طبیب و رسانه

نیمی از بیمارستان‌ها به بیماران غذای مناسب نمی‌دهند

فارس: رئیس دفتر بهبود تغذیه وزارت بهداشت گفت: بررسی‌های انجام شده در مورد تغذیه بیماران در بیمارستان‌های دولتی و خصوصی، نشان می‌دهد که در بیش از نیمی از بیمارستان‌های کشور، اصول رژیم درمانی و تغذیه مناسب بیماران رعایت نشده و همین امر موجب تأخیر در بهبود بیماران می‌شود. وی افزود: اکنون دستورالعمل‌های تغذیه بیماران به تمام بیمارستان‌های کشور ابلاغ شده است اما این دستورالعمل هنوز در بیشتر بیمارستان‌ها اجرا نمی‌شود. مرتضی صفوی افزود: بر اساس این دستورالعمل، باید به ازای هر ۵۰ تخت بیمارستانی، یک متخصص تغذیه برای نظارت بر رژیم غذایی بیماران در بیمارستان حاضر باشد و به کارکنان و تأمین کنندگان غذای بیماران آموزش دهد.

امسال مسئله سختی کار و حق نوبت کاری پرستاران حل می‌شود

فارس: رئیس دفتر پرستاری وزارت بهداشت گفت: حل مسئله سختی کار پرستاران، افزایش حق نوبت کاری و شب کاری و اجرای طرح ارتقای مسیر شغلی پرستاران از اولویت‌های نخست وزارت بهداشت برای این گروه است که تا آخر امسال به نتیجه می‌رسد.وی افزود: مشکلات مالی و دریافتی‌های پرستاران جزو مطالبات کوتاه مدت پرستاران است و برای حل آن بسا پیگیری‌های وزارت بهداشت، مصوبه‌ای مبنی بر افزایش حق شب‌کاری، نوبت کاری و اجرای طرح ارتقای مسیر شغلی برای همه پرستاران، در دولت تصویب شد. البته هنوز بودجه آن تخصیص پیدا نکرده است اما تا پایان امسال حتماً این بودجه اختصاص یافته و یکی دیگر از مشکلات پرستاران به این ترتیب حل می‌شود. وی خاطرنشان کرد: آموزش پرستاری بحران فیزیکی، از دیگر برنامه‌های زیربنایی و اساسی وزارت بهداشت برای ارتقای جایگاه این حرفه در کشور و کارایی بیشتر پرستاران در هنگام بروز حوادث است.

گردشگری سلامت

ضرورت فراموش شده نظام سلامت

مهدیه آقازمانی

توسعه گردشگری سلامت و جذب بیمار خارجی یک ضرورت فراموش شده در نظام سلامت کشورمان است که علاوه بر جنبه اقتصادی و درآمدزایی، موجب ارتقای وضع سیاسی ـ امنیتی و علمی کشورمان در منطقه می‌شود.

به گفته وزیر بهداشت مسیر گردشگران سلامت از کشورهای پیشرفته به سمت کشورهای در حال توسعه در حال تغییر است به طوری که فقط در سال ۲۰۰۵ بر اساس آمار رسمی ۵۰ هزار امریکایی برای درمان از این کشور خارج شده‌اند که احتمالاً همین تعداد نیز به صورت غیررسمی بوده است. لنگرانی توضیح می‌دهد: برای جذب گردشگران خارجی ٤ مدل مختلف وجود دارد: اول توسعه آن به عنوان یک تجارت فرامرزی، دوم مدل جبا به جایی بیمار به داخل کشور، سوم جا به جایی خدمت دهنده و صدور پزشک و خدمات در کشور دیگر و بالاخره سرمایه‌گذاری مشترک بین کشورها در توسعه خدمات درمانی که می‌تواند در کشور ما یا خارج انجام شود. وی به بحث مخاطب شناسی نیز اشاره می‌کند و می‌گوید باید ظرفیت‌های داخلی و نیازمندی‌های بیماران کشورهای اطرافمان را به خوبی بشناسیم و بازار خدمات را متناسب با نیازها طراحی کنیم. معاون سلامت وزارت بهداشت نیز با بیان اینکه تقویت و ایجاد سیستم جذب بیمار خارجی علاوه بر اینکه اقتصاد ما را تقویت می‌کند، به تبلیغ توانمندی‌های علمی ما در حوزه درمان و ثبات امنیتی کشورمان کمک می‌کند و پیشنهاد کرد برای رسیدن به این هدف باید کمیته کاری بین بخشی تشکیل شود و در کنار آن ایجاد یک سایت رسمی برای تبلیغ و معرفی امکانات و توانمندی‌های درمانی کشورمان نیز ضرورت دارد. علویان معتقد است: باید با بهبود فضای بیمارستان‌ها به نحوی پیش برویم که بیمارستان‌های کشور ما شبیه هتل‌ها شوند و لابی بیمارستان‌ها چیزی از لابی هتل‌ها کم نداشته باشد. همچنین باید استانداردهای خدمات پزشکی را برای بیماران خارجی تعریف کنیم و پس از تعیین تعرفه‌های مناسب بر کار مؤسساتی که در این زمینه فعالیت می‌کنند، نظارت داشته باشیم. اگر بیمارستان‌های دولتی در این نظارت نیازمند ارزیابی سالانه هستند، مراکز خصوصی باید هر ٦ ماه ارزیابی شوند.

وزارت بهداشت قرار است در آینده نزدیک با اعلام فراخوان به بیمارستان‌ها و مراکز درمانی که توانایی جذب بیمار خارجی را دارند، مجوز بدهد. اعطای مجوز رسمی به این مراکز اجازه می‌دهد به صورت رسمی به معرفی و تبلیغ توانمندی‌های خود در ارائه خدمات درمانی و آموزش پزشکی در سطح بین‌المللی و منطقه‌ای بپردازند. علاوه بر آن استانداردهای توریسم درمانی نیز به زودی در شورای عالی سلامت تعریف و تصویب خواهد شد که در آن همه مراحل جذب بیمار خارجی، نحوه ارجاع و انتقال مسئله تعرفه‌ها و بیمه بیماران خارجی و نحوه ارائه تسهیلات دولتی و مسائل مرتبط با نظارت و اعتبار بخشی وزارت بهداشت به این مراکز مشخص می‌شود.

به نظر می‌رسد با توجه به قیمت ارزان خدمات پزشکی نسبت به کشورهای منطقه و همچنین توانمندی‌های زیادی که کشورمان در زمینه‌های مختلف پزشکی کسب کرده است با اطلاع‌رسانی و برنامه‌ریزی صحیح می‌توانیم حرف زیادی در گردشگری سلامت و جذب بیمار خارجی در دنیا بزنیم. البته امیدواریم مسئولین کشورمان در تدوین برنامه‌های گردشگری سلامت با بهبود وضعیت درمان مسئله آبروی کشورمان را در نظر داشته باشند.

ابوعلی سینای عربی

مراسم افتتاحیه بازی‌های آسیایی دوحه حال و هوای تاریخی و حماسی داشت اما آنچه که در این مراسم پرخرج و به ظاهر فرهنگی بسیار شگفت انگیز بود، معرفی ابوریحان بیرونی و ابن سینا به عنوان مشاهیر عربی بود. در گوشه‌ای از مراسم، پدر قطری در حال تعریف گذشته خود برای پسر خردسالش به نام ابوعلی‌سینا به عنوان پزشک عرب اشاره می‌کند که در پزشکی و علوم زمان خود زیانزد خاص و عام بوده است. علاوه بر آن نام ابوریحان بیرونی به صورت «البیرونی» نگارش شد. قطر که از عمر استقلالش ۵۰ سال هم نمی‌گذرد، به راحتی از سرمایه‌های علمی و دانشمندان کشور ایران به نفع خود استفاده می‌کند، در حالی که هیچ کس لب به اعتراض نمی‌گشاید. نکته عجیب این جاست که بسیاری از مقامات و مسئولین کشورمان در این مراسم حضور داشتند ولی در مورد این اقدام عرب‌ها سکوت کردند.

با هزینه و تبلیغاتی که قطری‌ها برای برپایی این مراسم کردند، واضح است که بینندگان همه چیز را باور کنند و هیچ شک و شبهه‌ای به خود راه ندهند. تا به حال چندین مراسم مختلف در کشورمان برگزار شده و با وجود فرهنگ و تمدن غنی ایران زمین حتی شاهد به تصویر کشیدن یک سوژه تاریخی از فرهنگ اصیل و گذشته علمی کشورمان نبوده‌ایم. هنگامی که ما نسبت به فرهنگ و تمدن تاریخی و علمی خودمان کوتاهی می‌کنیم، بعید نیست کشوری مثل قطر که از لحاظ سابقه علمی و تاریخی حرف زیادی برای گفتن ندارد، ابوعلی سینا و ابوریحان بیرونی را از مشاهیر عرب بداند!

کیفیت داروهای ایرانی چالش بزرگ وزارت بهداشت

در حالی که ۹۵ درصد از داروهای موجود در کشور تولید داخلی است ولی این میزان تنها ۶۰ درصد مصرف دارویی ایرانیان را تشکیل می‌دهد و پنج درصد باقیمانده مربوط به داروهای خارجی است که ۲۰ درصد مصرف دارویی مردم به این گروه وابسته است. مدیر نظارت بر امور دارو و مواد مخدر وزارت بهداشت توضیح می‌دهد: این آمار نشان می‌دهد که با توجه به حجم پایین داروهای خارجی، این داروها بیشتر در مسیر داروی خانوار ایرانی قرار گرفته که به طور عمده از ارزش ریالی بالایی هم برخوردارند.

وی همچنین با اشاره به این مطلب که ٦١ کارخانه داروسازی ٥٤ شرکت وارد کننده ، ١٩ شرکت توزیع کننده و ١١ دانشکده داروسازی در کشور وجود دارد، گفت: با این حجم بالای شرکت‌های پخش و واردات دارو نباید در هیچ زمانی شاهد کاهش و عدم وجود دارو در کشور باشیم در حالی که متأسفانه در برخی از موارد با کمبود داروی خاصی مواجه می‌شویم. فاضلی به نبود تبلیغات در مورد داروهای داخلی نیز اشاره می‌کند و می‌گوید: متأسفانه در برخی از موارد با دیدگاه منفی که درباره کیفیت داروهای ایرانی از سوی مردم و پزشکان وجود دارد، خلاء تبلیغاتی در این زمینه احساس می‌شود .معاون غذا و داروی وزارت بهداشت نیزدر همایش سالیانه مدیران و مسئولان فنی شرکت‌های دارویی اعلام کرده است:میزان صادرات دارویی کشور در سال گذشته ٦٧ میلیون دلار بوده. این در حالی است که کشورهایی در منطقه ما هستند که ٥ برابر ما صادرات دارو دارند اما تنها یک دهم کشور ما کارخانه داروسازی دارند.

کوتاه و گویا

۱۰ میلیون دلار برای تجهیزات آزمایشگاهی غذا و دارو اختصاص یافت

فارس: مدیرکل آزمایشگاه‌های کنترل غذا و دارو با اعلام این مطلب که باید هر چه سریع‌تر آزمایشگاه‌های غذا و دارو تجهیز شود، گفت: تاکنون برای این مهم ۱۰ میلیون دلار اختصاص یافته است . از این میزان ٤ میلیون دلار به تجهیز آزمایشگاه‌های کنترل غذا و دارو، ۳ میلیون دلار برای تجهیز آزمایشگاه‌های دارو در شهرستان‌ها و ۳ میلیون برای وارد کردن فن‌آوری پیشرفته در زمینه تشخیص و تولید دارو اختصاص یافته است. مرتضی پیرعلی با اشاره به این مطلب که یکی از برنامه‌های مهم معاونت غذا و دارو کاهش مدت زمان ماندگاری نمونه‌های رسیده در آزمایشگاه‌هاست گفت: در طول شش ماهه اول سال حدود ۵۵ درصد نمونه‌ها در کمتر از یک ماه رسیدگی شده و حدود ۳۳ درصد بین ۱ تا ۱/۵ ماه و مابقی در کمتر از دو ماه رسیدگی شده است.

تشکیل خانه‌های پاکسازی برای مبارزه با سرطان

مهر: کشور کانادا برای مبارزه با سرطان، در حال اجرای طرحی است که به نام «خانه‌های پاکسازی» معروف است و هزینه آن بالغ بر ۲٦۰ میلیون دلار است. قرار است در این طرح به آموزش و اجرای شیوه‌های پیشگیری از سرطان پرداخته و با آزمایش‌های دقیق و به موقع آن را در مراحل اولیه تشخیص دهد و با استفاده از بودجه ۲٦۰ میلیون دلاری دولت به کمک خانوارها بپردازد تا شیوه‌های درمانی اجرا شود. به عقیده برخی از کارشناسان، این طرح می‌تواند از ابتلای ۱/۲ میلیون کانادایی به بیماری سرطان جلوگیری کند که در این صورت پیش‌بینی می‌شود در مدت ۳۰ سال آینده حداقل از مرگ ٤۰۰ هزار نفر جلوگیری شود.