



۴۲۶۱ مرکز توانبخشی با ما طرف قرار دادند

محمد‌مهدی ناصحی، مدیرعامل سازمان بیمه سلامت: ۴۲۶۱ مرکز توانبخشی طرف قرارداد بیمه سلامت هستند که افراد دارای معلولیت تحت پوشش بهزیستی می‌توانند خدمات توانبخشی را با پوشش بیمه‌ای ۷۰درصدی دریافت کنند.

نکته‌سلامتی

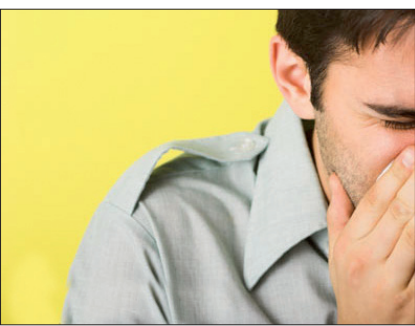
پروانه بندی،په ،روزنامه‌نگار

خطر!اا مصرف خودسرانه آنتی‌بیو تیک پپر هیزید

آنتی‌بیوتیک‌ها و حتی برخی مسکن‌ها ازجمله داروهایی هستند که در کابینت آشپزخانه و یخچال خانه‌های بیشتر ایرانی‌ها به مقدار فراوان وجود دارند.این داروها ممنوعیت نسخه هم ندارند، یعنی اگر بدون نسخه به داروخانه بروید و هر تعداد که بخواهید آن را در اختیار شما می‌گذارند.این در حالی است که کارشناسان هشدار می‌دهند مصرف خودسرانه و نجاویبی‌رویه آنتی‌بیوتیک‌ها می‌تواند باعث تداخل دارویی و مسمومیت و حتی مرگ شود. بیماری‌زا، مبارزه و مقابله کند. به گفته متخصصان ایمونولوژی، در خوش‌بینانه‌ترین حالت، آنتی‌بیوتیک‌ها این قدرت را دارند که سیستم ایمنی را ضعیف و بدن را برای ابتلا به بیماری‌های مختلف آماده کنند.

یکی از عوامل شایع افزایش عفونت‌های تنفسی و سایر بیماری‌ها مصرف یا تزریق خودسرانه آنتی‌بیوتیک‌ها مثل آموکسی سیلین، آموکسی کلاو، سفکسیم و سفتریاکسون است. این در حالی است که سیستم ایمنی بدن باید یاد بگیرد که خودش با عوامل بیماری‌زا مبارزه و مقابله کند. به گفته متخصصان ایمونولوژی، بیماری‌های ویروسی نیازی به مصرف آنتی‌بیوتیک ندارند، ولی حدود ۹۰درصد مردم ایران برای درمان بیماری‌های ویروسی آنتی‌بیوتیک مصرف می‌کنند. درحالی که نمی‌دانند مصرف نایجا وی بی‌رویه آنتی‌بیوتیک باعث می‌شود پاسخ سیستم ایمنی بدن و مسیر نرمال خود منحرف شود و همین موضوع ما را به انواع بیماری‌ها حتی سرطان مبتلا کند.

دکتر محمدحسین بمانیان، فوق تخصص آلرژی و اسناد تمام دانشگاه در گفت‌وگو با همشهری آنلاین در این رابطه توضیح می‌دهد: سیستم ایمنی بدن بسیار دقیق و حساس است و حتی شرایط محیطی هم می‌تواند روی عملکرد آن تأثیر منفی بگذارد. دکتر بمانیان، یکی از عوامل شایع افزایش عفونت‌های تنفسی و سایر بیماری‌ها را در ایران مصرف یا تزریق خودسرانه آنتی‌بیوتیک‌ها مثل آموکسی سیلین، آموکسی کلاو، سفکسیم و سفتریاکسون (Ceftriaxone) عنوان می‌کند و می‌گوید: سیستم ایمنی بدن ما باید یاد بگیرد که خودش با عوامل بیماری‌زا مبارزه کند، وقتی شما برای درمان هر بیماری آنتی‌بیوتیک مصرف می‌کنید درواقع دارید مانع کارایی سیستم ایمنی می‌شوید و به این اجازه نمی‌دهید که خودش با عوامل بیماری‌زا روبه‌رو شود. این ایمونولوژیست می‌گوید: ۹۰درصد بیماری‌های تنفسی مثل سرماخوردگی‌ها ویروسی است و نیازی به مصرف آنتی‌بیوتیک نیست ولی ۹۰درصد ایرانی‌ها برای درمان بیماری‌های ویروسی آنتی‌بیوتیک مصرف می‌کنند. آنها نمی‌دانند که مصرف نایجای آنتی‌بیوتیک باعث می‌شود پاسخ سیستم ایمنی بدن از مسیر نرمال خود منحرف شود و همین می‌تواند ما را به انواع بیماری‌ها حتی سرطان مبتلا کند.این اسناد دانشگاه تأکید می‌کند: حتی مصرف برخی داروها می‌تواند عامل تضعیف سیستم ایمنی شود.مثل داروهای ضدالتها تب به‌خصوص استروئیدها؛ داروهایی که در درمان برخی بیماری‌های مهلک مثل سرطان استفاده می‌شوند. اینها تضعیف‌کننده سیستم ایمنی هستند می‌توانند باعث ابتلای فرد به انواع عفونت‌ها ازجمله عفونت‌های تنفسی شوند. دارویی مثل دگزامتازون که در کشور ما زیاد مورد استفاده افراد قرار می‌گیرد در دسته استروئیدها قرار دارد و سرکوب‌کننده سیستم ایمنی است.عضوانجمن آلرژی و آسم ایران، بروز بیماری‌های آلرژیک را هم نتیجه تضعیف و تخریب سیستم ایمنی عنوان می‌کند و می‌گوید: یکی از ابعاد بیماری‌هایی که در دهه‌های اخیر چندین برابر شده، بیماری‌های آلرژیک است. وقتی مبتلا به آلرژی می‌شویم، یعنی سیستم ایمنی بدن ما بد عمل کرده که چنین نتیجه‌ای رخ داده است. یک دلیل این بد عمل کردن ژنتیک است اما دلیل دیگر مصرف خودسرانه آنتی‌بیوتیک‌هاست که باعث بروز بیماری‌های آلرژی می‌شود؛موضوعی که خیلی‌ها از آن آگاهی ندارند.



آنتی‌بیوتیک باعث مقاومت دارویی می‌شود

دکتر ایرج خسروی فوق تخصص گوارش و کبد و رئیس انجمن متخصصان داخلی ایران هم در گفت‌وگویی با همشهری آنلاین با تأکید بر اینکه آنتی‌بیوتیک‌ها و مسکن‌ها از رایج‌ترین داروهایی هستند که باعث تداخل دارویی می‌شوند، می‌گوید: متأسفانه این داروها بدون نسخه و به راحتی توسط داروخانه‌ها در دسترس افراد قرار می‌گیرد و مصرف آنها در کشور ما خیلی بیشتر سایر کشورهای دنیاست و دستگاهی هم نظارت ندارد. دکتر خسرو نیا می‌گوید: آنتی‌بیوتیک‌ها عوارض بسیار زیادی دارند؛ به‌طوری که هم باعث مقاومت دارویی، هم خونریزی دستگاه گوارش می‌شوند و هم نارسایی کلیه را به همراه دارند و می‌توانند موجب فشار خون بالا در فرد شوند. در ضمن اگر مدت مصرف آنتی‌بیوتیک طولانی شود باکتری‌های مفید بدن را از بین می‌برد و می‌تواند موجب التهاب در روده بزرگ شود. این فوق تخصص گوارش و کبد می‌گوید: مصرف خودسرانه آنتی‌بیوتیک‌ها در کشور ما به معضل تبدیل شده است. هیچ جای دنیا شما نمی‌بینید که مردم راحت بتوانند به آنتی‌بیوتیک دسترسی پیدا کنند.

کوتاهی برخی پزشکان

هرچند ایرانی‌ها معروف هستند به مصرف خودسرانه داروهای مختلف از جمله آنتی‌بیوتیک‌ها حتی بعضی از داروهای اعصاب و روان، اما اعدای از پزشکان و داروخانه‌ها نیز در زمینه کوتاهی می‌کنند. برخی پزشکان آن را که حدس می‌زنند بیمار مبتلا به بیمار ویروسی شده، برای او آنتی‌بیوتیک تجویز می‌کنند. داروخانه‌ها نیز در فروش بی‌نسخه آنتی‌بیوتیک‌ها کوچک‌ترین سختگیری ندارند. برخی از آنها حتی به بیمار می‌گویند این آنتی‌بیوتیک‌ها تحت پوشش بیمه است و آنها را بپردازید و بگذارید در خانه بماند هر روز مبادا!

ضرب‌الاجل مجلس به وزارت بهداشت



داروخانه‌ها به‌دلیل پرداخت نشدن مطالبات‌شان قادر به تأمین نقدینگی جدید نیستند و تولیدکنندگان تجهیزات پزشکی هم با ۷هزار میلیارد تومان بدهی پرداخت نشده دست و پنجه نرم می‌کنند؛ مشکلاتی که اگر به سرعت برطرف نشوند، می‌توانند بازار دارویی و درمانی کشور را طی چندماه آینده با بحران مواجه کنند؛ بحرانی که از نگاه مجلس هم دور مجلس و دیروز در جلسه «سؤال از وزیر بهداشت» و «پرسی مشکلات زنجیره تأمین و توزیع دارو و تجهیزات پزشکی» محمدباقر قالیباف، رئیس مجلس به وزارت بهداشت ۲ماه مهلت داد تا مشکل دارو و درمان مردم را حل کند. قالیباف دیروز اعلام کرد: «حدود ۱۵۰ قلم دارو در کشور محدودیت دارد و ۶۵قلم دارو هم کمبود جدی. شهروندان هم دائم گلایه می‌کنند که شرایط تا ۲ یا ۳ماه قبل اینگونه نبوده، اما الان اصلا دارویی که مورد استفاده آنهاست پیدا نمی‌شود. تا ۲ماه آینده باید شاهد اصلاح وضعیت دارو و آثار آن در جامعه باشیم.»

.....

چه بر سر بازار دارو آمد؟



کمبود دارو طی سال‌های اخیر همواره وجود داشته، اما بیشترین کمبودها در باره بیماری‌های خاص بوده و بیماران مجبور بودند که در بازار سیاه و ناصح‌خسرو تهران داروهای مورد نیازشان را با قیمت گزاف‌ی از دلان دارو خریداری کنند؛ دارویی که همیشه ارز دولتی و حمایتی داشت و با قیمتی ارزان تا ۳۰درصد ارز دولتی به این‌س حوزه ر با چالش دارو، قیمت ارز دولتی به این‌س حوزه ر با چالش بزرگ و عامل ناتوانی اقتصادی صاحبان این صنایع می‌دانستند؛ چون به همین دلیل قیمت تولید دارو واقعی تعیین نمی‌شد و هزینه‌های داروسازان را تأمین نمی‌کرد. بهار ۱۴۰۱ بود که کار به استخوان صاحبان صنایع داروسازی رسید و در نامه‌ای سرگشاده به رئیس‌جمهور از تعطیل شدن خطوط تولیدی ششان خبر دادند. پس از آن بود که در تیر ۱۴۰۱ طرح داروهار با هدف اصلاح سیاست‌های ارزی اجرا شد و ارز دولتی ۴۵۰۰ تومانی جای خود سال‌ها، قیمت واقعی بگیرد. قرار شد مابه‌التفاوت به ارز ۲۸هزار و ۵۰۰ تومانی داد تا دارو پس از این اصلاح ارزی هم به سازمان‌های بیمه‌گر پرداخت نشود تا داروها پوشش بیمه‌ای داشته باشند و دارو برای مردم گران نشود، اما در آستانه ۳ماهگی اجرای طرح داروهار هشدار فعالان صنایع داروسازی محقق شد و برای نخستین‌بار در کشور حتی داروهای آنتی‌بیوتیک ساده و تولید داخل دچار کمبود شدند؛ وضعیتی که پاییز گذشته مشکلات زیادی را رقم زد و وزارت بهداشت مجبور به واردات فوریتی کرد. در ادامه اما وضعیت کنترل و کمبودها تا حدودی بر طرف شد تا ۹ماه امسال بدون بحران‌های جدی در تأمین دارو سپری شود، حالا دوباره همان وضعیت در حال تکرار است، صاحبان صنایع داروسازی باز هم از تأمین نشدن نقدینگی مورد نیازشان خبر می‌دهند و اینکه نتوانسته‌اند مواداولیه مورد نیازشان را خریداری کنند. حسینیعلی ششهریاری، رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس هم دیروز در جلسه سؤال از وزیر بهداشت از کمبود داروهای حیاتی خبر داده و گفته: «تعداد کمبودهای دارویی امسال کاهش پیدا کرد، اما اکنون داروهایی دچار کمبود شدند که به شدت حیاتی هستند؛ از جمله داروی بیماران قلبی، بیماران پیوند کلیه و گولوکوم»

نکته‌ای که البته بهرام عین‌اللهی، وزیر بهداشت آن را تأیید نمی‌کند، او در این باره گفته: «وضعیت دارو نسبت به سال قبل بهتر شده و فعلا کمبود دارو نداریم، امسال بیماری‌های تنفسی و بحث عفونت‌ها و آنفلوآنزا هم زیاد بود، اما کمبودی درباره آنتی‌بیوتیک و داروهای

بهبودی رخ نداد.»



عطش بالا برای حضور در غزه

محمد رئیس‌زاده، رئیس سازمان نظام پزشکی: جامعه پزشکی ما عطش بالایی برای حضور در غزه و کمک به مجروحین دارد. در طول قریب به ۵سال جنگ مقاومت با جریان تکفیری‌های داعش، جامعه پزشکی ما مانند دوران دفاع مقدس کاملا روسفید از این اتفاق بیرون آمد.

بازار دارو همچنان ملتهب است و برخی کمبودها بیماران را آزار می‌دهد

گره دارو چراباز نمی‌شود؟

گزارش مريم سر خوش روزنامه‌نگار

گره زنجیره تأمین و توزیع دارو و تجهیزات پزشکی با وجود تلاش‌هایی که طی یک‌سال و نیم‌ اخیر پس از اجرای طرح دارویر برای رفع مشکلات صورت گرفته، هنوز باز نشده است. کمبودها به‌ویژه درباره داروهای معمولی گذشته نیست، اما دسترسی بیماران به برخی داروها یا برندهای خاص و خارجی و بیماری‌های صعب‌العلاج همچنان محدود است. دلیل محدودیت هم اینطور عنوان می‌شود که با وجود تولید داخلی برخی داروها، اما بیماران خواهان برند خارجی آن هستند. البته بر اساس اعلام سازمان غذا و دارو، صنعت دارویی کشور اکنون به‌خود کفایی صدردهی رسیده، اما مشکل اینجاست که همین حالا هم فعالان صنعت دارو از کاهش شدید مواداولیه و تخصیص نیاقتن ارز خبر می‌دهند.

یک آمار عجیب از بازار دارو

طرح دارویر اجرا شد و قرار بود هدف‌های اعلامی دولت ازجمله توزیع یارانه دارو متناسب با نیاز بیماران، بهره‌مندی همه دهک‌های در آمدی از یارانه، کنترل قاچاق معکوس و رشد صادرات رسمی دارو محقق شود، اما گزارش جدید مجلس نشان می‌دهد که این دستاوردها با وجود تمام تلاش محقق نشده است؛ ازجمله اینکه اقدام وارداتی قبلی قرار بوده تا زمان اتمام موجودی مشمول افزایش قیمت نشوند، اما به تدریج اصلاح قیمت صورت گرفت و در نتیجه منجر به گرانی داروهای تولیدی شد که هزینه اضافه به بیماران تحمیل کرد. این در حالی است که قرار بود در حوزه دارویر به‌صورت نشان‌دار مصرف شود که این مسئله هم تاکنون محقق نشده و فعالان این حوزه به دلیل معوقات قابل توجه با مشکلات زیادی در تأمین و عرضه دارو مواجه هستند.

۱۰۷ درصد

افزایش هزینه‌های تهیه دارو برای بیماران به‌دلیل افزایش قیمت‌های چند باره رخ داده و این در حالی است که بیمه‌ها تنها افزایش قیمت اولیه ناشی از طرح دارویر را پوشش داده‌اند.

۴۲۹ درصد

میزان افزایش قیمت داروهای وارداتی خاص، نادر و صعب‌العلاج تا پایان ۱۴۰۱ است که با وجود اعمال پوشش بیمه‌ای دارویر بار مالی قابل‌توجهی برای بیمار داشته است.

۶۴ درصد

از داروهای بیمه‌ای فعال از زمان اجرای طرح دارویر تاکنون مشموله دریافت یارانه ارزی شده‌اند، اما افزایش قیمت ۳۶درصد باقیمانده (معادل ۹۵۲قلم دارو) جیب بیماران تحمیل شده است.

۷۰ درصد

سهم پرداختی بیمه‌ها برای پوشش هزینه‌های بیماران تعیین شده بود که گزارش‌های دریافتی این عدد را تنها ۴۵درصد نشان می‌دهد و بیماران مجبور به پرداخت ۵۵درصد هزینه‌های درمانی خود هستند.

۱۵۰ قلم دارو

با وجود تلاش همه دستگاه‌های مسئول در کشور دچار کمبود هستیم و در این میان نزدیک به ۶۵قلم در شرایط کمبود حاد قرار دارند. ۳۱قلم هم به‌عنوان تحریمی تأمین نمی‌شود و نیازمند تخصیص و تأمین فوری ارز EIH (ارز با منشأ اروپا) است.

۲۳ شرکت

پخش دارویی ۶۹هزار میلیارد تومان از بیمه‌های پایه طلبکارند. ۲۵هزار میلیارد تومان از این مطالبات مربوط به بخش غیرخصوصی (اعم از دانشگاه‌های علوم پزشکی، هلال احمر، تأمین اجتماعی و…) و ۴۴هزار میلیارد تومان هم مربوط به مطالبات از داروخانه‌های خصوصی است.

اما در کل کمبود دارو نداریم. باید به‌صورت موردی کمبود دارو اعلام شود که دلیل آن را بررسی کنیم.

۲/۹ میلیارد دلار

ارز ترجیحی از ابتدای امسال تا پایان آذر به حوزه بهداشت و درمان اعطا شده که سهم واردات و مواداولیه دارویی ۱/۵میلیارد دلار بوده است.

۷ ماه اول

امسال بانک مرکزی از مورد نیاز تأمین پایدار اقدام دارویی (بیوری اروپا و اروپه) را تخصیص نداده و تنها در دی ۱۴۰۲ مبلغ ۱۰میلیون یورو تأمین شده است؛ درحالی‌که نیاز ماهانه به این ارز ۲۵میلیون یورواست.



چرابازار دارو التهاب دارد؟

نکته مهم این است که قرار بسود گرانی‌های اصلاح سیاست‌های ارزی گریبان مردم را نتگیرد، اما گزارشی که دیروز کمیسیون بهداشت و درمان مجلس در جلسه پاسخ از وزیر بهداشت ارائه کرد، نشان می‌دهد که نه تنها پوشش بیمه‌ای در این باره به‌خوبی صورت گرفته که هزینه‌های درمان و خرید دارو برای مردم چند برابر هم شده است؛ مشکلی که رئیس کمیسیون بهداشت مجلس هم آنها را تأیید و تأکید می‌کند: «یک بخش این مسئله به سازمان برنامه و بودجه برمی‌گردد که تخصیص موقوع بودجه را نداشتسته و منجر به افزایش بدهی بیمه‌ها به مراکز درمانی و به

تبع آن افزایش بی‌سابقه حجم مطالبات شرکت‌های پخش و تأمین‌کننده دارو شده است. از سوی دیگر تأخیر دیر هنگام در پرداخت مطالبات داروخانه‌ها از سوی سازمان‌های بیمه‌گر هم منجر به بروز مشکلات اقتصادی زیاد و زمینه‌ساز تخلفاتی ازجمله اعمال نکردن برخی نسخ و افزایش پرداخت از جیب بیماران شده است» در بخشی از این گزارش عملکرد دستگاه‌های متولی در حوزه مدیریت زنجیره تأمین و توزیع دارو در کشور به‌ویژه پس از اجرای طرح دارویر هم ارزیابی شده که نشان می‌دهد اقدامات مؤثری برای رفع موانع و مشکلات موجود در کمبودهای دارویی در ماه‌های ابتدایی اجرای طرح دارویر انجام گرفته، اما کمبود و افزایش بی‌رویه قیمت برخی از اقلام دارویی و به تبع آن افزایش هزینه‌های درمان برای مردم هم وجود داشته است. مواردی ازجمله تخصیص نیاقتن منظم اعتبارات از سوی سازمان برنامه و بودجه، ضعف در تأمین موقوع نیازهای ارزی و ارز مرغوب، ناهمگنی در حوزه تصمیم‌گیری (وزارت بهداشت و درمان، سازمان برنامه و بودجه، بانک مرکزی)، برخی مصوبات شورای عالی بیمه سلامت، عدم پاسخگویی مناسب به نیاز صنعت داروسازی و… در این باره دخیل بوده‌است. این مسئله را بهرام عین‌اللهی، وزیر بهداشت هم تأیید می‌کند. او در جلسه دیروز مجلس با اشاره به تشکیل قرارگاه تدابیر ویژه دارویی در این باره توضیح داده: «تأمین ارز برای واردات مواداولیه و داروها یک مسئله مهم است. بحث سفارش و تأمین نقدینگی برای بخشی از داروها و مواداولیه هم بسیار مهم است، اما توجه به اجرای طرح دارویر و تبدیل ارز ترجیحی به ارز نیمايي به تسهیلات و نقدینگی بیشتری احتیاج است.» عین‌اللهی به چند دستاورد خوب طی ۱۵ سال گذشته هم اشاره کرده و گفته «مسال ۳.۵ میلیارد دلار ارز برای دارو و تجهیزات اختصاص پیدا کرد که با دستور معاون اول رئیس جمهور ۵۰۰ میلیون دلار به آن اضافه شد. ۲.۵ میلیارد دلار آن تأمین شده و به طور تقریبی حدود ۱.۱ میلیارد دلار تا پایان سال برای حل مشکلات نیاز داریم. با اجرای طرح دارویر اجرای نسسخه الکترونیک ۹۰درصد افزایش پیدا کرد؛

برخی داروهای تک نسخه‌ای هم از ۴ماه ۱۰ تا ۷کاهش قیمتی پیدا کرد. در بودجه ۱۴۰۲ درخواست ۱۰۵ همت برای تأمین دارو و تجهیزات پزشکی داشتیم اما ۲۹ همت اختصاص پیدا کرد. انتظار می‌رود در بودجه ۱۴۵ همت برای دارو پیش‌بینی و در مسیر خودش هزینه شود.»

گرانی داروهای بدون بیمه

البته سیدحیدر محمدی، معاون وزیر بهداشت و رئیس سازمان غذا و دارو چندی پیش درباره کمبودها و گرانی داروها به همشهری گفته بود: «برخی کمبودها به‌صورت منطقه‌ای وجود دارد، اما در کل کمبود دارو نداریم. باید به‌صورت موردی کمبود دارو اعلام شود که دلیل آن را بررسی کنیم. تمام داروهای موجود در کشور قیمت‌گذاری می‌شوند و به جز چند قلم داروی تولید داخل برای درمان بیماران سرطانی و ام‌اس سایر داروهای موجود قیمت یابینی دارند. اگر گلایه‌ای از گرانی دارو از سوی مردم مطرح می‌شود، مربوط به داروهایی است که بدون بیمه هستند.» به‌گفته محمدی در سامانه تی‌تک بخش‌های مختلف مورد قیمت و اطلاعات دارو و داروهای کیماب وجود دارد و مردم می‌توانند آنها را مشاهده و در صورت بروز تخلف هم شکایات خود را به سامانه ۱۹۰ اعلام کنند.

چهارشنبه ۲۰ دی ۱۴۰۲ – شماره ۸۹۹۷۰

همشهری

تندرستی

عدد خبر

۷۵۷۳
مراقب

سلامت، بعد از احداث ۱۶۷۰ پایگاه سلامت شهری جذب خواهند شد. به گفته وزارت بهداشت، این تعداد پایگاه سلامت شهری، در شهرهای بالای ۲۰هزار نفر تأسیس خواهد شد تا شاخص دسترسی به خدمات بهداشتی در شهرها رشد داشته باشد.

جمعیت هدف کلانشهرها، در پوشش ملی سلامت، مشارکت داشته‌اند. به گفته وزارت بهداشت، هر فرد ایرانی بالای ۱۸سال بدون محدودیت مکانی می‌تواند به واحدهای مراکز جامع خدمات سلامت در سراسر کشور مراجعه کند و از طرح غربالگری فشارخون بالا و دیابت استفاده کند.

۴۵
درصد

سرطان وجود دارند که به‌گفته محققان، باید در اولویت قرار گیرند. به نوشته هلت لاین، این ۵ مورد ماموگرافی، غربالگری سرطان دهانه رحم، غربالگری کولورکتال (سرطان روده بزرگ)، غربالگری سرطان پروستات و غربالگری سرطان ریه هستند.

۵
استان

کشور بیمارستان خصوصی ندارند. به‌گفته حسن واعظی، رئیس مرکز مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی وزارت بهداشت، علاوه بر این، ۳۲درصد از تخت‌های بیمارستانی کشور غیردانشگاهی است. این ۱۵استان، سیستان و بلوچستان، خراسان‌های جنوبی و شمالی، کهگیلویه و بویراحمد و بوشهرند.

۴
روز

۱۰۰
روز

۱۰۰
روز

۱۰۰
روز

۱۰۰
روز

با کارشناس

بکتا فراهانی، روزنامه‌نگار

آثار منفی از دواج دیر هنگام

یکی از مسائل مبتلابه که در گِیرش هستیم، بحث ازدواج‌های دیر هنگام است. حالا خیلی‌ها نگاهی اجتماعی به آن دارند و البته برخی دیگر، از منظر سلامت روان و پزشکی و… نیز به آن نگاه می‌کنند. مسئله این است که دیر ازدواج کردن، علاوه بر مشکلاتی که در حوزه سلامت روان برای افراد ایجاد می‌کند، می‌تواند حتی به‌طور کاملآ اما چطور؟ سن ازدواج تأثیر مستقیمی بر بارداری و کیفیت آن برای مادر دارد و می‌تواند حتی بر سطح تغذیه مادران و فرزندان‌شان و همچنین سلامت و رفاه کلی آنها تأثیر گذار باشد. به علاوه بر میزان مرگ‌ومیر نوزادان (MR) و مادران (MMR) هم مؤثر خواهد بود. عوامل زیادی مانند ابتلا به بعضی بیماری‌ها که منجر به جراحی در ناحیه شکم و لگن، شیمی‌درمانی و پرتودرمانی در این نواحی می‌شود هم می‌تواند باعث کاهش باروری زنان شود.البته باید توجه داشته باشید ناباروری در ایران نسبت به آمار سازمان بهداشت جهانی بالاست. آمار‌های مختلف نشان می‌دهند میزان رشد ناباروری در کشور ما از آمار جهانی هم بالاتر است. حمید چوپینه، عضو هیأت‌علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران و دبیر انجمن ناباروری در کشور می‌گوید: «یکی از دلایل آمار بالای میزان ناباروری در کشور بالا رفتن سن از دواج است. بسیاری از دختران و پسران در سن بالا ازدواج می‌کنند که خود این موضوع می‌تواند سبب ناباروری آنها شود چرا که سلول‌های جنسی در سنسین بالا کیفیت لازم برای بارور شدن برخوردار نیستند.» به گفته دبیر انجمن ناباروری بین ۱۵ تا ۲۰درصد زوج‌های ایرانی ناباورند؛ یعنی می‌توان گفت از هر ۵زوج ایرانی یک نفر از آنها یا هر دوی آنها امکان باروری ندارند. حمید چوپینه به سطح امکانات کشورمان در زمینه ناباروری اشاره می‌کند و می‌گوید: امکانات باروری در کشور هم پیشرفته‌تر و هم وسیع‌تر شده است. درواقع ایران در زمینه تکنولوژی برای باروری پیشرفته‌های زیادی کرده است. ضمن آنکه به لحاظ جغرافیایی نیز در سطح بالایی قرار دارد. همچنین در استان‌های مختلف مراکز درمانی ناباروری وجود دارند که به تبع آن زوجین ناباور در کل کشور می‌توانند به آن دسترسی داشته باشند. به گفته دبیر انجمن ناباروری، از لحاظ سیاست‌های پیشگامی از ناباروری در کشور، ابلاغ‌های خوب و زیادی در این خصوص انجام شده است؛ اما خدمات حمایتی همچنان کم است.

