

#### کوتاه و گویا

### طرح زوج و فرد، جان دیالیزی‌ها را به خطر انداخته است

فارس: حدود هشت هزار بیمار کلیوی در شهر تهران سکونت دارند که تقریباً نیمی از آنها یعنی پس به تا چهار هزار نفر بایک روز در میان یعنی هفته‌ای سه بار با مراجعه به بخش های دیالیز بیمارستان‌ها در غیر این صورت سلامت و جان آنها به مخاطره می افتد. بسیاری از بیماران دیالیزی به علت وضعیت جسمانی خود شغل مناسبی ندارند، ضمن اینکه حتی اگر تحت پوشش بیمه خدمات درمانی باشند ماهانه باید حدود چهل تا شصت هزار تومان به عنوان فرانشیز قیمت داروهای تحت پوشش بیمه بپردازند؛ به همین علت پرداخت هزینه های اضافه برای جرمیمه ورود به منطقه طرح ترافیک و محدودیت زوج و فرد خودروها یا هزینه آژانس، خارج از توان آنهاست. بسیاری از این بیماران برای صرفه جویی در پرداخت هزینه های بیشتر ناشی از جرمیمه ورود به منطقه طرح ترافیک باید به جای هفته‌ای سه بار، هفته‌ای یک بار برای دیالیز به بیمارستان مراجعه کنند و همین امر، سلامت و جان آنها را به خطر انداخته است.

### ایران در علم رادیولوژی در خاورمیانه اول است



فارس: عبدالرسول صداقت، رئیس انجمن رادیولوژی ایران گفت: کشور ما در علم رادیولوژی در خاورمیانه هیچ گونه رقیبی ندارد و در سال های اخیر رشد چشم گیری داشته و به نتایج ارزشمندی نیز دست یافته است. در خاورمیانه بعد از ایران کشور عربستان از لحاظ علمی در رشته رادیولوژی بعد از کشور ما قرار دارد. وی خاطر نشان کرد: وجود دستگاه های آرشیو و انتقال تصاویر موسوم به PACS در کشور بعد از دستگاه های پیشرفته رادیولوژی، امکان انتقال تصاویر به هر نقطه کشور و دینا راز از ایران فراهم نموده است که این امر می تواند در تبادل نظر با سایر متخصصین از کشورهای دیگر قدم بزرگی محسوب شود. وی یکی از بزرگ ترین موفقیت های علمی انجمن رادیولوژی ایران را، انتشار مجله علمی رادیولوژی ایران (IJR) دانست و گفت: این مجله به زبان انگلیسی و با همکاری اساتیدی از دانشگاه های آکسفورد، جان هاپکینز، کالیفرنیا و جمعی از اساتید ایرانی، تهیه و در سطح ایران و برخی مراکز معتبر رادیولوژی در دنیا انتشار می یابد.

### مرکز اطلاع رسانی غذا سال آینده راه اندازی می شود

ایسنا؛ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام کرد: در این مراکز مردم می توانند با تماس تلفنی یا مراجعه مستقیم، سؤالات خود را در مورد مواد غذایی مختلف مطرح کنند، ضمن اینکه این مراکز مجهز به سایت اینترنتی می شوند و با ارتباط بیشتر با رسانه ها برای آگاهی مردم از وضعیت غذاهای موجود در بازار فعالیت خواهند کرد. بنابر این گزارش، معاونت غذا و دارو اعلام کرد: در حال حاضر مشکل مسمومیت ناشی از مواد غذایی در کشور به حداقل رسیده است، اما هنوز هم برخی نقاط کشور با این مسئله مواجهند. با این حال مسئله اصلی، تغذیه نامناسب مردم با غذاهایی است که مصرف آن موجب چاقی، نازاحتی های قلبی - عروقی و سرطان می شود.

### در سال ۸۵ بخش سلامت ۱۰۰۰ میلیارد تومان کسری خواهد داشت

ایسنا؛ دکتر عوض حیدرپور شهرضایی عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس گفت: مشکل کسری بودجه دانشگاه‌ها هم چنان باقی است به دلیل کسری در فصل اول لایحه ۸۵ حدود ۳۶۰ میلیارد تومان و در فصل ورت بهداشت، حدود ۲۰۰ میلیارد تومان است که جمع آن حدوداً ۵۶۰ میلیارد تومان می شود. حدود ۴۲۰ میلیارد تومان هم کسری انباشته سال‌های قبل است که مجموعاً حدود ۱۰۰۰ میلیارد تومان می شود. وی تصریح کرد: لایحه بودجه را با در نظر گرفتن سرانه درمانی (۳۸۰ تومان) از طرف وزارت بهداشت نوشته‌اند. اگر قرار باشد سرانه اهفت هزار تومان که مورد تصویب وزارت رفاه و تأمین اجتماعی قرار گرفته، در نظر بگیریم به طبع کسری بودجه بهداشت و درمان بیشتر خواهد شد. به گفته حیدرپور آنچه مسلم است با سرانه فعلی، بهداشت و درمان ۱۰۰۰ میلیارد تومان در بخش سلامت کسری دارد.

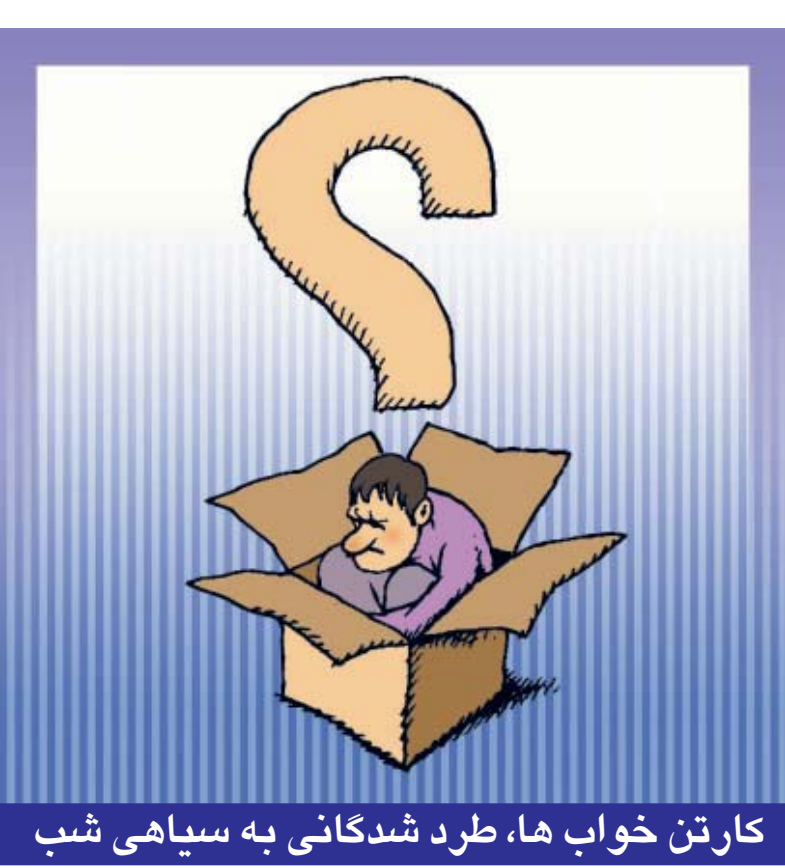
**گردآوری - مهدیه آقازمانی**

اگر یکی از همین روزها پردهٔ اتاقتان را کنار زدید و دیدید که برف می بارد اصلاً تعجب نکنید! چون هوا خیلی سرد است. اگر از خانه بیرون رفتید و دیدید که زیر این برف ها دستانتان انگار می خواهند منجمد شوند، باز هم تعجب نکنید! آری، زمستان است. اگر مردمی را دیدید که توی تاکسی ها، اتوبوس ها و ماشین های شخصیشان نشسته‌اند و این طرف و آن طرف می روند و عجله هم دارند، از این عجله یکه نخورید! چون اینجا شهر تهران است. شهری که همهٔ ما، در آسمان دودی آن نفس می کشیم. کار داریم، عجله می کنیم، پول در می آوریم و بعضی وقت ها هم اگر همهٔ این برنامه ها وقتی برای ما گذارد زندگی می کنیم. ولی یک مسئله. اگر کنار این عجله و شلوغی های سرودل همهٔ ما آدم هایی که در تهران زندگی می کنیم، آدم هایی را دیدید که زیر برف زندگی می کنند، زیر برف نفس می کشند، کار می کنند، گدایی می کنند، شب ها هم همان جا می خوابند، صبح بیدار می شوند و آخر آخر هم ممکن است همان جادر گوشهٔ انزوای خودشان بیخ بزنند و بمیرند. در حالی که هیچ گاه شناخته نشده‌اند، چون احتمالاً آدم های مهمی نبوده‌اند، باز هم شگفت زده نشوید! چون اینجا ایران است و به آن آدم ها هم می گویند کارتن خواب. حالا فرض کنید در نزدیکی محل زندگی شما سر و کلهٔ یکی از اینها پیدا شود و شما احساس کنید که امنیتتان تهدید شده است. احتمالاً اولین چیزی که به ذهنتان می رسد این است که شماره ۱۱۰ را می گیرید و به نزدیک ترین مرکز پلیس خبر می دهید. من هم همین کار را کردم …

## ترجمان درد

pain translation

**در بیماران اسکیزوفرنی سیستم تشخیص و تنظیم حرارت بدن دچار مشکل می‌شود. همین مسئله است که می‌شنوید تعدادی از کارتن خواب‌های تهران در سال گذشته در اثر سرما فوت کرده‌اند.**



## کارتن خواب‌ها، طرد شدگانی به سیاهی شب

# می‌رسد، ته مانده بشقاب‌ها!

مسنی که آنجا ایستاده و اطلاعاتی از وضعیت دارد با من هم صحبت می‌شود. می‌گویم ساکتین کجا هستند. می‌گوید در طول روز به خیابان می‌روند، کار می‌کنند و کارشان هم خیلی وقت‌ها تکی‌کری است. می‌گویم غذا را چه کار می‌کنند؟ می‌گوید صبح‌ها با هزینه شهرداری برای آنها عدسی و لوبیا می‌آورند. نهار به عهدهٔ خودشان است و شام هم فلافل، سیب زمینی یا تخم‌مرغ می‌دهند. مدتی اینجا هستند تا تکلیفشان روشن شود و تحت نظارت شهرداری به مراکز مثل بهزیستی یا کمیته امداد معرفی شوند. خیلی وقت‌ها هم درگیری‌هایی بینشان ایجاد می‌شود که وظیفهٔ مسئول گرم‌خانه را سنگین می‌کند. تشکر می‌کنم. خارج می‌شوم ولی دوباره برمی‌گردم و می‌پرسم راستی آقایان افراد در چه گروه سنی قرار دارند؟ جوانی که گوشه‌ای روی تخت نشسته و تا حالا توجه حضور او نشده بودم به سمت من می‌آید، حدوداً ۲۰ساله به نظر می‌رسد و موهای آراسته و مرتبی دارد و می‌گوید: سنم آقایان ۱۴ساله گرفته تا ۶۰ساله. می‌گویم تحصیلاتشان چیست؟ می‌گوید: فرق می‌کند، از بی‌سواد داریم تا لیسانس. باور نمی‌کنم می‌گویم؛ واقعاً؟ او لگدری از نظر قانون جرم است و فرد و باید تا روشن شدن تعقیب فرامی‌گیرد. دادسرای سعادت آباد چند خیابان بالاتر قرار دارد. وارد می‌شوم. جناب سرهنگ حاضر به گفت و گو راجع به کارتن خواب‌ها نمی‌شود. می‌فرماید هر گونه مصاحبه با دستگاه قضایی نیازمند نامه درخواست و اقدام از طریق روابط عمومی است. اصرار می‌کنم، ولی دریغ از یک کلمه!

مرحله بعد بهزیستی است. تلفن من زتم قسمت آسیب دیدگان. آنها کمی راهنمایی می‌کنند. می‌گویند که مسئولیت بهزیستی در این رابطه با واسطهٔ شهرداری است و آنها هستند که کارتن خواب‌ها را به بهزیستی معرفی می‌کنند. باید شماره ۱۳۷ را بگیریم، می‌گیرم. می‌گویم راجع به کارتن خواب‌هاست آقایان از آن طرف خط با گشادگی خاطر از من استقبال می‌کند. حاضر نیست اسمش چاپ شود ولی می‌گوید، شهرداری گشت‌هایی دارد که فعالیتشان به خصوص در شب اوج می‌گیرد. این گشت‌ها مسئول پیدا کردن چنین افرادی هستند. هر گاه با شماره ۱۳۷ تماس گرفته شود و چنین موردی گزارش شود، گشت‌های شهرداری مراجعه می‌کنند و آن افراد را از سرمای خیابان نجات داده و به گرم‌خانه‌های سازمان‌دهی شده برای آن‌ها منتقل می‌کنند. در آنجا مددکاران و روان‌پزشکان، پی‌گیری کار را بر عهده می‌گیرند. ممکن است معناد باشند که به بهزیستی و مراکز بازپروری هدایت می‌شوند و یا ممکن است که مشکلات اقتصادی داشته باشند که در این صورت ادامهٔ انجام این وظیفه با کمیته امداد خواهد بود. پس دیگر می‌دانیم، شماره ۱۳۷. باز هم خاطر خواهیم سپرد. اما گرم‌خانه‌ها؛ یکی از این گرم‌خانه‌ها در پارک المهدی واقع در میدان آزادی قرار داشته است. به آنجا می‌روم و از اهالی جو‌یامی شوم. ظاهراً چند وقت قبل، ساکنان گرم‌خانه‌ها چادرهایشان را آتش زده‌اند و حالا به جای دیگری منتقل شده‌اند. میدان فتح، جنب بیمارستان شریعت رضوی. زیر یک ساختمان نیمه‌کاره، در نرده‌ای سبزرنگی باز است. وارد می‌شوم. چادری را که احتمالاً همان درب ورودی است کنار می‌زنم. یک سالن تاریک و گرم. تخت‌های متعدد دو طبقه. شاید حدود ۵۰تخت. مسئول گرم‌خانه جوانی است که روی یکی از همین تخت‌ها دراز کشیده. به سمت او می‌روم و سلام می‌گویم. کارت شناسیام را نشان می‌دهم و می‌گویم راجع به ساکتین اینجا سؤالاتی دارم. به هیچ عنوان حاضر به گفت و گو نمی‌شود. می‌گوید برای ما مسئولیت دارد، ولی آقای

مگر چه اتفاقی افتاده؟ می‌گویم من نسبت به کارم احساس مسئولیت می‌کنم، دلم نمی‌خواهد از زیر آن شانه خالی کنم. برای همین مشتاقم که بیشتر بدانم. مسئول گرم‌خانه از آن سو فریادمی‌زند «مجید کارت را انجام بده، ساعت ۵/۵می‌آیند دنبالش. پس اسمش مجید است. دقت می‌کنم. دادست نقشه می‌کشد. می‌گویم آقای مجید این نقشهٔ جادو است؟ می‌گوید هم جاب. می‌گویم بابت کشیدن آن به تو پولی هم می‌دهند؟ می‌گوید نه. تازه من باید خدارا شکر هم بکنم که سقف و جای گرمی در اختیار ما قرار می‌دهند. می‌گویم مگر تو خانواده‌ای نداری؟ می‌گوید پدر و مادرم فوت کرده‌اند و پولی هم جهت تهیه مسکن ندارم. به همین فرزندان همین جامعه هستیم. دیگر خیلی راغب به صحبت نیست. خداحافظی می‌کنم و خارج می‌شوم. نزدیک است دو عددا شاخ مرغوب روی سرم در بیاید. از هم ترسیده‌ام و حشمتاک است، «به همین راحتی کارتن خواب شده‌ام. سال گذشته خیرگزاری ایلنا خبری منتشر کرد مبنی بر تحصن عده‌ای از دانشجویان دانشگاه امیرکبیر در مقابل استانداری و شهرداری تهران و پیشنهادشان

دکتر شاهرخ گودرزی اتند روان پزشکی بیمارستان طالقانی در این رابطه حاضر به گفت و گو می‌شوند. ایشان می‌گویند: ۷۵درصد افرادی خانمان یا به اصطلاح homeless در کشور آمریکا از بیماری اسکیزوفرنی رنج می‌برند. این بیماری به خصوص اگر در سنین پایین بروز کند باعث افت فرد و محدودیت حمایت خانوادگی و اجتماعی از او می‌شود و در نهایت بیمار را به انزوا کشانده و از خانواده طرد می‌کند. ایشان به زبان ساده‌ای توضیح می‌دهند: در بیماران اسکیزوفرنی، سیستم تشخیص و تنظیم حرارت بدن دچار مشکل می‌شود. حتماً در تابستان این گونه افراد دیده‌اید که با بلوز کاموایی و کت یا پالتو در خیابان راه می‌روند، به طوری که به هیچ عنوان احساس گرمای مفردظ نمی‌کنند. عکس آن هم صادق است، در روزها و شب‌های سرد و برفی زمستانی می‌بینیم که با یک زیرپوش یا تی شرت زیر برف و باران در گوشه و کنار خیابان یا زیر پل‌ها زندگی می‌کنند و همان جا هم می‌خوابند، در صورتی که اصلاً سرمایی به آن شدت را احساس نمی‌کنند. چنین سلولن‌های باعث می‌شود که این افراد در اثر سرما حتی بدون آنکه احساس کنند، بیخ بزنند و از بین بروند. همین مسئله است که مثلاً در اخبار می‌شنوید تعدادی از کارتن خواب‌های تهران در سال گذشته در اثر سرما فوت کرده‌اند. اکثر آنها مبتلا به اسکیزوفرنی هستند. به همین دلیل حمایت‌هایی نظیر در اختیار قرار دادن گرم‌خانه‌ها برای حفظ جان این افراد که قادر به کنترل حرارتی خود نیستند بسیار لازم خواهد بود. ایشان می‌گویند: اختلالات دیگری

اسکیزوفرنی هستند. به همین دلیل حمایت‌هایی نظیر در اختیار قرار دادن گرم‌خانه‌ها برای حفظ جان این افراد که قادر به کنترل حرارتی خود نیستند بسیار لازم خواهد بود. ایشان می‌گویند: اختلالات دیگری

منی براسکان کارتن خواب‌های شهر-که تعدادشان طبق آمارهای رسمی وزارت کشور به ۱۵۰۰ تن می‌رسد - در مسجد این دانشگاه. مسعود دهقان دبیر سیاسی انجمن اسلامی دانشگاه صنعتی امیرکبیر و دانشجوی دورهٔ کارشناسی رشتهٔ مهندسی مواد در این رابطه به من می‌گوید: با توجه به آرمانی بود در این شهر، گذشته در کشورهای خارجی انجام شد و به تبع آن بیمارستان‌های روانی بسته شدند، منجر به افزایش پدیدهٔ کارتن خوابی شد، چون افراد بیمار، مراکز مهم درمان را روی خود بسته می‌دیدند و همچنین اگر مصوبات قبلی وزارت بهداشت مبنی بر اختصاص ۱۰درصد تخت‌های هر بیمارستان به بیماران روانی مورد پی‌گیری قرار نگیرد، باز هم افزایش این پدیده را شاهد خواهیم بود. از ایشان راجع به محدودهٔ سنی این افراد می‌پرسم. ایشان معتقدند اکثر این افراد بالغین مسن بالای چهل سال هستند. همچنین گروه دیگری که در کنار بیماران اسکیزوفرنی‌ها از نوزادان و بچه‌ها هم تشکیل می‌دهند. معنادان از حمایت اجتماعی برخوردار نیستند ولی تفاوتشان با اسکیزوفرن‌ها در این است که معادها در سطح کوچک و خیابان همدیگر را پیدا کرده و از هم حمایت می‌کنند و به اصطلاح شاهد جمع خوابی آنها هستیم ولی اسکیزوفرن‌ها از نوزادان و بچه‌ها هم تشکیل می‌دهند. از آقای دکتر گودرزی می‌پرسم چرا زدن‌ها را درگیر پدیدهٔ کارتن خوابی مشاهده نمی‌کنیم؟ توضیح می‌دهند اولاً حمایت اجتماعی از این نظر و منظر از زن‌ها بیشتر است. در ثانی بیماری اسکیزوفرنی در زنان به صورت خوش‌خیم‌تر بروز می‌کند، تازه در صورت وجود همهٔ این مشکلات و تظاهرات آن در خانم‌ها به صورت فحشا و پناهندگی به خانه‌های فساد است که در صورت عدم حمایت و پی‌گیری، شاهد بالا رفتن آمار فواحش خواهیم بود. دکتر گودرزی به یک نگاه جامع بیماریابی در خصوص چنین پدیده‌ای معتقدند و می‌فرمایند که ما به یک سیستم ملی بهداشت روانی احتیاج داریم که افراد را تحت پوشش ببرد و برخورد با بیماران روانی تنها به صورت درمان فاز حاد بیماری در بیمارستان‌ها نباشد. مشابه چنین سیستمی، سیستم health care در انگلیس است که مددکاران اجتماعی مشکلات چنین افرادی را پی‌گیری و شهرداری هم برایشان خانه تهیه می‌کنند.

امانظام‌هایی که خصوصی‌سازی در بخش درمان صورت گرفته و بر اساس مراجعهٔ مریض حرکت می‌کنند، نمی‌توانند خیلی جواب‌گو باشند. چون بسیاری از بیماران روانی و خانواده‌های آن‌ها این توانایی و آگاهی را ندارند که جهت درمان مراجعه کنند. حرف‌های دکتر، بسیاری از نکات مبهم را براریم روشن کرده است. از ایشان تشکر می‌کنم و از بیمارستان خارج می‌شوم. در خیابان برف می‌بارد. ماشین‌ها در حرکتند. بیز مردمی با دستمالی در دست در زیر برف از ترافیک به وجود آمده‌های استفاده را می‌کنند و از رانندگان می‌خواهند که به او اجازه دهند شیشهٔ ماشین‌هایشان را برف‌روبی کنند. یادشعرا ن شاعر گران‌مایه و نام‌آور زنجانی. حسین منزوی می‌افتم که: سققم ندهی باری جایی بسپار آری در سایهٔ دیوارم این بار که می‌آیم راستی این پیرمرد، سققی یا سایهٔ دیواری برای گریختن از این سرما دارد؟ اصلاً آیا او برای ما آدم مهمی است؟ نمی‌دانم …

#### نیماسیفی مقدم

دکتر شاهرخ گودرزی اتند روان پزشکی بیمارستان طالقانی در این رابطه حاضر به گفت و گو می‌شوند. ایشان می‌گویند: ۷۵درصد افرادی خانمان یا به اصطلاح homeless در کشور آمریکا از بیماری اسکیزوفرنی رنج می‌برند. این بیماری به خصوص اگر در سنین پایین بروز کند باعث افت فرد و محدودیت حمایت خانوادگی و اجتماعی از او می‌شود و در نهایت بیمار را به انزوا کشانده و از خانواده طرد می‌کند. ایشان به زبان ساده‌ای توضیح می‌دهند: در بیماران اسکیزوفرنی، سیستم تشخیص و تنظیم حرارت بدن دچار مشکل می‌شود. حتماً در تابستان این گونه افراد دیده‌اید که با بلوز کاموایی و کت یا پالتو در خیابان راه می‌روند، به طوری که به هیچ عنوان احساس گرمای مفردظ نمی‌کنند. عکس آن هم صادق است، در روزها و شب‌های سرد و برفی زمستانی می‌بینیم که با یک زیرپوش یا تی شرت زیر برف و باران در گوشه و کنار خیابان یا زیر پل‌ها زندگی می‌کنند و همان جا هم می‌خوابند، صبح بیدار می‌شوند و آخر آخر هم ممکن است همان جادر گوشهٔ انزوای خودشان بیخ بزنند و بمیرند. در حالی که هیچ گاه شناخته نشده‌اند، چون احتمالاً آدم های مهمی نبوده‌اند، باز هم شگفت زده نشوید! چون اینجا ایران است و به آن آدم ها هم می گویند کارتن خواب. حالا فرض کنید در نزدیکی محل زندگی شما سر و کلهٔ یکی از اینها پیدا شود و شما احساس کنید که امنیتتان تهدید شده است. احتمالاً اولین چیزی که به ذهنتان می رسد این است که شماره ۱۱۰ را می گیرید و به نزدیک ترین مرکز پلیس خبر می دهید. من هم همین کار را کردم …

#### نیماسیفی مقدم

دکتر شاهرخ گودرزی اتند روان پزشکی بیمارستان طالقانی در این رابطه حاضر به گفت و گو می‌شوند. ایشان می‌گویند: ۷۵درصد افرادی خانمان یا به اصطلاح homeless در کشور آمریکا از بیماری اسکیزوفرنی رنج می‌برند. این بیماری به خصوص اگر در سنین پایین بروز کند باعث افت فرد و محدودیت حمایت خانوادگی و اجتماعی از او می‌شود و در نهایت بیمار را به انزوا کشانده و از خانواده طرد می‌کند. ایشان به زبان ساده‌ای توضیح می‌دهند: در بیماران اسکیزوفرنی، سیستم تشخیص و تنظیم حرارت بدن دچار مشکل می‌شود. حتماً در تابستان این گونه افراد دیده‌اید که با بلوز کاموایی و کت یا پالتو در خیابان راه می‌روند، به طوری که به هیچ عنوان احساس گرمای مفردظ نمی‌کنند. عکس آن هم صادق است، در روزها و شب‌های سرد و برفی زمستانی می‌بینیم که با یک زیرپوش یا تی شرت زیر برف و باران در گوشه و کنار خیابان یا زیر پل‌ها زندگی می‌کنند و همان جا هم می‌خوابند، صبح بیدار می‌شوند و آخر آخر هم ممکن است همان جادر گوشهٔ انزوای خودشان بیخ بزنند و بمیرند. در حالی که هیچ گاه شناخته نشده‌اند، چون احتمالاً آدم های مهمی نبوده‌اند، باز هم شگفت زده نشوید! چون اینجا ایران است و به آن آدم ها هم می گویند کارتن خواب. حالا فرض کنید در نزدیکی محل زندگی شما سر و کلهٔ یکی از اینها پیدا شود و شما احساس کنید که امنیتتان تهدید شده است. احتمالاً اولین چیزی که به ذهنتان می رسد این است که شماره ۱۱۰ را می گیرید و به نزدیک ترین مرکز پلیس خبر می دهید. من هم همین کار را کردم …

#### نگاه طبیب

### مدیریت بر سیستم سلامت

**نیماسیفی مقدم**

سیستم سلامت، مدیریت بر آن و نحوه سازمان‌بندی و جهت‌دهی بودجه‌ها و امکانات موجود در آن از شاخص‌های مهم سنجش توسعه یافتگی ملل مختلف جهان به حساب می‌آید. از این رو نگاهی هر چنداجمالی و گذرا از این منظر به سیستم سلامت ایران ختالی از لطف و ارج نخواهد بود. در شرایطی که هزینه‌های هنگفتی صرف تولید و تهیه داروها برای بیماری‌های AIDS نظیر MS می‌شود و یا آنجا که هر مرتبهٔ دیالیز هزینه‌ای بالغ بر دویست هزار تومان بر دوش سیستم سلامت تحمیل می‌کند، در صورتی که نیاز یک بیمار دیالیزی به دیالیز هفته‌ای سه مرتبه است و اصلاً خود پیوند کلیه که عمل بسیار پرهزینه‌ای است در صورتی که از پیش آگهی ضعیفی برخوردار است و اصلاً در مجموع تعداد بیماران خاص فوق‌اندک است، این سؤال پیش خواهد آمد که در چنین شرایطی و با نگاهی به این موضوع که در کشوری مثل ایران هنوز مثلاً اورژانس‌ها نیازمند رسیدگی‌ها و سرمایه‌گذاری‌های بیشتری هستند، صرف بودجه‌های بهداشتی کشور در کدام مسیر منطقی‌تر خواهد بود …

نگاه منتقدانه و دلسوزانه به مدیریت کشور به صورت عام و مدیریت سیستم سلامت به صورت خاص همواره وجود داشته و نقادان دیدگاه‌های خود را به گوش سیاست‌گذاران سیستم سلامت نیز رسانده‌اند. واضح است که این سیستم از نوعی یک سو به نگرانی رنج می‌برد، مثلاً ناآنگاهان، امر مسئولین بر این قرار می‌گیرد که TB را ریشه‌کن کنند. هزینه و نیروی انسانی است که صرف می‌شود، در تمام شهرها و روستاهای سراسر کشور جست و جوی خانه به خانه آغاز می‌شود. نمونه‌گیری از خلط‌ها در دستور قرار می‌گیرد. در چنین شرایطی انصاف بدهید که Load کار آزمایشگاه‌ها بسیار بالا خواهد رفت و پزشک، پرستار و بهورز فرسوده و بی‌انگیزه خواهد شد؛ در حالی که در تمام ملت اجرای این برنامه سیستم سلامت از توجه به بیماری‌های دیگری نظیر دیابت، فشارخون غافل بوده است، لازم است که نوعی تعادل در اجرای برنامه‌های سیستم سلامت وجود داشته باشد، به ویژه در حال حاضر و با پیدایش نگاه جامعه‌نگر به علم پزشکی، به نحو خردمندانه‌ای می‌توان بیماری‌ها را مورد نظارت و کنترل قرار داد و از طرف دیگری صرفه‌جویی در هزینه پرداخت. در این صورت دیگر جایی برای سؤال بند اول باقی نخواهد ماند، زیرا آن‌گاه به خوبی خواهیم دانست که همان قدر که یک بیمار MS به زندگی نیازمند است یا همان قدر که یک

HIV+

در drugabuser iv که از دیدگاهی می‌تواند انگل اجتماع باشد، مستحق ادامهٔ زندگی است. بیماران دیگری نظیر دیابت، فشارخون یا trauma نیز محق در دریافت کمک هستند.

بهرت‌است برای کارآمدتر کردن اورژانس‌ها، به جای زدن هزینه‌های درمان بیماری‌های خاص از طریق دیگری وارد عمل شد. مثلاً آمبولانس‌ها مسئولیت دارند که بیماران را هر چه سریع‌تر به نزدیک‌ترین اورژانس برسانند؛ حالا فرض کنید که یک بیمار head Trauma وقت در خیابان باسداران دچار حادثه شده در اسراع وقت به اورژانس بیمارستان لپانی نژاد منتقل شود. تا اینجا وقت و هزینه صرف شده ولی افسوس، افسوس که بیمارستان لپانی نژاد CTscan ندارد و مسئولان اورژانس از پذیرش او سرباز می‌زنند ولی ۱۵هم وظیفهٔ خود را انجام داده است. حالا به فرض هم که این بیمار پذیرش شده، برای ادامهٔ درمان و انجام CTscan بیمارستان دیگری منتقل شود. در نتیجه یک مدیریت صحیح و تشکیل بانک جامعی از اطلاعاتی از این دست که هر بیمارستان در هر لحظه دارای چه امکانات درمانی و تشخیصی و یا چه تعداد تخت ICU و CCU خالی است، می‌تواند از اتلاف این همه وقت، هزینه و سرگردانی بیمار جلوگیری کند؛ توجه کنیم که این بانک اطلاعات باید upto date باشد. یا مثلاً می‌دانیم که سرانه مصرف دارو در کشور ایران ۶۰دلر برای سایر کشورهاست، می‌توان با طراحی سیستم دقیق نظارت بر نوشتن دارو، فروش و مصرف آن این مصرف بی‌رویه را کم نموده و هزینه صرفه‌جویی شده را صرف سایر بخش‌های سیستم سلامت نمود. یا مثلاً با غربیالگری Cancerها و تشخیص آنها در مراحل اولیه‌ی می‌توان در همان ابتدا با یک جراحی ساده و یک radioterapy کار را تمام کرد ولی متأسفانه عدم آگاهی بیماران، عدم مراجعه به پزشک و خوددرمانی خودسرانه بیماران، بیماری را به Stageهای بالاتر رسانده و محتاج هزینه‌های سنگین شیمی‌درمانی می‌کند. یا یک بیمار دیابتی را می‌توان از همان ابتدا با مراجعه مستمر و پی‌گیر به پزشک و مصرف حتی بدون یک قران افزایش می‌تواند تحولات شکر ف و عده‌های را زمینه‌ساز گردد ولی حیف …

به نظر می‌رسد سیستم مدیریت سلامت کشور از یک فقر فرهنگی در زمینه نظرخواهی از خنیکان دانشگاه و صاحب‌نظران پزشک و غیرپزشک رنج می‌برد. گردآوری دیدگاه‌های این افراد و رسیدن به نتایج پخته و عقلانی در سایهٔ یک کار مدیریت شدهٔ team working می‌تواند ما را امیدوار به دگرگونی‌های امیدبخش کند.

**دکتر منصور علیمردانی**