

۷۰ درصد ایرانی‌ها اضافه وزن دارند

قائم‌مقام وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، گفت: «۷۰ درصد افراد بالغ در ایران، یا اضافه وزن دارند یا چاق هستند و حدود ۳۴ درصد مردم، هرروز دریافت اضافه کالری و موادغذایی دارند؛ درحالی که حدود ۳/۵ تا ۴ درصد مردم هم با کمبود دریافت حداقل کالری موردنیاز، مواجه هستند.» به گزارش روابط عمومی وزارت بهداشت، دکتر ایرج حریرجی افزود: «بررسی‌های وزارت بهداشت نشان می‌دهد که از بین ۱۰ عامل بروز بیماری‌های غیرواگیر –مانند دخانیات، کم‌تحرکی، فشارخون بالا و دیابت- تغذیه نامناسب، در راس مهم‌ترین عامل بروز این بیماری‌هاست.»

یکشنبه ● ۲۹ بهمن ۱۳۹۶ ● شماره صد و چهل‌ودو

ا ت ی v ع ه ن و

زنده‌نگار

در شهر خبرهایی هست

جایگاه رشته مدیریت خدمات بهداشتی در نظام سلامت کشور جدی گرفته نمی‌شود

پزشکان متخصص در کجای نظام سلامت مفیدترند؟



«اگر مدیر بیمارستان دولتی و دانشگاهی، در مشاغل غیر مرتبط با پزشکی فعالیت کند و یا در بخش خصوصی هم به طبابت بپردازد، به مدیریت بیمارستان لطمه خواهد زد.»

این است که بتوانیم افراد غیرپزشک را که در حوزه‌های مدیریتی تخصص دارند، به خدمت بگیریم. در کشورهای توسعه‌یافته، مدیران وزارت بهداشت –به‌ویژه در بخش‌های پشتیبانی و منابع انسانی – غیرپزشک هستند و قصد داریم در وزارت بهداشت نیز در تمام رده‌های مدیریتی، این طرح را پیاده کنیم. «همچنین حسن هاشمی، وزیر بهداشت هم چندماه قبل در تأیید حرف‌های قائم‌مقام خود، در جمع رسانه‌ها گفت: «حیف است پزشکی را که در عرصه‌های تخصصی می‌توانند بسیار موفق باشند، وادار به کارهای مدیریتی کنیم. مثلاً آنها را برای مدیریت بیمارستان‌ها انتخاب می‌کنیم، درحالی‌که دانشجوی مدیریت بیمارستانی هم تربیت می‌کنیم. البته بخش اعظم آموزش‌های رشته مدیریت بیمارستانی، تئوریک است و بنابراین، آموزش‌های این افراد، باید با آموزش‌های عملی همراه شود تا به تدریج وارد شغل‌های مدیریتی شوند.» به گفته هاشمی، وقتی یک جراح برجسته را مدیر بیمارستانی می‌کنیم، شرایط سخت می‌شود، زیرا همان جراح می‌تواند تحت‌نظر یک مدیر، به شکل بهتری به فعالیت بپردازد. این مسیر، در بسیاری از کشورهای دنیا جریان داشته و نتیجه خوبی هم حاصل شده‌است. با وجودی که مسئولان ارشد وزارت بهداشت، از انتصاب مدیر غیرپزشک استقبال می‌کنند، اما در مقام عمل، شاهد هستیم که همچنان قریب به اتفاق مدیران این وزارتخانه را پزشکان تشکیل می‌دهند.

■ **ارتقای بهره‌وری مراکز درمانی، با انتصاب مدیران غیرپزشک**

گفته می‌شود راه‌اندازی رشته مدیریت خدمات بهداشت

درمانی، به دهه ۱۳۴۰ برمی‌گردد، اما با این وجود، هنوز جایگاه رشته مدیریت خدمات بهداشتی، در نظام سلامت ما تعریف نشده است و از علم و تجربه دانش‌آموختگان این رشته، به خوبی استفاده نمی‌شود. محمد عرب، رئیس انجمن علمی اداره امور بیمارستان‌ها نیز به اهمیت حضور افراد غیرپزشک در مدیریت نظام سلامت اشاره می‌کند و می‌گوید: «افرادی می‌توانند اداره امور بیمارستان‌ها را عهده‌دار شوند که تحصیلات آکادمیک در زمینه علوم مدیریت و اقتصاد سلامت را گذرانده و تجربیات لازم را در زمینه‌های مالی و حقوقی داشته باشند. این‌گونه افراد می‌توانند با استفاده از روش‌های مدیریتی مناسب، بهره‌وری لازم را در تولید خدمات بیمارستانی ایجاد کنند. به گفته عرب، بیمارستان‌ها علاوه بر تولید خدمات بهداشتی و درمانی، به عنوان یک سازمان اقتصادی در همه‌جای جهان شناخته می‌شوند و بسیاری نیز از فعالیت‌های بیمارستانی، به عنوان صنعت بیمارستان نام می‌برند و دیدگاه‌های دیگری هم بیمارستان را به عنوان یک بنگاه اقتصادی می‌شناسند. بنابراین، بیمارستان به عنوان یک سازمان اداری، مالی و اقتصادی شناخته می‌شود و در نتیجه، اداره آن، مستلزم دارا بودن دانش و مهارت‌های لازم در این زمینه‌ها است. به همین دلایل، انتظار این است که مسئولان دانشگاه‌های علوم پزشکی و نیز بیمارستان‌های بخش خصوصی، با تغییر رویکرد و به‌کارگیری نیروهای متخصص در رشته‌های مدیریت و اقتصاد بهداشت، زمینه‌های لازم را برای افزایش بهره‌وری منابع بیمارستانی و افزایش کیفیت خدمات و درنهایت، رضایت مردم فراهم کنند.

تجربه

در بسیاری از کشورهای توسعه‌یافته مثل استرالیا، شاهد هستیم که بالاترین پست‌های مدیریتی در حوزه سلامت، به افراد غیرپزشک می‌رسد. در این شرایط، پزشکان کمتری وارد حوزه‌های مدیریتی می‌شوند و در نتیجه، بهتر می‌توانند روی فرآیندهای درمانی تمرکز کنند

تجربه

هم باید هشدار رادیولوژیست‌ها را جدی گرفت و هم کمبود متخصص در مناطق محروم را

دودید گاه‌در مورد ضرورت سونوگرافی برای زنان باردار

باردار، بسیار حائز اهمیت است و این مسئله در تشخیص ناهنجاری‌های جنینی، اهمیت زیادی دارد. البته اساس سونوگرافی، امواج فراصوت است و ارتباطی با اشعه ایکس ندارد. بنابراین، استفاده از این روش، برای مادر باردار و حتی سایر افراد، هیچ ضرری ندارد.»

■ **ضرورت انجام رادیولوژی توسط متخصصان زنان در مناطق محروم**

در شرایطی که نایب‌رئیس انجمن رادیولوژی ایران تأکید دارد که در کشور ما طبق قوانین موجود، هیچ تخصصی غیر از متخصصان رادیولوژی، اجازه سونوگرافی را ندارد، اما دکتر بهروز بنیادی، عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس،



کتینو | ۰۷

● **یادداشت** ●

● **دکتر عباسعلی پوربافرانی** ●

افزایش مالیات سیگار ضرورت امروز نظام سلامت

این روزها تعیین مالیات بر سیگار و سایر فرآورده‌های دخانی در لایحه بودجه ۹۷، به جدی‌ترین بحث نظام سلامت تبدیل شده است. با توجه به اینکه بر اساس آمارهای رسمی، مالیات سیگار در ایران به نسبت سایر کشورهای جهان، بسیار پایین است و سیگار به قیمت بسیار پایینی در خرده‌فروشی‌ها عرضه می‌شود، افزایش مالیات بر سیگار و مواد دخانی، می‌تواند دسترسی به سیگار را به‌خصوص برای افراد کم‌سن و سال، محدود کند.

اگر بر اساس تجارب موفق جهانی در حوزه مبارزه با دخانیات نیز حرکت کنیم، در بسیاری از کشورهای توسعه‌یافته، با افزایش مالیات سیگار، توانسته‌اند میزان استقبال جامعه از فرآورده‌های دخانی را به شکل چشمگیری کاهش دهند، اما در کشور ما، کمترین میزان مالیات به سیگار تخصیص داده‌شده است و در این بین، سود سرشاری به تولیدکنندگان و واردکنندگان دخانیات می‌رسد.

اگرچه گفته می‌شود که با افزایش مالیات سیگار، بخشی از نیروهای شاغل جامعه، بیکار می‌شوند و یا قاچاق دخانیات افزایش پیدا می‌کند، اما واقعیت این است که هیچ کدام از این دلایل غیرمنطقی، نمی‌تواند قیمت پایین سیگار در ایران را توجیه کند. اینها بیشتر استدلال‌هایی هستند که تاجران حوزه دخانیات مطرح می‌کنند؛ زیرا با کنترل جدی‌تر مرزها و یا ایجاد اشتغال مولد برای کارگران حوزه تولید دخانیات، می‌توان بدون هیچ آسیبی، مالیات سیگار را افزایش داد و حتی از منابع افزایش مالیات سیگار، بخش عمده‌ای از بودجه‌های موردنیاز نظام سلامت را تأمین کرد.

واقعیت این است که مالیات پایین سیگار که هم‌اکنون وضع شده، نتوانسته است که قاچاق انبوه دخانیات به کشور را محدود کند و بنابراین، اینکه گفته شود در صورت افزایش مالیات سیگار، قاچاق دخانیات بیشتر می‌شود، باشواهد و منطق، سازگار نیست. نباید از خاطر برد که بهداشت و درمان مردم، صرفاً با افزایش بودجه‌های نظام سلامت، ارتقا پیدا نمی‌کند، بلکه در این مسیر نیاز است که فعالیت صنایع بیماری‌زا را محدود شود تا سلامت مردم، قربانی سیگارهای ارزان قیمت داخلی و خارجی نشود.

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس

● **خبر** ●

پرداخت ۳۶۹ میلیون تومان برای اروتز و پروتز در چهار محال و بختیاری

تا آذر امسال، بیش از ۳۶۹ میلیون تومان، بابت هزینه اروتز و پروتز (وسایل کمک‌پزشکی) – که یکی از تعهدات تأمین اجتماعی است – به بیمه‌شدگان استان چهارمحال و بختیاری پرداخت شد. به گزارش روابط عمومی سازمان تأمین اجتماعی، غلامرضا محمدی، مدیرکل تأمین اجتماعی چهارمحال و بختیاری، با اعلام این خبر، گفت: «مبلغ کمک‌هزینه اروتز و پروتز، به بیمه‌شده اصلی و تمامی افراد تحت کفالت وی تعلق می‌گیرد.» محمدی، با اشاره به خدمات سازمان تأمین اجتماعی به بیمه‌شدگان و مستم‌ری بگيران افزود: «تأمین و ارائه وسایل کمک‌پزشکی که برای اعاده سلامت، جبران نقص عضو جسمانی یا تقویت یکی از حواس کاربرد دارند، یکی از خدمات و حمایت‌های موضوع قانون تأمین اجتماعی است که در اصطلاح پزشکی، به این وسایل، پروتز و اروتز می‌گویند. درواقع، پروتز به آن دسته از وسایل کمک‌پزشکی‌ای گفته می‌شود که کاربردشان، تقویت یکی از حواس پنج‌گانه – بینایی، شنوایی، لامسه، بویایی و چشایی – است و اروتز‌ها نیز آن دسته از وسایل کمک‌پزشکی هستند که برای اعاده سلامت یا جبران نقص عضو، مورد استفاده قرار می‌گیرند.»