



رئیس کمیسیون بهداشت مجلس مطرح کرد:
**پیکری مطالبات کادر درمان،
افزایش مبلغ اضافه کاری
پرستاران و تصویب طرح تنفیج
قانون جامع سلامت**
مشکلات تأمین ارز دارو و تجهیزات مصرفی
پزشکی؛ چالش
آینده کمیسیون

۸

شنبه ۱۵ آذر ۱۴۰۴
۱۵ جمادی الثانی
6 December
سال چهارم
شماره ۲۰۷
صفحه ۸
تومان ۱۰۰۰۰

حکمرانی

هفته نامه سراسری
حوزه پزشکی و پیراپزشکی -
آموزش و توسعه سلامت

اسحاقی سخنگوی کمیسیون بهداشت مجلس
مطرح کرد:
**مرگ ۱۴ نفر در کشور
همزمان با بررسی دو ساعته قانون
هوای پاک**
۴۰ میلیون اعلام معاینه فنی در تهران
فاقد اعتبار است / ارسال پرونده استنکاف
دستگاهها از اجرای قانون هوای
پاک به صحن علنی



۸

وزیر بهداشت در دیدار نمایندگان تشکل های دانشجویی:

روز دانشجویی

نماد حرکت اجتماعی
و مسؤلیت پذیری
دانشجویان است

افزایش حقوق دستیاران پزشکی و ایجاد صندوق
برای پرداخت به موقع حقوق

سرشار
دکتر حسین شیرزاده
مدیر مسئول

**آنفلوانزا!
تهدیدی فصلی
اما قابل پیشگیری**

مقدمه
آنفلوانزا یکی از مهم ترین بیماری های ویروسی فصلی است که هر سال با آغاز فصل سرما، جمعیت زیادی را درگیر می کند. شدت علائم، سرعت انتقال و احتمال بروز عوارض این بیماری، ضرورت توجه همگانی و برنامه ریزی دقیق نظام سلامت را دوچندان کرده است. هدف این نوشتار، افزایش آگاهی عمومی درباره ماهیت، پیشگیری و مدیریت صحیح آنفلوانزا است.

ماهیت بیماری و نحوه انتقال
ویروس آنفلوانزا از خانواده Influenza بوده و توانایی بالایی در انتشار از طریق قطرات تنفسی، تماس مستقیم و سطوح آلوده دارد. این ویروس می تواند تنها در چند روز تعداد زیادی از افراد جامعه را مبتلا کند و به ویژه در محیط های شلوغ، مدارس، محل کار و مراکز درمانی سرعت انتقال بیشتری دارد.

علائم بالینی
علائم معمولاً به طور ناگهانی بروز می کند که مهم ترین آن ها عبارتند از:
تب و لرز
بدن درد و سردرد شدید
گلودرد و سرفه خشک
بی حالی و ضعف عمومی
آبریزش یا گرفتگی بینی
در افراد دارای بیماری های زمینه ای، این علائم ممکن است به عوارض جدی تری مانند عفونت ریه، تشدید بیماری های قلبی-ریوی و حتی بستری در بیمارستان منجر شود.

اهمیت پیشگیری
کلید کنترل آنفلوانزا، پیشگیری است. مهم ترین راهکارها عبارتند از:
دریافت سالانه واکسن آنفلوانزا
شست و شوی منظم دست ها
تهویه مناسب فضاهای بسته
استفاده از ماسک در دوران شیوع بیماری
تغذیه سالم، مصرف میوه و سبزیجات و خواب کافی برای تقویت سیستم ایمنی
واکسیناسیون به ویژه برای سالمندان، کودکان، زنان باردار و بیماران مزمن اهمیت حیاتی دارد.

درمان و مراقبت
درمان آنفلوانزا عمدتاً حمایتی است. استراحت کافی، مصرف مایعات فراوان، تغذیه مناسب و استفاده از داروهای تبیر و مسکن، به بهبود علائم کمک می کند. داروهای ضد ویروس تنها باید با تجویز پزشک مصرف شود. نکته مهم این است که آنتی بیوتیک در درمان آنفلوانزا نقشی ندارد و مصرف خودسرانه آن می تواند عوارض جدی ایجاد کند.

افراد در معرض خطر
برخی گروه ها نیازمند توجه و مراقبت ویژه اند:
سالمندان
کودکان خردسال
بیماران مبتلا به دیابت، آسم، بیماری های قلبی-ریوی
افراد دارای نقص سیستم ایمنی
زنان باردار
در این افراد، حتی علائم خفیف باید مورد ارزیابی پزشکی قرار گیرد.

جمع بندی
آنفلوانزا اگرچه بیماری آشنا و تکراری به نظر می رسد، اما همچنان از مهم ترین چالش های سلامت عمومی در فصل سرما است. ارتقای آگاهی مردم، رعایت پروتکل های بهداشتی، ترویج فرهنگ واکسیناسیون و مراجعه به موقع به پزشک، می تواند بار این بیماری را به طور قابل توجهی کاهش دهد.
مجله حکیم پاشی همواره در راستای ارتقای سواد سلامت جامعه گام برمی دارد و اطلاع رسانی علمی و صحیح در حوزه بهداشت عمومی را وظیفه خود می داند.

سخنگوی کمیسیون بهداشت مجلس
خبر داد:
**بازدید اعضای کمیسیون
بهداشت از شرکت های
زیر مجموعه تپیکو**

رئیس مرکز روابط عمومی و اطلاع رسانی
وزارت بهداشت مطرح کرد:
**آذربایجان شرقی استان
پیشرو در کاهش مرگ و میر
حوادث جاده ای**

با حضور معاون رئیس جمهور و رئیس
سازمان انرژی اتمی انجام شد:
**بهره برداری از دهمین
کلینیک تخصصی درمان
زخم مبتنی بر فناوری
پلاسمای سرد در بیمارستان
خلیج فارس**

معاون درمان سازمان در مراسم افتتاح
درمانگاه تأمین اجتماعی آبدانان:
**خدمات درمان
و بازنشستگی،
ماموریت های عمده
تأمین اجتماعی
است**

تیتیر
چهاردهمین جشنواره سراسری
رسانه و نشریات دانشجویی

مدیر کل فرهنگی
وزارت بهداشت
خبر داد:
**ارسال
۲۸۰۰
اثر به
جشنواره
سراسری
تیتیر
۱۴
تاکنون**

مهرت ارسال آثار: ۳۰ آذرماه ۱۴۰۴
<https://titrfestival.behdasht.gov.ir>

مدیر کل فرهنگی
وزارت بهداشت
خبر داد:
**ارسال
۲۸۰۰
اثر به
جشنواره
سراسری
تیتیر
۱۴
تاکنون**

دبیر چهاردهمین جشنواره سراسری رسانه و نشریات دانشجویی تیتیر چهاردهم با اشاره به این که تاکنون بیش از ۲۸۰۰ اثر توسط شرکت کنندگان تا در سامانه چهاردهمین جشنواره سراسری رسانه و نشریات دانشجویی تیتیر ۱۴ ثبت شده است، اظهار کرد: تاکنون یک هزار و ۷۷۱ اثر در بخش آثار مرتبط به نشریات مکتوب به دبیرخانه جشنواره ارسال شده است. به گزارش حکیم پاشی، سعید بابانی با بیان این خبر افزود: بیشترین استقبال در گروه آثار برگزیده مربوط به جشنواره تیتیر ۱۴ رسته سرمقاله و یادداشت با ۲۴۶ اثر می باشد و بیشترین استقبال در گروه نشریات مکتوب از رسته نشریات علمی سلامت و علوم پزشکی با ۱۹۳ نشریه است و همچنین تعداد نشریات فرهنگی تاکنون ۱۲۴ نشریه می باشد.

مدیر کل فرهنگی وزارت بهداشت گفت: ۹۳۵ نشریه مکتوب، ۴۴ نشریه صوتی، ۱۲ نشریه تصویری و آدرس ۴۷ شبکه خبری مجازی تاکنون به دبیرخانه جشنواره تیتیر ۱۴ ارسال شده است.

وی بیشترین تعداد ارسال آثار و نشریات دانشگاه های تحت نظر وزارت بهداشت را مربوط به دانشگاه علوم

**وزارت بهداشت
در جایگاه اول خدمات
الکترونیک های دولتی**

رئیس مرکز مدیریت آمار و فناوری اطلاعات وزارت بهداشت با اشاره به تنوع و گستردگی خدمات این وزارتخانه، گفت: وزارت بهداشت توانسته با ۱۵۴ خدمت ارائه شده در پنجره ملی خدمات هوشمند، پرتیرین دستگاه اجرایی در بین وزارتخانه های دولت باشد.

به گزارش حکیم پاشی، سیدرضا مظهری، اظهار کرد: در بسیاری از خدمات پزشکی به دلیل محدودیت ها، امکان عدم مراجعه وجود ندارد در حالیکه در برخی دستگاه های اجرایی و سازمانها، بسیاری از خدمات بدون نیاز به حضور شهروندان قابل ارائه است.

وی افزود: در حوزه سلامت در بسیاری از موارد شهروندان برای دریافت خدمات نیاز به مراجعه حضوری دارند. با وجود تنوع و گستردگی خدمات حوزه سلامت اما وزارت بهداشت یکی از دستگاه های پیشرو در حوزه خدمات سلامت الکترونیک است به گونه ای که تا کنون ۱۵۴ خدمت شناسنامه دار توسط سازمان امور اداری و استعلامی دارای کد شده و به صورت الکترونیکی ارائه می شود.

رئیس مرکز مدیریت آمار و فناوری اطلاعات وزارت بهداشت یادآور شد: الکترونیکی کردن خدمات، هوشمندسازی و اتصال آنها به پنجره ملی خدمات هوشمند دولت از مهمترین تکالیف وزارت بهداشت است. در حوزه اتصال خدمات الکترونیکی وزارت بهداشت به پنجره ملی خدمات هوشمند، ۹۰ درصد پیشرفت داشته ایم و ۱۰ درصد دیگر خدمات شناسنامه دار نیز در حال اتصال است که عمدتاً مربوط به حوزه غذا و دارو است.

مظهری با اشاره به هوشمندسازی برخی از خدمات حوزه سلامت، خاطر نشان کرد: هوشمندسازی به این معناست که شهروندان برای دریافت خدمات نیازی به ارائه اسناد و مدارک نداشته باشند که در این زمینه ۱۱ درصد خدمات ارائه شده در پنجره ملی خدمات هوشمند، هوشمندسازی شده است.

وی اضافه کرد: بسیاری از خدمات الکترونیک وزارت بهداشت ممکن است ارتباط مستقیمی با شهروندان نداشته و یا بین دستگاهی باشد که در فهرست خدمات ارائه شده در پنجره ملی خدمات هوشمند ذکر نشده و ۱۵۴ خدمتی که ارائه شده، مستقیماً مربوط به شهروندان است.

رئیس مرکز مدیریت آمار و فناوری اطلاعات وزارت بهداشت با بیان اینکه برای بسیاری از خدمات الکترونیک وزارت بهداشت هنوز کد گرفته نشده است، گفت: به عنوان نمونه، ثبت خدمات سقط قانونی برای مادران باردار با همکاری سازمان پزشکی قانونی به صورت الکترونیکی در حال ارائه است اما هنوز برای گرفتن کد این خدمات از سازمان امور اداری و استعلامی اقدامی نکرده ایم. مظهری، از گسترش تعداد خدمات الکترونیکی، افزایش هوشمندسازی خدمات و همچنین اتصال این خدمات به پنجره ملی خدمات هوشمند دولت به عنوان یکی از مهمترین برنامه های وزارت بهداشت یاد کرد.

**استاد ارجمند و عالیقدر
جناب آقای دکتر
هوشنگ فولادی**

انتصاب شایسته جناب عالی را به سمت عضو هیات مدیره سازمان تأمین اجتماعی که نشان از تخصص، تجارب ارزشمند، درایت و توانمندی شما را دارد، صمیمانه تبریک عرض مینمایم. سلامت و توفیق روز افزون شما را از خداوند متعال خواستارم.

دکتر حسن شیرزاد
مدیرمسئول

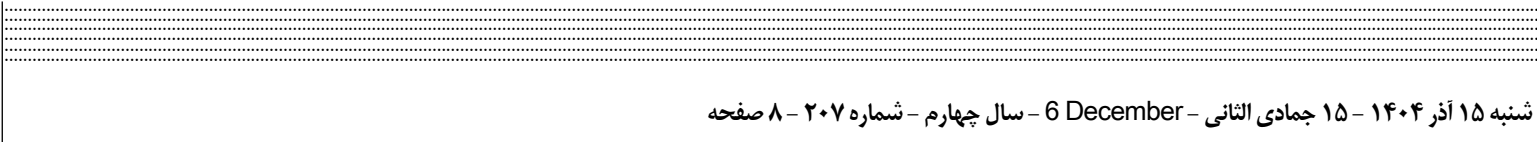
پزشکی گناباد با ۲۴۰ اثر، دانشگاه های علوم پزشکی اصفهان و علوم پزشکی ایران به ترتیب با ۱۰۸ و ۸۹ اثر اعلام کرد.

بابانی همچنین در خصوص تعداد ارسال آثار و نشریات دانشگاه های تحت نظر وزارت علوم گفت: دانشگاه شهید بهشتی با ۱۵۷ اثر و دانشگاه های مراغه و علامه طباطبائی به ترتیب با ۱۳۷ و ۱۲۸ اثر بیشترین آثار را به دبیرخانه جشنواره ارسال کرده اند.

گفتنی است جشنواره نشریات دانشجویی تیتیر به صورت چرخشی هر سال توسط یکی از سه نهاد وزارت بهداشت، وزارت علوم و دانشگاه آزاد برگزار می شود و در این دوره، معاونت فرهنگی وزارت بهداشت مسئول برگزاری آن است.

این جشنواره با رویکرد تقویت مهارت های دانشجویان و با شعار «تا پای جان برای ایران» در ۶ بخش اصلی و ۵ بخش ویژه اجرا می شود.

مرحله ارسال آثار از اواسط آبان آغاز و تا پایان آذر ۱۴۰۴ ادامه دارد. دانشجویان فعال در حوزه نشریات با مراجعه به پایگاه اینترنتی جشنواره می توانند آثار خود را در بخش های مختلف ثبت کنند.



دیدار مدیر کل همکاری‌های بین‌الملل وزارت بهداشت و نماینده جدید سازمان جهانی بهداشت در ایران؛ تأکید بر گسترش همکاری‌های مشترک در حوزه سلامت

دکتر عوّد ماتریا، نماینده جدید و موقت سازمان جهانی بهداشت در جمهوری اسلامی ایران، امروز با دکتر بیگلری، دستیار ویژه وزیر و مدیر کل همکاری‌های بین‌الملل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، در اداره کل همکاری‌های بین‌الملل دیدار و گفت‌وگو کرد.

به گزارش حکیم باشی، این دیدار به منظور بررسی زمینه‌های توسعه همکاری‌های مشترک و ارتقای تعاملات فنی و تخصصی بهداشتی میان ایران و سازمان جهانی بهداشت انجام شد.

در ابتدای این ملاقات، دکتر بیگلری ضمن ابراز خرسندی از حضور دکتر ماتریا در جمهوری اسلامی ایران و تبریک به مناسبت آغاز مأموریت وی، به سوابق مدیریتی و نقش مؤثر او در دفتر منطقه‌ای مدیترانه شرقی سازمان جهانی بهداشت اشاره کرد.

وی با بیان اینکه تجربه و توانمندی دکتر ماتریا می‌تواند به تقویت همکاری‌های فنی در حوزه‌های مختلف سلامت کمک کند، افزود: جمهوری اسلامی ایران همواره همکاری با سازمان جهانی بهداشت را یک فرصت ارزشمند برای بهره‌مندی از تجربیات بین‌المللی و تبادل دانش در حوزه سلامت می‌داند و امیدواریم در دوره حضور شما همکاری‌ها بیش از گذشته توسعه یابد.

در ادامه، دکتر ماتریا با قدردانی از استقبال گرم وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، آمادگی کامل سازمان جهانی بهداشت برای همکاری نزدیک با جمهوری اسلامی ایران را اعلام کرد.

نماینده جدید سازمان جهانی بهداشت تأکید کرد که در دوره مأموریت خود تلاش خواهد کرد مسیر همکاری‌های مشترک را هموارتر سازد و با بهره‌گیری از ظرفیت‌های موجود، زمینه اجرای پروژه‌های بهداشتی و تقویت برنامه‌های جاری را فراهم آورد. در پایان این دیدار، دو طرف بر تداوم گفت‌وگوها و نشست‌های تخصصی بیشتر تأکید کردند.



متخصص ارتوپدی: ۹۰ درصد نوزادان با کف پای صاف متولد می‌شوند

کف پای صاف در کودکان در اغلب موارد یک روند طبیعی رشد است و به گفته متخصصان، بیش از ۹۰ درصد نوزادان با این وضعیت متولد می‌شوند و معمولاً تا سن ۵ تا ۶ سالگی قوس طبیعی با شکل می‌گیرد.

به گزارش حکیم باشی، دکتر مرتضی دهقان، متخصص ارتوپدی و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، در توضیح روند تکامل قوس کف پا در کودکان گفت: مطالعات نشان می‌دهد بیش از ۹۰ درصد نوزادان با کف پای صاف متولد می‌شوند و این وضعیت در سال‌های ابتدایی زندگی کاملاً طبیعی است.

وی افزود: در نوزادی و اوایل کودکی به دلیل وجود توده چربی در ناحیه قوس داخلی پا، قوس طولی قابل مشاهده نیست؛ اما با رشد کودک و پس از آغاز راه رفتن، این بافت چربی کاهش یافته و ساختارهای عضلانی، رباطی و استخوانی پا به تدریج قوس طبیعی را ایجاد می‌کنند. معمولاً انتظار داریم تا سن ۵ تا ۶ سالگی قوس کف پا به طور کامل شکل بگیرد.

- **دو نوع اصلی کف پای صاف**
دکتر دهقان در تشریح انواع این عارضه گفت: کف پای صاف انعطاف‌پذیر شایع‌ترین نوع بوده و معمولاً بدون علامت است. در این حالت قوس کف پا در برخی وضعیت‌ها مانند ایستادن روی پنجه یا خم کردن شست پا دوباره ظاهر می‌شود. وی افزود: کف پای صاف غیرقابل انعطاف کمتر دیده می‌شود اما اهمیت بالینی بیشتری دارد، زیرا قوس پا در هیچ وضعیتی تشکیل نمی‌شود.
- **علائم و پیامدها**
به گفته این متخصص ارتوپدی دانشگاه شهرکرد، بیشتر کودکان دارای کف پای صاف هیچ‌گونه مشکل عملکردی یا درد ندارند و معمولاً نیازی به درمان فعال وجود ندارد. با این حال، برخی کودکان و نوجوانان ممکن است دچار درد کف پا یا پاشنه، خستگی زودرس هنگام فعالیت یا ساییدگی غیرطبیعی کفش شوند. دکتر دهقان تأکید کرد: در این موارد اصلاح سبک راه رفتن، استراحت نسبی، کفش ورزشی مناسب و استفاده از کفی‌های استاندارد می‌تواند به کاهش علائم کمک کند.
- **زمان مراجعه به پزشک**
این عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد توصیه کرد: اگر پس از سن ۵ تا ۶ سالگی قوس کف پا شکل نگرفت یا علامتی مانند درد مداوم، سفتی مفاصل، تفاوت آشکار بین دو پا، عدم ایجاد قوس حتی هنگام نشستن یا ایستادن روی پنجه و بدشکلی‌های رو به پیشرفت مشاهده شد، مراجعه به متخصص ارتوپدی ضروری است.

او در پایان تأکید کرد: بیشتر موارد کف پای صاف در کودکان فیزیولوژیک و بی‌خطر است، اما تشخیص به‌موقع موارد غیرطبیعی، نقش مهمی در پیشگیری از مشکلات آینده دارد.

تشخیص زودهنگام و درمان منظم؛ کلید کنترل سریع در کودکان

تکرار تشنج کارکردهای تحلیلی مغز را مختل می‌کند

اهمیت سبک زندگی سالم و مدیریت عوامل محرک تشنج
دکتر اشرف‌زاده با اشاره به اینکه کم‌خوابی، حذف صبحانه، افت قند خون، استرس، بیماری‌های ویروسی و مصرف زیاد مواد قندی از عوامل مهم تحریک‌کننده تشنج هستند، گفت: کودک مبتلا به صرع باید خواب منظم بین هفت‌تیم تا هشت ساعت داشته باشد و پیش از رفتن به مدرسه حتماً صبحانه‌ای سبک اما مغذی مصرف کند. به گفته وی، کودک باید آب کافی در طول روز بنوشد و مطالعه را در محیطی آرام، با حذف عوامل مزاحم مانند صدای تلویزیون، تلفن همراه و رفت‌وآمدهای پرت‌کننده حواس انجام دهد.

این فوق‌تخصص اعصاب کودکان تصریح کرد: اطلاع‌رسانی صحیح درباره وضعیت کودک به مدیر یا مربی بهداشت مدرسه ضروری است و در عین حال باید با حفظ محرمانگی انجام شود. وی افزود: انجام فعالیت‌های ورزشی معمول در مدرسه برای این کودکان بلاهناح است، اما ورزش‌هایی مانند شنا، حرکات پرخطر و کوهنوردی باید تنها با نظارت دقیق یا خوداری انجام شوند. او تأکید کرد: در کودکانی که حملات مکرر دارند، نگهداری دروژی اورژانسی در مدرسه اجاقانه است تا پیش از رسیدن اورژانس بتوان از آسیب احتمالی جلوگیری کرد.

ازدواج، بارداری و آینده بیماران مبتلا به صرع
دکتر اشرف‌زاده با تأکید بر اینکه کودکان مبتلا به صرع در آینده می‌توانند تحصیلات عالی، ازدواج و زندگی اجتماعی کاملاً طبیعی داشته باشند، اظهار کرد: پنهان کردن بیماری در مراحل ازدواج صحیح نیست، زیرا اطلاعات سلامت در پرونده الکترونیک فرد موجود است و شفافیت در ابتدای زندگی مشترک از بروز مشکلات بعدی جلوگیری می‌کند.

وی افزود: دخترانی که قصد بارداری دارند باید پیش از اقدام، داروهای خود را با نظر پزشک تغییر دهند تا دروژی سازگار با دوران بارداری جایگزین شود و مصرف مکمل‌هایی مانند اسیدفولیک و ویتامین D نیز برای این افراد ضروری است. این استاد توصیه کرد: کودک مبتلا به صرع باید پشت میز و در محیطی بدون مزاحمت به مطالعه بپردازد و استفاده از تلویزیون، بازی‌های دیجیتال، موسیقی و شبکه‌های اجتماعی هنگام درس‌خواندن باید محدود شود.

وی تأکید کرد: برخی کودکان مبتلا ممکن است برای یادگیری به زمان طولانی‌تر نیاز داشته باشند، اما با برنامه‌ریزی صحیح، پشتیبان و حمایت خانواده، می‌توانند عملکرد تحصیلی کاملاً رضایت‌بخشی داشته باشند.

وی در جمع‌بندی این گفت‌وگو یادآور شد: صرع بیماری‌ای قابل مدیریت است و کودکان مبتلا می‌توانند با مصرف منظم دارو، رعایت سبک زندگی سالم، همکاری والدین، حفظ نظم خواب و تغذیه، و پرهیز از عوامل محرک، زندگی سالم و موفق را تجربه کنند.

به گفته وی، آگاهی و همراهی والدین مهم‌ترین عامل کنترل این بیماری است و باید ترس را کنار گذاشت و با دانش و مراقبت صحیح به سلامت کودکان کمک کرد.



صرع در کودکان با وجود ماهیت مزمن، در صورت تشخیص زودهنگام، مصرف منظم دارو و رعایت عوامل سبک زندگی، کاملاً قابل کنترل است و آگاهی والدین و مدارس نقش مهمی در پیشگیری از عوارض شناختی و تحصیلی آن دارد.

دکتر فرح اشرف‌زاده، فوق‌تخصص اعصاب کودکان و استاد تمام دانشگاه علوم پزشکی مشهد، با تشریح ویژگی‌های بیماری صرع و تفاوت آن با تشنج‌های گذرا، بر ضرورت ثبت دقیق علائم، رعایت منظم درمان دارویی، اصلاح سبک زندگی و آگاهی خانواده‌ها و مدارس در پیشگیری از عوارض شناختی و تحصیلی این بیماری تأکید کرد.

ماهیت صرع و تفاوت آن با تشنج‌های گذرا
دکتر اشرف‌زاده با بیان اینکه صرع زمانی مطرح می‌شود که یک کودک بدون هیچ علت مشخصی، دست‌کم دو بار و با فاصله بیش از ۲۴ ساعت دچار تشنج شود، افزود: تشنج‌های ناشی از عواملی مانند تب، افت قند خون، افت فشار، خستگی شدید یا مشکلات الکترولیتی، در دسته صرع قرار نمی‌گیرند. وی با اشاره به نگرانی والدین از شنیدن واژه صرع تأکید کرد که این بیماری با وجود مزمن بودن، با مراقبت صحیح کاملاً قابل کنترل است.

این استاد دانشگاه ثبت ویدئویی حملات تشنج توسط والدین را اقدامی بسیار کمک‌کننده برای تشخیص نوع تشنج دانست و گفت: خیره‌شده شدن ناگهانی کودک، قطع صحبت یا توقف ناگهانی فعالیت می‌تواند نشانه‌ای از تشنج باشد و نباید با خیال‌پرازی یا بی‌وجهی اشتباه گرفته شود.

به گفته وی، ادامه‌دار بودن حملات درمان‌نشده ممکن است در آینده توانایی تحلیل، تصمیم‌گیری، یادگیری مفاهیم ریاضی و شناخت مسائل پیچیده را تحت‌تأثیر قرار دهد.

پیامدهای تکرار تشنج بر مغز کودک
دکتر اشرف‌زاده با تشبیه اثرات تشنج به «زلزله‌های مکرر» خاطرنشان کرد که حتی حملات کوتاه‌مدت نیز در صورت تکرار، می‌توانند باعث اختلال در کارکردهای تحلیلی مغز شوند؛ هرچند ممکن است حافظه حفظیات کودک تحت تأثیر قرار نگیرد، اما توانایی او در استدلال و حل مسئله کاهش می‌یابد.

وی با بیان اینکه صرع مانند دیابت و فشار خون قابل کنترل ولی غیرقابل ریشه‌کنی کامل است، توضیح داد: مصرف دارو باید منظم، دقیق و تحت‌نظر والدین انجام شود.

او افزود: هنگام رعایت درمان مناسب، در صورت عدم بروز تشنج به مدت دو سال، احتمال بهبودی پایدار حدود ۷۰ تا ۷۵ درصد خواهد بود. وی هشدار داد: تغییر خودسرانه دوز دارو یا مصرف نامنظم آن، از عوامل اصلی بازگشت تشنج است و والدین باید تنظیم دوز دارو را تنها از طریق پزشک پیگیری کنند، زیرا دوز دارو بر اساس وزن کودک و نتیجه آزمایش سطح خونی تنظیم می‌شود.



آغاز فروش ماشین انسان‌شویی در ژاپن

یک شرکت ژاپنی نخستین دستگاه «ماشین انسان‌شویی» جهان را با قابلیت شست‌وشوی بدن و پایش علائم حیاتی، به قیمت ۳۸۵ هزار دلار به بازار عرضه کرد؛ ایده این نوآوری عجیب، رویای کودکی رئیس این شرکت بوده است.

به گزارش حکیم باشی، وبگاه تک‌آکسپلور در گزارشی آورده است: شرکت ژاپنی ساینس (Sciēce) از عرضه تجاری یک ماشین انسان‌شویی خبر داده است که پیش‌از این، بازدیدکنندگان نمایشگاه جهانی اوساکا را شگفت‌زده کرده بود. به گفته سخنگوی این شرکت، کاربران درون این محفظه دراز می‌کشند، در آن می‌بندند و در حالی که موسیقی پخش می‌شود، مانند لباس در ماشین لیاستوشویی شسته می‌شوند؛ البته بدون چرخش. نمونه اولیه این دستگاه که ماشین انسان‌شویی آینده نام دارد، در طول شش ماه برگزاری نمایشگاه جهانی اوساکا که در اکتبر با استقبال بیش از ۲۷ میلیون نفر به پایان رسید، با صف‌های طولانی بازدیدکنندگان مواجه شد.

این دستگاه نسخه ارتقا یافته محصولی است که آخرین‌بار در سال ۱۹۷۰ میلادی و در نمایشگاه جهانی اوساکا به نمایش درآمده بود. سانچیکو ماچیکورا (Sachiko Maekura)، سخنگوی شرکت



چه زمانی باید به روان‌پزشک مراجعه کنیم؟

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز گفت: هرگونه تغییر قابل توجه در خلق‌وخو، شناخت، رفتار یا عملکرد روزانه می‌تواند نشانه ضرورت مراجعه به روان‌پزشک باشد.

به گزارش حکیم باشی، دکتر «هانیه بنی‌اسدی‌پور» متخصص روانپزشکی و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز اظهار کرد: تغییرات محسوس در خلق‌وخو و احساسات، اختلال در تمرکز و تصمیم‌گیری، بروز توهم، هذیان یا وسوس‌های فکری از مهم‌ترین نشانه‌هایی هستند که نباید نادیده گرفته شود. وی با بیان اینکه هرگونه افت ناگهانی در عملکرد فردی یا اجتماعی می‌تواند هشدار بروز یک اختلال روان‌پزشکی باشد، افزود: بروز علائم جسمی بدون علت پزشکی مشخص نیز می‌تواند ریشه روان‌پزشکی داشته باشد.

معیارهای تشخیصی؛ از افسردگی تا اضطراب
این عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز با اشاره به معیارهای تشخیصی DSM-5 گفت: در افسردگی، فرد باید دست‌کم دو هفته علائم بیماری داشته باشد و در اغلب اختلالات اضطرابی این زمان حدود شش ماه است؛ اما اگر شدت علائم به حدی باشد که زندگی فرد را مختل کند، نباید منتظر گذشت زمان بود؛ شدت علائم نه مدت‌زمان، معیار اصلی ضرورت مراجعه است.

وقتی اختلال عملکرد زنگ خطر می‌شود
دکتر بنی‌اسدی‌پور با بیان اینکه اختلالات روانی می‌تواند به سرعت عملکرد شغلی، تحصیلی و روابط بین‌فردی را تحت تأثیر قرار دهند، گفت: کاهش بازدهی، غیبت‌های مکرر، کناره‌گیری اجتماعی و بی‌توجهی به خود از نشانه‌هایی است که باید جدی گرفته شود.

هشدارهای رفتاری، خواب و اشتها
وی اختلال خواب شامل بی‌خوابی، بیداری مکرر و خواب‌الودگی روزانه و همچنین تغییر در اشتها اعم از کاهش وزن، افزایش وزن یا پرخوری عصبی را از دیگر نشانه‌های مهم دانست. این روان‌پزشک افزود: تحریک‌پذیری، انزوا، پرخاشگری و غفلت از مسئولیت‌های شخصی، نیز از دیگر هشدارهای مهم برای مراجعه به روان‌پزشک است. به گفته دکتر بنی‌اسدی‌پور وجود افکار آسیب به خود صحبت درباره مرگ، برنامه‌ریزی برای رفتارهای خود آسیب‌رسان مثل خداحافظی ناگهانی یا اطرافیان از مهم‌ترین مواردی است که نیازمند مراجعه فوری به روان‌پزشک است. وی همچنین توهم شنوایی (فرد صداهایی را بشنود که قابل شنیدن برای دیگران نیست) یا هذیان‌گزیند و آسیب‌افکار نادرست، غلط و پایدار به صورتی که فرد باور دارد دیگران قصد آسیب به او را دارند) رفتارهای اشتبه و غیرقابل پیش‌بینی، گیجی، بی‌قراری حرکتی، قطع ناگهانی مصرف مواد مخدر، امتناع از خوردن و آشامیدن و عوارض دارویی مانند تب و سستی بدن را از دیگر نشانه‌های اورژانسی روان‌پزشکی برشمرد.

این عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز با بیان اینکه مراجعه به روان‌پزشک نشانه ضعف نیست، گفت: این اقدام، نشانه هوشیاری و مسئولیت‌پذیری فرد نسبت به سلامت روان خود است و می‌تواند از تشدید اختلالات روانی جلوگیری کند.



رییس کمیته نظارت بر نامه هفتم توسعه در مجلس: جشنواره بین‌المللی عکس «ایران جوان» ابزاری اثرگذار برای فرهنگ‌سازی در حوزه جمعیت است

نماینده مردم شهرستان‌های تربت‌حیدریه، زاوه و مولات و رییس کمیته نظارت بر برنامه هفتم توسعه در مجلس شورای اسلامی با اشاره به برگزاری دومین دوره جشنواره بین‌المللی عکس ایران جوان که ۲۰ اثر از ده تربت حیدریه برگزار می‌شود، گفت: یکی از ابزارهای مؤثر برای فرهنگ‌سازی در حوزه جمعیت، هنر، به‌ویژه عکاسی است که گاهی تأثیر یک عکس از چندین سخنرانی و جلسه آموزشی بیشتر است.

محسن زنگنه، نماینده مردم شهرستان‌های تربت‌حیدریه، زاوه و مولات، عضو کمیسیون برنامه و بودجه و رییس کمیته نظارت بر برنامه هفتم توسعه در مجلس شورای اسلامی، با اشاره به اقدامات صورت‌گرفته در حوزه جوانی جمعیت و نقش جشنواره‌های فرهنگی در این عرصه، گفت: متأسفانه طی سال‌های گذشته به دلیل برخی اشتباهات راهبردی در حوزه جمعیت، کشور به سمت پیر شدن حرکت کرده که این موضوع در آینده می‌تواند خطرات جدی برای رشد و توسعه ملی به دنبال داشته باشد.

وی با بیان اینکه مجلس یازدهم در مواجهه با این موضوع قانون «حمایت از خانواده و جوانی جمعیت» را تدوین کرده است، افزود: بخش مهمی از این قانون ناظر به اقدامات فرهنگی، گفت‌وگو، اصلاح نگرش‌هاست؛ چراکه بررسی‌ها نشان می‌دهد کاهش فرزندآوری، عدم تمایل به ازدواج و افزایش سن ازدواج بیش از آنکه ریشه اقتصادی داشته باشد، دلایل فرهنگی نشأت می‌گیرد. بنابراین اصلاح این روند نیز باید از حوزه فرهنگ آغاز شود.

زنگنه یکی از ابزارهای مؤثر برای فرهنگ‌سازی در حوزه جمعیت را هنر، به‌ویژه عکاسی دانست و گفت: گاهی تأثیر یک عکس از چندین سخنرانی و جلسه آموزشی بیشتر است. بر همین اساس، تربت‌حیدریه دو سال پیش با ابتکار خود اولین جشنواره عکس ایران جوان را برگزار کرد که با استقبال چشمگیری مواجه شد. همچنین نمایشگاه آثار برتر این جشنواره در مجلس شورای اسلامی با حضور دکتر قلیباف افتتاح شد.

وی با اشاره به برگزاری دومین دوره جشنواره بین‌المللی عکس ایران جوان که ۲۰ آذر ماه در تربت حیدریه برگزار می‌شود، اظهار داشت: امسال با ورود وزارت بهداشت، جشنواره در سطح بین‌المللی و به میزبانی تربت‌حیدریه برگزار می‌شود. امیدواریم برکات فرهنگی این جشنواره بتواند در جهت افزایش جمعیت و جوان‌سازی آن مؤثر باشد.

تحول در حوزه بهداشت و درمان مناطق محروم شهرستان تربت حیدریه
نماینده تربت‌حیدریه در ادامه با ارائه گزارشی از اقدامات انجام‌شده در حوزه سلامت شهرستان تربت حیدریه گفت: در یک سال گذشته شاهد تحول جدی در حوزه بهداشت و درمان منطقه بودیم. علاوه بر چشم در پروژه‌های عمرانی و بیمارستانی، دانشگاه علوم پزشکی ورود قدرتمندی به مباحث پیشگیرانه داشته است.

وی افزود: اجرای عملیات غربالگری گسترده برای شناسایی برخی بیماری‌ها از جمله سرطان، از اقدامات مؤثری بوده که به لطف خدا نتایج خوبی به همراه داشته است. متأسفانه حوزه پیشگیری و فرهنگ‌سازی در نظام سلامت کمتر توجه قرار می‌گیرد، در حالی که همین جشنواره‌ها و اقدامات فرهنگی می‌توانند نقش مهمی در ارتقای سلامت جامعه ایفا کنند.



رقابت صنعت غذایی ایران در بازارهای جهانی

مدیرکل فرآورده‌های غذایی و آشامیدنی سازمان غذا و دارو، گفت: محصولات غذایی ایرانی امروز به کیفیتی رسیده‌اند که می‌توانند در بازارهای جهانی رقابت کنند. به گزارش حکیم باشی، عبدالعظیم بهفر، با اشاره به روند روبه‌شد صنایع غذایی کشور، افزود: تولیدات داخلی در حوزه‌هایی مانند ماکارونی، شیرینی و شکلات از نظر کیفیت، طعم و استاندارد، قابل مقایسه با برندهای معتبر خارجی هستند و بخش قابل توجهی از این محصولات به بازارهای صادراتی راه یافته است. وی گفت: هر واحد تولیدی که در کشور فعال است یک سرمایه ملی محسوب می‌شود و لازم است به عنوان دارایی بین‌نسلی حفظ و تقویت شود تا سال‌ها برای کشور ارزش آفرینی کند. مدیرکل فرآورده‌های غذایی و آشامیدنی سازمان غذا و دارو تأکید کرد: رویکرد نظارتی سازمان، حمایتی و تسهیلی‌گراست و هدف آن همراهی با تولیدکنندگان برای ارتقای کیفیت و حفظ سلامت مردم است. وی در پایان گفت: سازمان غذا و دارو با همکاری صنعت و حمایت از واحدهای تولیدی به دنبال تقویت جایگاه محصولات غذایی ایران در بازارهای جهانی است.



رژیم نوردهیک؛ راهکاری برای افزایش عمر انسان و کاهش آسیب به زمین

پژوهش دانشگاه آرهوس نشان می‌دهد که رژیم نوردهیک، با تغییر الگوی مصرف از گوشت به حیوانات و ماهی و از قند به غلات کامل، راهکاری است که ضمن افزایش طول عمر، ردپای کربن را به طور چشمگیری کاهش می‌دهد. به گزارش حکیم باشی، وبگاه سای‌تک‌دیلی در گزارشی آورده است: بر اساس مطالعه پژوهشگران دانشگاه آرهوس دنمارک، دستورالعمل‌های جدید رژیم غذایی نوردهیک که در سال ۲۰۲۳ میلادی منتشر شده، نه تنها برای سلامت انسان بلکه برای حفظ کره زمین نیز مفید است. این دستورالعمل‌ها بر کاهش مصرف گوشت و قندهای افزوده و افزایش مصرف غلات کامل، حیوانات، ماهی و محصولات لبنی کم‌چرب تأکید دارد.

کاهش مرغ‌گویمبر برای انسان و زمین
پروفیسور کریستینا داهم (Christina Dahm)، سرپرست این پژوهش، می‌گوید: مطالعه ما نشان می‌دهد مرغ‌گویمبر زنان و مردان میانسال سوئدی که از این دستورالعمل‌ها پیروی می‌کنند، ۲۳ درصد کمتر از کسانی است که رعایت نمی‌کنند. این نتایج حتی با در نظر گرفتن عواملی مانند تحصیلات، درآمد و فعالیت بدنی نیز تفسیر نمی‌شود.

داده‌های گسترده، نتایج مطمئن
گروه پژوهشی با تحلیل اطلاعات بیش از ۷۶ هزار بزرگسال سوئدی که در دو مطالعه جمعیتی بزرگ شرکت داشتند، به این نتایج دست یافته است. این شرکت‌کنندگان از سال ۱۹۹۷ میلادی، جزئیات الگوی غذایی و عادات روزانه خود را گزارش می‌کردند.

دستورالعملی برای انسان و زمین
به گفته پروفیسور دام این نتایج پیامدهای مهمی برای هر دو حوزه سلامت عمومی و محیط‌زیست دارد: دستورالعمل‌های غذایی ملی در کشورهای نوردهیک (دانمارک، سوئد، نروژ، فنلاند، ایسلند) و بالتیک (استونی، لیتوانی و لتونی) بر اساس توصیه‌های غذایی نوردهیک تنظیم می‌شوند. بنابراین، نتایج ما برای همه این کشورها مناسب است و نشان می‌دهد که رعایت این دستورالعمل‌ها به‌طور کلی برای سلامت عمومی مفید است.

تأثیر رژیم غذایی بر تغییرات اقلیمی
حدود ۲۰ درصد از انتشار گازهای گلخانه‌ای ساخته بشر، ناشی از سامانه تولید و مصرف غلات؛ بنابراین توصیه‌های غذایی نوردهیک به‌گونه‌ای طراحی شده که میان سلامت انسان و پایداری محیط‌زیست تعادل برقرار کند.

گام‌های بعدی پژوهش
پروفیسور دام و گروهش امیدوارند در مطالعات آینده، تأثیر این رژیم بر بیماری‌هایی مانند چاقی، دیابت نوع ۲، بیماری‌های قلبی عروقی و سرطان را نیز بررسی کنند. این مطالعه نه تنها راهکاری برای زندگی طولانی‌تر ارائه می‌دهد، بلکه الگوی غذایی برای سامانه‌های غذایی پایدار در سراسر جهان است.



اوج گیری شیوع آنفلوآنزا!

بیمارستان‌ها از تست‌های مثبت پر شدند

واکسن آنفلوآنزا پایان شهریور و اوایل مهرماه است. به‌دلیل اینکه ایجاد آنتی‌بادی در بدن حدود دو تا چهار هفته زمان می‌برد، تزریق واکسن در این بازه زمانی بیشترین اثربخشی را دارد. با این حال تأکید می‌شود افرادی که هنوز واکسن نزده‌اند، همچنان می‌توانند آن را دریافت کنند؛ زیرا افزایش سطح آنتی‌بادی‌ها شدت علائم را کاهش می‌دهد و از بروز بیماری شدید جلوگیری می‌کند. شیرزادی متذکر شد: سازمان جهانی بهداشت (WHO) توصیه می‌کند همه افراد در تمام گروه‌های سنی واکسن آنفلوآنزا را تزریق کنند. البته این توصیه برای برخی گروه‌ها اهمیت بیشتری دارد. از جمله افراد دارای بیماری‌های زمینه‌ای نظیر بیماری‌های ریوی، دیابت، نقص سیستم ایمنی، افراد بالای ۶۰ سال و کودکانی که کمتر از ۹ سال سن دارند. تزریق واکسن برای این گروه‌ها به‌طور ویژه مورد تأکید قرار گرفته است، اما واکسیناسیون عمومی برای همه افراد جامعه نیز یک اقدام مؤثر محسوب می‌شود.

مراقبت از کودکان مبتلا به آنفلوآنزا

این فوق تخصص ریه کودکان تصریح کرد: یک روز پس از شروع علائم تا حدود پنج تا هفت روز بعد، بیشترین احتمال انتقال ویروس آنفلوآنزا وجود دارد؛ بنابراین بهتر است در این دوره از تماس نزدیک با فرد بیمار، به‌ویژه کودک مبتلا، پرهیز شود. رعایت نکات بهداشتی از ۲۴ ساعت قبل از بروز علائم تا چهار تا هفت روز پس از شروع بیماری ضروری است. بیشترین میزان انتشار ویروس نیز در روزهای اول و دوم بیماری رخ می‌دهد؛ زمانی که شدت علائم و بدن‌درد در بالاترین حد قرار دارد.

وی افزود: شروع به‌موقع درمان نقش مهمی در کاهش شدت علائم دارد. همچنین تنظیم تغذیه مناسب برای کودکان بیمار، استفاده از مایعات کافی و مراقبت‌های خانگی می‌تواند روند بهبودی را تسریع کند.

درمان حمایتی، کنترل تب و مراقبت تغذیه‌ای در بیماران

شیرزادی در ادامه گفت: درمان‌های حمایتی و کنترل تب نقش مهمی در بهبود بیماران مبتلا به آنفلوآنزا دارد و می‌تواند روند درمان را تسریع کند. اندازه‌گیری منظم سطح اکسیژن خون، رعایت دقیق پروتکل‌های بهداشتی و توجه به وضعیت عمومی بیمار از جمله اقدامات ضروری در دوره بیماری است.

وی بیان کرد: استفاده از غذاهای طبیعی، میوه‌های تازه و سبزیجات تازه در دوران بروز علائم، به کنترل نشانه‌ها و بازگشت تدریجی توان بدن کمک می‌کند. در صورت مثبت شدن تست ابتلاء، بهره‌گیری از داروهای اختصاصی مانند اوسلتامیویر طبق تجویز پزشک توصیه می‌شود. این درمان‌ها برای کودکان و بزرگسالان تفاوت کلی ندارد، اما ممکن است شدت بیماری در کودکان بیشتر بروز کند و آن‌ها را سریع‌تر به سمت بدحالی سوق دهد. به همین دلیل، تزریق واکسن آنفلوآنزا در کودکان به‌عنوان اقدامی پیشگیرانه تلقی می‌شود.

شیرزادی اظهار داشت: خانواده‌ها معمولاً با مجموعه‌ای از علائم مشابه به مراکز درمانی مراجعه می‌کنند. مهم‌ترین نشانه‌ها شامل تب بالا، خستگی، بی‌حالی، بی‌اشتهایی، گوشه‌گیری و کاهش علاقه کودک به غذا است. در بسیاری از کودکان، علائم گوارشی نیز مشاهده می‌شود. از آنجا که کودکان گاهی قادر نیستند خستگی یا درد بدن را به‌درستی بیان کنند.

این فوق تخصص ریه کودکان خاطر نشان کرد: والدین هنگام لمس اندام‌ها یا عضلات، گزارش دردهای شدید عضلانی را از سوی کودک دریافت می‌کنند. مراقبت دقیق، درمان به‌موقع و رعایت توصیه‌های پزشکی مهم‌ترین عوامل برای جلوگیری از تشدید علائم و بازگشت سریع‌تر کودک به وضعیت طبیعی است.

یک شیشه شربت سرفه ۳۹ هزار تومان!

قیمت یک شیشه شربت دیفن هیدرامین، بدون نسخه پزشک، ۳۹ هزار تومان در داروخانه عرصه می‌شود. به گزارش حکیم باشی، این روزها که شاهد شیوع بیماری‌های ویروسی در کشور هستیم، بیشتر به داروخانه‌ها سر می‌زنیم تا شاید یک ورق قرص سرماخوردگی یا شربت سرفه تهیه کنیم. نکته قابل توجه در تهیه دارو، قیمت آنها بدون نسخه و با نسخه پزشک است. زیرا برای تهیه یک شیشه شربت دیفن هیدرامین که اصولاً برای سرفه استفاده می‌شود قیمت بدون نسخه آن ۳۹ هزار تومان است. اما همین دارو را اگر پزشک بخواهد نسخه کند و تهیه کنیم، قیمت آن با توجه به تعرفه دارویی، به حدود ۵۰ هزار تومان می‌رسد. حق تعرفه دارویی، ۲۶ هزار و ۵۰۰ تومان است و هزینه شربت دیفن با بیمه ۲۰ درصد قیمت آن است. بنابراین، قیمت تمام شده یک شیشه شربت دیفن هیدرامین به حدود ۵۰ هزار تومان می‌رسد. به نظر می‌رسد، تهیه داروهای بدون نسخه (OTC) ارزان‌تر تمام می‌شود اگر نتوانیم پزشک برای ما تجویز کند.



هشدار نسبت به گسترش ماده بیهوشی تجاوز!

با مشکل مواجه می‌کنند. وی، علائمی مانند سرگیجه ناگهانی، تاری دید، گیجی، ضعف عضلانی و اختلال حافظه کوتاه مدت را از نشانه‌های احتمالی قرارگیری در معرض این مواد دانست و تأکید کرد: جوانان و دانشجویان در محیط‌های اجتماعی از پذیرش خوراکی و نوشیدنی از افراد ناشناس خودداری کنند. مهرزادی از مردم خواست در صورت مشاهده کوچک‌ترین نشانه مشکوک در نوشیدنی یا رفتار افراد، از مصرف آن پرهیز کرده و موضوع را فوراً گزارش دهند.

وی در پایان گفت: شهروندان می‌توانند هرگونه عرضه یا تبلیغ این مواد را از طریق سامانه ۱۹۰ اطلاع دهند و در صورت بروز علائم، با اورژانس ۱۱۵ تماس بگیرند.

سرپرست دفتر بازرسی و مدیریت عملکرد سازمان غذا و دارو، نسبت به گسترش مواد بیهوش‌کننده موسوم به ماده تجاوز هشدار داد. سعید مهرزادی، گفت: هرگونه عرضه، نگهداری یا مصرف این مواد مصداق تخلف و قاچاق است و هیچ مسیر قانونی برای تهیه این ترکیبات وجود ندارد. وی افزود: توزیع‌کنندگان از روش‌هایی مانند پرداخت رمزارزی و حساب‌های ناشناس برای پنهان کردن فعالیت خود استفاده می‌کنند.

مهرزادی توضیح داد: شناسایی این مواد تنها با نمونه‌گیری فوری و آزمایش‌های تخصصی ممکن است، اما برخی از این ترکیبات در مدت کوتاهی از بدن پاک می‌شوند و همین موضوع روند تشخیص را

وزیر بهداشت در دیدار نمایندگان تشکل‌های دانشجویی:

روز دانشجویی نماد حرکت اجتماعی و مسئولیت‌پذیری دانشجویان است

افزایش حقوق دستیاران پزشکی و ایجاد صندوق برای پرداخت به‌موقع حقوق



جمعی از دبیران تشکل‌های اسلامی، مسئولان بسیج دانشجویی و نمایندگان برخی تشکل‌های دانشجویی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور در آستانه روز دانشجویی و وزیر بهداشت دیدار و گفت‌وگو کردند.

به گزارش حکیم باشی، در این نشست که با حضور دکتر مسعود حبیبی، معاون فرهنگی و دانشجویی وزارت بهداشت، دکتر خسرو صالح‌نیت، مدیرکل حوزه وزارتی، دکتر حسین کرمانپور، رئیس مرکز روابط عمومی و اطلاع‌رسانی وزارت بهداشت و جمعی از دبیران دانشجویی برگزار شد، وزیر بهداشت ضمن گرامی‌داشت روز دانشجویی، این روز را نماد حرکت اجتماعی و مسئولیت‌پذیری دانشجویان دانست. وزیر بهداشت با اشاره به نقش اثرگذار دانشجویان در تحولات اجتماعی کشور اظهار کرد: دانشجوی متعهد علاوه بر پیگیری مسائل صنفی و آموزشی خود، باید نسبت به جامعه، مردم و آینده کشور نیز حساس و دغدغه‌مند باشد.

تأکید بر چالش‌های حوزه سلامت

دکتر ظفرقندی با اشاره به تأثیر عوامل اجتماعی بر سلامت، از جمله الودگی هوا و تصادفات جاده‌ای، گفت این آسیب‌ها مستقیماً هزینه‌های زیادی را بر نظام سلامت تحمیل می‌کند. وی با ذکر نمونه‌ای از وقوع یک سانحه رانندگی و پیامدهای انسانی آن، لزوم توجه جدی‌تر به استانداردهای خودرو و تریاک‌های ایمنی را یادآور شد. وزیر بهداشت افزود: نمی‌توان فقط به درمان بیماری‌ها و آسیب‌ها پرداخت و نسبت به ریشه‌های مشکلات بی‌تفاوت بود. باید عوامل ایجادکننده این آسیب‌ها اصلاح شود.

وضعیت آموزش علوم پزشکی و افزایش ظرفیت

دکتر ظفرقندی در ادامه به موضوع افزایش ظرفیت پذیرش دانشجوی پزشکی اشاره کرد و گفت: با وجود اینکه هدف قانون برنامه، رسیدن به شاخص ۲.۲ پزشک به ازای هر هزار نفر جمعیت بوده، به زودی کشور بویاز نیاز به افزایش ظرفیت جدید، به این عدد خواهد رسید.

وزیر بهداشت تأکید کرد: افزایش بی‌رویه ظرفیت‌ها برای حل این بحران، با پیگیری‌های وزارت کیفیت آموزش، کمبود امکانات خوابگاهی، فشار بر بخش بالینی و نارضایتی دانشجویان خواهد شد.

بودجه و معوقات حوزه سلامت

وزیر بهداشت یکی از چالش‌های اصلی این وزارتخانه را معوقات مالی بیمارستان‌ها و مراکز درمانی دانست و گفت پرداخت‌نشدن مطالبات از سوی بیمه‌ها مشکلات جدی برای ادامه ارائه خدمات ایجاد کرده است. وی اظهار داشت که رسیدگی به معوقات، از اولویت‌های اصلی دوره جدید مدیریت در وزارت بهداشت است.

دعوت به همراهی دانشجویان

دکتر ظفرقندی با تأکید بر اینکه اصلاح وضعیت موجود نیازمند مشارکت همه ذی‌نفعان است، از دانشجویان خواست در کنار تقه مسئولانه وارد میدان عمل شوند و با بیان واقعیت‌های موجود در مراکز آموزشی و خوابگاهی، موجب تصمیم‌سازی دقیق‌تر مسئولان شوند. وزیر بهداشت، درمان آموزش پزشکی در ادامه با تشریح چالش‌های اقتصادی نظام سلامت و تأکید بر لزوم اصلاح ساختارهای بیمه‌ای کشور، اظهار داشت: بیمه تأمین اجتماعی با وجود تلاش فراوان، به دلیل اولویت پرداخت مستمری‌گیران، جز آن‌چه مانده گذشته تاکنون مطالبات بیمارستان‌ها را پرداخت نکرده است. این وضعیت، وزارت بهداشت و مراکز درمانی را با مشکلات جدی مواجه کرده و بیمه سلامت نیز تحت تأثیر همین مشکل درآمده است. دکتر ظفرقندی افزود: برای حل این بحران، با پیگیری‌های وزارت بهداشت، مجوز تأمین ۷۰ هزار میلیارد تومان (اوراق مالی) اعتبار از سران سه قوه اخذ شد تا این منابع به بیمه تأمین اجتماعی تخصیص یابد و سپس مطالبات بیمارستان‌ها پرداخت شود. اما رسیدن به محصول اجرایی این تصمیم زمان‌بر است.

اجرای قانون جوانی جمعیت

وزیر بهداشت با اشاره به قانون جوانی جمعیت و ۷۳ ماده آن، گفت: ۴۳ ماده از این قانون مستقیماً به حوزه بهداشت و درمان مربوط است و بر اساس ارزیابی رسمی دبیرخانه ستاد جوانی جمعیت، وزارت بهداشت موفق‌ترین دستگاه در اجرای این قانون بوده و در این زمینه لوح تقدیر نیز به وزارت بهداشت تعلق گرفته است. وی ادامه داد: در این مدت اقدامات متعددی برای مشوق‌های مالی حمایت از خانواده‌ها، جلوگیری از سقط‌های غیرضروری و تقویت باروری انجام شده است. تنها در مراکز مشاوره نفس، از ۹ هزار مورد سقط جلوگیری شده است. علاوه بر بیمه ناباروری، پرداخت وام‌های ازدواج، فرزندآوری و برنامه‌ریزی برای توسعه خوابگاه‌های متأهلی نیز پیگیری شده است. دکتر ظفرقندی همچنین با اشاره به دغدغه‌های جمعیتی کشور اعلام کرد: ۹۰ درصد هزینه‌های درمان ناباروری در بخش دولتی و ۷۰ درصد در بخش خصوصی تحت پوشش بیمه قرار گرفته است. به گفته وی، بودجه قابل توجهی برای این موضوع تخصیص یافته است.

بحران جمعیت؛ مسئله‌ای فراتر از اقتصاد

دکتر ظفرقندی با تأکید بر اینکه کاهش جمعیت یک مسئله صرفاً اقتصادی نیست، گفت: این معضل در بسیاری از کشورها از جمله کره جنوبی، ژاپن، فرانسه و روسیه نیز وجود دارد و ابعاد فرهنگی، اجتماعی و زیستی دارد. هیچ کشوری با یک راهکار واحد موفق به حل این بحران نشده است. ما نیز باید پازل حمایت از خانواده، فرهنگ‌سازی و اقتصاد را همزمان تکمیل کنیم. وی به مصوبه جدید دولت اشاره کرد و گفت: کارآمد امید برای کودکان متولد از سال ۱۴۰۵ صادر می‌شود و اعتبار آن توسط دولت شارژ خواهد شد تا بخشی از هزینه‌های فرزندآوری جبران شود.

تأمین نیروی انسانی و اصلاح تعرفه‌ها

وزیر بهداشت با اشاره به اقدامات انجام‌شده برای حمایت از دستیاران پزشکی تصریح کرد: حقوق دستیاران در دو مرحله افزایش یافته و صندوقی برای جلوگیری از تأخیر در پرداخت‌کارانه پزشکان طراحی ایجاد شده است. همچنین اجازه تأسیس مطب در خارج از مراکز استان‌ها صادر شده تا هم ماندگاری پزشکان افزایش یابد و هم مناطق محروم از خدمات تخصصی بهره‌مند شوند. او درباره تعرفه‌های درمانی گفت: تعرفه واقعی یعنی هزینه تمام‌شده خدمات، اگر سلامت قرار است پایدار باشد، باید فاصله تعرفه و تورم به‌تدریج کاهش یابد. این تصمیم در شورای عالی بیمه تصویب شده و در حال پیگیری است.

بدون سند نباید قضاوت کرد

وزیر بهداشت در پایان ضمن ابراز تأسف از انتشار برخی مطالب بدون استناد در برخی شبکه‌های مجازی تأکید کرد: هیچ‌کس مجاز نیست بدون سند و روند قانونی درباره افراد قضاوت کند. نظام سلامت نیازمند اصلاح، شفافیت و همکاری همه نهادهاست و وزارت بهداشت این مسیر را با جدیت دنبال خواهد کرد. گفتی است: در این دیدار نمایندگان تشکل‌های دانشجویی مهم‌ترین مسائل و مشکلات خود را مطرح کردند.

انقلاب در درمان HIV؛

از زندگی عادی تا صفر شدن خطر انتقال

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران گفت: افرادی که تشخیص HIV برایشان قطعی می‌شود، در صورت شروع درمان به‌موقع، می‌توانند زندگی و طول عمر طبیعی داشته باشند.

لادن عباسیان، فوق تخصص بیماری‌های عفونی، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران و رئیس مرکز تحقیقات ایفز ایران در گفتگو با خبرنگار مهر با توجه به روز جهانی ایفز در مورد این بیماری توضیحاتی داد و گفت: ویروس HIV پس از ورود به بدن انسان، با تخریب سلول‌های ایمنی آغاز به تکثیر می‌کند و توان دفاعی بدن را کاهش می‌دهد.

راه‌های اصلی انتقال ویروس HIV شامل ارتباط جنسی محافظت‌نشده و رفتارهای پرخطر جنسی، انتقال خون یا فرآورده‌های خونی آلوده، استفاده از سوزن مشترک و انتقال از مادر مبتلا به نوزاد است.

وی ادامه داد: پس از ورود HIV به بدن، ویروس به سرعت تکثیر می‌شود و سلول‌های ایمنی را هدف قرار می‌دهد. با این حال، درمان‌های دارویی موجود در جهان می‌توانند تکثیر ویروس را به‌طور کامل مهار کرده و بار ویروسی را در خون به صفر برسانند. این موضوع سبب می‌شود امکان انتقال ویروس از بیماران تحت درمان موثر، عملاً منتفی شود. به این ترتیب، افرادی که تشخیص HIV برایشان قطعی می‌شود، در صورت شروع درمان به‌موقع، نه‌تنها چرخه انتقال را متوقف می‌کنند، بلکه می‌توانند زندگی و طول عمر طبیعی داشته باشند.

عباسیان اظهار داشت: بر اساس آخرین آمار سال ۱۴۰۴، تعداد افراد شناسایی‌شده مبتلا به HIV در ایران ۲۵۸۷۰ نفر اعلام شده است. با این حال، برآوردها نشان می‌دهد که حدود ۴۱۵۰۰ نفر در کشور با این ویروس زندگی می‌کنند؛ رقمی که نشان‌دهنده فاصله میان تعددا مبتلایان واقعی و افراد شناسایی‌شده است. هدف اصلی کنترل HIV کاهش این فاصله است؛ به این معنی که افرادی که از ابتلای احتمالی خود بی‌اطلاع‌اند، باید با انجام تست و مراجعه به مراکز تخصصی از وضعیت سلامت خود مطلع شوند تا درمان در سریع‌ترین زمان آغاز شود.

وی همچنین اذعان کرد: از مجموع مبتلایان شناسایی‌شده در

ایران، حدود ۳۰ درصد از طریق رابطه جنسی آلوده به ویروس شده‌اند. اما طبق گزارش مربوط به شش‌ماهه نخست سال ۱۴۰۴، ۶۳ درصد موارد جدید ابتلاء از طریق جنسی بوده است. این تغییر نشان می‌دهد که مسیر انتقال مبتلایان از اعتیاد تزریقی و استفاده از سرنگ مشترک که در گذشته شایع‌ترین راه انتقال بود به‌طور قابل توجهی به سمت انتقال جنسی حرکت کرده است.

عباسیان متذکر شد: آمارها نیز نشان می‌دهد ۷۳ درصد مبتلایان HIV در ایران بین ۲۰ تا ۴۵ سال سن دارند؛ گروه سنی‌ای که بیشترین احتمال فعالیت جنسی در آن وجود دارد. آگاهی از روش‌های پیشگیری از HIV، استفاده از وسایل محافظت‌شده و پرهیز از رفتارهای پرخطر نقش حیاتی در کنترل این روند دارد.

● انجام تست HIV در بیش از ۳۰۰ مرکز مشاوره بیماری‌های رفتاری

این فوق تخصص بیماری‌های عفونی توضیح داد: هم‌زمان با روز جهانی ایفز و آغاز پوشش ملی (من هم تست اچ آی وی می‌دهم) ، وزارت بهداشت اعلام کرد که یکی از اهداف اصلی این برنامه‌ها، افزایش آگاهی عمومی درباره لزوم انجام تست HIV برای افرادی است که هرگونه فاکتور خطر در زمینه ابتلاء دارند. تشویق افراد در معرض خطر به انجام تست، نقش مهمی در تشخیص زودهنگام و قطع زنجیره انتقال ایفا می‌کند.

وی ادامه داد: تمام تست‌های HIV به‌صورت کاملاً محرمانه انجام می‌شود و اطلاعات مراجعان محفوظ خواهد ماند. در حال حاضر بیش از ۳۰۰ مرکز مشاوره بیماری‌های رفتاری در سراسر کشور فعال است. این مراکز که در تمامی استان‌ها پراکنده‌اند، به‌طور اختصاصی به افراد مبتلا به HIV و داوطلبانی که برای انجام تست مراجعه می‌کنند، خدمات ارائه می‌دهند.

وی افزود: در این مراکز، تست HIV به‌صورت رایگان انجام می‌شود و در صورت تشخیص ابتلاء، درمان نیز کاملاً رایگان ارائه خواهد شد. علاوه بر ارائه خدمات درمانی، این مراکز به خانواده بیماران نیز کمک می‌کنند؛ از جمله مشاوره روان‌شناختی، انجام تست‌های لازم برای اعضای خانواده و ارائه خدمات حمایتی.

شنبه ۱۵ آذر ۱۴۰۴ - ۱۵ جمادی الثانی - 6 December - سال چهارم - شماره ۲۰۷ - ۸ صفحه

مبتلایان به HIV ساخت ایران است و تنها بخشی از این داروها از خارج وارد می‌شود.

وی ادامه داد: در حوزه درمان کودکان مبتلا به HIV و همچنین مادران بارداری که نتیجه تست آن‌ها مثبت باشد، وضعیت متفاوت است. داروهای خوراکی و تزریقی که بیشتر برای نوزادان و مادران باردار مورد استفاده قرار می‌گیرد، همچنان از خارج کشور تأمین می‌شود. این داروها نقش حیاتی در جلوگیری از انتقال ویروس از مادر به نوزاد دارند.

این فوق تخصص بیماری‌های عفونی اظهار داشت: بر اساس اعلام وزارت بهداشت، یکی از برنامه‌های مهم این وزارتخانه، انجام تست HIV برای تمام

مادران باردار است، در صورتی که نتیجه تست مثبت باشد، درمان فوری مادر آغاز می‌شود و نوزاد نیز بلافاصله پس از تولد تحت درمان قرار می‌گیرد؛ همچنین طی قرآیند زایمان،

داروهای ویژه برای احتمال انتقال ویروس از مادر به نوزاد تجویز می‌شود.

عباسیان اذعان کرد: ترکیب درمانی موجود چه تولید داخل و چه وارداتی به‌گونه‌ای فراهم شده که نیازهای درمانی مبتلایان، به‌ویژه کودکان و مادران باردار، به‌طور کامل پوشش داده شود.

● کاهش انگ اجتماعی اچ‌آی‌وی؛ ضرورتی برای افزایش آگاهی

این عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران با اشاره به گسترش «انگ اجتماعی اچ‌آی‌وی» در جامعه تأکید کرد که ترس از قضاوت و پرچسب‌زنی، بسیاری

از افراد را از انجام تست اچ‌آی‌وی بازمی‌دارد. میزان بالای انگ اجتماعی در برابر اچ‌آی‌وی باعث شده این موضوع در رسانه‌ها کمتر مطرح شود و در نتیجه، مردم آگاهی لازم درباره راه‌های انتقال، روش‌های کنترل بیماری و

حکیم‌باشی

نحوه مراجعه برای تست را نداشته باشند. عباسیان توضیح داد: فرد مبتلا به اچ‌آی‌وی ممکن است حتی در خانواده و محیط اجتماعی با طردشدگی روبه‌رو شود؛ موضوعی که روند درمان را مختل و سلامت روان فرد را تهدید می‌کند. کاهش انگ اجتماعی یکی از مهم‌ترین راهکارهای کنترل اچ‌آی‌وی در کشور است و جامعه باید بداند که زندگی روزمره و تماس‌های معمول، شامل دست‌دادن، روبوسی، هم‌سفره شدن و تماس با عرق، اشک، بزاق، ادرار یا مدفوع، هیچ نقشی در انتقال ویروس اچ‌آی‌وی ندارد.

وی با بیان اینکه انتقال اچ‌آی‌وی تنها از طریق خون و ترشحات جنسی صورت می‌گیرد؛ افزود: اگر فرد مبتلا درمان منظم دریافت کند و بیماری‌اش تحت کنترل باشد، احتمال انتقال ویروس به نزدیک صفر می‌رسد و طرد اجتماعی افراد مبتلا، نه‌تنها اثرات روانی شدیدی مانند افسردگی ایجاد می‌کند، بلکه باعث می‌شود افراد در معرض خطر نیز از انجام تست

بترسند و در صورت ابتلاء، به‌دلیل ترس از برملا شدن وضعیتشان، اعتماد خود را به جامعه و تیم درمان از دست بدهند.

عباسیان خاطرنشان کرد: ضروری است که رسانه‌ها با شفافیت دربارۀ اچ‌آی‌وی، روش‌های انتقال، اهمیت تست و راه‌های پیشگیری اطلاع‌رسانی کنند. مردم باید بدانند کجا مراجعه کنند، چگونه تست بدهند و اینکه نتیجه مثبت به معنای پرچسب‌خوردن یا در خطر قرار گرفتن خانواده نیست. همچنین افزایش آگاهی عمومی و حذف انگ اجتماعی اچ‌آی‌وی، گامی مهم برای حفظ سلامت فردی و جمعی و تشویق مردم به مراجعه داوطلبانه برای تست و درمان است.

HIV/AIDS

ارجاع به متخصصان و دریافت باز خورد مواجه می‌شود. چراکه متخصصان هنوز به طور کامل به این چرخه وصل نشده‌اند. اجرای موفق طرح منوط به تکمیل زیرساخت الکترونیک یکپارچه است و گزارش‌ها حاکی از آمادگی مطلوب داشبورد مدیریتی و سامانه‌های الکترونیک برای گسترش پوشش طرح است.

● **افق روشن؛ راهکارهای عملیاتی برای موفقیت طرح**
با وجود چالش‌های پیش‌رو، اجماع قابل توجهی میان دولت، مجلس و نهادهای مرتبط درباره ضرورت اجرای طرح پزشک خانواده شکل گرفته و آینده این برنامه ملی به میزان «تخصیص اعتبار پایدار» و «تداوم اصلاحات ساختاری» وابسته است و اگر اعتبار این برنامه به طور کامل تخصیص یابد، به گفته علیرضا رئیس معاون بهداشت وزارت بهداشت، مشکلی در زمینه اجرای آن ایجاد نخواهد شد.

اجرای سراسری و موفق طرح پزشک خانواده می‌تواند تحولی عظیم در نظام سلامت ایران ایجاد کند. کیفیت خدمات را ارتقا دهد و در نهایت منجر به کشوری سالم‌تر با مردمی که از خدمات بهداشتی باکیفیت و عادلانه بهره‌مند هستند، شود. علیرضا رئیس معاون بهداشت درمان و آموزش پزشکی در گفت‌وگو با ایرنا تأکید کرد: پزشک خانواده تنها یک طرح نیست، بلکه فلسفه‌ای است که می‌تواند نظام سلامت را از درمان‌محوری به پیشگیری‌محوری سوق دهد. این دیدگاه، اهمیت استراتژیک طرح را در تحول بلندمدت نظام سلامت نشان می‌دهد.

● نقش بیمه‌های پایه در موفقیت طرح پزشک خانواده اتکار ناپذیر است

سازمان‌های بیمه‌گر نیز باید همگام با وزارت بهداشت، سازوکارهای پرداخت و پوشش خدمات را به گونه‌ای طراحی کنند که هیچ شهروندی به دلیل مشکلات مالی از چرخه خدمات خارج نشود. تعریف بسته‌های خدمتی جامع و شفاف، همراه با تعهد به پوشش به موقع هزینه‌های خدمات پزشک خانواده از ضروریات اجرای موفق طرح است. تجربیات بین‌المللی نشان می‌دهد که کشورهای موفق در اجرای نظام پزشک خانواده، به تدریج و با اصلاحات پیوسته به نتیجه‌رسیده‌اند.

پیش از این نیز وزیر بهداشت درباره تجرب برخی کشورها از جمله ترکیه و انگلستان گفته بود که این طرح پیچیده و زمانبر است و در ترکیه حدود ۱۰ سال و در انگلستان نزدیک به ۲۰ سال طول کشیده تا نظام ارجاع به طور کامل اجرا شود. ما هم باید با صبر و برنامه‌ریزی دقیق این مسیر را طی کنیم. این نگاه واقع‌بینانه می‌تواند از انتظارات غیرواقعی برای اجرای فوری طرح بکاهد.

تحقق آرمان پزشک خانواده نیازمند عزم ملی و مشارکت تمامی نهادهای ذی‌ربط است. دکتر پزشکیان، رئیس‌جمهوری‌در این زمینه تأکید کرده است که این طرح تنها یک برنامه وزارت بهداشت نیست، بلکه پروژه‌ای ملی است که تمامی دستگاه‌های اجرایی باید در اجرای آن مشارکت داشته باشند و این سطح از تعهد می‌تواند تضمین‌کننده موفقیت طرح پزشک خانواده در رسیدن به اهداف وّالای خود باشد.

طرح پزشک خانواده؛

از آرمان عدالت

در سلامت تا

چالش‌های اجرایی

کرامت انسانی تأکید جدی دارد.

تأمین منابع مالی پایدار برای اجرای کامل و موثر طرح پزشکی خانواده نیز از دیگر تأکیدهای رئیس‌جمهور برای موفقیت در مسیر اجرا و رسیدن به اهداف موردنظر است.

پزشکیان براین باور است که مشکل اصلی نظام سلامت، کمبود منابع و اعتبار نیست، بلکه توزیع نادرست منابع چالش اصلی بخش است. محمد رضا ظفرقندی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در نشست خبری که به مناسبت روز خبرنگار برگزار شد، در این زمینه گفت: پرداختن از جیب بیماران بر اساس برنامه هفتم توسعه باید به حدود ۲۰ تا ۲۵ درصد کاهش پیدا کند و اعتبارات منظور شده در ردیف‌های متنوع در سطوح مختلف خانواده حرکت کرد و اگر مطالبات سازمان‌های بیمه‌گر پایه سلامت پرداخت شده و نظام ارجاع و پزشکی خانواده به درستی اجرا شود، میزان پرداختن از جیب بیماران نیز کاهش پیدا خواهد کرد.

بر اساس برنامه ریزی‌های انجام شده، قرار است که شروع کشوری برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع از روستاها و شهرهای با زیر ۲۰ هزار نفر جمعیت انجام شود؛ یکی از دلایل این حرکت آرام نظام سلامت، چالش‌های تأمین منابع است. چالشی که می‌تواند اصل برنامه را در بلندمدت با مشکل مواجه کند.

وزارت بهداشت پیشنهاد داده است که ۶۴ دانشگاه و دانشکده علوم پزشکی کشور، هر کدام یک شبکه بهداشت را به عنوان دوره آزمایشی برای آغاز اجرای طرح انتخاب کنند. علاوه بر این، اجرای کامل طرح در همه سطوح بهداشتی و درمانی در ۵ شهرستان منتخب نیز در دستور کار قرار دارد و بناسبت پس از جمع‌آوری نتایج و بازخوردهای اجرای آزمایشی مرحله اول



طرح ملی پزشک خانواده به عنوان ستون فقرات نظام ارجاع، با هدف کاهش هزینه‌های درمان، جلوگیری از مراجعات بیهوده به پزشکان و ارتقای عدالت در دسترسی به خدمات سلامت در دستور کار دولت چهاردهم قرار دارد؛ برنامه‌ای که با وجود چالش‌های مالی و زیرساختی، می‌تواند مسیر نظام سلامت کشور را از درمان‌محوری به پیشگیری‌محوری تغییر دهد و تحولی پایدار در کیفیت خدمات پزشکی ایجاد کند.

درمانی می‌گرفتنند با اجرای این طرح این هزینه‌های اضافی نیز کاهش می‌یابد یا حذف شود.

در این طرح سعی شده با تعیین و ترسیم مسیری مشخص برای انجام اقدامات درمانی، دسترسی به این خدمات تسهیل و هزینه‌های پرداختی بیماران نیز کاهش یابد.

این طرح کارشناسی، می‌تواند علاوه بر توسعه عدالت در ارائه خدمات درمانی، زمینه ساز دسترسی آسان و عادلانه مردم به خدمات پزشکی شود. با این حال، تأمین پایدار منابع مالی، حفظ انگیزه نیروی انسانی و تکمیل زیرساخت‌های الکترونیک از مهم‌ترین چالش‌های پیش روی این طرح ملی در فرایند اجراست.

طرح پزشکی خانواده به عنوان ستون فقرات نظام ارجاع در ارائه خدمات سلامت پایه مبتنی بر پیشگیری و مراقبت‌های اولیه بهداشتی است تا عاملی برای کاهش هزینه‌های مالی بیمار شود. در این طرح، مردم برای دریافت خدمات سلامت از یک مسیر تعریف شده و تحت نظر یک تیم مشخص اقدام می‌کنند و از حمایت‌های دولتی نیز برخوردار خواهند شد. خانواده‌هایی که تحت پوشش طرح پزشکی خانواده قرار می‌گیرند، آنها به متخصصان بالینی هدفمند می‌شود؛ به گونه‌ای که از مراجعات بیهوده و هزینه ساز به پزشکان کاسته می‌شود.

از سوی دیگر، با اجرای طرح کاهش چشمگیر هزینه‌های تشخیص بیماری را شاهد خواهیم بود و طرح پزشکی خانواده

مشدار متخصص طب ایرانی؟

هوای آلوده ریسک سخته و عفونت ریه را بالا می‌برد



یک پزشک و متخصص طب ایرانی گفت: آلاینده‌های موجود در هوا موجب التهاب راه‌های هوایی، کاهش عملکرد ریه و افزایش ریسک سخته قلبی و مغزی می‌شود.

علیرضا یارقلی متخصص پزشک و متخصص طب ایرانی در رابطه با آلودگی هوا از نگاه طب ایرانی توضیحاتی داد و گفت: آلاینده‌های موجود در هوا شامل PM۲.۵ و PM۱۰، اکسیدهای نیتروژن، آزون، ترکیبات آلی، فرار، دی‌اکسید گوگرد و فلزات سنگین هستند و ورود این ذرات موجب التهاب راه‌های هوایی، تشدید آسم، کاهش عملکرد ریه، تخریب اندوتلیال، افزایش چسبندگی پلاکتی و افزایش ریسک سخته قلبی و مغزی می‌شود.

وی ادامه داد: آلودگی هوا همچنین خطر مرگ‌ومیر قلبی و تنفسی را افزایش داده و در این میان کودکان، سالمندان، مبتلایان به آسم و COPD، بیماران قلبی و زنان باردار بیشترین آسیب‌پذیری را دارند.

● تحلیل طب ایرانی درباره آلودگی هوا

یارقلی اظهار داشت: در طب ایرانی، کیفیت هوای سالم یکی از ارکان مهم «حفظالصحه» است. در متون قانون، ذخیره‌خوارزمشاهی و تدابیر منصوری، هوای آلوده معادل «هوای فاسد» یا «هوای غلیظ» معرفی شده و هوایی است که حرکت کم کشک کش شده، بخارات و دود در آن مانده و اخلاط را به سمت غلظت و سودا می‌برد.

وی افزود: این هوا باعث کاهش اکسیژن حیاتی، افزایش حرارت غیرطبیعی قلب و تحریک صفرا و سودا می‌شود و به‌صورت سرفه، سنگینی قفسه‌سینه، خشکی حلق، سرگیجه، بی‌حوصلگی و اختلال خواب بروز می‌کند. به‌ویژه افراد با مزاج‌های خشک، سوداوی، صفراوی و کودکان آسیب بیشتری دریافت می‌کنند. راهکار کلیدی طب ایرانی: رقیق کردن اخلاط، مرطوب کردن ریه و تقویت قوه مدبره بدن.

● توصیه‌های تغذیه‌ای طب ایرانی در روزهای آلودگی هوا

این متخصص طب ای‌رای متذکر شدن: این توصیه‌ها بر پایه «مرطوب‌سازی»، «رقیق‌سازی»، «سبزدایی طبیعی» و «تقویت ریه و کبد» ارائه شده و اعم از خوراکی‌های مرطوب‌کننده ریه مانند آب‌جو رقیق (مامالشعیر طب ایرانی)، شلغم پخته، گل‌ابی بخارپز، بلغور جو یا سبزیجات، سوبه‌های رقیق مثل سوپ، جو، سوپ سبزیجات، سوپ مرغ با هویج و پیاز است. وی در ادامه گفت: همچنین می‌توان از مواد غذایی کاهنده التهاب اعم از انار، سیب (به‌خصوص آب‌سیب گرم)، زرشک، عناب، چای سبز ضعیف، نخود آب (برای افراد غیر گرم‌مزاج) و منابع آنتی‌اکسیدان و پاک‌سازی کبد مانند خارمریزد، زردچوبه، سبزیجات برگ‌سبز، گشنیز و کرفس (در حد معتدل) نام برد. از طرفی استفاده از آب ولرم طی روز و مامال‌عسل رقیق (یک قاشق عسل + یک لیوان آب ولرم) در طب پارانی تأکید شده است.

● دمنوش‌های مناسب در آلودگی هوا

یارقلی ادامه داد: از دمنوش‌های مناسب در روزهای آلودگی هوا می‌توان دمنوش عناب و گل‌کاوزبان (مالیم)، دمنوش به‌لیمو، دمنوش گل‌ابی خشک + عناب، دمنوش زرماری ملایم و دمنوش زوفا برای افراد با سرفه و خلط غلیظ (به شرط عدم آسم شدید) نام برد.

وی اذعان کرد: برای پاک‌سازی ریه نیز می‌توان از ترکیب عناب، پنیرک و گل ختمی یا چای کمرنگ همراه با به‌دانه خیسانده شده استفاده کرد. افراد بخاطر داشته باشند که مواردی چون اسفوخودوس که محرک برخی آسم‌ها است، تزجیل برای افراد گرم‌مزاج مناسب نیست و دمنوش نعناع را با احتیاط استفاده کرده و برای کسانی که سرفه خشک دارند، توصیه نمی‌شود.

● توصیه‌های ویژه طب ایرانی برای کودکان

یارقلی اظهار داشت: با توجه به حساسیت بالای کودکان و تنگی راه‌های هوایی، مواردی چون رطوبت‌دهی هوای منزل با بخور سرد یا ظرف آب، آب جوشیده سرد شده، سوپ رقیق، گل‌ابی بخارپز، سیب پخته، شلغم پخته، محدود کردن خروج کودک در ساعات اوج آلودگی و استفاده از ماسک استاندارد برای کودکان بالای ۵ سال ضروری است.

وی افزود: کودکان از تنفلات صنعتی و خوراکی‌های خشک مثل چیپس و پنک دوری کرده و همچنین برای کودکان زیر یکسال عسل ممنوع است.



● توصیه‌های طب ایرانی بیماران آسم

این متخصص طب ایرانی تصریح کرد: آلودگی هوا برای ریه و قلب مضر است و مزاج خشک بیشترین آسیب را می‌بیند. همچنین افرادی که بیماری آسم دارند باید از ورزش در فضای باز پرهیز کنند، از بخور سرد یا بخار گرم استفاده کنند، دمنوش‌های ملایم مانند به‌دانه، عناب، گل ختمی استفاده کنند، از عطرها، اسپری‌ها و دود بخاری دوری کنند، اسپری رسکیو و داروهای کنترل‌کننده خود را همیشه با خود داشته باشند، بینی خود را شستشو دهند و از ماسک N۹۵ در محیطا بیرون استفاده کنند.

● چه افرادی نباید در این هوا تردد کنند؟

وی خاطر نشان کرد: در حال حاضر کودکان و سالمندان، مبتلایان به آسم و COPD، بیماران قلبی و فشارخون، افراد با نارسیای قلبی یا سابقه سخته، بیماران دیابتی کنترل‌نشده، مادران باردار (به‌ویژه سه‌ماهه اول و سوم)، افرادی که جراحی اخیر قلب یا ریه داشته‌اند و ورزشکاران دارای تمرین بیرونی نباید تردد داشته باشند.

آلودگی هوا؛ تهدیدی خاموش برای مادران و نوزادان

آلودگی هوا به عنوان معضلی جدی در کلانشهرها، سلامت گروه‌های مختلف جامعه را با چالش‌های فراوانی مواجه کرده است، در این میان، زنان باردار به عنوان یکی از آسیب‌پذیرترین اقشار در برابر این پدیده مخرب، نیازمند توجه و مراقبت ویژه‌ای هستند.

کم شود که هر دو از عوامل اصلی مرگ و میر نوزادان محسوب می‌شود؛ همچنین، برخی مطالعات به ارتباط بین آلاینده‌های هوا و افزایش نرخ سقط‌های خودبه‌خودی اشاره دارد، این واقعیات تلخ، لزوم نگاه ویژه به زنان باردار به عنوان گروهی در معرض خطر را به وضوح نشان می‌دهد.

مقابله با این تهدید فراگیر، تنها از عهده فرد برنمی‌آید و نیازمند عزمی ملی و سیاست‌گذاری‌های کلان است؛ گرچه رعایت توصیه‌هایی مانند پرهیز از تردد در روزهای بسیار آلوده و استفاده از ماسک‌های مناسب می‌تواند تا حدی راهگشا باشد اما راهکار اساسی، کاهش انتشار آلاینده‌ها در منبع است.

سرمایه‌گذاری در توسعه حمل‌ونقل پاک، نوسازی ناوگان فرسوده، بهبود کیفیت سوخت و گسترش فضای سبز شهری از جمله اقدامات بنیادینی است که باید در دستور کار مسئولان قرار گیرد.

● نازایی و سقط خود به خودی از عوارض آلودگی هوا

مریم کاشانیان جراح و متخصص زنان و زایمان و فلوشیپ طب مادر و جنین با بیان اینکه بیش از ۸۵ هزار آلاینده محیطی شناخته اما تنها بخش اندکی از آثار آن‌ها ارزیابی شده است، اظهار کرد: عوامل محیطی از پیش از تشکیل سلول تا دوران بارداری و پس از تولد می‌توانند بر سلامت مادر و جنین اثر گذار باشند.

وی عوامل محیطی را در سه گروه فیزیکی، بیولوژیکی و سمی تقسیم‌بندی کرد و افزود: مواجهه با این مواد می‌تواند پیامدهایی همچون نازایی، سقط خودبه‌خود، مرگ جنین، کاهش وزن زمان تولد، ناهنجاری‌های مادرزادی، کاهش ضریب هوشی و اختلالات ساختنی ایجاد کند.

این جراح و متخصص زنان و زایمان و فلوشیپ طب مادر و جنین، آلودگی هوا را یکی از مهم‌ترین عوامل خطر برشمرد و گفت: ذرات

متخصص بیماری‌های عفونی و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران:

آنتی‌بیوتیک جایگاهی در درمان آنفولانزا ندارد

متخصص بیماری‌های عفونی و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران با تأکید بر اینکه آنتی‌بیوتیک هیچ نقشی در درمان آنفولانزا ندارد، مهم‌ترین راه بهبودی را استراحت، مصرف مایعات و استفاده از داروی ضدویروس در موارد شدید عنوان کرد. مینو محرز، با اشاره به شیوع گسترده آنفولانزای امسال گفت: سوبه‌ای که اکنون در گردش است در واکنس آنفولانزا پوشش کامل ندارد، اما زدن واکنس همچنان می‌تواند تا حدی مقاومت بدن را افزایش دهد و به کاهش شدت علائم کمک کند.

وی درباره تغذیه و مراقبت‌های خانگی بیماران مبتلا به آنفولانزا تأکید کرد: برخلاف تصور عموم، نوع خوراکی‌ها چندن تفاوتی ایجاد نمی‌کند. به گفته محرز: مهم‌ترین اصل استراحت و مصرف فراوان مایعات است و بسیاری از بیماران بدون نیاز به سرم‌درمانی و تنها با نوشیدن مایعات و دریافت الکترولیت کافی بهبود می‌یابند.

سرم فقط برای موارد شدید ضروری است. محرز با اشاره به اینکه آنفولانزا داروی اختصاصی دارد، افزود: در موارد شدید، بیماران باید به پزشک مراجعه کنند تا داروی ضدویروس برایشان تجویز شود. مصرف این دارو می‌تواند روند بهبودی را سریع‌تر کند. وی با انتقاد جدی از تجویز و مصرف بی‌رویه آنتی‌بیوتیک‌ها در کشور گفت: آنتی‌بیوتیک هیچ جایگاهی در درمان بیماری‌های ویروسی مانند سرماخوردگی، آنفولانزا و کووید ندارد. به گفته وی: حتی اگر ویروس به ریه برسد، باز هم به آنتی‌بیوتیک نیازی نیست مگر اینکه عارضه چرکی مانند سینوزیت یا عفونت باکتریایی ثانویه ایجاد شود و تجویز آنتی‌بیوتیک از ابتدا کاملاً اشتباه است و متأسفانه مصرف بی‌رویه آن در ایران باعث افزایش نگران‌کننده مقاومت میکروبی شده است. این متخصص بیماری‌های عفونی همچنین توصیه کرد: مبتلایان از حضور در محل کار یا مدرسه خودداری کنند و افرادی که دچار آنفولانزا می‌شوند باید یکی دو روز استراحت کنند. وی خاطر نشان کرد: حضور در جمع نه‌تنها روند بهبود خود بیمار را کند می‌کند، بلکه باعث انتقال ویروس به دیگران هم می‌شود. رعایت این موضوع برای همه بیماری‌های تنفسی بسیار مهم است.

تولیدمحصولات بهداشتی و آرایشی سرطانزا

تبلیغ از طریق سایت ها و فضای مجازی، یکی از راه‌های فروش محصولات بهداشتی و آرایشی غیرمجاز است که متأسفانه این روزها بازار پررونقی هم دارد.

به گزارش حکیم باشی، فروش محصولات بهداشتی و آرایشی غیرمجاز از طریق سایت‌ها و فضای مجازی، باعث شده تا شاهد رونق تولید این قبیل محصولات غیر بهداشتی و آسیب رسان به سلامت افرادی باشیم که متأسفانه قربانی تبلیغات این محصولات می‌شوند.

محصولاتی که به شکل کاملاً غیرمجاز و غیر بهداشتی و با استفاده از موادی تولید می‌شوند که آثار مخرب برای سلامت مصرف‌کننده دارد. محمود آل‌بویه مدیرکل نظارت بر فرآورده‌های بهداشتی و آرایشی سازمان غذا و دارو گفت: در ماه‌های اخیر، طرح مقابله با کالا‌های قاچاق و تقلبی به دلیل افزایش چشمگیر قیمت این محصولات با جدیت بیشتری دنبال می‌شود.

وی افزود: سازمان غذا و دارو در هر جایی که سلامت مردم در میان باشد، به هیچ عنوان کوتاه‌نخواهد آمد و برخورد قاطع با کالا‌های قاچاق و تقلبی ادامه خواهد داشت. آل‌بویه با عنوان این مطلب که شبکه‌های غیرقانونی با تقلید بسته‌بندی و استفاده از نام برندهای پر‌مصرف، محصولات جعلی را با تاریخ و شکل متفاوت وارد بازار می‌کنند، گفت: این کالاها به دلیل ناشناخته بودن ترکیبات و احتمال استفاده از مواد غیرمجاز با گرید صنعتی، می‌توانند حامل آلودگی میکروبی یا آلاینده‌هایی نظیر فلزات سنگین باشند. مصرف چنین محصولات تقلبی خطرانی

جدی از جمله نابروزی، بروز سرطان‌ها، اختلالات هورمونی و عوارض پوستی را برای مصرف‌کنندگان به دنبال دارد. وی به راه‌های تشخیص اصالت محصول اشاره کرد و گفت: تمامی فرآورده‌هایی که با مجوز بهداشتی وارد کشور می‌شوند، باید دارای برچسب اصالت و سلامت باشند. مصرف‌کننده باید پس از کنترل برچسب و اطمینان از مخونس نبودن آن، پوشش روی کد اصالت ۱۶ رقمی را خراش دهد و با ارسال کد، از طریق پیامک به شماره ۲۰۰۰۸۲۲، مراجعه به سامانه اینترنتی www.tfacir یا استفاده از اپلیکیشن تک‌تی، اصالت محصول را استعلام کند.

آموزش

پادشاهت

دکتر حمید مُشگی

متخصص طب اورژانس
t.me/dr_moshky

آلودگی هوا راهنمای عملی پیشگیری و درمان

با تشدید آلودگی هوا در کلان‌شهرها ، مراجعین بیماری‌های تنفسی و قلبی-عروقی به‌صورت قابل توجهی افزایش یافته است. حضور طولانی‌مدت در هوای آلوده با ذرات معلق کمتر از دو و نیم میکرون و گازهای آلاینده، علاوه بر اثرات حاد، پیامدهای مزمن بر سلامت عمومی دارد.

پیامدهای ثابت‌شده آلودگی هوا بر اندام های بدن عبارتند از :

* بر سیستم تنفسی :

- تشدید آسم و برونشیت های مزمن

- کاهش ظرفیت ریوی، افزایش حساسیت راه‌های هوایی ، سرفه و تنگی نفس

* بر سیستم قلبی -عروقی :

-افزایش ریسک سخته قلبی و مغزی

-افزایش فشار خون و آرتیمی‌ها

-تسریع روند آترواسکلروز

* بر چشم، پوست و سیستم عصبی :

- تحریک و خشکی چشم

-درماتیت و خشکی پوست

- سردرد، خستگی، اختلال تمرکز

-افزایش التهاب سیستمیک ، افسردگی و اضطراب

*بر اندام های کودکان :

- کاهش رشد ریه

-افزایش عفونت‌های تنفسی

- اختلال در شناخت و افت توجه

* اقدامات پیشگیرانه ای که توصیه می شود :

-انتخاب ماسک استاندارد بسیار مهم است و تنها ماسک N95 توانایی کاهش آلودگی های کمتر از دو و نیم میکرون را دارد و ماسک جراحی و پارچه‌ای فاقد کارایی کافی هستند. - در روزهای با آلودگی بالای ۱۵۰ ، فعالیت های بیرون را به حداقل برسانید . ورزش در فضای باز در شرایط ناسالم و بسیار ناسالم ممنوع است. افراد پرخطر (کودکان، سالمندان، بیماران قلبی و ریوی، خانم‌های باردار) باید تحت محدودیت بیشتری قرار بگیرند .

- به سازی هوای داخل خانه و محل کار

با استفاده از دستگاه تصفیه یا فیلترهای خاص برای کاهش ذرات معلق تا ۷۰-٪۸۰ پیشتهاد می‌گردد. اگر دستگاه ندارید در اوایل صبح ، پنجره ها را ۵ تا ۱۰ دقیقه باز بگذارید و سریع ببندید .

- از آنتی اکسیدان ها مانند ویتامین C و E (مرکبات، سبزیجات تازه، مغزها) و امگا-۳ (ماهی، گردو، بذر کنان) برای کاهش عوارض آلودگی استفاده کنید .

- مصرف آب فراوان برای دفع بیشتر آلودگی های جذب شده در بدن توصیه می شود .

- مصرف غذاهای سرخ کرده و پرچربی را کاهش بدهید .

- تهیه ی هو خودرو در حالت گردش داخلی باشد. تعویض به‌موقع فیلتر داخل اتوموبیل و در صورت امکان استفاده از فیلترهای HEPA داشته باشید .

-در صورت تشدید علایم تنفسی دوز داروهای سالیوتامول و نبولایزر را افزایش بدهید و به اورژانس بیمارستان مراجعه کنید .

-افزایش رطوبت محیط مفید است.

- شست‌وشوی بینی با سرم نرمال‌سالین نیز در کاهش آلودگی موثر است و علائم تحریک و احتقان بینی را تا ۳۰-٪۴۰ کاهش می‌دهد.

- مصرف روزانه ویتامین C به‌عنوان آنتی‌اکسیدان کمکی توصیه می‌شود .

- در صورت درد قفسه سینه، تنگی نفس، تپش نامنظم یا سنگوب، مراجعه فوری به بیمارستان ضروری است.تنظیم دوز داروهای فشار خون نباید بدون مشورت پزشک انجام شود .

-قطره اشک مصنوعی در خشکی چشم توصیه می‌گردد.

-از لنز تماسی در روزهای بسیار آلوده استفاده نگردد .

بی‌حسی و گزگز پا؛

نشانه‌ای از مشکلات سیاتیک و ستون فقرات

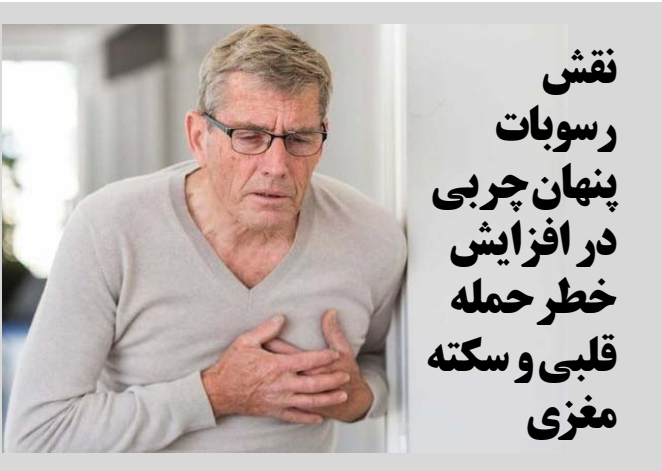
یک متخصص ارتوپدی، با بیان اینکه درد زانو معمولاً ناشی از آسیب غضروف یا پارگی منیسک است، گفت: بی‌حسی و گزگز ساق یا غالباً به مشکلات ستون فقرات و عصب سیاتیک ارتباط دارد و باید به‌طور دقیق بررسی شود.

به گزارش حکیم باشی، دکتر علی ترکمان، متخصص ارتوپدی و فلوشیپ زانو، عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران، در برنامه «اینجا طبیب» رادیو سلامت با بیان اینکه درد زانو معمولاً ناشی از آسیب غضروف یا پارگی منیسک است، گفت: بی‌حسی و گزگز ساق یا غالباً به مشکلات ستون فقرات و عصب سیاتیک ارتباط دارد و باید به‌طور دقیق بررسی شود. وی ادامه داد: مشکلات زانو که درد ایجاد می‌کند، معمولاً یا به علت آسیب غضروف‌های زانو است یا به دلیل پارگی منیسک که باید مورد بررسی قرار گیرد.

او افزود: اما آن حالت بی‌حسی و دردی که در ناحیه ساق یا وجود دارد، به‌ویژه اگر در انگشتان و پشت کف پا باشد، غالباً ناشی از مشکلات ستون فقرات و عصب سیاتیک است.

ترکمان با بیان اینکه این علائم نیازمند بررسی تخصصی هستند، گفت: توصیه می‌کنم این افراد حتماً به پزشک مراجعه کنند تا از نظر ستون فقرات معاینه شوند و در صورت نیاز ام‌آر‌آی و اقدامات لازم انجام گیرد تا علت بی‌حسی و گزگز مشخص شود.





نقش رسوبات پنهان چربی در افزایش خطر حمله قلبی و سگته مغزی

رسوبات پنهان چربی در اعماق شکم و کبد می‌تواند به تدریج خطر سگته مغزی و حمله قلبی را افزایش دهد، حتی اگر به نظر برسد وزن سالمی دارید.

به گزارش حکیم باشی به نقل از مدیسن نت، محققان گزارش دادند که نتایج یک مطالعه جدید نشان می‌دهد که هم چربی کبد و هم چربی احشایی که در اطراف اندام‌های داخلی جمع شده‌اند، خطر ابتلاء به تصلب شرایین و گرفتگی عروق گردن را افزایش می‌دهند.

محققان می‌گویند افراد می‌توانند این نوع "چربی پنهان" را داشته باشند حتی اگر شاخص توده بدنی (BMI) آنها در محدوده سالم باشد.

دکتر «سونیا آناند»، متخصص پزشکی عروق در مرکز علوم بهداشتی همیلتون در انتاریو کانادا، در یک بیانیه خبری گفت: «شما همیشه نمی‌توانید با نگاه کردن به کسی تشخیص دهید که آیا چربی احشایی دارد یا کبدی.»

آناند گفت: «این نوع چربی از نظر متابولیکی فعال و خطرناک است. حتی در افرادی که اضافه وزن قابل مشاهده‌ای ندارند، با التهاب و آسیب شریانی مرتبط است. به همین دلیل است که تعدیید نظر در مورد نحوه ارزیابی چاقی و خطر بیماری‌های قلبی عروقی بسیار مهم است.» برای این مطالعه جدید، محققان داده‌های MRI بیش از ۳۳۰۰۰ بزرگسال در کانادا و بریتانیا را تجزیه و تحلیل کردند و هم رسوبات چربی و هم سلامت شریان‌های گردن آنها را بررسی کردند.

محققان گفتند شریان‌های گردن، خون را به مغز می‌رسانند و باریک شدن آنها پیش‌بینی‌کننده کلیدی سگته مغزی و حمله قلبی است.

افزایش چربی احشایی و کبدی با ضخیم شدن دیواره‌های شریان و تجمع پلاک‌های مسدودکننده شریان مرتبط بود.

راسل د سوزا، محقق ارشد و استادیار روش‌های تحقیقات سلامت، شواهد و تأثیر در دانشگاه مک مستر، در یک بیانیه خبری گفت: «این مطالعه نشان می‌دهد که حتی پس از در نظر گرفتن عوامل خطر قلبی عروقی سنتی مانند کلسترول و فشار خون، چربی احشایی و کبدی همچنان در آسیب شریانی نقش دارند».

محققان گفتند که نتایج نشان می‌دهد پزشکان باید به جای تکیه بر شاخص توده بدنی (BMI)، استفاده از ارزیابی‌های مبتنی بر تصویربرداری از توزیع چربی را برای بیماران در نظر بگیرند.

بزرگسالان میانسال همچنن باید در نظر داشته باشند که چربی پنهان ممکن است به سلامت آنها آسیب برساند، حتی اگر بیش از حد چاق به نظر نرسند.

طبق گفته کلینیک کلوینلد، افراد می‌توانند با تحرک داشتن، تغذیه سالم، خواب خوب، و کاهش استرس، خود را از شر چربی احشایی خلاص کنند.

رییس مرکز روابط عمومی و اطلاع رسانی وزارت بهداشت مطرح کرد:

آذربایجان شرقی استان پیشرو در کاهش مرگ و میر حوادث جاده ای

آگاهی در حوزه ترافیک یک علم است

رییس مرکز روابط عمومی و اطلاع رسانی وزارت بهداشت با قدرانی از عملکرد آذربایجان شرقی گفت: این استان در هشت‌ماهه نخست سال جاری، ۵۱٫۱ درصد کاهش مرگ و میر حوادث جاده ای داشته و جزو معدود استان‌هایی بوده که روند کاهشی ثبت کرده است.

به گزارش حکیم باشی، دکتر حسین کرمانپور در حاشیه مراسم امضای تفاهم‌نامه همکاری مشترک در زمینه ارتقای سواد، فرهنگ سلامت، ایمنی ترافیک و همچنین ارتشایی و پشتیبانی علمی – پژوهشی پوشش ملی «ته به تصادف» در جمع خبرنگاران تبریز با تشریح دستاوردهای پوشش کاهش تصادفات جاده‌ای که از سال گذشته آغاز شده است، گفت: هدف اصلی این پوشش، آگاهی‌سازی عمومی و ایجاد حساسیت حاکمیتی نسبت به موضوع تصادفات بوده است؛ موضوعی که سالانه جان بیش از ۲۰ هزار نفر را در کشور می‌گیرد.

او با بیان اینکه بیش از ۷۰ درصد قربانیان تصادفات در گروه سنی ۱۵ تا ۲۵ سال قرار دارند، افزود: این مساله بسیار نگران‌کننده است؛ از یک سو دغدغه جوانی جمعیت داریم و از سوی دیگر سرمایه انسانی کشور را به راحتی از دست می‌دهیم.

دکتر کرمانپور با اشاره به دستور رئیس‌جمهور و پیگیری ویژه دکتر پزشکیان برای احیای سامانه‌های نظارتی گفت: بخش عمده‌ای از دوربین‌های بین‌شهری که از کار افتاده یا نیازمند به‌روزرسانی بودند، مجدداً فعال شده‌اند. این خبر خوبی برای مردم و البته خبر بدی برای متخلفان است.

● افزایش مرگ‌ومیر درون‌شهری و نقش موتورسیکلت‌ها

وی افزود: با وجود کاهش قابل توجه تلفات در حوادث جاده ای اما در هشت‌ماهه نخست سال ۱۴۰۴ میزان مرگ‌ومیر ناشی از تصادفات درون‌شهری افزایش داشته که نشان می‌دهد چالش اصلی در شهرها و مربوط موتورسیکلت‌هاست. این وضعیت ضرورت تشدید آموزش، فرهنگ‌سازی و سخت‌گیری‌های قانونی در شهرها را دوچندان می‌کند.

دکتر کرمانپور با اشاره به استمرار داشتن فاز دوم پوشش «ته به تصادف» در سال جاری، گفت: کاهش مرگ‌ومیر ناشی از تصادفات فرآیندی زمان‌بر است و تجربه جهانی نشان می‌دهد به افق چهار تا پنج‌ساله نیاز دارد. با نقش‌آفرینی قالب اداری تفاهم‌نامه ای که امروز امضا شد، یک‌ساله است اما ماهیت پژوهشی آن چهار ساله طراحی شده است.

دکتر کرمانپور ادامه داد: این تفاهم‌نامه سه محور اصلی دارد که شامل شناسایی نقاط ضعف رانندگی و رفتارهای ترافیکی، ارزیابی موثر پوشش‌های حوزه سلامت و ترافیک و همچنین توانمندسازی فعالان رسانه‌ای و متخصصان روابط عمومی در حوزه آگاهی‌بخشی ترافیک است. وی در پایان گفت: آگاهی در حوزه ترافیک یک علم است؛ هرچه خبرنگاران و فعالان رسانه‌ای مسلط‌تر باشند، مطالبه‌گری و پیگیری مسائل نیز دقیق‌تر خواهد شد.

● آمارهای تکان دهنده مرگ و میر عابران پیاده و موتورسواران

دکتر احمد جودتی، رییس دانشگاه علوم پزشکی تبریز نیز در این نشست با ارائه آمارهای تکان‌دهنده از تلفات عابران پیاده و موتورسواران، بر لزوم اقدام فوری و آموزش همگانی از سنین کودکی تأکید کرد و گفت: مسئولیت هر موضوع مرتبط با سلامت مردم بر عهده ما و البته نیاز است نیازهای بهداشتی و درمانی از جمله آمبولانس به میزان کافی تأمین شود.

وی خاطرنشان کرد: سالانه ۴۰۰۰ نفر از عابرن در پیاده روها جان خود را در حوادث رانندگی از دست می‌دهند که باید آموزش‌های لازم در زمینه عبور ایمن از خیابان‌ها و بزرگراه‌ها به صورت یک برنامه ملی، از سنین کودکی و در مدارس آغاز شود.

گفتنی است تفاهم‌نامه راهبردی وزارت بهداشت و دانشگاه علوم پزشکی تبریز برای ارتقای «سواد سلامت ترافیکی» و پشتیبانی علمی از پوشش «ته به تصادف» به امضای دکتر کرمانپور، رییس مرکز روابط عمومی و اطلاع رسانی وزارت بهداشت و دکتر جودتی، رییس دانشگاه علوم پزشکی تبریز رسید.



▲ به مناسبت روز جهانی ایدز؛

هشدار درباره تغییر الگوی انتقال اچ‌آی‌وی در ایران

من هم تست انجام می‌دهم

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران و فوق تخصص بیماری‌های عفونی، با اشاره به تغییر الگوی انتقال اچ‌آی‌وی در کشور از اعتیاد تزریقی به روابط جنسی پرخطر، بر لزوم آگاهی‌رسانی گسترده و نوآورانه در این زمینه تأکید کرد.

لادن عباسیان به مناسبت روز جهانی ایدز (اول دسامبر برابر با ۱۰ آذر) و همگام با پوشش «من هم تست انجام می‌دهم» (از ۲۰ آبان تا ۲۰ آذر) با ارائه آخرین آمار و تحلیل‌های مربوط به اچ‌آی‌وی در کشور گفت: بر اساس آمار اعلام شده در ۶ ماهه اول سال ۱۴۰۴، تعداد مبتلایان شناسایی‌شده به اچ‌آی‌وی در کشور ۲۵ هزار و ۸۷۰ نفر اعلام شده است.

این فوق تخصص بیماری‌های عفونی به تغییر قابل توجه در الگوی انتقال اچ‌آی‌وی اشاره کرد و افزود: در حالی که به طور کلی در میان مبتلایان شناسایی شده قبلی، ۵۲ درصد از طریق اعتیاد تزریقی و ۳۹٫۳ درصد از طریق روابط جنسی آلوده شده‌اند، این آمار در ۶ ماهه اول سال ۱۴۰۴ به‌طور چشمگیری تغییر یافته است به طوری که سهم انتقال از طریق روابط جنسی به ۶۴ درصد افزایش و انتقال از طریق اعتیاد تزریقی به ۷ درصد کاهش یافته است. عباسیان عوامل متعددی را در این تغییر الگو ذیل دانست و برنامه‌های موثر کاهش آسیب برای معदान تزریقی را یکی از دلایل کاهش سهم این روش انتقال برشمرد.

وی با بیان اینکه افزایش سن ازدواج و تغییر الگوی مصرف مواد از سنتی به مواد محرک جدید نیز از عوامل تشدیدکننده این روند است، به باور غلط در



طرح‌های خلاقانه در محلات کلید خورد

مسئول برنامه‌های کارشناسی HIV سازمان بهزیستی کشور با اشاره به اهمیت جلب مشارکت کودکان و نوجوانان در پوشش‌های آموزشی همچون پوشش من هم تست HIV می‌دهم، اظهار کرد: واحدهای کارشناسی به‌ویژه در حوزه کودکان کار و خیابانی می‌توانند خلاقانه‌تر عمل کنند. دکتر کامییز محضری مسئول برنامه‌های کارشناسی HIV سازمان بهزیستی کشور با تشریح روند اجرای پوشش‌های آموزشی و غربالگری در حوزه HIV، بر ضرورت تمرکز بر گروه‌های پرخطر و در عین حال محروم از خدمات تأکید کرد.

وی با بیان اینکه زنان و مردان در معرض آسیب، بیشترین نیاز را به خدمات کاهش آسیب دارند، گفت: در مراکز کاهش آسیب علاوه بر خدمات پیشگیری، آموزش، مشاوره و انجام تست‌های تشخیصی فرآیند ارجاع و پیگیری درمان نیز طبق دستورالعمل‌های سازمان انجام می‌شود و پوشش اخیر نیز با همین رویکرد به تمامی مراکز ابلاغ شده است تا همکاری‌ها با دانشگاه‌ها و نهادهای محلی تقویت شود.

دکتر محضری افزود: علاوه بر گروه‌های مخاطب خاص، جامعه عمومی نیز از طریق مراکز بهزیستی و سازمان‌های غیردولتی همکار تحت پوشش فعالیت‌های آموزشی قرار می‌گیرد.

او ادامه داد: کارشناسان ما درگیر برنامه‌های روتین هستند یعنی علاوه بر آموزش، توان ارجاع موثر را هم دارند. پوشش جدید فرصتی است تا این ظرفیت‌ها فعال‌تر شود و مراکز بتوانند هم در آگاه‌سازی و هم در افزایش انجام تست‌ها که حتی می‌تواند به بیماریابی منجر شود، نقش پررنگ‌تری ایفا کنند.

او با اشاره به اهمیت جلب مشارکت کودکان و نوجوانان در پوشش‌های آموزشی اظهار کرد: واحدهای کارشناسی به‌ویژه در حوزه کودکان کار و

حکیم باشی

هفته‌نامه سراسری حوزه پزشکی و سلامت

حکیم باشی

رئیس اداره ایدز وزارت بهداشت:

۹۴ درصد آن‌ها با مصرف منظم دارو سطح ویروس در خونشان به حدی پایین آمده که دیگر قابلیت انتقال به دیگران را ندارند.

تولد نوزادان سالم از مادران مبتلا

رئیس اداره ایدز وزارت بهداشت گفت: بیش از بیست هزار بیمار مبتلا به HIV در کشور تحت درمان هستند و ۹۴ درصد آن‌ها با مصرف منظم دارو سطح ویروس در خونشان به حدی پایین آمده که دیگر قابلیت انتقال به دیگران را ندارند.

به گزارش حکیم باشی، به مناسبت روز جهانی ایدز، دکتر هنگامه نامداری‌تبار، رئیس اداره ایدز وزارت بهداشت، در برنامه کافه خبر رادیو سلامت با اشاره به دستاوردهای کشور در زمینه کنترل HIV اظهار کرد: امروز اچ‌آی‌وی یک بیماری عفونی قابل کنترل است. اگر افراد به موقع تشخیص داده شوند و دارو مصرف کنند، نه تنها می‌توانند زندگی سالم و طولانی داشته باشند بلکه از انتقال بیماری به دیگران نیز جلوگیری می‌شود.

وی با بیان اینکه خدمات درمانی در کشور کاملاً رایگان و محرمانه ارائه می‌شود، افزود: افراد می‌توانند حتی با نام مستعار به مراکز مشاوره بیماری‌های رفتاری مراجعه کنند و بدون نگرانی از انگ اجتماعی یا قضاوت دیگران، تحت آموزش، مشاوره و تست قرار گیرند.

نامداری‌تبار با اشاره به آمار بیماران در کشور گفت: در حال حاضر بیش از بیست هزار بیمار مبتلا به HIV در ایران زندگی می‌کنند و خوشبختانه بیش از ۹۴ درصد آن‌ها با مصرف منظم دارو سطح ویروس در خونشان به حدی پایین آمده که دیگر قابلیت انتقال به دیگران را ندارند. این شرایط تا زمانی ادامه دارد که داروها قطع نشود و مشابه بیماری دیابت نیازمند مصرف مداوم دارو است.

وی ادامه داد: درمان قطعی زمانی محقق می‌شود که ویروس به طور کامل از بدن حذف شود، اما در شرایط فعلی بیماری قابل کنترل است و بیماران می‌توانند با مصرف منظم دارو زندگی طبیعی و پرنشاطی داشته‌باشند.

رئیس اداره ایدز وزارت بهداشت با اشاره به موفقیت‌های درمانی در کشور تأکید کرد: بیش از سه سال است که مادران باردار مبتلا به HIV در ایران، با مصرف منظم دارو و تحت مراقبت‌های پزشکی، همگی نوزادان سالم به دنیا آورده‌اند و هیچ موردی از انتقال ویروس از مادر به جنین گزارش نشده است.

وی این دستاورد را خبر بسیار امیدوارکننده دانست و گفت: این موفقیت نشان می‌دهد که با تشخیص به موقع و درمان مناسب، می‌توان از انتقال بیماری جلوگیری کرد و آینده‌ای روشن برای بیماران و خانواده‌های آنان رقم زد.

نامداری‌تبار در پایان ابراز امیدواری کرد: با ادامه پوشش‌های اطلاع‌رسانی و افزایش آگاهی عمومی، موارد جدید ابتلا کاهش یابد و بیماران مبتلا بتوانند با درمان مناسب زندگی سالم و فعال داشته باشند.



مورگبارترین سندرمی که تا به حال درباره‌اش شنیده‌اید

بر اساس یک نظرسنجی جدید توسط انجمن قلب آمریکا، تقریباً از هر ۱۰ نفر، ۹ نفر نام سندرم قلبی عروقی–کلیوی–متابولیک (CKM) را نشنیده‌اند، اگرچه تقریباً همین نسبت به آن مبتلا هستند.

به گزار ش حکیم پانثی به نقل از مدیسن نت، متخصصان می‌گویند سندرم CKM مجموعه‌ای از مشکلات سلامتی است که در یکی از اساسی‌ترین «سیستم‌های کامل بدن» رخ می‌دهد. این بیماری شامل بیماری‌های قلبی، کلیوی، دیابت و چاقی می‌شود.

دکتر «ادواردو سانچز»، مدیر ارشد پزشکی پیشگیری انجمن قلب آمریکا، در یک بیانیه خبری گفت: «سیستم‌های قلب، کلیه و متابولیک به هم مرتبط هستند و به همین دلیل باید به صورت هماهنگ درمان شوند.»

تقریباً ۹۰٪ از بزرگسالان حداقل یک عامل خطر برای CKM دارند که توسط انجمن قلب آمریکا در سال ۲۰۲۳ تعریف شده است.

این سازمان می‌گوید این عوامل خطر شامل فشار خون بالا، کلسترول غیرطبیعی، قند خون بالا، وزن اضافی و کاهش عملکرد کلیه است. تعامل این عوامل می‌تواند خطر حمله قلبی، سگته مغزی و نارسایی قلبی را بیش از هر یک از آنها به تنهایی افزایش دهد.

سندرم CKM بر سیستم پیچیده‌ای که سوخت بدن را تأمین می‌کند، تأثیر می‌گذارد:

- قلب خون را در سراسر بدن پمپاژ می‌کند.
- سیستم متابولیک قند خون را برای تولید انرژی می‌سوزاند.
- مواد زائد حاصل از متابولیسم قند خون به خون بازمی‌گردد.
- کلیه‌ها این مواد زائد را فیلتر کرده و مایعات را متعادل می‌کنند که به فشار خون کمک می‌کند.
- فشار خون بر نحوه پمپاژ خون توسط قلب تأثیر می‌گذارد.

سانچز گفت: «این یک چرخه کامل است. شما می‌توانید با بررسی منظم فشار خون، کلسترول، وزن، قند خون و عملکرد کلیه، از سلامت کلی خود مراقبت کنید.»

کارشناسان می‌گویند برای اکثر افراد، سندرم CKM با دارو و تغییر در سبک زندگی مانند سالم‌تر غذا خوردن و ورزش بیشتر قابل برگشت است. اما هنوز در مورد سندرم CKM چیزی گفته نشده است، زیرا نظرسنجی جدید نشان داد که تنها ۱۲٪ از بزرگسالان نام آن را شنیده‌اند.

همچنین برخی تصورات غلط قوی در ارتباط با این سندرم وجود دارد.

به عنوان مثال، ۴۲٪ از افراد مورد بررسی معتقد بودند که قلب سالم احتمالاً توسط بیماری‌هایی که بر سایر سیستم‌های اندام تأثیر می‌گذارد آسیب نمی‌بیند، یا مطمئن نبودند.

۶۸٪ به اشتباه معتقد بودند که بهتر است بیماری‌های فردی را یکی یکی مدیریت کرد، یا از بهترین راه برای مدیریت آنها مطمئن نبودند.

سانچز گفت: «ما می‌خواهیم مردم بدانند که داشتن همزمان عوامل خطر قلبی، کلیوی و متابولیک واقعاً شایع است.»

انجمن قلب آمریکا قصد دارد اولین دستورالعمل‌های خود را در مورد سندرم CKM در اوایل سال ۲۰۲۶ منتشر کند.

معاون درمان سازمان در مراسم افتتاح درمانگاه تأمین اجتماعی آبدانان: خدمات درمان و باز نشستگی، ماموریت‌های عمده تأمین اجتماعی است

معاون درمان سازمان در مراسم افتتاح درمانگاه تأمین اجتماعی شهرستان آبدانان استان ایلام، دو وظیفه فراهم‌سازی درمان و خدمات سلامت برای مردم و تضمین رفاه اقتصادی در دوران بزنشستگی را از مأموریت‌های اصلی این سازمان دانست.



به گزارش حکیم باشی، «شهرام غفاری» معاون درمان سازمان تأمین اجتماعی، در جریان این آیین با تأکید بر سلامت به عنوان یکی از ارکان اصلی توسعه، بیان کرد: سلامتی نه‌تنها یک کالای با ارزش بلکه عامل توسعه و در عین حال حاصل توسعه‌ست، چرا که جوامع توسعه‌یافته جوامع سالم‌اند و جوامع سالم نیز مسیر توسعه را هموار می‌کنند.

وی با بیان اینکه ایجاد درمانگاه تأمین اجتماعی شهرستان آبدانان، گام بزرگ و امیدبخشی در جهت تأمین درمان مردم آبدانان است، گفت: ما این اتفاق را به فال نیک می‌گیریم، زیرا امروز دغدغه دارو و درمان برای مردم به شکل جدی کاهش یافته است.

غفاری با بیان اینکه بیش از ۴۸ میلیون نفر از جمعیت کشور تحت پوشش تأمین اجتماعی هستند، اضافه کرد: مسئولیت مستقیم یا غیرمستقیم تأمین درمان آنان بر عهده ما است، وظیفه‌های دشوار اما حیاتی که نیازمند برنامه‌ریزی دقیق و همکاری تمام دستگاه‌های استان است.

معاون درمان تأمین اجتماعی با اشاره به ضرورت استفاده بهینه از منابع محدود، توضیح داد: هرچند ساخت مرکز درمانی، مهم بوده اما مدیریت آن به‌مراتب مهم‌تر است. امروز مسئولیت گروه پزشکی و مدیریت این مرکز، سنگین‌تر از گذشته است و باید در پاسخ به مطالبه مردم، خدمات درمانی با عزت و احترام ارائه شود.

وی با تأکید بر اینکه این مرکز دارای امکانات پایه درمانی است و در صورت نیاز باید بیماران به مراکز تخصصی ارجاع داده شوند، افزود: اگر درمان در آبدانان تکمیل نشود، از طریق نظام ارجاع به بیمارستان‌های ایلام و در صورت نبود امکان، به بیمارستان میلاد تهران انجام خواهد شد. قول می‌دهیم هیچ بیماری در زنجیره درمان، بدون تکمیل خدمات رها نشود.

غفاری خطاب به همکاران درمانی خود بیان کرد: درخواست من این است که با مردم گفت‌وگو کنید، همراهی کنید و لیخند بزید؛ گفت‌وگو با بیماران کمتر از درمان نیست و بیش از نیمی از درمان در گرو همین ارتباط انسانی است.

وی با اشاره به حجم خدمات درمانی تأمین اجتماعی در سطح کشور گفت: سال گذشته بیش از ۵۶۰ میلیون مراجعه‌بیمه‌شده به مراکز درمانی صورت گرفته است، یعنی هر فرد بیمه‌شده به‌طور میانگین ۱۱ بار در سال به مرکز درمانی مراجعه کرده است.

معاون درمان سازمان تأمین اجتماعی ادامه داد: همچنین بیش از یک میلیون بستری رایگان در بیمارستان‌های تحت پوشش تأمین اجتماعی انجام شده است، بدون آنکه بیمه‌شده حتی یک ریال پرداخت کند.

او همچنین گفت: بالاترین خدمت، کمک به بیمار است؛ خداوند این نعمت بزرگ را به ما داده تا بتوانیم بدترین درد یعنی بیماری را از مردم بگیریم و بهترین نعمت یعنی سلامت را به آن‌ها هدیه کنیم.

● درمانگاه تأمین اجتماعی شهر ستان آبدانان افتتاح شد

دکتر مهدی خوش‌خبر، مدیر درمان تأمین اجتماعی استان ایلام، در حاشیه آیین افتتاح درمانگاه آبدانان گفت: این پروژه در زمینی به مساحت ۴۳۶ متر مربع و زیربنای ۹۰۵ متر مربع در دو طبقه احداث شده است.

وی با تأکید بر نقش حیاتی این مرکز در ارتقای سطح سلامت ۱۵ هزار بیمه‌شده تأمین اجتماعی شهرستان آبدانان، بیان کرد: ساختمان این درمانگاه به صورت نیمه‌تمام در سال ۱۴۰۳ خریداری شد. خوش‌خبر با اشاره به ۲۰ میلیارد تومان اعتبار هزینه‌شده برای این درمانگاه توضیح داد: مبلغ ۲۰ میلیارد تومان برای تکمیل عملیات عمرانی و همچنین مبلغ ۲۰ میلیارد تومان نیز صرف تجهیزات مرکز شد. او با بیان اینکه این درمانگاه مجهز به بخش‌های پزشکی عمومی، دندانپزشکی، مامای، داروخانه، آزمایشگاه و واحد ترزیقات مجزا برای خانم‌ها و آقایان خواهد بود، افزود: حدود ۶ ماه گذشته، نیروی انسانی این مرکز در بیمارستان شهدای زاگرس استان آموزش‌های لازم را گذراندند.

مدیر درمان تأمین اجتماعی استان ایلام با اشاره به برنامه‌های آتی درمان استان، ضمن تقدیر از حمایت‌های ملی، خودسازار مساعدت معاونت درمان کشور برای تأمین تجهیزات تخصصی در استان شد و گفت: پیگیری جدی خرید زمین برای احداث درمانگاه در شهرستان‌های ایوان، سرابله و چوار، تکمیل و بهره‌برداری از دی کلینیک شهر ایلام و درمانگاه دره شهر، بهره‌برداری از درمانگاه شماره ۲ مرکز استان باحدود ۷۰ درصد پیشرفت، تأمین دستگاه‌های اسکن برای بیمارستان شهدای زاگرس، ازجمله این موارد است.

خوش‌خبر گفت: هدف کلی درمان تأمین اجتماعی کاهش هزینه‌های مردم، افزایش دسترسی به خدمات تخصصی، ارتقای عدالت درمانی و بهبود کیفیت خدمات است.

افزایش ۳۱ درصدی مأموریت های اورژانس تهران در موج جدید آلودگی هوا

رئیس اورژانس استان تهران از افزایش ۳۱ درصدی مأموریت های اورژانس تهران در موج جدید آلودگی هوا خبر داد. به گزارش حکیم باشی، محمداسماعیل توکلی رئیس اورژانس استان تهران در یک برنامه تلویزیونی با اشاره به اینکه در قوانین کشور تکلیفی برای استقرار اورژانس در شرایط آلودگی هوا پیش‌بینی نشده است، گفت: طبق قانون، وزارت بهداشت مسئول پاسخگویی به نیازهای درمانی مردم است و نماینده آن در حوزه پیش‌بیمارستانی، اورژانس ۱۱۵ است. همکاران ما تا امروز تلاش‌شان را انجام داده‌اند تا پاسخگوی تماس‌ها باشند.

وی آمار تماس‌ها را در آبان‌ماه، هه‌زمان با آغاز موج آلودگی هوا، چنین بیان کرد: در آبان ۲۲۷ هزار تماس با اورژانس ثبت شد که ۹۳ هزار مأموریت برای آن‌ها انجام شد؛ ۲۲ درصد این مأموریت‌ها در استان تهران مربوطه به آلودگی بود. توکلی افزود: در ۸ روز اخیر ۵۷ هزار تماس بیشتر دریافت کرده‌ایم و ۲۸ هزار مأموریت انجام شده که ۳۱ درصد آن مرتبط با آلودگی بوده است.

● کمبودهای ساختاری اورژانس تهران

رئیس اورژانس استان تهران با تأکید بر وجود چالش‌های جدی گفت: تهران ۴۰۰ پایگاه اورژانس و ۵۰۰ دستگاه آمبولانس عقب‌ماندگی دارد. این در حالی است که نسبت به برخی شهرهای مشابه دنیا، جلوتر هستیم؛ مثلاً شهری با ۱۴ میلیون جمعیت که فقط ۲۰۰ آمبولانس دارد. اما شرایط جغرافیایی، ترافیکی و محدودیت‌های دسترسی تهران باعث می‌شود این امکانات جوابگوی نیاز شهروندان نباشد. توکلی ادامه داد: ما ۲۰۰ دستگاه آمبولانس، ۳۳۰ موتورلانس، دو فروند بالگرد و سه فروند بال ثابت در اختیار داریم، اما با توجه به حجم مأموریت‌ها، خارج کردن حتی یک دستگاه از چرخه خدمت آسیب‌زاست.

● ضرورت اجرای کامل قانون هوای پاک

رئیس اورژانس استان تهران با انتقاد از اجرای ناقص الزامات قانون هوای پاک گفت: وقتی آلودگی به اوج می‌رسد تازه برخی دستگاه‌ها انتظار دارند اورژانس در میادین مستقر شود؛ در حالی که چنین تکلیفی در قانون برای ما وجود ندارد.

وی افزود: در گذشته ۱۴ اتوبوس آمبولانس در میادین اصلی مستقر می‌شد که بیشتر جنبه نمادین داشت. امروز وارد فاز عملیاتی شده‌ایم و همه نیروهای ما در میدان فعال‌اند. اگر بخواهیم حتی یک آمبولانس را از چرخه خارج کنیم، اسپیش جبران‌ناپذیر است. توکلی در پایان اعلام کرد: متأسفانه در این ۸ روز ۳۵۷ فوتی داشته‌ایم که آلودگی هوا می‌تواند در آن نقش داشته باشد و از مسئولان می‌خواهیم چالش‌های اورژانس را که مستقیم با جان مردم سر و کار دارد، جدی بگیرند.

.....

نماینده ننگرود پاسخ داد؛

چرا سرطان ناشی از پسماند در گیلان دومین عامل مرگ‌ومیر شده است؟

عضو مجمع نمایندگان استان گیلان در مجلس شورای اسلامی، با اشاره به وضعیت نگران‌کننده پسماندهای سروان در گیلان، هشدار داد و گفت: آلودگی‌های زیست‌محیطی در استان‌های شمالی به حدی رسیده که سرطان جایگاه دوم عوامل مرگ‌ومیر را به خود اختصاص داده است.

مهرداد لاهوتی نماینده مردم ننگرود در مجلس شورای اسلامی با اشاره به وضعیت نگران‌کننده پسماندهای سروان در گیلان، گفت: سروان تنها یک نقطه بحرانی نیست؛ کل استان گیلان و به طور کلی استان‌های شمالی سال‌ها است با چنین معضلی دست‌وپنجه نرم می‌کنند؛ سالانه حدود ۴۰ میلیون مسافر وارد گیلان می‌شود و طبیعی است که با سرانه محدود شهرداری‌ها و دهیاری‌ها، امکان مدیریت کامل این حجم از تولید زباله وجود ندارد، این مسئله عزم و اراده ملی می‌طلبد، اما متأسفانه تاکنون اقدام موثری انجام نشده است. عضو مجمع نمایندگان استان گیلان در مجلس شورای اسلامی، ادامه داد: امروز آمارها هشدار می‌دهند؛ در کشور تصادفات رتبه سوم عوامل مرگ‌ومیر را دارد، اما در استان‌های شمالی به‌دلیل همین آلودگی‌های زیست‌محیطی، سرطان جایگاه دوم را به خود اختصاص داده و این موضوع واقعاً نگران‌کننده و وحشت‌آور است. لاهوتی با انتقاد از تمل در تکمیل کارخانه‌های مدیریت پسماند، افزود: کارخانه کمپوستی که باید سال‌ها پیش به نتیجه می‌رسید، هنوز به سرانجام مطلوب نرسیده و حتی اگر تکمیل شود، مشکل را به‌طور ریشه‌ای حل نخواهد کرد. ما نیازمند ورود جدی دولت در این راستا هستیم. وی با بیان اینکه عدم تأمین منابع مالی این معضل وابسته به اراده سیاسی نیست، تصریح کرد: متأسفانه چون سال‌ها گذشته و موضوع به دهه‌ها رسیده، دولت‌ها همچنان نسبت‌دارند که با اعتبارات محدود استانی این مشکل حل شود؛ در حالی که چنین چیزی عملاً ممکن نیست. همین چهار کارخانه کمپوست موجود نیز محصول اعتبارات محدود استانی است و نتیجه آن وضعیت کنونی است که امروز شاهد آن هستیم. نایب رییس کمیسیون برنامه و بودجه مجلس شورای اسلامی با اشاره به پیامدهای زباله‌های سروان، خاطر نشان کرد: اگر وضعیت فعلی ادامه یابد و مسئله زباله سروان حل نشود، این بحران می‌تواند به یک مخاطره ملی و حتی مسئله‌ای با ابعاد جهانی تبدیل شود. مدیریت پسماند در گیلان فقط یک موضوع زیست‌محیطی نیست؛ این موضوع قابلیت آن را دارد که به چالشی بزرگ برای کشور تبدیل شود.

اسحاقی سخنگوی کمیسیون بهداشت مجلس خبر داد:

بازدید اعضای کمیسیون بهداشت از شرکت‌های زیرمجموعه تپیکو

انتقاد از تأخیر در تأمین ۵۵۰ میلیون یورو ارز دارویی؛ اولیتما‌توم به وزارت نفت

● هشدار درباره کمبود داروهای ضد درد و ضرورت تأمین ماده اولیه

وی به سه‌گانه کمبود مواد مخدر دارویی مورد استفاده در تولید داروهای ضد درد اشاره کرد و گفت: اگر روند تأمین مواد مخدر دارویی این مواد اصلاح نشود، کشور طی دو ماه آینده با کمبود جدی مواجه خواهد شد و بیمارستان‌ها در تأمین داروهای حیاتی از جمله خانواده مورفین دچار مشکل می‌شوند و در این رابطه شرکت تپیکو اعلام کرد توانایی استخراج ماده اولیه شقایق ایرانی و البفرا برای تولید مواد مخدر دارویی مورد نیاز کشور را دارد و می‌تواند در بازه زمانی کوتاه این کمبود را جبران کند.

نماینده مردم قانات و زیرکوه در مجلس دوازدهم، افزود: مجموعه‌های دارویی شستا، به‌ویژه تپیکو، توانمندی علمی، فنی و عملیاتی مطلوبی دارند و در صورت رفع موانع ارزی و حمایت ساختاری دولت، می‌توانند کشور را در تولید بسیاری از مواد اولیه و داروهای استراتژیک به خودکفایی برسانند؛ حمایت از تولید داخلی، تقویت ظرفیت صادراتی، مشارکت در طرح‌های دانش‌بنیان، و تسهیل در فرآیند تأمین ارز، از مهم‌ترین اقداماتی است که می‌تواند کشور را از نوسانات بازار جهانی دارو مصون نگه دارد و ثبات و دقت در دسترسی بیماران به داروهای حیاتی را تضمین کند.

اخبار



۱۰۲ بیمار سوختگی در سیستان تحت درمان قرار گرفتند

طی اعزام تیم درمانی انجمن ققنوس به استان سیستان و بلوچستان؛ ۱۰۲ بیمار سوختگی مورد ارزیابی تخصصی و پیگیری درمان قرار گرفتند.

به گزارش حکیم باشی، در سفر تیم درمانی تخصصی انجمن ققنوس به استان سیستان و بلوچستان ۱۰۲ بیمار سوختگی مورد مشاوره و ارزیابی درمانی قرار گرفته و برنامه‌ریزی و پیگیری برای ادامه درمان و باز توانی آنها در حال انجام است.

علیرضا جلالی مدیر عامل انجمن حمایت از بیماران سوخته (ققنوس) در دهمین مجمع عمومی سالانه این انجمن ضمن ارائه گزارش کامل از اجرای طرح «ققنوس شهر سوخته» که توسط تیم درمانی-تخصصی اعزامی انجمن ققنوس به استان سیستان و بلوچستان انجام شده بود، اعلام کرد: ۱۵ درصد از بیماران سوخته این منطقه به دلیل محرومیت برای اولین بار توسط متخصص جراحی پلاستیک ویریت می‌شند.

وی ضمن اعلام اینکه این طرح یکی از گسترده‌ترین برنامه‌های درمانی و حمایتی انجمن در مناطق کم‌برخوردار است گفت: برنامه‌ریزی‌های لازم برای ادامه و پیگیری درمان و باز توانی این بیماران توسط همکاران ققنوس و تیم تخصصی داوطلب در حال انجام است.

در این نشست محمدرضا واعظ مهدوی مدیر عامل بنیاد هاسب با اشاره به اینکه برخی شاخص‌ها از جمله امید به زندگی در استان سیستان و بلوچستان پایین‌تر از سطح کشوری است، گفت:

به دستور رئیس جمهور محترم کمیته‌ای برای اصلاح و بهبود این شاخص‌ها در مناطق کم برخوردار تشکیل شده است که بر اساس تجارب قبلی برای از بین رفتن فاصله این شاخص‌ها سیاستگذاری و برنامه‌ریزی می‌کند.

وی ضمن اعلام حمایت کامل از طرح «ققنوس شهر سوخته» همکاری همه جانبه این بنیاد را برای همراهی با انجمن ققنوس در ادامه این مسیر انسانی و تخصصی اعلام کرد.

در این نشست مجمع عمومی سالانه انجمن ققنوس که با حضور اعضا، داوطلبان و ققنوس‌های فعال این انجمن، در ستاد سمن‌های شورای اسلامی شهر تهران برگزار شد، خانم دکتر عروچی خزانه دار

انجمن گزارش جامعی از عملکرد مالی سال گذشته انجمن اعلام کرد و به تشریح خدمات، فعالیت‌های داوطلبانه و روند تأمین منابع پرداخت.

همچنین رئیس مجمع خانم آشوری نیز به ارائه گزارشی از اقدامات صورت گرفته در حوزه خدمات حمایتی- درمانی و اداری پرداخت و به سوال‌های مطرح شده از سوی حاضرین در جلسه پاسخ داد.

شایان ذکر است در این مراسم به پاس قدردانی از خدمات گروه تخصصی درمانی ققنوس در طرح «ققنوس شهر سوخته» گروه موسیقی سنتی هامون با اجرای قطعاتی از موسیقی اصیل سیستان و بلوچستان، حال و هوای این استان را برای حاضران تداعی کردند.

اسحاقی سخنگوی کمیسیون بهداشت مجلس با اشاره به سفر نظارتی کمیسیون بهداشت به استان لرستان، خبر داد:

بازدید از ۳ مرکز درمانی دورود

از تخصیص اعتبارات ۱۰۰ و ۵۰۰ میلیارد تومانی برای تکمیل و توسعه بیمارستان‌های گهر و نرگس تا تعهد وزارت بهداشت برای تأمین تنها ام آر آی شهر ستان

سخنگوی کمیسیون بهداشت مجلس از اعطای اعتبارات ویژه برای توسعه زیرساخت‌های درمانی دورود با پیگیری کمیسیون بهداشت خبر داد و گفت: مقرر شد ۱۰۰ و ۵۰ میلیارد تومان اعتبار برای تکمیل و توسعه بیمارستان‌های گهر و نرگس اختصاص یابد همچنین در جریان بازدید از بیمارستان خیرساز شهدای هفتم‌تیر، معاون درمان وزارت بهداشت متعهد شد در صورتی که ساختمان نیمه‌تمام این دستگاه تا ۲۲ بهمن افتتاح شود، یک دستگاه ام‌آر‌آی در اختیار شهرستان قرار گیرد.

به گزارش حکیم باشی، اعضای کمیسیون بهداشت و درمان مجلس در ادامه سفر نظارتی خود به استان لرستان با همراهی معاونان درمان و بهداشت وزارت بهداشت، رئیس سازمان اورژانس و سرپرست دانشگاه علوم پزشکی استان از پروژه بیمارستان گهر دورود بازدید کردند و در گفت و گو با مسئولان مربوطه در جریان آخرین وضعیت ساخت پروژه و موانع موجود قرار گرفتند.

● بازدید از بیمارستان گهر دورود و اختصاص ۱۰۰ میلیارد تومان اعتبار از محل توان اعتبارات نماینده دورود و ازنا برای تکمیل این پروژه

سلمان اسحاقی در تشریح این بازدید، گفت: عملیات ساخت این بیمارستان از سال ۹۷ آغاز شده و این مرکز درمانی ۲۵۰ تختخوابی اکنون ۵۰ درصد پیشرفت فیزیکی دارد و برای تکمیل انبیه نیازمند تأمین اعتبار است. وی افزود: سرپرست دانشگاه علوم پزشکی لرستان اعلام کرد که در دو مرحله با پیش‌بینی اعتباراتی استانی از هرگونه تعطیلی پروژه جلوگیری شده اما برای ادامه کار و رسیدن به پیشرفت مناسب، حداقل ۳۰۰ میلیارد تومان اعتبار نیاز است. سخنگوی کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، یادآور شد: در جریان این بازدید مقرر شد موهبتی، معاون توسعه وزارت بهداشت، از محل توازن اعتبارات نماینده مردم دورود و ازنا مبلغ ۱۰۰ میلیارد تومان برای تکمیل این پروژه اختصاص دهد.

● بازدید از بیمارستان نرگس دورود و قول تخصیص ۵۰ میلیارد تومان برای توسعه

اسحاقی در ادامه از بازدید اعضای کمیسیون بهداشت و درمان مجلس از بیمارستان نرگس تأمین اجتماعی دورود خبر داد. وی یادآور شد: در جریان این بازدید، لک علی‌آبادی نماینده دورود مطرح کرد که با وجود وجود کارخانه‌های متعدد در منطقه و بیمه بودن کارگران تحت پوشش تأمین اجتماعی، کمبود پزشک و متخصص باعث شده که امکانات و تجهیزات پیشرفته (های‌تک) این بیمارستان به طور کامل مورد استفاده قرار نگیرد و به گفته وی، این وضعیت نیازمند همکاری دانشگاه علوم پزشکی استان است. نماینده مردم قانات و زیرکوه در مجلس دوازدهم، ادامه داد: سرپرست دانشگاه علوم پزشکی استان اعلام کرد که دانشگاه آمادگی دارد تفاهه‌نامه همکاری با تأمین اجتماعی را منعقد کند تا پزشکان توانمند دارای عملکرد مناسب دانشگاه، در بیمارستان نرگس حضور داشته باشند. اسحاقی یادآور شد: همچنین جواهری، معاون سازمان تأمین اجتماعی، قول داد که ۵۰ میلیارد تومان اعتبار برای توسعه این بیمارستان تخصیص داده شود تا روند تکمیل و بهره‌برداری از این مرکز درمانی به نتیجه برسد.

● بازدید از بیمارستان خیرساز شهدای هفتم‌تیر دورود و قول معاون درمان برای تأمین یک دستگاه ام‌آر‌آی

سخنگوی کمیسیون بهداشت و درمان مجلس همچنین با اشاره به بازدید اعضای کمیسیون بهداشت و درمان مجلس از بیمارستان خیرساز شهدای هفتم‌تیر دورود، گفت: در این بازدید مطرح شد که شهرستان دورود با جمعیت ۳۰۰ هزار نفر جمعیت مراجعه‌کننده در حوزه سلامت فاقد ام‌آر‌آی است و با پیگیری ها معاون درمان وزارت بهداشت متعهد شد در صورتی که ساختمان نیمه‌تمام این دستگاه تا ۲۲ بهمن افتتاح شود، یک دستگاه ام‌آر‌آی در اختیار شهرستان قرار گیرد.

شنبه ۱۵ آذر ۱۴۰۴

۱۵ جمادی الثانی

6 December

سال چهارم

شماره ۲۰۷

صفحه ۸

۱۰۰۰۰ تومان

هفته نامه سراسری حوزه پزشکی و پیراپزشکی - آموزش و توسعه سلامت

حکمرانی



با حضور معاون رئیس جمهور و رئیس سازمان انرژی اتمی انجام شد؛

بهره‌برداری از دهمین کلینیک تخصصی درمان زخم مبتنی بر فناوری پلاسمای سرد در بیمارستان خلیج فارس

دهمین کلینیک‌های تخصصی درمان زخم با فناوری پلاسمای سرد در بیمارستان خلیج فارس بندرعباس از مراکز ملکی سازمان تأمین اجتماعی با حضور محمد اسلامی معاون رئیس‌جمهور و رئیس سازمان انرژی اتمی ایران، استاندار، مدیران استانی تأمین اجتماعی و مقامات محلی به بهره‌برداری رسید. به گزارش حکیم‌باشی، در جریان سفر محمد اسلامی، معاون رئیس‌جمهور و رئیس سازمان انرژی اتمی و مدیران ارشد صنعت هسته‌ای به استان هرمزگان، کلینیک‌های تخصصی درمان زخم مبتنی بر فناوری پلاسمای سرد در بیمارستان خلیج فارس شهر بندرعباس افتتاح شد و مورد بهره‌برداری قرار گرفت. دکتر غلامعباس مومنی، مدیر درمان تأمین اجتماعی استان هرمزگان با اشاره به گستره خدمات این سازمان، اظهار کرد: در استان هرمزگان بیش از یک میلیون نفر تحت پوشش سازمان تأمین اجتماعی هستند که بیش از ۵۰ درصد جمعیت استان را شامل می‌شود.

وی افزود: سازمان تأمین اجتماعی در هرمزگان ۹ مرکز درمانی فعال دارد که بیمارستان خلیج فارس یکی از مهم‌ترین این مراکز است.

مدیر درمان تأمین اجتماعی هرمزگان با تشریح ظرفیت‌های بیمارستان خلیج فارس گفت: این بیمارستان با ۳۰۰ تخت اسمی و ۲۱۷ تخت فعال، بخش عمده‌ای از خدمات درمانی استان را بر عهده دارد. او با اشاره به آمار بیماران دارای زخم مزمن در این مرکز، اظهار داشت: بر اساس آمار شش ماهه امسال، ۲۰درصد از بیماران بستری در بیمارستان خلیج فارس دچار زخم‌های مزمن بوده‌اند که عمده آنها ناشی از بیماری دیابت یا سوختگی است.

دکتر مومنی تجهیز بیمارستان خلیج فارس به کلینیک تخصصی درمان زخم مبتنی بر فناوری پلاسمای سرد را اقدامی مهم در ارتقای کیفیت خدمات درمانی دانست و گفت: با بهره‌برداری از این کلینیک، شاهد کاهش آلام و بهبود روند درمان بیماران مبتلا به زخم‌های مزمن خواهیم بود.

وی تأکید کرد: استفاده از فناوری‌های نوین در مراکز درمانی تأمین اجتماعی، بخشی از برنامه توسعه خدمات سلامت در استان هرمزگان است.

کشورهای سرآمد در بیمارستان سازی به تهران می آیند

هفت کشور جهان برای شرکت در نمایشگاه بین‌المللی بیمارستان سازی، به تهران می آیند. به گزارش حکیم‌باشی، دهمین نمایشگاه بین‌المللی بیمارستان سازی، تجهیزات و تأسیسات بیمارستانی با حضور و مشارکت ده‌ها شرکت داخلی و خارجی از ایران و هفت کشور جهان از ۲۲ تا ۲۵ آذر ۱۴۰۴ در محل دائمی نمایشگاه‌های بین‌المللی تهران برگزار می‌شود.

شرکت مادر تخصصی توسعه و تجهیز مراکز درمانی و تجهیزات پزشکی کشور با حضور در دهمین نمایشگاه بین‌المللی بیمارستان سازی، تجهیزات و تأسیسات بیمارستانی، نقشی مهم در حمایت از برپایی این رویداد ایفا خواهد کرد.

شرکت توسعه و تجهیز مراکز بهداشتی درمانی و تجهیزات پزشکی کل کشور اولین شرکت تخصصی در احداث بیمارستان در کشور است که امور مربوط به طراحی، اجرا و نظارت بر بیمارستان‌ها و فضاهای بهداشتی، درمانی و آموزشی تدارک وسایل و تجهیزات پزشکی، دندانپزشکی، بیمارستانی، آزمایشگاهی، آموزشی و نگهداری و پشتیبانی فنی و تجهیزاتی بیمارستان‌ها و فضاهای بهداشتی، درمانی و آموزشی را بر عهده دارد.

این سازمان به عنوان یکی از سازمان‌های وابسته به وزارت بهداشت، فعالیت می‌کند و هماهنگی، توسعه و گسترش فعالیت‌های مربوط به تهیه و اجرای طرح‌های عمرانی را در چارچوب سیاست‌ها و برنامه‌های عمرانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اجرا می‌کند.

در دهمین نمایشگاه بین‌المللی بیمارستان سازی، تجهیزات و تأسیسات بیمارستانی ده‌ها شرکت داخلی از مناطق مختلف کشور و همچنین شرکت‌ها، نمایندگی‌های و برندهای معتبر خارجی از کشورهای فرانسه، ایتالیا، انگلستان، آلمان و چین حضور و مشارکت دارند. در این رویداد تجهیزات بخش‌های مختلف بیمارستانی از جمله پیمانکاران و مشاوران و تجهیزات و تأسیسات بیمارستانی ارائه خواهد شد. در این نمایشگاه همچنین گروه‌های مختلف مهندسی راه و ساختمان و مهندسان مشاور مخصوص احداث مراکز درمانی حضور دارند تا چگونگی طراحی و اجرای پروژه‌های بیمارستانی را تشریح کنند.

فراهم کردن زمینه مشارکت بیش از پیش بخش خصوصی داخلی و خارجی در حوزه ساخت و تجهیزات بیمارستانی، همکاری و یکپارچه سازی بین دستگاه‌ها و نهادهای مرتبط و فعال در حوزه ساخت بیمارستان، نیازسنجی و تجهیز بیمارستان‌ها، جذب سرمایه گذارهای داخلی و خارجی برای احداث مراکز بیمارستانی، استانداردسازی مراکز درمانی و بیمارستانی، ارتقای سطح کیفی و آشنایی بیشتر جامعه با تجهیزات و تأسیسات پیشرفته بیمارستانی، مهمترین اهداف برگزاری این نمایشگاه است.

ارائه راهکارهای بیمارستان سازی از جمله توجه به ایمنی و مقاوم سازی، سازگار بودن با محیط زیست، بهره مندی از انرژی‌های نوین، سازگاری با محیط شهری و بهره وری و کیفیت داشتن برخی دیگر از برنامه‌های محوری دهمین نمایشگاه بیمارستان سازی، برای احداث مراکز درمانی و بیمارستانی است.

بر این اساس برگزاری دهمین نمایشگاه بین‌المللی بیمارستان سازی، تجهیزات و تأسیسات بیمارستانی می‌تواند قدمی در راستای نوسازی، تجهیز و ساخت بیمارستان‌های دارای استاندارد بین‌المللی باشد.

سخنگوی کمیسیون بهداشت مجلس در تشریح نشست ویژه کمیسیون بهداشت مجلس مطرح کرد:

مرگ ۱۴ نفر در کشور همزمان با بررسی دو ساعته قانون هوای پاک

۴۰ میلیون استعلام معاینه فنی در تهران فاقد اعتبار است

ارسال پرونده استنکاف دستگاه‌ها از اجرای قانون هوای پاک به صحن علنی



سخنگوی کمیسیون بهداشت مجلس با اشاره به ارزیابی دو ساعته تکالیف ۲۱ دستگاه اجرایی در اجرای قانون هوای پاک در نشست امروز این کمیسیون اعلام کرد در همین بازه زمانی طبق برآوردهای رسمی ۱۴ نفر از هموطنان به دلیل آلودگی هوا جان خود را از دست دادند؛ بر اساس ماده ۲۳۴ آیین‌نامه داخلی مجلس، تخلفات دستگاه‌های مسئول در اجرای قانون هوای پاک در صحن علنی قرائت خواهد شد تا پرونده برای بررسی و پیگیری حقوقی به قوه قضاییه ارسال شود.

سلمان اسحاقی، در تشریح جزئیات ارزیابی عملکرد ۲۱ دستگاه اجرایی در اجرای قانون هوای پاک مصوب سال ۱۳۹۶، در نشست این کمیسیون وضعیت موجود را نگران‌کننده توصیف کرد.

وی توضیح داد که این قانون در قالب ۳۴ ماده تکالیف مشخصی را برای دستگاه‌ها تعیین کرده اما با گذشت ۷ سال، بخش زیادی از آن اجرا نشده و پیامدهای آن در افزایش بیماری‌ها و مرگ‌ومیرها به طور کامل قابل مشاهده است.

به گفته اسحاقی، در مدت زمان محدود ۲ ساعته کمیسیون، ۱۴ شهروند کشور به دلیل پیامدهای آلودگی هوا جان خود را از دست داده‌اند.

۵۹ هزار مرگ سالانه نتیجه آلودگی هوا

این نماینده مجلس با اشاره به پیامدهای شدید آلودگی هوا بر بیماری‌های قلبی و عروقی، تنفسی، سرطانی و اختلالات مربوط به مادر، جنین و کودک، تأکید کرد که سالانه ۵۹ هزار مرگ در کشور به این علت ثبت می‌شود.

۲۴ میلیون ناوگان فرسوده کشور را تهدید می‌کند

سخنگوی کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی یکی از محورهای اصلی بررسی را بحران ناوگان فرسوده عنوان کرد و افزود: در حال حاضر بیش از ۲۴ میلیون وسیله نقلیه فرسوده در کشور وجود دارد و با ادامه روند فعلی اسقاط، تعداد وسایل نقلیه تا سال ۱۴۱۰ به ۳۷ میلیون دستگاه خواهد رسید و حتی اجرای تکلیف برنامه هفتم برای اسقاط سالانه ۵۰۰ هزار خودرو نیز تنها



رئیس کمیسیون بهداشت مجلس، ۶سفر نظارتی به مناطق محروم، پیگیری مطالبات کادر درمان، میزان پیشرفت احکام بخش سلامت برنامه هفتم و افزایش مبلغ اضافه کاری پرستاران و تصویب طرح تنقیح و تدوین قانون جامع سلامت را از مهمترین اقدامات این کمیسیون در حوزه تقنین و نظارت دانست. حسینیلی شهریاری، رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، در گفت‌وگو با خانه ملت، در تشریح عملکرد یک ساله کمیسیون و مهمترین اقدامات، مصوبات و چالش‌های حوزه سلامت، گفت: از ابتدای شروع مجلس تاکنون ۹۰ جلسه رسمی کمیسیون، معادل ۲۱۱ ساعت، برگزار شده است که طی آن مسائل مختلف حوزه سلامت و بهداشت مورد بررسی قرار گرفته است.

وی افزود: علاوه بر جلسات رسمی کمیسیون، کمیته‌های تخصصی کمیسیون نیز فعال بوده‌اند و ۷۰ جلسه کمیته‌ای، معادل ۱۵۷ ساعت، در حوزه‌های مختلف برگزار شده و بررسی‌های تخصصی انجام شده است.

۳۵ جلسه با وزیر و ۱۰ جلسه با رئیس‌جمهور برای پیگیری مشکلات حوزه سلامت
شهریاری با اشاره به اهمیت تعامل کمیسیون با مسئولان اجرایی، گفت: طی یک سال گذشته ۲۵ وزیر در کمیسیون حضور یافتند و ۲ جلسه نیز با رئیس‌جمهور برگزار شد تا مشکلات حوزه سلامت و بهداشت کشور مورد بررسی قرار گیرد.

مصوبات مهم کمیسیون
نماینده مردم زاهدان در مجلس دوازدهم، افزود: کمیسیون سه مصوبه مهم داشته است؛ نخست بررسی طرح تدوین و تنقیح قانون جامع سلامت که کمیسیون بهداشت و درمان اولین کمیسهونی بود که

صاحب امتیاز: دکتر مانده السادات عقیلی مدیرمسئول: 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	



عضو کمیسیون بهداشت مجلس با اشاره به استعفاى معاون آموزشی وزارت بهداشت مطرح کرد؛

هشدار نسبت به تخریب سرمایه های علمی و چهره های برجسته پزشکی در فضای مجازی

هجمه‌های بی‌پایه نباید روند ارائه خدمات درمانی در کشور را تحت تأثیر قرار دهد.

عضو کمیسیون بهداشت مجلس، در واکنش به حواشی اخیر مطرح‌شده در فضای مجازی درباره سید جلیل حسینی، معاون سابق آموزشی وزارت بهداشت، بر ضرورت صیانت از سرمایه‌های علمی کشور و جلوگیری از تخریب چهره‌های برجسته پزشکی تأکید کرد و گفت: تصمیم اخیر درباره کناره‌گیری وی از مسئولیت دولتی، تنها با هدف رسیدگی بهتر به بیماران اتخاذ شده است.

سید محمد جمالیان، گفت: طی این مدت جریانی سازمان‌یافته در فضای مجازی تلاش کرده با طرح ادعاها و ایجاد حاشیه، شخصیت حرفه‌ای حسینی، معاون سابق آموزشی وزارت بهداشت را مخدوش جلوه دهد.

وی افزود: این خط تخریب در حالی شکل گرفته که حسینی از معدود پزشکان برجسته کشور با اعتبار و تجربه شناخته‌شده در سطح بین‌المللی است و سال‌ها بخش قابل‌توجهی از بیماران از سراسر کشور و حتی خارج از کشور برای بهره‌گیری از خدمات درمانی او مراجعه می‌کنند. نماینده مردم اراک، کمیجان و خنداب در مجلس دوازدهم، با اشاره به حجم بالای مراجعان و مسئولیت‌های گسترده علمی و درمانی حسینی، ادامه داد: فشار کاری و تراکم بیماران موجب شده بود که ادامه فعالیت هم‌زمان در بخش دولتی و مسئولیت‌های مدیریتی دشوار شود به همین دلیل، طی ماه‌های اخیر موضوع تمرکز بیشتر بر فعالیت‌های تخصصی و خارج‌شدن از مسئولیت دولتی در دستور کار بود و در پی انتشار برخی مطالب در فضای مجازی و تشدید فضایسازى علیه معاون سابق آموزشی وزیر بهداشت، این موضوع حساسیت بیشتری پیدا کرد.

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، توضیح داد: با طرح درخواست کناره‌گیری از سمت دولتی، وزیر بهداشت نیز با در نظر گرفتن اولویت بیماران و ضرورت حفظ روند درمان، با این تصمیم موافقت کرد و چنین تصمیمی نباید به عنوان نتیجه فشارهای بیرونی تلقی شود، بلکه هدف اصلی آن ایجاد فرصت برای تمرکز کامل حسینی بر درمان بیماران است؛ بیمارانی که بسیاری از آن‌ها ماه‌ها در نوبت جراحی قرار دارند و به دلیل ویژگی‌های خاص علمی و مهارتی ایشان، تنها به او مراجعه می‌کنند.

این نماینده مجلس با هشدار نسبت به موج‌های سازمان‌یافته تخریب در فضای مجازی، یادآور شد: شخصیت‌های علمی کشور همچون حسینی بخشی از سرمایه‌های ملی هستند و صیانت از وجهه علمی و بین‌المللی آن‌ها وظیفه همه دستگاه‌ها و نهادهای مسئول محسوب می‌شود؛ تبدیل فضای مجازی به بستری برای حاشیه‌سازی، تضعیف اعتماد عمومی و ضربه‌زدن به جایگاه متخصصان، تبعات جبران‌ناپذیری برای کشور به همراه دارد و لزوم برخورد مسئولانه با این روند بیش از گذشته احساس می‌شود.

جمالیان یادآور شد: ضمن رصد دقیق این موضوع، بر حمایت از نخبگان و متخصصان حوزه سلامت تأکید داریم و اجازه نخواهیم داد هجمه‌های بی‌پایه، روند ارائه خدمات درمانی در کشور یا اعتبار علمی چهره‌های برجسته را تحت تأثیر قرار دهد.

چالش‌های اصلی حوزه سلامت

نماینده مردم زاهدان در مجلس، بزرگترین چالش کمیسیون در سال آینده را مشکلات تأمین ارز دارو و تجهیزات مصرفی پزشکی دانست و گفت: تغییر نرخ ارز ترجیحی باعث افزایش هزینه درمان و محدودیت دسترسی مردم به خدمات پزشکی شده و به دلیل اینکه ارز ترجیحی ۲۸۵۰۰ در بسیاری از موارد حتی در تجهیزات مصرفی پزشکی جاری نشده است بنابراین هزینه های درمان به شدت افزایش یافته است؛ تجهیزات پزشکی سرمایه‌ای ماندند سی‌تی‌اسکن و آنژیوگرافی اگر با دلار ۱۰۰ هزار تومانی خریداری شود، بخش خصوصی دولتی توان خرید ناکافی به پرستاران و دستیاران پزشکی با جیب خود پرداخت کنند یا به دلیل هزینه های بالا از درمان صرف نظر کنند و این مسائل را به رئیس کمیسیون است الیه بررسی سؤالات نمایندگان از وزرای بهداشت و کار نیز از جمله وظایف کمیسیون است و طی یک سال گذشته این مهم نیز در دستور کار کمیسیون قرار داشت.

ارتباطات با هیات رئیسه مجلس و قوه قضاییه

رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس گفت: کمیسیون در یک سال گذشته ارتباطاتی با رئیس قوه قضاییه و اعضای هیات رئیسه مجلس داشته و مشکلات حوزه سلامت در این جلسات به ویژه با دکتر قالیباف رئیس مجلس شورای اسلامی مطرح شده است.

وی افزود: گزارش عملکرد معاونت اجرایی کمیسیون به عنوان بازوی داخلی و بخش تسهیل‌کننده فرایند قانون‌گذاری و نظارت نیز در دستور کار کمیسیون بوده در حال پیگیری است.

شهریاری رئیس کمیسیون بهداشت مجلس در تشریح عملکرد یکساله کمیسیون بهداشت مطرح کرد:

پیگیری مطالبات کادر درمان، افزایش مبلغ اضافه کاری پرستاران و تصویب طرح تنقیح قانون جامع سلامت

مشکلات تأمین ارز دارو و تجهیزات مصرفی پزشکی؛ چالش آینده کمیسیون

این طرح را تدوین و در صحن علنی مجلس تصویب کرد و دومین مصوبه بررسی لایحه بودجه سال ۱۴۰۴ و سومین مصوبه نیز بررسی میزان پیشرفت احکام بخش سلامت قانون برنامه پنج‌ساله هفتم بود و جلسات زیادی با حضور مسئولان مربوطه برگزار شد تا در جریان وضعیت اجرای آن قرار بگیریم.

وی تصریح کرد: پیگیری مطالبات کادر درمان و پرستاران، مشکلات بیمارستان‌ها، اجرای طرح پزشکی خانواده و نظام ارجاع و افزایش توان تولید داخلی تجهیزات پزشکی از مهمترین اقدامات کمیسیون بوده است البته جلساتی با وزیر بهداشت و سایر مسئولان برگزار شد تا مشکلات بیمارستان‌ها و حوزه سلامت نیز بررسی و پیگیری شود؛ یکی از توصیه‌های رهبر معظم انقلاب توجه ویژه به افزایش تجهیزات پزشکی داخلی بود و این مهم در دستور کار کمیسیون قرار گرفت.

دستور کارهای در دست اقدام
رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی، یادآور شد: سه دستور کار در دست اقدام