



اسحاقی سخنگوی کمیسیون بهداشت؛
زعفران؛
برند ملی و محور توسعه
اقتصاد سلامت کشور
ترکیب کشاورزی و سلامت؛ فرصتی طلایی
برای توسعه داروهای گیاهی و مرکز
تحقیقاتی اماس

۳

حکمرانی

هفته نامه سراسری
حوزه پزشکی و سلامت

شنبه اول آذر ۱۴۰۴
۱ جمادی الثانی
22 November
سال چهارم
شماره ۲۰۵
۸ صفحه - ۱۰۰۰۰ تومان



جمالیان رئیس کمیته پرستاری کمیسیون
بهداشت مجلس؛
تعهد عدم بارداری
از پرستاران در بخش
خصوصی غیر قانونی
است

۸

◆ **پدر انکولوژی و پیوند مغز**
استخوان کشور:

◆ **مصرف بالای نمک و**
چربی از عوامل مهم
بروز سرطان است

۱

◆ **نماینده هرمرگان در مجلس:**
تاکیدمان انتصاب
مدیران باعرضه است

۳

◆ **معاون پرستاری وزارت بهداشت**
در کنفرانس اخلاق پزشکی و پرستاری:
مردم باید جلوه‌های
اخلاق حرفه‌ای را
در رفتار روزمره تیم
درمان لمس کنند

۶

◆ **رئیس سازمان غذا و دارو اعلام کرد:**
بیش از ۱۰۰ همت
مطالبات معوق از
بیمه‌ها و طرح دارویار

۳

وزیر بهداشت در کرمان:



دیابت «کوه یخی پنهان» نظام سلامت است

۸



پدر انکولوژی و پیوند مغز استخوان کشور:
مصرف بالای نمک و چربی از عوامل
مهم بروز سرطان است

سخت‌کوشی مردم یزد و مشارکت خیرین استان در حوزه سلامت، خواستار راه‌اندازی سل‌تریایی و ژن‌تریایی در یزد شد؛ چراکه به گفته او، سل‌تریایی نقش مهمی در درمان سرطان‌ها دارد، هیچ‌گونه عارضه‌ای برای بیمار ایجاد نمی‌کند و می‌تواند با مال‌مالی ناشی از تأمین داروهای سرطانی را کاهش دهد.

● **فعالیت ۵۰۰ انکولوژیست در کشور / انجام موفقیت آمیز ۵۴ پیوند مغز و استخوان در یزد**

پدر انکولوژی و پیوند مغز استخوان کشور گفت: در حال حاضر ۵۰۰ پزشک خون و انکولوژی در کشور فعال هستند و انقلاب بزرگی در این حوزه ایجاد شده است. پروفسور اردشیر قوام زاده در بیست و چهارمین کنفرانس سراسری مديکال انکولوژی و هماتولوژی ایران افزود: مصرف شیرینی، الکل و سیگار از دیگر عوامل خطر ابتلا به سرطان هستند و با انجام فعالیت بدنی منظم و مصرف زیاد سبزیجات می‌توان از ابتلای بسیاری از سرطان‌ها پیشگیری کرد.

پدر انکولوژی و پیوند مغز استخوان کشور در یزد گفت: مردم باید در مصرف نمک و چربی نهایت احتیاط را داشته باشند؛ چراکه این مواد در صورت مصرف بی‌رویه، خطرناک بوده و از عوامل ایجاد سرطان محسوب می‌شوند. به گزارش حکیم باشی، دکتر اردشیر قوام‌زاده در بیست‌وچهارمین کنفرانس سراسری مديکال انکولوژی و هماتولوژی ایران افزود: مصرف شیرینی، الکل و سیگار از دیگر عوامل خطر ابتلا به سرطان هستند و با انجام فعالیت بدنی منظم و مصرف زیاد سبزیجات می‌توان از ابتلای بسیاری از سرطان‌ها پیشگیری کرد.

وی در بخش دیگری از سخنان خود با اشاره به



با حضور معاون پرستاری وزارت بهداشت در همدان؛
کلینیک تخصصی درمان زخم در بیمارستان
آیت‌الله بهاری بهار افتتاح شد

کلینیک تخصصی درمان زخم بیمارستان آیت‌الله بهاری شهرستان بهار در همدان، با حضور دکتر عباس عبادی معاون پرستاری وزارت بهداشت، معاون درمان دانشگاه و جمعی از مدیران حوزه سلامت دانشگاه علوم پزشکی همدان رسماً افتتاح شد. به گزارش حکیم باشی، این مرکز با هدف ارائه خدمات استاندارد، پیشگیری و درمان زخم‌های حاد و مزمن و کمک به کاهش عوارض بیماریان آغاز به کار کرده است. در این کلینیک، خدمات تخصصی شامل مشاوره و آموزش پیشگیری از انواع زخم‌ها، درمان زخم بستر، زخم پای دیابتی با رویکرد پیشگیری از قطع عضو، زخم‌های عفونی و پُرت‌ترشح، زخم‌های واسکولیتی و برگر، زخم‌های سوختگی و همچنین زخم‌های عروقی شریانی و وریدی با مشارکت متخصصان مربوطه ارائه می‌شود. دکتر عبادی در جریان این سفر، ضمن بازدید از بخش‌های مختلف بیمارستان، با بیماران دیدار و عیادت کرد و در گفت‌وگو با پرستاران در جریان روند خدمات پرستاری قرار گرفت. وی همچنین سلام وزیر بهداشت را به کادر درمان ابلاغ و با اهدای گل از تلاش‌ها و خدمات آن‌ها قدردانی کرد. کلینیک تخصصی درمان زخم بیمارستان آیت‌الله بهاری بهار فعالیت خود را با شعار «لتیام، تنها یک کلمه نیست؛ تعهد ما به شمامت» در درماتانگاه این مرکز آغاز به کار کرده است.



همزمان با سفر وزیر بهداشت به استان کرمان صورت گرفت؛
آغاز به کار پیشرفته‌ترین دستگاه توموترابی
جنوب‌شرق کشور در کرمان

پیشرفته‌ترین دستگاه توموترابی روز دنیا با حضور دکتر محمدرضا ظفرقندی، وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در مرکز آموزشی درمانی شفا کرمان به بهره‌برداری رسید. به گزارش حکیم باشی، این دستگاه که نخستین و تنها دستگاه توموترابی در جنوب‌شرق کشور به شمار می‌رود، با هزینه ارزی ۳ میلیون یورو خریداری شده است. همچنین برای بازسازی ساختمان، نصب، راه‌اندازی و تجهیز آن بیش از ۲۰۰ میلیارد ریال هزینه شده که ۳۷ میلیارد ریال از این مبلغ توسط خیرین حوزه سلامت تأمین شده است. فضای اختصاص یافته برای این پروژه بیش از ۵۰۰ متر مربع بوده و استقرار دستگاه در بیمارستان شفا، تحولی مهم در حوزه درمان سرطان در کرمان محسوب می‌شود. این دستگاه با بهره‌گیری از سیستم تصویربرداری سه‌بعدی (CT اسکن) و پروتوکل‌های بسیار دقیق، امکان هدف‌گیری تومورها را با کمترین آسیب به بافت‌های سالم فراهم می‌کند. توموترابی به‌ویژه در درمان تومورهای قرارگرفته در مجاورت اندام‌های حساس مانند مغز، نخاع و پروستات بسیار کارآمد است و به دلیل دقت بالا، عوارض ناشی از برخورد پروتو با بافت‌های سالم را به حداقل می‌رساند.

محمدبیدیگی عضو کمیسیون بهداشت مجلس انتقاد کرد؛
رونق بازار دلالان دارو و تهدید سلامت مردم زیر سایه
ضعف عملکرد دولت در تأمین ارز

● **رکود و تعطیلی برخی شرکت‌های داروسازی و عدم راه‌اندازی مجدد خطوط تولید برخی داروها**

عضو کمیسیون بهداشت مجلس با انتقاد از کمبود و نبود برخی داروها به ویژه داروی بیمارستان خاص، گفت: در بازدیدها مسئله کمبود دارو را از نزدیک مشاهده کردم و گزارش‌های مردمی نیز این موضوع را تأیید می‌کنند. متأسفانه این شرایط زمینه فعالیت غیرقانونی دلالان و مافیای دارو را فراهم و به جای اینکه سرمایه مردم صرف تولید دارو و درمان بیماری‌ها شود، صرف پر کردن جیب دلالان خواهد شد. قلمه محمدبیدیگی، معاون کمیسیون بهداشت برای وضعیت دارو و تأمین مواد اولیه و لزج کافی و برگزاری نشست‌هایی با رئیس جمهور، وزیر بهداشت و مسئولان بانک مرکزی و حوزه ارزی وزارت اقتصاد و دادن اخطارهای لازم، همچنان شاهد چالش‌های جدی در تأمین ارز دارو و مواد اولیه برخی اقلام دارویی هستیم. وی افزود: در بازدیدی که اخیراً از برخی داروخانه‌ها و بیمارستان‌ها داشتم، کمبود دارو را از نزدیک مشاهده کردم و گزارش‌های مردمی نیز این موضوع را تأیید می‌کنند؛ متأسفانه این شرایط می‌تواند مخاطرات جدی ایجاد و زمینه فعالیت غیرقانونی دلالان و مافیای دارو را فراهم کند و به جای صرف سرمایه مردم برای تولید دارو و درمان بیماری‌ها صرف پر کردن جیب دلالان شود. همچنین این وضعیت باعث رکود و تعطیلی برخی شرکت‌های داروسازی و عدم راه‌اندازی مجدد خطوط تولید برخی داروها، به‌ویژه داروهای مرتبط با درمان سرطان و بیماری‌های خاص، شده است. نماینده مردم قزوین، آبیک و البرز در مجلس دوازدهم، یادآور شد: با توجه به اینکه کشورهای غربی در این حوزه به‌صورت ریاکارانه عمل می‌کنند، با وجود ادعاهای آنان مبنی بر حمایت از سلامت و تحریم نبودن حوزه دارو در تأمین مواد اولیه و برخی داروهای حیاتی برای بیماران دچار مشکل هستیم البته خوشبختانه با تکیه بر توان داخلی و شرکت‌های دانش‌بنیان، بسیاری از مسیرهای تأمین دارو هموار شده و در حال پیشرفت است اما عدم تخصیص به‌موقع ارز و باقی ماندن مواد اولیه در گمرک همچنان چالش‌زا است و شرکت‌ها از این موضوع شکایت دارند. محمدبیدیگی ادامه داد: این کمبودها موجب افزایش هزینه‌های دارو از جیب مردم شده و در حوزه انتخابیه نیز مراجعات متعددی داشتیم که موضوع دقیقاً همین مسائل بوده است و برخی بیماران حتی نتوانستند داروهای ضروری خود را تهیه کنند؛ ضروری است داروهای بیمارستان خاص و اولویت‌دار برای همه اقشار جامعه با عدالت توزیع شود. امیدواریم با تلاش کمیسیون بهداشت و همکاری دولت، تخصیص بودجه و ارز برای داروها با سرعت بیشتری انجام تا مشکلات مردم برطرف شود و تولید داخل نیز بتواند پاسخگوی نیازهای کشور باشد.

دکتر سیده محدثه حسینی
معاون بهداشتی
دانشگاه علوم پزشکی مازندران
تشریح کرد:

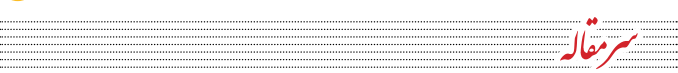
راهکارهای
عبور از بحران
پشه آندس
و وضعیت
شیوع
آنفلوانزا

۵۴

گزارش تازه
وزارت بهداشت از
وضعیت آنفلو آنزا،
کرونا و سایر
عفونت‌های تنفسی

مسمومیت
با سرپ؛
خطری خاموش
در زندگی
روزمره

۳



سر مقاله

بررسی ضرورت
مدیریت مصرف
نمک و چربی
در الگوی غذایی
ایرانیان

حسین شیرزاده
مدیرمسئول
نشریه حکیم باشی

چکیده: افزایش شیوع بیماری‌های غیرواگیر در ایران طی دهه اخیر، توجه پژوهشگران حوزه سلامت را به نقش عوامل تغذیه‌ای، به‌ویژه مصرف نمک و چربی‌های ناسالم، معطوف ساخته است. مطالعات ملی و بین‌المللی نشان می‌دهد که اصلاح الگوی مصرف این دو عنصر می‌تواند به‌طور مستقیم بار بیماری‌ها و هزینه‌های نظام سلامت را کاهش دهد. این سرمقاله با رویکرد تحلیلی به ضرورت مداخله‌های فردی، اجتماعی و سیاستی برای کاهش مصرف نمک و چربی می‌پردازد.

- مقدمه**
سازمان جهانی بهداشت (WHO) مصرف روزانه نمک را کمتر از پنج گرم توصیه کرده است، در حالی که میانگین مصرف در ایران حدود دو تا سه برابر این مقدار گزارش می‌شود. همچنین سهم چربی‌های اشباع و ترانس در سبد غذایی ایرانیان همچنان بالاست و این وضعیت با افزایش روند شهرنشینی، تغییر سبک زندگی و گسترش غذاهای صنعتی تشدید شده است. استمرار این الگو، زمینه‌ساز شیوع بیماری‌های قلبی-عروقی، سکت، سندروم متابولیک و چاقی شده و سلامت عمومی را با تهدید جدی مواجه کرده است.
- اهمیت کاهش مصرف نمک و چربی در چارچوب سلامت عمومی**
پژوهش‌ها نشان می‌دهد که: کاهش ۳۰ درصدی مصرف نمک قدرت پیشگیری از فشار خون بالا را تا حدود ۲۵٪ افزایش می‌دهد. کاهش مصرف چربی‌های ترانس و اشباع، خطر بیماری‌های قلبی را ۱۵-۲۰٪ کاهش می‌دهد. هر یک واحد افزایش آگاهی تغذیه‌ای در خانواده‌ها، به کاهش قابل توجه استفاده از نمک هنگام پخت منجر می‌شود. این داده‌ها بیانگر آن است که کنترل مصرف نمک و چربی تنها یک توصیه بهداشتی نیست، بلکه ابزار مؤثری برای کاهش بار بیماری‌ها و افزایش شاخص امید به زندگی به شمار می‌رود.
- چالش‌های رفتاری و ساختاری**
بر اساس مطالعات انجام شده در حوزه تغذیه و علوم رفتاری، مدیریت مصرف نمک و چربی با موانعی مانند موارد زیر روبه‌روست:
۱. بدشکلی ذائقه غذایی جامعه بر اثر مصرف طولانی‌مدت غذاهای شور و چرب.
۲. دسترس‌پذیری بالای غذاهای فرآوری‌شده و کمبود جایگزین‌های سالم و ارزان.
۳. کمبود سیاست‌های الزام‌آور برای صنایع غذایی در کاهش نمک و چربی.
۴. فقدان آموزش تغذیه‌ای ساختارمند در مدارس و رسانه‌ها. غلبه بر این چالش‌ها نیازمند مداخله‌های چندلایه است.
- راهبردهای پیشنهادی برای مداخله مؤثر**
برای ارتقای سلامت جامعه، ترکیب برنامه‌های آموزشی، سیاست‌گذاری و اصلاح تولید ضروری است. اصلاح فرمولاسیون محصولات غذایی با کاهش نمک و چربی‌های اشباع، برجسب‌گذاری شفاف مواد غذایی با استانداردهای رنگی برای آگاهی سریع مصرف‌کننده، آموزش گسترده در مدارس، رسانه‌ها و مراکز بهداشتی با تأکید بر تغییر ذائقه، تشویق خانواده‌ها به استفاده از روش‌های پخت سالم مانند بخارپز، توری و اجتناب از سرخ‌کردنی‌ها، تقویت پژوهش‌های بومی برای احصای الگوهای مصرف در مناطق مختلف کشور.
- جمع‌بندی**
مدیریت مصرف نمک و چربی در جامعه ایرانی، ضرورتی علمی و یک الزام راهبردی در حوزه سلامت عمومی است. کاهش مصرف این دو عامل، نه‌تنها بار بیماری‌ها را کاهش می‌دهد، بلکه به بهبود کیفیت زندگی و کاهش هزینه‌های درمانی منجر می‌شود. تدوین سیاست‌های جامع و مبتنی بر شواهد، همراه با مشارکت خانواده‌ها و صنایع غذایی، می‌تواند آینده‌ای سالم‌تر برای جامعه رقم بزند. حکیم‌باشی خود را متعهد می‌داند که با انتشار مطالب پژوهشی و آگاهی‌بخش، در ارتقای سواد سلامت و حمایت از سبک زندگی سالم نقش‌آفرینی کند.

وزیر بهداشت:

مقاومت میکروبی تا سال ۲۰۵۰ می‌تواند عامل ۱۰ میلیون مرگ سالانه شود



وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در پیام خود به مناسبت آغاز هفته جهانی آگاهی از مقاومت میکروبی، اعلام کرد: «مقاومت میکروبی» در گستره‌ای جهانی به یکی از ده تهدید اصلی در حوزه سلامت تبدیل شده‌است. به گزارش حکیم باشی، متن پیام دکتر محمدرضا ظفرقندی به این شرح است: در چند سال اخیر «مقاومت میکروبی» در گستره‌ای جهانی به یکی از ده تهدید اصلی در حوزه سلامت تبدیل شده‌است؛ تهدیدی که افراد را در همه گروه‌های سنی و در تمام مناطق جغرافیایی، به ویژه مناطق کم‌برخوردار، هدف گرفته‌است. پیش‌بینی می‌شود بدون اقدام موثر، در سال ۲۰۵۰ میلادی مقاومت میکروبی با ۱۰میلیون مرگ در سال، به یکی از نخستین عوامل مرگ و میر جهانی تبدیل شود.

از سوی دیگر، مقاومت میکروبی به طور قابل توجهی، دامپرووری، کشاورزی و تولید مواد غذایی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. از این‌رو، امروزه مقاومت میکروبی، هم تهدیدی برای سلامت و هم تهدیدی برای توسعه و امنیت غذایی به‌شمار می‌آید.

مصرف بیش از حد یا نادرست آنتی‌بیوتیک‌ها یکی از عوامل اصلی مقاومت میکروبی است. اگرچه اطلاع‌رسانی‌ها و اقدامات انجام شده توانسته‌است تا حدود زیادی از میزان مصرف داروهای ضدمیکروبی بکاهد، اما در مقایسه با سایر کشورها، میزان موفقیت در زمینه کاهش مصرف این داروها اندک بوده‌است! علاوه بر آن میزان استفاده از داروهای ضدمیکروبی که باید ذخیره یا با احتیاط مصرف شوند، افزایش داشته و خطر ایجاد مقاومت به این داروها نیز در حال افزایش است. در این زمینه، ایران خود را به مصوبات هفتاد و نهمین مجمع عمومی سازمان ملل متحد در زمینه مقاومت میکروبی متعهد می‌داند و تلاش می‌کند در مسیر دستیابی به اهداف برنامه جهانی کام‌برداری؛ در این برنامه اولویت، بهینه‌سازی مصرف آنتی‌بیوتیک است.

از همکارانم در سازمان غذا و دارو، معاونت درمان، معاونت بهداشت، معاونت آموزشی، سازمان نظام پزشکی، سازمان‌های بیمه‌گر و سایر سازمان‌های مرتبط می‌خواهم که این موضوع را به عنوان یکی از مهمترین اولویت‌ها در نظر بگیرند. همچنین، از وزارت آموزش و پرورش، صدا و سیما و رسانه‌ها تقاضا دارم در زمینه ترویج رفتارهای بهداشتی و پرهیز از تقاضای نابه‌جای دارو و اجرای برنامه‌های آموزشی متناسب برای گروه‌های مختلف مشارکت فعالی داشته باشند

توجه داشته باشیم که اقدام موثر در این زمینه جز با رویکرد یکپارچه به سلامت (Health) ممکن نخواهد بود. امیدوارم سازمان آب و فاضلاب، سازمان حفاظت محیط زیست و سازمان دامپزشکی کشور با افزایش آگاهی نیروها، ارتقا استانداردها و راه‌اندازی نظام مراقبت مقاومت میکروبی در راه مهار این پدیده تلاش کنند. در شرایطی که جهان در معرض تهدید ورود به دوران پس از آنتی‌بیوتیک‌ها قرار دارد امیدوارم با انجام اقدامات فوری و یکپارچه یکوشیم از امروز حفاظت و آینده سالمی را به تضمین کنیم.

پیگیری عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس برای رفع مشکلات حوزه آب، بهداشت و توسعه روستاها ملایر

از ۲۰۸ روستای دارای سکنه، ۸۰ روستا با کمبود آب مواجه‌اند

● ضرورت رعایت عدالت در توزیع امکانات روستایی

نماینده مردم ملایر در مجلس با اشاره به بحران آب، گفت: بیش از یک سوم روستاهای شهرستان دچار تنش آبی هستند و از ۲۰۸ روستای دارای سکنه، ۸۰ روستا با کمبود آب مواجه‌اند و این مشکل شامل آب شرب، آب شبکه‌ها و مخازن و همچنین آب کشاورزی می‌شود و نشست آب‌های زیرزمینی و کاهش بارش‌ها موجب شده که مردم با مشکلات جدی مواجه شوند؛ برای حل این مشکل، نیاز به تدبیر جامع داریم که شامل اجرای لوله‌کشی‌های مدرن، استفاده از آبیاری‌های نوین و تغییر الگوی کشت است تا با حداقل منابع، حداکثر بهره‌وری محقق شود.

احمد آریایی‌نژاد درباره پیگیری مشکلات حوزه انتخابیه خود گفت: در پداندت غیرعامل و مانور زلزله در همدان و یادواره شهدا و اختتامیه جشنواره تئاتر بسیج در ملایر که جایگاه ویژه‌ای در هنر ایران اسلامی دارد همچنین در مسابقات کاراته کارکنان کشور در همدان حضور یافتیم و در ادامه در نماز جمعه شهر اسلامشهر حضور یافتیم؛ هر جمعه که در ملایر هستیم، در نماز جمعه شرکت می‌کنم تا ضمن حضور در جمع مردم، مشکلات آن‌ها را از نزدیک بررسی کنیم. این دیدارها و گزارش‌ها، به ما امکان می‌دهد تا مسائل مردم را شناسایی و پیگیری کنیم.

وی ادامه داد: همراه با مجمع نمایندگان استان و ضمن دیدار با مسئولان سیاه و دیگر دستگاه‌ها، اقدامات انجام شده در حوزه میراث فرهنگی، شبکه بهداشت و درمان و مسائل فرهنگی شهرستان ملایر بررسی شد؛ متأسفانه در بسیاری از روستاهای شهرستان، کنجینه‌ها و آثار قدیمی وجود دارد که از دوران مادها به‌جا مانده و نیازمند تمرکز بیشتر در حوزه گردشگری و توسعه است؛ با وجود ۶۹ روستای ویژه، برخی مناطق شهرستان نسبت به شهرهای مرکز استان کمتر مورد رسیدگی قرار گرفته‌اند که نیازمند توجه مسئولان است.

آریایی‌نژاد با اشاره به بحران آب گفت: بیش از یک سوم روستاهای شهرستان دچار تنش آبی هستند؛ از ۲۰۸ روستای دارای سکنه، ۸۰ روستا شرب، آب شبکه‌ها و مخازن و همچنین آب کشاورزی می‌شود و نشست آب‌های زیرزمینی و کاهش بارش‌ها موجب شده که مردم با مشکلات جدی مواجه شوند؛ برای حل این مشکل، نیاز به تدبیر جامع داریم که شامل اجرای لوله‌کشی‌های مدرن، استفاده از آبیاری‌های نوین و تغییر الگوی کشت است تا با حداقل منابع، حداکثر بهره‌وری محقق شود.

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس یادآور شد: عدالت در توزیع امکانات بین روستاها نیز از اهمیت بالایی برخوردار است و نباید به دلیل جمعیت کم یا مسائل انتخاباتی، برخی روستاها از خدمات محروم شوند، زیرا این موضوع باعث مهاجرت به شهرها، کاهش تولید کشاورزی و دامپرووری و افزایش آسیب‌های اجتماعی می‌شود؛ مسئولان در بازنگری طرح‌ها باید توجه کنند که روستاییان مجبور به ترک خانه و زمین خود نشوند و بتوانند به تولید و زندگی ادامه دهند.نماینده مردم ملایر در مجلس در ادامه با اشاره به مشکلات حوزه درمان، گفت: کمبود پزشک عمومی و متخصص در ملایر به وضوح مشهود است و نیازمند پایگاه‌های اورژانس جاده‌ای، خانه‌های بهداشت مجهز و استخدام پزشکان متخصص هستند؛ با وجود تلاش‌های کارشناسی، بسیاری از گرایش‌های تخصصی پزشکی در شهرستان‌ها رغبت چندانی برای تحصیل و خدمت ندادند زیرا شرایط اقتصادی و درآمدی در شهرهای کوچک بسیار کمتر از شهرهای بزرگ یا خارج از کشور است و برای حل این معضل، باید امکانات لازم برای جذب پزشکان و پرستاران فراهم شود.

وی ادامه داد، بیمارستان ملایر و تجهیزات آن آماده‌است اما با کمبود پرسنل و پزشک متخصص مواجه هستیم و جنوب استان همدان به توجه بیشتری نیاز دارد تا مردم بتوانند خدمات درمانی مناسب دریافت کنند.

آریایی‌نژاد یادآور شد: فعالیت‌های ما در حوزه انتخابیه شامل پیگیری مسائل آب، بهداشت، آموزش، عدالت در توزیع امکانات، توسعه گردشگری و فرهنگ، حمایت از روستاها و خدمات عمومی است و هدف کاهش آسیب‌ها، افزایش بهره‌وری و بهبود شرایط زندگی مردم شهرستان است و تلاش می‌کنیم با همکاری مسئولان دولتی و نظام، مشکلات مردم را به شکل علمی و کارشناسی پیگیری کنیم.

شنبه اول آذر ۱۴۰۴ – ۱ جمادی الثانی – 22 November – سال چهارم – شماره ۲۰۵ – ۸ صفحه

علیپور اقدام عضو کمیسیون بهداشت مجلس مطرح کرد:

جش ۴۰۰ در صدی قیمت برخی داروها و ناتوانی بیمه‌ها در پوشش هزینه‌ها

● ضرورت جبران بخشی از کمبودهای حوزه سلامت و توجه به ا فشار کم در آمد در بودجه ۱۴۰۵



عضو کمیسیون بهداشت مجلس با انتقاد از اینکه افزایش تورم در حوزه دارو فشار سنگینی بر بیماران وارد کرده و رشد ۴۰۰ درصدی قیمت برخی داروها، گرفتار کمیسیون بهداشت این موضوع را به

طور مداوم بررسی کرده‌ایم اما همچنان متعقدیم که اگر تمام بیمه‌ها یکپارچه و تحت مدیریت واحد وزارت بهداشت اداره می‌شدند، بسیاری از مشکلات حل می شد همان‌گونه که در کشور ترکیه با یک کارت سلامت، مردم در همه مراکز دولتی بدون پرداخت هزینه معاینه، بستری یا عمل جراحی می‌شوند؛ امیدواریم در بودجه سال ۱۴۰۵، با تلاش اعضای کمیسیون های بهداشت و تلفیق، بخشی از کمبودهای حوزه سلامت کشور جبران و حداقل‌های لازم برای مردم به‌ویژه اقشار متوسط و کم‌درآمد و همچنین محرومان و مظلومان جامعه فراهم شود.

عمر علیپوراقدم، عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، با اشاره به مشکلات حوزه بهداشت و درمان با انتقاد از اینکه وضعیت استخدامی و نیروی انسانی در بسیاری از مراکز درمانی همچنان با چالش روبه‌روست، گفت: در زمینه پرداخت کارانه پزشکان، پرستاران و سایر کادر درمان هنوز عقب‌ماندگی‌های جدی وجود دارد و در برخی استان‌های کم‌برخوردار، تأخیر پرداخت‌ها به ۱۰ تا ۱۲ ماه رسیده است.

وی افزود: سال گذشته نیز حدود ۸۵ هزار میلیارد تومان بدهی حوزه بهداشت

و درمان را پیگیری کردیم تا دولت پرداخت کند با وجود این، همچنان تمام

مطالبات تسویه نشده و رقم معوقات بسیار افزایش یافته و کارانه پرستاران

زحمتمکش و کادر درمان در بسیاری از مناطق هنوز به صورت کامل پرداخت

نشده است.

● در مناطقی با مراجمات کم، جمعیت محروم و کم‌در آمد، پرداخت‌ها ناکافی تر است

نماینده مردم ماکو در مجلس دوازدهم، ادامه داد: در مناطقی که بار

مراجعات کم، یا جمعیت محروم و کم‌درآمد است، پرداخت‌ها ناکافی‌تر

است به‌عنوان مثال، در استان خوزستان از جمله

اهواز، مسجدسلیمان و دیگر شهرها با اینکه کشور بیش از صد سال است از منابع نفتی آن مناطق بهره‌مند بوده و میلیاردها دلار داشته اما وضعیت بیمارستان‌های آن مناطق از جمله هفتگل و مسجدسلیمان همچنان نامطلوب است و در برخی شهرستان‌ها حتی متخصص بیهوشی، تجهیزات دیجیتال و امکانات پایه درمانی وجود ندارد و این‌ها دردهایی است که بر گلوی نظام بهداشت و درمان فشار می‌آورد و موجب نارضایتی جدی مردم شده است.

● تمام بیمه‌ها باید یکپارچه و تحت مدیریت واحد وزارت بهداشت اداره شوند

علیپوراقدم یادآور شد: از سوی دیگر، افزایش تورم

در حوزه دارو نیز فشار سنگینی وارد کرده است و برخی از داروها تا ۴۰۰ درصد افزایش قیمت داشته‌اند؛ ما در کمیسیون بهداشت، موضوع را با

سازمان‌های بیمه‌گر بررسی کرده‌ایم اما همچنان متعقدیم که اگر تمام بیمه‌ها یکپارچه و تحت مدیریت واحد وزارت بهداشت اداره می‌شدند، بسیاری از مشکلات حل می شود همان‌گونه که در کشور ترکیه با یک کارت سلامت، مردم در همه مراکز دولتی بدون پرداخت هزینه معاینه، بستری یا عمل جراحی می‌شوند. عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی، افزود:

متأسفانه در کشور ما، تعرفه‌ها از شهری به شهر دیگر و از بیمارستانی به بیمارستان دیگر متفاوت است و در بیمارستان‌های خصوصی هزینه‌ها به‌شدت افزایش یافته و در بیمارستان‌های دولتی نیز به دلیل کمبود نوبت و نیروی انسانی، مردم با مشکلات جدی مواجه‌اند این مسائل بارها از سوی مردم به ما منتقل شده و ما نیز به‌طور مداوم در جلسات مختلف با وزیر بهداشت ومعوانان وزارت بهداشت پیگیری کرده‌ایم؛ امیدواریم در بودجه سال ۱۴۰۵، با تلاش اعضای کمیسیون های بهداشت و تلفیق، بتوان بخشی از کمبودهای حوزه سلامت کشور را جبران و حداقل‌های لازم برای مردم به‌ویژه اقشار متوسط و کم‌درآمد و همچنین محرومان و مظلومان جامعه را فراهم کرد.



معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت در نشست کشوری مراکز همکار سازمان جهانی بهداشت:

ایران دارای یکی از بزرگ‌ترین زیرساخت‌های پژوهشی منطقه است

معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت با تأکید بر ظرفیت گسترده پژوهشی ایران و ضرورت تقویت تعاملات بین‌المللی، گفت: ایران با ۸۴۹ مرکز تحقیقاتی در دانشگاه‌های علوم پزشکی، یکی از بزرگ‌ترین زیرساخت‌های پژوهشی منطقه را دارد و توسعه همکاری‌های بین‌المللی و بازموزی مراکز همکار، مسیر ارتقای علمی کشور و دیپلماسی سلامت را تقویت می‌کند.

به گزارش حکیم باشی، دکتر شاهین آخوندزاده معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت در نشست کشوری مراکز همکار سازمان جهانی بهداشت، با اشاره به ظرفیت گسترده کشور در حوزه پژوهش‌های علوم پزشکی، گفت: ایران با وجود همه مشکلات، از یک زیرساخت پژوهشی بزرگ و فعال برخوردار است و امروز ۸۴۹ مرکز تحقیقاتی در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور فعالیت می‌کنند. این ظرفیت عظیم، پشتوانه‌ای جدی برای نظام سلامت است. وی با بیان اینکه نقش این مراکز تنها تولید مقاله نبوده است، افزود: در دوران پانمی کوید-۲۵، ۱۹ مرکز تحقیقاتی و آزمایشگاه جامع از زیرساخت‌های پژوهشی کشور به کمک درمان آمدند و در صف نخست مقابله با پاندمی قرار گرفتند. هرچند بخشی از تجهیزات آزمایشگاهی دوران کووید از بین رفت، اما تجربه آن دوران نشان داد که ما از توانمندی‌های ارزشمند انسانی و علمی برخورداریم.

معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت با اشاره به جایگاه پژوهشگران برجسته کشور در عرصه بین‌الملل، گفت: همکاری‌های بین‌المللی نباید در سطح امضای تفاهم‌نامه میان روسای دانشگاه‌ها متوقف بماند؛ افراد متخصص باید محور توسعه تعاملات باشند.

دکتر آخوندزاده با انتقاد از نگاه «بی‌نیازی از یادگیری از دیگران» تصریح کرد: این طرز فکر به ما لطمه زده است. در طول ۳۰ سال گذشته بیش از ۴۰ کارگاه مقاله‌نویسی برگزار کرده‌ام و اعتراف می‌کنم که بخش قابل توجهی از آموخته‌هایم را از مشارکت‌کنندگان همان کارگاه‌ها یاد گرفته‌ام. نقش تعامل علمی، عامل پیشرفت است و باید این مسیر را تقویت کنیم.

وی همکاری‌های منطقه‌ای را یک فرصت راهبردی دانست و افزود: مجله سازمان جهانی بهداشت در حوزه مدیریتانه شرقی صراحتا اعلام کرده است که اگر پژوهشی بتواند مشکل منطقه را حل کند، آن را منتشر می‌کند. این یعنی ما باید نهایت بهره را از شبکه کشورهای منطقه ببریم.

معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت با اشاره به سطح بالای تعاملات علمی جهانی گفت: در دانشگاه‌های برتر جهان می‌بینیم که حتی دانشجویان رشته‌های پایه نیز از اساتید کشورهای در حال توسعه می‌آموزند. تعامل بین‌المللی یکی اصل است و باید از آن بهره ببریم. دکتر آخوندزاده با ارائه گزارشی از وضعیت فعلی مراکز همکار بیان کرد: اکنون ۱۸ مرکز همکار سازمان جهانی بهداشت در کشور فعال‌اند، اما با توجه به گستردگی زیرساخت پژوهشی ایران، این عدد باید بسیار بیشتر باشد. کشور ما ۵۴ دانشگاه علوم پزشکی، ۱۷ دانشکده مستقل و ۱۶ دانشکده وابسته دارد؛ زیرساختی که ظرفیت چندین برابر این تعداد مرکز همکار را دارد.

وی افزود: یکی از نقاط ضعف ما این است که بخش عمده مراکز همکار در تهران مستقرند. این عدم توازن باید اصلاح شود. استان‌ها، به‌ویژه استان‌های مرزی، باید دارای مراکز همکار فعال باشند تا بتوانند از تعاملات علمی و بین‌المللی حداکثر بهره را ببرند.

معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت گفت: پیوستن به شبکه مراکز همکار WHO فرصتی برای ارتقای دانش، یادگیری، گزارش‌نویسی علمی و هم‌سویی با معیارهای بین‌المللی است. ما باید این ظرفیت را تقویت کنیم و مراکز تحقیقاتی کشور را به سطحی بالاتر از استانداردهای منطقه‌ای و جهانی ارتقا دهیم.

دکتر شاهین آخوندزاده در ادامه سخنان خود بر ضرورت تقویت تعاملات بین‌المللی مراکز تحقیقاتی کشور تأکید کرد و گفت: مراکز ما باید به معیارهای جهانی نزدیک شوند و نباید از همکاری با نهادهای بین‌المللی هراس داشته باشیم. در این دوره، مدیر کل حراست وزارتخانه فردی علمی و آشنا با رویکردهای پژوهشی است و تأکید دارم که نخستین مرکز همکار را با همراهی کامل بخش حراست، در تعامل با مراکز همکار سازمان جهانی بهداشت در منطقه فعال کند تا این روند استمرار یابد.

معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت گفت: با توجه به گستردگی زیرساخت‌های پژوهشی کشور، باید حداقل ۵۰ مرکز همکار سازمان جهانی بهداشت در ایران فعال باشد.

دکتر زرگران با کمک دکتر امیرخانی این ظرفیت را می‌توانند فعال کنند.

دکتر آخوندزاده با اشاره به بازاراندازی دبیرخانه مراکز همکار سازمان جهانی بهداشت گفت: دبیرخانه‌ای که امروز به‌طور رسمی اعلام شد، صرفاً به‌صورت پایلوت در ستاد مستقر است و باید در گام بعدی به یکی از دانش گاه‌ها منتقل شود تا فعالیت آن در جای مناسب و طبیعی خود ادامه یابد.

دکتر شاهین آخوندزاده در این نشست با تأکید بر اینکه نقش دبیرخانه مراکز همکار، هماهنگی کلان و آموزش است، گفت: این دبیرخانه قرار نیست در امور اجرایی مراکز دخالت مستقیم داشته باشد و بیشتر نقش آن باید در زمینه آموزش و توانمندسازی باشد تا مراکز بتوانند دوباره به تعاملات بین‌المللی بازگردند و مسیر پیشین خود را دنبال کنند.

وی همکاری با دفتر منطقه مدیترانه سازمان جهانی بهداشت را فرصتی متقابل توصیف و تصریح کرد: با وجود محدودیت‌های اعتباری ناشی از کاهش فاند(کمک هزینه تحصیلی)، این همکاری همچنان امکان انتقال تجربه و یادگیری متقابل را فراهم می‌کند. ما از ظرفیت‌های موجود بهره می‌بریم و در عین حال تجربیات خود را به دیگران منتقل می‌کنیم.

معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت به شرایط تحریم‌های بین‌المللی اشاره کرد و گفت: این فشارها می‌تواند به ما فرصت دهد تا تعاملات علمی و همکاری‌های منطقه‌ای را گسترش دهیم و از آن در جهت تقویت دیپلماسی علمی کشور استفاده کنیم. دکتر آخوندزاده در ادامه بر اهمیت تقویت حضور بین‌المللی مراکز در نظام ارزیابی تحقیقات کشور تأکید و عنوان کرد: علاوه بر پژوهش، همکاری‌های بین‌المللی سهم مهمی در ارتقای رتبه دانشگاه‌ها در سطح جهانی دارد. این فعالیت‌ها همچنین شاخص‌های آموزشی دانشگاه‌ها را تقویت می‌کند و باید به‌طور جدی در دستور کار مراکز قرار گیرد.

اسحاقی سخنگوی کمیسیون بهداشت در حاشیه رونمایی از سند و تمبر نشان جغرافیایی زعفران قانان؛

زعفران؛ برند ملی و محور توسعه اقتصاد سلامت کشور

● ترکیب کشاورزی و سلامت؛ فرصتی طلایی برای توسعه داروهای گیاهی و مرکز تحقیقاتی اماس

سخنگوی کمیسیون بهداشت با اشاره به اینکه قانان، به عنوان پایتخت زعفران می‌تواند در حوزه اقتصاد سلامت نقش مهمی ایفا کند، گفت: ترکیب ظرفیت کشاورزی منطقه با دانش سلامت می‌تواند به توسعه داروهای گیاهی مبتنی بر زعفران و حتی ایجاد مرکز تحقیقات تخصصی اماس در استان منجر شود.

به گزارش حکیم پاشی؛ سلمان اسحاقی، نماینده مردم قانان و زیرکوه و سخنگوی کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی، در حاشیه رونمایی از سند و تمبر نشان جغرافیایی زعفران قانان در شهرستان قانان، با اشاره به جایگاه جهانی زعفران ایران، از دستاوردهای علمی مرتبط با خواص درمانی این گیاه ارزشمند سخن گفت.

اسحاقی با تأکید بر اینکه زعفران تنها یک محصول کشاورزی اقتصادی نیست، افزود: بر اساس مطالعات معتبر بین المللی، ترکیبات فعال زعفران به ویژه کروسین و سافرانال، می‌تواند در کاهش التهاب عصبی، بهبود خلق و خو و تقویت عملکرد عصب در بیماران مبتلا به ام‌اس (MS) نقش داشته باشند.

به گفته اسحاقی، پژوهش‌های منتشر شده در ژورنال‌های معتبر مانند، Journal of Multiple Sclerosis and Neuroimmunology، Phytomedicine و Related Disorders نشان می‌دهد که زعفران با داشتن خواص آنتی‌اکسیدانی و ضدالتهابی می‌تواند به کاهش شدت علائم بیماران ام‌اس و بهبود کیفیت زندگی آن‌ها کمک کند.

سخنگوی کمیسیون بهداشت با اشاره به اینکه قانان، به عنوان پایتخت زعفران جهان، می‌تواند در حوزه اقتصاد سلامت نقش مهمی ایفا کند، افزود: ترکیب ظرفیت کشاورزی منطقه با دانش سلامت می‌تواند به توسعه داروهای گیاهی مبتنی بر زعفران و حتی ایجاد مرکز تحقیقات تخصصی اماس در استان منجر شود.

وی همچنین بر لزوم حمایت عملی از کشاورزان و ایجاد صنایع تبدیلی تأکید کرد و گفت: ارزش افزوده محصولات مبتنی بر زعفران می‌تواند آینده اقتصادی شهرستان را متحول کند.

اسحاقی با بیان اینکه زعفران قانان سال‌هاست که در بازار جهانی شناخته شده و نیازی به تعریف ندارد تأکید کرد که ثبت رسمی نشان جغرافیایی، گامی فراتر از شهرت است و اصالت زعفران قانان را در سطح بین‌المللی تثبیت می‌کند. نماینده مردم قانان و زیرکوه در مجلس دوازدهم با تأکید بر اینکه این نشان صرفاً یک تمبر یا کاغذ نیست، یادآور شد: این نشان امضای اصالت زعفران قانان و نماد صدها سال تلاش و رنج کشاورزان این منطقه است؛ کشاورزانی که با دستا پینه‌بسته خود خاک را به طلا تبدیل کرده‌اند؛ اقلیم ویژه قانان، مهارت محلی کشاورزان و دانش بومی کیفیت زعفران این منطقه را غیر قابل تقلید و غیر قابل انتقال کرده است.

وی افزود: نشان جغرافیایی زعفران قانان در سال ۲۰۱۶ در مالکیت معنوی ایران و در سال ۲۰۱۸ با شماره ۱۱۱۸ در سازمان جهانی مالکیت معنوی (WIPO) ثبت شده است و امروز به عنوان یک برند اصیل ایرانی در نظام جهانی مالکیت معنوی شناخته می‌شود.



رئیس سازمان غذا و دارو اعلام کرد:

بیش از ۱۰۰ همت مطالبات معوق از بیمه‌ها و طرح دارویار

رئیس سازمان غذا و دارو با اشاره به مهم‌ترین چالش صنعت دارو، گفت: چالش این صنعت بیش از ۱۰۰ همت مطالبات معوق از سازمان‌های بیمه‌گر و طرح دارویار است که نقدینگی تولیدکنندگان را تحت فشار قرار داده و جریان تولید را با مشکل مواجه کرده است. به گزارش حکیم پاشی، مهدی پیر صالحی در آیین افتتاح طرح‌های دارویی گروه کیمیا در شهرک صنعتی کاوه با قدردانی از سرمایه‌گذاران و فعالان حوزه دارو اعلام کرد: صنعت داروسازی ایران با وجود تحریم‌ها و محدودیت‌های ارزی توانسته بیش از ۸۲ درصد ارزش بازار دارویی کشور را تأمین کند. وی افزود: مهم‌ترین چالش این صنعت بیش از ۱۰۰ همت مطالبات معوق از سازمان‌های بیمه‌گر و طرح دارویار است که نقدینگی تولیدکنندگان را تحت فشار قرار داده و جریان تولید را با مشکل مواجه کرده است.

پیر صالحی به افتتاح خطوط جدید تولید اشاره کرد و گفت: خط تولید متفورمین در کارخانه اراک و خط اصلاح شده شرکت پرندلو امروز به بهره‌برداری رسید تا ظرفیت تولید و ایجاد اشتغال در کشور افزایش یابد.

وی ادامه داد: حضور تولیدکنندگان داخلی و سرمایه‌گذاری مجدد آن‌ها در چرخه تولید صرفه جویی ارزی قابل توجهی ایجاد کرده و بدون این اقدام نیاز کشور به ارز برای تأمین دارو چهار تا پنج برابر می‌شد.

بنا بر اعلام سازمان غذا و دارو، رئیس سازمان غذا و دارو بر لزوم حمایت مسئولان استانی و کشوری برای رفع موانع مالی و رگولاتوری شرکت‌های دارویی تأکید کرد و گفت: هدف نهایی تأمین داروی مردم و ایجاد ایران سلامت‌تر و آبادتر است.

رئیس مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت اعلام کرد: الگوی عفونت‌های تنفسی در کشور تاکنون مطابق روند فصلی پیش رفته است و سرماخوردگی و آنفلوآنزا همچنان در صدر شایع‌ترین عوامل ابتلا قرار دارند.

به گزارش حکیم پاشی، دکتر قیاد مرادی با تشریح تازه‌ترین نتایج نظام مراقبت تنفسی کشور گفت: بر اساس آخرین نتایج منتشر شده، در هفته‌های اخیر و بر اساس نظام رصد ۲۱ عامل تنفسی، سرماخوردگی با سهم نزدیک به ۲۰ درصد بیشترین عامل عفونت‌های تنفسی در کشور بوده و پس از آن، آنفلوآنزا با سهمی بین ۱۱ تا ۱۲ درصد در رتبه بعد قرار دارد و با بیان اینکه نظام مراقبت کشور سه سامانه رصد عفونت‌های تنفسی شامل دو سامانه ویژه آنفلوآنزا و یک سامانه جامع برای ۲۱ عامل تنفسی را پایش می‌کند، افزود: در گزارش اخیر، میانگین کشوری ابتلا به آنفلوآنزا بین ۱۱ تا ۱۲ درصد مراجعه‌کنندگان بوده و سویه در گردش H۱N۳ است؛ همان سویه‌ای که اسما در بسیاری از کشورهای دنیا نیز مشاهده شده و اکنون در گردش است.



● وضعیت کرونا در نظام مراقبت تنفسی

دکتر مرادی درباره وضعیت کرونا توضیح داد که سهم این ویروس در عفونت‌های تنفسی فعلی حدود دو درصد است. اگرچه سهم کرونا پایین است اما رصد ملوم آن و سایر علل ادامه دارد زیرا هر عامل تنفسی می‌تواند دچار جهش شود و بیماری‌های شدیدتری ایجاد کند. این رصد مستمر هم با روش مراقبت میکروبی و هم با پایش شدت وضعیت بالینی بیماران انجام می‌شود.

● روند فعلی عفونت‌ها و پیش‌بینی هفته‌های آینده

رئیس مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت روند شیوع و افزایش آنفلوآنزا در سال جاری را تقریباً مشابه الگوی سال گذشته دانست و گفت: معمولاً از اواخر مهر روند افزایشی آغاز می‌شود، در آن‌ها ادامه دارد و معمولاً از نیمه آذر به تدریج کاهش پیدا می‌کند. او افزود: پیش‌بینی می‌شود در یکی دو هفته آینده، در برخی استان‌ها افزایش آنفلوآنزا دیده شود، اما پس از آن روند نزولی خواهد بود.

جوشکاری در معرض مستقیم گردوغبار و بخارات سرب هستند که این مواجهه اغلب از طریق تنفس ذرات یا تماس پوستی رخ می‌دهد و می‌تواند باعث آلودگی لباس و انتقال آن به منزل شود.

● چرا سرب برای بدن خطرناک است؟

دکتر راشدی نیا درباره اثرات سرب گفت: این فلز با جایگزینی کلسیم در استخوان‌ها و بافت‌ها و اختلال در عملکرد آنزیم‌ها و انتقال‌دهنده‌های عصبی، می‌تواند موجب کاهش تمرکز، تأخیر رشد ذهنی در کودکان، کم‌خونی، افزایش فشار خون و اختلال عملکرد کلیه‌ها شود. در بزرگسالان، تماس طولانی‌مدت با سرب ممکن است باعث مشکلات باروری و آسیب عصبی گردد.

وی ادامه داد: شواهد علمی همچنین ارتباط مواجهه با سرب را با افزایش خطر ابتلا به چند نوع سرطان، به ویژه سرطان دستگاه گوارش، ریه و مثانه نشان می‌دهند.

● علائم اولیه مسمومیت با سرب

دکتر راشدی نیا علائم اولیه مسمومیت با سرب را غیر اختصاصی و تدریجی دانست و افزود: خستگی، بی‌اشتهایی، تهوع، درد شکم، سردرد و تحریک‌پذیری ممکن است تنها نشانه‌های اولیه باشند.

بسته به وی در موارد شدیدتر، اختلال در تمرکز، ضعف عضلانی، تغییر رنگ لثه‌ها و بی‌خوابی مشاهده می‌شود؛ تشخیص قطعی تنها با اندازه‌گیری سطح سرب در خون امکان‌پذیر است.

● درمان مسمومیت

این عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز درباره درمان مسمومیت گفت: داروهای کی‌لیت‌کننده با اتصال به سرب، آن را از بدن دفع می‌کنند اما مصرف این داروها باید تحت نظر پزشک متخصص مسمومیت یا داروساز بالینی انجام شود و مصرف خودسرانه می‌تواند وضعیت بیمار را وخیم‌تر کند.

● راه‌های پیشگیری

دکتر راشدی نیا، پیشگیری را مؤثرترین راه مقابله با مسمومیت با سرب دانست و توصیه کرد: شست‌وشوی ملوم دست‌ها، استفاده از ظروف استاندارد، پرهیز از خرید لوازم آرایشی و داروهای سنتی بدون تپهویه مناسب هنگام نقاشی یا کار با باتری و مراقبت از کودکان در محیط‌های قدیمی از مهم‌ترین اقدامات پیشگیرانه است. وی توصیه به مردم توصیه کرد که از آب لوله‌کشی‌های مدت طولانی در لوله‌مانده برای آشامیدن یا تهیه غذای کودک استفاده نکنند.

نماینده هرزگان در مجلس:

تاکیدمان انتصاب مدیران باعرضه است

● مردم قشم گاهی ۴۰ روز یکبار آب دارند

باید بیشتر مطالبه کنیم و بخصوص در زمینه عوارض آلاینده‌های همت بیشتری می‌طلبیم.

صف‌های طولانی سوخت زینده استان نیست

مرادی ادامه داد: صف‌های طولانی سوخت نباید در استان باشد و این حق مردم نیست و دلایل آن برای ما هم قابل قبول نیست و شیوه کمک به مردم صرف، این تصمیمات کنونی نیست. این تبدیل ۳۰ لیتر به ۲۰ لیتر البته در سراسر کشور اعمال شده است. موضوع کدینگ محل اعتراض ما هم هست اما در کرمان همه کارتها از دیگر استان‌ها کدینگ است. پذیرفتند که پلاک ۸۴ و ۹۴ را از کدینگ حذف کنند.

تردد خودروهای پلاک منطقه آزاد به کجا رسید؟

وی درباره وضعیت تردد خودروهای پلاک مناطق آزاد در سراسر هرزگان هم گفت: این مطالبه ما از استاندار هرزگان است و باید تا نیمه اول آذر، آن طور که قول داده شده، عملیاتی شود. وی گفت: برای اولین بار در پارسال و اسما هرزگان بیشتر بودجه را در میان استان‌ها داشته است و دیگر هرزگان، استانی

با حضور معاون حقوقی و امور مجلس وزارت بهداشت صورت گرفت؛

آغاز عملیات اجرایی مرکز جامع پیشگیری و درمان سرطان و افتتاح بخش‌های جدید بیمارستان خیریه غیائی

مراسم آغاز عملیات اجرایی «مرکز جامع پیشگیری و درمان سرطان» و افتتاح «بخش‌های بستری اطفال، نوزادان و NICU، زنان و زایمان و داروخانه» بیمارستان خیریه غیائی در تهران، با حضور دکتر سید مرتضی خاتمی معاون حقوقی و امور مجلس وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و جمعی از مسئولان عالی‌رتبه کشوری، شهردار منطقه و نمایندگان دستگاه‌های اجرایی برگزار شد. به گزارش حکیم پاشی، در این آیین دکتر خاتمی ضمن قدردانی از خدمات خیرین و مجموعه مدیریتی بیمارستان خیریه غیائی اظهار کرد: ایجاد مراکز تخصصی و توسعه زیرساخت‌های درمانی، گامی مهم در افزایش دسترسی مردم به خدمات باکیفیت سلامت است. وی با اشاره به اهمیت راه‌اندازی مرکز جامع پیشگیری و درمان سرطان در این منطقه افزود: توسعه زیرساخت‌های تشخیص و درمان سرطان، از اولویت‌های اصلی نظام سلامت کشور است و تحقق آن بدون همراهی خیرین و مشارکت گسترده مردمی امکان‌پذیر نخواهد بود.

در ادامه این مراسم، بخش‌های نوسازی شده بستری اطفال، نوزادان و NICU، زنان و زایمان و داروخانه رسماً افتتاح و بهره‌برداری از آن‌ها آغاز شد. ارتقای ظرفیت خدمت‌رسانی، بهبود شرایط مراقبت از نوزادان، و افزایش کیفیت خدمات حوزه مادر و کودک از مهم‌ترین اهداف این طرح به شمار می‌رود. مسئولان حاضر ضمن بازدید از واحدهای تازه‌تأسیس، بر گسترش فعالیت مراکز درمانی خیریه و حمایت از طرح‌های توسعه‌ای بیمارستان‌ها برای ارتقاء سطح سلامت جامعه تأکید کردند. گفتنی است این اقدامات با هدف پاسخ‌گویی بهتر به نیازهای درمانی مردم منطقه و افزایش کیفیت ارائه خدمات، در ماه‌های آینده با سرعت و جدیت بیشتری دنبال خواهد شد. در حاشیه این مراسم، مسئولان و خیرین شرکت‌کننده ضمن قدردانی از تلاش‌های مستمر خاندان محترم غیائی بویژه مهندس ابوالفضل غیائی و هیأت مدیره بیمارستان، بر اهمیت توسعه زیرساخت‌های درمانی در مناطق مختلف تهران تأکید کردند.

باشد با این حال، میزان محافظت آنها مانند بسیاری از واکسن‌های آنفلوآنزا کامل نیست و بین ۴۰ تا ۶۰ درصد اثربخشی دارند.

● تأکید بر عدم مصرف خودسرانه آنتی‌بیوتیک

دکتر مرادی درباره مصرف آنتی‌بیوتیک گفت: آنفلوآنزا و سرماخوردگی بیماری‌های ویروسی‌اند و مصرف آنتی‌بیوتیک‌هایی مانند آموکسی‌سیلین و آزیترامایسین هیچ نقشی در درمان آنها ندارد و می‌تواند موجب مقاومت میکروبی شود. درمان‌های اختصاصی باید مطابق نظر پزشک انجام شود و اغلب مبتلایان با استراحت و مراقبت خانگی بهبود می‌یابند.

● دوره انتقال بیماری و ضرورت ماندن در منزل

وی درباره دوره انتقال بیماری توضیح داد: انتقال ویروس از چند روز (معمولاً یک روز) پیش از بروز علائم آغاز می‌شود و تا بهبود کامل (معمولاً حدود ۷ روز) ادامه دارد. او توصیه کرد فرد بیمار تا حد امکان در خانه بماند و در صورت خروج، از ماسک استفاده کند تا احتمال انتقال به دیگران کاهش یابد.

مسمومیت با سرب؛ خطری خاموش در زندگی روزمره



تغییر پیغامی به کجار سید؟

مرادی گفت: نامه ما درباره پیغامی بابرجاست و او به خاطر جنگ ۱۲ روزه و اختلاف در انتخاب گزینه‌ها هنوز در این پست مانده و آخرین خبر این است که کمالی بانک مسکن و کلانتری گزینه نهایی است و به رییس جمهور هم گفته ام که نظر استاندار را بپایه و گزینه بومی منصوب کنید.

مشکل ام آر آی در هرزگان بزودی حل می‌شود

مرادی درباره کمبود ام آر آی گفت: ۷۰ میلیارد تومان از اعتبارات تحت اختیار نماینده را به دانشگاه علوم پزشکی اختصاص دادم تا آن آر آی خریداری شود و در حال انجام است. بیمارستان صاحب الزمان هم در حال خرید است و مجموعه کارها به نحوی پیش می‌رود که در زمان کوتاهی مشکل ام آر آی هرزگان بزودی رفع می‌شود. عضو کمیسیون انرژی مجلس تصریح کرد: باید ۲۰ درصد آب آشپزین‌کن‌های تولیدی به هرزگان اختصاص یابد و این را به جد در حال پیگیری هستیم که دولت خرید تضمینی کند. مرادی در بخش دیگری گفت: حتماً به عطای کوهانی‌همه به بانوان هم رای مثبت خواهم داد اما هنوز لایحه‌ای به مجلس در این باره نیامده است.



معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی مازندران تشریح کرد:

راهکارهای عبور از بحران پشه آئدس و وضعیت شیوع آنفلوانزا

وضعیت کشف پشه آئدس در سطح استان و نقش برنامه های مراقبتی

دکتر سیده محدثه حسینی معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی مازندران درباره موارد کشف پشه آئدس آلوده در شهرهای مازندران گفت: بر اساس نتایج حاصل از برنامه های مراقبت و نمونه برداری حشره شناسی در سال جاری، تاکنون حضور پشه مهاجم آئدس آلبویکتوس (Aedes albopictus) در شهرستان شهرستان های رامسر، تنکابن، عباس آباد، چالوس، نوشهر، نور، محمودآباد، فریدونکنار، بابلسر، آمل، ساری، قائم شهر، سوادکوه، سوادکوه شمالی، میاندرد و کلاردشت تحت

پوشش دانشگاه علوم پزشکی مازندران تأیید شده است. البته تاکنون هیچ موردی از بیماری انسانی منتقله از این پشه در استان گزارش نشده است. وی اقدامات انجام شده برای پیش و کنترل پشه آئدس در مناطق مختلف استان را مناسب دانست و تأکید کرد: دانشگاه علوم پزشکی مازندران از ابتدای سال جاری، برنامه جامع مراقبت و کنترل پشه آئدس را در قالب هماهنگ شده با وزارت بهداشت اجرا کرده است. به گفته رئیس مرکز بهداشت استان، نمونه برداری ادواری از ایستگاه های حشره شناسی در کلیه شهرستان ها تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی مازندران، اجرای برنامه های بهسازی

محیط در مناطق آلوده شامل پاکسازی ظروف جمع آوری آب، دفع مناسب زباله و کنترل مکان های پرورش لارو را از جمله اقدامات اصلی دانشگاه علوم پزشکی در این باره اعلام کرد و ادامه داد: آموزش کارشناسان بهداشتی (بیماری ها، بهداشت محیط، آموزش و ارتقاء سلامت)، بهورزان، مراقبین سلامت و عموم مردم جهت شناسایی و حذف کانون های تکثیر پشه، تشکیل کمیته های استانی (پدافند غیرعامل، کمیته صیانت و شورای تامین و...) کنترل پشه آئدس با مشارکت دستگاه های مرتبط و همچنین نظارت مستمر بر نقاط پرخطر و پایش تغییرات شاخص های لاروی، تخم و بالغ در

دوره های زمانی مشخص از دیگر اقدامات بوده است. دکتر حسینی در پاسخ به این پرسش که، آیا مردم باید نگران بیماری هایی مثل دنگییا زیکا باشند؟ اظهار کرد: در حال حاضر هیچ موردی از بیماری های منتقله مانند دنگی، چیکونگونیا یا زیکا در استان مازندران گزارش نشده است، اما از آنجا که پشه آئدس ناقل بالقوه این ویروس هاست، احتمال انتقال بیماری در صورت ورود فرد آلوده از کشورهای همجوار وجود دارد. به همین دلیل، هوشیاری عمومی و مشارکت مردم در حذف کانون های پرورش پشه بسیار حیاتی است. وی ادامه داد: نگرانی مردم باید به شکل آگاهی و همکاری برای پیشگیری تبدیل شود، نه ترس. این ضروری است که اطلاعات عموم مردم جامعه در خصوص رفتارهای پیشگیری کننده و بهسازی محیط با تمرکز بر اقداماتی که مانع تخم گذاری و تکثیر پشه میشود افزایش یابد و همچنین افراد جامعه باید راههای جلوگیری از ورود پشه به اماکن مسکونی و رفتارهای پیشگیرانه و خودمراقبتی به منظور جلوگیری از گزیده شدن توسط پشه ها را بیاموزند.

علائم بیماری ناشی از پشه آئدس آلوده

معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی مازندران در ارتباط با اینکه بیماری ناشی

از گزش این پشه چه علائمی دارد؟ نیز گفت: در صورت ابتلا به ویروس های منتقله توسط پشه آئدس، مانند تب دنگییا چیکونگونیا و... فرد ممکن است علائمی مانند تب ناگهانی و بالا، سردرد شدید و درد پشت چشم ها، درد مفاصل و عضلات، بثورات پوستی (دانه های قرمز) و در موارد شدید، خونریزی خفیف لته یا بینی را تجربه کند. با این حال، تأکید می شود تاکنون در استان مازندران هیچ مورد تأیید شده از این بیماری ها مشاهده نشده و اقدامات مراقبتی در سطح دانشگاه علوم پزشکی مازندران در مرحله پیشگیری و کنترل ناقل متمرکز است.

اقدامات انجام شده و برنامه های آینده

دکتر حسینی در همین راستا با ارائه گزارش کوتاه از اطلاع رسانی عمومی و آموزش انجام شده و برنامه های آینده، به موارد ذیل اشاره کرد:

- برگزاری کارگاه های آموزشی تخصصی برای کارشناسان بهداشتی، مراقبین سلامت، رابطین بهداشتی ادارات
- برگزاری نشست های خبری با حضور خبرنگاران رسانه ها و صدا و سیما استان
- تعیین سخنگوی رسمی (معاون بهداشت دانشگاه) برای اطلاع رسانی و





روابط عمومی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مازندران
در راستای ارتقاء سطح سواد سلامت مردم و نهادینه کردن سبک

زندگی سالم و پیشگیری از بیماری‌ها، با استفاده از ظرفیت رسانه‌ها اقدام به ترویج فرهنگ خود مراقبتی و بررسی مؤلفه‌های مؤثر بر سلامت در استان مازندران می‌نماید. در گزارشی که می‌خوانید به ارائه راهکارهای معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی مازندران برای عبور از بحران پشه آندس و همچنین پیشگیری از آنفلوآنزا در پاییز و زمستان امسال پرداخته شد.

پاسخگویی به رسانه‌ها

● استفاده از ظرفیت‌های برنامه‌های خودمراقبتی سازمانی و خودمراقبتی اجتماعی و سازمان‌های شریک، شوراهای شهر و روستا و ...، به منظور مشارکت و همکاری در برگزاری برنامه‌های آموزشی و اطلاع‌رسانی

● برگزاری کارگاه‌های آموزشی ویژه کارکنان و رابطان بهداشتی ادارات کل و شهرستانی ذینفع و ذینقش در مقابله با پشه‌های مهاجم آندس

● تولید محتوا جهت آماده‌سازی اذهان عمومی در خصوص بیماری‌های منتقله از حشرات

● تولید محتوا برای پاسخگویی به سئوالات شایع در خصوص بیماری (۲۳ سؤال پرتکرار)

● انتشار و بازنشر گسترده رسانه‌های سازمان بهداشت جهانی و وزارت بهداشت (منتشر شده توسط دفتر آموزش و ارتقا سلامت وزارت بهداشت)

● در اختیار قرار دادن محتواهای راهنمای مسافران در خصوص بیماری تب دانگ به فرودگاه‌های سطح استان (به ۳ زبان فارسی، عربی و اردو)

● تولید محتواهای گوناگون (طرح پوستری، پاورپوینت و ...) در خصوص محل‌های مناسب تخم‌گذاری، حفاظت از محل کار و منازل، زیستگاه‌های لاروی

● انتشار گسترده محتوا در فضای مجازی در قالب طرح شبکه‌های مجازی سلامت در سطح کانال‌ها و گروه‌های بزرگ سطح استان و گروه‌های سفیران سلامت، داوطلبین و رابطین ادارات

● برگزاری محتواهای آموزشی و اطلاع‌رسانی جهت بهره‌برداری عموم مردم در خصوص بیماری در سایت معاونت بهداشتی در لینک ذیل

● آموزش گروه‌های هدف مختلف در سطح شهرستان‌ها با استفاده از ظرفیت‌های شبکه‌های بهداشت توسط کارشناسان، مراقبین سلامت و بهورزان

● تولید محتوا به منظور تحریک و جلب مشارکت آحاد شهروندان در قالب طرح پویش «سهم من»

● تولید ۲ مجموعه استیکر (برجسب) ویژه استفاده در فضای مجازی با موضوع راه‌های پیشگیری و مقابله با پشه آندس

● آموزش داوطلبان سلامت محله استان با استفاده از «کتاب آشنایی با بیماری‌های منتقله از پشه آندس مهاجم» در سطح شهرستان‌ها

● تدوین زیرنویس جهت پخش در صدا و سیما مرکز طبستان

● رصد فضای مجازی، بررسی شایعات و اقدام در جهت اصلاح از طریق گرداندگان گروه‌ها و صفحات فضای مجازی (به صورت موردی)

● برگزاری مسابقه کاردستی (به عنوان رویداد و رسانه سلامت) با موضوع پشه آندس در شهرستان رامسر به منظور استفاده از ظرفیت‌های دانش‌آموزان در انتقال مفاهیم به خانواده‌ها و گروه‌های همسان و تشویق به شرکت در مسابقه ملی.

● تولید کلیپ‌های آموزشی با استفاده از ظرفیت اساتید و متخصصین رشته حشره‌شناسی پزشکی

● هماهنگی تولید و پخش ۳۰ برنامه رادیویی با استفاده از ظرفیت اساتید و متخصصین رشته حشره‌شناسی پزشکی

● تولید محتوا در خصوص راهکارهای کاهش پسماندهای خانگی به عنوان راهکاری در مقابله با آندس

● برنامه ریزی جهت برنامه پوشش پاکسازی محیط با مشارکت گروه‌های همکار در مقابله با آندس به منظور کاهش زیستگاه‌های تکثیر پشه و حساس‌سازی جامعه

● برگزاری همایش‌ها و کارگاه‌های آموزشی ویژه پرسنل سطوح مختلف

وضعیت شیوع آنفلوآنزا در مازندران

معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی مازندران در ادامه وضعیت شیوع آنفلوآنزا طی سال جاری در شهرهای مازندران مورد واکاوی قرار داده و گفت: بر اساس نظام مراقبت بیماری‌های حاد تنفسی در شهرستان‌های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی مازندران، از ابتدای پاییز امسال تا کنون روند ابتلا به بیماری‌های شبه آنفلوآنزا و موارد مثبت آزمایشگاهی آنفلوآنزا در سطح استان در حد انتظار فصل و کمتر از میانگین کشوری و منطقه‌ای (EMR) بوده است.

وی افزود: در هفته‌های اخیر افزایش مایمی در برخی شهرستان‌ها مشاهده شده، اما الگوی گردش

ویروس‌ها عمدتاً از نوع (H1N1A) بوده و موارد شدید یا بستری بالا گزارش نشده است.

توصیه‌های پیشگیری

در همین حال این مقام مسئول در دانشگاه علوم پزشکی مازندران به مردم استان توصیه کرد که رعایت بهداشت فردی، استفاده از ماسک در محیط‌های شلوغ، و مراجعه زودهنگام به مراکز بهداشتی در صورت بروز تب و سرفه است را جدی بگیرند.

دکتر حسینی تاکید کرد که در مجموع، وضعیت فعلی آنفلوآنزا در استان کنترل شده و در محدوده فصلی است و جای نگرانی عمومی وجود ندارد.

وی در باره اینکه چه تفاوتی بین علائم آنفلوآنزا و سرماخوردگی معمولی وجود دارد؟ نیز گفت: سرماخوردگی معمولی و آنفلوآنزا هر دو از بیماری‌های ویروسی دستگاه تنفسی هستند، اما شدت و نحوه بروز علائم آن‌ها با هم متفاوت است. در آنفلوآنزا، علائم

معمولاً ناگهانی و شدید شروع می‌شود؛ بیمار در مدت چند ساعت دچار تب بالا، بدن درد، خستگی مفرط، سردرد و سرفه خشک می‌شود. در بسیاری از موارد بیمار ناگهان احساس ضعف شدید یا لرز دارد و مجبور به استراحت مطلق می‌شود. در مقابل، سرماخوردگی معمولی به تدریج بروز می‌کند و علائم آن اغلب محدود به گلودرد، آبریزش بینی، عطسه و گرفتگی بینی است. تب یا بدن درد در سرماخوردگی معمولاً خفیفاً وجود ندارد.

معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی مازندران در باره این پرسش که چه توصیه‌ای برای تزریق واکسن دارید و با توجه به شروع فصل سرما و افزایش گردش ویروس‌های تنفسی، تزریق واکسن آنفلوآنزا به‌ویژه برای گروه‌های پرخطر نظیر سالمندان بالای ۶۵ سال، زنان باردار، بیماران دارای بیماری‌های مزمن قلبی، ریوی، کلیوی، دیابت و ...، مبتلایان به عفونت HIV و افراد مبتلا به ضعف سیستم ایمنی (بیماران مبتلا به بدخیمی بایا بدون

شیمی درمانی یا رادیوتراپی، گیرندگان پیوند، بیماران دیالیزی و ...)، ساکنان خانه‌های سالمندان و مراکز تجمعی و در نهایت کارکنان نظام سلامت توصیه می‌گردد.

همچنین توصیه ما به مردم این است که دستورالعمل‌های بهداشت فردی شامل موارد زیر را جهت ایمن ماندن از این بیماری رعایت کنند:

- هنگام عطسه و سرفه دهان و بینی خود را بپوشانیم.
- هنگام بیماری از دست زدن به چشم و بینی خودداری کنیم.
- هنگام بیماری از حضور در اماکن عمومی خودداری کنیم.
- بطور مکرر دستمان را بشوییم.
- هنگام بیماری از روبوسی و دست دادن با دیگران خودداری نماییم.
- از رها کردن دستمال کاغذی‌های مصرف شده در محیط خودداری کنیم.



رشد انفجاری دیابت و هشدار جدی مجلس؛ بر نامه هفتم،

فرصتی برای مهار بحران

پیشنهاد ایجاد سازمان ملی کنترل دیابت و اجرای مشوق و تنبیه بیمه‌ای

دیابت در ایران به مرحله‌ای رسیده که دیگر نمی‌توان آن را یک «بیماری خاموش» نامید و آمارها نشان می‌دهد این بیماری اکنون یکی از جدی‌ترین تهدیدهای سلامت عمومی، اقتصاد سلامت و حتی نیروی کار کشور است. تازه‌ترین گزارش‌های ملی حاکی از آن است که حدود ۱۴ درصد بزرگسالان کشور معادل ۷.۵ میلیون نفر دیابتی هستند و حدود ۹ میلیون نفر نیز در مرحله پیش‌دیابت قرار دارند یعنی در مجموع حداقل ۱۵ تا ۱۶ میلیون ایرانی درگیر اختلال متابولیسم قندند. پیش‌بینی‌های بین‌المللی نیز نشان می‌دهد که شمار مبتلایان جهانی که امروز حدود ۶۰۰ میلیون نفر است تا سال ۲۰۵۰ به بیش از ۸۵۰ میلیون نفر خواهد رسید و در منطقه مدیترانه شرقی که ایران نیز در آن قرار دارد شیوع بیماری با سرعت بیشتری در حال رشد است. با توجه به این وضعیت، برنامه هفتم پیشرفت به صراحت هدف‌گذاری کرده که نرخ کنترل و پایش دیابت در کشور تا پایان برنامه، به ۴۵ درصد برسد و این موضوع نشان می‌دهد که خود نظام قانون‌گذاری نیز پیش‌بینی کرده بحران دیابت تنها با درمان دارویی قابل مدیریت نیست و نیازمند تحول ساختاری، فناوری‌های نوین و رویکرد پیشگیرانه است. در چنین شرایطی، دو عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس تصویر دقیق‌تری از چالش‌ها و راهکارهای ضروری ارائه می‌دهند.

دیابت فقط افزایش قند نیست؛ تغییرات عمیق در بدن است

حسین عبدلی، عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی در گفت و گو با خبرنگار خانه ملت با لحن هشداردهنده توضیح می‌دهد که دیابت، برخلاف تصور عمومی، یک بیماری ساده با افزایش قند خون نیست بلکه مجموعه‌ای از اختلالات پیچیده در بدن است که دهها فرآیند بیوشیمیایی را دچار نابالسانی می‌کند وی با اشاره به تغییر الگوی ابتلا می‌گوید سن ابتلا که سال‌ها بالای ۳۰ تا ۲۰ سال بود، به ۲۵ تا ۲۰ سال رسیده است و در جوانان دارای BMI بالای ۳۰، «ریسک دیابت چندبرابر» شده و زنتیک و چاقی دو محرک اصلی دیابت نوع دو هستند. نماینده مردم نطنز در مجلس دوازدهم درباره «دوره طلایی از دست‌رفته» هشدار می‌دهد تا ۵ تا ۶ سال نخست بیماری بدون علامت است و ۵ سال دوم کنترل ضعیف انجام بنابراین در ده سال نخست که دوره طلایی پیشگیری از عوارض است آسیب‌های جدی و غیرقابل برگشت به بدن وارد می‌شود حتی اگر فرد در دهه سوم بیماری کنترل دقیق انجام دهد. صدمات ۱۰ سال اول باقی می‌ماند. عبدلی تأکید می‌کند که امروزه حداقل ۸ تا ۱۰ میلیون بیمار دیابت نوع ۲ و اغلب در سنین ۳۰ تا ۶۵ سال یعنی در سن اشتغال و فعالیت در کشور وجود دارد. به‌گفته این عضو کمیسیون بهداشت مجلس، عوارض زودرس دیابت مانند نارسایی کلیوی در سنین ۴۰ تا ۵۰ سال، نه‌فقط بیماری فرد، بلکه زندگی یک خانواده» را دچار بحران مالی و اجتماعی می‌کند.

هزینه‌های سنگین و فشار بر نظام سلامت

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی با بیان اینکه بیش از ۷۰ درصد بیماران دیابتی کشور دیابتی‌اند می‌افزاید: پرهزینه‌ترین، پیچیده‌ترین و پردردسرت‌ترین بیماران در بیمارستان‌ها، بیماران دیابتی هستند در بخش‌های قلب، داخلی، عفونی، کلیه و دیالیز این موضوع کاملاً مشهود است و به گونه‌ای بیش از ۷۰ درصد بیماران دیابتی کشور دیابتی هستند و کنترل مناسبی نداشته‌اند و بر این اساس هر بیمار دیابتی ۱۲۰ تا ۱۵۰ میلیون تومان در سال برای دولت هزینه دارد و این وضعیت «بزرگ خطر جدی برای اقتصاد سلامت» است.

دیابت تهدیدی برای آینده سلامت کشور

عمر علویور، اقدم، عضو کمیسیون بهداشت مجلس در ادامه در گفت و گو با خبرنگار خانه ملت با اشاره به ایجاد گسترده بیماری دیابت، می‌گوید: دیابت بیماری‌ای است که سلامت، اقتصاد، پروروی نیروی کار و هزینه‌های ملی را تحت‌تأثیر قرار می‌دهد. به‌گفته علویور، ۱۰ تا ۱۵ درصد منابع نظام سلامت صرف دیابت و عوارض آن می‌شود. سالانه ۵۰۰ هزار نفر به جمع مبتلایان دیابت کشور اضافه شده و از هر سه بیمار، یک نفر اصلاً نمی‌داند دیابت دارد.

دیابت در برنامه هفتم پیشرفت

نماینده مردم ماکو در مجلس دوازدهم یادآور می‌شود که برنامه هفتم پیشرفت «هدف کمی» برای کنترل دیابت تعیین کرده و مقرر کرده است تا پایان برنامه ۴۵ درصد بیماران تحت کنترل و پایش منظم باشند. وی تأکید می‌کند که باید دسترسی بیماران به خدمات، دارو و ابزارهای پایش خون بهبود یابد و فناوری‌های نوین به‌ویژه هوش مصنوعی و خودمراقبتی دیجیتال در نظام سلامت نهادینه شود و اگر این مسیر اجرا نشود، هزینه‌های مالی و نیروی انسانی کشور در دهه آینده قابل مدیریت نخواهد بود.

راهکارهای عملیاتی پیشنهادی عبدلی

اما عبدلی با ارائه چندین راهکار کلیدی برای کنترل بیماری دیابت، می‌افزاید: پزشکان عمومی و مراقبان سلامت باید آموزش کافی ببینند تا بتوانند وارد حوزه کنترل دیابت شوند البته تفاوت زیادی بین «تکلیف کردن» و «تشویق کردن» وجود دارد و ما باید هم‌زمان از هر دو استفاده کنیم یعنی فردی که بیماری‌اش را کنترل نمی‌کند نباید همان خدمات و همان حق بیمه فرد متعهد و کنترل‌کننده را داشته باشد و نیازمند یک الگوی هوشمند نظارت و پیگیری هستیم.

این نماینده مجلس تأکید دارد که بل ارتباطی میان بیمار دیابتی و پزشک نباید فقط ویزیت‌های حضوری باشد و پزشک متخصص داخلی که ۵۰۰ بیمار دیابتی دارد، امکان مدیریت دقیق همه آنها را ندارد بنابراین باید بین پزشک و بیمار یک رابط قرار گیرد که اطلاعات را دریافت، تحلیل و به پزشک منتقل کند و بهترین افراد برای این نقش، پرستاران و کارکنان بهداشت هستند یعنی هر پرستار می‌تواند وضعیت ۳۰ تا ۵۰ بیمار را به‌طور منظم پیگیری کند و نتایج را برای پزشک ارسال کند. این حلقه مفقوده سیستم کنونی است و اگر ایجاد شود، کنترل دیابت در کشور جهش بزرگی خواهد داشت. نماینده مردم نطنز در مجلس دوازدهم در ادامه کنترل مؤثر دیابت را نیازمند ایجاد یک سازمان ملی مدیریت دیابت می‌داند و می‌گوید ما باید میان فردی که بیماری‌اش را کنترل می‌کند و هزینه‌ای به بیمه تحمیل نمی‌کند با فردی که بی‌توجهی می‌کند و پس از ۱۰ سال دچار نارسایی قلبی یا کلیوی می‌شود تفاوت قابل توجهی و سیستم‌های تشویقی و حتی تنبیهی باید در نظر گرفته شود به عنوان مثال حق بیمه فرد دیابتی کنترل‌شده نباید با فرد دیابتی کنترل‌شده یکسان باشد از سوی دیگر، باید ورزش‌های عمومی و همگانی را توسعه داد.

سرنه مصرف شکر در ایران هم‌سطح کشور چین است

وی تأکید دارد که سبک زندگی و رژیم غذایی مردم نیازمند اصلاح اساسی است و سرنه مصرف شکر در ایران چند برابر میانگین جهانی و تقریباً هم‌سطح کشور چین است که ۱۴ برابر ایران جمعیت دارد و ناقله ایرانی باید از نوشیدنی‌ها و خوراکی‌های شیرین به سمت طعم‌های تلخ و ترش تغییر کند همان‌طور که امروز مصرف چای ترش یا جای تلخ در حال افزایش است. به گفته عبدلی در ده سال گذشته، اضافه‌وزن در نوجوانان ایرانی حدود ۳۰ تا ۴۰ درصد افزایش یافته و فست‌فود، نوشیدنی‌های شیرین و نبود تحرک، نسل آینده را در معرض بیماری‌های قلبی -عروقی و دیابت قرار داده است و کنترل چربی خون، فشار خون و دیابت کاملاً به هم مرتبطند و باید همراه هم مدیریت شوند و این حلقه‌ها کاملاً شود. کنترل دیابت در کشور جهش چشمگیری خواهد داشت. علویور اقدام اما در ادامه افزایش سواد سلامت جامعه، اصلاح سبک زندگی و تغذیه، افزایش تحرک بدنی عمومی، بهره‌گیری از ابزارهای دیجیتال و پرونده الکترونیک سلامت و عدالت در دسترسی به خدمات برای جمعیت ۹۰ میلیونی کشور را راهکارهای ضروری کنترل بیماری دیابت می‌داند و بر ضرورت توجه جدی به آنها تأکید دارد.

دو نگاه مکمل برای مهار بحرانی ملی؛

تحلیل دیدگاه‌های عبدلی و علویور نشان می‌دهد که عبدلی بر جنبه‌های بالینی، علمی و پیشگیری فردمحور یعنی دوره خاموش بیماری، عوارض برگشت‌ناپذیر، هزینه‌های سنگین و لزوم نظارت هوشمند تمرکز دارد و علویور اقدام بر ایجاد ساختاری، سیاست‌گذاری و الزامات برنامه هفتم یعنی کنترل ۴۵ درصدی، عدالت سلامت و استفاده از فناوری تأکید می‌کند. البته هر دو بر سه موضوع که دیابت به مرحله بحرانی رسیده است، پیشگیری و اصلاح سبک زندگی مهم‌تر از درمان است و کشور بدون فناوری، آموزش و مدیریت هوشمند قادر به کنترل این بیماری نخواهد بود، اتفاق نظر دارند.

نتیجه‌گیری؛

بحران دیابت در ایران امروز در نقطه‌ای ایستاده که دیگر نمی‌توان آن را با رویکردهای پراکنده و صرفاً درمان‌محور مدیریت کرد. همان‌طور که برنامه هفتم پیشرفت نیز تأکید می‌کند، رسیدن به کنترل ۴۵ درصدی دیابت تنها زمانی ممکن است که ساختارهای نظام سلامت، بیمه‌ها، فناوری و آموزش به‌صورت هماهنگ عمل کنند. آمارهای نگران‌کننده مبتلایان، سن پایین شروع بیماری، عوارض پرهزینه و فشار سنگین بر بودجه سلامت نشان می‌دهد که دیابت از یک معضل پزشکی فراتر رفته و به تهدیدی جدی برای اقتصاد خانواده‌ها و آینده نیروی کار کشور تبدیل شده است. اکنون زمان عبور از درمان صرف و حرکت به سمت پیشگیری هوشمند، مدیریت فعال، مشوق‌ها و تنبیه‌های بیمه‌ای، اصلاح سبک زندگی و به‌کارگیری فناوری‌های نوین است. اگر این مسیر به‌صورت ملی، منسجم و پایدار طی شود، می‌توان بحران کنونی را مهار و آینده سلامت کشور را از یک فاجعه هزینه‌زا نجات داد.

معاون پرستاری وزارت بهداشت در کنگره اخلاق پزشکی و پرستاری:

مردم باید جلوه‌های

اخلاق حرفه‌ای را در

رفتار روزمره تیم درمان

لمس کنند

اخلاق، روح زنده و شرافت پایدار نظام سلامت است

فلاسفه، حقوقدانان و اندیشمندان دینی در کنار یکدیگر راهنماها و دستورالعمل‌هایی تدوین کنند که اخلاق حرفه‌ای را از سطح توصیه به سطح هنجار و فرهنگ سازمانی ارتقا دهد.

به گفته دکتر عبادی سلامت زمانی می‌تواند جلوه کامل اخلاق را متجلی سازد که زبان مشترک میان تیم سلامت، کار تیمی و همدلی در میان همه گروه‌های حرفه‌ای شکل گیرد و به رویه‌ای جاری تبدیل شود. معاون پرستاری وزارت بهداشت در پایان گفت: از استاندار، پژوهشگران و برگزارکنندگان این رویداد علمی، به‌ویژه دانشگاه علوم پزشکی همدان صمیمانه قدرانی می‌کنم و امیدوارم دستاوردهای این نشست، به توسعه نظام سلامت اخلاق‌مدار و ارتقای کیفیت خدمات برای مردم شریف ایران منجر شود.

مردم و ارتقای کیفیت فعالیت‌های علمی است. با این حال درک صحیح و عمیق از اخلاق زمانی معنا پیدا می‌کند که در عمل حرفه‌ای تجلی یابد.

وی ادامه داد: هنوز میان آنچه در حوزه آموزش مطرح می‌شود و آنچه در عرصه ارائه خدمت رخ می‌دهد، فاصله‌ای قابل پیمودن وجود دارد و مردم نیازمند مشاهده نمودهای عملی اخلاق حرفه‌ای در رفتار روزمره پزشکان، پرستاران و مدیران سلامت هستند. وی با بیان اینکه رعایت اصولی همچون تکریم بیمار، رضایت آگاهانه، حفظ حریم خصوصی، رازداری، مراقبت مشفقانه و ترویج اهدای عضو باید جزء جدایی‌ناپذیر رفتار حرفه‌ای در تمامی مراکز سلامت باشد، تصریح کرد: امروز بیش از هر زمان ضروری است که متخصصان اخلاق، پزشکان، پرستاران،

عنوان تشریفاتی، بلکه روح زنده و شرافت پایدار نظام سلامت محسوب می‌شود؛ اصلی که کیفیت خدمات، اعتماد عمومی و کارآمدی ساختار درمان کشور بر آن بنا شده است.

معاون وزیر بهداشت با بیان اینکه در سه دهه گذشته، توجه علمی و التزام جامعه دانشگاهی و حرفه‌ای کشور به حوزه اخلاق موجب شکل‌گیری دستاوردهای ارزشمندی شده است. افزود: توسعه برنامه‌های آموزشی، افزایش قابل توجه تولیدات علمی در سطح منطقه و جهان و ایجاد ساختارهای منسجم از جمله کمیته‌های اخلاق در حوزه پژوهش، آموزش و بالین، سرمایه‌های کم‌نظیر برای کشور به شمار می‌رود. دکتر عبادی یادآور شد: الزام دریافت کد اخلاق برای پژوهش‌های زیستی، اقدامی مهم در صیانت از حقوق

معاون پرستاری وزارت بهداشت گفت: اخلاق، بنیان هویت علوم پزشکی و زیربنای اعتماد مردم به کارآمدی نظام سلامت است.

به گزارش حکیم باشی، دکتر عباس عبادی در آغاز دوازدهمین کنگره سالانه اخلاق پزشکی و نهمین کنگره اخلاق پرستاری که در دانشگاه علوم پزشکی همدان برگزار شد، پیام دکتر ظفرقندی وزیر بهداشت به این کنگره را قرائت و از دانشگاه علوم پزشکی همدان برای برگزاری این نشست علمی ارزشمند قدردانی کرد.

وی اظهار کرد: برگزاری هم‌زمان دو رویداد مهم اخلاق پزشکی و اخلاق پرستاری، فرصتی معتتم برای تأمل دوباره بر بنیان‌هایی است که تعلیم و هویت علوم پزشکی بر آن استوار است. اخلاق نه یک

مدیر کل دفتر همکاری‌های بین‌الملل وزارت بهداشت در نشست کشوری مراکز همکار سازمان جهانی بهداشت:

ترجمان دانش باید

محور مشترک فعالیت

مراکز همکار باشد

تاکید بر هماهنگی مراکز تحقیقاتی با استانداردهای

WHO

نیازمند تقویت حکمرانی، مدیریت موثر، انطباق با شرایط بین‌المللی، توسعه زیرساخت‌های اطلاعاتی، بهبود دسترسی و گسترش همکاری‌های بین‌المللی شفاف و پایدار است.

مدیرکل دفتر همکاری‌های بین‌الملل وزارت بهداشت، تبدیل دانش به سیاست و اقدام را مهم‌ترین رسالت مراکز همکار دانست و تصریح کرد: ترجمان دانش باید محور مشترک فعالیت‌های ما باشد. شواهد علمی باید در قالب برنامه، سیاست‌گذاری و تصمیم‌سازی ملی به کار گرفته شود.

وی با اشاره به ضرورت

تقویت ظرفیت‌ها در زمینه مرور نظام‌مند شواهد و سازوکارهای پاسخ سریع به نیازهای سلامت، اظهار داشت: سند به‌روز شده مراکز همکار، چارچوبی دقیق برای حکمرانی، ارزیابی، شفافیت، کیفیت و پاسخگویی ارائه کرده است و وزارت بهداشت با

جدیت اجرای این چارچوب را دنبال خواهد کرد. دکتر بیگلری، نشست کشوری مراکز همکار را «فرصتی برای بازآفرینی مشارکت‌ها» دانست و

گفت: از مدیران مراکز انتظار می‌رود تجربه‌های موفق و راهکارهای عملی خود را ارائه کنند تا شبکه مراکز همکار بتوانند تنها پاسخگوی نیازهای کشور، بلکه نقش آفرین سلامت در سطح منطقه و جهان باشند



بهشتی

دستیار ویژه وزیر و مدیرکل دفتر همکاری‌های بین‌الملل وزارت بهداشت در نشست کشوری مراکز همکار سازمان جهانی با تأکید بر نقش استراتژیک مراکز تحقیقاتی ایران در شبکه علمی جهان، ترجمان دانش به اقدام و سیاست را مهم‌ترین اولویت و جهت‌گیری آینده این مراکز عنوان کرد.

به گزارش حکیم باشی، دکتر علیرضا بیگلری دستیار ویژه وزیر و مدیرکل دفتر همکاری‌های بین‌الملل وزارت بهداشت، امروز ۲۸ آبان ماه در سخنرانی ویدیوکنفرانسی خود در نشست کشوری مراکز همکار سازمان جهانی بهداشت در ایران، با تأکید بر جایگاه استراتژیک این مراکز، گفت: مراکز تحقیقاتی همکار سازمان جهانی بهداشت در کشور، علاوه بر نقش ملی، جزئی جدایی‌ناپذیر از شبکه علمی و فنی منطقه و جهان هستند.

وی با اشاره به مشارکت موثر مراکز همکار طی سال‌های اخیر افزود: دستاوردهای این مراکز در عرصه‌های آزمایشگاهی، تدوین و بومی‌سازی دستورالعمل‌ها، پایش مقاومت میکروبی، تقویت نظام‌های سلامت و کنترل بیماری‌های قابل پیشگیری، جلوه‌ای از توان علمی جمهوری اسلامی ایران است.

دکتر بیگلری تحولات سریع جهانی را یادآور شد و گفت: این تحولات، ضرورت هماهنگی عمیق‌تر با استانداردهای سازمان جهانی بهداشت را بیش از پیش برجسته کرده است. ارتقای کیفیت همکاری‌ها

فوق تخصص بیماری‌های ریه و مراقبت‌های ویژه عنوان کرد:

ترک سیگار، مهم‌ترین راه مهار بیماری مزمن ریه

آلاینده‌ها؛ عامل پنهان تشدید آسیب‌های تنفسی

آمفیژم ریوی می‌شود. این بیماری با تنگی و تخریب تدریجی راه‌های هوایی همراه است و علت اصلی آن تماس طولانی‌مدت با آلاینده‌های تنفسی است.

وی افزود: اگرچه در برخی موارد عوامل ژنتیکی می‌توانند دخیل باشند، اما بیشترین نقش را عواملی همچون سیگار، قلیان، آلاینده‌های محیطی و تماس‌های شغلی ایفا می‌کنند.

گسترش و پیامدهای خطرناک بیماری در ایران

دکتر بهروزنیا با اشاره به شیوع رو به رشد COPD در کشور تصریح کرد: در جامعه ما شمار زیادی از افراد یا به طور مستقیم سیگار می‌کشند، یا به صورت غیرمستقیم در معرض دود آن قرار دارند؛ او ادامه داد: افزون بر آن، شاغلان بسیاری در محیط‌های صنعتی یا مواد خطرناک مانند آژبست و سیلیس در تماس هستند که همین مواجهه می‌تواند به درگیری پیشرونده بافت ریه منجر شود.

این فوق تخصص ریه تأکید کرد که تشخیص زودهنگام، کلید کنترل و کاهش عوارض بیماری است. لذا افرادی که بیش از سه ماه سرفه مداوم یا تنگی نفس دارند، باید هرچه سریع‌تر به پزشک متخصص مراجعه کنند تا بررسی‌های تکمیلی انجام شود.

وی افزود: در صورت تأخیر در مراجعه، بیماری ممکن است به مرحله‌ای برسد که بیمار



فوق تخصص بیماری‌های ریه و مراقبت‌های ویژه و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد به تشریح ابعاد مختلف بیماری مزمن انسدادی ریه (COPD) پرداخت و بر اهمیت پیشگیری، تشخیص زودهنگام و ترک سیگار تأکید کرد چرا که، بیشترین نقش ابتلا به این بیماری را سیگار، قلیان، آلاینده‌های محیطی و تماس‌های شغلی ایفا می‌کنند.

دکتر زهرا بهروزنیا فوق تخصص بیماری‌های ریه و مراقبت‌های ویژه و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد درباره ماهیت بیماری مزمن انسدادی ریه اظهار داشت: بیماری COPD مجموعه‌ای از اختلالات تنفسی است که شامل بروشیت مزمن و

وزیر بهداشت در کرمان:

دیابت «کوه یخی پنهان» نظام سلامت است

خیرین سلامت قهرمانان ملی اند

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، با تأکید بر اهمیت ارتقای سواد سلامت، دیابت را «کوه یخی پنهان» نظام سلامت خواند و هشدار داد که حدود ۴۰ درصد مبتلایان از بیماری خود بی‌اطلاع‌اند. به گزارش حکیم باشی، دکتر محمدرضا ظفرقندی در سفر به استان کرمان و در دیدار با خانواده خیر نیکاندیش مرحوم بهرامی با قیدرانی از خدمات ماندگار خیرین در حوزه سلامت، اظهار داشت: هدف اصلی من از حضور در این جمع ادای احترام و تشکر از اقداماتی است که خیرین فرهیخته در مسیر خدمت به مردم انجام می‌دهند و به ویژه یاد و نام مرحوم آقای بهرامی و خانواده ارجمند ایشان که نمونه‌ای روشن از سنت حسنه احسان و عمل صالح هستند.

وی با اشاره به برخی آموزه‌های قرآنی افزود: در بسیاری از آیات کلام الله مجید تأکید شده که اعمال انسان در قیامت به او یادآوری می‌شود اما حقیقت این است که بسیاری از آدم‌ها حتی نمی‌دانند اثر کار نیک شان تا کجا امتداد پیدا می‌کند در حالیکه کار خیر مانند «شجره طیبه» است به عبارتی مثل درختی است که ریشه‌های عمیق دارد و شاخه‌های آن تا آسمان امتداد دارد بنابراین هر عمل خیر جاری و ماندگار است و چسبنا تا سال‌ها و نسل‌ها نمر دهد. وزیر بهداشت با تجلیل از منش و رفتار خانواده مرحوم بهرامی، اظهار داشت: اخلاق و رفتار نیک در خانواده منتقل می‌شود نه با سخن، بلکه با عمل. آنچه امروز در فرزندان و همراهان مرحوم بهرامی می‌بینیم، میوه همان درخت نیکوکاری است. این سرمایه اخلاقی در فرهنگ ایرانی و اسلامی ما جایگاه ویژه‌ای دارد. دکتر ظفرقندی در بخش دیگری از سخنان خود با اشاره به اهمیت توسعه مراکز تشخیص و درمان سرطان، گفت: ایجاد مراکز تخصصی سرطان خدمتی بزرگ به جامعه است. سرطان پستان در زنان و سرطان

پروستات در مردان، از شایع‌ترین سرطان‌هاست و بسیاری از این موارد قابل پیشگیری و قابل تشخیص زودهنگام‌اند. اگر تشخیص در مراحل اولیه انجام شود، درمان قطعی امکان‌پذیر است و رنج بیمار و هزینه‌های درمانی به‌طور چشمگیری کاهش می‌یابد. وی با اشاره به تجربه شخصی و تحقیقات گسترده‌ای که در سال‌های گذشته انجام داده است، بیان کرد: در یک بررسی که روی حدود ده هزار پرونده بیماران مبتلا به سرطان پستان انجام دادیم، مشخص شد که حدود ۷۰ درصد بیماران در مراحل سه و چهار تشخیص داده شده‌اند یعنی زمانی که درمان سخت‌تر و نتایج کم‌اثرتر است. این مسئله اهمیت آموزش عمومی و ارتقای سواد سلامت را دوچندان می‌کند.

وزیر بهداشت با تأکید بر نقش فناوری‌های نوین در حوزه سلامت، ادامه داد: امروزه با استفاده از ظرفیت هوش مصنوعی، تلم‌دیسین (دورپزشکی) و پلتفرم‌های آموزشی، می‌توانیم سواد سلامت مردم را به‌طور گسترده افزایش دهیم. کارهایی که ۲۰ تا ۲۵ سال پیش با زحمت فراوان و حضور فیزیکی انجام می‌شد، امروز با گوشی همراه در دست مردم ممکن است. به گفته دکتر ظفرقندی، نقطه آغاز این زنجیره، ارتقای سواد سلامت است و وزارت بهداشت این موضوع را در اولویت قرار داده است. وی خاطرنشان کرد: نجات جان یک مادر، یعنی نجات یک خانواده، انجام خانواده ایرانی با سلامت مادر گره خورده است. اقدامات خیرین در توسعه مراکز درمانی و ارتقای آگاهی مردم، مصداق روشن همان آیه شریفه است که «نجات یک انسان، نجات همه بشریت است». یقین دارم که خیرین بزرگوار چون مرحوم بهرامی و همه خدمتگزاران این عرصه، در پیشگاه الهی دارای جایگاهی رفیع هستند. وزیر بهداشت با تأکید بر ضرورت ارتقای سواد سلامت و توسعه فرهنگ مراقبت از خود، یادآور شد: مرحله



دوم برنامه‌های ما این است که موضوع مراقبت از خود را عمومی کنیم. این مساله فقط محدود به سرطان نیست. بیماری‌هایی مانند دیابت نیز همانند سرطان، پنهان، پیشرونده و آسیب‌زننده‌اند و من به دلیل درگیری با این حوزه، عمق مشکلات آن را می‌شناسم. وی افزود: دیابت، بیماری است که چشم، کلیه، اعصاب قلب و عروق فرد را در سکوت از بین می‌برد. نکته نگران‌کننده این است که حدود ۳۰ درصد مبتلایان اصلا نمی‌دانند که دیابت دارند؛ در حالی که این بیماری به‌طور مداوم در حال تخریب بدن است. اینجاست که اهمیت سواد سلامت و آموزش عمومی آشکار می‌شود.

وزیر بهداشت با اشاره به ضرورت آموزش مراقبت از خود در بیماران دیابتی، ادامه داد: وقتی فرد دیابتی حس پاهایش کاهش پیدا می‌کند، ممکن است یک زخم کوچک را متوجه نشود. این زخم بدون درد و بدون هشدار پیشرفت می‌کند. عفونت به استخوان می‌رسد و بیمار زمانی مراجعه می‌کند که کار بسیار سخت شده است؛ به‌طوری‌که بسیاری از پزشکان دیگر امکان درمان را نمی‌بینند یا ناچار به قطع عضو هستند. این همان کوه یخی است که فقط نوک آن دیده می‌شود و بخش اصلی آن پنهان است. دکتر ظفرقندی نقش خیرین در حوزه سلامت را حائز اهمیت دانست و گفت: اقداماتی که در حوزه سرطان و سایر بیماری‌ها توسط خیرین

پاسخ علمی به باورهای نادرست تغذیه‌ای؛

پیاده‌روی فقط در عصر باعث کاهش وزن نمی‌شود

بی‌هوازی، فعالیت‌های قدرتی و تمرینات با شدت بالا در ساعات عصر بیشتر است، دمای بالاتر بدن در بعدازظهر و عصر به عضله‌سازی کمک می‌کند و حتی سطح تستوسترون که در رشد عضلات نقش مهمی دارد نیز در این ساعات بیشتر ترشح می‌شود. همچنین برخی مطالعات نشان می‌دهد کنترل بهتر قند خون و بهبود شاخص‌های متابولیک در افرادی مشاهده شده که

می‌دهد فعالیت بدنی متوسط تا شدید بین ساعات ۷ تا ۹ صبح بیشترین ارتباط را با کاهش وزن دارد. ورزش در ابتدای روز همچنین موجب بهبود خلق‌وخو، افزایش هوشیاری ذهنی و حتی ارتقای کیفیت خواب در مقایسه با ورزش عصرگاهی می‌شود. در مقابل، بررسی‌ها نشان می‌دهد تمرینات عصرگاهی در حوزه عملکرد ورزشی مؤثرتر هستند. توانایی اجرای تمرینات



عضو هیأت علمی گروه هوش مصنوعی دانشگاه علوم پزشکی شیراز:

مادر بودن سد راه پیشرفت من نشد

هر چهار فرزندم را در دوران دکتری به دنیا آوردم

از دو سالگی، سخت‌ترین بحران روحی عمرم بود. با وجود این غم بزرگ، زندگی دوباره به او لبخند زد و دو فرزند دیگر به خانواده‌اش اضافه شد. او توضیح می‌دهد: هر چهار فرزندم را در دوران دکتری به دنیا آوردم؛ اولین فرزندم سال ۹۴ و آخرین فرزندم سال ۱۴۰۰. با وجود سختی‌ها، احساس کردم باید ادامه دهم؛ نه فقط برای خودم بلکه برای مادرائی که مسیرشان شبیه من است.

مسیر ورود به دنیای هوش مصنوعی

به گفته دکتر ابوالپور، فعالیت در کنار تیم‌های بالینی از دوران کارشناسی ارشد و مشاهده حجم زیاد داده‌ها و کارهای تکراری، او را به سمت عصر فناوری و هوش مصنوعی سوق داد. او می‌گوید: همیشه دنبال راهی برای بهینه‌سازی منابع بودم و ورود به هوش مصنوعی همان مسیر بود. سال‌های ۹۸ تا ۱۴۰۰، هم‌زمان با تولد فرزند سوم و چهارمش، دوره‌ای بود که مسیر علمی او با سرعت بیشتری به سمت هوش مصنوعی در حوزه سلامت پیش رفت؛ با هدف اینکه تصمیم‌سازی در اورژانس‌ها، سامانه‌های

عضو هیأت علمی گروه هوش مصنوعی دانشگاه علوم پزشکی شیراز و برگزیده سومین جایزه ملی جوانی جمعیت، نقطه عطف زندگی خود را دوران تحصیل دکتری می‌داند؛ زمانی که مسیر علمی‌اش با تجربه‌های عمیق مادری گره خورد.

دکتر «ناهدی ابوالپور»، عضو هیأت علمی گروه هوش مصنوعی دانشگاه علوم پزشکی شیراز و دکتری مهندسی پزشکی گرایش بیوالکترونیک، در سومین رویداد جایزه ملی جوانی جمعیت در بخش «تخبگان» موفق به کسب رتبه سوم شد. در گفتگو با خبرنگار وپنا گفت: مسیری که او آن را بیش از هر چیز، روایت ایستادگی یک مادر می‌داند. ابوالپور متولد ۱۳۶۵ در شیراز است و با امتیاز استعداد درخشان وارد مقطع دکتری دانشگاه شیراز شد.

او نقطه عطف زندگی خود را دوران تحصیل دکتری می‌داند؛ زمانی که مسیر علمی‌اش با تجربه‌های عمیق مادری گره خورد. می‌گوید: در همان دوران دکتری ازدواج کردم و اولین فرزندم به دنیا آمد؛ فرزندی که برکت و شیرینی را وارد زندگی‌مان کرد. خانواده فرزند دوم را هم به ما هدیه داد. اما تلخی از دست دادن او بیش



behdasht.gov.ir

شرایط برگزاری پانزدهمین المپیاد ورزشی دانشجویان دختر دانشگاه‌های علوم پزشکی اعلام شد

شرایط ثبت نام، تاریخ برگزاری و مقررات فنی پانزدهمین المپیاد ورزشی دانشجویان دختر دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی از سوی اداره تربیت بدنی اداره کل فرهنگی وزارت بهداشت، اعلام شد. به گزارش حکیم باشی، این المپیاد قرار بود تابستان امسال به میزبانی دانشگاه علوم پزشکی تهران برگزار شود که به دلیل حمله وحشیانه رژیم صهیونیستی در آذر و دی ماه سال جاری در سه مرحله در خزرآباد ساری و تهران برگزار خواهد شد. مرحله نخستین این المپیاد طی روزهای ۲۰ تا ۲۵ آذر ماه در خزرآباد ساری در رشته‌های تنیس روی میز، بدنمیتون، شنا و آمادگی جسمانی و در مرحله دوم این المپیاد که طی روزهای ۳۰ آذر تا ۵ دی در مازندران برگزار می‌شود، شاهد برگزاری مسابقات در رشته‌های تکواندو، کاراته و داوژبال خواهیم بود. همچنین در بازه زمانی ۸ تا ۱۶ دی ماه در تهران ورزشکاران در رشته‌های والیبال و شطرنج به رقابت خواهند پرداخت.



حضور «سنگدوینی»

در فینال مسابقات لیگ برتر والیبال نوجوانان کشور

دیدار نماینده گرگان با اعضای اجرایی هیأت نظارت بر انتخابات شوراهای گلستان

رمضانعلی سنگدوینی نماینده مردم گرگان و آق‌قلا در مجلس شورای اسلامی با نادری دبیر هیأت نظارت و اعضای اجرایی هیأت نظارت بر هفتمین انتخابات شوراهای اسلامی شهر و روستا در استان گلستان دیدار و گفت‌وگو کرد. در این نشست، آخرین وضعیت روند اجرایی و نظارتی انتخابات پیش‌رو مورد بررسی قرار گرفت. سنگدوینی به عنوان عضو هیأت نظارت بر انتخابات بر ضرورت برگزاری سالم، قانونی و شفاف این دوره از انتخابات تأکید کرد و از تلاش‌ها و برنامه‌ریزی‌های انجام‌شده توسط هیأت اجرایی و نظارت تقدیر به عمل آورد. نادری نیز گزارشی از اقدامات صورت‌گرفته، فرایندهای نظارتی، وضعیت آمادگی شهرستان‌ها و هماهنگی‌های انجام‌شده برای برگزاری مطلوب انتخابات ارائه داد. در پایان این دیدار بر تقویت همکاری‌ها میان دستگاه‌های اجرایی و نظارتی و فراهم‌سازی بستر مشارکت حداکثری مردم در انتخابات شوراهای اسلامی شهر و روستا تأکید شد.

حضور نماینده مردم گرگان و آق‌قلا در فینال مسابقات لیگ برتر والیبال نوجوانان کشور در گرگان

فینال مسابقات لیگ برتر والیبال نوجوانان کشور با حضور رمضانعلی سنگدوینی نماینده مردم گرگان و آق‌قلا در مجلس شورای اسلامی، برزمینی مدیرکل ورزش و جوانان استان گلستان و عیسی سنگدوینی سرپرست تیم ملی والیبال ایران، در شهر گرگان برگزار شد. در این رقابت‌ها، تیم شهیداب یزد با عملکردی درخشان موفق شد عنوان قهرمانی این دوره از مسابقات را از آن خود کند. در پایان مراسم از تیم‌های برتر مسابقات و همچنین بیشکسوتان والیبال که در توسعه و اعتلای این رشته در کشور نقش‌آفرین بوده‌اند تجلیل به عمل آمد. این برنامه با استقبال خوب علاقه‌مندان به ورزش والیبال برگزار شد و مسئولان حاضر بر حمایت بیشتر از استعدادهای جوان تأکید کردند.

سنگدوینی: پروژه‌های تفریحی و زیرساختی، گرگان را چند گام جلو می‌برد

رمضانعلی سنگدوینی نماینده مردم گرگان و آق‌قلا در بازدید میدانی از پروژه‌های شهرداری گرگان بر اهمیت توسعه فضاهای تفریحی و نقش آن در افزایش نشاط اجتماعی تأکید کرد. وی با قیدرانی از شهردار و شورای شهر گفت: مدیریت شهری گرگان در ایجاد نشاط اجتماعی عملکرد خوبی داشته و حمایت از فعالیت‌های ورزشی نیز بازتاب‌گسترده‌ای داشته است. سنگدوینی با اشاره به بهسازی محور روستا تا آبشار زیارت افزود: این مسیر سال‌ها برای تردد مناسب نبود اما اکنون در حال ساماندهی است و تغییرات قابل توجهی ایجاد شده است. وی درباره پروژه «جاده طبیعت به طبیعت» نیز گفت: بیماناکار پروژه انتخاب شده و منابع مالی آن تأمین است. این مسیر می‌تواند بخشی از ترافیک گرگان را کاهش دهد و امیدواریم بخش‌هایی از آن پیش از عید آماده شود. نماینده مردم گرگان و آق‌قلا همچنین از پیگیری ملی پروژه تله‌کابین گرگان در جلسه آتی با رئیس بیمارستان صیاد شیرازی گرگان، آخرین وضعیت و چالش‌های این مرکز درمانی مورد بررسی قرار گرفت.

نشست مشترک نماینده گرگان و دانشگاه علوم پزشکی برای بررسی مشکلات بیمارستان صیاد شیرازی

در پی برگزاری نشست مشترک، رمضانعلی سنگدوینی نماینده مردم گرگان و آق‌قلا در مجلس شورای اسلامی با حضور هروی معاون درمان، تئبرای معاون توسعه دانشگاه علوم پزشکی گلستان و جهانشاهی مسئولان دانشگاه علوم پزشکی نیز ضمن ارائه گزارشی از اقدامات انجام‌شده، برنامه‌های پیش‌رو برای رفع کمبودها و بهبود کیفیت خدمات درمانی را تشریح کردند. سنگدوینی در این نشست بر ضرورت رسیدگی مؤثر به نیازهای بیمارستان و تقویت توان ارائه خدمات به مردم متعلقه تأکید کرد و اظهار داشت که پیگیری‌های لازم در سطح ملی و استانی برای رفع مشکلات در دستور کار قرار خواهد گرفت. در پایان جلسه مقرر شد مجموعه‌ای از اقدامات عملیاتی برای ارتقای خدمات درمانی بیمارستان صیاد شیرازی تدوین و با همکاری دستگاه‌های مرتبط اجرایی شود.



پیامی برای زنان و جوانان

دکتر ابوالپور با تأکید بر تجربه شخصی‌اش می‌گوید: فرزند داشتن مانع نیست، سخت است، اما همین سختی‌ها باعث رشد آدم می‌شود. اگر مسیر درست انتخاب شود و حمایت وجود داشته باشد، مادر بودن حتی انگیزه بیشتری ایجاد می‌کند.

او توصیه‌های هم برای جوان‌ترها دارد: از روز اول به کاربرد پژوهش فکر کنید. مسئله‌ای را انتخاب کنید که مردم لمس می‌کنند و یاد بگیرید با زبان پزشکی و سیاست‌گذار حرف بزنید. پژوهش زمانی ارزش واقعی پیدا می‌کند که به بالین بیمار و خدمت مردم برسد.

داشت. این پروژه شامل تألیف و ترجمه دو کتاب تخصصی در حوزه سلامت و فناوری، طراحی اپلیکیشن‌های سلامت، انتشار مقالات علمی مرتبط و حرکت در مسیر تولید دانش بومی برای حمایت از جوانی جمعیت بود. او می‌گوید: دلیل توجه داوران این بود که فقط محصول ارائه نشده بود؛ در کنار هر ابزار، راه اجرای درست و امن آن هم ارائه شده بود. یعنی فقط سامانه نساختم، بلکه نحوه ارزیابی، نظارت و استفاده درست از آن را هم مشخص کردیم. او درباره لحظه شنیدن خبر برگزیدگی می‌گوید: خوشحال شدم؛ چون فهمیدیم راهی که رفتیم اثر واقعی داشته است. نه فقط مقاله، بلکه ابزار، شبکه‌سازی و چارچوبی که در عمل جواب دهد.



هفته نامه سراسری
حوزه پزشکی و سلامت

صاحب امتیاز: دکتر مانده السادات عقیلی
مدیر مسئول: دکتر حسین شیرزاده
سردبیر: دکتر امیرحسین حق جو

آدرس دفتر مرکزی: مازندران، ساری - بلوار پاسداران - روبروی بیمارستان بوعلی -
کوچه شهید رضایی - پلاک ۶۱
تلفکس: ۰۱۱ - ۳۳۳۴۰۷۹۷
چاپ: چشمه توسعه

رامین رئیس کمیته نظارت بر قانون کمیسیون اجتماعی مجلس خبر داد:

احتمال قرار گرفتن همه صندوق‌های بازنشستگی ذیل شورای عالی بیمه با پیشنهاد وزیر رفاه

صندوق فولاد هم چیزی که به توافق رسیدیم، شبیه به بیمه تکمیلی بازنشستگان سازمان تأمین اجتماعی و صندوق بازنشستگی کشوری است، که دولت به شرط تأمین حمایت قانونی از طرف مجلس، باید سهم کارفرما را پرداخت کند تا کارگران از این بابت در مضیقه نباشند. رئیس کمیته نظارت بر قانون کمیسیون اجتماعی مجلس تصریح کرد: البته در این مورد، اختلاف نظر وجود داشت و بنای ما بر تکرار جلسات است که حداکثر تا هفته آینده بتوانیم دولتی‌ها را مجاب به این کنیم که همه این بسته را پذیرند؛ یعنی مانند دیگر کارفرماها، سهم دولت و فراتر از آن را بپذیرند. البته قالب بیمه تکمیلی تأمین اجتماعی و کارکنان دولت، پذیرفته شد و مورد توافق قرار گرفت؛ تنها سهم دولت در این بیمه تکمیلی مورد مناقشه بود که امیدواریم در این موضوع هم هرچه سریع‌تر به توافق برسیم و تبدیل به یک بند از بندهای لایحه دولت در بودجه سال ۱۴۰۵ شود.

عضو کمیسیون اجتماعی مجلس همچنین با اشاره به نظر وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی در خصوص صندوق‌های بازنشستگی، گفت: پیشنهادی که وزیر رفاه هفته گذشته به صورت تلفنی مطرح کرد، مبنی بر این بود که همه صندوق‌های بازنشستگی ذیل شورای عالی بیمه قرار بگیرد و همه از یک وحدت رویه تبعیت کنند. با این پیشنهاد وزیر ما خیلی بیشتر به آن امیدوار شدیم که همه صندوق‌ها با یک قانون اداره شوند.

رامین در پایان گفت: این ابتکار که به جای اینکه صندوق بازنشستگان بیمه فولاد ذیل بیمه کارکنان دولت قرار بگیرد، ذیل شورای عالی بیمه کشور باشد و همه با یک آهنگ

به بعد افزایش مستمری بازنشستگان صندوق فولاد، مطابق با افزایش جدول افزایش بازنشستگان سازمان تأمین اجتماعی افزایش پیدا کند. رئیس کمیته نظارت بر قانون کمیسیون اجتماعی مجلس ادامه داد: این موضوع باید جهت تأمین منابع به سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی منتقل می‌شود که تفاهم‌نامه‌های اولیه آن انجام شده است و انتظار داریم هرچه سریع‌تر و قبل از اینکه لایحه بودجه دولت به مجلس برسد، این تغییر اعمال شود و منابع آن در لایحه بودجه سال ۱۵۰۵ پیش‌بینی شود.

شاهرخ رامین، نماینده مردم دماوند و فیروزکوه و رئیس کمیته نظارت بر قانون کمیسیون اجتماعی مجلس شورای اسلامی با اشاره به رایزنی‌های این کمیته برای افزایش مستمری بازنشستگان صندوق فولاد مطابق با افزایش مستمری بازنشستگان سازمان تأمین اجتماعی، گفت: طی ۶ جلسه‌ای که در کمیسیون اجتماعی مجلس با حضور نمایندگان بازنشستگان صندوق فولاد، مدیران صندوق، نمایندگان سازمان برنامه و بودجه و وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی این موضوع بحث و بررسی شد، نظرات به هم نزدیک و نهایتاً در جلسه روز ۱۵ مرداد ۱۴۰۴، یک تفاهم‌نامه امضا شد و همه به این نتیجه رسیدیم که از این

رئیس کمیته نظارت بر قانون کمیسیون اجتماعی مجلس از پیشنهاد وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی مبنی بر اینکه همه صندوق‌های بازنشستگی ذیل شورای عالی بیمه قرار بگیرد و همه از یک وحدت رویه تبعیت کنند، خبر داد و گفت: با این ابتکار به جای اینکه صندوق بازنشستگان بیمه فولاد ذیل بیمه کارکنان دولت قرار بگیرد، ذیل شورای عالی بیمه کشور قرار می‌گیرد و هم از تعدد بیمه‌ها و هیئت مدیره‌های مختلف جلوگیری می‌کند، هم در هزینه‌ها صرفه‌جویی می‌شود و هم وحدت رویه شامل حال همه خواهد شد.

شاهرخ رامین، نماینده مردم دماوند و فیروزکوه و رئیس کمیته نظارت بر قانون کمیسیون اجتماعی مجلس شورای اسلامی با اشاره به رایزنی‌های این کمیته برای افزایش مستمری بازنشستگان صندوق فولاد مطابق با افزایش مستمری بازنشستگان سازمان تأمین اجتماعی، گفت: طی ۶ جلسه‌ای که در کمیسیون اجتماعی مجلس با حضور نمایندگان بازنشستگان صندوق فولاد، مدیران صندوق، نمایندگان سازمان برنامه و بودجه و وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی این موضوع بحث و بررسی شد، نظرات به هم نزدیک و نهایتاً در جلسه روز ۱۵ مرداد ۱۴۰۴، یک تفاهم‌نامه امضا شد و همه به این نتیجه رسیدیم که از این

مدیر کل منابع انسانی وزارت بهداشت خبر داد:

ابلاغ دستورالعمل جدید پایه‌های تشویقی اعضای هیات علمی

مدیر کل منابع انسانی وزارت بهداشت از تدوین و ابلاغ دستورالعمل جدید پایه‌های تشویقی اعضای هیات علمی خبر داد. به گزارش حکیم باشی، شاهرخ رامین مدیر کل منابع انسانی وزارت بهداشت با اشاره به مصوبه هیات وزیران در سال ۱۴۰۲ پیرامون توسعه علمی کشور اظهار کرد: در این مصوبه اجازه داده شده بود تا وزارتخانه‌های بهداشت و علوم بر اساس دستورالعمل مشخص، نسبت به اعمال پایه‌های تشویقی برای اعضای هیات علمی اقدام کنند. اگرچه وزارت علوم پیش‌تر این دستورالعمل را تدوین و ابلاغ کرده بود، اما در وزارت بهداشت این فرآیند نهایی نشده بود.

او افزود: با تأکید وزیر بهداشت و پیگیری ویژه مهندس موهبتی، معاون توسعه مدیریت و منابع وزارت بهداشت، تدوین این دستورالعمل در اولویت قرار گرفت. با همکاری معاونت آموزشی و پس از بررسی ابعاد مختلف مربوط به منابع مالی، دستورالعمل نهایی تدوین و هفته گذشته به تأیید معاونت توسعه رسید و ابلاغ شد. رامین محتوای این دستورالعمل را چنین تشریح کرد: بر اساس این ضوابط، اعضای هیات علمی علاوه بر پایه‌های استحقاقی سالیانه، می‌توانند در صورت کسب امتیازهای لازم بر اساس ارزیابی‌های انجام‌شده، سالانه از دو پایه تشویقی بهره‌مند شوند. این امتیاز می‌تواند در طول ۳۰ سال خدمت، مجموعاً به ۶۰ پایه تشویقی برسد؛ پایه‌هایی که افزون بر تشویق‌های پیش‌بینی‌شده در این‌نامه رضایتمندی منابع انسانی، به‌طور مستقیم به بهبود ارائه خدمات به مردم منجر می‌شود.

زمانی کیاسری عضو کمیسیون بهداشت:

دولت در تأمین بودجه دارو کوتاهی کرده است ● قیمت‌گذاری دستوری، هزینه تولید را پوشش نمی‌دهد

وی افزود: بخش زیادی از داروهای ما نیازمند مواد اولیه هستند که باید وارد شوند و با توجه به نوسانات ارز، هزینه واردات این مواد به‌شدت افزایش یافته است. از طرفی تسهیلات ارزی که در اختیار تولیدکننده قرار می‌گیرد پاسخگوی این هزینه‌ها نیست.

نماینده مردم ساری و میانه‌رود در مجلس دوازدهم، ادامه داد: قیمت تمام‌شده دارو بسیار بالاتر از قیمتی است که دولت به‌صورت دستوری تعیین می‌کند و دلیل این قیمت‌گذاری دستوری هم این است که بیمه‌ها به‌دلیل محدودیت‌های اعتباری، قادر به پوشش قیمت واقعی دارو نیستند و این مشکل به‌طور مستقیم به برنامه و بودجه و نگاه دولت به حوزه سلامت برمی‌گردد و ضروری است رئیس‌جمهور به عنوان یکی از نویسندگان و تنظیم‌کنندگان اصلی فصل سلامت برنامه هفتم پیشرفت، نگاه ویژه و جدی به سلامت مردم داشته باشد.

زمانی کیاسری با انتقاد از عملکرد دولت در حوزه دارو، تصریح کرد: دولت و به ویژه بانک مرکزی و سازمان برنامه و بودجه در این بخش پای کار نیامده و تنها به شعار اکتفا کرده‌اند اما در عمل اقدام جدی صورت نگرفته است و متأسفانه مصوباتی که در مجلس برای تأمین بودجه دارو و لوازم مصرفی از کالاهای اساسی داشتیم، اجرائی نشد و همچنین اعتبارات ارزی پیش‌بینی‌شده تخصیص نیافت یا با لحاظ کردن معادل ریالی، عملاً از گذاری لازم‌را از دست داد و کسی هم مسئولیت کم‌کاری بانک مرکزی و سازمان برنامه و بودجه را نمی‌پذیرد.

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی، با اشاره به مشکلات توزیع دارو، گفت: یکی از راهکارهای مهم، متمرکز کردن توزیع داروهای بیمارستان خاص و داروهای ضروری و شیمی درمانی در داروخانه‌های ۱۳ آبان و هلال‌احمر است و این کار باعث می‌شود هرگونه داروی کمیاب یا خاص راحت‌تر رصد و از هدایت آن به بازار آزاد جلوگیری شود.

این نماینده مجلس ادامه داد: متأسفانه بخشی از مشکلات ناشی از ضعف نظارت است و دانشگاه‌های علوم پزشکی باید نظارت جدی‌تری بر توزیع دارو داشته باشند. البته انتقال داروها به داروخانه‌های خصوصی منتخب بدون کنترل کافی، زمینه‌ساز ایجاد بازار آزاد و افزایش قیمت‌ها می‌شود.

وی یادآور شد: در نظام سلامت باید پوشش بیمه‌ای تقویت و سهم بیمه در پرداخت هزینه دارو افزایش یابد تا فشار اقتصادی بر مردم کاهش پیدا کند اما به‌جای این کار، تلاش می‌شود دارو با قیمت دستوری عرضه شود و همین موضوع تولید و تأمین دارو را دچار مشکل کرده است.

زمانی کیاسری افزود: سازمان برنامه و بودجه و شخص رئیس‌جمهور باید درباره وضعیت فعلی دارو و تخصیص اعتبارات پاسخگو باشند البته مجلس نیز باید در حوزه نظارت، جدی‌تر و مردمی‌تر وارد عمل شود.



عضو کمیسیون بهداشت با انتقاد از عملکرد دولت در حوزه دارو، تصریح کرد: دولت و به ویژه بانک مرکزی و سازمان برنامه و بودجه در این بخش پای کار نیامده و تنها به شعار اکتفا شده‌اند اما در عمل اقدام جدی صورت نگرفته و متأسفانه مصوباتی که در مجلس برای تأمین بودجه دارو داشتیم اجرائی نشد و کسی هم مسئولیت کم‌کاری بانک مرکزی و سازمان برنامه و بودجه را نمی‌پذیرد؛ متمرکز کردن توزیع داروهای بیمارستان خاص و داروهای ضروری و شیمی درمانی در داروخانه‌های ۱۳ آبان و هلال‌احمر باعث می‌شود هرگونه داروی کمیاب یا خاص راحت‌تر رصد و از هدایت آن به بازار آزاد جلوگیری شود.

عالمه زمانی کیاسری، عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی، درباره مشکلات کمبود و گرانی دارو توضیح داد که بخش مهمی از مشکلات فعلی ناشی از وابستگی داروها به مواد اولیه وارداتی است.



جمالیان رئیس کمیته پرستاری کمیسیون بهداشت مجلس:

تعهد عدم بارداری از پرستاران در بخش خصوصی غیر قانونی است

● پرستاران به اداره کار شکایت کنند

با حقوق داده‌اند یا پس از مرخصی دیگر بازنگشته‌اند و همین موضوع باعث گلاجه برخی مراکز شده است.

جمالیان تأکید کرد: اگر در برخی بیمارستان‌ها چنین شرطی گذاشته شده، بیشتر با هدف جلوگیری از سوءاستفاده‌های احتمالی بوده است نه ممنوعیت ازدواج یا فرزندآوری؛ شخصاً هیچ موردی ندیده‌ام که بیمارستانی به‌صورت رسمی ازدواج یا بچه‌دار شدن را ممنوع کرده باشد و چنین چیزی هم با عقل و منطق سازگار نیست.

نماینده مردم اراک، کميجان و خنداب در مجلس شورای اسلامی، ادامه داد: در قراردادهای یک‌ساله، ممکن است کارفرما بگوید در مدت قرارداد قصد بارداری نداشته باشید اما این کاملاً متفاوت است از اینکه بخواهند برای سال‌های طولانی یا برای پرستاری که سال‌ها در بیمارستان کار کرده، حق فرزندآوری را سلب کنند؛ اکنون بسیاری از پرستاران متأهل و دارای فرزند در بخش خصوصی مشغول به کارند و چنین محدودیتی وجود ندارد. وی با اشاره به خروج بالای نیرو در بخش خصوصی گفت: متأسفانه به دلیل کمبود پرستار و رفت‌وآمد زیاد نیرو، برخی از مراکز برای کنترل شرایط به سمت چنین شروطی رفته‌اند اما این اقدام نیز نباید منجر به تضییع حقوق پرستاران شود. جمالیان تصریح کرد: اگر جایی تعهد کتبی برای عدم ازدواج یا عدم فرزندآوری از پرستاران گرفته شود، این اقدام غیرقانونی است، و حتی اگر چنین تعهدی اخذ شده باشد، پرستاران می‌توانند به اداره کار شکایت کنند، چون این نوع شروط در قراردادها از نظر قانونی فاقد اعتبار است.

رئیس کمیته پرستاری کمیسیون بهداشت مجلس، تعهد عدم بارداری از پرستاران در بخش خصوصی را غیرقانونی دانست و گفت: اگر جایی تعهد کتبی برای عدم ازدواج یا فرزندآوری از پرستاران گرفته شود، این اقدام غیرقانونی است حتی اگر چنین تعهدی اخذ شده باشد، پرستاران می‌توانند به اداره کار شکایت کنند، چون این نوع شروط در قراردادها از نظر قانونی فاقد اعتبار است.

سید محمد جمالیان، رئیس کمیته پرستاری کمیسیون بهداشت مجلس با اشاره به برخی گزارش‌ها درباره گرفتن تعهد از پرستاران در مراکز درمانی خصوصی برای محدود کردن ازدواج یا فرزندآوری، توضیح داد: اگر هم چنین مواردی مشاهده شود، معمولاً ناشی از ماهیت قراردادهای بخش خصوصی است چراکه برخلاف کارمندان دولت که ۳۰ سال در یک سازمان باقی می‌مانند، پرستاران در بخش خصوصی قراردادهای یک‌ساله یا کوتاه‌مدت دارند و برخی مراکز خصوصی هنگام جذب نیرو شرط می‌گذارند که فرد در مدت قرارداد قصد بارداری نداشته باشد و این موضوع محدود به پرستاری نیست و در برخی مشاغل دیگر نیز دیده می‌شود.

وی افزود: وقتی پرستاری وارد بیمارستان می‌شود، مدتی طول می‌کشد تا با استانداردهای بخش آشنا شود و برای بیمارستان سخت است که ۲ ماه بعد فرد اعلام کند باردار است یا می‌خواهد از مرخصی قانونی استفاده کند و از طرف دیگر، مواردی هم گزارش شده که برخی افراد بدون اعلام وضعیت بارداری استخدام شده و پس از چند ماه درخواست استفاده از ۹ ماه مرخصی



و تصمیم باشند؛ هم از تعدد بیمه‌ها و هیئت مدیره‌های مختلف جلوگیری می‌کند، هم در هزینه‌ها صرفه‌جویی می‌شود و هم وحدت رویه شامل حال همه خواهد شد. وقتی یک شورای عالی بیمه است، یک سیاست به همه ما جاری خواهد شد.

Advertisement for the 2nd International Photo Festival Young Iran. The image features a colorful map of Iran composed of various icons representing different professions and industries. Text includes: 'The 2nd International Photo Festival Young Iran', 'دومین دوره جشنواره بین‌المللی عکس ایران جوان', 'آخرین مهلت ارسال آثار: ۳ آذرماه ۱۴۰۴', 'Deadline for Submissions: November 23, 2025', and 'www.iranjavanth.com'. Logos of various Iranian organizations are also present.