



نگاه طبیب

گفتگو با دکتر محمد تقی جغتایی استاد نوروآناتومی دانشگاه علوم پزشکی ایران محدودیت، نه معلولیت



به مناسبت ۲۵ تیرماه، آغاز هفته بهزیستی، با دکتر محمد تقی جغتایی، رئیس سابق دانشگاه بهزیستی و توانبخشی گفتگویی را ترتیب دادیم. دکتر محمد تقی جغتایی، استاد دانشگاه علوم پزشکی ایران است و دکترای علوم اعصاب دارد و به مدت ۱۵ سال، ریاست دانشگاه بهزیستی و توانبخشی را برعهده داشت. همچنین با مسئولیت‌های فراوانی در سازمان بهزیستی فعالیت کرده است.

پیام کشاورز

آقای دکتر بزرگترین مشکل سازمان بهزیستی کشور چیست؟

بزرگترین مشکل سازمان بهزیستی، در ساختار آن است. سازمان بهزیستی که فعالیت خود را قبل از انقلاب به صورت انجمن بهزیستی و توانبخشی آغاز کرد تا امروز که زیر نظر وزارت رفاه و تأمین اجتماعی فعالیت دارد، شخصیت مستقلی به دست نیآورده است. در دورانی هم که زیر نظر وزارت بهداشت فعالیت داشت، به صورت جزیره‌ای دورافتاده از این وزارتخانه بود. شاید بتوان گفت ساختاری که از سازمان بهزیستی بعد از انقلاب و به وسیله «شهید فیاض بخش» و «شهید بهشتی» طراحی شده بود، بهترین حالت سازمان تاکنون بوده است. در آن ساختار رئیس سازمان بهزیستی اختیارات بیشتری داشت. با توجه به حوزه فعالیت سازمان بهزیستی و تحت پوشش قرار دادن افراد زیاد، این نوع ساختار نمی تواند جوابگوی فعالیت‌های بهزیستی باشد.

در مورد میزان بودجه سازمان بهزیستی چه مشکلاتی وجود دارد؟

به نظر من، مشکل دوم سازمان تأمین اجتماعی میزان بودجه سازمان است. من منکر مدیریت مناسب نیستم اما بدون بودجه کافی نمی توان مدیریت توانمندی داشت. به عنوان مثال در سال‌های اخیر گفته می‌شود که مبالغ پرداختی به خانواده‌های تحت پوشش بهزیستی افزایش پیدا کرده و چند برابر شده است، اما واقعیت این است که در گذشته بهزیستی ماهانه ۲۰۰۰۰ تومان به این افراد پرداخت می‌کرد و حالا حداکثر ۴۰۰۰۰ تومان می‌پردازد و این بخش کوچکی از مشکلات بودجه سازمان بهزیستی کشور است.

سازمان بهزیستی چه حمایت‌هایی برای معلولین، به منظور ورود بهتر به درون اجتماع، می‌تواند انجام دهد؟

بهرتر است به جای عنوان معلول، از عنوان «فرد دارای محدودیت» استفاده کنیم. تا شرایط را برای ورود این افراد به جامعه فراهم کنیم، کارهای زیادی باید انجام شود که بیش از توان سازمان بهزیستی است. ما یاد گرفته‌ایم برای اینکه به یک فرد نابینا کمک کنیم، دستش را بگیریم و او را از عرض خیابان عبور دهیم اما یاد نگرفته‌ایم شرایطی را برای وی فراهم کنیم که بتواند خودش این کار را انجام دهد. بنابراین در تمام بخش‌های کشور از سیاست‌گذاری‌های کلان گرفته تا تفکر مردم و حتی تفکر افراد دارای محدودیت، این مشکل وجود دارد. باید برای این افراد شرایطی را فراهم کرد تا بتوانند استقلال خود را حفظ کنند.

در زمینه اشتغال افراد دارای محدودیت چه راهکارهایی وجود دارد؟

در کشور ما قانونی تصویب شده و بر اساس آن سازمان‌های دولتی و خصوصی موظف هستند بخشی از نیروی کار خود را به این افراد اختصاص دهند اما به نظر من این نوع سیاست‌های اجباری مناسب نیست. در کشورهای پیشرفته سیاست‌های تشویقی برای این منظور وجود دارد. به عنوان مثال شرکت‌هایی که این افراد را استخدام می‌کند، به وسیله دولت امکانات مختلفی از قبیل وام و کاهش مالیات در اختیارشان قرار می‌گیرد. باید به یاد داشته باشیم که کار برای هر انسانی، کامل‌کننده شخصیت وی است و بر اساس شاخص‌های بهداشت جهانی، برای این افراد نیز باید فرصت‌های شغلی برابر با افراد دیگر جامعه تأمین کرد.

بقیه از صفحه اول

امروز با استفاده از سیستم‌های نرم‌افزاری، اگر خون اهداکننده‌های یکبار آلوده تشخیص داده شود، اطلاعات مربوط به وی در تمام پایگاه‌ها قابل دسترسی است؛ اما رکن دوم انجام تست‌هاست، توصیه امروز WHO، تست ELISA است که در مورد HIV، هپاتیت B و هپاتیت C، از بهترین کیت‌ها در کشور استفاده می‌شود.

استفاده از PCR هم باید بر اساس هزینه و صرفه ملی باشد. اگر تصمیم با خود من بود، حتماً PCR را هم استفاده می‌کردم. این را به شورای عالی سازمان پیشنهاد کردم ولی آنها سبب سلامت را به گونه‌ای کلان‌تر می‌بینند. مشاوران بین‌المللی ما در ISBT، همان گونه که در کنگره بزرگ و بین‌المللی طب انتقال خون گفتند، همه معتقدند که انجام PCR در آمریکا و اروپا هم به صرفه نیست و به منظور کاهش فشار بر سازمان‌های انتقال خون انجام می‌شود. من معتقدم خطر باقی‌مانده در غیاب PCR، از بسیاری از خطرهای تهدید کننده انسان در محیط کمتر است ولی طبیعی است که سر و صدای بسیاری داشته باشد. ما همچنان به دنبال تأمین بودجه PCR هم هستیم و احتمالاً تا پایان امسال، استفاده از PCR در تهران راه‌اندازی می‌شود.

باز هم برای توضیح این موضوع اصرار می‌کنم و او می‌گوید: «این روش False Negative ندارد و تنها موضوع Window Period مطرح است. در ضمن یکی از شرایط مناقصه ما، بهره‌گیری از کیت‌های صادرصد حساس بوده است. البته Window Period در حضور PCR هم به صفر نمی‌رسد، بلکه کاهش می‌یابد.

امان از درد بودجه

بالاخره سراغ جنجالی‌ترین بحث این چند ماهه می‌روم و از بودجه سازمان انتقال خون می‌پرسم، می‌گوید: «یکی از اهداف مهم من برای حضور در سازمان آن بود که قیمت تمام شده فرآورده‌ها را با کارشناسان مسئول بودجه به نتیجه برسانم. واضح است که هزینه تمام شده کبسه خون در کشور ما، با کشورهای توسعه یافته تقریباً یکسان است. ابتدا سازمان مدیریت هم از این بحث استقبال کرد اما متأسفانه این سخن عملی نشد و بسیار متأسفم که کم‌کم بودجه سازمان باید بر اساس سیستم چانه‌زنی تنظیم شود. بودجه رشد داشت ولی رشد آن متناسب با انتظار ما نبود. بودجه سازمان ما در میان سایر بودجه‌ها، چندان عدد درستی نیست و ما هم در دو سال گذشته ثابت کردیم که اگر هزینه‌ای اختصاص یابد، باز خواهد گشت.

انقلابی در صنعت خون

او از پروژه پلاسما به عنوان شاهکار سازمان یاد می‌کند و به همین دلیل از او می‌خواهم تا به عنوان بازخوانی هم که شده، از این پروژه بیشتر بگوید: «یک چهارم یارانه واردات دارویی کشور برای داروهای مشتق از پلاسما هزینه می‌شود و نقش این داروها به ویژه IVIG و بسیاری از پادتن‌هایی که به شکل دارویی برای بیماران استفاده می‌شود، در درمان بیماری‌های متعدد حیاتی است. به همین دلیل باید در صنعت پلاسما جدا از شعارها، سرمایه‌گذاری جدی شود. پایگاه‌های انتقال خون قادرند به راحتی دو بیست هزار لیتر پلاسما را در اختیار واحدهای تولیدی قرار دهند و این به معنی تأمین همه فرآورده‌ها به جز فاکتور VIII است.

گفتگو با دکتر حسن ابوالقاسمی مدیرعامل سازمان انتقال خون ایران، به بهانه ۹ مرداد روز انتقال خون

# از بهترین‌ها هستیم



ما این کار را به طور جدی دنبال کردیم و با وجود حرف و حدیث‌ها، شاهد شهرت خوبی از شرکت پالایش و پزروش خون بودیم. این شرکت با کشور آلمان وارد مذاکره شد و در ازای خروج پلاسما، محصول تضمین شده دریافت کرد. با این کار هم حداقل ۳۵ درصد صرفه‌جویی ارزی کرد و هم دارویی ساخته شده از پلاسماهای ایرانی وارد کرد. از نظر من مهم بود که یکی از مؤسسات خوشنام بین‌المللی پایگاه‌های ما را مورد بررسی قرار داد و با نگاهی سخت‌گیرانه، پلاسماهای تولیدی ما را تأیید کرد. وجود این نوع سازمان‌ها برای بازرسی، فرصت خوبی برای اصلاح است و نفع آن به فرآورده‌های سلولی هم می‌رسد.

بازخوانی یک پرونده

حالا که احساس می‌کنم گفتگو به روزتر شده است، از او درباره جنجالی‌ترین اتفاق سال گذشته و صادر شدن حکم پرونده بیماران هموفیلی‌ای می‌پرسم که با فاکتورهای خونی آلوده شده بودند. این حکم، وزارت بهداشت و سازمان انتقال خون را موظف کرده بود که به بیماران خسارت بپردازند و از آنها عذرخواهی رسمی کنند، اما سازمان بخش دوم حکم را عملی نکرد. از او درباره این تصمیم می‌پرسم. نفس عمیقی

که می‌کشد، به آه پهلوی می‌زند و می‌گوید: «به نظر من مهم این است که ما استانداردها را رعایت می‌کنیم. زمانی این اتفاق افتاد که هنوز ویروس کشف نشده بود، پس چه لزومی دارد فردی را مقصر اعلام کنیم؟ ما حتی در مورد دیده هم بحث داریم. «در پرونده قبلی، مدعیان بدون باطل کردن تمبر مدعی شدند و حکم گرفتند و وقتی سازمان درخواست تجدیدنظر کرد، قاضی از سازمان خواست چهارصد میلیون تومان به حساب دادگاه بپردازد تا تجدیدنظر صورت بگیرد و به علت اینکه این پرداخت مقدور نبود، در تجدید نظر، حکم بدون مطالعه پرونده تأیید شد. این در حالی بود که هیچ وقت از کسی که به عمد فرآورده‌های آلوده را تولید و به دیگر کشورها صادر کرده بود، شکایتی جدی نشد. در صورتی که نامه او مبنی بر اعتراف موجود است و بسیاری از کشورهای غرامت هم گرفتند. هموفیلی‌های آلوده شده با ویروس HIV از طریق واردات خونی آلوده شده‌اند و شاهد آن هم ژنوم اروپایی HIV آنها با اعلام انستیتو پاستور است. در مورد هپاتیت C نیز اگر چه باز هم فرآورده‌های خارجی مؤثر بوده است اما درصد قابل توجهی از آلوده‌شدگان پیش از کشف ویروس آلوده شده‌اند. در ازای این ابتلا فرد باید درمان بگیرد، غرامت بگیرد و یا از هر دو سود ببرد، اما من راه حل دیگری را پیشنهاد می‌کنم و آن هم تأسیس صندوق حمایت از بیماران است. با این روش دیگر وارد پرسه قضایی نمی‌شویم، حیثیت افراد به بازی گرفته نمی‌شود و ساختمان ارزشمندی که بنا شده نیز خراب نمی‌شود. دنیا حدود هجده سال پیش با قانونی به نام blood shield یا «سپر خون»، به این نتیجه رسید که راه حل این مشکل در مسیر دادگاه نیست و ماجرا به صندوق حمایت از دریافت‌کنندگان فرآورده‌های خونی سپرده شد.

همان‌طور که کاغذهایم را جمع می‌کنم، از او می‌خواهم به عنوان آخرین سخن، دورنمای انتقال خون را در کشورمان ترسیم کند و او سخنانش را این گونه جمع می‌کند: «به نظر من، امروز موقعیت سازمان انتقال خون ایران، موقعیت خوبی است و اظهارات دبیرکل ISBT و شخصیت‌های بین‌المللی در جریان کنگره بین‌المللی طب انتقال خون، مؤید همین مسئله است. آنها انتقال خون ایران را در ریف انتقال خون‌های برتر جهان معرفی کردند اما این به معنی مسئولیت بیشتر است. می‌توانیم به جرأت بگوییم که سازمان انتقال خون از سند چشم‌انداز جلوتر است. دکتر ابوالقاسمی در پایان از همکاری‌اش صمیمانه تشکر می‌کند و می‌گوید: «باید از پزشکان کم توقع و اهداکنندگان، صمیمانه تشکر کنم و از تمام همکاران بخواهم که به خون نگاه مشکوک داشته باشند و تنها برای بیماران واقعاً نیازمند از آن استفاده کنند.»

- ۱- PCR: روش یافتن کوچک‌ترین اجزای کروموزومی ویروس با باکتری
- ۲- International Society of Blood Transfusion: ISBT
- ۳- Window Period: دوره‌ای که فرآلوده شده است ولی در آزمایش خون مشخص نمی‌شود.
- ۴- Intra Venous Immunoglobulin: IVIG ایمنوگلوبولین داخل وریدی



الو طبیب

## افتضاح در برگزاری آزمون طب سنتی

در تاریخ ۸۶۳۳۳۱ آزمون طب سنتی هم‌زمان با آزمون کارشناسی ارشد گروه پزشکی برگزار شد. طبق اطلاعیه‌های قبلی وزارت بهداشت، تعداد سؤال‌های هر درس متناسب با ضرایب دروس تعیین شده بود و با توجه به اینکه مجموع سؤال‌ها ۱۵۰ و مجموع ضرایب ۱۵ بود، دروس ضریب ۳، ۳۰ سؤال و دروس ضریب ۲، بیست سؤال و دروس ضریب ۱ باید ده سؤال داشته باشند، ولی این مسئله بسیار ساده رعایت نشده بود، به نحوی که به طور مثال دروس ضریب ۳، بیست و پنج سؤال و دروس ضریب ۲، شانزده و یا هجده سؤال داشتند و دروس ضریب ۲ (با ۴۰ سؤال داشت) یعنی ضریب این درس، (با توجه به تعداد سؤال‌ها و نحوه تقسیم آنها) ۴/۵ در نظر گرفته شده بود!

روح از تهران  
طبیب:  
متأسفانه این اتفاق موجب اعتراض بسیاری از شرکت‌کنندگان درآزمون شده است. اگر مسئولین پاسخی داشتند به اطلاع شما می‌رسانیم.

نظرات خود را در مورد تعداد پزشکان کشور با ما در میان بگذارید. آیا به کاهش ظرفیت پذیرش دانشگاهی در رشته پزشکی اعتقاد دارید؟  
آیا تعداد پزشکان کشور متناسب با نیازهای جامعه است و لی مدیریت صحیحی در توزیع و اشتغال آنها صورت نگرفته است؟  
ما منتظر هستیم.



آخر پاییز

میثم رضایی

## منتظر پاسخ مسئولین هستیم

ایسنا ۸۵/۵/۳  
معاون آموزشی وزارت بهداشت، دکتر محمدعلی محقق، اعلام کرد: طرح خدمت پزشکان در طول برنامه توسعه چهارم حذف می‌شود.  
مهر ۸۵/۵/۷  
دکتر باقر لاریجانی، رئیس دانشگاه علوم پزشکی تهران، خبر داد:  
برنامه پذیرش دانشجوی پزشکی از مقطع کارشناسی نهایی شده است و پس از تصویب در وزارت بهداشت، اجرایی می‌شود.

در ضمن دوره جدید دکتری تخصصی (PHD) انتقال خون با همکاری سازمان انتقال خون برای افراد دارای مدرک کارشناسی و کارشناسی ارشد راه‌اندازی خواهد شد.  
ایسنا ۸۵/۵/۱۰  
دکتر مؤید علویان، معاون سلامت وزارت بهداشت، در مراسم روز جهانی «ترویج تغذیه با شیر مادر» وعده داد همه ایرانیان دارای شناسنامه سلامت خواهند شد.

همچنین ایشان گفت: معاونت سلامت برای پیگیری معانعت تبلیغ ترویج تغذیه با شیر مصنوعی آمادگی دارد.  
مهر ۸۵/۵/۱۱  
دکتر محمود هادی‌پور، رئیس هیئت مدیره انجمن حمایت از بیماران تالاسمی، گفت: با وجود اینکه انجمن تالاسمی ایران نظر علمی انجمن خون و سرطان کودکان را به وزارت بهداشت اعلام کرده، اما هنوز استفاده از داروی آهن‌زدای تالاسمی در پرده‌ای از ابهام قرار دارد. زیرا سیاست‌گذاران عرصه دارویی کشور، توجه چندانی به انجام امور کارشناسی به ویژه در زمینه سازمان‌های غیردولتی ندارند و این سیاست‌گذاران، انجمن تالاسمی ایران را در دستیابی به درمان به روز، علمی و مؤثر بیماران تالاسمی تنها گذاشته‌اند.

وی ادامه داد: با وجود علمی بودن این دارو، عدم پاسخ مثبت وزارت بهداشت، به علت گران بودن آن است.

Flash Cards advertisement showing various cards with titles like 'فلاش کارت ۱۳۸' (Flash Card 138) and 'فلاش کارت ۲۱۶' (Flash Card 216). The cards cover topics such as 'فلاش کارت ۱' (Flash Card 1) on 'فلاش کارت ۱۳۸' (Flash Card 138) and 'فلاش کارت ۲۱۶' (Flash Card 216). The advertisement also includes a large banner at the bottom that reads 'هر نکته در یک کارت' (Every point in one card) and 'مرور ساده همه مطالب در زمان کوتاه' (Simple review of all topics in a short time).

Book advertisement for 'کتاب‌های جدید بخوانید' (Read new books). The advertisement features a stack of books and a pencil. The text includes 'تیمورزاده' (Timorzadeh) and 'انتشارات' (Publishing). The advertisement also includes a list of books and their prices, such as 'کتاب فروشی مرکزی' (Central Bookstore) and 'کتاب فروشی شهر' (City Bookstore).

Advertisement for 'بیمارستان امام خمینی' (Imam Khomeini Hospital) and 'مافرحان دکتر محمد قمری' (Mafarchan Dr. Mohammad Qomari). The advertisement includes the text 'جایگاهی مناسب برای معرفی خدمات و محصولات شرکت‌های معتبر' (A suitable place for introducing the services and products of reputable companies) and 'جامعه پزشکی کشور' (National Medical Society). The advertisement also includes a list of services and prices, such as 'سازمان آگهی‌ها ۸۸ ۸۰ ۹۰ ۹۰' (Organization of notices 88 80 90 90).