



دیدگاه

دکتر حسین جودکی

هر کسی را بهر کاری ساختند

پزشکان سال‌ها درس می‌خوانند تا پزشک شوند، اما برخی از آنان در نهایت سر از مشاغل اداری و مدیریتی درمی‌آورند. هر چند ورود پزشکان به مشاغل مدیریتی و سیاست‌گذاری در کشورهای دیگر نیز دیده می‌شود، به نظر می‌رسد این مسئله در نظام سلامت ما مشکلات زیر را به وجود آورده است.

۱- تبدیل شدن میدان واقعی عمل به عرصه یادگیری از طریق آزمون و خطا؛ گاه برخی پزشکان جوان به مشاغل مدیریتی و سیاست‌گذاری سلامت وارد می‌شوند، در حالی که علم و تجربه کافی را به دست نیاورده‌اند. حتی مردم فکر می‌کنند مسئول یک بیمارستان باید حاذق‌ترین پزشک آن مجموعه باشد، در حالی که پزشک حاذق بودن به هیچ عنوان تضمین نمی‌کند که فرد مدیر و اقتصاددان خوبی هم باشد.

۲- بی‌عدالتی در پرداخت: پزشکانی که به مشاغل تمام‌وقت اداری و مدیریتی منسوب می‌شوند نه به اندازه کارشناسان اداری هم‌رده، بلکه برابر یا بیشتر از پزشکان بالینی بیرون از محیط اداری، حقوق و مزایا دریافت می‌کنند. بنابراین نوعی بی‌عدالتی در محیط کار به وجود می‌آید. یعنی برای انجام کاری یکسان به پزشکان تا چند برابر غیرپزشکان دستمزد پرداخت می‌شود.

۳- فراموش شدن نقش مسئول فنی در مراکز درمانی: پزشکانی که در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی نقش مدیریت را بر عهده می‌گیرند، عملاً از نقش فنی (پزشکی) خودشانه‌خالی می‌کنند. مسئول فنی باید مشکلات درمانی مرکز درمانی را صبر‌فناظر از محدودیت‌های بودجه‌ای و مدیریتی به مسئول بیمارستان گزارش کند و ارائه خدمات با کیفیت را تضمین کند، اما در سیستم کنونی که مسئول فنی و مسئول بیمارستان یکی شده، عملاً کیفیت خدمات درمانی موضوعی فراموش شده است.

۴- ایجاد موقعیت‌های تضاد منافع: پزشکانی که به مشاغل مدیریتی و سیاست‌گذاری مشغول می‌شوند، قطعاً در موقعیت‌هایی قرار می‌گیرند که به طور کلی از آن‌ها تحت عنوان «تضاد منافع» یاد می‌شود. به طور مثال، چشم‌پزشکی که رئیس بیمارستان می‌شود هنگام تخصیص منابع به بخش‌های مختلف بیمارستان بی‌طرف نیست، همچنین پزشک قلبی که مسئول اصلاح کتاب ترم‌فقه‌های پزشکی می‌شود، یا پزشکی که مسئول سیاست‌گذاری تخصیص منابع است و هم‌زمان نیز سهامدار بیمارستانی خصوصی است، در موقعیت تضاد منافع قرار دارند. در عین حال، این مسئله نه‌تنها اهمیت بیشتری پیدا می‌کند که به‌پذیریم مردم، سازمان‌های بیمه‌گر، سازمان‌های نظارتی و نهادهای حاکمیتی، برای کنترل موارد تضاد منافع به اندازه کافی توانمند نیستند.

بنابراین هر چند نمی‌توان و نباید حضور پزشکان در مشاغل مدیریتی و سیاست‌گذاری را به طور کلی نفی کرد، اما باید آن را مقید به شروطی ساخت، در این مسیر باید به حل تضاد منافع اندیشید، به نقش فراموش شده مسئول فنی مراکز درمانی فکر کرد و به عدالت در پرداخت‌ها و به نظام آموزشی توجه کرد. اگر قرار است پزشکان در مشاغل مدیریتی و سیاست‌گذاری خدمت کنند، باید در دوران تحصیل و پاپس از آن، آموزش‌های تئوری و عملی لازم را دریافت کنند. همچنین با این فرض، باید برای سایر رشته‌های گروه علوم پزشکی مانند پرستاران و پیراپزشکان نیز به طور مشابه این مسیر مدیریتی باز باشد. به طور کلی، بهترین پیشنهاد برای اینکه نظام مدیریت سلامت کشور از پزشک‌زدگی مفرط فاصله بگیرد، آن است که در گام اول مسئول و متولی اصلی نظام سلامت از افراد غیرپزشک انتخاب شود. چرا که فردی که در این مسئولیت قرار می‌گیرد بیشتر از مهارت‌های پزشکی به مهارت‌های مدیریتی و اقتصادی نیاز دارد. به همین دلیل در بسیاری از کشورهای توسعه‌یافته جهان مانند دانمارک، اتریش، فرانسه، استرالیا، نیوزلند و... وزیر متولی نظام سلامت پزشک نیست. این اقدام زمینه فرهنگ مناسبی برای مشارکت جامعه در مدیریت و سیاست‌گذاری نظام سلامت ایجاد خواهد کرد. امکان اخذ مجوز تأسیس مراکز درمانی برای سرمایه‌گذاران غیرپزشک و مشارکت دادن کارشناسان مدیریتی و اقتصادی در اداره مراکز درمانی از طریق هیئت‌مدیره، هیئت‌امنا، هیئت مشاور یا عاونین مشابه، از دیگر راهکارهاست. راهکار دیگر تعریف دقیق نقش مشاغل «مدیریت خدمات بهداشتی درمانی»، «اقتصاد سلامت»، «ارزیابی فن آوری سلامت» است. هم‌اکنون نقش این مشاغل در نظام سلامت کشور به صورت دقیق تعریف نشده و ضرورت دارد برنامه آموزشی این رشته‌ها بازنگری و تقویت شود. ایده آل آن است که به همان اندازه که به آموزش پزشکی اهمیت داده می‌شود، به آموزش رشته‌های مدیریت، اقتصاد و سیاست‌گذاری سلامت نیز توجه شود تا فارغ‌التحصیلان قوی بتوانند به تدریج جایگزین پزشکانی شوند که بدون تحصیلات مرتبط وارد مشاغل اداری و مدیریتی شده‌اند.

کارشناس گروه اقتصاد درمان و برنامه‌ریزی سازمان تامین اجتماعی

اولین قرارداد دارویی بعد از توافق هسته‌ای

اولین قرارداد ایران و اروپا بعد از توافق هسته‌ای، در حوزه داروسازی به امضا رسید. به گزارش مهر، قرارداد ساخت کارخانه دارویی در تهران، بین وزارت بهداشت و مدیران یک شرکت دانمارکی امضا شد. شرکت دانمارکی «نوو نوردریسک» با سرمایه‌گذاری مستقیم ۷۰ میلیون یورویی برای تولید داروی نسل جدید انسولین در ایران، کارخانه‌ای احداث می‌کند. وزیر بهداشت معتقد است: «این دارو از استاندارد جهانی بالاتر بر خوردار است و ساخت این کارخانه تولید دارو در کشور مادر منطقه بی‌نظیر خواهد بود.» قرارداد ساخت این کارخانه با هدف تولید داروهای بیماران دیابتی با تکنولوژی بالا منعقد شده و قرار است تا پایان امسال کار اجرایی احداث ساختمان آن آغاز شود. پیش‌بینی شده که روند اجرایی ساخت این کارخانه پنج سال به طول بینجامد.



در شهر خبرهایی هست

۰۶ | کتبی نو

طب سالمندی، ضرورت جوامع در حال پیری

در ایران، خلاف کشورهای توسعه‌یافته، طب سالمندی جدی گرفته نمی‌شود



طب سالمندی با سابقه‌ای نزدیک به یک قرن در جهان پزشکی، به عنوان مقوله‌ای جدید و البته اجتناب‌ناپذیر در حوزه درمان کشورمان مطرح شده است

در بسیاری از کشورهای توسعه‌یافته مانند کانادا و استرالیا که سطح بهداشت و مراقبت‌های پزشکی آن‌ها بالاست، متخصصان طب سالمندی بسیار فعال هستند. به دلیل رشد سریع فرآیند پیر شدن جمعیت در کشور ما، توسعه طب سالمندی بسیار حیاتی است. در واقع شاید در چند دهه گذشته به دلیل جوانی جمعیت، ضرورت طب سالمندی در کشور ما چندان احساس نمی‌شد، اما حال با ورود همان جوانان دهه‌های پیش به دوران سالمندی، گسترش طب سالمندی دیگر یک انتخاب نیست، ضرورت است. به قول دکتر شکوهی، امروزه جمعیت جهان با شیب تند به سمت سالمندی می‌رود که دوسوم این افراد در کشورهای آسیایی زندگی می‌کنند. این عضو شورای عالی نظام پزشکی کشور پیش‌بینی می‌کند که در کشور ما تا ۱۰ سال آینده، بیش از ۱۰ درصد افراد، بالای ۶۰ سال سن داشته باشند که همه این افراد نیز به خدمات و مراقبت‌های سالمندی به‌خصوص به تمرینات تخصصی فیزیوتراپی جهت درمان بی‌تحرکی نیاز دارند.

آگاهی بخشی به مسئولان و سالمندان

نهادینه شدن طب سالمندی در ایران، به عزمی ملی و فرهنگ‌سازی نیاز دارد. در این راه، باید هم سالمندان و هم مسئولان این طب حیاتی را جدی بگیرند تا سالمندانی شاداب‌تر و سالم‌تر داشته باشیم. شکوهی بر این باور است که بهترین راهکار برای نهادینه کردن این طب در ایران، آگاهی دادن به مردم و مسئولان در مورد سالمندی و عوارض و هزینه‌های ناشی از بی‌توجهی به دوره سالمندی است: «خود سالمندان بهتر است در ابتدای راه درمان به متخصصان سالمندان مراجعه کنند، زیرا در بسیاری از موارد یک سالمند به چند نوع بیماری مختلف مبتلاست و هم‌زمان نیز از چند نوع دارو استفاده می‌کند، به طوری که گاهی اوقات در جعبه داروی سالمندان ما، بیش از ۱۰ قلم دارو وجود دارد که بیمار باید در ساعت معینی از این داروها استفاده کند.» به باور این عضو کمیته طرح تحول نظام سلامت، مصرف هم‌زمان این داروها ممکن است عوارضی را پدید آورد، اما با جدی گرفتن طب سالمندی این عوارض نیز کمتر خواهد شد.

پوکی استخوان، شایع‌ترین بیماری سالمندان

حیطه کار یک متخصص طب سالمندی را می‌توان به سه شاخه اصلی تقسیم کرد. شاخه اول، پیشگیری از ابتلا به بیماری در افراد سالمند

که سالمندی به کلینیک‌های سالمندی مراجعه می‌کند، معاینه‌های کاملی روی او صورت می‌گیرد که این معاینات به «ارزیابی جامع سالمندی» شهرت دارد. حال تصور کنید وقتی سالمندی برای بیماری قلبی خود به پزشک متخصص قلب مراجعه می‌کند، متخصص قلب سالمند را فقط در همان حیطه بیماری قلبی معاینه می‌کند و به اختلالات شایع دیگر در دوران سالمندی مثل افسردگی، اختلال‌های خواب و... کم توجه است، اما در کلینیک‌های طب سالمندی، بیمار را از لحاظ ابتلای هم‌زمان به چندین بیماری مختلف بررسی می‌کنند. علاوه بر این، تاثیر استفاده از انواع داروهای گوناگون برای درمان بیماری‌های مختلف و تداخل‌های دارویی را نیز در نظر می‌گیرند.

پیشگیری، گام اول طب سالمندی

طب سالمندی فقط درمان بیماری را پوشش نمی‌دهد، بلکه یکی از مهم‌ترین وظایف آن جلوگیری از بیمار و زمین‌گیر شدن سالمندان است. دکتر فرود شکوهی، رئیس کمیسیون نظارت و ارزشیابی سازمان نظام پزشکی، در گفت‌وگو با آئینه‌نو می‌گوید: «هدف از طب سالمندی پیشگیری از مرحله معلولیت در سالمندی است، اما آنچه به چشم می‌آید این است که هم‌اکنون معنای واژه سالمندی در دنیا با معنای واژه سالمندی در ایران تفاوت دارد، زیرا در ایران سالمندی در بسیاری از اوقات مساوی معلولیت و بیماری تعبیر می‌شود، در حالی که در کشورهای پیشرفته «سالم پیر شدن» با کمک طب سالمندی فرآیندی دور از ذهن نیست.» به گفته شکوهی، در ایران ناتوانی و سالمندی در راستای او دیده می‌شوند، در حالی که فرد سالمند از اما ناتوان نیست، بلکه فقط به توجه بیشتر برای زندگی مستقل احتیاج دارد. بنابراین جلوگیری از ناتوانی، معلول شدن و یا ابتلا به بیماری در سالمندان، وظیفه خطیر طب سالمندی است که کیفیت زندگی افراد کهنسال را ارتقا می‌بخشد. معمولاً در کشورهای در حال توسعه‌ای مثل ایران، این عوارض سالمندی حتی گاهی در دهه چهارم و پنجم زندگی افراد هم بروز پیدا می‌کند. به همین خاطر، طب سالمندی با هدف پیشگیری از بیماری و معلولیت‌هایی توانده ظهور عوارض پیری در شهروندان را به تأخیر بیندازد.

چرا طب سالمندی برای ما حیاتی است؟

خاستگاه طب سالمندی به کشور انگلستان برمی‌گردد، ولی هم‌اکنون



امین جلالوند

Amin.jalalvand@gmail.com

شاید هنوز خیلی‌ها در ایران حتی نام آن هم به گوششان نخورده باشد، اما در بسیاری از کشورهای توسعه‌یافته بالغ بر ۱۰۰ سال است که «طب سالمندی» جاقفته و به سالمندان سالم و بیمار خدمت می‌کند. در کشور ما معمولاً وقتی فرد سالمندی مثلاً از سه بیماری پوکی استخوان، عارضه قلبی و دیابت رنج می‌برد، برای درمان هر سه بیماری به سه پزشک متفاوت مراجعه می‌کند، اما در کشورهای که طب سالمندی در آن‌ها نهادینه شده است، فرد سالمند در وهله اول به متخصص طب سالمندی مراجعه می‌کند تا درمانی «جامع‌نگر» دریافت کند. درمان جامع‌نگر به این معناست که متخصص طب سالمندی همه بیماری‌های فرد سالمند را به دید یک مجموعه واحد نگاه می‌کند و براساس همین نگاه کلی‌نگر، درمانی جامع و موثر تجویز می‌کند. این شیوه باعث می‌شود هم سطح سلامت بیمار سالمند ارتقا پیدا کند و هم هزینه‌های درمان او کاهش یابد. چنین رویه علمی در کشور ما سال‌هاست مغفول مانده و این کم‌توجهی به افزایش هزینه‌های نظام سلامت منجر شده است؛ هزینه‌هایی که انتظار می‌رود با پیرتر شدن جمعیت ایران روز به‌روز افزایش یابد.

کار کلینیک‌های طب سالمندی چیست؟

وقتی فردی سالمند می‌شود، تغییرات متعددی در بخش‌های مختلف بدن او ایجاد می‌شود. مثلاً تغییر خلق و خو، تغییر الگوی مصرف غذا، تغییر ساعت خواب، مدت خواب، زمان بیداری و همچنین ابتلای هم‌زمان به چندین بیماری، از جمله این تغییرات است. در کلینیک‌های تخصصی طب سالمندان، بسیاری از بیماری‌های شایع سالمندان مانند فشارخون، دیابت، افزایش چربی خون، کم‌کاری تیروئید، پوکی استخوان، آرتروز، افسردگی، اضطراب، اختلالات خواب، مشکلات ادرازی، اختلال حافظه (که شایع‌ترین نوع آن بیماری آلزایمر است) مشکلات تغذیه‌ای و بسیاری موارد دیگر شناسایی و برای درمان آن‌ها اقدام می‌شود. در واقع، متخصص طب سالمندی با دیدی کلی‌نگر به سالمند و با ارائه درمان برای تمام مشکلات بیمار، جلوی بسیاری از هزینه‌های اضافی را می‌گیرد. زمانی

سیرا عظیمی‌نژاد

خبرنگار درمان

در چند هفته اخیر، حرف‌وحديث‌ها درباره سلامت آب‌های معدنی بسته‌بندی شده به یکی از اخبار داغ حوزه سلامت تبدیل شده است. پس از ضرب‌الاجل یک‌ماهه وزیر بهداشت برای رصد فوری سلامت آب‌های بسته‌بندی شده، سازمان غذا و دارو دست به کار شد و پس از گذشت حدود یک ماه، نتایج بررسی‌هایش را اعلام کرد.

اینکه به اسم آب‌معدنی، آب‌آشامیدنی معمولی به مشتری می‌فروشد، ترفندی است که سابقه‌ای چندین و چندساله دارد. گاهی اوقات هم

آب معدنی؛ آب معمولی؟!

بی‌شک آغاز نظارت جدی وزارت بهداشت بر سلامت آب‌معدنی‌ها اتفاق مثبتی است که باید آن را به فال نیک گرفت، اما انتظار عمومی این است که این نظارت‌ها مستمر باشد و فقط منوط به ضرب‌الاجل وزیر بهداشت نباشد. نکته جالب این است که می‌گویند در کشور ما فقط حدود ۳ درصد مردم از آب‌معدنی استفاده می‌کنند. حال با وجود شرایط کمی‌بندی جدی که در آن قرار داریم، اگر ما هم بخواهیم روزی روزگاری مثل کشورهای توسعه‌یافته آب‌آشامیدنی را به طور کلی از آب غیرآشامیدنی جدا کنیم، در آن صورت به ترویج فرهنگ استفاده از آب‌های بسته‌بندی شده و افزایش این جمعیت در درصدی نیاز داریم؛ ضرورتی که پیش‌نیاز واجب آن اطمینان مردم از سلامت آب‌های معدنی و نظارت مستمر بر کیفیت این محصولات است.

و آشامیدنی، حتی تخلفات کوچکی مثل نوشتن خواص درمانی روی بطری‌های آب‌معدنی ممنوع است و همچنین نباید روی این بطری‌ها از عکس دامنه و قله کوه استفاده شود. در این آشفته‌بازار و پس از پایان اوتیما‌توم یک ماهه وزیر بهداشت، سازمان غذا و دارو خبر داد که در مجموع برای ۱۲ برند آب بسته‌بندی شده و برای ۳۷ نمونه، حکم توقف تولید صادر شده که هم‌اکنون در بازار توزیع نمی‌شوند و مردم می‌توانند به‌راحتی محصولات موجود در بازار را مصرف کنند.

