

بروز بیش از حد یک بیماری یا عارضه در جمعیتی معین را همه‌گیری یا اپیدمی (EPIDEMY) می‌گویند.

هر بیماری قابل انتقال یا غیرقابل انتقال و یا هر چیزی که سلامتی انسان را به خطر بیندازد، چنانچه موارد ابتلای آن بیش از حد انتظار باشد، می‌تواند اپیدمی ایجاد کند. به عنوان مثال چون بیماری آبله بطور کلی در دنیا ریشه‌کن شده است، پس اگر یک مورد بیمار مبتلا به آبله مشاهده گردد می‌گویند که اپیدمی آبله رخ داده است. اما در مورد بیماری‌های عمومی و غیرقابل پیشگیری به معنای اعم کلمه، تشخیص بروز اپیدمی و اعلام آن به مردم تابع محاسبات آماری، سرعت رشد بیماری و جامعه و میزان کنترل بر مرگ و میر احتمالی و درمان است.

بنا به مستندات موجود، آنفلوآنزای خوکی یا H۱N۱ در کشور ما به اپیدمی تبدیل نشده است و مورد کرمان نیز به علت میزان مرگ و میر گروه‌های دارای نقض ایمنی و زمینه‌ای، به علت جلوگیری از «شیوع بیماری»، منجر به صدور فرمان تعطیلی مدارس و ادارات شد. پس می‌توان گفت اقدامات مذکور بیشتر جنبه «پیشگیرانه» داشته و ارتباطی با اعلام کد زرد یا قرمز مبارزه با اپیدمی نداشته است.

با این وجود براساس پروتکل‌های بهداشتی

**اهمیت نحوه صحیح مدیریت جامعه‌ای که در معرض وقوع اپیدمی می‌تواند باشد، به حدی است که در برخی کشورهای منطقه، بی‌توجهی به اجرای به موقع همین پروتکل‌های ساده بهداشتی منجر به بروز فاجعه شد. فراموش نکنیم در سال ۲۰۱۵ سهل‌انگاری و ناتوانی کنترل بیماری کرونا باعث گسترش این بیماری در برخی کشورهای منطقه همچون عربستان شد و حتی مخاطراتی برای حجاج کشورهای دیگر ایجاد کرد.**

در دوره‌هایی که خطر بروز همگیری وجود دارد، نهادهای مسئول موظفاند اقداماتی را با هدف پیشگیری از افزایش مبتلایان در دستور کار قرار دهند. از جمله این‌ موارد آموزش صحیح مردم، دعوت از رسانه‌ها برای انتشار راهکارهای پیشگیرانه و کنترل مبادی ورودی و خروجی کشور، افزایش آزمایش‌های تشخیصی به منظور کسب دقیق آمار مبتلایان و صدور بخشنامه‌های هشدارآمیز به ادارات و مدارس و مراکز تجمع مردمی است.

در چنین مواردی برخورد دخی صریح و سریع به واکنش‌های هیجانی همچون هجوم مردم به داروخانه‌ها برای تهیه و تزریق واکسن، مصرف

**نزديک به ۷ سال** **پیش بود که اولین بار نام بیماری آنفلوآنزای خوکی به گوش مردم جهان خورد و در طی مدت بسیار کوتاهی و فقط در فاصله چند ماه تمام قاره‌ها را فراگرفت. پیش از آن، هیچ مرجع رسمی اعلام آمار مبتلایان و مرگ و میرهای آنفلوآنزای خوکی سازمان بهداشت جهانی است که به‌طور مرتب آمارها و گزارش های خود را روزآمد می‌کند.**

**سود سرشار رامسفلد و «گیلعداد ساینس»** اولین همه گیری در مکزیکوکوسیستی بروز یافت و پس از آن ملیبورن به «پایتخت آنفلوآنزای خوکی جهان» بدل شد. آنفلوآنزای خوکی (Swine flu) یک بیماری تنفسی خوک‌هاست که توسط ویروس آنفلوآنزای نوع H۱N۱ ایجاد می‌شود. این نوع آنفلوآنزا معمولاً در خوک‌ها بروز می‌کند، ویروس‌های آنفلوآنزای خوکی حد بالایی از آلودگی و وضعیت فوق‌العاده بهداشتی اعلام شده است.

این گزارش با اعلام اینکه «داروهای چون «تامی فلو» و «لارانزا» بیشترین تقاضا را در بازار داشته‌اند، تاکید شده است که دولت آمریکا مواد دارویی را از انبارهای ملی بیرون آورده است تا مطمئن شود که در صورت شیوع آنفلوآنزا مأمورین مراقبت‌های بهداشتی-پزشکی در آمادگی کامل بسر خواهند برد.

بنابر این گزارش، تامی فلو از طرف شرکت بیوتکنولوژیکی «گیلعداد ساینس» و آمریکا و به وسیله شرکت داروسازی عظیم «هافمن لاروش» در سوئیس ساخته می‌شود. این دارو توسط شرکت «روش» ساخته می‌شود ولی اختراع آن توسط شرکت «گیلعداد ساینس» انجام گرفته است. این بدین معناست که حقوق دارایی معنوی این دارو متعلق به شرکت «گیلعداد ساینس» است. «گیلعداد» نامی عبری و مربوط به تپه مقدس یهودیان است.

این گزارش می افزاید: دونالد رامسفلد، وزیر دفاع سابق آمریکا، یکی از سهامداران عمده شرکت «گیلعداد ساینس» است. وی در سال ۱۹۹۷ به سمت ریاست شرکت «گیلعداد ساینس» دست یافت و تا سال ۲۰۰۱ به منصب ریاست دفاع آمریکا منصوب شد، این پست را حفظ کرد. رامسفلد از زمان تأسیس این شرکت در سال ۱۹۸۷ تا زمان وقوع اولین

اجتماعی

Ejtmaee @kayhan.ir

# آیا واقعا اقدامات لازم برای مقابله با همه گیری آنفلو آنزا انجام شده؟



**هنگام سرله یا عطسه، بینی و دهان خود را با دستمال کاغذی بپوشانم**

**دست ها را بطور منظم با آب و صابون بشوینم**

**اگر آثار شبه آنفلوانزا مشاهده کردیم، از افراد (حداقل یک متن) فاصله بگیریم**

**هنگام احوالپرسی از درآغوش گرفتن، بوسیدن و دست دادن خودداری کنیم**

**دستمال مصرف شده را فروری پس از استفاده و بطور مناسب دفع کنیم**

**در صورت مشاهده علامت شبه آنفلوانزا، فوراً، به پزشک مراجعه کنیم**

**اگر در خود علامت شبه آنفلوانزا دیدیم، در منزل بمانیم**

**از مالیدن و تماس دست آلوده با چشمها و بینی و دهان خودداری کنیم**

چندملیتی فعال در کشور، در نیازسازی میان مردم تاثیر به سزایی دارد اما صدور مجوز واردات تنها در ید قدرت وزارت بهداشت است! در سایت وزارت بهداشت در همین رابطه از قول دکتر قهرمانی، کارشناس مسئول دارویی معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی گیلان می‌خوانیم: «بیشترین زمان احتمال

اجتماعی

Ejtmaee @kayhan.ir

# آیا واقعا اقدامات لازم برای مقابله با همه گیری آنفلو آنزا انجام شده؟

**علاوه بر اطلاع رسانی دقیق به مردم در خصوص موج‌سازی دروغین شرکت‌های داروسازی چندملیتی برای فروش واکسن‌های دوره گذشته و کم تاثیر، دولت موظف است برای مبارزه با احتمال در پیش بودن همه‌گیری آنفلوآنزا در کشور، اقدامات لازم پیشگیرانه را در سریع‌ترین زمان ممکن به مرحله اجرا برساند.**

حالی است که اغلب متقاضیان اصلا نیازی به استفاده از این دارو ندارند.

بر پایه تحقیقات انجام شده این واکسن از ابتلا به آنفلوآنزا جلوگیری می‌کند، اما تاثیر چندانی بر مرگ و میر ناشی از این بیماری ندارد. این در حالی است که در گذشته تصور می‌شد واکسن سرماخوردگی تا ۵۰درصد مرگ ناشی از بیماری آنفلوآنزا را کاهش می‌دهد.

پس اشرف وزارت بهداشت کشورمان و نهادهای جهانی به بازی شرکت‌های چندملیتی دارویی تولیدکننده واکسن آنفلوآنزا با افتکاری عمومی، جامع است اما با این وجود تلاشی

برای مبارزه با این جریان‌سازی خطرناک در همه‌سال‌های اخیر صورت نگرفته و در بزنگاه‌هایی همچون «پرونده کیهان» بحران‌سازی شرکت‌های داروسازی خارجی، کار دست وزارت بهداشت می‌دهد.

اما این همه ماجرا نیست! در حالی که مسئولان وزارت بهداشت مرتب از کافی بودن میزان دارو و واکسن در استان کرمان به مردم خبر می‌دهند، نوعت در پاسخ به اینکه دولت چه برنامه و اقداماتی برای پیشگیری از همه‌گیری بیماری آنفلوآنزای خوکی انجام داده است در ۱۷ آذر ۱۳۹۴، گفت: متاسفانه این بیماری خسارت جانی ندارد و به همین منظور وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با همه امکانات در جهت مهار بیماری «سسیج» شده است.

بخش‌هایی از آمریکا شده است.

این امر می‌تواند منجر به شیوع جهانی این ویروس شود و تاثیرات فاجعه باری را برای مسافرت‌ها و تجارت داخلی و بین المللی در پی داشته باشد. در این گزارش «مؤسسه تحقیقاتی بیماری‌های واگیردار ارتش آمریکا» در یادگان درک در مرینلد مسئول ارسال پاکت‌های حاوی سیاه زخم به برخی از نمایندگان کنگره بود. موضوعی که موج سووم وحشت از وقوع حملات تروریستی را در میان مردم آمریکا ایجاد کرد و خوراک خوبی برای «جنگ افروزان» و تولید کنندگان سلاح در این کشور فراهم آورد!

بعد از اعلام این موضوع ایرونیز دست به خودکشی زد. این واقعه باعث شد برخی از محققان جهانی مصمم شوند که خود ارونیز نیز قربانی شده است. علی رغم وجود برخی شرایط مشکوک، جسد وی مورد کالبد شکافی قرار گرفت.

وکیل ارونیز معتقد بود که وی، با شش سال سابقه تحقیقاتی، در مورد پنج مرگ ناشی از ویروس سیاه زخم کاملاً بی گناه است. در ابتدا وزارت دادگستری آمریکا به دکتر «استیون جی هاتفیل» مشکوک شد، اما وی از دولت شکایت کرد و مبلغ ۸/۵میلیون دلار غرامت دریافت نمود!

مقاله‌ای در نشریه «نیویورک تایمز» در مورد مرگ ارونیز از سنوآل ر مطرح کرد که اگر دکتر هاتفیل در سال ۲۰۰۲ خودکشی درمانی محافظت می‌کند. اما شاید بتوان کیفیت پایین خدمت در کنار صف طولانی انتظار برای دریافت خدمات را مهمترین ضعف این نظام معرفی کرد. چرا که تدارک خرید خدمت به صورت همزمان «دولتی» بوده و منابع مالی، بهینه هزینه نمی‌شود. همچنین مراجعات بی‌مورد در زمان القایی از دیگر تریاک متغی این سیستم است. البته اجزای طرح پرشکوه خانواده ونظام ارجاع نوانست تاچر نخست وزیر وقت در اوایل دهه نود میلادی، به جای تدارک خرید برای کسب رضایت هرچه بیشتر گرفتند، این کار در جهت تفکیک تدارک از خرید خدمت و به نظر می‌رسد استقرار نظام مالیاتی قوی، تضمین تخصیص منابع پایدار به حوزه سلامت از بودجه و تفکیک تدارک از خدمات از خرید آن در کنار استقرار نظام ارجاع و پزشک خانواده از مهمترین عوامل شکل گیری نظام سلامت نسبتاً موفق در انگلستان باشد.

در کانادا به عنوان یک کشور موفق در نظام سلامت، اگرچه جمع آوری منابع سلامت از طریق مالیات است، اما بودجه سلامت به صندوق بیمه سلامت که در سال ۲۰۰۱

صفحه ۶
شنبه ۲۴ آذر ۱۳۹۴
۳ ربیع الاول ۱۴۲۷ - شماره ۰۲۲۲۰

وی افزود: از این قبیل بیماری‌ها در همه کشورها اتفاق می‌افتد بنابراین باید فعالیت خود را در جهت تقویت مسایل بهداشتی و درمانی قرار دهیم که این موضوع در حال انجام است. اشکال این است که «سسیج وزارت بهداشت برای مقابله با همه گیری آنفلوآنزا» در کشور فاقد نمایه‌های استاندارد دست کم برای رسانه‌ها است. پوسترهای آموزشی مبارزه با اپیدمی، در ادارات نصب نشده است، شوینده‌ها و افشانه‌های ضدعفونی‌کننده دست در مترو، ادارات، مدارس و اماکن عمومی مشاهده نمی‌شود. هنوز خبری از پخش بروشور آموزشی برای اطلاع رسانی دقیق به مردم و کنترل واکنش‌های هیجانی و ترس مردم و پخش ماسک‌های فیلتردار برای کنترل میزان تماس تنفسی نیست و شبکه‌های اجتماعی نیز مملو از نسخه‌های مزخک و کذب طب سنتی به عنوان «درمان قطعی آنفلوآنزا» شده است!

شیندها حاکی از آن است که در روزهای اخیر کشورهای اروپایی با اعلام آمادگی کامل تمام مسافرانی را که از ایران وارد اروپا می‌شوند چند ساعت قرنطینه کرده و مورد آزمایش‌های اولیه قرار می‌دهند. مشخص است که احصای مسئولیت این کشورها در مبارزه به بیماری‌های به ظاهر ساده نیز تفاوت بسیاری با معکزد مسئولین بهداشت است و درمان کشورمان در شرایطی دارد که دست کم ۴۵ نفر تاکنون بر اثر ابتلا به این بیماری از دست رفته‌اند و صدای پای آنفلوآنزای خوکی در تهران نیز به علت ابتدای یک فرد شنیده شده است.

اهمیت نحوه صحیح جامعه‌ای که در معرض وقوع اپیدمی می‌تواند باشد، به حدی است که در برخی کشورهای منطقه، بی‌توجهی به اجرای به موقع همین پروتکل‌های ساده بهداشتی منجر به بروز فاجعه شد. فراموش نکنیم در سال ۲۰۱۵ سهل‌انگاری و ناتوانی کنترل بیماری کرونا باعث گسترش این بیماری در برخی کشورهای منطقه همچون عربستان شد و حتی مخاطراتی برای حجاج کشورهای دیگر ایجاد کرد.

پس علاوه بر اطلاع رسانی دقیق به مردم درخصوص موج‌سازی دروغین شرکت‌های داروسازی چندملیتی برای فروش واکسن‌های دوره گذشته و کم تاثیر، دولت موظف است برای مبارزه با احتمال در پیش بودن همه‌گیری آنفلوآنزا در کشور، اقدامات لازم پیشگیرانه را در سریع‌ترین زمان ممکن به مرحله اجرا برساند.

حالی است که اغلب متقاضیان اصلا نیازی به استفاده از این دارو ندارند. بر پایه تحقیقات انجام شده این واکسن از ابتلا به آنفلوآنزا جلوگیری می‌کند، اما تاثیر چندانی بر مرگ و میر ناشی از این بیماری ندارد. این در حالی است که در گذشته تصور می‌شد واکسن سرماخوردگی تا ۵۰درصد مرگ ناشی از بیماری آنفلوآنزا را کاهش می‌دهد.

پس اشرف وزارت بهداشت کشورمان و نهادهای جهانی به بازی شرکت‌های چندملیتی دارویی تولیدکننده واکسن آنفلوآنزا با افتکاری عمومی، جامع است اما با این وجود تلاشی برای مبارزه با این جریان‌سازی خطرناک در همه‌سال‌های اخیر صورت نگرفته و در بزنگاه‌هایی همچون «پرونده کیهان» بحران‌سازی شرکت‌های داروسازی خارجی، کار دست وزارت بهداشت می‌دهد.

اما این همه ماجرا نیست! در حالی که مسئولان وزارت بهداشت مرتب از کافی بودن میزان دارو و واکسن در استان کرمان به مردم خبر می‌دهند، نوعت در پاسخ به اینکه دولت چه برنامه و اقداماتی برای پیشگیری از همه‌گیری بیماری آنفلوآنزای خوکی انجام داده است در ۱۷ آذر ۱۳۹۴، گفت: متاسفانه این بیماری خسارت جانی ندارد و به همین منظور وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با همه امکانات در جهت مهار بیماری «سسیج» شده است.

تجربیات جهانی نحوه تامین مالی نظام سلامت

## شرط موفقیت: استقلال خریدار خدمت از ارائه دهنده

حسین عبدالهی

ساز و کار مالی مناسب در نظام سلامت به نحوی که علاوه بر ایجاد دسترسی عادلانه به خدمات پایه سلامت برای همه افراد، بتواند از بیماران در برابر هزینه‌های سنگین درمانی محافظت کند، یکی از اهداف سه گانه نظام سلامت است. لذا تأمین مالی از کار کردهای اصلی نظام سلامت بوده و جمع آوری منابع مالی، تجميع ریسک و خرید خدمت را شامل می‌شود.

ساز و کارهای متنوعی برای تأمین مالی در حوزه سلامت وجود دارد. خدمات سلامت ملی، بیمه‌های اجتماعی و بیمه واحد از جمله رایج‌ترین ساختارهای تأمین مالی سلامت در دنیا هستند و هر کشور متناسب با شرایط بومی و ساختارهای اقتصادی خود مدلی را طراحی می‌کند. لازم به ذکر است هر کدام از این ساختارها معایب و محاسنی دارد و کشورهای موفق در این عرصه از الگوهای متنوعی در طراحی ساختار تأمین مالی بهره گرفته‌اند. این در حالی است که برخی دیگر از کشورها با پیروی از همین الگوها ناموفق بوده‌اند. لذا تصمیم درست در طراحی ساختار تأمین مالی باید براساس شرایط کشور و تجربیات سایر ملت‌ها اتخاذ شود.

انگلستان

انگلستان خدمات ملی سلامت را بطور جامع در دهه پنجاه میلادی با هدف ارائه خدمات یکسان به همه شهروندان پیاده کرد. در این مدل چیزی از بیمه پایه سلامت نیست و هزینه‌های سلامت تماماً از محل مالیات عمومی مردم به مراکز ارائه خدمت دولتی پرداخت می‌شود. در نتیجه کلیه شهروندان می‌توانند از خدمات رایگان دولتی بهره‌مند شوند.

مهمترین شاخصه این ساختار، برقراری عدالت در برخورداری از خدمات است، به نحوی که توان مالی فرد تأثیری در نوع و کیفیت خدمتی که دریافت می‌کند ندارد و بطور کارآمدی از فشار ضعیف جامعه در برابر هزینه‌های درمانی محافظت می‌کند. اما شاید بتوان کیفیت پایین خدمت در کنار صف طولانی انتظار برای دریافت خدمات را مهمترین ضعف این نظام معرفی کرد. چرا که تدارک خرید خدمت به صورت همزمان «دولتی» بوده و منابع مالی، بهینه هزینه نمی‌شود. همچنین مراجعات بی‌مورد در زمان القایی از دیگر تریاک متغی این سیستم است. البته اجزای طرح پرشکوه خانواده ونظام ارجاع نوانست تاچر نخست وزیر وقت در اوایل دهه نود میلادی، به جای تدارک خرید برای کسب رضایت هرچه بیشتر گرفتند، این کار در جهت تفکیک تدارک از خرید خدمت و به نظر می‌رسد استقرار نظام مالیاتی قوی، تضمین تخصیص منابع پایدار به حوزه سلامت از بودجه و تفکیک تدارک از خدمات از خرید آن در کنار استقرار نظام ارجاع و پزشک خانواده از مهمترین عوامل شکل گیری نظام سلامت نسبتاً موفق در انگلستان باشد.

### کانادا

در کانادا به عنوان یک کشور موفق در نظام سلامت، اگرچه جمع آوری منابع سلامت از طریق مالیات است، اما بودجه سلامت به صندوق بیمه سلامت که در سال ۲۰۰۱