

● یادداشت ●
 دکتر محمدحسن مفاری

بارسنگین «تروما» روی دوش نظام سلامت

آسیب‌های ناشی از حوادث یا همان «تروما» نه‌تنها یکی از عمده دلایل مرگ‌ومیر در ایران به حساب می‌آید،بلکه همین حوادث هر ساله تعدادبسیار زیادی افراد مصدوم، بیمار و معلول را به جامعه تحویل می‌دهد. آن هم در حالی که بسیاری از این حوادث قابل‌پیشگیری هستند و می‌توان با تمهیداتی ساده از وقوع آن‌ها جلوگیری کرد. به طور مثال، می‌توان با رعایت‌موارد ساده ایمنی در حین رانندگی، از وقوع بسیاری از تصادفات فوتی و جرحی جلوگیری کرد و یا از حوادث متعددی که در حین کار رخ می‌دهد پیشگیری کرد. همین اقدامات پیشگیرانه‌نه‌تنها به ارتقای سلامت عمومی جامعه‌منتهی می‌شود،بلکه موجب می‌شود که از هدررفت بسیاری از هزینه‌های نظام سلامت نیز جلوگیری شود.اگر فقط ۲۵ درصد هزینه‌هایی که صرف‌درمان ترومایی‌شود،در بخش پیشگیری سرمایه‌گذاری می‌شد،قطعا آمار تروما در کشور ما بسیار کاهش پیدا می‌کرد و صرفه‌جویی عظیمی نیز در منابع نظام سلامت حاصل می‌شد. بهترین راه پیشگیری از تروما هم آموزش عمومی به همه شهروندان است. این رسالتی است که باید همه نهادهای از جمله رسانه‌ها، نهادهای فرهنگ‌ساز و متولیان نظام سلامت، اجرای آن را جدی بگیرند تا سیر صعودی تروما در کشور کاهش پیدا کند. در شرایطی سالانه هزاران میلیارد تومان از اعتبارات نظام سلامت و بیمه‌های درمانی صرف‌درمان تروما می‌شود که می‌توان با کمک همین منابع، انقلابی در ارائه خدمات نظام سلامت به پا کرد. ارائه آموزش همگانی در سنین پایه، به طوری که کودک با مفهوم خودمراقبتی آشنا شود، رویکردی حیاتی است که می‌توانداز میزان بالای تروما در کشور بکاهد.در این راه باید از نظرات کارشناسان خبره این عرصه هم استفاده‌شود تا با بهره‌گیری از راه‌حل‌های علمی و منطقی، آموزش مقابله با تروما در همه فضاهای آموزشی و حتی در محیط خانواده‌ها نهادینه شود.

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران

● خبر ●

جزئیات طرح بومی‌گزینی فارغ‌التحصیلان پزشکی

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با حضور در برنامه‌نیش، مهم‌ترین نقطه‌قوت طرح تحول نظام سلامت را رضایت مردم دانست و گفت: «در گام اول این طرح، ۸۰ درصد اهداف محقق شده است.» به گزارش وبدا،سیدحسن قاضی‌زاده‌هاشمی با اشاره به نقاط قوت و ضعف طرح تحول نظام سلامت در مرحله اجرا، خاطر نشان کرد: «مهم‌ترین نقطه‌قوت در این طرح رضایت مردم است؛ به‌ویژه آن دسته از افرادی که در حاشیه شهرها، شهرهای دور دست و مناطق محروم زندگی می‌کنند. این در حالی است که شاغلان حوزه سلامت، بیمه‌ها و تمام افرادی که در امر تولید دارو و تجهیزات پزشکی همکار حوزه سلامت محسوب می‌شوند نیز از اجرای این طرح ابراز خرسندی می‌کنند.» وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در تشریح گام چهارم طرح تحول نظام سلامت به آغاز این طرح از ابتدای مهرماه اشاره و عنوان کرد: «برای اجرای این طرح برنامه‌ای با ۱۲ بسته از سوی معاونت آموزشی وزارت بهداشت تدوین شده است که با اجرای آن شاهد تحول در حوزه‌های مختلف آموزش پزشکی خواهیم بود.» وی افزود: «در این صورت طول دوره و محتوای دوره‌های تخصصی تغییر می‌کند،تخصص‌های جدید را ماندازی شده و تجهیز و توسعه بیمارستان‌های آموزشی نیز در دستور کار قرار می‌گیرد. همچنین برخی از رشته‌هایی که مورد نیاز نیست، محدود می‌شود.» هاشمی با بیان اینکه به اساس آمایش سرزمینی صورت گرفته، توسعه نیافتن رشته‌های دندان پزشکی، داروسازی و پزشکی در شورای عالی انقلاب فرهنگی مصوب شده است، اظهار کرد: «در مقابل به کیفی‌سازی این رشته‌ها می‌پردازیم.» وی با اشاره به اجرای طرح بومی‌گزینی، تصریح کرد: «بر اساس این طرح هر شخص در هر استانی که تحصیل می‌کند تا ۱۵ سال باید در همان استان به ارائه خدمت بپردازد؛ در مقابل، آن دسته از افرادی که به‌صورت آزاد شرکت می‌کنند، سهمیه‌شان تغییر نمی‌کند؛ لذا تا ۶ سال افزایش ظرفیت را خواهیم داشت.» وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی افزود: «با اجرای این طرح، به‌دست‌آورد پس از اتمام دوره اولین گروه از فارغ‌التحصیلان، نیاز استان‌های موجود در این طرح به پزشک برطرف می‌شود.» وی با اشاره به دلایل محقق نشدن برخی از بخش‌ها در طرح تحول نظام سلامت، گفت: «توقعات نسبی است اما تا زمانی که زیرساخت‌ها تکمیل و ساماندهی نشود، نمی‌توان گفت به موفقیت قطعی دست یافته‌ایم. با این وجود در گام اول، کاهش هزینه‌ها با وجود افزایش دسترسی به پزشک را داشته‌ایم و این در حالی است که تعداد تخت‌های بیمارستانی عادلانه نیست.»

خدمات مراقبت در منزل برای اقشار آسیب‌پذیر

مدیرکل دفتر امور توان‌بخشی مراقبتی سازمان بهزیستی کشور گفت: «در حال حاضر، این سازمان به ۵ هزار و ۸۱۲ نفر خدمات برنامه مراقبت در منزل ارائه می‌دهد که ۳ هزار و ۷۰۸ نفر معلول جسمی حرکتی، هزار و ۳۳۷ نفر معلول ذهنی، ۴۶۵ نفر سالمند و ۲۹۰ بیمار مبتلا به اختلالات روانی مزمن را شامل می‌شوند.» به گزارش آتی‌ه‌نو و به نقل از روابط عمومی سازمان بهزیستی، رامین رضایی افزود: «یک میلیون و ۳۰۰ هزار نفر نیز تحت پوشش حوزه توان‌بخشی بهزیستی کشور هستند.» این آمارها در نشست تخصصی حقوق بشری ایران و دامپارک و در راستای تبادل تجربیات این دو کشور در خصوص افراد دارای معلولیت ارائه شد.

۰۶ | آتی‌ه‌نو



عفونت‌های بیمارستانی چگونه مهار می‌شوند؟

شیوع عفونت‌های بیمارستانی در مناطق دور افتاده، به دلیل نبود امکانات و کمبود نیروی انسانی از کلان شهرها بیشتر است



آن‌قدر مصرف بی‌رویه و غیر ضروری آنتی‌بیوتیک‌ها در جامعه زیاد شده که بیماران دچار عفونت‌های بیمارستانی به بسیاری از داروهای مقابله با اینگونه عفونت‌ها هیچ واکنشی نشان نمی‌دهند

بیمارستانی در کشور ما مخدوش می‌شود و نتیجه درستی به تصمیم گیران نمی‌دهد. نایب‌رئیس انجمن میکروب‌شناسی ایران دلیل این مسئله را این موضوع می‌داند که افزایش سرعت در انتقال نمونه‌ها و دقت در بررسی‌ها می‌تواند از روش‌های پیشگیری از این عفونت‌ها باشد. متأسفانه در کشور ما انتقال میکروارگانیسم‌ها (نمونه) وضعیت خوبی ندارد، به گونه‌ای که گاهی هنگام انتقال نمونه از بیمارستانی فاقد آزمایشگاه به آزمایشگاه مرجع، به دلیل کاهش سرعت، دقت و... میکروارگانیسم دچار تغییر می‌شود و یا از بین می‌رود. همین مسئله موجب می‌شود متخصص آزمایشگاه نتواند گزارش درستی ارائه و یا نتیجه غلطی را گزارش کند و حتی ممکن است نتیجه بررسی منفی کاذب را نشان دهد. بنابراین دقت و سرعت در بررسی نمونه‌های عفونت بیمارستانی دو عامل مهم برای رسیدن به نتیجه درست و مقابله با عفونت بیمارستانی است.

در این بین، تقریباً می‌توانیم بگوییم که هیچ آمار دقیقی از میزان عفونت‌های بیمارستانی در مراکز خصوصی وجود ندارد، در حالی که در اغلب این مراکز، که اتفاقاً بسیاری اوقات ظاهر شبکی هم دارند، عفونت‌های بیمارستانی رواج دارد. نایب‌رئیس انجمن میکروب‌شناسی ایران معتقد است: «متأسفانه در کشور ما به‌خصوص بیمارستان‌های خصوصی به دلیل مسائلی مانند رسانای شستن و یا تأثیر منفی در عملکرد بیمارستانی، استقبال خوبی از ارائه آمار عفونت‌های بیمارستانی نمی‌کنند، اما در بیمارستان‌های دولتی، آمار عفونت‌های بیمارستانی را در اختیار

نتیجه

دفع غیر اصولی زباله‌های بیمارستانی در برخی مراکز درمانی، جدی نگرفتن بهداشت در برخی قسمت‌های بیمارستان مثل رختشوی خانه و سرویس‌های بهداشتی، شست‌وشوی ناکافی دست‌ها، نظارت نکردن بر رفت‌وآمد ملاقاتی‌های بیماران و استفاده نکردن از روش‌های نوین جهانی برای ارتقای بهداشت محیط‌های درمانی، از دیگر دلایلی است که موجب شده عفونت‌های بیمارستانی همچنان قربانی بگیرد.



معاون درمان سازمان تأمین اجتماعی با اشاره به تقویت زیرساخت‌های حوزه فناوری اطلاعات در این سازمان طی چند سال اخیر اظهار داشت: «هماکنون شاهد به‌کمتر رسیدن این زحمات از جمله استفاده از کارت هوشمند به جای دفترچه‌های درمانی و ایجاد پرونده‌های الکترونیکی بیماران، راهداندازی سیستم سی.آر.ام برای پاسخگویی مراجعان سازمان، پایلوت موفق سیستم «یکس» در بیمارستان‌های سازمان، دیجیتالی‌شدن تمام دستگاه‌های رادیولوژی و استقرار سیستم جدیدHIS در تمامی مراکز درمانی تأمین اجتماعی هستیم.» به گزارش آتی‌ه‌نو و به نقل از روابط عمومی سازمان تأمین اجتماعی، بخش NICU بیمارستان دکتر شریعتی اصفهان با حضور دکتر محمدعلی همتی، معاون درمان این سازمان، افتتاح شد و از دستگاه سی‌تی‌اسکن، MRI،

سونوگرافی و بخش‌های مختلف این بیمارستان نیز بازدید به‌عمل آمد. همتی در مراسم افتتاح و بازدید پروژه‌های بیمارستان دکتر شریعتی اصفهان گفت: «با پیگیری‌های انجام‌شده صد درصد برنامه‌های عملیاتی پیشنهادی حوزه معاونت درمان در هیئت‌مدیره سازمان تصویب و اعتبارات مورد نیاز در بودجه امسال پیش‌بینی شده است.» وی افزود: «تداوم طرح ارتقای هتلینگ بیمارستان‌ها از جمله این برنامه‌هاست و به‌زودی نیز اعتبارات آن به استان‌ها ابلاغ می‌شود و عملیات ارتقای هتلینگ در بیمارستان دکتر شریعتی و بیمارستان حضرت فاطمه‌الزهر(ا.س) نجف‌آباد آغاز خواهد شد.» این مقام مسئول اظهار داشت: «صلاح چارت نیروی انسانی از دیگر محورهای برنامه‌ارتقای هتلینگ است که مورد توجه قرار خواهد گرفت.»



یکشنبه ● ۲۸ شهریور ۱۳۹۵ ● شماره هفتاد و یک

A T I V E H N O

■ افزایش دقت در گزارش‌دهی عفونت بیمارستانی

طی چند سال اخیر وضعیت عفونت بیمارستانی در مراکز درمانی تأمین اجتماعی تا حد زیادی کنترل شده است. دکتر محمدعلی همتی، معاون درمان سازمان تأمین اجتماعی، توضیح داده که در سال ۹۱، از هر ۱۷۳ بستری یک مورد عفونت بیمارستانی گزارش می‌شد که به اعتقاد یادگاری، فرآیند درمان بیماران مبتلا به عفونت‌های بیمارستانی را مختل کرده است. دفع غیراصولی زباله‌های بیمارستانی در برخی مراکز درمانی، جدی نگرفتن بهداشت در برخی قسمت‌های بیمارستان مثل رختشوی خانه و سرویس‌های بهداشتی، شست‌وشوی ناکافی دست‌ها، نظارت نکردن بر رفت‌وآمد ملاقاتی‌های بیماران و استفاده نکردن از روش‌های نوین جهانی برای ارتقای بهداشت محیط‌های درمانی، از دیگر دلایلی است که موجب شده عفونت‌های بیمارستانی همچنان قربانی بگیرد.

معاون درمان سازمان تأمین اجتماعی افزود: «همچنین امسال تمام بیمارستان‌های بزرگ تأمین اجتماعی، سامانه استانداردسازی سیستم‌های هواساز را خواهند داشت.»

با مجموع این اقدامات انجام‌شده، می‌توان امیدوار بود که در سال‌های آینده آمار عفونت‌های بیمارستانی در مراکز درمانی تأمین اجتماعی روند نزولی داشته باشد و بیماران با فراغ خاطر از خدمات درمانی این سازمان بهره ببرند.

ارتقای فناوری در حوزه درمان تأمین اجتماعی

همتی با بیان اینکه سازمان تأمین اجتماعی به ریل اصلی خدمت‌رسانی بازگشته است، عنوان کرد: «هرروز معادل ۱۰ سال گذشته، برای مراکز درمانی تأمین اجتماعی تجهیزات خریداری و توزیع شده است.» وی عرصه خدمت‌رسانی بیمارستان‌ها و مراکز درمانی تأمین اجتماعی را بسیار حائز اهمیت دانست و افزود: «تلاش این سازمان بر خدمت‌رسانی مفید و موثر به بیمه‌شدگان، به‌عنوان صاحبان اصلی سازمان، متمرکز شده است.»

معاون درمان سازمان تأمین اجتماعی در بازدید از درمانگاه تخصصی رهران و درمانگاه شهید شعبانی اصفهان نیز ضمن تأکید بر گسترش مراکز سالمندی در کشور، ابراز امیدواری کرد که دومین مرکز طب سالمندی در استان اصفهان در آینده نزدیک به بهره‌برداری برسد.