رئیس مرکز بهداشت استان عنوان کرد :

پوشش ۹۰ درصدی واکسن هپاتیت B در متولدین ۱۳۶۹

سلامت به معنای کلی آسایش کامل جسمی ،روانی و اجتماعی و نه فقط نبود بیماری یا ناتوانی ،به عنوان یک حق همگانی و رسیدن به بالاترین سطح ممکن سلامت به عنوان یک آرمان اجتماعی که تحقق آن نیاز به اقدام بسیاری از بخش های دیگر اجتماعی و اقتصادی دارد ،ارائه خدمات بهداشتی نظیر آموزش مسایل بهداشتی رایج و روش های پیشگیری و کنترل از بیماری های شایع ،کمک به تامین غذای سالم و تغذیه مناسب ،تامین آب آشامیدنی سالم وکافی،بهسازی اساسی محیط ،مراقبت های بهداشتی از مادر و کودک منجمله تنظیم خانواده و ایمن سازی پیشگیری کنترل بیماری های بومی و محلی ، درمان مناسب بیماریها و آسیب های شایع و تامین داروهای اساسی تنها بخشی از خدمات رسانی در عرصه بهداشت است که در این امر باید تمام بخش های اجتماعی و مرتبط با توسعه و سلامت را درگیر امر سلامت جامعه نموده به گونه ای که ارائه مراقبت های بهداشتی بر اساس روش های قابل عمل از نظر علمی ،معتبر و از نظر اجتماعی قابل قبول برسیم . با این مقدمه گزارش حاضر را به نقد نظرات دکتر محمود حسین پور رئیس مرکز بهداشت استان و معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی پیرامون عملکرد حوزه بهداشت در سال گذشته و برنامه های فرارو در سالجاری اختصاص می دهیم با ما در این گزارش همراه باشید .

دکتر حسین پور - رئیس مرکز بهداشت استان

رئیس مرکز بهداشت استان با اشاره به گستردگی حوزه بهداشت گفت : در سال گذشته در حوزه بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی کارهای ارزنده ای انجام شد که اهمیت زیادی در پیشگیری ،درمان و آموزش دارد .

دکتر "حسین پور" افزود : در سال ۸۶ برنامه ای در زمینه بهبود زیرساختهای فیزیکی حوزه بهداشت استان طرح ریزی شد که شامل تعمیرات اساسی مراکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی ساخت و تجهیز خانه های بهداشت جدید می شد که تعمیرات و تجهیزات از اهمیت بسیار زیادی برخورداربوده این مقام بهداشتی یاد آور شد : از مهر ماه سال گذشته ساخت ۱۱۰ خانه بهداشت و ۵مرکزبهداشتی درمانی جدیددر قالب طرح امام علی (ع) آغاز شده است که پیشرفت فیزیکی مراکز بهداشتی درمانی ۵۰ درصد و خانه های بهداشت ۲۵ درصد می باشد که امیدواریم تا پایان سال جاری بتوانیم تمامی خانه های بهداشت و مراکز بهداشتی درمانی به بهره برداری کامل برسانیم .

رئیس مرکز بهداشت استان با اعلام فعالیت ۵۲۱ خانه بهداشت در روستاهای استان گفت : ۵۲۱ خانه بهداشت فعال که جمعیتی بالغ بر ۷۵۰ هزارنفر در استان تحت پوشش خدمات بهداشتی خانه های بهداشت و مراکز بهداشتی درمانی قرار دارند . وی تعمیرات اساسی خانه های بهداشت و مراکز بهداشتی درمانی ، تامین ۲۰ دستگاه خودرو مناسب و کمک دار،۱۴۰ دستگاه موتور سیکلت جهت روستاها از کارهای انجام شده در ارتقای سطح زیرساختهای بهداشتی دانست.

دکتر حسین پور در تشریح عملکرد مبارزه با بیماریها در استان خاطر نشان کرد : در سال گذشته پوشش برنامه های کم کاری تیروئید از ۲۷ درصد به ۹۰ درصد افزایش داشته است بطوری که در این طرح نوزادانی که در سطح استان متولدمی شوند ۷۲ ساعت پس از تولد از پاشنه پا نمونه خون گرفته می شود و جهت بررسی کم کاری تیروئید به آزمایشگاه ارسال می گردند .

وی در ادامه افزود : در راستای اجرای طرح واکسینه کردن رایگان نوجوانان و جوانان متولدین سالهای ۶۸و۶۹ در برابر بیماری هپاتیتB طی سال گذشته حرکت بسیار خوبی انجام گرفت بطوری که انجام واکسیناسیون هپاتیتB در متولدین سال ۱۳۶۹ در استان به ۹۰ درصد رسیده است که دستاوردهای بسیار ارزنده در سیستم بهداشت به همراه داشت.

معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی استان کنترل به موقع بیماری مالاریا و تامین آب آشامیدنی و غذاهای سالم در پدیده توفان گونو از اقدامات حوزه بهداشتی دانست و گفت :توفان گونو و پدیده مونسون شرایط آب و هوایی شرق استان را در سال گذشته تحت تاثیر قرار داد بطوری که کارشناسان در زمینه افزایش مالاریا ،بیماریهای منطقه ای از آب و غذا پیش بینی شده بود که با تمهیدات لازم و همکاریهای بین بخشی بیماری مالاریا کنترل و افزایش محدودی در منطقه داشت و خوشبختانه هیچ موردی از بیماری وبا گزارش نشد.

حسین پور در ادامه سخنانش برنامه مشاوره تالاسمی در تمام نقاط استان به مزدوجین را از دیگر اقدامات مرکز بهداشت استان ذکر کرد و افزود : برنامه مشاوره تالاسمی به زوجین جوان جهت پیشگیری از بیماری تالاسمی در سراسر استان اجرا می شود که در این برنامه زوج قبل از ازدواج با مراجعه به مشاوردر زمینه ارائه آزمایش و معرفی به مرکزPNDدر صورت بارداری اقدام می گردد .

طرحIFS یکی از طرحهای مشترک سازمان یونیسف ومرکزبهداشت بود که در این طرح در مراکزی که محرومتر هستند پایگاههای ایجاد شده است و نوجوانان منطقه تحت آموزش قرار گرفتند و با کمک نوجوانان و آموزشهای لازم در زمینه مبارزه با بیماریهابخصوص ایدز به سایر نوجوانان صورت می گیرد وی گفت : همچنین در زمینه بهبود تغذیه کودکان در حاجی آباد و جاسک طرحهایی در زمینه آموزش مادران در زمینه تهیه تغذیه سالم به کودک و مشاوره تغذیه به کودکان و مادران انجام گردیده است .

با اجرای طرح پزشک خانواده تغییرات زیادی در مراکز بهداشتی درمانی روستایی ایجاد شده است تا قبل از سال ۸۴ و اجرای پزشک خانواده فقط ۲۰ درصد مراکز دارای اورژانس، ساکشن ،نوار قلب و تجهیزات تشخیص مناسب درمانی بودند که تا پایان سال ۸۶ بیش از ۸۵ درصد از مرکز به وسایل مورد نیاز تشخیص مجهز شدند

حسین پور افزود : حفظ سلامت خانواده و مادر و کودک از اقدامات گسترده انجام شده در سال گذشته بود که برای پیشگیری ازمرگ مادر که طبق تعریف مرگ در اثر بارداری یابیماریهای تشدید شونده بارداری تا ۴۲ روز پس از زایمان می باشد اقدامات بسیار خوبی انجام شد که می توان به ارائه خدمات درمانی رایگان به مادران باردار مناطق محروم و کم درآمد اشاره کرد بطوری که این مادران به بیمارستانهای پیشرفته ارجاع و تحت درمان و بستری رایگان قرار می گیرند وحتی می توان با مداخلات بسیار سریع جهت انتقال مادران در خطر با استفاده از امداد هوایی ارائه خدمات دهیم.

حسین پور میزان مرگ و میر مادران در سال۸۶ را کمتر نسبت به سالهای گذشته عنوان کرد و افزود : در سال ۸۶ ده مورد مرگ مادر اتفاق افتاده، که ۲۰ درصد کاهش نسبت به سالهای گذشته داشته است درحالی که ۷ مورد مرگ و میر مادران در مراکز جهانی دنیا غیر قابل اجتناب بوده است . وی همچنین مشارکت زنان و مردان در تنظیم خانواده در استان را خوب ارزیابی کرد و گفت: در زمینه تنظیم خانواده تلاش های خوبی در مناطق محروم و کمتر توسعه یافته داشته است در اسفند ماه سال گذشته برای اولین بار اتاق عمل بخش سردشت بشاگرد ۶۵ عملTL(بستن لوله در زنان) توسط تیم سیار جراحی زنان و زایمان انجام گردید . که از مزایای این عمل ضمن حفظ سلامت زنان بشاگردی که سنین بالا هستند سلامت و رفاه خانواده در این منطقه بیشتر حفظ می شود .

دکتر حسین پور از اجرای طرح پزشک خانواده در روستاها گفت : با اجرای طرح پزشک خانواده تغییرات زیادی در مراکز بهداشتی درمانی روستایی ایجاد شده است تا قبل از سال ۸۴ و اجرای پزشک خانواده فقط ۲۰ درصد مراکز دارای اورژانس، ساکشن ،نوار قلب و تجهیزات تشخیص مناسب درمانی بودند که تا پایان سال ۸۶ بیش از ۸۵ درصد از مرکز به وسایل مورد نیاز تشخیص مجهز شدند .رئیس مرکز بهداشت استان حضور ۹۵ درصدی پزشکان در طرح پزشک خانواده را ارمغان ارزنده ای در حوزه بهداشت دانست و گامی در ارائه خدمات نظیر استقرار طرح ارجاع ذکر کرد .

پزشک خانواده در روستا مستقر می باشد و در دو نوبت صبح و عصر ارائه خدمت می نماید وی خواستار همکاری شوراهاو مردم روستا در اجرای طرح پزشک خانواده شد و تاکید کرد : مردم از مراجعات غیر ضروری به مراکز بهداشتی درمانی جلوگیری کنند تا از اتلاف وقت پزشکان درساعت غیر اداری جلوگیری شود .

وی در ادامه افزود : مردم در این طرح تحت پوشش پزشک خانواده هستند و بیمارباید پس از مراجعه به خانه بهداشت و پزشک مربوطه در صورت نیاز و تشخیص پزشک به مراکز تخصصی تر و بیمارستان ارجاع داده می شود و از ارجاع غیر ضروری به متخصص و بیمارستانها خودداری می شود.

حسین پور یادآور شد : در این طرح ۱۴۰ پزشک و ۱۰۳ ماما در مراکز بهداشتی درمانی استان فعالیت می نمایند همچنین با اجرای طرح پزشک خانواده کاردان رادیولوژی و آزمایشگاه نیز مستقر هستند .رئیس مرکز بهداشت هرمزگان در پایان سخنانش با اشاره به برنامه های سال جاری گفت : ارائه برنامه مدون آموزش همگانی چهت دانش آموزان ،کارکنان دولت و مردم در اولویت حوزه بهداشت قرار دارد که بتوان مردم رابا اصول بهداشت فردی شاخص های سلامت آشنا کرد همچنین در سال جدید ارائه برنامه ای جهت بالا بردن شاخصهای بهداشت محیط طرح ریزی شده است که امیدواریم با همکاری بین بخشی این برنامه ها محقق شود .

قیام برای ارتقاءِ سلامت در هرمزگان

علی نظری

همه ساله با فرا رسیدن هفته سلامت تازه یادمان می آید که این مقوله مهم که زیربنای توسعه است با چه چالش های بزرگی که مواجه نیست . اصولاً ما عادت کرده ایم زمانی به فکر سلامتی باشیم که این نعمت ارزشمند را از دست داده و یا به مخاطره افتاده باشد . بدون شک مهمترین ویژگی توسعه یافتگی که اساس و شالوده آن را تشکیل می دهد، برخورداری جوامع از نیروی انسان سالم و کارآمد است . البته تعریف سلامت وبرخورداری از این مهم فقط منوط به بروز یا ظهور بیماری جسمی نیست، بلکه در نگاهی فراتر سلامتی به برخورداری انسان از جسم و روح و روان سالم اطلاق می شود که هر کدام لازم و ملزوم یکدیگرند . با این پیش درآمد محور گزارش حاضر را طی چند شماره به جایگاه نظام سلامت در استان هرمزگان و چالش های فراروی آن اختصاص می دهیم ، بهانه آن نیزفرارسیدن هفته سلامت و توجه ویژه به نقش سلامتی در جامعه است تا شاید اندکی وجدان بیدار بیدارتر و مسئولان و متولیان امر هوشیار تر گردند .

استان هرمزگان با برخورداری از یکهزار و اندی مرز آبی وموقعیت سوق الجیشی تنگه هرمز،درمیان استانهای کشور از جایگاه بسیار مهمی برخورداراست .قصد آن نداریم در این نوشتار به بررسی جایگاه اقتصادی، تجاری استان در پروسه توسعه بپردازیم، چرا که بر همگان واضح و بدیهی است که هرمزگان با قرار گرفتن در حاشیه خلیج فارس و دریای عمان وهمچنین دروازه کریدور شمال و جنوب که بنادر و جزایر استراتژیک را در خود جای داده است ، به عنوان گرانیگاه و یا پیشانی اقتصاد کشور شناخته می شود .

در این میان متاسفانه به موازات رشد چشمگیر شاخص های مختلف توسعه درهرمزگان که در مقام مقایسه با یکی دو دهه گذشته از تحول بنیادی برخوردار بوده است ،جایگاه مهمترین رکن توسعه که همانا سلامت جامعه باشد،در این استان از وضعیت مطلوبی برخوردار نیست .

شاید بیان این گفتار باز هم تکرار مطالب گذشته و برای برخی نیز ملال آور باشد اما رسالت خطیر رسانه های جمعی ایجاب می کند که دردهای مزمن این بخش را هر سال تکرار نموده تا بلکه روزی فرا برسد که این مهم دغدغه اصلی مسئولا ن و به معنی واقعی بلکه محور توسعه باشد . مقدمه بررسی تنگناهای حوزه سلامت در استان را به چالش همیشگی یعنی "پول" اختصاص می دهیم . دانشگاه علوم پزشکی استان در حالی مسئولیت سلامت قریب ۱/۵ میلیون نفر هرمزگانی را بر عهده دارد که قبل از هر چیز با کسری اعتباری معادل ۹۰ میلیارد ریال فقط در بخش مطالبات پرسنلی مواجه است ،سایر مطالبات آن از جمله اعتبارات مربوط به حوزه بهداشت و درمان برای ارتقاء شاخص های بهداشتی و درمانی جامعه و توسعه زیرساخت هانیز آن قدر زیاد است که دانشگاه آن را به عنوان یک درد مزمن سال به سال با خود به همراه دارد .

کسری اعتباری که منشاءآن سهم اندک سلامت مردم از بودجه های استانی و ملی است چنان ضربات سنگینی را متوجه این بخش نموده که آثار و عوارض آن در زندگی مردم هرمزگان به خوبی مشهود وملموس است . البته ذکر این نکته ضروریست که متاسفانه این چالش بزرگ در بعد ملی نیز حکایتی آزار دهنده داردو مردم ایران در نظام سلامت خود با سهم سرانه حداقل روبرو هستند .در حالیکه همه کارشناسان و دلسوزان چه در دولت و چه در خارج آن، همواره بر این نکته اذعان دارند که سهم سلامت از درآمد کشور باید حداقل به ۸ یا ۹ درصد برسد، کمبود سهم سلامت از درآمد کشور و افزایش نیافتن سرانه ، هر روز بر حجم نارضایتی پزشکان از یک طرف و مردمی که مجبورند هزینه های گزاف خدمات درمانی را برای نجات جان عزیزانشان باید بپردازد ، می افزاید.شاید همین جاست که می توان به بزرگترین چالش متولیانی که قصد داشتند مجری قانون برنامه چهارم توسعه باشند اشاره کرد ،بر اساس این قانون سهم پرداختی مردم از جیب خود برای سلامت که اکنون بیش از ۶۰ درصد هزینه های درمان است باید به کمتر از ۳۰ درصد تا سال ۸۸ برسد یعنی باید هر سال حدود ۵ درصد از سهم جیب مردم برای سلامت کم شود و به سهم دولت اضافه شود اما روند تعیین سرانه و سهم اندک سلامت از درآمد کشور قضیه را درست برعکس کرده است و هر سال سهم مردم چیزی حدود ۵ درصد هم اضافه می شود بنابراین رسیدن به این هدف مهم برنامه چهارم غیر ممکن می نماید .

وزارت بهداشت و بیمارستانهای دولتی تابع آن در کنار تحمل حجم انبوه کسریها و افزایش نیافتن تعرفه هاهر روز ضرر می کنند،حداقل ماهی ۲۰ میلیارد تومان ،این است که پرداخت حقوق پرسنل آنان خودبه یک تراژدی دائمی تبدیل شده است.نتیجه آن هم که معلوم است ،نارضایتی بیشتر مردم وبحرانهای خاص اجتماعی ،امری که آثار ناخوشایند آن در استان هرمزگان نیزبه رغم تلاش شبانه روزی پرسنل بهداشتی درمانی و راهبردهای مدیریت کلان آن، به تبع سایر نقاط کشوربه وضوح مشهود است .براستی تا کی باید شاهد این رویه ناگوار باشیم که پرسنل نجیب و زحمتکش بیمارستانها و سایر مراکز درمانی برغم کار سخت و طاقت فرسای خود،از دریافت حقوق و سایر مطالبات در موعدهای مقرر محروم و نظام برنامه ریزی اقتصادی آنان چنین پر چالش باشد .تامین آسایش و امنیت فکری این عزیزان که مسئولیت حفظ جان بیماران رابرعهده دارند ، رفته رفته چنان کم اهمیت شده که دیگر صدای اعتراض آنان در نزد متولیان و تصمیم سازان به موضوع به اصطلاح روتین تبدیل شده است ، حال بماند سرانه سلامت مردم که خود حدیث غمبار دیگری است و فغان وفریادهای شاغلان بخش سلامت و بهداشت دراین زمینه گوش فلک را نیز کر نموده است.

هرمزگان و مقام بی افتخار مرگ و میر

وزارت بهداشت و بیمارستانهای دولتی تابع آن در کنار تحمل حجم انبوه کسریها و افزایش نیافتن تعرفه هاهر روز ضرر می کنند، حداقل ماهی ۲۰ میلیارد تومان ،این است که پرداخت حقوق پرسنل آنان خودبه یک تراژدی دائمی تبدیل شده است

افزایش روز افزون بیماریهای غیر واگیر به خصوص بیماریهای قلب و عروق و... که سالانه ۷۰ هزار ایرانی رابه کام مرگ می فرستد و هر سال بیش از ۸۵۰ هزار سال از عمر ایرانیان می کاهد در هرمزگان حکایت دیگری دارد .اگر چه رئیس دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان در آخرین مصاحبه خود با رسانه های جمعی یاد آور شد که شاخص های مرگ و میر در کشور و رتبه بندی استانها که تا سال ۸۴ از وضعیت اسفناک هرمزگان حکایت داشت، اکنون به مراتب روندبهتری را پیدا نموده است، بطوریکه شاخص مرگ و کیر کودکان زیر یک و پنج سال در سال گذشته نسبت به سال ۸۳ به ترتیب به میزان ۱۲ و۲۹ درصد بهبود یافته است . دکتر عابدی اگر چه تاکید کرد که میزان مرگ و میر کودکان زیر یک سال در هر یک هزار تولد زنده در سال ۸۳ به در هرمزگان ۲/۲۳ درصد رسیده است و همچنین کودکان زیر پنج سال در هر یک هزار تولد زنده نیز از ۳/۲۸ درصد سال ۸۳ هم اکنون به ۳/۲۰ درصد کاهش پیدا کرده است ،لیکن این واقعیت تلخ هنوز برپیکره نظام سلامت استان سنگینی می کند و میزان مرگ و میر ناشی از بیماریهااز جمله بیماریهای عفونی همچنان از یک وضعیت نامطلوبی برخوردار است .

ادامه دارد

چنانچه هنگام مصرف دارو دچار عوارض دارویی شدید حتما آن را با پزشک خود در میان بگذارید

روابط عمومی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی هرمزگان « کمیته آموزش همگانی سلامت »