

مدیریت بیمارستان‌ها زیر ذره‌بین وزارت بهداشت



معاون توسعه مدیریت و منابع وزارت بهداشت با بیان اینکه مدیران بیمارستان‌ها نقش کلیدی در اداره بیمارستان‌ها دارند، بیمارستان‌ها به عنوان مهم‌ترین مراکزی که باید به آن‌ها توجه کنیم برای مدیریت در وزارت بهداشت از اهمیت بالایی برخوردار هستند.

دکتر سیدعلی صدرالسادات، معاون توسعه مدیریت و منابع وزارت بهداشت برای جلسه ارزیابی دوره آموزشی مدیران بیمارستان‌ها گفت: وزارت بهداشت چند سال است برنامه‌های خوبی را برای اصلاح سیستم‌های مالی شروع کرده است. برای این منظور وزارت بهداشت سیستم نوین مالی را طراحی کرده است و با استقرار حسابرسان در سطح دانشگاه‌های علوم پزشکی، شاخص‌های مالی را کنترل و بررسی می‌کند.

معاون توسعه مدیریت و منابع وزارت بهداشت اضافه کرد: همچنین با آموزش‌هایی که به روسای دانشگاه‌های علوم پزشکی و مدیران مالی آن‌ها داده شده، حساسیت رؤسا و مدیران به مسائل مالی بیشتر شده است. از طرفی به بیمارستان‌های ما به عنوان مراکزی که بیشترین هزینه را تولید می‌کنند و بیشترین درآمد را دارند باید توجه بیشتری شود.

صدرالسادات ادامه داد: بیش از ۵۰ درصد نیروهای وزارت بهداشت در قالب بیمارستان‌های دولتی فعالیت می‌کنند که زیر نظر دانشگاه‌های علوم پزشکی قرار دارند. بیمارستان‌ها به عنوان مهم‌ترین مراکزی که باید به آن‌ها توجه کنیم برای مدیریت در وزارت بهداشت از اهمیت بالایی برخوردار هستند.

وی تأکید کرد: برای افزایش بهره‌وری بیمارستان‌ها باید قاعدتا دو کار انجام می‌گرفت؛ یکی حرکت به سمت اصلاح ساختارها بود و در آن ما باید به بیمارستان‌هایی می‌رسیدیم که با یک مدل بومی به صورت هیئت امنایی اداره می‌شوند. البته قبل از این هم تلاش‌های خوبی صورت گرفته بود که نیاز به بازنگری دارد. گام دیگر افزایش توانمندی نیروی انسانی بیمارستان‌ها بود که در این رابطه نیز تلاش‌هایی صورت گرفته بود ولی ما باید به نیروهای کلیدی بیمارستان‌ها نسبت به گذشته توجه بیشتری می‌کردیم. برای همین منظور دوره TOT با کمک سازمان جهانی بهداشت طراحی و اجرا شده است.

معاون توسعه مدیریت و منابع وزارت بهداشت اضافه کرد: مدیران بیمارستان‌ها نقش کلیدی در اداره بیمارستان‌ها دارند. اگر آن‌ها بتوانند به درستی وظایف‌شان را انجام دهند، حتما ما در بحث بهره‌وری بیمارستان‌ها موفق‌تر هستیم. در این دوره هدف ما این بود که مدیران بیمارستان‌ها براساس یک مدل آموزشی مبتنی بر شایستگی بتوانند این آموزش‌ها را ببینند. برداشت ما این است که خوشبختانه توانستیم با اجرای این دوره حساسیت بیشتری را به مدیران بیمارستان‌ها به عنوان مراکز اصلی اقتصادی کار در وزارت بهداشت منتقل کنیم.

بنابر اعلام وب‌باد، صدرالسادات گفت: برای افزایش بهره‌وری در وزارت بهداشت نیاز داریم تا به صورت مستقیم این توانمندی را بالا ببریم. برنامه آتی‌مان این است که مرکزی برای آموزش مدیران وزارت بهداشت تأسیس کنیم، همچنین نیاز داریم این آموزش‌ها با همکاری بین‌المللی صورت گیرد، هم همکاری‌های WHO هستند و هم کسانی که از دانشگاه‌ها و مراکز آموزشی خوب دنیا می‌توانند به ما کمک کنند.

درادامه این برنامه دکتر سالارنژاده، رئیس مرکز توسعه مدیریت و تحول اداری وزارت بهداشت گزارشی از روند برگزاری دوره آموزشی مدیران بیمارستانی ارائه داد.

گفتنی است در این جلسه، ثمین صدیقی، نماینده سازمان جهانی بهداشت در ایران نیز حضور داشت.

وی برگزاری دوره‌های آموزشی برای مدیران بیمارستان‌ها را اقدامی مناسب و تأثیرگذار در اداره امور بیمارستان‌ها عنوان کرد.

علت بوی بد دریاچه چیتگر

یک عضو هیئت علمی پژوهشکده علوم محیطی دانشگاه شهید بهشتی با بیان اینکه بوی نامطبوع اطراف دریاچه چیتگر منبعی غیر از دریاچه دارد، گفت: ممکن است علت این بو کود نامناسبی باشد که برای فضای سبز اطراف دریاچه استفاده می‌شود.

حسین هاشمی در گفت و گو با ایسنا با اشاره به اینکه ممکن است در برخی مواقع عده محدودی از گردشگران دریاچه چیتگر در مورد بوی بد دریاچه شکایت داشته باشند، اظهار کرد: قطعا این مسئله فراگیر نیست چراکه اگر این‌طور بود حضور گردشگر در منطقه تحت تأثیر قرار می‌گرفت البته باید این موضوع را در نظر گرفت که بوی بد دریاچه چیتگر مربوط به خود دریاچه نیست و منابع دیگری دارد علاوه بر کود فضای سبز اطراف دریاچه ممکن است گاهی اوقات فاضلاب برج‌های آن منطقه در جوی‌ها و کانال آب‌های سطحی رها شود که می‌تواند سبب ایجاد بوی نامطبوع شود بنابراین یا توجه به اینکه دریاچه مجهز به تصفیه‌خانه شده است نمی‌تواند بوی نامطبوعی داشته باشد.

وی درمورد میزان آب دریاچه چیتگر و چگونگی تأمین آن توضیح داد: در سال ۵ میلیون متر مکعب آب از منبع رودخانه کن به دریاچه چیتگر اختصاص داده شده است. در حال حاضر مقدار آبی که دریاچه از رودخانه برداشت می‌کند ۵ میلیون متر مکعب در سال است.

این آب صرفا در زمان پر آبی رودخانه و غیر از فصول کشاورزی برداشت می‌شود. در واقع ۲.۵ درصد آب کن سالانه برای دریاچه چیتگر برداشت می‌شود.

این عضو هیئت علمی پژوهشکده علوم محیطی دانشگاه شهید بهشتی با اشاره به اینکه در تهران مکان‌های تفریحی کم است و نیاز به ایجاد فضاهایی تفریحی متنوع در شهر وجود داریم، تصریح کرد: هر فعالیت اثرات خود را بر محیط اطراف دارد و نمی‌توان مکان تفریحی ایجاد کرد که تغییری در محیط به وجود نیآورد.

هاشمی با بیان اینکه عمر دریاچه در دو حالت ممکن است پایان پذیرد، گفت: یک دلیل می‌تواند پر شدن دریاچه از رسوب باشد که درحال حاضر در دریاچه چیتگر رسوب نداریم چراکه آب زلال و تصفیه شده وارد دریاچه می‌شود. حالت دوم نیز آن است که رودخانه کن طی چند سال آینده خشک شود و تأمین آب دریاچه با چالش مواجه شود. در این صورت پیش از دریاچه خود شهر تهران با چالش جدی روبرو خواهد شد.

این عضو هیئت علمی پژوهشکده علوم محیطی دانشگاه شهید بهشتی در پایان با تأکید بر اینکه آب دریاچه به دلیل عمق کم و وزش باد حرکت دارد و راکد نیست، گفت: در برخی قسمت‌ها فواره‌هایی نیز برای حرکت آب ایجاد شده است همچنین دریاچه چیتگر مشکل کمبود اکسیژن ندارد و با تصفیه‌خانه‌ای که برای آن احداث شده نمی‌توان گفت آب دریاچه راکد و گنداب است. دریاچه چیتگر تاکنون شاهد شرایط بی‌هواری نبوده است و بر اساس پیش‌بینی‌های انجام شده تجربه این شرایط بعید است.

۲۵ درصد دیابتی‌ها

دچار اختلال بینایی می‌شوند

حفظ حریم خصوصی بیمار و ویزیت‌های گروهی در مطب؛ دو عبارتی که یکی منشور حقوق بیمار را تأیید کرده و دیگری ناقض آن است…

نقل طب و طبابت و اسرار بیمار و طبیب است؛ می‌گویند دکتر محرم بیمار است و بر همین اساس است که برخی بیماران حتی دل‌مشغولی‌های زندگی خصوصی‌شان را هم برای طبیبان‌شان رو می‌کنند تا در کنار معاینه جسم و جان، چند کلمه امیدبخش هم نسخه‌ای باشد برای آرام‌بی‌قراری‌هایشان؛ حرف‌ها و درد دل‌های خصوصی که شاید چند سالی است در سایه دعوت گروهی از بیماران در اتاق معاینه کم کم رنگ باخته و بیماران را حتی در اظهار رنج‌های جسم و جان‌شان هم در مضیقه قرار داده است.

به گزارش ایسنا، مریم از جمله مخاطبان پزشکان مورد بحث ماست؛ چند سالی بود که مادرش تحت نظر یک پزشک بود و همیشه خدا هم سالن انتظار مطبش غلغله. نوبت‌دهی از هفت صبح تا ساعت ۹ انجام می‌شد و خانم دکتر هم متخصص زنان بود و ساعت ۱۱ می‌آمد و به همراه دستیارش که ماما بود هر چهار نفر را پشت سر هم صدا می‌کرد. می‌گوید: مادرم مطابق معمول وارد اتاق شد و من مات و سر درگم. برای همه به دلیل تکرار این موضوع عادی شده بود که وضعیت جسمی‌شان را که جز حریم خصوصی افراد محسوب می‌شود، در برابر دیگران بگویند و اسناد پزشکی که محرمانه بین بیمار و پزشک است را مقابل دیگران قرار دهند؛ از عکس گرفته تا نمونه آزمایش. من بیماری را نه عیب و نقص می‌دانستم و نه مسئله شرم و حیا مطرح بود؛ قضیه حس ناخوشایندی بود که مجبور بودی در مورد وضعیت جسمی‌ات در مقابل افرادی که هیچ نسبتی با آن‌ها نداری حرف بزنی و بدتر از آن خارج از اتاق به نصایح، توصیه‌ها، دخالت‌ها و دل‌سوزی‌های بی‌دلیل‌شان گوش دهی.

این بخشی از درد دل‌های دختری است که بارها و بارها در راهروهای پرو پیچ‌وخم بیمارستان‌ها و مطب‌ها دوش به دوش مادر برای مراجعه به پزشک رفته است، اما یکبار که به مطب پزشکی که از قضا شهره شهر هم بود، قدم گذاشته و آن‌قدر از آشکار شدن بیماری مادرش در نزد بیماران دیگر در عذاب بوده که عطای مراجعه به خانم پزشک معروف را به لقایش بخشیده است.

او هنوز هم آن روز را به یاد دارد و می‌گوید: بعد از اینکه وارد اتاق خانم دکتر شدیم، شرح حال توسط دستیار گرفته شد، اما شکر خدا بنایشان بر این بود که معاینه در اتاق دیگری صورت گیرد، اما به هر حال من دیگر پایم را در آن مطب نگذاشتم، هرچند که مادرم هنوز معتقد است فلاتی دکتر خوبی است. شاید این تجربه برای دختران، زنان و مردانی که به پزشک به عنوان یک معتمد مراجعه می‌کنند، پیش آمده باشد. آن‌ها می‌خواهند دردشان را به پزشک بگویند و مرهم بگیرند، اما در برخی مواقع درد دیگری از جنس دردهای روحی به

بیماری‌شان اضافه می‌شود؛ چراکه مجبورند همه اسرار بیماری‌شان را نزد آدم‌هایی که نمی‌شناسند بریزند روی دایره. دختر جوان دیگری برابم تعریف می‌کند که یکبار به پزشک متخصص زنان مراجعه کرده، اما بعد از پرداختن حق ویزیت و در اتاق خانم دکتر متوجه می‌شود که این پزشک بیماران را چندتا چندتا فرامی‌خواند و از آن‌ها شرح حال می‌گیرد. برابم می‌گوید: راستش دوستم نداشتم جلو بقیه از مشکلم صحبت کنم و سعی می‌کردم آخرین نفری باشم که صحبت می‌کنم. داخل اتاق پزشک این‌طور بود که مثلا چهار نفر از بیماران را باهم صدا می‌زدند و وقتی یک نفر خارج می‌شد، فورا بیمار دیگری را جایگزین می‌کرد. به این شکل هیچ‌وقت نمی‌توانستی با پزشک به تنهایی صحبت کنی.

او ادامه می‌دهد: خلاصه با هر سختی بود با صدای خیلی پایین مشکلم را به پزشک گفتم و او برابم چندین آزمایش نوشت. کلی پول هم بابت انجام آزمایش‌ها پرداخت کردم، اما چون هم مطبش شلوغ بود و هم بیماران را باهم داخل می‌فرستادند، حتی نرفتم تا جواب آزمایش‌هایم را به دکتر نشان دهم. **رازی که برملا شد**

این دختر خاطره یکی از اقوامش را هم برابم تعریف می‌کند و می‌گوید: سسر همین سیستم یکی از دوستانم حساسی زندگی‌اش تحت تأثیر قرار گرفت. چراکه او به دلیل بیماری که داشت توصیه پزشکی به وی این بود تا بچاهش را سقط کند و به جهت مشاوره در همین مورد به مطب پزشکی مراجعه کرد و از قضا پزشک مربوطه بیماران را به‌طور هم‌زمان ویزیت می‌کرد و از آن‌ها شرح حال می‌گرفت. در زمان ویزیت این دوستم، یکی از دوستان خانوادگی‌شان وارد اتاق پزشک شد و ماجرا را فهمید و این‌طور بود که ماجرا به گوش فامیل رسید.

حفظ محرمانگی اسرار بیماران در قوانین
باید بدانیم که یکی از دلایل بروز چنین اتفاقاتی ناآگاهی افراد جامعه نسبت به حق و حقوق خودشان است. مردمی که نمی‌دانند در مواجهه با چنین رفتارهایی از سوی پزشکان طبق قانون می‌توانند به پزشک تذکر دهند یا در صورت تکرار این روند با وجود ارائه تذکر، حتی می‌توان از وی شکایت کرد. حفظ حقوق و اسرار بیمار موضوع مهمی است که سازمان نظام پزشکی کشور برای تحقق این مهم، به تصویب راهنمای عمومی اخلاق حرفه‌ای اقدام کرده است. بر اساس این راهنما، اعضا موظفند به حق بیمار مبنی بر محرمانه بودن تمام اطلاعات وی اعم از اطلاعات حساس و غیر حساس که به هر شکل در مراحل مختلف تشخیصی و درمانی جمع‌آوری می‌شود و یا به هر ترتیب در اختیار تیم درمانی قرار می‌گیرد، احترام بگذارند.

هرچند که برخی پزشکان وقتی با اعتراض بیماران مبنی بر نقض حریم خصوصی‌شان مواجه می‌شوند هم بی‌اعتنا کار اشتباه خود را ادامه می‌دهند. این

E-mail: mostagheldaily@gmail.com

استاد چشم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران، از دیابت به عنوان مهم‌ترین عارضه نابینایی نام برد. به گزارش مهر، دکتر احمد میرشاهی با اشاره به اهمیت تشخیص بیماری‌های چشم، گفت: بررسی‌ها نشان می‌دهد که در حدود ۲۰ تا ۲۵ درصد افراد دیابتی دچار اختلال در بینایی می‌شوند. میرشاهی به عوارض چشمی ناشی از دیابت اشاره کرد و گفت: خون ریزی و ورم شبکیه، از عوارض دیابت است. این استاد چشم پزشکی به عارضه «ماکولا» در اثر کپولت سن اشاره کرد و افزود ماکولا یا لکه زرد همان قسمت حساس به نور شبکیه است که مسئولیت دید مستقیم و واضح را به عهده دارد و برای کارهای دقیق مثل خواندن و رانندگی منجر به دید بهتر می‌شود. وی ادامه داد: ماکولا با افزایش سن تشدید می‌شود و در گروه سنی بالای ۶۵ سال شایع‌ترین علت کاهش بینایی است که یکی از عوامل آن می‌تواند ارثی باشد. میرشاهی افزود: از جمله بیماری‌هایی که به طور شایع باعث این وضعیت می‌شود، دیابت است. این استاد چشم پزشکی از استعمال دخانیات و فشارخون بالا، به عنوان عوامل تشدید عارضه ماکولا نام برد.

اینجا تمام حرف‌ها خصوصی است!

می‌کند که پیامدهای بسیار بدی برای مردم و جامعه دارد. بنابراین مردم اگر از نحوه ارائه خدمت یک پزشک ناراضی هستند، در مرحله اول خودشان با پزشک‌شان صحبت و ناراحتی و ناراضیاتی‌شان را به پزشک منتقل کنند. مثلا اگر پزشکی چند بیمار را به صورت هم‌زمان ویزیت می‌کند، به او بگویند که این کار حریم خصوصی ما نقض می‌شود و ما را به صورت فردی ویزیت کنید.

مردم نسبت به حقوق‌شان آگاه باشند و آن را مطالبه کنند

مدیر اخلاق پزشکی سازمان نظام پزشکی می‌افزاید: معمولا همکاران ما وقتی با این مطالبات روبرو می‌شوند، خودشان هم حساس‌تر شده و این موضوعات را رعایت می‌کنند. قاعدتا شکایت هم در مراحل بعدی اثرگذار است، بنابراین پیشنهاد ما این است که مردم اولاً نسبت به حقوق‌شان آگاهی داشته باشند، حقوق‌شان را از پزشک‌شان مطالبه کنند و در موارد حاد هم به سازمان نظام پزشکی شکایت کنند. شمس‌ی کوشکی با تأکید بر اینکه مردم بدانند که بهترین جا برای شکایت در این موارد، سازمان نظام پزشکی به عنوان سازمان حرفه‌ای پزشکان است، می‌گوید: بنابراین به جای اینکه به دادگاه‌های



مختلف بروند، بهتر است شکایت‌شان را با سازمان نظام پزشکی مطرح کنند. چراکه این سازمان در این موارد بهتر رسیدگی می‌کند.

ضرورت تدوین راهنمای اخلاق حرفه‌ای تخصصی

وی با اشاره به لزوم تدوین راهنمای تخصصی در حوزه اخلاق پزشکی، می‌گوید: بالاخره ادبیاتی علمی در این حوزه در کشور موجود است و تعداد زیادی تحقیقات علمی و تز دکترا در این زمینه انجام شده و در فرهنگستان علوم پزشکی هم اقداماتی انجام گرفته است. بنابراین در حال حاضر باید سازمان نظام پزشکی کار را در این حوزه ادامه دهد.

نظام پزشکی هم قطعا این کار را خواهد کرد. ما اعلام کردیم که در مرحله بعدی باید راهنماها و آیین‌نامه‌های اختصاصی را در حوزه اخلاق پزشکی ایجاد کنیم. من مطمئنم که نظام پزشکی حتما با حضور دکتر فاضل این راه را ادامه خواهد داد و تحولات خوبی ایجاد خواهد شد.

اورژانس به استانداردهای جهانی نزدیک‌تر می‌شود

وزیر بهداشت، گفت: امیدواریم در دولت دوازدهم، شاخص‌های بخش فوریت‌های

پزشکی و اورژانس را به سطح استانداردهای جهانی نزدیک‌تر کنیم. دکتر سیدحسن هاشمی در پیامی به مناسبت ۲۶ شهریور روز فوریت‌های پزشکی و اورژانس ضمن قدردانی از تلاش‌های شبانه‌روزی همکاران اورژانس، ابراز امیدواری کرد با برنامه‌ریزی صورت گرفته، در دولت دوازدهم بتوانیم شاخص‌های این بخش را به سطح استانداردهای جهانی نزدیک‌تر کنیم.

متن کامل پیام وزیر بهداشت

بیست و ششم شهریور که به عنوان روز فوریت‌های پزشکی و اورژانس نام‌گذاری شده، فرصت مغتنمی است تا از تلاش‌های شبانه‌روزی همکارانم در اورژانس پیش بیمارستانی و بخش‌های اورژانس بیمارستان‌ها سپاسگزاری کنم. عزیزانی که در رویدادهای گوناگون، با یک سلسله رانندگی تا حوادث گسترده، نخستین مواجهه را با مصدومان و همراهان ایشان دارند و با صبر و بردباری، خدمات اولیه را که نقشی حیاتی در بهبود وضعیت سانحه‌دیدگان دارد، به آنان ارائه می‌دهند.

طی چهارسال گذشته، تلاش کردیم هم از لحاظ تجهیزات و هم استانداردهای زیرساخت‌ها، کیفیت خدمات این بخش‌ها را ارتقاء دهیم. از جمله این اقدامات می‌توان به راه اندازی ۳۲ پایگاه اورژانس هوایی، به‌کارگیری ۲۴۰۰ دستگاه آمبولانس پیشرفته در سطح کشور و ۲۰۰ دستگاه موتور آمبولانس در کلان‌شهر تهران، ساخت و گسترش ۱۲۵ بخش اورژانس در بیمارستان‌های تروما، افزایش ۱۵۰۰ تخت اورژانس و به‌سازی و استانداردسازی ۱۸۰ بخش اورژانس در سراسر کشور اشاره کرد؛ اقدام مهم دیگری که در راستای توسعه عدالت در ارائه خدمات بهداشتی و درمانی صورت گرفت. برقراری ارتباط پایگاه‌های اورژانس ۱۱۵ با مراکز بهداشت روستایی بود که خدمات اورژانس پیش بیمارستانی را به روستاها گسترش داد.

امیدوارم با برنامه‌ریزی صورت گرفته، در دوران خدمت دولت دوازدهم بتوانیم شاخص‌های این بخش، از جمله، زمان رسیدن اورژانس پیش بیمارستانی به بالین بیمار، زمان رساندن بیمار به مراکز درمانی، تعداد آمبولانس‌ها، پایگاه‌های اورژانس زمینی و هوایی، تعداد متخصصان طب اورژانس و پزشکان شاغل در اورژانس‌ها را نیز به سطح استانداردهای جهانی نزدیک‌تر کنیم.

در پایان، ضمن گرامی‌داشت ییاد و خاطره عزیزانی که حین مأموریت و در راه خدمت به هموطنان، جان خویش را فدا کردند، از زحمات بی‌شائبه پرسنل محترم اورژانس‌های بیمارستانی و پیش بیمارستانی قدردانی کرده، از خداوند منان، سلامت و سرپلندی ایشان و توفیق خدمت بیشتر را خواهم.

اگر می‌خواهید آلزایمر نگیرید، مغزتان را به چالش بکشید

اینکه بیماری‌های غیرواگیر در حال حاضر جزو مشکلات اصلی سالمندان قرار دارند، تصریح کرد: اگر یک سالمند با وجود ابتلا به این بیماری‌ها، به آلزایمر نیز مبتلا شود، هزینه سنگین اقتصادی بر خانواده تحمیل می‌شود و جامعه را نیز درگیر می‌کند؛ حتی ممکن است کسانی که از این بیماران مراقبت می‌کنند شغل‌شان را از دست دهند یا به افسردگی مبتلا شوند. صالحی، تحقیقات انجام شده روی موضوع آلزایمر در ایران را بسیار تأکافی دانست و ادامه داد: اگر این تحقیقات انجام شود شاهد کاهش ابتلا و در نتیجه صرفه‌جویی اقتصادی خواهیم بود. ما با همکاری سازمان بهزیستی برای ۲۲۰ هزار نفر، ۱۱ نوع تست تشخیص آلزایمر انجام دادیم. تمام این افراد نیز تحت نظر اساتید برجسته ویزیت شدند و در حال حاضر برحسب نتایج آن هستیم؛ در صورت موفق بودن این تحقیق، امیدواریم تستی تولید شود که بتوانیم آن را برای تمام سطح کشور انجام و تشخیص زودهنگام آلزایمر را در دستور کار مسئولان قرار دهیم.

رئیس انجمن آلزایمر با اشاره به موثر بودن نوع تغذیه در دوران کودکی بر احتمال ابتلا به آلزایمر در دوره سالمندی، تصریح کرد: عوامل ژنتیکی حدود ۱۵ تا ۲۰ درصد در ابتلا به آلزایمر نقش دارند، اما مسواردی مثل ضربات منجر به بی‌هووشی، استفاده از غذاهایی

