

یادداشت
O P I N I O N

سیده صالح غفاری

مدیر عامل انجمن اوتیسم ایران

**درمان اوتیسم به بودجه
مجزایان دارد**

در حالی که سال گذشته، بیماری اوتیسم در زمره بیماری‌های خاص قرار گرفت، اما بودجه‌ای مختص درمان این بیماری در ایران اندیشیده نشده است.

قطعا این موضوع در فرایند درمان بیماران اوتیسم، تاثیر منفی می‌گذارد که امیدواریم این مشکل مرتفع شود.

هیچ آمار دقیقی از بیماران مبتلا به اختلال اوتیسم در ایران وجود ندارد، اما پیش‌بینی می‌شود حدود ۷۰۰ هزار نفر در ایران به اختلال اوتیسم مبتلا باشند. آمار بروز این اختلال در پسران، چهاربرابر دختران است، اگر چه شدت این بیماری در دختران، بیشتر از پسران گزارش شده است.

یکی از عمده مشکلات این بیماران در ایران این است که بخش زیادی از جامعه درباره این بیماری آگاهی ندارند و از نحوه برخورد درست با این بیماران مطلع نیستند.

هرقدر این اختلال در سنین پایین‌تر تشخیص داده شود، قطعا می‌توان برنامه‌ریزی بهتری برای آموزش و درمان این بیماران در پی گرفت، اما متأسفانه گاهی شاهد هستیم که فرایند تشخیص این بیماری بسیار با تاخیر انجام می‌شود.

بین سنین دو تا سه‌سالگی، بهترین زمان تشخیص اختلال اوتیسم است که این اطلاعات مهم و تشخیص علائم اولیه اوتیسم باید به اطلاع خانواده‌ها برسد.

در این مسیر، رسانه‌ها در این اطلاع‌رسانی نقش مهم و حیاتی دارند که امیدواریم اطلاع‌رسانی در مورد این بیماری گسترش پیدا کند. رعایت حق و حقوق این بیماران، ارائه آموزش‌های تخصصی به آن‌ها، تشخیص زودهنگام این بیماری، تلاش برای آگاه‌سازی جامعه درباره بیماری اوتیسم و تخصیص بودجه‌های قابل توجه برای درمان این بیماران، می‌تواند کیفیت زندگی بیماران مبتلا به اوتیسم را ارتقا دهد. در این راستا، انتظار داریم پوشش‌دهی خدمات توان‌بخشی ویژه طیف اختلالات اوتیسم از سوی بیمه‌های درمانی نیز جدی گرفته شود تا این بیماران بتوانند در جامعه ادغام شوند و از حقوق شهروندی خود محروم نشوند. نباید از خاطر برد که آموزش برخورد درست با بیماران مبتلا به اوتیسم موجب می‌شود خانواده‌های این بیماران نیز بتوانند تعامل راحت‌تری با اطرافیان خود داشته باشند و از انزوای این خانواده‌ها نیز جلوگیری می‌شود.

**کمبود پزشک متخصص در ۲۳۰ شهر محروم کشور**

معاون وزیر بهداشت وعده داده است، مشکل کمبود پزشک متخصص در مناطق محروم و کم‌برخوردار کشور، ظرف دو، سه سال آینده «تا حدود زیادی» حل شود



امین جلالوند

روزنامه‌نگار

گزارش

دسترسی برابر به خدمات درمانی برای همه شهروندان، یکی از مهم‌ترین اصول نظام سلامت است که هم از نظر علمی و هم از نظر اخلاقی باید در اولویت برنامه‌های بهداشت و درمان قرار بگیرد. با وجود تمام تلاش‌هایی که برای اعزام نیروهای درمانی متخصص به مناطق کم‌برخوردار کشور انجام شده است، اما هنوز هم به گواه آمارهای رسمی، ساکنان ۲۳۰ شهر محروم و کم‌برخوردار کشور با مشکل کمبود پزشک متخصص روبه‌رو هستند. قاسم جان‌بابایی، معاون درمان وزارت بهداشت، با اشاره به کمبود پزشک متخصص در ۲۳۰ شهر محروم و کم‌برخوردار کشور، تاکید می‌کند: «بحث ماندگاری پزشکان در برنامه وزارت بهداشت قرار دارد و از همین رو به موضوعاتی همچون اسکان پزشکان، بهبود پرداختی‌ها و توجه شده است تا نگرانی پزشکان در این مناطق و در نتیجه مشکل کمبود پزشکان در مناطق محروم رفع شود.» همچنین او از اعزام ۶۰۰ پزشک متخصص به مناطق محروم و کم‌برخوردار کشور برای حل بخشی از مشکلات کمبود پزشک متخصص در شهرهای محروم کشور خبر می‌دهد و می‌گوید: «این ۶۰۰ پزشک متخصص قرار است ۱۲ سال در مناطق محروم و کم‌برخوردار کشور حضور داشته باشند.» این مقام مسئول وعده می‌دهد: «با برنامه‌ریزی‌های انجام شده، مشکل کمبود پزشک متخصص در مناطق محروم و کم‌برخوردار کشور، ظرف دو، سه سال آینده تا حدود زیادی حل می‌شود.» با توجه به اینکه اغلب پزشکان متخصص در کشور، تمایلی برای خدمت در مناطق محروم ندارند، رفع مشکل کمبود پزشک متخصص در مناطق محروم، آن هم در یک بازه زمانی سه ساله، فرایندی است که تحقق آن، چندان ساده به‌نظر نمی‌رسد.

**آمار پزشکان متخصص فعال در
مناطق محروم**

یکی از مهم‌ترین برنامه‌های اجراشده در طرح تحول سلامت، تلاش برای ماندگاری بیشتر

پزشکان در مناطق محروم بود. معاون درمان وزیر بهداشت اعتقاد دارد، با اجرای طرح تحول نظام سلامت، تعداد پزشکان در مناطق محروم به بیش از ۲/۵ تا ۳ برابر افزایش یافته است. اگر چه خود این مقام مسئول هم اذعان دارد که با این وجود هنوز هم کمبود پزشک متخصص در ۲۳۰ منطقه محروم کشور وجود دارد. بر اساس آمارهای رسمی که وزارت بهداشت منتشر کرده است، در حال حاضر بیش از سه هزار پزشک متخصص در مناطق محروم کشور فعالیت دارند و حدود شش هزار پزشک متخصص طرحی با تعهدات قانونی نیز در این مناطق کار می‌کنند. طبق این آمارها، هر سال حدود دو هزار پزشک طرحی در مناطق محروم جذب می‌شوند و البته در همین زمان هم حدود دو هزار پزشک متعهد به خدمت نیز با پایان مدت تعهدشان، مناطق محروم را ترک می‌کنند.

**آیا طرح خدمت اجباری در
مناطق محروم جواب می‌دهد؟**

باید در نظر داشت که بخش زیادی از پزشکان متخصص در مناطق محروم، پزشکان طرح خدمت هستند که خیلی از آن‌ها با میل و اراده شخصی در این مناطق کار نمی‌کنند، بلکه تولیت نظام سلامت در چند دهه گذشته تلاش کرده با طرح خدمت اجباری پزشکان تازه فارغ‌التحصیل شده، مشکل کمبود پزشک در مناطق محروم را حل کند. دکتر قاسم خراسانی که سال‌ها در مناطق محروم به‌عنوان پزشک فعالیت داشته است، با انتقاد از طرح خدمت اجباری پزشکان، می‌گوید: «پزشکی که از سراجبار در مناطق محروم کار کند، قطعا در چنین شرایطی باید انتظار داشت که کیفیت ارائه خدمات درمانی در مناطق محروم نیز کاهش پیدا کند که همین مسئله می‌تواند در نهایت به زیان سلامت بیماران تمام شود.» خراسانی تاکید دارد: «طرح خدمت اجباری پزشکان در مناطق محروم قرار بود به‌طور موقت انجام شود تا نظام سلامت برای استقرار پزشکان

در مناطق محروم، فرصت کافی در اختیار داشته باشد، اما حالا این طرح موقت چندین دهه است که در کشور مادر حال اجراست و به احتمال قوی در سال‌های آینده نیز تداوم خواهد داشت.» وی یادآور می‌شود: «در نظام‌های توسعه‌یافته سلامت، پزشک را با اجبار به مناطق کم‌برخوردار اعزام نمی‌کنند، بلکه شرایط و تسهیلاتی در این مناطق فراهم می‌کنند که پزشک متخصص بامیل و رغبت خودش برای خدمت در مناطق محروم، اعلام آمادگی می‌کند. حتی در برخی از این کشورها شاهد هستیم که برای خدمت در مناطق محروم، رقابت سنگینی وجود دارد.»

**نظام لنگان «توزیع جغرافیایی
پزشکان»**

وزارت بهداشت می‌گوید که تا سه سال آینده، مشکل کمبود پزشک متخصص در مناطق محروم را حل می‌کند، حال این سوال پیش می‌آید که دقیقا با چه مکانیسم و برنامه‌ریزی قرار است این مشکل حل شود؟ یعنی ابزار وزارت بهداشت برای تحقق این هدف بزرگ تا سه سال آینده چیست؟ معاون درمان وزارت بهداشت به برنامه‌های این وزارتخانه برای حل مشکل کمبود پزشک در بازه زمانی سه ساله اشاره می‌کند و می‌گوید: «دو بحث تامین و ماندگاری پزشکان در مناطق محروم از نگرانی‌های ما در این بهداشت است، زیرا شاهد هستیم که وقتی تعهدات قانونی پزشکان فعال در مناطق محروم تمام می‌شود، از مناطق محروم بازمی‌گردند و در نهایت، پزشک جدید جایگزین می‌شود. بر همین اساس، وزارت بهداشت در راستای ماندگاری پزشکان در این مناطق از چند سال پیش اقدامی را آغاز کرد که براساس آن، جذب پزشکان با سهمیه‌ای با عنوان سهمیه مناطق محروم انجام می‌شود؛ به‌طوری که این افراد، مازاد بر ظرفیت عادی دانشگاه‌ها پذیرفته می‌شوند، دوره تخصص خود را می‌گذرانند و البته موظف‌اند تا ۱۲ سال در این مناطق فعالیت

کنند.» جان‌بابایی تاکید دارد: «با این اقدام حدود دو، سه سال دیگر، بالغ بر چهار هزار پزشک متخصص با سهمیه مناطق محروم ۱۲ ساله در شهرهای کم‌برخوردار خواهیم داشت و مشکل عدم ماندگاری پزشکان در این مناطق حل می‌شود.» دکتر محمد منصوری، متخصص مدیریت بیمارستانی به چالش‌های پیش روی این طرح اشاره دارد و می‌گوید: «ماندگاری پزشکان در مناطق محروم، فقط وظیفه وزارت بهداشت یا سایر نهادهای مرتبط در نظام سلامت نیست، بلکه باید همه نهادهای مسئول تلاش کنند سطح رفاه و توسعه‌یافتگی در مناطق محروم را ارتقا دهند. در این صورت، خودبه‌خود شاهد افزایش تعداد پزشکان در مناطق محروم خواهیم بود، اما وقتی پزشک حتی برای دسترسی به آب آشامیدنی سالم هم در مضیقه باشد و امکانات اولیه زندگی برای او فراهم نباشد، آن وقت مجبور می‌شویم تا ابد، طرح‌هایی به اجرا در بیاوریم که پزشک را به اجبار در مناطق محروم نگه داریم.» منصوری تصریح می‌کند: «نظام توزیع جغرافیایی پزشکان در ایران، مشکل اساسی دارد و طی سالیان سال، اقدام موثری برای رفع این چالش انجام نشده است. گاهی در یک خیابان تهران، چندین پزشک متخصص فعالیت دارند، اما در برخی مناطق محروم شاهد هستیم که تا شعاع چندین کیلومتری، هیچ‌دانشانی از فعالیت پزشکان وجود ندارد. همین مسئله موجب می‌شود که گاهی به‌دلیل تراکم پزشکان متخصص در یک منطقه جغرافیایی، رقابت ناسالمی برای جذب بیمار به‌وجود بیاید.»

نایب‌فراموش کرد که مشکلات نظام سلامت در مناطق محروم فقط کمبود پزشک متخصص نیست، حتی اگر پزشک متخصص در مناطق محروم هم حضور داشته باشد، اما مراکز درمانی استاندارد و تجهیزات پزشکی پیشرفته در این مناطق وجود نداشته باشد، در این شرایط افزایش نیروی درمانی متخصص در این مناطق هم نمی‌تواند رنج بیماران مناطق محروم را کم کند.

خبر
N E W S**سنگ کلیه
علت ۳۷ درصد مراجعه
مردم به مراکز درمانی**

رئیس انجمن اورولوژی ایران گفت: «۳۷ درصد مراجعه مردم به مراکز درمانی به‌دلیل سنگ کلیه است.» به گزارش «آینه‌نو»، دکتر عباس بصیری در مورد شایع‌ترین بیماری‌های اورولوژی، گفت: «ایران از کشورهای بومی در بروز سنگ کلیه است و این بیماری در جنوب‌غربی، غرب و شمال کشور شایع‌تر است.» وی افزود: «ترکیبات آب مصرفی، سبک تغذیه، غلظت آب و مصرف نمک زیاد در بروز سنگ کلیه بسیار مؤثر است.»

رئیس انجمن اورولوژی ایران، گفت: «امروزه سنگ کلیه در اطفال به‌دلیل بی‌ تحرکی، عدم فعالیت فیزیکی و مصرف غذاهای آماده شایع‌تر شده است.» بصیری خاطر نشان کرد: «در حال حاضر تعرفه‌ها چالش همه‌گیر رشته‌های پزشکی است. با توجه به پایین‌بودن تعرفه‌ها، برخی پزشکان برای معیشت زندگی ناچارند کمیت مراجعان را افزایش دهند که این کار موجب کاهش سایر فعالیت‌های تحقیقاتی، پژوهشی و کیفیت ارائه خدمات می‌شود.» وی ادامه داد: «ضرر این مسئله متوجه جامعه و سلامت بیماران است. همچنین تجهیزات و امکانات بسیار گران‌شده و با توجه به نبود حمایت برای خرید آن، در برخی مراکز درمانی، متخصصان اورولوژی ناچارند بدون تجهیزات و مانند یک جراح عمومی کار کنند.»

همچنین دکتر یوسف حسینی، اورولوژیست نیز اظهار کرد: «کمبود تجهیزات، یکی از چالش‌های اصلی رشته اورولوژی است که باید تجهیزات تشخیصی و درمانی به‌روز تأمین شوند.» وی افزود: «با توجه به نوسانات و تغییرات ارزی تجهیزات، این رشته بسیار گران‌شده و چون این تجهیزات وابسته به ارز هستند، توان خرید نداریم.» حسینی تصریح کرد: «در این راستا از مسئولان وزارت بهداشت درخواست حمایت برای تأمین تجهیزات تشخیصی و درمانی به‌روز رشته اورولوژی را داریم.» به گفته وی، «در سال‌های اخیر با توجه به تربیت اورولوژیست، نیروی جوان متخصص بیش از حد نیاز بوده و در دورافتاده‌ترین نقاط هم مردم به بهترین خدمات دسترسی دارند.»

اعلام استان‌های پیش‌تاز کشور در بروز انواع سرطان‌ها**خبر**

معاون تحقیقات وزیر بهداشت به آخرین نتایج «نظام ثبت سرطان ایران» به استان‌های پیش‌تاز کشور در بروز انواع سرطان‌ها اشاره کرد. دکتر رضا ملک‌زاده با اشاره به تازه‌ترین آمار ثبت‌شده موارد بروز سرطان تحت عنوان «نظام ثبت سرطان ایران» گفت: «شمار سرطان‌های بروز یافته براساس نرخ استاندارد شده سنی در هر دو جنس کل کشور

طی سال ۹۴، شامل سرطان پستان با ۳۲/۹، سرطان پروستات با ۱۶/۹۳، سرطان پوست (غیرملانوم) با ۱۴/۶۸، سرطان معده با ۱۳/۷۰، سرطان روده بزرگ با ۱۳/۳۱ در هر ۱۰۰ هزار نفر است.» ملک‌زاده گفت: «در بین جمعیت مردان ایران، سرطان معده در اردبیل، زنجان، خراسان شمالی، سرطان پروستات در یزد، فارس، تهران، همچنین سرطان روده بزرگ در سمنان، تهران و یزد، سرطان مثانه

در کرمان، یزد، آذربایجان غربی، سرطان ریه در آذربایجان غربی، آذربایجان شرقی، کرمان، سرطان خون در اصفهان، یزد، کرمانشاه، سرطان سیستم عصبی در آذربایجان غربی، یزد، زنجان، سرطان مری در زنجان، خراسان شمالی، گلستان، سرطان غدد لنفاوی در یزد، خوزستان، کرمانشاه و سرطان حنجره در خراسان شمالی، کرمان و خراسان جنوبی، شایع‌تر است.» معاون تحقیقات وزیر

بهداشت، سه استان یزد، زنجان و آذربایجان غربی را استان‌های پیش‌تاز در کل ۱۰ سرطان شایع مردان معرفی کرد.» به گفته معاون وزیر بهداشت، استان‌های یزد، خراسان رضوی و اصفهان دارای بیشترین موارد بروز ۱۰ سرطان شایع زنان ایران هستند. ملک‌زاده گفت: «بیشترین موارد بروز تمام انواع سرطان در ایران، در گروه سنی ۷۵ تا ۸۵ سال دیده می‌شود.»

