

• یادداشت •
• دکتر رضا عتیان •

راهکار ارتقای بهداشت وایمنی کار

آموزش‌های قبل از استخدام به نیروهای کار و آموزش‌های حین خدمت به آنان، از میزان حوادث حین کار می‌کاهد و موجب می‌شود نیروی کار کمتری به دلیل بروز حادثه از چرخه بازار کار حذف شود، ولی متأسفانه در بسیاری از محیط‌های کاری، این آموزش‌ها چندان جدی گرفته نمی‌شود و حتی گاه اصلا آموزش‌شی وجود ندارد. به همین دلیل، مجموعه این آموزش‌ها تاکنون نتوانسته تأثیر شگرفی بر ارتقای ایمنی محیط کار داشته باشد. با توجه به مجموعه اقدامات صورت گرفته در حوزه بهداشت و ایمنی محیط کار، نمی‌توان چندان خوش‌بین بود که مجموع حوادث حین کار در سال ۹۵، کمتر از سال گذشته باشد. برای ارتقای ایمنی محیط کار باید عز می‌ملی واجماعی عمومی صورت گیرد تا همه نهادها و دستگاه‌های مسئول، نسبت به ایمنی محیط کار حساس‌تر شوند و به این مسئله توجه بیشتری داشته باشند، زیرا ایمنی محیط کار فقط وظیفه چند نهاد خاص نیست، بلکه در این راستا باید دولت، مردم، کارفرمایان، کارگران و فعالان بخش عمومی و خصوصی، همه دست‌به‌دست هم دهند تا میزان حوادث حین کار کاهش پیدا کند. آموزش و فرهنگ‌سازی مهم‌ترین عامل در کاهش حوادث حین کار است. کارنها باید این آموزش‌ها در محیط‌های کاری جدی گرفته شود، بلکه ضرورت دارد که این آموزش‌ها در ستین پایین به‌دانش آموزان هم ارائه شود. در ست است که افزایش ناظران محیط کار می‌تواند تا حدی میزان حوادث کار را کاهش دهد، ولی مسئله اینجا ست که تا وقتی فرهنگ خودمراقبتی در محیط کار نهادینه نشود و افراد به ضرورت ایمنی در محیط کار آگاه نشوند، تحول بزرگی در حوزه ایمنی محیط کار به وجود نمی‌آید. درواقع، افزایش تعداد ناظران تنها وقتی می‌تواند موثر واقع شود که فرهنگ ایمنی در محیط‌های کاری هم جاافتاده باشد.

در این بین، بنگاه‌های اقتصادی کوچک با بیشترین میزان حوادث کار مواجه هستند، زیرا معمولاً نه آموزش و نه نظارت جدی بر ایمنی این محیط‌های کاری خویش فرما وجود ندارد. البته این حرف به این معنا نیست که در بنگاه‌های اقتصادی بزرگ، حوادث کار رخ نمی‌دهد، بلکه در این محیط‌ها نیز به دلایل متعدد حوادث حین کار اتفاق می‌افتد، ولی به دلیل نظارت‌های بیشتری که وجود دارد، میزان حوادث کار در آن‌ها کمتر است. باید در نظر داشت که وقتی گاهی ساده‌ترین نکات ایمنی هم در محیط‌های کاری جدی گرفته نمی‌شود و حتی برخی اوقات ایمنی در محیط کار را نوعی احتیاط بی‌مورد و صرف هزینه‌های اضافی می‌دانند، وقوع حوادث حین کار در بنگاه‌های کوچک و بزرگ اقتصادی غیر قابل اجتناب خواهد بود.

رئیس اداره خدمات بهداشتی و مشاغل خاص وزارت بهداشت

• خبر •

از بیمارستان‌های جدید خوزستان چه خبر؟

مدیر درمان تأمین اجتماعی استان خوزستان روند ساخت بیمارستان‌های تأمین اجتماعی در ذوقل، اهواز و آبادان را مطلوب دانست و گفت: «پیگیری جدی برای رفع موانع احتمالی ساخت این بیمارستان‌ها در حال انجام است.»

به گزارش آتیه‌نو، دکتر صادق جلیلی در حاشیه بازدید از روند ساخت بیمارستان تأمین اجتماعی در ذوقل افزود: «ساخت بیمارستان تأمین اجتماعی اهواز به اتمام رسیده و تأسیسات آن در حال نصب است، ضمن اینکه بیمارستان تأمین اجتماعی آبادان با ۶۰ درصد پیشرفت فیزیکی دارای سرعت ساخت مطلوبی است.»

وی با بسیار خوب توصیف کردن روند ساخت بیمارستان تأمین اجتماعی در ذوقل، پیشرفت ساخت این بیمارستان را ۳۰ درصد اعلام کرد و اظهار داشت: «بیمارستان ۹۶ تخت‌خوابی تأمین اجتماعی در ذوقل در زمینی به مساحت ۵ هکتار و زیربنای ۱۲ هزار مترمربع طبق برنامه‌ریزی، دارای سرعت پیشرفت بسیار مطلوبی است.» جلیلی اعتبار مورد نیاز برای ساخت بیمارستان تأمین اجتماعی در ذوقل را بالغ بر ۳۹۰ میلیارد ریال برآورد کرد و گفت: «زمان ساخت و بهره‌برداری از این بیمارستان ۲۸ ماه‌آرزیابی شده که با توجه به آغاز طرح در اواخر فروردین‌ماه ۱۳۹۴ پیش‌بینی می‌شود این بیمارستان طبق برنامه‌ریزی صورت گرفته تا پایان سال ۱۳۹۶ به بهره‌برداری برسد.» وی با بیان اینکه بیمارستان ذوقل بیمارستانی جامع است، یادآور شد: «این بیمارستان دارای چهار بخش اطفال، داخلی، زنان و بخش جراحی است، همچنین این بیمارستان تمام خدمات پاراکلینیک، آزمایشگاه، رادیولوژی، انواع جراحی و بخش مراقبت‌های ویژه را داراست.»

ضرورت ثبت‌نام بیماران خاص برای دریافت دارو

مدیر درمان تأمین اجتماعی استان قم بر ضرورت ثبت‌نام بیماران خاص برای دریافت دارو تأکید کرد. به گزارش آتیه‌نو، داود علی‌محمدی علت اجرای این پروژه را تجمع اطلاعات بیماران خاص و صعب‌العلاج و حذف همپوشانی بیمه‌ای برای صرفه‌جویی در راستای اقتصاد مقاومتی عنوان کرد و گفت: «برای هر بیمار خاص بیش از ۲۶۰ میلیون ریال بارانه دارو پرداخت می‌شود که با حذف همپوشانی، یعنی کسانی که دو نوع دتفرجه درمانی دارند، ساماندهی دقیق‌تری برای ارائه خدمت انجام خواهد گرفت.» وی خاطرنشان کرد: «بیماران خاص و صعب‌العلاج شامل تالاسمی، هموفیلی، دیالیزی، ام‌اس و پیوند کلیه تحت پوشش تأمین اجتماعی در اسرع وقت به سایت مربوطه و به قسمت خدمات حمایتی از پروژه‌های اقتصاد مقاومتی مراجعه و ثبت‌نام کنند.»



۰۶ | آتیه‌نو

بهداشت روان؛ حاشیه‌نشین نظام سلامت

بررسی چرایی غلبه در مان بر پیشگیری و فراموش شدن روان یزشکی جامعه‌نگر، به بهانه هفته بهداشت روان

کند: «مادرم تقریباً هر شب کابوس می‌دید و با فریاد و گریه از خواب می‌پرید. چندین بار به او اصرار کردیم به روان‌پزشک مراجعه کند، اما او نگران انگ‌ها و حرف‌وحديث‌هایی بود که احتمال می‌داد پشت سرش راه بیفتد. بالاخره کار به جایی کشید که مادرم از ترس کابوس‌ها تلاش می‌کرد دیگر نخوابد. وقتی شرایط به این مرز بحرانی رسید، با هزار التماس و خواهش، بالاخره راضی شد به روان‌پزشک مراجعه کند.»

مریم طاهری هم ۲۸ساله و دانشجوی رشته حقوق است. وقتی از او می‌پرسیم اگر روزی به اختلال روانی مبتلا شود، آیا حاضر است به مراکز درمانی مراجعه کند، به خبرنگار ما می‌گوید: «قبلاً تجربه رفتن به مراکز مشاوره را داشته‌ام. اگر بحث هزینه‌هایش نباشد، حتماً این کار را می‌کنم، اما وقتی قرار باشد برای ۴۵ دقیقه مشاوره، حداقل ۶۰ هزار تومان پرداخت کنم، کمی برای مراجعه به مشاور دلسرد می‌شوم و این کار را تا حد امکان به تأخیر می‌اندازم.»

■ از کمبود تخت تا فراموشی روان‌پزشکی جامعه‌نگر

اختلال روانی حادث‌ترین مرحله مشکلات روانی است، یعنی جایی که آن اختلال زندگی شخصی و خانوادگی فرد را مختل می‌کند. در بسیاری از کشورهای توسعه‌یافته، به دلیل

غریبالگری جامع بیماری‌های روانی، اجازه نمی‌دهند بروز مشکلات روانی به مراحل حاد اختلال روانی برسد، اما در کشور ما چنین غریبالگری‌هایی وجود ندارد و معمولاً فرد زمانی برای درمان مراجعه می‌کند که مشکل روانی‌اش به مرحله اختلال رسیده است. حتی بسیاری اوقات، اختلال به مرحله‌ای می‌رسد که دیگر فرد به تخت بستری نیاز پیدا می‌کند. در این مرحله هم امکانات درمانی وضعیت مطلوبی ندارند. چندی پیش حسن هاشمی، وزیر بهداشت، با صراحت به رسانه‌ها اعلام کرد: «تخت‌های بیمارستانی در بخش اعصاب و روان فوق‌العاده کم است. اگر خیلی هنر کنیم چهار تا پنج هزار تخت می‌توانیم اضافه کنیم، این در حالی است که به ۴۰ هزار تخت روان‌پزشکی نیاز داریم.» دکتر سامان توکلی، دبیر انجمن علمی روان‌پزشکان ایران، در گفت‌وگو با آتیه‌نو از منظر دیگری به این موضوع نگاه می‌کند و می‌گوید: «اگرچه باید کمبودها در حوزه تخت‌های روان‌پزشکی با همکاری دولت و نهادهای مردمی برطرف شود، اما این روزها دنیا به سمت ارائه خدمات نوین روان‌پزشکی رفته که هم موثرتر است و هم هزینه کمتری دارد.» به گفته توکلی، «در حال حاضر در دنیا رویکرد جامعه‌نگر یا جامعه‌گستر به خدمات روان‌پزشکی مطرح می‌شود که در کشورهای توسعه‌یافته بسیار خوب جواب داده است. در این شیوه نوین، روان‌پزشک به جای

در همه نظام‌های توسعه‌یافته سلامت، قاعده‌از این قرار است که راهنمای بالینی برای خدمات بهداشت روان تنظیم می‌شود و سپس مطابق راهنمای بالینی، بیمه‌ها آن گروه از خدمات ضروری حوزه بهداشت روان را پوشش می‌دهند، اما در کشور ما چنین راهنمای بالینی وجود ندارد.



بر اساس پیمایش ملی سلامت روان، دوسوم افرادی که به هر دلیلی به اختلالات روانی خفیف یا شدید مبتلا هستند، از دریافت خدمات بهداشت روان محروم هستند

سزارین، عاقبت ۴۹ درصد زایمان‌ها در ایران!

■ انجام رایگان IVF برای در مان ناباروری

استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران با اشاره به انجام ۲۵۰ مورد IVF رایگان در کشور با توجه به ابلاغ دولت در سراسر کشور، افزود: «۲۰ بخش نازایی تا پایان سال در کشور راه‌اندازی و ۳۵ بخش دانشگاهی و دولتی در این زمینه تجهیز می‌شوند.» دکتر اشرف آل‌یاسین افزود: «در حال حاضر هیچ اعزامی به خارج از کشور برای درمان نازایی نداریم، چراکه ایران در زمینه درمان نازایی جزو کشورهای پیشرفته است.» وی اظهار داشت: «در مورد اهدای تخمک، جنین و اجاره رحم در کشور قانون داریم و این اقدامات با تأیید پزشکی قانونی، دادگاه و مشاوره روان‌پزشکی انجام می‌شود، البته شرایط اهدای اسپرم نیز در وزارت بهداشت در حال بررسی است.»



یکشنبه ● ۲۵ مهر ۱۳۹۵ ● شماره هفتاد و پنج

A
T
I
V
E
H
O

آنکه در مطب یا بیمارستان بنشینند و منتظر مراجعه بیمار باشد، به دل جامعه می‌رود، به خانه‌های مردم سر می‌زند و بیماران را شناسایی و درمان می‌کند. این کار برای بیمار، بیمه‌ها و نظام سلامت، کم‌خرج‌تر و اقتصادی‌تر است، و در عمل هم موجب کاهش بار اختلالات روانی در جامعه می‌شود.»

این شیوه علمی، به اعتقاد دبیر انجمن علمی روان‌پزشکان ایران، موجب می‌شود: «تنیاز بسیاری کمتری به اضافه کردن تخت‌های روان‌پزشکی و صرف هزینه‌های هنگفت برای بستری بیماران داشته باشیم و در نتیجه، صرفه‌جویی جدی در هزینه‌های نظام سلامت اتفاق خواهد افتاد.»

■ درمان از پیشگیری، سبقت گرفته است

اگرچه بعد از اجرای طرح تحول سلامت، تلاش شد تا قسمتی از کاستی‌های درینه حوزه بهداشت روان برطرف شود و به گفته وزیر بهداشت، حالا به ازای هر ۵۰ هزار نفر یک کارشناس سلامت روان در کشور فعالیت می‌کند، اما مجموع اقدامات نتوانسته دسترسی به خدمات بهداشت روان را برای همه اقشار جامعه مهیا کند. هنوز به بسیاری اوقات به خدمات بهداشت روان به دید خدمتی‌فانتزی و غیرضروری نگاه می‌شود و به‌خصوص در مناطق محروم، حاشیه شهرها و نقاط مرزی، دسترسی به خدمات بهداشت روان بسیار محدودتر است.

بر اساس پیمایش ملی سلامت روان، که موثق‌ترین تحقیقی است که وزارت بهداشت هم به آمارهای آن استناد می‌کند، دوسوم افرادی که به هر دلیلی به اختلالات روانی خفیف یا شدید مبتلا هستند، از دریافت خدمات بهداشت روان محروم هستند. دکتر محسن مصلحی، دبیر شورای عالی نظام پزشکی کشور، در گفت‌وگو با آتیه‌نو معتقد است که «فقط درمان این بیماران نباید در اولویت قرار بگیرد، بلکه باید اولویت را به بحث پیشگیری بدهیم، نباید بیمار مشکوک به اختلال روانی را صرفاً با تجویز چند داروی روان‌پزشکی به خانه روانه کنیم، بلکه نیاز است با غریبالگری، ارائه مشاوره‌های همگانی، و آموزش و اطلاع‌رسانی کاری کنیم که افراد کمتری به اختلالات روانی مبتلا شوند و یا اگر هم فردی به اختلال روانی مبتلا شد، با پیگیری روند بیماری فرد، اجازه ندهیم اختلال روانی او به مراحل حاد برسد.»

■ افزایش تعهد بیمه‌ها در حوزه بهداشت روان

در همه نظام‌های توسعه‌یافته سلامت، قاعده از این قرار است که راهنمای بالینی برای خدمات بهداشت روان تنظیم می‌شود و سپس مطابق راهنمای بالینی، بیمه‌ها آن گروه از خدمات ضروری حوزه بهداشت روان را پوشش می‌دهند، اما در کشور ما چنین راهنمای بالینی وجود ندارد. با این حال به گفته احمد حاجبی، رئیس اداره سلامت روان وزارت بهداشت، «تعداد زیادی از خدمات بخش سلامت روان که قبلاً بیمه نبودند، با اجرای طرح تحول نظام سلامت تحت پوشش قرار گرفتند و تمامی خدمات روان‌پزشکی در بیمارستان‌های دولتی نیز بیمه هستند.»

در کتاب «ارزش‌های نسبی خدمات سلامت»، برخی خدمات اعصاب و روان مثل کاردرمانی، توان‌بخشی روانی و گروه‌درمانی، برای اولین‌بار در تاریخ نظام سلامت تحت پوشش بیمه قرار گرفتند. پوشش خدمات بستری و پوشش بیمه‌ای داروهای روان‌پزشکی هم که همچنان از سوی بیمه‌های درمانی تداوم دارد.

با برقراری تعادل نسبی بین تعرفه و سرانه در نظام سلامت، افزایش اعتبارات بیمه‌ها و پرداخت مطالبه بیمه‌های درمانی از سوی دولت، می‌توان امیدوار بود که خدمات گران‌قیمت مشاوره هم تحت پوشش بیمه قرار بگیرد تا شهروندان بیشتری بدون ترس از هزینه‌ها از خدمات روانشناسی، مشاوره و روان‌پزشکی بهره‌مند شوند.

