خانه ملت

هاشمی، عضو کمیسیون بهداشت مجلس:

اعمال هجمه علیه پزشکان یک بازی سیاسی است

عضو کمیسیون بهداشت مجلس، اعمال هجمه علیه جامعه پزشکی به بهانه فرار مالیاتی را نوعی سیاسی کاری دانست که باعث کاهش انگیزه این قشر برای خدمات‌رسانی و افزایش مهاجرت آنها خواهد شد. همایون هاشمی گفت: «بی‌تردید پزشکان جمعیت تاثیرگذاری در کشور هستند که در جهت تامین سلامت عمومی گام برمی‌دارند و فعالیتشان اجتماع محور و متضمن سلامت جسمی و روحی مردم است.» نماینده مردم میاندوآب، ادامه داد: «پیشرفت تکنولوژی یکی از ارکان مهم تامین سلامت مردم است، اما حضور پزشکان متبحر برای استفاده صحیح از این ابزار در جهت درمان بیماران از اهمیت بسزایی برخوردار است به این معنا که تنها با تکیه بر تکنولوژی و با نادیده گرفتن پزشکان نمی‌توان در جهت ارتقای حوزه سلامت حرکت کرد.» وی با تاکید بر اینکه در هیچ شرایطی نباید اجازه دهیم که به جایگاه پزشکان خدشه وارد شود، تصریح کرد: «این نکته نیز غیرقابل کتمان بوده که ممکن است تعدادی از پزشکان در روند فعالیت خود مرتکب خطا شوند، اما نباید به دلیل خطای تعدادی انگشت شمار زحمات تمام جامعه پزشکی نادیده گرفته شود.» رئیس فراکسیون غذا و داروی مجلس، در مورد انتشار اخباری مبنی بر مهاجرت پزشکان به دیگر کشورها به دلیل نارضایتی از شرایط موجود، تاکید کرد: «هجمه‌های اخیر که توسط برخی علیه پزشکان اعمال شد و جایگاه این قشر را بدون توجه به زحماتی که می‌کشند زیرسوال برد ناشی از نوعی سیاسی‌کاری است که اقدامی ناجوانمردانه بوده که نه تنها مشکلی را از جامعه حل نمی‌کند، بلکه به باور عمومی نسبت به این قشر خدشه وارد می‌کند که به طور قطع تبعاتی را به همراه خواهد داشت.»

این نماینده مردم در مجلس دهم، اظهار کرد: «ضرورت پرداخت مالیات و حرکت همه در مسیر اجرای قانون امری بدیهی است، اما اعمال هجمه علیه جامعه پزشکی به بهانه استفاده نکردن از دستگاه کارتخوان و تاخت و تاز کورکورانه به این قشر دور از انصاف است، آن هم در شرایطی که زیرساخت‌های لازم برای تحقق این امر فراهم نشده است.» وی، یادآورشد: «هم‌اکنون باید قدرشناس زحمات پزشکان مجرب باشیم که سرمایه‌های اجتماعی هستند و باید از آنها حمایت شود، چرا که بی‌مهری نسبت به این قشر باعث کاهش انگیزه آنها برای خدمات‌رسانی می‌شود.»■

فرشادان، عضو کمیسیون برنامه و بودجه مجلس:

سیکل معیوب در حوزه پزشکی ناشی از اشکالات طرح تحول است

عضو کمیسیون برنامه و بودجه مجلس، موفقیت در اجرای طرح‌های تحول سلامت و پزشک خانواده را در گروی تدبیر دولت برای تحقق مطالبات جامعه پزشکی و رفع اشکالات این دو طرح دانست. سیدمهدی فرشادان با اشاره به مشکلات موجود در حوزه سلامت، گفت: «اجرای طرح تحول سلامت اقدام خوبی بود که در دولت یازدهم صورت گرفت و چنانچه اعتبارات لازم برای آن تامین می‌شد از جمله اقدامات موفقیت‌آمیزی بود که در دولت یازدهم و دوازدهم انجام شده بود.» نماینده مردم سنندج، ادامه داد: «اجرای طرح تحول سلامت در دولت دوازدهم به دلیل ضعف مدیریتی در گذشته و کمبود منابع مالی با مشکلاتی مواجه شد که وضعیت جامعه پزشکی و درمان مردم را نیز تحت شعاع قرار داد.» وی تصریح کرد: «قرار بود در پی اجرای طرح تحول نظام سلامت هر روستانشین ۳ درصد و کسی که در شهر زندگی می‌کند ۶ درصد از هزینه‌ها را پرداخت کند که در عمل به طور کامل محقق نشد، همچنین بی‌توجهی به پرداخت مطالبات جامعه پزشکی، وزارت بهداشت و داروخانه‌ها توسط بیمه‌ها، نیز سیکل معیوبی را ایجاد کرد که به حوزه سلامت آسیب می‌رساند.»

فرشادان خاطرنشان کرد: «امیدوارم با تامین منابع مالی لازم و مدیریت صحیح هزینه‌کردها بتوان به گونه‌ای برنامه‌ریزی کرد که هم مردم و هم جامعه پزشکی از مزایای اجرای طرح تحول سلامت بهره بیشتری ببرند.» وی در رابطه با تاثیر اجرای طرح پزشک خانواده در ساماندهی جامعه پزشکی با بیان اینکه طرح پزشک خانواده بسیاری از مشکلات را به جامعه پزشکی تحمیل می‌کند، اظهار کرد: «اجرای طرح مشابه پزشک خانواده در گذشته برای بهورزان در روستاها اجرا شد که انقلابی را در این مناطق ایجاد کرد و در شرایط کنونی نیز این روش برای ماماها و پزشکان بکار گرفته شده است که فی‌نفسه اقدام خوبی است منوط بر اینکه از این افراد حمایت مالی هم صورت بگیرد.» فرشادان تاکید کرد: «اجرای طرح پزشک خانواده در صورتی موفقیت‌آمیز خواهد بود که شرایط مطلوبی برای فعالیت پزشکان ایجاد کند و توزیع آنها که اغلب از پزشکان عمومی هستند به طور مطلوب و منطقی صورت بگیرد، ضمن اینکه لایه‌های بعدی آن نیز اعم از معرفی بیماران به پزشکان متخصص توسط پزشک عمومی به خوبی صورت بگیرد، و این در حالی است که پزشکان متخصص روند درمانی آنها را ادامه نمی‌دهند و این اشکالاتی است که در این طرح وجود دارد.» وی ، یادآور شد: «دولت و وزارت بهداشت و درمان باید برای رفع اشکالات طرح پزشک خانواده تدبیری بیندیشند که هم مطالبات پزشکان تامین شود و هم بتوان در پی اجرای این طرح به دورافتاده‌ترین نقاط کشور نیز خدمات پزشکی مطلوبی ارائه داد.»■

نقدی بر برگزاری اجلاس مرکز الگوی اسلامی-ایرانی پیشرفت و سخنان ریاست جمهور

گویا هنوز آن خبر بد را نشنیده‌ایم

■ پیمان سلامتی
پزشک متخصص و استاد پزشکی اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی تهران

یادداشت: پیمان سلامتی

سال قبل سندی با عنوان «الگوی پایه اسلامی- ایرانی پیشرفت» به نهادهای عالی کشور ازجمله مجمع تشخیص مصلحت نظام، مجلس شورای اسلامی، دولت و... توسط مقام معظم رهبری ابلاغ شد تا ایران خاستگاه تمدن نوین اسلامی- ایرانی شود.

در متن این ابلاغیه از عموم دانشگاهیان و حوزویان خواسته شده تا ضمن بررسی عمیق این سند پیشنهادهای خود را ارائه دهند. از سوی دیگر اخیراً نشست سالانه مرکز الگوی اسلامی-ایرانی پیشرفت که مسئولیت ارتقای سند فوق را بر عهده دارد با عنوان «الگوی پیشرفت: پیشران‌ها، چالش‌ها و الزامات تحقق» برگزار شد.

ضمن احترام به مسئولین و سخنرانان اجلاس که عمدتاً دارای مناصب برجسته حکومتی هستند، به‌عنوان یک دانشگاهی بر خود لازم می‌دانم تا عدم بررسی موضوع تحریم‌ها که از چالش‌های مهم سال‌های اخیر بوده و برخلاف اهداف برگزاری نشست امسال، مورد غفلت قرار گرفته را در این یادداشت یادآوری نمایم.

مرکز الگوی اسلامی- ایرانی پیشرفت در سال ۱۳۹۰ توسط مقام معظم رهبری تأسیس و رئیس و اعضای شورای عالی آن تعیین گردیدند و قرار است تا این مرکز نسخه نهایی سند الگوی اسلامی- ایرانی پیشرفت را حداکثر تا دو سال دیگر تدوین کرده، به‌طوری‌که در آن افق مطلوب کشور در پنج دهه آینده ترسیم گردد. کنفرانس امسال با حضور شخصیت‌های مهمی از حوزه و دانشگاه برگزار شد و در طی دو روز بیش از ۶۰ سخنران، حول محورهایی همچون سیاست، اقتصاد، امنیت و... به سخنرانی پرداختند.

در توضیح اهداف برگزاری اجلاس آمده است: «اینک که الگوی پایه پیشرفت با تلاش مجدانه جمع کثیری از متفکران و محققان و شخصیت‌های راهبردی کشور در یک بازه هفت‌ساله تدوین شده است و با پشتیبانی حدود ۹۰۰۰۰ صفحه تولیدات علمی، هزاران جلسه و نشست تخصصی و بهره‌گیری از حدود ۳۰۰۰ نقد و پیشنهاد ارائه شده در کنفرانس‌های قبلی و نشست‌های اندیشکده‌ها از اتقان و استحکام نسبی برخوردار گردیده، زمان آن است که اقدامات، الزامات و چالش‌های معطوف به مرحله اجرا و پیاده‌سازی الگو مورد بحث و بررسی قرار گیرد.»

یکی از مهم‌ترین مقیاس‌های پیشرفت و توسعه کشورها، شاخص توسعه انسانی است. این شاخص از سه بخش وضعیت سلامت، درآمد سرانه و آموزش مردم هر کشور تشکیل شده و بر این مبنا در سال گذشته رتبه ایران در بین کشورهای دنیا شصت بوده است. تحریم‌ها با تأثیرات مخرب بر هر سه حوزه فوق‌الذکر یکی از عوامل مؤثر بر کاهش این شاخص هستند. به‌عنوان‌مثال تحریم‌های عراق که از سال ۱۹۹۰ آغاز شدند موجب گشتند تا رتبه این کشور در کمتر از ده سال، از ۵۰ به رتبه ۱۲۶ در میان کشورهای جهان سقوط کند.

چند هفته قبل معاون کل و سخنگوی محترم وزارت بهداشت به همراه تعدادی از همکاران خود مقاله‌ای را در مجله لانست که از معتبرترین ژورنال‌های پزشکی دنیاست با عنوان «عوارض شوم تحریم‌ها بر سلامت ایرانیان» به چاپ رساند.

در بخشی از مقاله می‌خوانیم: «ارائه خدمات بهداشتی- درمانی به‌شدت در معرض خطر جابجایی به وضعیتی وخیم است به‌طوری‌که می‌تواند تأثیرات قابل توجهی بر مرگ و بیماری ایرانیان بگذارد.»

نویسندگان در بخش دیگری از مقاله آورده‌اند: «در دور قبلی تحریم‌ها (پیش از برجام)، حدود شش میلیون بیمار مبتلا به بیماری‌های غیر واگیر خدمات درمانی مورد نیاز را دریافت نکردند.»

لازم به یادآوری است که بر مبنای پژوهش‌های انجام شده در طی تحریم‌های عراق، یک و نیم میلیون مرگ و در طی تحریم‌های چند ساله اخیر در ونزوئلا (تنها در سال‌های ۲۰۱۷ & ۲۰۱۸)، سی هزار مرگ به تحریم‌ها نسبت داده شده‌اند. اخیراً صندوق بین‌المللی پول گزارش چشم‌انداز اقتصادی خود را منتشر کرده است. مطابق این گزارش رشد اقتصادی ایران در سال گذشته منفی ۳,۹ درصد بوده و پیش‌بینی می‌شود در سال جاری به منفی شش درصد برسد. مرور این نکته ضروری است که پس از آغاز دور قبلی تحریم‌ها در سال ۲۰۱۲، رشد تولید ناخالص داخلی ما به یکباره حدود ۱۲ درصد کاهش داشته است. باوجود همه این نکات، چند هفته قبل ریاست محترم جمهور با بیان آنکه ظرفیت فشار تحریم‌های آمریکا به پایان رسیده است گفت: «به‌رغم همه این فشارها و آنچه بدخواهان تبلیغ می‌کنند، از شرایط بسیار خوبی برخورداریم و البته این بدان معنا نیست که سختی وجود ندارد و همه مشکلات برطرف شده است.»

جان کلام آنکه چهل سال تحریم و به‌ویژه تحریم‌های گسترده دور قبلی و دور جدید، مانعی برای پیشرفت کشور بوده و بیم آن می‌رود که در آینده نه‌چندان دور شاهد عقب‌افتادگی چشمگیر از قافله توسعه بشری باشیم. از سوی دیگر به نظر می‌رسد که بخش مهمی از نخبگان جامعه اعم از دانشگاهیان، حوزویان و مسئولین حکومتی از عواقب شوم درازمدت تحریم‌ها بی‌خبرند. آیا در جایی که قرار است به بررسی اقدامات، الزامات و چالش‌های پنجاه سال آینده کشور پرداخته شود ضروری نیست تا حداقل در یک سخنرانی به موضوع تحریم‌ها بپردازیم؟ آیا واقعاً از شرایط خوبی برخوردار هستیم و به پایان داستان پر تب‌وتاب تحریم‌ها رسیده‌ایم؟

به یاد داشته باشیم که اگرچه می‌توان با اقدامات مقطعی تا حدودی جلوی اثرات حاد تحریم‌ها را گرفت اما آنچه تحریم‌ها در درازمدت بر پیشرفت و توسعه کشور وارد می‌آورند به‌مراتب زیان‌بارتر و سهمگین‌تر خواهند بود.■

رئیس کمیسیون بهداشت خبر داد

طرح افزایش ظرفیت دانشجویان پزشکی مسکوت ماند

رئیس کمیسیون بهداشت مجلس از مسکوت ماندن موقتی طرح افزایش ظرفیت دانشجویان پزشکی خبر داد.

به گزارش سپید به نقل از پایگاه خبری پزشکان و قانون، علی نوبخت با اشاره به مذاکرات و هماهنگی‌هایی که میان وزیر بهداشت، طراحان طرح افزایش ظرفیت پذیرش و رئیس و اعضای کمیسیون بهداشت مجلس صورت گرفته، گفت: «موافقت شد که طی جلسه‌ای در محل وزارت بهداشت و با حضور طراحان طرح و نمایندگانی از کمیسیون بهداشت، به ابعاد کارشناسی طرح پرداخته شود.»

پیش‌تر مقرر شده بود که دیروز (یکشنبه سوم شهریور) طرح افزایش ظرفیت پذیرش دانشجویان پزشکی در صحن علنی مجلس به رأی نمایندگان ملت گذاشته شود. بر اساس این طرح که به‌صورت یک ماده واحده و با امضاء ۸۶ نماینده به مجلس ارائه شده بود، سازمان سنجش آموزش کشور موظف می‌شود ظرفیت پذیرش مربوط به رشته‌های علوم پزشکی را برای سال تحصیلی ۹۹- ۱۳۹۸، به میزان ۲ برابر افزایش داده و نسبت به انتقال دانشجویان رشته‌های علوم پزشکی واجد شرایط به داخل کشور اقدام نماید.■

مدیرکل دفتر خدمات عمومی بیمه سلامت:

پزشکان عمومی نقش کلیدی در ارتقای سطح سلامت جامعه دارند

مدیرکل دفتر خدمات عمومی سازمان بیمه سلامت گفت: «پزشکان عمومی به‌عنوان مؤثرترین عضو نظام سلامت، نقش راهبردی و کلیدی در ارتقای سطح سلامتی جامعه دارند و بی‌شک با استمرار مراقبت‌ها می‌تواند مرگ‌ومیر ناشی از بیماری‌های غیر واگیر را به‌شدت در جامعه کاهش دهد.»

به گزارش سپید به نقل از آی‌هینا، محمدرضا میرزایی بر اهمیت توجه به خدمات سطح یک و نقش بی‌بدیل پزشکان عمومی اشاره کرد و افزود: «پزشک عمومی و یا پزشک خانواده، نقش محوری در ارائه خدمات پیشگیری و مراقبتی از بدو تولد تا زمان مرگ را دارد و بی‌شک با استمرار مراقبت‌ها می‌تواند مرگ‌ومیر ناشی از بیماری‌های غیر واگیر را به‌شدت در جامعه کاهش دهد.»

وی ادامه داد: «در کشورهای پیشرفته که از نظام سلامت مناسب و مقبولی برخوردارند، اولین تماس بیمار با پزشک عمومی یا پزشک خانواده است ولی متأسفانه در کشور ما مردم بدون رعایت سطح‌بندی خدمات، تمایل به مراجعه به پزشکان متخصص و فوق تخصص دارند درحالی‌که پزشک عمومی با تشخیص اولیه و درمان سرپایی بیمار، هزینه‌های مازاد سازمان‌های بیمه‌گر و پرداخت از جیب مردم را کاهش می‌دهد و در صورت نیاز بیمار را به متخصص مربوطه ارجاع می‌دهد.»

میرزایی افزود: «پزشک عمومی بر اساس نیازهای بیمار مسئول تأمین مراقبت‌های مستمر و طولانی‌مدت است و به‌عنوان مدیر سلامت بیمار با همکاری و تعامل سایر صاحبان حرف پزشکی و پیراپزشکی خدمات مناسب را با کمترین هزینه در اختیار آنان می‌گذارد.» مدیرکل دفتر خدمات عمومی سازمان بیمه سلامت گفت: «پزشک عمومی یا پزشک خانواده با افراد و مشکلات آنها در متن شرایط زندگی سروکار داشته و نقطه شروع مناسبی برای پیگیری فرآیند بیماری و تعیین بهترین روش درمانی و ارائه خدمات مراقبتی هستند، در شرایط کنونی کشور بهترین راه برون‌رفت از معضلات پیچیده نظام سلامت اجرای برنامه پزشک خانواده در جمعیت شهری کشور و بها دادن به نقش و جایگاه پزشکان عمومی از سوی وزارت بهداشت و سازمان‌های بیمه‌گر پایه است.»

میرزایی مهم‌ترین تقاضای پزشکان عمومی را به رسمیت شناختن نقش آنان در نظام سلامت دانست و ادامه داد: «دستیابی به جایگاه واقعی پزشکان عمومی در کشور مسئله‌ای است که باید مورد توجه دولت و مجلس قرار گیرد چراکه در نظام سلامت پزشکان عمومی می‌توانند نزدیک به ۸۰ درصد بیماری‌ها را به‌موقع تشخیص و درمان آن را مدیریت کنند.»

وی در پایان اضافه کرد: «یکی دلایل اجرای برنامه پزشک خانواده ارتقای جایگاه پزشکان عمومی و نقش مؤثر آنان در پیشگیری از بیماری‌های واگیر و غیر واگیر بوده است. همچنین باید با افتخار بیان کرد که پزشکان خانواده فارس و مازندران در ۶ سال گذشته نقش فعال و مؤثر خود را در این دو استان ثابت کردند و امیدواریم با حمایت جدی ستاد ملی و سرمایه‌گذاری دولت بتوان برنامه پزشک خانواده دو استان را با انجام اصلاحات در دستورالعمل آن برای بیش از ۵۰ میلیون نفر از جمعیت شهرهای بالای ۲۰ هزار نفر کشور نیز اجرا کرد.»■