مایع بیش از اندازه افزایش یابد یا منافذی که مایع زلالیه از طریق آنها تخلیه می‌شود، بسته شوند فشار داخل چشم بالا می‌رود و همین زمان است که آسیب عصب بینایی شروع می‌شود. این بیماری زمینه ارثی دارد. دانشمندان به تازگی ژن‌هایی را شناسایی کرده‌اند که با افزایش فشار داخل چشم و آسیب اعصاب بینایی در ارتباط است.

انواع بیماری «گلوکوم» کدامند؟

«گلوکوم» زاویه باز: در این نوع بیماری که شایع‌ترین نوع آن است، زاویه‌ای که بین عنبیه و قرنیه وجود دارد باز است اما منافذ «شبکه ترابکولار» بسته می‌شوند. همین عامل باعث می‌شود با بالا رفتن حجم مایع زلالیه فشار داخل چشم افزایش بیابد. افزایش فشار داخل چشم مانع خونرسانی کامل به اعصاب بینایی و درنتیجه صدمه دیدن آنها می‌شود. این رویداد بسیار کند و تدریجی اتفاق می‌افتد بنابراین فرد ممکن است بینایی خود را از دست بدهد و متوجه بیماری خود نشود.

«گلوکوم» با زاویه بسته: در این نوع عنبیه به سمت جلو کشیده می‌شود، به طوری که زاویه اتاق قدامی را تنگ یا مسدود می‌کند بنابراین مایع زلالیه نمی‌تواند خارج شود و فشار داخل چشم بالا می‌رود. در برخی افراد این زاویه تنگ می‌شود بنابراین در معرض خطر بسته شدن زاویه اتاق قدامی قرار دارند.

«گلوکوم» با زاویه بسته می‌تواند به صورت تدریجی ایجاد شود یا به صورت حاد. نوع حاد آن یکی از اورژانس‌های پزشکی محسوب می‌شود و فرد باید بلافاصله به پزشک مراجعه کند.

«گلوکوم» با فشار طبیعی چشم: در این فرم از بیماری اعصاب بینایی شروع به از بین رفتن می‌کنند، در حالی که فشار چشم کاملا طبیعی است. هنوز علت دقیق آن به خوبی روشن نیست. ممکن است اعصاب بینایی فرد بیش از اندازه حساس باشند یا خونرسانی خوبی نداشته باشند. علت خونرسانی ناکافی می‌تواند بیماری آترواسکلروزیس باشد که در آن پلاک‌های چربی روی دیواره داخلی عروق قرار می‌گیرند و قطر عروق را تنگ می‌کنند. هر عاملی که گردش خون عروقی را دچار اختلال کند می‌تواند موجب آسیب به اعصاب بینایی شود.

«گلوکوم» در کودکان: ممکن است نوزادان و کودکان هم دچار بیماری «گلوکوم» شوند. ممکن است نوزاد از همان آغاز تولد مبتلا به این بیماری باشد یا کودک در سال‌های اولیه زندگی دچار آن شود. آسیب اعصاب بینایی در این حالت ممکن است بر اثر بسته شدن مجرای خروج مایع زلالیه باشد یا در زمینه بیماری دیگری اتفاق افتاده باشد.

«گلوکوم» رنگدانه‌ای یا پیگمنته: در این نوع، رنگدانه‌های ملانین عنبیه آزادانه در مایع زلالیه به گردش درمی‌آیند و در بافت‌های اطراف مانند عدسی، قرنیه و «شبکه ترابکولار» رسوب می‌کنند یا گیر می‌افتند، درنتیجه مسیر خروج مایع زلالیه را تنگ یا مسدود می‌کنند. گاهی فعالیت‌های بدنی مانند پیاده‌روی تند رسوب رنگدانه‌ها را در مسیر خروج مایع زلالیه تسریع می‌کند، درنتیجه موجب بالا رفتن فشار داخل چشم می‌شود.

عوامل خطر بیماری کدامند؟

از آنجا که نوع مزمن بیماری سیر خاموشی دارد و بدون اینکه فرد متوجه علامتی از بیماری شود اعصاب بینایی را از بین می‌برد، ضروری است نسبت به عوامل مستعدکننده بیماری آگاه باشیم.

از جمله عوامل خطر:

- بالا بودن فشار داخل چشم
- داشتن سن بالای ۶۰ سال
- داشتن نژاد آسیایی، سیاه و اسپانیایی
- داشتن زمینه خانوادگی، یکی از افراد فامیل مبتلا به «گلوکوم» شده باشد.
- داشتن یک بیماری زمینه‌ای، مانند دیابت، بیماری قلبی، فشارخون بالا و آنمی سلول‌های داسی‌شکل
- نازک بودن قرنیه در ناحیه مرکز آن
- شدت دوربینی و نزدیک‌بینی بالا
- در معرض صدمات چشمی و جراحی‌های چشم قرار گرفتن
- استفاده از داروهای کورتیکواستروئید، به‌خصوص قطره‌های چشمی برای مدت طولانی

راه‌های پیشگیری از بیماری

با مراقبت از خود می‌توانید در همان مراحل اولیه بیماری پیش از آنکه موجب ضعف بینایی و نابینایی شما شود، به وجود آن پی ببرید و برای درمان و کند کردن سیر بیماری اقدام کنید. در این بیماری تشخیص زودهنگام اهمیت بسیاری دارد.

معاینات چشم‌پزشکی را به طور منظم انجام دهید و از پزشک بخواهید فشار چشمتان را اندازه‌گیری کند. انجمن چشم‌پزشکی آمریکا طی دستورالعملی تعیین کرده که افراد زیر ۴۰ سال باید هر ۱۰-۵ سال، افراد ۴۰ تا ۵۴ ساله هر ۴-۲ سال، افراد ۵۵ تا ۶۴ ساله هر ۳-۱ سال و افراد بالای ۶۵ سال هر ۲-۱ سال تحت معاینات چشم‌پزشکی قرار بگیرند. اگر در معرض خطر ابتلا به این بیماری قرار دارید باید در فواصل زمانی کمتر و بنا به زمانی که پزشک تعیین می‌کند به پزشک مراجعه کنید. از سابقه بیماری بین اعضای خانواده خود اطلاع حاصل کنید زیرا یکی از عوامل خطر بیماری داشتن زمینه ارثی است.

برنامه ورزشی منظم و مطمئنی را دنبال کنید. یک ورزش ملایم می‌تواند موجب کمتر شدن فشار چشم شود. اگر پزشک برای بیماری شما قطره چشمی تجویز کرده، حتما با دقت و طبق برنامه داروی خود را استفاده کنید. قطره‌های چشمی که برای این بیماری تجویز می‌شود، مانع بالا رفتن فشار داخل چشم می‌شوند.

هنگام استفاده کردن از ابزار و وسایلی که سرعت بالایی دارند و امکان آسیب‌رساندن به چشم را دارند، از عینک‌های محافظ چشم استفاده کنید. ضرباتی که به چشم وارد می‌شود ممکن است باعث بالا رفتن فشار داخل چشم شوند.

بسیاری از اشکال بیماری هیچ علامتی ندارند و تغییراتی که در بینایی فرد ایجاد می‌شود آنقدر تدریجی است که فرد زمانی متوجه تغییرات دید خود می‌شود که بیماری به مرحله بحرانی خود رسیده باشد

بیماری چگونه تشخیص داده می‌شود؟

پزشک هنگام معاینه ضمن گرفتن تاریخچه بیماری از فرد و افراد خانواده وی آزمایش‌های تشخیصی زیر را معمولا انجام می‌دهد:

- اندازه‌گیری فشار داخل چشم(تونومتری)
- ارزیابی و تصویربرداری از اعصاب بینایی
- ارزیابی میدان بینایی
- اندازه‌گیری ضخامت قرنیه
- «گونیوسکوپی»، زاویه اتاق قدامی در این آزمایش مورد بررسی قرار می‌گیرد و در صورت بسته بودن به آسانی قابل تشخیص است.

روش‌های درمان بیماری کدامند؟

آسیب‌هایی که به عصب بینایی وارد شده قابل‌درمان نیستند اما معاینات منظم و درمان‌های متعاقب آن می‌تواند از پیشرفت بیماری جلوگیری کند. بر اساس شرایط بیمار روش‌های درمان می‌تواند شامل استفاده از قطره‌های چشمی، داروهای خوراکی، لیزردرمانی، جراحی یا ترکیبی از این روش‌ها باشد.

قطره‌های چشمی: معمولا درمان بیماری با تجویز قطره‌های چشمی شروع می‌شود. این قطره‌ها یا تخلیه مایع زلالیه را تسهیل می‌کنند و حجم مایع را کاهش می‌دهند. معمولا مصرف این قطره‌ها عوارض جانبی از قبیل تاری دید، قرمزی چشم، پایین افتادن فشارخون، کاهش نظم ضربان قلب و در بعضی قطره‌ها برعکس افزایش ضربان قلب و فشارخون ، چشم‌درد یا نزدیک‌بینی را به دنبال دارد.

از آنجا که برخی از این قطره‌های چشمی جذب جریان گردش خون می‌شوند ممکن است شاهد عوارضی باشید که ارتباطی به چشم ندارند بنابراین هر بار که قطره را استفاده می‌کنید برای مدت ۲ دقیقه چشمان خود را ببندید. بهتر است با انگشت گوشه چشم خود در ناحیه بالای بینی را فشار بدهید تا مجرای اشکی را برای چند لحظه بسته شود.

اگر از چند نوع قطره چشمی و قطره اشک مصنوعی استفاده می‌کنید، حداقل ۵ دقیقه بین مصرف قطره‌ها فاصله زمانی قرار دهید.

داروهای خوراکی: گاهی قطره‌های چشمی به تنهایی فشار چشم را پایین نمی‌آورند بنابراین پزشک داروی خوراکی را هم همراه با آنها تجویز می‌کند. داروهای خوراکی از نوع مهارکننده‌های «کربن آنهیدراز» است. عوارض جانبی این گروه از داروها شامل تکرر ادرار، سوزش انگشتان دست و شست پاها، افسردگی، مشکلات گوارشی و سنگ کلیه است.

جراحی و درمان با لیزر: هدف از انجام هر یک از این روش‌های درمانی این است که مجرای عبور مایع زلالیه روی چشم باز شود. در روش لیزردرمانی پزشک با استفاده از اشعه لیزر مجراهای «ترابکولار» را باز می‌کند و اگر بیماری فرد از نوع زاویه باز باشد، این عمل در مطب پزشک انجام می‌شود. جراحی به دو طریق انجام می‌شود؛ یا اینکه پزشک جراح با ایجاد مجرایی روی ماده سفید چشم بخشی از «شبکه ترابکولار» را خارج می‌کند، یا اینکه با گذاشتن یک شنت مجرایی برای تخلیه مایع زلالیه و کاهش فشار چشم ایجاد می‌کند.

شیوه زندگی و درمان‌های خانگی

رعایت نکات زیر کمک می‌کند تا فشار داخل چشم خود را کنترل کنید و چشمان سالم‌تری داشته باشید.

رژیم غذایی سالم داشته باشید: رژیم غذایی سالم موجب بهبود سلامت عمومی شما می‌شود ولی البته از بروز « گلوکوم» و در صورت مبتلا بودن به آن مانع بدتر شدن آن نمی‌شود. ثابت شده مصرف گروهی از ویتامین‌ها برای حفظ سلامت چشم ضروری است، از جمله ویتامین‌های آنتی اکسیدان C،E،A و عناصر زینک و سلنیوم.

ورزش کنید: ورزش منظم ممکن است در پایین آوردن فشار چشم در «گلوکوم» زاویه باز موثر باشد.

مصرف کافئین خود را کاهش دهید: مصرف زیاد کافئین ممکن است فشار چشم را بالا ببرد. در طول روز در فواصل متعدد به اندازه کافی مایعات بنوشید. سرکشیدن حجم زیادی از مایعات در یک زمان کوتاه ممکن است موقت فشار چشم را بالا ببرد.

هنگام خوابیدن از بالشی استفاده کنید که سر شما را کمی بالاتر از سطح تختخواب نگه دارد: داشتن یک زاویه ۲۰ درجه نسبت به سطح تختخواب فشار داخل چشم را در زمان خواب کاهش می‌دهد.

دستور پزشک را درباره داروها و قطره‌های چشمی تجویزشده با دقت رعایت کنید: کمی سهل‌انگاری در رعایت مصرف داروها ممکن است موجب تخریب عصب بینایی شود. درمان‌های خانگی به بهبود سلامت عمومی فرد کمک می‌کند اما نمی‌تواند بیماری «گلوکوم» را درمان کند. در مورد گیاهان دارویی عقیده بر این است که عصاره گیاهی از خانواده گیاه بلوبری به نام «بیل بری» موجب بهبود بیماری می‌شود اما هنوز به طور علمی این باور ثابت نشده است. در هر حال نباید به هیچ‌وجه داروهای خانگی را جایگزین داروهای تجویزی پزشک کنید.

از استرس بپرهیزید: استرس می‌تواند زمینه بروز یک حمله « گلوکوم» زاویه بسته را فراهم کند. با استفاده از آرام‌سازی و سایر روش‌های موجود سعی کنید آرام باشید.

هر ساله «مجمع بین‌المللی گلوکوم» با همکاری سازمان بهداشت جهانی ۱۱ تا ۱۸ مارچ را با عنوان هفته جهانی گلوکوم برای آگاه کردن افراد جهان نسبت به خطرات سومین عامل مهم نابینایی برگزار می‌کنند. شعار امسال این پویش این است؛ «به گلوکوم توجه کنید.»

بینایی ازدست‌رفته را در حال حاضر نمی‌توان به فرد بازگرداند اما اگر بیماری زود تشخیص داده شود و تحت درمان منظم قرار بگیرید، نابینایی را تجربه نخواهید کرد. ■

منابع: Mayo Clinic
Island Eye Surgicenter
Everyday Health

چه افراد مشهوری دچار بیماری‌های چشمی هستند؟

افراد مشهور و سرشناس هم مانند هر یک از ما دچار بیماری‌های چشمی از جمله آب‌مروارید، گلوکوم یا ضعف بینایی می‌شوند.

لاری کینگ

این مجری معروف در سال ۲۰۰۹ میلادی تحت جراحی آب‌مروارید قرار گرفت.

آیا فکر کرده‌اید که این خواننده برای چه همیشه هنگام اجراهای موسیقی از عینک آفتابی استفاده می‌کند؟ او ۲۰ سال است به بیماری «گلوکوم» مبتلاست و چشم او نسبت به نور حساس است.

بیل کسبی

این هنرپیشه معروف سینما در سال ۲۰۱۴ میلادی متوجه شد به دلیل ابتلا به «گلوکوم» تا حد زیادی بینایی خود را از دست داده است. او هم مانند بونو همواره از عینک آفتابی استفاده می‌کند. این بیماری بین آمریکاییان آفریقایی تبار شیوع زیادی دارد.

جان گلین

این فضانورد آمریکایی نه‌تنها اولین فردی بود که با سفینه فضایی دور کره زمین گردش کرد، بلکه عنوان سالمندترین فضانورد را هم با خود همراه دارد اما اگر بیماری «گلوکوم» او در مراحل اولیه تشخیص داده نشده و تحت درمان قرار نگرفته بود، او هیچ‌وقت موفق نمی‌شد از آسمان به کره زمین نگاه کند. او در پویشی در سال ۲۰۰۲ میلادی آمریکاییان را تشویق کرد آگاهی خود را نسبت به عوامل خطر ابتلا به این بیماری ارتقا و معاینات سالیانه چشم را انجام دهند.

میلا کانیس

این هنرپیشه معروف در سال ۲۰۱۱ میلادی اعلام کرد بینایی یک چشم خود را بر اثر التهاب لایه میانی چشم از دست داده است.

آندرا بوسلی

این خواننده معروف اپرا دچار «گلوکوم» مادرزادی است. بوسلی ایتالیایی در ۱۲ سالگی بینایی خود را از دست داد. بیماری « گلوکوم» کودکان بسیار نادر است و زمینه ارثی دارد. علائم آن به صورت تیره بودن قرنیه، حساسیت به نور و اشک‌ریزش شدید نمایان می‌شود. ■

منبع: هفته‌نامه سلامت

چرا چپ‌دست می‌شوید؟

از سوی دیگر دست‌ها

■ دکتر علی ملائکه

چپ‌دستی به معنای ترجیح استفاده از دست چپ نسبت به دست راست در انجام فعالیت‌های روزمره مانند نوشتن است. بررسی‌های گوناگون نشان داده ۱۱ درصد جمعیت جهان چپ‌دست هستند اما علت چپ‌دستی چیست؟

شواهد فزاینده حاکی از آن است که ژنتیک در این زمینه نقش دارد اما مانند بسیاری از صفات دیگر ترجیح استفاده از یک دست نیز احتمالا نتیجه تقابل پیچیده میان ژن‌ها و محیط است.

افراد چپ‌دست با احتمال بیشتر بستگانی دارند که چپ‌دست هستند. پژوهشگران در حال جستجو برای یافتن ژن یا مجموعه‌ای از ژن‌ها هستند که باعث ترجیح استفاده از یک دست نسبت به دست دیگر می‌شوند.

اغلب دانشمندان موافق هستند که ترجیح استفاده از یک دست به صورت یک طیف وجود دارد؛ از راست‌دستی مطلق تا چپ‌دستی مطلق. به همین دلیل است که برخی افراد برای مثال توپ بولینگ را با دست چپ پرتاب می‌کنند ولی قاشق را با دست راست می‌گیرند اما افرادی که واقعا «دودستی» باشند؛ یعنی هیچ ترجیحی به استفاده از یک دست نشان ندهند، بسیار نادر هستند.

چپ‌دست‌ها برای مدت طولانی تحت فشار بوده و رنج کشیده‌اند. در هند و اندونزی خوردن غذا با دست چپ غیرمودبانه محسوب می‌شود. نوشتن حروف تصویری الفبای چینی با دست چپ بسیار سخت است. مدت زیادی از زمانی نمی‌گذرد که معلمان مدرسه ابتدایی با چوب روی دست دانش‌آموزانی می‌زدند که با دست چپ می‌نوشتند.

انسان‌ها این توانایی را نشان داده‌اند که در صورت آسیب‌دیدن یک دست، در صورتی که برای انجام کار دست دیگر لازم باشد یا در مواجهه با فشار فرهنگی، استفاده از دست غیرترجیحی‌شان را یاد بگیرند.

نکته جالب اینکه چپ‌دستی صفت منحصربه‌فرد انسان است. در شامپانزه‌ها و گوریل‌ها ترجیح به استفاده از یک دست به دست دیگر مشاهده نمی‌شود.

> **انسان‌ها این توانایی را نشان داده‌اند که در صورت آسیب‌دیدن یک دست، در صورتی که برای انجام کار دست دیگر لازم باشد یا در مواجهه با فشار فرهنگی، استفاده از دست غیرترجیحی‌شان را یاد بگیرند**

به نظر می‌رسد چپ‌دستی همراه سایر خصوصیات منحصر به انسان‌ها ازجمله زبان تکامل یافته باشد. در اغلب افراد پردازش زبان در طرف چپ مغز انجام می‌شود؛ یعنی نیمکره‌ای که طرف راست بدن را هم کنترل می‌کند و احتمالا انسان‌ها از چند ۱۰۰ هزار سال قبل که سخن گفتن را آغاز کرده‌اند، این‌گونه بوده‌اند. هرچه که باعث شده طرف چپ مغز مسوول کنترل زبان شود، احتمالا نقشی در غالب شدن نیمکره راست مغز هم داشته است.

گرچه هنوز ژن خاصی در این زمینه کشف نشده، دانشمندان توافق دارند احتمالا ترجیح استفاده از یک دست به دست دیگر به ارث می‌رسد. والدین چپ‌دست با احتمال بسیار بیشتری ممکن است کودکان چپ‌دست داشته باشند و این کودکان ترجیح استفاده از دست چپ را از درون رحم و دوران جنینی آغاز می‌کنند.

تحقیقات اخیر بیانگر آن است که ضمن رشدونمو، دو طرف مغز در واقع برای کنترل اختصاصی برخی کارکردها برای مثال دست ترجیحی فرد، به مبارزه می‌پردازند و در اغلب موارد طرف چپ مغز که نیمه راست بدن را کنترل می‌کند، پیروز می‌شود اما جالب اینکه حتی هنگامی که طرف راست مغز برنده می‌شود و فرد چپ‌دست می‌شود، باز هم طرف چپ مغز در انجام برخی وظایف سهیم است. به این ترتیب درحالی‌که در افراد راست‌دست معمولا به طور انحصاری طرف چپ مغز مسوول پردازش زبان است، در افراد چپ‌دست گرچه پردازش زبان عمدتا در طرف راست مغز انجام می‌شود، طرف چپ مغز هم تا حدی در زبان دخیل باقی می‌ماند.

به گفته برخی پژوهشگران، این شکل ارتباطات عصبی در افراد چپ‌دست ممکن است به این افراد در برخی مهارت‌ها که برای رهبری مورد نیاز است، برتری دهد.

چطور به کودک چپ‌دستمان یاد بدهیم، بنویسد؟

پیش از اینکه شروع کنید تا مهارت‌های نوشتن را به کودکتان یاد بدهید، باید مشخص کنید آیا کودکتان چپ‌دست است یا نه؟ این کار خیلی ساده است. کافی است کودکتان را هنگامی که وسایل را برمی‌دارد زیر نظر بگیرید تا ببینید از کدام دست برای این مقصود استفاده می‌کند تا بفهمید او چپ‌دست است یا نه؟ کودکان چپ‌دست اندکی با کودکان راست‌دست متفاوت هستند.■

منبع: LiveScience

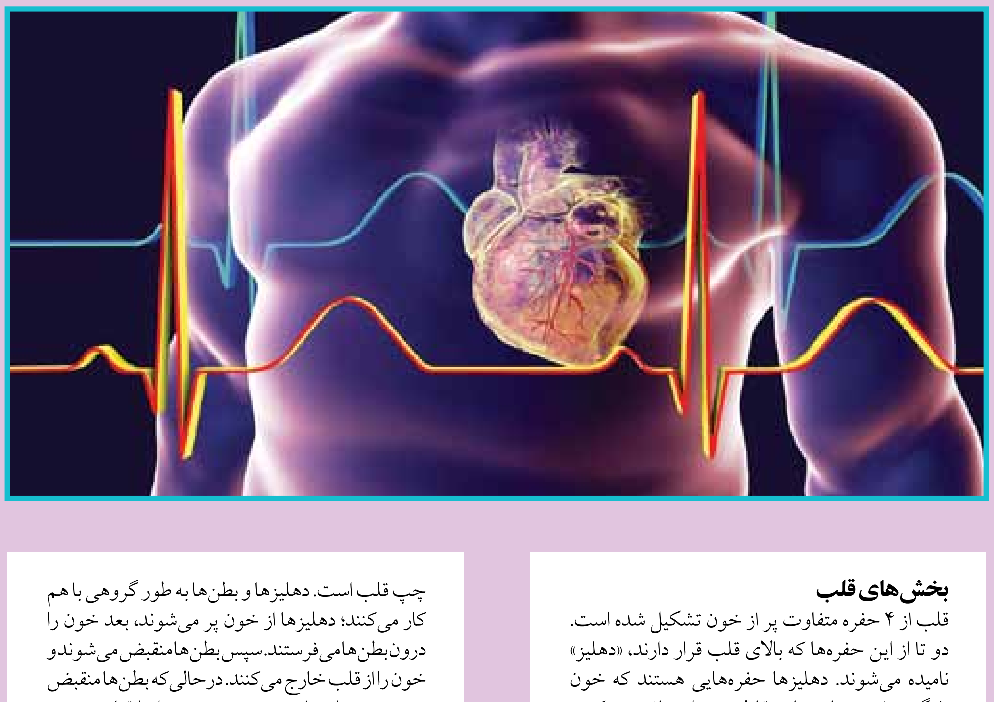
نکاتی برای آموزش نوشتن به کودکان چپ‌دست

۱. به کودکتان بفهمانید گرچه او با دست چپ می‌نویسد، این وضع نقص نیست.
۲. به او بفهمانید بسیاری از افراد دیگر نیز مانند او هستند، گرچه ممکن است اکنون کنارش نباشند.
۳. به کودکتان اطمینان دهید او می‌تواند همه کلمات را با خط خوب و زیبا بنویسد.
۴. هرگز کودکتان را وادار نکنید از دست راستش استفاده کند. این کار ممکن است به او فشار اضافی بیاورد و نتواند به خوبی بنویسد.
۵. کودک چپ‌دست باید دفترچه‌اش را «سمت چپ» خود روی میز قرار دهد و برحسب وضعیت به دستش زاویه مناسب بدهد.
۶. دفترچه باید در فاصله و ارتفاع مناسب قرار داده شود تا کودک هنگام نوشتن راحت باشد.
۷. به کودکتان یاد بدهید چگونه مداد را به شیوه‌ای مناسب بین انگشت اشاره، انگشت میانه و شست نگه‌دارد.
۸. همیشه سعی کنید هنگامی که کودک با دست چپش می‌نویسد، به او روحیه بدهید و تشویقش کنید.
۹. برای ایجاد و حفظ علاقه کودک به نوشتن، مدادها یا قلم‌های جذاب و رنگارنگ به او بدهید.
۱۰. مهم است که میزان درک و توانایی خواندن کودک را هنگام آموزش نوشتن به او تشخیص دهید. این کار به شما کمک خواهد کرد به شیوه‌ای مناسب به او آموزش دهید.
۱۱. سعی کنید میزان تحمل کودکتان را بشناسید و حتی هنگامی که احساس ناامیدی می‌کند آرامشتان را حفظ کنید. این کار به تلاش هر دو طرف نیاز دارد.
۱۲. تلاش کنید از طریق تصاویر به کودک آموزش دهید و از او بخواهید درباره آن تصاویر بنویسد. این کار قدرت درک او را افزایش می‌دهد.
۱۳. درباره دست‌خط بد یا اشتباهات املایی او در آغاز کار نگران نشوید. به کودک کمک کنید تا به تدریج آنها را اصلاح کند.■

قلب شما چطور کار می‌کند؟

تپش‌های زندگی‌بخش

مردم از مدت‌ها پیش مردم فکر می‌کردند احساساتشان از قلب منشاء می‌گیرد، شاید به این علت که قلب هنگامی که شخص می‌ترسد یا هیجان‌زده می‌شود، به تپش می‌افتد. اکنون ما می‌دانیم عواطف از مغز ناشی می‌شود و در این مورد مغز به قلب می‌گوید سرعت ضربانش را زیاد کند اما قلب واقعا چه شکلی است و به چه کاری مشغول است؟



عضله‌ای ویژه در بدن شما

قلب شما در واقع یک عضله است. قلب کمی به سمت چپ در میانه قفسه سینه شما قرار دارد و تقریبا به اندازه مشت بسته شماست. عضلات زیادی در نقاط مختلف بدن شما قرار دارند، مثلا در بازو، ساق، پشت و اما عضله قلب خاص است و این خاص بودن به دلیل کاری است که انجام می‌دهد.

قلب خون را به همه بدن می‌فرستد. خون اکسیژن و مواد مغذی موردنیاز بدن را فراهم و مواد زائد را خارج می‌کند. قلب شما مانند یک تلمبه است یا در واقع دو تلمبه درون یک تلمبه. طرف راست قلب خون را از بدن دریافت می‌کند و به ریه‌ها می‌فرستد و طرف چپ قلب خون را از ریه‌ها دریافت و به بدن تلمبه می‌کند.

قلب چگونه می‌تپد؟

پیش از هر تپش، قلب شما با خون پر می‌شود. بعد این عضله برای تلمبه کردن خون منقبض می‌شود. هنگامی که قلب منقبض می‌شود، فشرده می‌شود و خون جمع‌شده درون آن به بیرون رانده می‌شود. قلب شما این کار را شب و روز انجام می‌دهد.

بخش‌های قلب

قلب از ۴ حفره متفاوت پر از خون تشکیل شده است. دو تا از این حفره‌ها که بالای قلب قرار دارند، «دهلیز» نامیده می‌شوند. دهلیزها حفره‌هایی هستند که خون بازگشته از ریه‌ها و سایر نقاط بدن را دریافت می‌کنند. قلب دارای یک دهلیز چپ و یک دهلیز راست است. دهلیز چپ خون را از ریه‌ها و دهلیز راست خون را از سایر نقاط بدن می‌گیرد.

دو حفره پایین قلب «بطن» نامیده می‌شوند. قلب دارای یک بطن چپ و یک بطن راست است که کار آنها فرستادن خون به ریه‌ها و بقیه نقاط بدن است. در میانه قلب بین دو بطن دیواره ضخیم عضلانی وجود دارد که به آن «سپتوم» می‌گویند. کار سپتوم جدا کردن طرف راست قلب از طرف چپ قلب است. دهلیزها و بطن‌ها به طور گروهی با هم کار می‌کنند؛ دهلیزها از خون پر می‌شوند، بعد خون را درون بطن‌ها می‌فرستند. سپس بطن‌ها منقبض می‌شوند و خون را از قلب خارج می‌کنند. درحالی که بطن‌ها منقبض می‌شوند، دهلیزها مجدد پر می‌شوند و برای انقباض بعدی آماده خواهند شد، اما هنگامی که خون تلمبه می‌شود، چگونه می‌فهمد به کدام جهت برود؟ خون شما به ۴ دریچه مخصوص متکی است. یک دریچه به مواد اجازه عبور می‌دهد و با بسته شدن آن را در همان طرف نگه می‌دارد؛ درست مثل گذشتن از یک در که پشت سر شما بسته می‌شود و نمی‌گذارد شما به عقب بازگردید. دو تا از این دریچه‌ها؛ دریچه میترال – بین دهلیز و بطن چپ – و دریچه سه‌لتی – بین دهلیز و بطن راست – می‌گذارند خون از دهلیزها به بطن‌ها جریان پیدا کند، اما از بازگشت خون از بطن به دهلیز جلوگیری می‌کنند.

دو دریچه دیگر؛ دریچه آئورتی در خروجی بطن چپ و ابتدای شریان آئورت و دریچه پولمونر در خروجی بطن راست و ابتدای شریان ریوی می‌گذارند خون از بطن‌ها وارد این شریان‌ها شود، اما از بازگشت خون از این شریان‌ها درون بطن‌ها جلوگیری می‌کنند.

صداهای قلب

هنگامی که برای چکاپ نزد پزشک می‌روید، او با استفاده از گوشی پزشکی به دقت به قلب شما گوش می‌کند. یک قلب سالم در هر تپش صدای لاب – داب ایجاد می‌کند. این صدا از بسته شدن دریچه‌ها روی خون درون قلب ایجاد می‌شود. اولین صدا (لاب) هنگامی رخ می‌دهد که دریچه‌های میترال و سه‌لتی بسته می‌شوند. صدای دوم (داب) پس از اینکه خون از قلب بیرون رانده می‌شود و دریچه‌های آئورتی و ریوی بسته می‌شوند، شنیده می‌شود.

نبض شریانی

هرچند قلب شما درون قفسه سینه‌تان قرار دارد، راه ساده‌ای برای بررسی کار آن از بیرون وجود دارد.

این راه ساده نبض شماست. شما می‌توانید نبضتان را در جاهایی که یک شریان بزرگ از زیر پوست شما عبور می‌کند، حس کنید. دو مکان خوب برای لمس نبض شریانی در گردن و سمت داخلی مچ، درست زیر شست است. نبض را به صورت ضربه کوچکی زیر پوست می‌توانید لمس کنید. هر ضربه ناشی از انقباض یا فشرده شدن قلب شماست. با شمارش تعداد نبض در ۱ دقیقه می‌توانید تعداد ضربان‌های قلب را اندازه بگیرید. هنگامی که در حال استراحت هستید احتمالا قلبتان بین ۷۰ تا ۱۰۰ بار ضربان خواهد داشت.■

منبع: هفته‌نامه سلامت