



جعفریان رئیس مرکز پزشکی آموزشی و درمانی شهید مصطفی خمینی عنوان کرد:

لزوم همراهی سازمان‌های حمایتی برای ارائه خدمت بهتر درمانی

۷



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

شنبه ۲۲ آذر ۱۴۰۴
۲۲ جمادی الثانی
13 December
سال چهارم
شماره ۲۰۸
صفحه ۸
۱۰۰۰۰ تومان

جمالیان عضو کمیسیون بهداشت مجلس:

تقویت فرهنگ اهدای خون، ضرورت امروز پلیتخت

۳



دکتر حسین شیرزاده

مدیر مسئول

سرطان

آنچه درباره آلزایمر باید بدانیم

تعریف: بیماری آلزایمر یک اختلال مغزی غیرقابل بازگشت مرتبط با افزایش سن است که به مرور ایجاد می‌شود. علائم این بیماری در ابتدا ممکن است با تغییرات طبیعی حافظه، که گاهی با روند پیری رخ می‌دهند، اشتباه گرفته شوند. با این حال آلزایمر به تدریج منجر به تغییرات رفتاری و شخصیتی، کاهش توانایی‌های شناختی و در نهایت از دست دادن شدید عملکرد ذهنی می‌شود. بروز این اختلالات با پیشرفت آسیب ارتباطات سلول‌های عصبی (نورون‌ها) خاصی در مغز و مرگ آنها مرتبط است.

آلزایمر شایع‌ترین علت زوال عقل در افراد ۶۵ ساله و بالاتر است.

علائم: علائم بیماری آلزایمر طی چندین سال به آهستگی پیشرفت می‌کنند. گاهی اوقات ممکن است این علائم با نشانه‌های سایر بیماری‌ها اشتباه گرفته شوند و یا در ابتدا در زمینه افزایش سن توجیه شوند.

سرعت پیشرفت علائم در هر فرد متفاوت است. در برخی موارد، بیماری‌های دیگر، مانند عفونت‌ها یا سکته مغزی، می‌تواند برخی داروها می‌توانند علائم بیماری را تشدید کنند.

در صورتی که علائم فرد مبتلا به بیماری آلزایمر به سرعت بدتر شود، باید جهت مدیریت بیماری با پزشک مشورت کنیم؛ زیرا ممکن علت تشدید علائم، قابل رفع باشد.

به طور کلی علائم بیماری آلزایمر در ۳ مرحله اصلی توصیف می‌شوند.

علائم اولیه آلزایمر

فراموش کردن گفتگوها یا رویدادهای اخیر – قرار دادن وسایل در جای نادرست – فراموش کردن نام مکان‌ها و اشیاء – مشکل در انتخاب کلمه مناسب – پرسیدن سوالات تکراری – ناتوانی در قضاوت یا تصمیم‌گیری – انعطاف‌پذیری کمتر

علائم مرحله میانی آلزایمر

مشکل در به یاد آوردن نام افراد و یا شناخت اعضای خانواده و دوستان – تشدید سردردگی و سرگردانی، برای مثال، گم شدن یا ندانستن زمان – رفتار وسواسی، تکراری یا تکانشی – هذیان (باور به چیزهایی که نادرست است) یا بدبینی و بدگمانی (پارانویید) نسبت به مراقبان یا اعضای خانواده – مشکل در گفتار – خواب‌آشفته – تغییرات خلق و خو، مانند نوسانات خلقی مکرر، افسردگی و احساس اضطراب، ناامیدی یا آشفتگی فراینده – مشکل در انجام کارهایی که نیاز به ارزیابی فضایی دارد، مانند برآورد فاصله – دیدن یا شنیدن چیزهایی که دیگران نمی‌بینند و نمی‌شنوند (توهم)

علائم مرحله پایانی آلزایمر

مشکل در غذا خوردن و بلع – مشکل در جابجا شدن یا حرکت کردن بدون کمک – کاهش وزن، گاهی اوقات شدید – بی‌اختیاری ادرار یا مدفوع – از دست دادن تدریجی توانایی حرف زدن – اختلال قابل توجه در حافظه کوتاهمدت و بلندمدت

در مراحل شدید بیماری آلزایمر، فرد ممکن است نیاز به مراقبت و کمک تمام وقت برای غذا خوردن، حرکت کردن و انجام امور شخصی داشته باشد.

چرا به آلزایمر مبتلا می‌شویم؟

تصور بر این است که بیماری آلزایمر ناشی از موارد زیر باشد:

تجمع غیرطبیعی برخی پروتئین‌ها در داخل و اطراف سلول‌های مغز: اگرچه دقیقاً مشخص نیست که چه چیزی باعث شروع این فرآیند می‌شود، اما دانشمندان اکنون می‌دانند که سال‌ها قبل از ظاهر شدن علائم، فرایند رسوب پروتئین‌ها شروع می‌شود.

کاهش مولکول‌های پیام‌رسان (انتقال دهنده‌های عصبی) که در ارسال پیام یا سیگنال بین سلول‌های مغزی نقش دارند.

کوچک شدن نواحی مختلف مغز: معمولاً اولین نواحی که تحت تأثیر قرار می‌گیرند مسئول خاطرات هستند.

عوامل خطر ابتلا به آلزایمر:

اگرچه هنوز مشخص نیست که چه چیزی باعث بیماری آلزایمر می‌شود، اما عوامل خطر متعددی برای افزایش احتمال ابتلا به این بیماری شناخته شده است:

سن: احتمال ابتلا به بیماری آلزایمر پس از رسیدن به ۶۵ سالگی هر ۵ سال دو برابر می‌شود.

سابقه خانوادگی: زن‌هایی که از والدین خود به ارث می‌بریم می‌توانند در خطر ابتلا به بیماری آلزایمر نقش داشته باشند، اگرچه نقش ژنتیک در افزایش خطر بروز این بیماری اندک است.

سندرم داون: افراد مبتلا به سندرم داون در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به بیماری آلزایمر هستند، زیرا تغییرات ژنتیکی منجر به سندرم داون می‌تواند باعث تجمع غیرطبیعی پروتئین در اطراف سلول‌های مغزی در طول زمان شوند.

ضربه به سر: افرادی که سابقه ضربه شدید به سر داشته‌اند ممکن است در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به بیماری آلزایمر باشند.

بیماری قلب و عروقی: تحقیقات نشان می‌دهد که سبک زندگی (شامل جاقی، سیگار کشیدن و ...) و ابتلا به بیماری‌های قلبی عروقی (از جمله فشار خون بالا، کلسترول بالا و ...) می‌توانند خطر ابتلا به بیماری آلزایمر را افزایش دهند.

سایر عوامل خطر: آخرین تحقیقات نشان می‌دهند که عوامل زیر نیز در ابتلا به بیماری آلزایمر دخیل هستند:

• از دست دادن شنوایی

• افسردگی درمان نشده (اگرچه افسردگی می‌تواند یکی از علائم بیماری آلزایمر نیز باشد)

• تنهایی یا انزوا اجتماعی

• بی‌حرکتی

تشخیص:

اگر در مورد حافظه خود یا در برنامه‌ریزی و سازماندهی امور نگرانی یا مشکلی داریم و یا اگر در مورد اعضای خانواده خود نگران هستیم بهتر است به پزشک مراجعه کنیم. تشخیص دقیق و به موقع بهترین فرصت را برای برنامه‌ریزی برای آینده و همچنین دسترسی به درمان‌ها و حمایت‌های کمک کننده به ما می‌دهد.

باید به خاطر داشته باشیم که اختلال حافظه ناشی از زوال عقل نیست، بلکه می‌تواند ناشی از موارد زیر باشد:

افسردگی یا اضطراب – فشار و تنش عصبی – مصرف بعضی داروها – مصرف الکل یا مواد مخدر – سایر بیماری‌ها مانند اختلال اختلال هورمونی یا کمبودهای تغذیه‌ای.

پزشک می‌تواند با انجام معاینه و بررسی‌های لازم علت علائم را تشخیص دهد.

درمان آلزایمر

در حال حاضر هیچ درمان قطعی برای بیماری آلزایمر وجود ندارد، اما داروهایی وجود دارند که می‌توانند به طور موقت علائم بیماری را کاهش دهند.

چگونه از ابتلا به آلزایمر پیشگیری کنیم؟

از آنجایی که علت دقیق بیماری آلزایمر هنوز ناشناخته است، هیچ راه قطعی برای پیشگیری از این بیماری وجود ندارد. اما داشتن سبک زندگی سالم می‌تواند به کاهش خطر ابتلا به این بیماری کمک کند.

از آنجایی که بیماری‌های قلبی عروقی با افزایش خطر ابتلا به بیماری آلزایمر و زوال عقل عروقی مرتبط هستند، ممکن است بتوانیم با انجام اقداماتی برای بهبود سلامت قلبی عروقی خود، خطر ابتلا به آلزایمر را کاهش دهیم. این اقدامات شامل موارد زیر است:

ترک سیگار – پیاده‌روی یا مصرف الکل – داشتن رژیم غذایی سالم و متعادل شامل حداقل ۵ وعده میوه و سبزیجات در هر روز – تحرک و داشتن حداقل ۱۵۰ دقیقه ورزش در هفته با انجام فعالیت‌های هوازی با شدت متوسط (مانند دوچرخه سواری یا پیاده‌روی سریع) در حد امکان – کنترل کردن فشار خون – کنترل کردن دیابت

شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد میزان زوال عقل در افرادی که در طول زندگی خود از نظر ذهنی و اجتماعی فعال هستند، کمتر است. کاهش خطر ابتلا به بیماری آلزایمر و سایر انواع زوال عقل ممکن است با موارد زیر امکان پذیر باشد:

مطالعه – یادگیری زبان‌های خارجی – نواختن آلات موسیقی – فعالیت‌های داوطلبانه در جامعه محلی – شرکت در ورزش‌های گروهی – پیدا کردن فعالیت‌ها یا سرگرمی‌های جدید – داشتن زندگی اجتماعی فعال.

دکتر ظفر قندی وزیر بهداشت:

نظام ارجاع برای عدالت و احترام به بیماران طراحی شده است

۵



معاون بهداشت وزارت بهداشت مطرح کرد:

مراجعه ۱۷۰ هزار نفر به اورژانس‌های کشور طی ۸ روز

۲

شهریاری رئیس کمیسیون بهداشت مجلس مطرح کرد:

برخی بیمارستان‌ها در آستانه تعطیلی

۸

هفت هزار میلیارد تومان از

مطالبات مراکز درمانی تامین اجتماعی پرداخت شد

۶

معاون مرکز تحقیقات سرطان:

نیمی از مردم علائم سرطان را نمی‌دانند

۷

سویه جدید آنفلو آنز فقط کودکان را درگیر نمی‌کند

سویه امسال خطرناک‌تر از سال‌های گذشته است؟



باز پرس دادسرای جرائم پزشکی گفت: کلینیک‌های زیبایی که در حال استفاده از سلبریتی‌ها هستند و مردم را فریب می‌دهند، اینها به نظر من «کروشی کمپانی»‌های حوزه پزشکی هستند.

چنین نیست. واکسیناسیون جلوی ابتلا را نمی‌گیرد، فقط شدت بیماری را کم می‌کند.

■ سویه امسال خطرناک‌تر از سال‌های گذشته است؟

این متخصص بیماری‌های عفونی در پاسخ به این سوال که آیا صحت دارد که سویه امسال خطرناک‌تر از سال‌های گذشته است یا قدرت سرایت بالاتری دارد، توضیح می‌دهد: «صلا این طور نیست. این ویروس هر سال جهش پیدا می‌کند و هر سال اپیدمی آن را داریم. به همین دلیل هر سال واکسن‌های مخصوص همان سال تولید می‌شود و در کشورهای مختلف – از جمله ایران – تزریق می‌شود. همیشه هم افراد مستند مثل افراد مسن، بیماران قلبی، بیماران روی، مبتلایان به اسهال، افراد دیالیزی و سرطانی‌ها در معرض خطر فوت ناشی از این ویروس هستند و این موضوع و مورد هم هیچ تفاوتی با پارسل و سال‌های قبل‌تر نکرده است. ما پارسل هم ما موارد فوت ناشی از این ویروس را داشتیم. پس اینکه گفته شود این ویروس از سال قبل خطرناک‌تر است، اصلاً صحیح نیست.» دکتر قاسمی می‌گوید: «کلا این مدل حرف‌ها که من که کودک نیستم پس مبتلا نمی‌شوم، یا من که واکسن زدم و نمی‌گیرم، یا من که بیماری زمینه‌ای ندارم پس در اماتم، اصلاً حرف‌های درستی نیستند و تأکید می‌کنم که این ویروس می‌تواند هر کسی را با هر شرایطی درگیر کند. پس لازم است که پروتکل‌هایی بهداشتی از سوی همه افراد رعایت شود.

■ چند توصیه طلایی؛ دست دادن از سرفه، ناقل تر است

با توجه به این که رعایت پروتکل‌های بهداشتی توسط کودکان دشوار است، اکثر آنها معمولاً هر سال به ویروس آنفلوآنزا مبتلا می‌شوند و دکتر قاسمی تأکید می‌کند که «چون بچه‌ها – به خصوص مهدکودک‌ها و سال‌های اول دبستان – خودمراقبتی بلد نیستند پس اولین نکته درباره آنها این است که در صورت ابتلا، به هیچ وجه به مدرسه و مهد فرستاده نشوند تا دوره انتقال ویروس در آنها بگذرد.» این متخصص بیماری‌های عفونی می‌گوید: «بهبود این بیماری یک تا ۲ هفته طول می‌کشد و به خصوص هفته اول قابل سرایت است. البته بستگی به شدت درگیری فرد هم دارد. پس اصلی‌ترین اقدام، نگه داشتن کودک مبتلا در خانه است تا کودکان دیگر مبتلا نشوند. چون هر کودکی که مبتلا می‌شود، می‌تواند ویروس را به چند نفر دیگر (در مدرسه و خانه) هم منتقل کند. کلا فضای خانه و محیط‌های سرسته مثل کلاس درس در فصل سرما می‌تواند انتقال را افزایش دهد. نکته مهم دیگر این است که بداییم دست‌دادن، نقش بسیار مهمی در انتقال ویروس دارد. دست دادن حتی از سرفه، بیشتر بیماری را منتقل می‌کند؛ این نکته مهمی است که همه باید بدانند. استفاده از ماسک هم گرچه صدمه‌د جلوی انتقال را نمی‌گیرد، اما عدم استفاده از آن قطعاً بدتر است.»

■ اپیدمی آنفلوآنزای یکی دو ماه آینده

دکتر قاسمی درباره دلیل اینکه چرا بچه‌ها بیشتر درگیر این ویروس می‌شوند و بیشتر آن را انتقال می‌دهند، توضیح می‌دهد: «بچه‌ها مدرسه و مهد می‌روند و محیط مدرسه و مهد یعنی ازدحام، بچه‌ها فاصله‌گذاری و خودمراقبتی را بلد نیستند یا هنوز یاد نگرفته‌اند که مثلاً موقع سرفه، جلوی دهان خود را بگیرند. بنابراین خیلی سریع همدیگر را مبتلا می‌کنند. اما افراد بزرگسال چون خودمراقبتی را می‌دانند و مراعات هم می‌کنند، میزان انتقال در میان‌شان کمتر است. این موضوع می‌تواند دلیل شیوع بیشتر بیماری در کودکان باشد، اما این حرف که «این بیماری، کودکان را بیشتر درگیر می‌کند» اساساً درست نیست.» این متخصص بیماری‌های عفونی تأکید می‌کند که «اگر این گزاره از طرف همکاران پزشک مطرح شود که «این بیماری، بیشتر کودکان را درگیر می‌کند»، این خطر وجود دارد که بزرگسالان تصور کنند بیماری مربوط به آنها نیست و رعایت نکنند. به این ترتیب بیماری را پخش می‌کنند و شرایط خطرناک می‌شود.» این استاد دانشگاه می‌گوید: با توجه به اینکه در یکی دو ماه آینده با یک اپیدمی آنفلوآنزا مواجه خواهیم شد و همین الان هم مواجهیم، چنین سوبه‌رداشتی می‌تواند باعث افزایش گسترده شیوع این ویروس شود. خیلی‌ها به تصور می‌کنند چون واکسن زده‌اند دیگر مبتلا نمی‌شوند. در حالی که اصلاً

معاون بهداشت وزارت بهداشت خبر داد:

آغاز اجرای نسخه جدید پزشکی خانواده با اصلاحات مالی و الکترونیک در پنج شهرستان

معاون بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از آغاز اجرای نسخه ۰۳ برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع در پنج شهرستان پیشرو خبر داد و گفت: این نسخه با هدف اصلاح ساختارهای مالی، ارتقای زیرساخت‌های الکترونیک و یکپارچه‌سازی خدمات سلامت طراحی شده است. به گزارش حکیم باشی، دکتر علیرضا ربیسی در جلسه هماهنگی برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع با اشاره به شاخص‌های دشوار کنترل بیماری‌های غیرواگیر از جمله دیابت و فشارخون گفت: دو شاخص کلیدی کنترل دیابت و فشارخون به‌طور مستقیم بر عهده ما و شماست و تحقق آن‌ها نیازمند تغییرات اساسی در نحوه ارائه خدمت، شناسایی، پایش و کنترل بیماران است.

● انتخاب شهرستان‌های پایلوت و بازدهی‌های میدانی

معاون بهداشت اعلام کرد شهرستان‌های آق‌قلا، مرند، خداآینده، قانطان و بابل به عنوان شبکه‌های پیشرو برای اجرای نسخه جدید انتخاب شده‌اند. وی افزود: بازدهی‌های میدانی، جلسات کارشناسی متعدد و همکاری فعال سازمان‌های بیمه‌گر پایه، آماده‌سازی نسخه ۰۳ را ممکن کرد. انتخاب این پنج شبکه با هدف ایجاد الگو و جلوگیری از تکرار تجربه‌های گذشته صورت گرفته است.

● تأمین منابع مالی و نظام پرداخت

دکتر ربیسی تأکید کرد: یکی از مهم‌ترین درس‌های گذشته جداسازی پرداخت پزشک و مراقب سلامت بوده است و افزود: ۷۰ درصد مشکلات اجرای گذشته ناشی از وابستگی پرداخت‌ها بود. وی گفت: در مدل جدید، پرداخت‌ها مستقیم به حساب پزشک و مراقب سلامت واریز می‌شود تا زمینه سوءاستفاده و نارضایتی کاهش یابد. دکتر ربیسی جزئیات نظام پرداخت نسخه ۰۳ را شامل سه بخش عنوان کرد: پرداخت ثابت، پرداخت مبتنی بر شاخص‌های منطقه و جمعیتی و پرداخت مبتنی ارزش که شامل پرداخت مبتنی بر عملکرد مبتنی (کیفی و کمی) تا عدالت و کیفیت خدمات افزایش یابد.

● توسعه زیرساخت الکترونیک

ربیسی زیرساخت الکترونیک را شرط اصلی اجرای نسخه ۰۳ دانست و گفت: سه جزء اصلی این زیرساخت شامل نوبت‌دهی، ارجاع و بازخورد است که باید اتصال سطوح یک، دو و سه را به‌طور کامل برقرار کنند تا مسیر ارجاع دقیق کنترل شود. وی همچنین به وجود داشبوردهای الکترونیک برای رصد تعداد نسخه‌ها، ارجاعات، تخصص‌ها و عملکرد شهرستان‌ها اشاره کرد و افزود: مدیران شبکه‌ها باید این داشبوردها را به صورت روزانه بررسی و کنترل کنند.

● اجرای سهم‌هرحله‌ای و پوشش ۵۹ شهرستان

ربیسی در خصوص زمان‌بندی اجرای برنامه گفت: به جز پنج شهرستان پایلوت، ۵۹ شهرستان دیگر در سه مرحله وارد برنامه می‌شوند: مرحله اول ۲۰ شهرستان، مرحله دوم ۲۰ شهرستان و مرحله سوم ۱۹ شهرستان.

● مدل جدید عقد قرارداد

معاون بهداشت توضیح داد که در مدل جدید بیمه‌ها با شبکه‌های بهداشت و شبکه‌ها با تیم‌های سلامت قرارداد می‌بندند تا مشکلات قرارداد مستقیم بیمه با پزشک که سابقاً موجب سوءاستفاده و نارضایتی می‌شد، رفع شود. البته دو شهرستان از پنج شهرستان نیز در بخش خصوصی در صورت تمایل بیمه‌ها در ارائه دهنده‌های خدمت در صورت جداسازی پرداخت یا سرانه پزشک از مراقب نیز عقد قرارداد خواهند داشت.

● جایگاه ویژه شهرستان بابل

وی با اشاره به اهمیت شهرستان بابل گفت: بابل نماینده اصلاح برنامه در استان‌هایی است که نسخه قبلی را اجرا کرده‌اند. موفقیت در بابل باعث اصلاح مازندران و ایجاد الگو برای فارس خواهد شد.

● ارتقای کیفیت خدمات و رضایت مردم

ربیسی افزود که شاخص‌های کیفی پزشکی خانواده شامل کنترل بیماری‌های مزمن، ارجاعات منطقه‌ای و رضایت‌سنجی مردمی است و تأکید کرد که استفاده از نظام پیامکی تأیید خدمت جلوی ثبت خدمات غیرواقعی را می‌گیرد.

● ضرورت فرهنگ‌سازی اجتماعی گسترده

وی همچنین تصریح کرد: اجرای موفق برنامه بدون همراهی مردم ممکن نیست. مردم باید با مفهوم پزشکی خانواده و نظام ارجاع آشنا شوند و در این مسیر باید از ظرفیت امام‌جمعه، فرماندار و نهادهای اجتماعی بهره گرفت. ربیسی تأکید کرد: انتظارات رئیس‌جمهور و وزیر بهداشت روشن است؛ اجرای کامل، یکپارچه و عادلانه پزشکی خانواده. ما نیز متعهدیم که منابع پایدار را تأمین و تخصیص به‌موقع را پیگیری کنیم و همچنین پرداخت به روز، کامل و انگیزه دهنده نیز جزو شروط اجرای این برنامه است.

دبیر کمیته کشوری تحقیقات دانشجویی وزارت بهداشت عنوان کرد

سهم ۱۵ درصدی دانشجویان در تولیدات علمی کشور

نقش کنگره‌های دانشجویی در شبکه‌سازی و رشد علمی



● دانشگاه علوم پزشکی شیراز؛ یکی از قطب‌های علمی کشور

رئیس دانشگاه علوم پزشکی شیراز با تشریح جایگاه علمی ایران در عرصه جهانی گفت:ایران امروز در زمره کشورهای سرآمد علمی قرار دارد. دانشگاه علوم پزشکی شیراز نیز به عنوان قطب پزشکی جنوب کشور، همواره یکی از فعال‌ترین مراکز آموزشی بوده و اکنون با بیش از هزار عضو هیأت علمی و ۱۰ هزار دانشجو در تمام مقاطع و رشته‌های تخصصی و فوق تخصصی، نقشی تعیین کننده در تربیت سرمایه‌های انسانی ایفا می کند. وی نسل جوان پژوهشگران دانشجو را آینده‌سازان ایران معرفی کرد و افزود: دانشجویان دیرروز، امروز استادان برجسته کشورند. حضور نیروهای جوان، خلاق و توانمند در عرصه آموزش و پژوهش، می‌تواند آینده دانشگاه و کشور را شتاب‌بخش‌تر کند.

● لزوم بازنگری در آموزش‌ها با توجه به تحولات فناوریانه

دکتر حمید محمدی معاون تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی شیراز نیز در سخنانی با اشاره به سرعت تحولات فناوریانه گفت: با ظهور فناوری‌های نوین مانند هوش مصنوعی، لازم است دانشجویان نقش فعال‌تری در فرایند یادگیری و پژوهش ایفا کنند و از دریافت‌کننده صرف به تولیدکننده‌دانش تبدیل شوند.

همچنین دکتر ساره پنداموز سرپرست کمیته تحقیقات و فناوری دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی شیراز اعلام کرد: در مجموع ۹۷۶ مقاله به دبیرخانه ارسال شد که پس از داوری، ۴۰ مقاله برای ارائه شفاهی و ۳۰۰ پوستر برای ارائه حضوری و مجازی پذیرفته شد.

دوازدهمین کنگره پژوهش و فناوری دانشجویان علوم پزشکی منطقه ۵ آمایشی کشور و دومین کنگره تحقیقات و فناوری دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی شیراز در روزهای ۱۸ و ۱۹ آذر ۱۴۰۴ در مجتمع فرهنگی، آموزشی و ورزشی ولایت شیراز با حضور جمعی از دانشجویان و پژوهشگران سراسر کشور برگزار می‌شود.

دبیر کمیته کشوری تحقیقات دانشجویی وزارت بهداشت با بیان نقش اثرگذار دانشجویان در تولید علم گفت: نزدیک به ۱۵ درصد از تولیدات علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور به‌طور مستقیم توسط دانشجویان عضو کمیته‌های تحقیقاتی انجام می‌شود.

به گزارش حکیم باشی، دکتر سارا سهراب‌وندی در آیین افتتاحیه دوازدهمین کنگره پژوهش و فناوری دانشجویان علوم پزشکی منطقه ۵ آمایشی کشور که ۱۸ و ۱۹ آذر در شیراز برگزار می شود با اشاره به سابقه ی بیش از ۳۰ ساله کمیته تحقیقات دانشجویی افزود: کنگره‌های دانشجویی نه تنها محملی برای ارائه دستاوردهای علمی است، بلکه بستری برای انتقال تجربه، آشنایی با فرهنگ مناطق مختلف کشور، شکوفایی خلاقیت و افزایش اعتماد به نفس، ارتباطات بین رشته ای و دانشگاهی و در واقع شبکه‌سازی علمی بین دانشجویان سراسر کشور محسوب می‌شود.

وی حرکت از پژوهش‌های کمی به پژوهش‌های کیفی و اثرگذار را یکی از ضرورت‌های امروز دانست و تأکید کرد: پژوهش‌های دانشجویی باید به حل مسائل واقعی کشور ومنطقه جهت‌دهی شود.

● سرمایه‌گذاری در پژوهش، سرمایه‌گذاری برای آینده ایران است

رئیس دانشگاه علوم پزشکی شیراز نیز در این مراسم با تأکید بر نقش راهبردی پژوهش در توسعه علمی کشور، حمایت از پژوهشگران جوان و گسترش پژوهش‌های مسئله‌محور را مسیر اصلی حرکت ایران به سوی پیشرفت پایدار دانست.

دکتر سید بصیر هاشمی گفت: در عصر دیجیتال، پژوهش نه یک انتخاب، که ضرورتی انکارناپذیر است. حل مسائل کلان کشور تنها با تصمیم‌گیری مبتنی بر دانش و پژوهش ممکن خواهد بود.

وی با اشاره به اهمیت پژوهش‌های کاربردی و نیازمحور افزود:هیچ فعالیت پژوهشی اتلاف منابع نیست؛ هر پژوهش، سرمایه‌گذاری برای آینده کشور است.



جمالیان عضو کمیسیون بهداشت مجلس:

تقویت فرهنگ اهدای خون ،

ضرورت امروز پایتخت

چرخه خون‌سازی بدن پس از اهدا فعال‌تر می‌شود

وابسته به خون سالم هستند. عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس توضیح داد: اهدای خون علاوه بر کمک به بیماران، برای خود اهداکننده نیز مزایایی از جمله انجام آزمایش‌های دوره‌ای، پایش وضعیت سلامت و فعال شدن چرخه خون‌سازی بدن به همراه دارد. به اعتقاد جمالیان، این اقدام نوعی پالایش طبیعی خون به شمار می‌آید و باعث می‌شود بدن برای جایگزینی خون تازه، فرآیند خون‌سازی را با کیفیت بیشتری دنبال کند که این موضوع آثار مثبت جسمی و روحی در پی دارد.

وی با بیان اینکه انجام یک نوبت اهدای خون هر ۳ تا ۶ ماه برای افراد سالم به طور کامل قابل توصیه است، تأکید کرد که استمرار فرهنگ اهدای خون موجب می‌شود ذخایر خونی کشور هیچ‌گاه با کاهش ناگهانی مواجه نشود و بیماران در شرایط حساس درمان بدون نگرانی از تأمین خون مورد نیاز، مسیر پهمودی را طی کنند.

نماینده مردم اراک، کمیجان و خنداب در مجلس دوازدهم، افزود: بیماران در یافت‌کننده خون معمولاً برای سلامتی و عاقبت‌به‌خیری اهداکنندگان دعا و این جنبه معنوی، ارزش این عمل خدابسندهانه را دوچندان می کند این نماینده مردم در مجلس از شهروندان خواست با حضور در پایگاه‌های انتقال خون، در نجات جان بیماران نقش‌آفرینی کنند چرا که مشارکت مردم، ستون اصلی پایداری ذخایر خونی کشور است.

عضو کمیسیون بهداشت مجلس، تقویت فرهنگ اهدای خون را ضرورت امروز پایتخت دانست و از شهروندان خواست با حضور در پایگاه‌های انتقال خون، در نجات جان بیماران نقش‌آفرینی کنند چرا که مشارکت مردم، ستون اصلی پایداری ذخایر خونی کشور است. سید محمد جمالیان، اشاره به دعوت اخیر مدیرکل انتقال خون استان تهران برای مشارکت مردم در اهدای خون، تأکید کرد که این فراخوان در زمانی مطرح شده که ذخایر خونی کشور به‌ویژه در پایتخت نیازمند تقویت است و همراهی شهروندان می‌تواند جان بیماران بسیاری را نجات دهد.

وی بیان کرد که اهدای خون تنها یک اقدام داوطلبانه ساده نیست، بلکه در حقیقت اهدای زندگی به بیمارانی است که در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی با کمبود خون و فرآورده‌های خونی مواجه هستند. به گفته جمالیان، خون در بدن انسان نقش حیاتی و تعیین‌کننده دارد و نبود آن به‌معنای توقف چرخه حیات است بنابراین هر واحد خونی که از سوی مردم اهدا می‌شود، می‌تواند مسیر درمان چند بیمار را هم زمان احیا کند.

نماینده مردم اراک، کمیجان و خنداب در مجلس دوازدهم، یادآور شد: دعوت مدیرکل انتقال خون تهران بازتاب‌دهنده نیاز واقعی مراکز درمانی است، به ویژه برای بیمارانی که بر اثر بیماری‌های خاص، حوادث، عمل‌های جراحی و مشکلات خونی به‌طور مستمر

دکتر ظفرقندی وزیر بهداشت:

حل مسائل بنیادین سلامت با فناوری به‌تنهایی ممکن نیست

وزیر بهداشت اضافه کرد: من معتقد تمرکز صرف بر ادامه مالیات‌ها در حوزه‌های مورد توافق طرفین، تأثیر چندانی نخواهد داشت. تمرکز اصلی ما باید بر مسئله‌محوری باشد.

ظفرقندی با اشاره به عوامل اجتماعی و اقتصادی مؤثر بر سلامت، گفت: بسیاری از مشکلات ما در حوزه سلامت مانند مسئله آلودگی هوا و سایر چالش‌های مرتبط با محیط و زندگی روزمره از عوامل اجتماعی، اقتصادی ناشی می‌شود.

وی افزود: سالانه حدود ۵۰ هزار مرگ‌ومیر در کشور به دلیل آلودگی هوا رخ می‌دهد؛ رقمی که بار سنگینی بر نظام سلامت و بیمارستان‌ها تحمیل می‌کند. این موضوع بارها در دولت‌های مختلف مطرح شده، اما همچنان به‌عنوان یک معضل جدی باقی‌جاست.

وزیر بهداشت با اشاره به مرگ‌ومیرهای جادای گفت: این مسئله نیز یکی از چالش‌های بزرگ کشور است. سالانه حدود ۲۰ هزار نفر، عمدتاً جوانان، در تصادفات جاده‌ای جان خود را از دست می‌دهند.

وی ادامه داد: از سوی دیگر، کاهش نرخ باروری و روند نزولی جمعیت، ما را ناگزیر

از الودگی هوا رخ می‌دهد، گفت: حل مسائل بنیادین سلامت با فناوری به‌تنهایی ممکن نیست، بلکه نیازمند نگاه جامع، همکاری میان‌بخشی و تصمیم‌گیری مستمر است.

به گزارش حکیم باشی، دکتر محمدرضا ظفرقندی در چهل و سومین اجلاس رؤسای دانشگاه‌های سطح یک کشور با هدف تمهید ارتباط دانشگاه و صنعت و ایجاد دسترسی مستقیم به رهبران پژوهشی کشور که صبح امروز با حضور حسین اقسین معاون علمی رئیس جمهور، حسین سیمایی صراف وزیر علوم و سید علی مدنی‌زاده وزیر اقتصاد در دانشکده حقوق و علوم سیاسی دانشگاه تهران برگزار شد، گفت: برای اینکه بتوانیم در حوزه علم سلامت گامی به جلو برداریم، باید همکاری بخش‌هایی که قابلیت حل مسائل را دارند افزایش یابد این همان رویکرد «علم مسئله‌محور» است که رئیس جمهور نیز بر آن تأکید دارند.

وی افزود: برای اینکه دانشگاه‌های سطح یک و دوم به سه و چهار و پنج ارتقا یابند، حل مستقیم مسائل مردم را اولویت قرار دهنو تشکیل جلسات مکرر به تنهایی راهگشاییست.



سرپرست معاونت آموزشی وزارت بهداشت در مراسم بزرگداشت روز دانشجو:

آموزش غیرانتفاعی در علوم پزشکی موضوعیت ندارد

مشاور عالی وزیر و سرپرست معاونت آموزشی وزارت بهداشت، در جمع دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ایران با تأکید بر اهمیت نقش آفرینی و کنشگری دانشجویان، درباره موضوعاتی چون افزایش ظرفیت، آموزش غیرانتفاعی در علوم پزشکی و اصلاح روابط آموزشی در محیط‌های بالینی توضیحاتی ارائه کرد.

به گزارش حکیم باشی، دکتر علی جعفریان در مراسم بزرگداشت روز دانشجو در دانشگاه علوم پزشکی ایران، ضمن تبریک ۱۶ آذر به دانشجویان، این روز را «هماد پیداری و کنشگری دانشگاهی» دانست و اظهار کرد: خوشحالیم که امروز در شرایطی هستیم که دانشجو می‌تواند آزادانه سخن بگوید و دیدگاه‌های خود را با مسئولان کشور تا سطح رئیس‌جمهور در میان بگذارد.

■ **پیگیری اصلاح ظرفیت پذیرش در رشته‌های علوم پزشکی**

وی با اشاره به بحث افزایش ظرفیت که ازغدغه‌های اصلی دانشجویان است، گفت: در سال ۱۴۰۰ همه نهادهای رسمی حوزه آموزش پزشکی از فرهنگستان علوم پزشکی تا کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، سازمان نظام پزشکی و وزارت بهداشت با این مدل افزایش ظرفیت مخالفت کرده بودند. اما این موضوع تصویب شد. اکنون مجموعه‌ای از اقدامات رسمی برای اصلاح این تصمیم در حال پیگیری است.

دکتر جعفریان افزود: وزیر بهداشت نامه رسمی به رئیس شورای عالی انقلاب فرهنگی و رئیس‌جمهور ارسال کرده و پیگیری‌ها ادامه دارد. بنده هم در ستاد سلامت شورای عالی انقلاب فرهنگی درخواست طرح موضوع کردم و همچنین در مجمع عمومی فرهنگستان علوم پزشکی مقرر شده نامی‌ای از سوی اعضای فرهنگستان برای طرح نگرانی‌ها ارسال شود.

سرپرست معاونت آموزشی وزارت بهداشت خاطرنشان کرد: تمام مسیرهای قانونی و کارشناسی برای متعادل‌سازی ظرفیت‌ها با زیرساخت‌ها، امکانات آموزشی و نیاز واقعی کشور در حال پیگیری است و امیدواریم این روند به نتیجه مؤثر برسد.

■ **درخواست از دانشجویان برای انعکاس مسائل به مسئولین**

مشاور عالی وزیر بهداشت خطاب به دانشجویان گفت: تصور نکنید بیان مسائل از زبان مسئولان همیشه مؤثرتر است. در بسیاری مواقع صدای شما اثرگذاری بیشتری دارد از راه‌آبرایی که در اختیار دارید—تشریبات، رسانه‌ها، سایت‌ها و فضای مجازی برای انتقال مشکلات استفاده کنید. این صدا شنیده می‌شود.

او درباره طرح‌های مرتبط با «دانشگاه‌های غیرانتفاعی در گروه پزشکی» نیز تصریح کرد: آموزش علوم پزشکی به دلیل ویژگی‌های خاص آن —گران‌بودن، طولانی‌بودن فرایند آموزش، اشکای مستقیم بر محیط بالینی، و هزینه—فراورده‌ای اجتماعی—باید کاملاً تابع نیاز کشور باشد.

وی افزود: در شرایط موجود، آموزش غیرانتفاعی در علوم پزشکی نه اولویت دارد، نه موضوعیت و نه امکان اجرایی. مدل کشورهایی که در آنها تمام امور عمومی توسط بخش خصوصی اداره می‌شود و دولت فقط نقش تنظیم‌گر می‌نظارت دارد، قابل قیاس با شرایط کشور ما نیست.

■ **راه‌اندازی سامانه گزارش سوء رفتار حرفه‌ای در معاونت آموزشی**

دکتر جعفریان با اشاره به دغدغه دانشجویان درباره «روابط نادرست در محیط‌های آموزشی» گفت: در برخی محیط‌های بالینی ممکن است ارتباطات حرفه‌ای به شکل صحیح برقرار نشود. برای همین، سامانه گزارش‌دهی سوء رفتار حرفه‌ای در وبگاه معاونت آموزشی به نشانی <https://simad.behdasht.gov.ir> فعال شده و برای هر کلان‌منطقه یک ناظر تعیین شده و گزارش‌ها بررسی، ارزیابی و پیگیری می‌شود.

او افزود: تا دیروز ۲۰۵ گزارش ثبت شده که بخشی از آن‌ها را مطالعه کردیم. رسیدگی زمان‌بر است. اما واکنش‌ها بر اساس جمع‌بندی دقیق صورت می‌گیرد.

■ **لزوم مشارکت دانشجویان در ارتقای سیستم آموزشی کشور**

دکتر جعفریان در پایان تأکید کرد: اگر باور دارید که مسئولان فعلی از جمله وزیر بهداشت با نیت کمک به ارتقای نظام سلامت مسئولیت پذیرفته‌اند، شما هم به سهم خود کمک کنید. مشکلات مزمن چند دهه ساله راحل فوری ندارند و برخی ابزارهای اصلاح نیز در اختیار مستقیم وزارتخانه نیست، اما با همراهی شما دانشجویان و جامعه پزشکی می‌توان یک گام برای پیشرفت کشور برداشت.



رئیس مرکز روابط عمومی و اطلاع رسانی وزارت بهداشت در مراسم روز دانشجو:

سالانه ۲۱ هزار نفر در جاده‌های کشور جان می‌بازند

رئیس مرکز روابط عمومی و اطلاع‌رسانی وزارت بهداشت با تأکید بر بحرانی‌بودن وضعیت ایمنی جاده‌ای در کشور گفت: ایران هر سال حدود ۲۱ هزار کشته بر اثر تصادفات دارد! آمارای تکان‌دهنده که نزدیک به ۷۰ درصد جانباختگان آن بین ۵ تا ۲۵ سال سن دارند؛ یعنی دقیقاً همان گروهی که سرمایه انسانی کشور و آینده‌ساز جامعه هستند. به گزارش حکیم باشی، مراسم گرامیداشت روز دانشجو به همت مرکز رویش استندادهای دانشجویی مگسا در بیمارستان حضرت فاطمه (س) برگزار شد.

در این مراسم، دکتر حسین کرمانپور رئیس مرکز روابط عمومی و اطلاع رسانی وزارت بهداشت با اشاره به جاده جاده ای اخیر خالوده مرحوم آقای مصباح اصفهانی افزود: در یک تصادف، همسری حدوداً ۲۷ ساله و دو فرزند خردسالش جان خود را از دست دادند. این اعداد فقط آمار نیستند؛ زندگی‌هایی هستند که ناتمام می‌مانند. کشته‌های تصادفات عمدتاً از گروه سنی فعالی هستند

که می‌توانند برای کشور تولید علم، هنر و ارزش اجتماعی کنند. دکتر کرمانپور با مقایسه وضعیت مرگ‌ومیر ناشی از سرطان و تصادفات اظهار کرد: سرطان بیماری‌ای است که ناچاراً بخشی از آن به مرگ منجر می‌شود. اما تصادف این‌گونه نیست. مرگ ناشی از تصادف، قابل پیشگیری است. اینجا مرحله‌بندی و پروسه درمان مطرح نیست. کافی است یک خطا رخ ندهد تا انسان زنده بماند. اگر همه تلاش ما این است که مردم زندگی سالم و باکیفیتی داشته باشند، نخست باید کاری کنیم که زنده بمانند. وی خطاب به دانشجویان و گروه‌های علمی کشور گفت: من از شما استمداد می‌طلبم. به ما بگویید چگونه می‌توان سالانه ۲۰ هزار مرگ را به عددی کمتر رساند. ما در روابط عمومی وزارت بهداشت آماده‌ایم هر ایده عملی و قابل اجرا را به مسئولان منتقل کنیم و برای اجرایی کردن آن همراه شما باشیم.

او افزود: لطفاً نگویید جاده‌ها خراب است یا خودروها استاندارد نیستند. این‌ها مشکلات قدیمی و ساختاری‌اند. شما می‌توانید راحل‌های خلاقانه، علمی و مبتنی بر رفتارشناسی ارائه دهید. راحل‌هایی که بتواند در مدت کوتاه اجرا کرد حتی اگر بتوانیم تلفات ۲۱ هزار نفری را در یک سال به ۲۰ هزار برسانیم، این خود یک موفقیت ملی است.

■ **بیش از ۶۰ درصد خانواده‌ها تجربه آسیب ناشی از تصادف دارند**

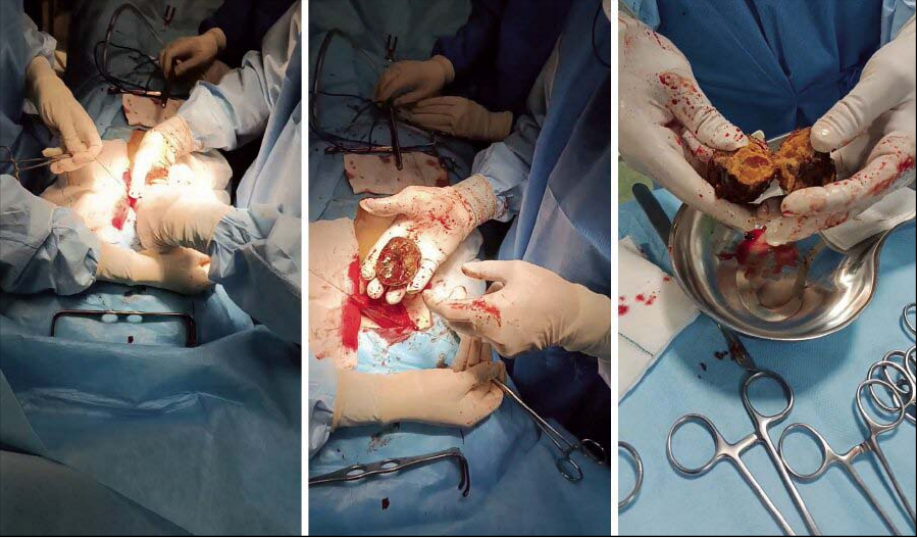
دکتر کرمانپور با اشاره به گستردگی آسیب‌های اجتماعی ناشی از تصادفات اظهار کرد: در هر جمعی که حضور داشته‌ام، بیش از ۶۰ درصد افراد گفته‌اند که یکی از اعضای خانواده‌شان (خواهر، برادر، مادر، خاله یا یکی از بستگان نزدیک) در تصادفات آسیب دیده است. این یعنی تصادف بخشی از زندگی روزمره مردم ما شده و این وضعیت قابل قبول نیست.

رئیس مرکز روابط عمومی وزارت بهداشت در پایان گفت: خواهش و دعوت من این است که جامعه علمی کشور، دانشجویان، پژوهشگران و صاحبان ایده وارد این موضوع شوند. این یک مسئولیت انسانی و ملی است. اگر بتوانیم حتی جان یک نفر را نجات دهیم، ارزش تلاش مشترک ما را دارد. همچنین در ادامه این مراسم، دکتر جعفریگر، مدیرعامل موسسه مگسا، با تأکید بر نقش آفرینی جوانان در پیشبرد اهداف جامعه گفت: حضور و مشارکت جوانان زمینه‌ساز رویش، امیدآفرینی و ترسیم آینده‌ای روشن است. وی با اشاره به اینکه مگسا بر اساس مقبورات و توان واقعی خود در حوزه حمایت از استندادهای جوان فعالیت می‌کند، افزود: فرزندان این سرزمین سرمایه‌ها ما هستند و در مگسا توفیق ما در خدمت دانشجویان هستیم تا هر اقدامی که در توان باشند درود تقویت انگیزه و رشد آنان انجام دهیم. مدیرعامل مگسا این موسسه را نهاده‌ای نیکوکاری و متعلق به همه مردم دانست و تأکید کرد: مگسا متعلق به یک فرد یا گروه نیست و حق نداریم هیچ محدودیتی برای جوانان ایجاد کنیم. مطالبه‌گری دانشجویان را ارزشمند می‌دانیم و پیگیری خواسته‌های منطقی آنان هستیم.

دکتر جعفریگر با بیان اینکه دانشجویان شجاعت، ریسک‌پذیری و قدرت حل مسئله بیشتری دارند اظهار کرد: در حالی که مدیران ناچار به مصلحت‌سنجی هستند، دانشجو بدون وابستگی و با جسارت، برای حل چالش‌ها قدم برمی‌دارد و همین انرژی مؤثر، حرکت جامعه است. او با تأکید بر اینکه مسیر رشد نیازمند توکل و اتکا به خالوند است، گفت: باید توانمندی‌های خود را توسعه دهیم، خلاقیت را بروز دهیم و ریسک و خطا را در چارچوب‌های قابل‌پذیرش مدیریت کنیم.

در بخش دیگری از این مراسم، دانشجویان نیز به طرح دیدگاه‌ها، بیان دغدغه‌ها و ارائه پیشنهادهایی خود درباره فعالیت‌های دانشجویی و مسیرهای توسعه مگسا پرداختند. آنها با اشاره به ضرورت تقویت نقش جوانان در تصمیم‌سازی‌ها، بر لزوم حمایت از ایده‌های نو و ایجاد فرصت برای بروز خلاقیت تأکید کردند.

توده عجیب خرمالو در معده چند بیمار



طی ۳ هفته گذشته فقط در یکی از بیمارستان‌های مشهد ۶ نفر به دلیل مصرف خرمالو بستری شده و ۳ نفر از آنها زیر تیغ جراحی رفتند.

به گزارش حکیم باشی، ماجرای وحشتناک در اتاق‌های عمل بیمارستانی هنگامی فاش شد که طی روزهای گذشته چند بیمار با علائم دردهای شدید شکمی و روده‌ای به بیمارستان ۱۷ شهریور مشهد مراجعه کردند و بنا به تشخیص پزشکان زیر تیغ جراحی قرار گرفتند.

اما وقتی پزشکان جراح توده‌ها را از طریق کشفان معده خارج کردند، ناگهان با ماجرابی عجیب و رمزآلود روبرو شدند چراکه توده‌های مذکور بر اثر مصرف خرمالو با پوست در معده یا روده ایجاد شده بود. در همین حال پیگیری‌ها نشان داد این ماجرا از سال‌های گذشته به یک موضوع حاد تبدیل شده است و هنوز پزشکان متخصص در حال تحقیق هستند تا علت اصلی آن را بیابند.

دکتر حسن حسن‌زاده، متخصص جراحی عمومی و یکی از پزشکان جراح حائق که آخرین عمل جراحی توده خرمالو را در اتاق عمل بیمارستان ۱۷ شهریور مشهد انجام داده است، در تشریح این موضوع به منظور آگاهی مردم از بروز این مشکل گوارشی گفت: طی چند سال گذشته و در فصول مصرف خرمالو و آثار افرادی با دردهای شدید معده یا انسداد روده به مراکز درمانی مراجعه می‌کنند که پس از بررسی‌های تخصصی درمانی و آندوسکوپی مشخص می‌شود توده‌ای به شکل و اندازه یک نارنگی در معده وجود دارد. وی افزود: گاهی از طریق آندوسکوپی و خرد کردن توده، بیمار درمان می‌شود، اما در بسیاری از این بیماران باید با روش‌های جراحی توده را خارج کرد. حسن‌زاده با بیان اینکه ۲ تن از جراحان زنده بیمارستان ۱۷ شهریور (دکتر برهمن، دکتر میرزایی و دکتر وحیدی) طی ۳ هفته گذشته ۴ تن از بیماران را با همین علائم جراحی کردند که توده‌های «خرمالو» از معده آنان خارج شد. اضافه کرد: در پنج‌مین عمل جراحی مشابه که در اتاق عمل بیمارستان انجام دادیم نیز توده بزرگ خرمالو را از معده یک بیمار مرد بیرون آوردیم. وی ادامه داد: بیمار مدعی بود ۵ خرمالو

را با پوست خورده است. البته او بیان کرد در کنار خرمالو آثار هم مصرف کرده، ولی ما بعد از بررسی توده خرمالو، دلانه‌ای آثار را درون آن ندیدیم. با این حال در عمل‌های دیگر دلانه‌های آثار هم درون توده به هم چسبیده خرمالو وجود داشت. این پزشک متخصص جراحی عمومی با اشاره به اینکه در ۲ مورد دیگر نیز مصرف خرمالو با پوست موجب انسداد شدید روده شده بود، خاطرنشان کرد: اگرچه این دو مورد را به‌سختی و با بهره‌گیری از شیوه‌های غیر جراحی درمان کردیم، اما این موضوع به مشکل تبدیل شده است که باید برای آگاه‌سازی شهروندان تا به دست آمدن نتایج دقیق

واردات دارو زیر سایه رانت

مجلسی پیگیر حذف انحصار

ورود کمیسیون بهداشت مجلس به موضوع انحصار واردات دارو، تمرکز روی ۲۶۰ شرکت دارویی و فرآیندهای غیرشفاف واردات فوریتی نشان می‌دهد که ساختار بازار دارو نیازمند اصلاح فوری است و این کمیسیون با بررسی سهمیه‌های ارز ترجیحی، نحوه تخصیص آن و تمرکز قدرت در دست چند شرکت خاص، قصد دارد با رقابتی‌سازی بازار و شفاف‌سازی فرآیندها، دسترسی مردم به داروی باکیفیت و قیمت مناسب را افزایش دهد.

گسترش انحصار در واردات دارو و تجهیزات پزشکی در سال‌های اخیر به یکی از جدی‌ترین چالش‌های نظام سلامت کشور تبدیل شده و آنچه امروز در زنجیره تأمین مشاهده می‌شود، ترکیبی از تمرکز ارز ترجیحی در اختیار شرکت‌های معدود و سازوکارهایی است که ورود فعالان جدید به بازار را دشوار و گاه ناممکن کرده است.

حسینعلی شهریاری رئیس کمیسیون بهداشت و رضا جباری عضو کمیسیون بهداشت و هیات رئیسه مجلس در گفت‌وگو با خبرنگار خانه ملت تصویری دقیق و روشن از پشت‌صحنه تخصیص ارز ترجیحی و انحصار در واردات دارو و تجهیزات پزشکی ارائه کرده‌اند؛ تصویری که از تداوم یک ساختار بسته، رانتی و غیررقابتی خبر می‌دهد. ساختاری که به گفته آنان نه تنها بازار دارو را ناکارآمد کرده بلکه زمینه فساد و تبعیض را نیز گسترش داده و نشان می‌دهد مسئله اصلی، نه فقط نحوه تخصیص ارز، بلکه انحصاری است که سال‌هاست اجازه نمی‌دهد بازار دارو و تجهیزات پزشکی ماهیت رقابتی داشته باشد.

■ **تمرکز بی‌سابقه ارز در اختیار شرکت‌های خاص؛ هسته اصلی انحصار**

تحلیل کل ساختار نشان می‌دهد که تقریباً عمده ارز ترجیحی کشور در اختیار حدود ۲۶۰ شرکت واردکننده دارو قرار دارد و در حوزه تجهیزات پزشکی نیز شرایط مشابهی حاکم است.»

وی توضیح می‌دهد که از مجموع ۴ میلیارد دلار ارز ترجیحی حوزه سلامت، نزدیک به نیمی مربوط به دارو و تجهیزات پزشکی است و حدود ۶۰۰ میلیون دلار از این حجم توسط هیات

امانی صرفه‌جویی ارزی مدیریت می‌شود؛ مجموعه ارفاقی که به‌خوبی نشان می‌دهد تمرکز منابع چگونه قدرت واردات را در حلقه‌ای محدود تثبیت کرده است.

■ **فرآیند تخصیص ارز و حذف تدریجی رقبا**

به گفته جباری در ساختار موجود، نحوه تخصیص ارز ترجیحی به شکلی است که شرکت‌های ثابت برنده

همیشگی هستند و این شرکت‌ها به دلیل ارتباطات، سابقه یا جایگاهی که در سال‌های گذشته به دست آورده‌اند

در تمام چرخه‌های تأمین، دسترسی بهتری به منابع دارند و همین روند باعث می‌شود «شرکت‌های دیگر یا سهم کمی داشته باشند یا از بازار حذف

و ورشکسته شوند» و چنین ساختاری نه تنها رقابت را از بین برده، بلکه هزینه تمام این فرآیند در نهایت به بازار دارو و بیماران منتقل می‌شود.

■ **فوریت دارویی یا فوریت رانت**

نماینده مردم مسجدسلیمان، لالی، هفتکل و اندیکا در مجلس یکی از مصادیق این فرآیند رانتی و انحصار را «واردات داروی فوریتی» می‌داند و توضیح می‌دهد: وقتی سازمان غذا و دارو کمبود را اعلام و مهلت یک‌ماهه برای تأمین تعیین می‌کند در این فرصت کوتاه، عملاً امکان واردات جدید وجود ندارد و شرکت‌هایی که از قبل دارو را

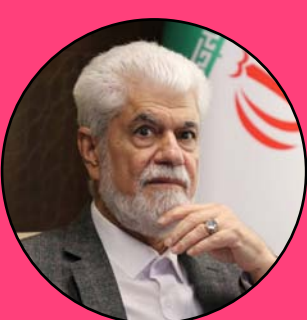
وارد کرده‌اند، در لحظه اعلام نیاز کشور «فاکتور ارائه می‌دهند» و ارز ترجیحی را دریافت می‌کنند و شرکت‌های دیگر حتی اگر بتوانند دارو را با قیمت کمتر تهیه کنند با این جمله مواجه می‌شوند

که «چون فوریتی بوده، شرکت دیگری قبل از شما تأمین کرده است» و از فرآیند کنار گذاشته می‌شوند.»

عضو هیات رئیسه مجلس این وضعیت و مکانیزم را «نمونه‌ای روشن از رانت و فساد ساختاری» می‌نامد و تأکید می‌کند که شرکت‌های هماهنگ با روندهای سازمانی در هنگام اعلام نیاز کشور، دارو را از قبل آماده دارند، اما دیگران قادر به ورود به این فرآیند نیستند و راه اصلاح این چرخه، ایجاد فضای رقابتی شفاف در واردات دارو و تجهیزات پزشکی است.

به گفته جباری، کمیسیون بهداشت مصمم است که این مسیر را به نفع مردم تغییر دهد و وزارت بهداشت و سازمان غذا و دارو باید نسبت به این اراده مطمئن باشند.

■ **هشدار نسبت به انحصار دارویی؛ دیدگاه حسینعلی شهریاری**



در همین چارچوب، حسینعلی شهریاری رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس نیز در گفت‌وگو با خانه ملت بعد دیگری از همین مسئله را روشن می‌کند و می‌افزاید: وزارت بهداشت باید به‌صرفه‌ترین و مناسب‌ترین گزینه را خریداری کند.

مورد نیاز کشور را در سامانه ای رسمی منتشر کند تا همه شرکت‌ها بتوانند در یک میدان رقابتی سالم وارد شوند و محصولات خود را عرضه کنند.

نماینده مردم زاهدان در مجلس دوازدهم بر ضرورت شکستن این انحصار تأکید کرده و معتقد است که ریشه بسیاری از مشکلات در بسته بودن فضای واردات دارو است.

شهریاری بر این باور است که تنها زمانی انتخاب‌ها درست انجام می‌شود که «کیفیت، اثربخشی و استانداردهای علمی معیار اصلی» باشد و خریدها بر اساس مقایسه واقعی صورت گیرد و هشدار می‌دهد که هر جا انحصار شکل گیرد، زمینه فساد و تبعیض ایجاد می‌شود و تجربه نشان داده این مسئله در برخی حوزه‌های دارویی کشور بافعل وجود دارد.»

■ **مجلس مخالف قرار گرفتن واردات در اختیار «شرکت‌های دارویی خاص»**

رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی به صراحت اعلام کرده که مجلس مخالف انحصار واردات در اختیار شرکت‌های خاص است و به این موضوع ورود کرده و این موضوع با دکتر قالیباف رئیس مجلس شورای اسلامی نیز مطرح شده و بر اصلاح و رقابتی‌سازی این روند تأکید شده و در این رابطه کیفیت، اثربخشی و استاندارد علمی باید معیار اصلی انتخاب باشد تا وزارت بهداشت بتواند به‌صرفه‌ترین و مناسب‌ترین گزینه را خریداری کند.

■ **تحلیل: دو روایت، یک مسئله مشترک؛ انحصار ساختاری و رانت پنهان**

بررسی مجموعه اظهارات رئیس و عضو کمیسیون بهداشت نشان می‌دهد:

انحصار در واردات دارو و تجهیزات پزشکی، مانع اصلی شکل‌گیری رقابت سالم است، ارز ترجیحی در اصل ابزار این انحصار است، نه ریشه آن، تمرکز واردات در اختیار ۲۶۰ شرکت، روندی پایدار و تثبیت‌شده ایجاد کرده است، فرآیندهای فوری و غیرشفاف، به برخی شرکت‌ها اجازه استفاده از فرصت‌هایی می‌دهد که برای دیگران وجود ندارد و ساختار فعلی نه تنها کارآمد نیست، بلکه زمینه‌ساز فساد، تبعیض و حذف رقابت است.

نکات کلیدی که از مجموع اظهارات دو نماینده مجلس به‌عنوان تحلیل قابل استخراج است:

۱. تمرکز غیرطبیعی ارز ترجیحی اختصاص بخش عمده ارز ترجیحی به تنها ۲۶۰ شرکت دارویی، نشانه‌ای از فساد کوچک‌شده و کنترل‌شده است و این تمرکز، قدرت تصمیم‌گیری را در دست چند مجموعه محدود قرار داده و رقابت را مختل کرده است.

۲. سازوکارهای رانتی در واردات داروی فوریتی

روایتی که جباری از واردات داروهای فوریتی ارائه می‌دهد، نشان می‌دهد که: کمبودها از قبل قابل پیش‌بینی بوده، برخی شرکت‌ها از قبل دارو را وارد کرده‌اند و با اعلام نیاز رسمی، سریعاً فاکتور ارائه می‌دهند و ارز را می‌گیرند و این یعنی اطلاعات نابرابر و امتیاز اطلاعاتی به نفع شرکت‌های خاص.

۳. نبود شفافیت در اعلام نیاز کشور

شهریاری تأکید می‌کند که وزارت بهداشت باید فهرست رسمی نیازهای دارویی را منتشر کند زیرا وقتی این فهرست شفاف نباشد، شرکت‌های خاص با دسترسی به اطلاعات زودتر از دیگران، بازار را در اختیار می‌گیرند.

حکیم‌باشی

۴.تجمیع تصمیم‌گیری در ساختاری محدود

وجود هیات امنای صرفه‌جویی ارزی و تخصیص مستقیم ۶۰۰ میلیون دلار از طریق این نهاد، بدون رقابت باز، نقطه‌ای دیگر از تمرکز اختیارات است که می‌تواند محل رانت باشد.

۵. اراده مشترک کمیسیون بهداشت برای اصلاح

هر دو نماینده به شکل کام‌بیقه‌ای بر نیاز به رقابت، شفافیت و باز شدن بازار واردات تأکید کرده‌اند؛ نشانه‌ای از آنکه مجلس دوازدهم قصد دارد به‌طور جدی با انحصار مقابله کند.

■ **جمع‌بندی:**

مجموع اظهارات جباری و شهریاری نشان می‌دهد که بازار واردات دارو و تجهیزات پزشکی در ایران، دچار انحصار عمیق و ساختاری است و مسئله اصلی، کمبود دارو با خطاهای موردی در تخصیص ارز نیست بلکه ساختار انحصاری و غیرشفاف واردات است که زمینه رانت، تبعیض، عدم کارآمدی و افزایش هزینه‌های درمان را فراهم کرده و شکستن این چرخه تنها با شفافیت کامل، رقابت آزاد، انتشار رسمی نیازهای دارویی کشور و تغییر مدل تخصیص ارز ممکن است و اصلاح این بخش، نه‌تنها مانع رانت‌جویی و تبعیض می‌شود، بلکه به افزایش دسترسی مردم به داروهای باکیفیت و قیمت مناسب و کاهش آسیب‌پذیری بازار دارویی کشور می‌انجامد.

انتشار عمومی و مستمر فهرست نیازهای دارویی کشور، رقابتی‌سازی واردات و حذف شرکت‌های انحصارگر، نظارت دائمی بر فرآیند تخصیص ارز، تقویت معیارهای علمی و کیفی در انتخاب شرکت‌ها و قطع دسترسی امتیازگونه برخی شرکت‌ها به اطلاعات و فرصت‌های انحصاری از جمله راه حل‌هایی است که باید در این زمینه مورد توجه جدی مسئولان مربوطه قرار گیرد. به نظر می‌رسد اگر این مسیر اصلاحی که کمیسیون بهداشت بر آن تأکید دارد عملیاتی شود، نه تنها هزینه‌های درمان کاهش می‌یابد، بلکه ساختار فسادزا و رانتی واردات دارو نیز برچیده خواهد شد؛ گامی که می‌تواند اعتماد عمومی به نظام دارویی کشور را تقویت کند.

در نشست خبری انجمن پخش دارو و مکمل مطرح شد:

ذخیره استراتژیک دارو در مرز فروپاشی | قفسه داروخانه‌ها لاغر شده است

بیمه گر هم بیان کرد:سازمان بیمه سلامت برخلاف سال گذشته عملکردی خوبی در ۱۴۰۴ نداشته چون تخصیص به این سازمان مناسب نبوده است. در سازمان تأمین اجتماعی هم بعد از پیگیری‌های انجام شده ۷۰ همت در قالب اوراق تعلق گرفت که بخش زیادی از آن به زنجیره تأمین دارو برمی‌گردد. یعنی بیمه تأمین اجتماعی سه - چهار ماه باقی‌مانده سال چگونه می‌خواهد اعتبارات را تأمین کند. در مجموع وضعیت خوبی را برای سه ماه پایانی سال پیش‌بینی نمی‌کنیم. ظاهراً دارو برای مسئولان مربوطه اولویت ندارد. هر حوزه‌ای که بیشتر سروصدا کند بیشتر به مورد توجه قرار می‌گیرد. این در حالی است که باید به دارو به عنوان یک کالای استراتژیک نگاه ویژه وجود داشته باشد.

وضعیت کمبودهای دارویی

دکتر اکبر عبداللهی‌اصل، مدیر کل دارو و مواد تحت کنترل سازمان غذا و دارو هم بیان کرد: مشکلات صنعت دارو دو گروه است؛ یک گروه نقدبینگی و ربالی است که باید از بیمه باز گردد و به زنجیره تأمین برسد. بحث دیگر نیز آن است که دولت باید تخصیص دهد و این ارز تخصیصی جهت مواد اولیه به کشور مربوطه انتقال یابد.

او ادامه داد: برای تأمین پایدار دارو باید داروخانه، زنجیره پخش و شرکت‌های دارویی هر کدام سه ماه ذخیره دارویی داشته باشند. اما به دلیل مشکلات موجود کارنامه از یک ماه، زنجیره پخش نیز ۲ ماه و داروخانه‌ها نیز ۳ ماه ذخیره دارند. در فهرست دارویی ایران ۵۴۰۰ قلم درباره داروهای ضروری بیمارستانی ۲۱ قلم و درباره داروهای غیربیمارستانی ۵۶ قلم در حال حاضر کمبود است. از مجموع ۳ هزار قلم دارو هم ۱۹۵ قلم زیر یک ماه ۲۶۰ قلم زیر ۲ ماه و ۳۷۰ قلم زیر ۳ ماه ذخیره دارند که اگر مشکلات تأمین نقدبینگی، پرداخت مطالبات و تخصیص از برطرف نشود، در سه ماه آینده کمبود دارویی ۸۰۰ قلم دارو خواهیم داشت. ۱۷ قلم از داروهای ضروری هم کمبود هستند که با منابع‌شان در دنیا کم است یا قیمت‌های دارد که کشور قادر به تأمین آن نیست.

مدیرکل دارو و مواد تحت کنترل سازمان غذا و دارو گفت: هشدار انجاست که از مجموع ۳۰۰۰ قلم دارو در فهرست دارویی کشور ۱۹۵ قلم موجودی زیر یک ماه دارند. ۳۶۰ قلم موجودی زیر دو ماه و ۳۷۰ قلم موجودی زیر سه ماه دارند. یعنی حدود ۸۰۰ قلم دارو می‌تواند دچار کمبود شود و منتظر دریافت ارز و ریال هستند. همچنین ۱۷ قلم از داروهای ضروری با منابع‌شان در دنیا کم است یا قیمت‌هایی دارد که کشور قادر به تأمین آن نیست.

به گفته عبداللهی‌اصل پول دارو باید برای همین حوزه خرج شود اما کاهی پولی که برای دارو می‌آید در چاله چوله‌های نظام سلامت کم می‌شود و در این باره باید چاره‌اندیشی کرد.

برای دارو و تجهیزات در سال جاری ۳۵ میلیارد دلار مصوب از ترجیحی است و ۱۵ میلیارد دلار از مداخلتی. از این پنج میلیارد دلار، سه میلیارد دلار آن تخصیص داده شده، اما نزدیک یک میلیارد دلار آن انتقال ناپافته و پول در بانک مرکزی مانده است.

او درباره سرانه مصرف دارو در کشور هم بیان کرد: این عدد در کشورهای اروپایی ۵۰۰ یورو و در ایران ۵۰ دلار است. به همین دلیل باید بخش خصوصی و عمومی از هم جدا شوند. این که در شهرستان‌های محروم بیماران دارو را به همان قیمتی می‌خرند که با بیمارستان خصوصی تهران هم قیمت است، عللانه نیست.

دکتر سیدابراهیم هاشمی، رئیس هیات مدیره انجمن پخش دارو و مکمل ایران در نشست خبری با اشاره به مشکلات تأمین دارو بیان کرد: اکنون در شرایط سخت مالی قرار داریم و کل زنجیره دارو درگیر هستند. تمام تالشان را انجام می‌دهیم تا کنار سازمان غذا و دارو باشیم و دارو برای مردم تأمین شود.

هاشمی با اشاره به مطالبات ۱۵۷ هزار میلیارد تومانی شرکت‌های پخش تا پایان آبان گفت: مجموعاً ۴۷ همت از مجموعه دولت شامل تأمین اجتماعی، حلال احمر، دانشگاه‌های علوم پزشکی و ... طلب داریم که بیش از ۳۱ همت بدهی برای دانشگاه‌های علوم پزشکی است. ۱۱۰ همت هم بدهی داروخانه‌ها و بیمارستان‌های خصوصی است که اگر نتوانند این میزان پول را تأمین کنند، تولید و مجموعه واردات داروهای اساسی دچار مشکل می‌شود. سوال آن است که کدام مجموعه است که بیش از یکسال باشد که پول آن پرداخت نشده باشد؟ به گفته هاشمی از ۴۳ همتی هم که قرار بود از سوی سازمان تأمین اجتماعی به حوزه وزارت بهداشت و دانشگاه‌های علوم پزشکی پرداخت شد اکنون ۱۹۸ همت در دو مرحله پرداخت شده اما دانشگاه‌ها این مبلغ را صرف حقوق پرسنل کرده‌اند. در حالی که باید بخشی به دارو اختصاص پیدا می‌کرد. تا حالا یک ریال هم وارد فضای کاری ما نشده است. مشکل انجاست که سازمان غذا و دارو هم اختیاری در حوزه مالی این بخش دارو ندارد اما باید پاسخگو تمام تعهدات باشند. او با بیان این‌که سه ماه پایانی بسیار سختی را برای اسامل پیش‌رو داریم، تأکید کرد: علاوه بر این باید برای سال آینده هم برنامه‌ریزی درستی داشته باشیم تا بتوانیم دارو را به دست مردم برسانیم. حمایت دولت از داروخانه‌ها و همچنین ایجاد تسهیلات مناسب بانکی که اکنون در شرایط بدی است، باید ایجاد شود. هاشمی ادامه داد: اواخر اسفند سال گذشته ۱۲ همت به حوزه دارویی تزیق و باعث شد که در جنگ ۱۲ روزه در حوزه دارو مشکلی نداشته باشیم، اما از همین حالا هشدار می‌دهیم که تأمین نقدبینگی برای سال آینده چالشی بزرگ خواهد بود و باید برنامه‌ریزی صحیح برای آن انجام شود. در حال حاضر به دلیل همکاری خوب در زنجیره تأمین، در وضعیت بهتری نسبت به چهار سال گذشته هستیم و این موضوع مرمون زحمات کل زنجیره دارویی است و نیاز است با توجه درست، این مدیریت ادامه یابد.

۷۰ درصد دارو در بخش خصوصی

دکتر شهرام کلانتری، رئیس انجمن داروسازان ایران هم در ادامه با اشاره به برگزاری چند جلسه در نپاد زنجیره جمهوری برای تأمین بدهی‌های تأمین‌اجتماعی و قول‌های مسئولان تأمین اجتماعی در این باره بیان کرد: به دنبال پیگیری‌هایی که صورت گرفت، ۷۰ همت اوراق از این زنجیره پرداخت شد که بخشی از آن نیز به نقدبینگی تبدیل شده. اما بخش‌هایی از نقدبینگی به جاهای دیگر رفته و مسئولان مربوطه به قولشان برای حوزه دارو عمل نکردند. کلانتری با تأکید بر این که شب گذشته مطالبات تیرماه داروخانه‌ها پرداخت شده است، عنوان کرد: در حال حاضر تأمین اجتماعی حدود ۱۰ همت، بیمه سلامت حدود ۷۵ همت، بیمه نیروهای مسلح ۳۵ همت و از حوزه هدفمندی یارانه‌ها ۱۶ همت بدهی به داروخانه‌ها دارد. درص توزیع دارو توسط بخش خصوصی انجام می‌شود و هر بار نیز با رشد نوسانات ارزی، حدود ۴۰ الی ۵۰ همت ضرر به داروخانه‌ها وارد می‌شود. بنابراین توان خرید و جایگزینی توسط داروخانه‌ها در حال از بین رفتن است. به گفته رئیس انجمن داروسازان ایران با وجود تلاش‌های سازمان غذا و دارو اما قفسه‌ها و انبار داروخانه‌ها در طول این چند ماه لاغرتر شده و در حال از دست دادن ذخیره استراتژیک موجود هستیم. او درباره بدهی سازمان‌های

بیشتر افراد هنگام ابتلا به

سرماخوردگی و آنفلوآنزا

انتظار دارند سرفه‌شان

خیلی سریع درمان شود

اما واقعیت پزشکی چیز

دیگری می‌گوید.



ندارند.» این پزشک تأکید می‌کند که هنگام ابتلا به سرماخوردگی و آنفلوآنزا نباید برای متوقف کردن سریع سرفه عجله کرد: «اگر سرفه عارضه‌ای ایجاد نکرده، خواب و آسایش فرد را مختل نکرده و باعث درد و ناراحتی نشده یا بر بیماری‌های زمینه‌ای تأثیر نگذاشته، بهتر است صبر کنیم تا سرفه، روند طبیعی خود را طی کند و خودش بهبود پیدا کند. تنها زمانی لازم است سرفه را با دارو کنترل کنیم که شدت آن برای بیمار مشکل‌ساز شده باشد یا نشانه فشار بیش از حد بر بدن باشد.»

● **عجله، نتیجه عکس می‌دهد**

سرفه در عفونت‌های ویروسی معمولاً یک واکنش دفاعی است و تلاش بدن برای پاکسازی راه‌های تنفسی، و سرکوب زودهنگام آن با شربت‌ها و داروهای آرام‌کننده نه تنها روند بیماری را کوتاه‌تر نمی‌کند، بلکه ممکن است باعث باقی ماندن ترشحات در مجاری تنفسی یا ایجاد عارضی مثل خواب‌آلودگی، تداخل دارویی و تشدید برخی مشکلات زمینه‌ای شود. داروی ضدسرفه فقط زمانی لازم است که شدت سرفه برای بیمار دردرس‌ساز شده باشد. به گفته پزشکان، عجله برای درمان سرفه در بیشتر موارد نتیجه مطلوب نمی‌دهد و حتی می‌تواند شرایط را سخت‌تر کند. بهترین کار صبر کردن و اجازه دادن به روند طبیعی بهبود است.

● **شربت‌های ضدسرفه، سرفه را خوب می‌کنند؟**

او درباره کارکرد شربت‌های ضدسرفه توضیح می‌دهد: «داروهای مثل هیدوفرادین و سایر شربت‌های ضدسرفه فقط علائم را کاهش می‌دهند؛ آنها عامل ایجاد سرفه را از بین نمی‌برند. عامل محرک باید شناسایی و برطرف شود؛ چه ویروس باشد، چه ترشحات غلیظ، چه جسم خارجی یا هر عامل دیگر.»

به گفته این پزشک عمومی، «خانواده شربت‌های ضدسرفه از چند طریق باعث کاهش سرفه می‌شوند: «بعضی شربت‌ها اسپاسم برونش‌ها را کم می‌کنند، بعضی‌ها روی مرکز سرفه در مغز اثر می‌گذارند و واکنش بدن را آهسته می‌کنند و بعضی‌ها هم با رقیق کردن خلط غلیظ، به دفع آن کمک می‌کنند. این داروها شدت سرفه را کاهش می‌دهند، اما بر عامل زمینه‌ای و اصلی هیچ تأثیری

عجله برای درمان

سرفه می‌تواند

حالتان را بدتر کند

سرفه چه زمانی خطرناک است؟

بسیاری از افراد هنگام ابتلا به سرماخوردگی، آنفلوآنزا یا سایر عفونت‌های ویروسی دستگاه تنفسی انتظار دارند سرفه‌شان خیلی سریع برطرف و درمان شود اما واقعیت پزشکی چیز دیگری است. سرفه معمولاً آخرین علامتی است که بهبود می‌یابد و می‌تواند تا ۳ هفته هم ادامه پیدا کند. حتی زمانی که سایر علائم کاملاً برطرف شده‌اند، همین ماندگاری باعث می‌شود خیلی‌ها سراغ شربت‌های سرفه یا دمنوش‌های خانگی بروند به امید آنکه روند بهبود را سرعت دهند. با این حال پزشکان تأکید می‌کنند هیچ دارویی نمی‌تواند سرفه را زودتر از زمان طبیعی‌اش درمان کند و بهتر است اجازه دهیم بدن مسیر معمول ترمیم را طی کند.

● **سرفه یک واکنش دفاعی بدن است**

دکتر بابک پورقلیچ، پزشک عمومی و رئیس دفتر تهران انجمن پزشکان عمومی ایران در این زمینه به همشهری‌انلاین می‌گوید: «قبل از هر چیز باید دلیل سرفه را بشناسیم.» به گفته این پزشک «سرفه یک واکنش دفاعی بدن است؛ یعنی بدن تلاش می‌کند بخشی از ترشحات یا ویروس‌های موجود در مجاری تنفسی را خارج کند. بنابراین از بین بردن کامل سرفه، به‌خودی‌خود کار درستی نیست. مگر زمانی که سرفه آن‌قدر شدید شود که فرد دچار حالت تهوع و استفراغ شود یا به حدی برسد که نتنگی نفس ایجاد کند.» دکتر پورقلیچ توضیح می‌دهد که «در برخی بیماران مانند افراد دارای مشکلات شکمی یا مبتلایان به فشار خون، شدت زیاد سرفه می‌تواند بر بیماری‌های دیگر اثر بگذارد. در چنین شرایطی، وقتی سرفه عملکرد یک سیستم دیگر بدن را مختل می‌کند، ما با شربت سرفه و سایر داروها شدت سرفه را کاهش می‌دهیم، اما در حالت معمول، قطع سرفه نه به صلاح بیمار است و نه کار درستی است. سرفه، مثل اسهال یک مکانیسم دفاعی است که به دفع



رئیس دانشگاه علوم پزشکی ایران:

پیشنهاد ما آغاز یک هم سفرگی علمی پایدار با کشورهای آفریقایی است

رئیس دانشگاه علوم پزشکی ایران با اعلام آمادگی برای ایجاد یک «مدل جدید همکاری راهبردی» در حوزه سلامت، پژوهش، فناوری و آموزش با کشورهای آفریقایی، گفت: پیشنهاد ما همکاری کوتاهمدت نیست بلکه آغاز یک هم‌سفرگی علمی پایدار است.

به گزارش حکیم باشی، دکتر نادر توکلی در نشست مشترک با اسفاری کشورهای آفریقایی که دیروز دوشنبه، ۱۷ آذرماه در مرکز همایش های رازی برگزار شد، دانشگاه علوم پزشکی ایران را «خانه علم و خدمت» توصیف کرد و گفت: حضور شما در این مرکز علمی مایه اقتدار است و فرصتی ارزشمند برای تمرکز بر اقی‌های مشترک سلامت محور فراهم می کند. وی افزود: وقتی از پنجره تاریخ به روایت ایران و آفریقا نگاه می کنیم، نه تنها استعمار و بهره‌کشی دیده نمی‌شود؛ بلکه کاروان‌هایی از دانش و تجارت دیده می‌شوند که قرن‌ها میان دو منطقه در حرکت بوده‌اند. امروز نیز همان همدلی در قالب نیاز مشترک به توسعه مبتنی بر ذنایی و امنیت سلامت بازتاب پیدا می‌کند.

دکتر توکلی گفت: دانشگاه علوم پزشکی ایران فقط یک مرکز آموزشی نیست بلکه یک پروژه ملی برای خودنمایی سلامت است. ما مسیر دشواری را در برابر تحریر های ناعادلانه پشت سر گذاشتیم. تا ثابت کنیم می‌توان بسیاری از حلقه‌های مفقوده زنجیره سلامت، از آموزش تا تجهیزات و تولید دارو و فناوری را در داخل کشور ایجاد کرد.

وی خاطرنشان کرد: این تجربه کار بها فقط متعلق به ایران نیست بلکه متعلق به بشریت است و آمادهم آن را با برادران و خواهران آفریقایی خود به اشتراک بگذاریم.

رئیس دانشگاه علوم پزشکی ایران گفت: پیشنهاد امروز من فراتر از همکاری‌های معمول بوده و یک اتحاد راهبردی علمی-سلامت را پیشنهاد می‌کنم که محور اول آن پژوهش‌های مشترک برای حل مسائل واقعی آفریقا است.

وی با بیان اینکه ما آمادهم آزمایشگاهها و مراکز تحقیقاتی خود را به روی سولات پژوهشی دانشگاهها و دانشکده‌های پزشکی آفریقا باز کنیم، ادامه داد: بیماری های گرمسیری، بومی و نوپدید، کمبود داروهای خاص و مدل‌های ارائه خدمات سلامت در مناطق روستایی آفریقا می‌تواند در صدر این اولویت ها قرار گیرند.

دکتر توکلی افزود: آموزش باید دوطرفه و توافقمندانه باشد به طوری‌که علاوه بر پذیرش دانشجویان آفریقایی، پیشنهاد راهاندازی برنامه‌های آموزشی مشترک را ارائه می‌کنیم که مرک آن مورد تأیید طرفین باشد؛ همچنین اعزام اساتید ایرانی وی با ارائه پیشنهاد گفت: این در حوزه‌هایی مانند تولید واکسن، داروهای زیست‌فناور و تجهیزات پزشکی به دانش فنی رسیده و ما آماده هستیم این دانش را در قالب تولید مشترک به کشورهای آفریقایی انتقال دهیم. این فقط انتقال کالا نیست بلکه انتقال چرخه کامل دانش از طراحی تا تولید است. دکتر توکلی همچنین یادآور شد، ما می‌توانیم بستری فراهم کنیم تا مراکز علمی آفریقا با بیش از ۶۰ دانشگاه و صدها مرکز پژوهشی علوم پزشکی در ایران ارتباط مستقیم برقرار کنند.

وی تأکید کرد: ساختن پل‌های پایدار را به داند یک محصور یا خدمت مقطعی ترجیح می‌دهیم. آنچه پیشنهاد می‌کنم یک همکاری گذرا نیست بلکه آغاز یک رابطه راهبردی بلندمدت است. رئیس دانشگاه علوم پزشکی ایران گفت: معاونت بین‌الملل دانشگاه علوم پزشکی ایران با برنامه مشخص و تیم‌های کاری منسجم آماده است پس از این نشست، مذاکرات فنی را آغاز کند و به سرعت فراهم‌های عملیاتی و برنامه‌های اجرایی مشترک را تدوین کند. وی در پایان ابراز امیدواری کرد که از آینده نزدیک دانشجویان و پژوهشگران آفریقایی در کلاس‌ها و آزمایشگاه‌های این دانشگاه حضور روزگرتی داشته باشند و نام استاد ایرانی و آفریقایی در کنار هم در مقالات و پژوهش‌های دیده شود که نتایج آنها به طور مستقیم به سلامت مردم قاره آفریقا کمک کند.



برگزاری دوره آموزشی مدیریت برنامه حذف مالاریا در انستیتو پاستور ایران

نشست هم‌اندیشی مدیریت برنامه حذف مالاریا از ۱۵ تا ۱۷ آذرماه در پایگاه تحقیقاتی بیماری‌های نوپدید و بازپدید انستیتو پاستور ایران در اکتلو همدان، با حضور متخصصان و نخبگان دانشگاه‌های علوم پزشکی منتخب کشور، توسط انستیتو پاستور ایران و مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر و با همکاری سازمان جهانی بهداشت، دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران و برخی دانشگاه‌های علوم پزشکی برگزار شد. به گزارش حکیم باشی، در این نشست، کارشناسان دانشگاه‌هایی که در محدوده جغرافیایی آن‌ها انتقال محلی بیماری وجود داشته است، با هدف انتقال تجربه به سایر مدعوین مرتبط حضور داشتند. در روز نخست، دکتر محمد مصطفوی، رئیس انستیتو پاستور ایران، ضمن خوش‌آمدگویی به شرکت‌کنندگان دوره، تأکید کرد: این انستیتو مصمم به ارتقای نقش و تأثیرگذاری خود در افزایش امنیت سلامت کشور است. سپس دکتر احمد رئیس، مدیر اداره مبارزه با بیماری‌های منتقله از ناقلین، اهداف نشست را بیان کرد و درباره برنامه حذف مالاریا و استراتژی‌های پیش رو سخنرانی کرد.

دکتر امید زمانی، نماینده دفتر سازمان جهانی بهداشت، نیز اهمیت بیماری مالاریا در ایران و منطقه مدیریت‌انه شرقی را تشریح و آخرین گزارش سازمان جهانی بهداشت را ارائه کرد.

دیگر سخنران این برنامه آموزشی، دکتر مهدی ناطق‌پور، استاد دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران، بود که درباره چرخه زندگی و ویژگی‌های گونه‌های پلاسمودیوم عامل مالاریای انسانی سخن گفت. روز دوم نشست با سخنرانی خاتم فیروزه گوشت، کارشناس اداره مبارزه با بیماری‌های منتقله از ناقلین وزارت بهداشت، درباره اصول تضمین کیفیت آزمایشگاه‌های تشخیص میکروسکوپی مالاریا ادامه یافت.

همچنین اساتید و متخصصان انستیتو پاستور ایران آموزش‌هایی گوناگون ارائه کردند: از جمله دکتر اکرم ابوبی، رئیس بخش مالاریا و ناقلین انستیتو پاستور ایران، درباره اصول تشخیص مولکولی مالاریا و اهمیت آن در برنامه حذف مالاریا؛ دکتر سکیته پیراحمدی درباره چالش‌های مقاومت دارویی و اهمیت پایش مولکولی مقاوت در برنامه حذف مالاریا؛ و دکتر عباسعلی راز و آقای یوسفی درباره روش‌های سرموم و نوین کنترل ناقلین، روش‌های ژنایی مقاومت به خشره کش‌ها مطابق دستورالعمل سازمان جهانی بهداشت و روش‌های مولکولی. همچنین خاتم شمشخی درباره انواع پشه‌های ناقل جنس آوفل و چرخه زندگی این پشه‌ها سخنرانی کرد. در روز سوم نشست، دکتر عبدالرضا میروایی‌پای، مدیر برنامه مدیریت بیماری‌های منتقله از آندس مهاجم در وزارت بهداشت، ابتدا درباره بیوتوریسم و توجه به این موضوع در نظام مراقبت بیماری‌های واگیر سخنرانی کرد. ادامه جلسه به ارائه گزارش‌های میدانی و انتقال تجربیات همکاران در فیلد، در قالب هم‌اندیشی میان شرکت‌کنندگان و اساتید اختصاص داشت.

همچنین سخنرانی‌هایی درباره بیماری‌یابی و مراقبت، چالمنه بالینی، درمان مالاریای بدون عارضه و مالاریای شدید، سناریوهای چالش‌برانگیز بیماری و موارد مرگ مشکوک به مالاریا در سال‌های اخیر و نیز طبقه‌بندی کانون‌های بیماری و مداخلات لازم پس از کشف مورد مالاریا ارائه شد. این نشست با جمع‌بندی مدرسان دوره پایان یافت.

گفتنی است پایگاه تحقیقاتی بیماری‌های نوپدید و بازپدید انستیتو پاستور ایران در سال ۱۳۳۱ برای کنترل اپیدمی‌های طاعون در غرب کشور تأسیس شده و از سال ۱۳۳۲ بخشی از فعالیت‌های آزمایشگاه مرجع کشوری طاعون، تو لرامی و تب کیو را دنبال می‌کند.

معاون مرکز تحقیقات سرطان:

نیمی از مردم علائم سرطان را نمی‌دانند



نقش مشارکت مردمی در پیشگیری و تشخیص زودهنگام

شناسایی و درمان به‌موقع سرطان است. سید محمد جمالیان غربالگری را ابزاری مؤثر برای شناسایی زودهنگام سرطان‌ها دانست و با اشاره به رشد آمار ابتلا در ایران و جهان، بر نقش آن در کاهش مرگومیر تأکید کرد. وی، افزایش سن جمعیت، آلودگی هوا و مصرف دخانیات را از عوامل اصلی افزایش سرطان در کشور عنوان کرد.

جمالیان، تفاوت قابل توجه میزان مرگومیر ناشی از سرطان در کشورهای توسعه‌یافته و در حال توسعه را مورد اشاره قرار داد و افزود: هدف کاهش عوارض و مرگومیر ناشی از سرطان در کشور از طریق توسعه غربالگری و تشخیص زودهنگام است.

● **ضرورت مشارکت مردم و نهادها در پیشگیری از سرطان**
مدیر مرکز بیماری‌های غیرواگیر وزارت بهداشت، درمان

معاون پژوهش مرکز تحقیقات سرطان دانشگاه علوم پزشکی تهران گفت: کمبود آگاهی عمومی از چالش‌های اصلی پیشگیری و تشخیص زودهنگام است و حدود ۵۰ درصد مردم نمی‌توانند حتی یک علامت سرطان را نام ببرند؛ بنابراین لازم است سازمان‌های مردنه‌ها و واحدهای روابط عمومی فعالیت‌تر عمل کنند.

به گزارش حکیم باشی، کاظم زنددل با اشاره به تأثیر قابل توجه غربالگری در کشورهای پیشرفته، اظهار کرد: در بسیاری از این کشورها بین ۷۰ تا ۸۰ درصد مردم از خدمات غربالگری استفاده می‌کنند؛ اما در ایران به طور متوسط تنها ۲۰ درصد از مردم از این خدمات بهره‌مند می‌شوند و در برخی مناطق این رقم کمتر از ۱۰ درصد است.

وی با تأکید بر ضرورت افزایش پوشش غربالگری، به نابرابری موجود در دسترسی به خدمات تشخیص و درمان در استان‌ها اشاره کرد و افزود: باید وضعیت ایران نسبت به برخی کشورهای منطقه مطلوب‌تر است، اما با توجه به منابع موجود، انتظار بیشتری از سیستم سلامت وجود دارد.

زنددل، کمبود آگاهی عمومی را از چالش‌های اصلی دانست و گفت: حدود ۵۰ درصد مردم نمی‌توانند حتی یک علامت سرطان را نام ببرند. بنابراین لازم است سازمان‌های مردنه‌ها و واحدهای روابط عمومی فعالیت‌تر عمل کنند.

معاون پژوهش مرکز تحقیقات سرطان دانشگاه علوم پزشکی تهران به برخی علائم مهم سرطان از جمله کاهش وزن بی‌دلیل، وجود زخم‌های در دناک، سرفه‌های طولانی‌مدت و خونریزی‌های غیرطبیعی اشاره کرد و بر ضرورت مراجعه سریع مردم در صورت بروز علائم مشکوک تأکید کرد.

وی، آموزش و آگاهی‌رسانی عمومی را شرط لازم برای کاهش آمار سرطان و افزایش اثربخشی غربالگری دانست و افزود: تشخیص به‌موقع تأثیر بسزایی در روند درمان و بهبود بیمار دارد.

● **نقش بنیاد برکت در ارتقای سلامت عمومی**

مسئول فراگاه سلامت بنیاد برکت ستاد اجرایی فرمان امام (ره) نیز با اشاره به اهمیت همکاری‌های بین‌سازمانی و نقش بنیاد برکت در ارتقای سطح بهداشت و درمان کشور گفت: بنیاد برکت با هدف ارتقای سلامت عمومی و کاهش بیماری‌ها در جامعه، برنامه‌های متنوعی را اجرا کرده است.

سهراب محمدی‌پویا با اشاره به اجرای پروژه‌های غربالگری بیماری‌های شایع به‌ویژه در مناطق کمتر برخوردار افزود: این برنامه‌ها با هدف بهبود دسترسی مردم به خدمات بهداشتی و افزایش آگاهی عمومی اجرا می‌شود.

وی همکاری با وزارت بهداشت، سازمان‌های دولتی و مردم‌نهاد را از عوامل مهم موفقیت این طرح‌ها دانست و گفت: تنها از طریق همکاری‌ها و مشارکت جمعی می‌توان به اهداف سلامت جامعه دست یافت. محمدی‌پویا با بیان آمراهی مثبت اولیه از اجرای این برنامه‌ها، استفاده از فناوری‌های نوین و برگزاری کارگاه‌های آموزشی را اقدامی مؤثر در افزایش آگاهی عمومی دانست، کمبود منابع مالی از چالش‌های اصلی اجرای این برنامه‌ها عنوان کرد و خواستار حمایت بیشتر نهادها برای ارائه خدمات گسترده‌تر شد.

● **اهمیت غربالگری در کاهش مرگومیر ناشی از سرطان**

رئیس کمیته بهداشت مجلس شورای اسلامی گفت: بنیاد برکت به عنوان یک نهاد تخصصی، فراگاه ویژه‌ای برای پیشگیری از بیماری‌های مزمن و سرطان‌ها راه‌اندازی کرده است که هدف آن بهبود سلامت در مناطق محروم و



جعفریان رئیس مرکز پزشکی آموزشی و درمانی شهید مصطفی خمینی عنوان کرد:

لزوم همراهی سازمان‌های حمایتی برای ارائه خدمت بهتر درمانی

رئیس مرکز پزشکی آموزشی و درمانی شهید مصطفی خمینی گفت: انتظار داریم وزارت بهداشت و سازمان‌های حمایتی در کنار ما قرار بگیرند تا خدمات بیمارستان را به سطحی برسانیم که در شأن ایثارگران باشد.

به گزارش حکیم باشی، محمد رضا جعفریان رئیس مرکز پزشکی آموزشی و درمانی شهید مصطفی خمینی در نشست خبری با اصحاب رسانه گفت: بیمارستان شهید مصطفی خمینی، در ابتدا با نام بیمارستان میثاقیه، در سال ۱۳۲۰ تأسیس شد و امروز یکی از مراکز باسابقه و اثرگذار حوزه سلامت در کشور به‌شمار می‌آید.

وی افزود: پس از پیروزی انقلاب اسلامی، این بیمارستان با هدف خدمت‌رسانی به جامعه ایثارگر، جانبازان، خانواده شهدا و آزادگان عزیز، تحت پوشش بنیاد شهید و امور ایثارگران قرار گرفت و سپس در سال ۱۳۷۲ به دانشگاه شاهد واگذار شد و از آن زمان علاوه بر انجام مأموریت اصلی خود، خدمات تخصصی و عمومی را به عموم مردم نیز ارائه داده و هم‌اکنون نیز به‌عنوان یک بیمارستان آموزشی، درمانی و دانشگاهی فعال است.

وی در پاسخ به این سوال که جامعه هدف این مرکز چه کسانی هستند؟ گفت: هویت این بیمارستان با خدمت‌رسانی به جامعه ارزشمند ایثارگران گره خورده است و امروز بخش قابل توجهی از خدمات ما برای گروه‌های ویژه و اولویت‌دار از جمله جانبازان عزیز، خانواده معظم شهید ایثارگران و آزادگان، خانواده‌های تحت پوشش بنیاد شهید و نهادهای حمایتی، بیماران محروم و کبیرخوردار، بیماران خاص و نیازمند مراقبت ویژه ارائه می‌شود، با این حال، در کنار رسالت اصلی، آغوش ما به روی عموم مردم نیز با افتخار باز است و خدمات تخصصی و درمانی متنوعی ارائه می‌دهیم.

رئیس مرکز پزشکی آموزشی و درمانی شهید مصطفی خمینی در مورد وضعیت فعلی این بیمارستان، اظهار داشت: ما امروز با یک مرکز بیمارستانی کاملاً فعال، پویا و دارای ظرفیت پیشرفت مواجه هستیم؛ ارزشمندی این بیمارستان به‌دلیل سابقه تاریخی و مأموریت انسانی آن است، اما طبیعتاً در طول دهه‌های خدمت، مانند هر مرکز باسابقه، به‌روزرسانی برخی بخش‌ها و تجهیزات ضروری است، نه از منظر فرسودگی یا غیرقابل استفاده بودن، بلکه برای همگام‌شدن با استانداردهای نوین، افزایش کیفیت خدمات و پاسخ‌گویی بهتر به بیماران و جامعه هدف باید به سمت به روز رسانی زیرساخت‌ها و سایر تجهیزات حرکت کنیم.

وی ضمن تأکید بر ضرورت احیا و بازسازی دهفمند این مرکز ادامه داد: احیا و ارتقای بیمارستان، در بیمارستان شهید مصطفی خمینی، با دیدگاه توقف فعالیت با بازسازی کلی مطرح نیست؛ بلکه منظور ما بازسازی تدریجی، آرام و هوشمندانه برای ارتقای خدمات است که شامل به‌روزرسانی تجهیزات پزشکی و پاراکلینیک، توسعه بخش‌های ویژه بیماران ایثارگر و جانباز، زیرساخت‌های فناوری اطلاعات و پرونده الکترونیک، ارتقای فضای آموزشی جهت تربیت دانشجویان علوم پزشکی و بهبود زیرساخت‌های خدمات ویژه برای بیماران محروم و خاص می‌شود.

جعفریان با بیان اینکه هدف ما ایجاد یک مرکز الگو در سطح ملی برای ارائه خدمات انسانی، کیفی و مبتنی بر نظام ارزش‌هاست، اضافه کرد: برای تحقق این چشم‌انداز، مشارکت جمعی نهادهای مؤثر ضروری است. خوشبختانه در این مسیر، بنیاد شهید و دانشگاه شاهد همراه ما هستند. همچنین انتظار داریم وزارت بهداشت، بیمه‌های خدمات درمانی و تأمین اجتماعی، گروه‌های خبریه سلامت و سازمان‌های حمایتی در کنار ما قرار بگیرند تا بتوانیم خدمات بیمارستان را به سطحی برسانیم که در شأن ایثارگران و بیماران محروم و خانواده شهدا باشد. چرا که این بیمارستان فقط یک مرکز درمانی نیست؛ یک مرکز هویت ملی، افتخار ارزشی و سرمایه اجتماعی است.

رئیس مرکز پزشکی آموزشی و درمانی شهید مصطفی خمینی گفت: چشم‌انداز ما این است که بیمارستان شهید مصطفی خمینی، نه فقط یک مرکز ارائه خدمات درمانی، بلکه یک الگوی ملی در خدمت‌رسانی ارزش محور، علمی و انسانی باشد. ظرفیت ارتقای این مرکز بسیار بالاست و با اندکی توجه راهبردی، حمایت بیمه‌ها و نقش‌آفرینی خیرین، می‌توانیم آن را به جایگاهی برسانیم که بگوییم اینجا خانه سلامت جانبازان، پناهگاه بیماران محروم و نماد مسئولیت اجتماعی نظام سلامت کشور است.



چهارمین المیاد ورزشی کارکنان وزارت بهداشت ویژه بانوان، با حضور بیش از ۳۰۰ تیم از سراسر کشور در ساری برگزار و دانشگاه علوم پزشکی شیراز، قهرمان بازیهای بدمینتون و آمادگی جسمانی این رقابت‌ها شد. به گزارش حکیم باشی، رقابت‌های این دوره ویژه بانوان شاغل در دانشگاهها و سازمان‌های وابسته از ۳۳ آبان تا ۱۶ آذرماه ۱۴۰۴ در شهر ساری برگزار شد. چهارمین المیاد با حضور بیش از ۳۰۰ تیم در ۸ رشته ورزشی، یکی از گسترده‌ترین رویدادهای ورزشی کارکنان دولت به شمار رفت.

حضور ۳۹ تیم و رقابت‌های تنس گیر آغاز مسابقات

رقابت‌های آمادگی جسمانی از ۱۳ آذرماه آغاز شد. در مجموع ۳۹ تیم با ۳۱۲ ورزشکار، مربی و سرپرست در این رشته حضور داشتند. تیم‌های شیراز و تبریز قاطعانه راهی فینال شدند و سایر تیم‌ها نیز جایگاه‌های خود را مشخص کردند. در نیمه‌های تیم شیراز توانست در برابر تبریز به برتری برسد و قهرمان این دوره از مسابقات شود.

شیراز صدرنشین مسابقات آمادگی جسمانی و بدمینتون چهارمین المیاد ورزشی کارکنان وزارت بهداشت شد

نتایج نهایی آمادگی جسمانی

دریاداری پایانی روز شنبه ۱۵ آذرماه در دانشگاه علوم پزشکی مازندران برگزار شد و نتایج زیر به دست آمد:

مقام اول:	شیراز
مقام دوم:	تبریز
مقام سوم:	کرمانشاه
مقام چهارم:	مشهد
مقام پنجم:	همدان
مقام ششم:	شهرکرد

بدمینتون: رقابت ۲۰۴ ورزشکار، مربی و سرپرست در ۳۴ تیم

رقابت‌های بدمینتون از ۱۳ تا ۱۶ آذرماه با حضور ۲۶۴ ورزشکار، مربی و سرپرست با ۳۴ تیم برگزار شد. سطح فنی مسابقات نسبت به دوره‌های گذشته ارتقا یافته بود.

نتایج نهایی بدمینتون

در پایان رقابت‌ها، برترین‌های تیمی به شرح زیر اعلام شد:

مشهد	مقام دوم	کرمانشاه و تهران	مقام سوم	مشترک
تیم‌های شهید صدوقی، گلستان، ایلام و همدان	به ترتیب در رده‌های پنجم تا هشتم	قرار گرفتند		

صاحب امتیاز: دکتر مائده السادات عقیلی مدیر مسئول : دکتر حسین شیرزاده سردبیر: دکتر امیرحسین حق جو آدرس دفتر مرکزی: مازندران، ساری - بلوار پاسداران- رویروی بیمارستان بوعلی- کوچه شهید رضایی- پلاک ۶۱	شنبه ۲۲ آذر ۱۴۰۴ ۲۲ جمادی الثانی 13 December سال چهارم شماره ۲۰۸ صفحه ۸ ۱۰۰۰۰ تومان
تلفکس: ۰۱۱-۳۳۴۴۰۷۹۷ چاپ: چشمه توسعه	



وزیر بهداشت:

مشکل اصلی

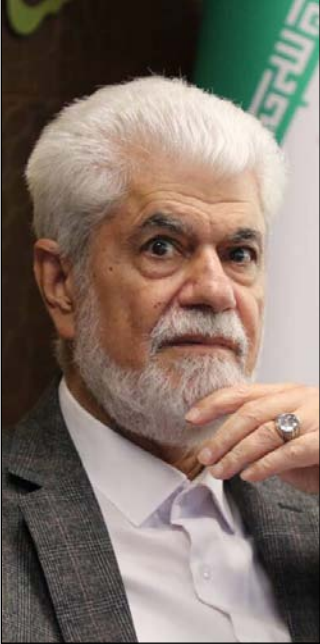
مهاجرت

پرستاران معیشت

است

وزارت بهداشت در صدد کاهش فشار کاری پرستاران

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با تشریح آخرین اقدامات این وزارتخانه در حوزه پرستاری و اجرای قانون بهره‌وری، از افزایش پرداختی‌ها، جذب گسترده نیروی انسانی و برنامه‌ریزی برای بهبود وضعیت معیشتی پرستاران خبر داد. محمدرضا ظفرقندی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، در تشریح اقدامات انجام‌شده در حوزه پرستاری و مشمولان اجرای قانون بهره‌وری کادر درمانی که تنها پرستاران را شامل نمی‌شود، گفت: در گام نخست تلاش کردیم پرداختی‌های مربوط به بهره‌وری را افزایش دهیم؛ براساس مصوبه جدید، این مبلغ به ۲۵ هزار تومان در ساعت رسید که مجموع آن حدود ۸۵ هزار تومان خواهد شد. وی با اشاره به جذب گسترده نیروی انسانی در وزارتخانه متبوعش، افزود: در فراخوان جدید سازمان امور استخدامی، ۲۷ هزار نفر نیرو وارد سیستم وزارت بهداشت شدند که در مراحل نهایی ورود به سامانه هستند و از این تعداد حدود ۱۲ هزار نفر پرستار بوده؛ این اقدام به‌طور طبیعی موجب کاهش بار کاری و فشارهای موجود بر پرستاران خواهد شد. وزیر بهداشت درباره وضعیت حقوق و معیشت پرستاران یادآور شد: پیگیری‌های لازم از طریق دولت در حال انجام است، زیرا افزایش حقوق‌ها نیازمند اصلاح ردیف‌های بودجه‌ای دولت است. مکاتبات مربوطه انجام شده و امیدواریم در لایحه بودجه‌ای که به مجلس ارائه خواهد شد، امکان افزایش حقوق پرستاران فراهم شود. عضو کابینه دولت چهاردهم با اشاره به تأثیر مشکلات معیشتی بر مهاجرت پرستاران خاطرنشان کرد: زیست بهتر و تأمین معیشت مناسب از مهم‌ترین برنامه‌های اصلی وزارت بهداشت است؛عامل مهاجرت پرستاران، شرایط معیشتی است و ما برای بهبود این وضعیت برنامه‌ریزی کرده‌ایم.



شهریاری رئیس کمیسیون بهداشت مجلس مطرح کرد:

برخی بیمارستان‌ها در آستانه تعطیلی

هشدار درباره فرسودگی ۴۰ هزار تخت بیمارستانی و ضرورت اخذ مجوز ویژه برای مقاومت‌سازی

فعال قرار دارند و باید به صورت جدی برای رفع مشکلات آن‌ها برنامه‌ریزی شود با این حال، گزارش نمایندگان سازمان برنامه و بودجه نشان می‌دهد که چنین منابعی در شرایط فعلی در این سازمان وجود ندارد و برای حل موضوع باید به دنبال راهکارهای دیگری بود. شهریاری یادآور شد: این وضعیت ایجاب می‌کند مجلس، دولت و نهادهای مرتبط با هم‌افزایی جدی‌تری وارد عمل شوند تا از وقوع حوادث ناگوار در بیمارستان‌ها جلوگیری شود و ایمنی مراکز درمانی در سطح قابل قبول قرار گیرد.

زمان از سوی رهبر معظم انقلاب مجوز استفاده از حدود یک میلیارد دلار منابع برای مقاومت‌سازی مدارس صادر شد و به نظر می‌رسد وضعیت بیمارستان‌ها نیز حساسیت مشابهی دارد و اگر دولت و وزارت بهداشت گزارشی جامع و دقیق به محضر رهبر انقلاب ارائه کنند، شاید بتوان برای حل این چالش ملی مجوزی مشابه دریافت کرد. نماینده مردم زاهدان در مجلس دوازدهم با اشاره به آمار موجود، گفت: حدود ۴۰ هزار تخت بیمارستانی کشور نیازمند مقاومت‌سازی یا بازسازی کامل هستند؛ تخت‌هایی که در مرکز درمانی

مالی است و طبق ارزیابی‌های وزارت بهداشت، اجرای تکالیف برنامه هفتم پیشرفت در حوزه مقاومت‌سازی بیمارستان‌ها به حدود ۸۰۰ همت منابع مالی نیاز دارد؛ رقمی که با توجه به وضعیت اعتباری دولت، فعلا امکان تأمین آن وجود ندارد.

رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی، ادامه داد: تجربه سال‌های گذشته در حوزه مقاومت‌سازی مدارس نشان می‌دهد که امکان اخذ مجوزهای ویژه برای رفع مشکلات زیرساختی وجود دارد؛ چنانکه در آن

که خدای نکرده جان بیماران به دلیل همین نارسایی‌ها به خطر بیفتد؛ موضوعی که در گذشته نیز نمونه‌هایی از آن مشاهده شده و قابل قبول نیست.

وی افزود: این نگرانی‌ها سبب شد در نشست اخیر کمیسیون بهداشت، از مسئولان وزارت بهداشت، سازمان مدیریت بحران کشور، سازمان تأمین اجتماعی و مرکز پژوهش‌های مجلس دعوت شود تا وضعیت به صورت دقیق بررسی شود و در این نشست گزارش‌های کارشناسی ارائه و تأکید شد که مشکل اصلی، کمبود شدید منابع

رئیس کمیسیون بهداشت مجلس با اشاره به نگرانی‌های جدی درباره فرسودگی و نبود استحکام کافی در بخشی از بیمارستان‌های کشور، تأکید کرد وضعیت ایمنی ۴۰ هزار تخت بیمارستانی به حدی نگران‌کننده است که در برخی استان‌ها دادستان‌ها دستور توقف پذیرش بیمار صادر کرده‌اند و این موضوع ضرورت تأمین فوری منابع مالی و ارائه گزارش ویژه به رهبر معظم انقلاب را دوچندان کرده است.

حسینعلی شهریاری، رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی، با اشاره به نگرانی‌های جدی کمیسیون نسبت به وضعیت ایمنی برخی بیمارستان‌هایی که در سال‌های گذشته احداث شده‌اند، گفت: بسیاری از مراکز درمانی از نظر استحکام سازه‌ای دچار مشکلاتی هستند و این وضعیت در مواردی موجب شده دادستان‌ها به رؤسای دانشگاه‌های علوم پزشکی اخطار دهند که بیمارستان باید تعطیل شود یا از پذیرش بیمار خودداری کند و این شرایط سلامت بیماران را نگران می‌کند و بیم آن می‌رود

اسحاقی سخنگوی کمیسیون بهداشت مجلس در تشریح بازدید نظارتی کمیسیون بهداشت از سازمان اورژانس کشور مطرح کرد:

۵۰۰ دستگاه آمبولانس در صورت تأمین ارز تا پایان سال وارد می‌شود

تقدیر از کارکنان اورژانس برای حضور در خط مقدم امدادرسانی جنگ تحمیلی ۱۲ روزه

اسحاقی در ادامه، بخش‌هایی از گزارش ارائه‌شده توسط رئیس سازمان اورژانس کشور را تشریح کرد و گفت: این اقدام، تأمین ارز از سوی دولت یک ضرورت محسوب می‌شود و در صورت تأمین ارز لازم، تا پایان سال ۵۰۰ دستگاه آمبولانس وارد کشور خواهد شد. سخنگوی کمیسیون بهداشت و درمان مجلس همچنین بر ادامه روند بازدیدهای نظارتی و پیگیری مسائل فوریت‌های پزشکی توسط کمیسیون بهداشت تأکید کرد و گفت: ارتقای توان عملیاتی اورژانس کشور از اولویت‌های جدی کمیسیون است.

محل سازمان اورژانس کشور، نشست مشترکی برقرار شد و از طریق ارتباط برخط با مراکز استانی، آخرین وضعیت فوریت‌ها، چالش‌ها، کمبودها و نیازهای عملیاتی این مراکز مورد بررسی قرار گرفت. اسحاقی با تقدیر از زحمات رئیس سازمان اورژانس و نیروهای عملیاتی این مجموعه، گفت: تلاش‌های خالصانه آنان در جنگ ۱۲ روزه و حضورشان در خط مقدم امدادرسانی در کنار نیروهای امنیتی، نشان‌دهنده نقش اثرگذار اورژانس در مدیریت بحران‌ها است.

سخنگوی کمیسیون بهداشت مجلس در تشریح بازدید نظارتی رئیس و اعضای کمیسیون از سازمان اورژانس کشور، اعلام کرد اگر ارز مورد نیاز از سوی دولت تأمین شود، تا پایان سال ۵۰۰ دستگاه آمبولانس وارد کشور خواهد شد. سلمان اسحاقی با اشاره بازدید نظارتی کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی از سازمان اورژانس کشور، گفت: این بازدید در راستای اجرای وظایف نظارتی کمیسیون و برای بررسی میزان آمادگی این سازمان در برابر مخاطرات احتمالی انجام شد و وی توضیح داد: در جریان حضور اعضای کمیسیون در



جمالیان عضو کمیسیون بهداشت مجلس:

پیگیری کمیسیون بهداشت برای تسریع در کشت شقایق به منظور تولید پایدار شربت تریاک

قیمت شربت در صورت واردات ۵۰ برابر افزایش می‌یابد

کمیسیون رسیده و همین موضوع باعث شده کمیسیون بهداشت ضمن برگزاری جلسه با دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر، بازدید میدانی از شرکت تمد تولیدکننده شربت ایپوم انجام دهد تا ابعاد مسئله و موانع تأمین این دارو بررسی شود. بر اساس اعلام جمالیان، بیماران بالای ۶۰ سال و افراد دارای بیماری‌های زمینه‌ای قلبی و تنفسی نباید نگران باشند چراکه کمیسیون بهداشت در حال پیگیری مستمر تأمین داروی این گروه‌ها است و تلاش می‌کند وقفه‌ای

کمیسیون در تلاش است وقفه‌ای در روند درمان بیماران تحت پوشش ایجاد نشود. سید محمد جمالیان با اشاره به نگرانی‌های اخیر درباره کمبود شربت تریاک (ایپوم) در مراکز درمانی، این موضوع را یکی از معضلات جدی حوزه درمان دانست و اعلام کرد کمیسیون بهداشت و درمان به‌صورت ویژه پیگیر رفع مشکل است. وی توضیح داد: طی هفته‌های گذشته، گزارش‌های متعدد و نگرانی بیماران و کلینیک‌های درمان اعتیاد به

عضو کمیسیون بهداشت مجلس با اشاره به نگرانی‌های اخیر درباره کمبود شربت تریاک (ایپوم) در مراکز درمانی، این موضوع را یکی از معضلات جدی حوزه درمان دانست و گفت: کمیسیون به‌صورت ویژه پیگیر رفع مشکل است و همچنین برای صدور مجوز کشت شقایق ایرانی توسط شرکت‌های دارویی پیگیری‌ها انجام شده البته بیماران بالای ۶۰ سال و افراد دارای بیماری‌های زمینه‌ای قلبی و تنفسی نباید نگران باشند چراکه در حال پیگیری مستمر تأمین داروی این گروه‌ها هستیم و

آخر درباره کمبود شربت تریاک (ایپوم) در مراکز درمانی، این موضوع را یکی از معضلات جدی حوزه درمان دانست و گفت: کمیسیون به‌صورت ویژه پیگیر رفع مشکل است و همچنین برای صدور مجوز کشت شقایق ایرانی توسط شرکت‌های دارویی پیگیری‌ها انجام شده

البته بیماران بالای ۶۰ سال و افراد دارای بیماری‌های زمینه‌ای قلبی و تنفسی نباید نگران باشند چراکه در حال پیگیری مستمر تأمین داروی این گروه‌ها هستیم و



ایران و آفریقا؛ گام بلند برای اتحاد علمی و سلامت‌محور

رئیس دانشگاه علوم پزشکی ایران با بیان اینکه ساختن پی‌ل‌های مستحکم ارتباطی را ترجیح می‌دهیم، تأکید کرد: آنچه پیشنهاد می‌کنم یک همکاری زودگذر نیست، بلکه آغاز یک همسفره‌گی علمی پایدار و ایجاد روابط راهبردی بلندمدت است. وی از آمادگی معاونت بین‌الملل دانشگاه برای آغاز گفت‌وگوهای فنی و تخصصی بلافاصله پس از این نشست خبر داد و افزود: این معاونت با دستور کار مشخص و تیم‌های کاری متمرکز، پیگیر تحقق برنامه‌های راهبردی، تدوین تفاهنامه‌های عملیاتی و عقد قراردادهای همکاری خواهد بود. توکلی ابراز امیدواری کرد در آئیندهای نه‌چندان دور، شاهد حضور پرتعداد دانشجویان آفریقایی در ایران را دنبال می‌کنیم، بلکه آماده ایجاد برنامه‌های آموزشی مشترک با اعتبار دوگانه و اعزام اساتید برای تربیت مدرس در قالب تهمدی بلندمدت هستیم.

توکلی در ادامه به محور سوم همکاری‌ها میان ایران و کشورهای آفریقایی در حوزه سلامت اشاره کرد و در این باره توضیح داد: انتقال دانش فنی در حوزه‌هایی مانند تولید واکسن، داروهای زیست‌تشابه و تجهیزات پزشکی، در قالب ایجاد خطوط تولید مشترک در خاک کشورهای دوست آفریقایی، از دیگر برنامه‌هاست. این اقدام تنها انتقال کالا نیست، بلکه انتقال کامل چرخه دانش، از طراحی تا تولید است. وی، چهارمین محور را ایجاد پی‌ل ارتباطی بین دانشمندان آفریقایی و شبکه علمی ایران برشمرد و گفت: می‌توانیم بستر ساز ارتباط با بیش از ۶۰ دانشگاه و چندصد مرکز پژوهشگاهی برتر علوم پزشکی در سراسر ایران باشیم.



خسروی‌نژاد ابراز امیدواری کرد که شاهد گشایش فصل نوینی در گسترش همکاری‌های بهداشتی و درمانی میان جمهوری اسلامی ایران و کشورهای آفریقایی باشیم. مدیر کل امور آفریقایی وزارت امور خارجه با اعلام آمادگی کامل این وزارتخانه برای همکاری تنگاتنگ، از همتایان آفریقایی خود برای حضور و گفت‌وگو در تهران دعوت به عمل آورد.

کوتاهمدت و تخصصی پزشکی و پیراپزشکی، ایجاد درمانگاه‌ها و مراکز تخصصی، راه‌اندازی مراکز دیالیز همچنین انتقال تجارب پیشین در حوزه مراکز درمانی را از جمله محورهای اصلی این همکاری‌ها برشمرد. وی با تأکید بر ماهیت انسانی روابط سلامت ایران و آفریقا، گفت: این همکاری‌ها در حقیقت پاسخی به نیازهای درمانی و بهداشتی کشورهای آفریقایی و نوعی مشارکت مشترک و مبتنی بر مسئولیت اجتماعی است.

◆ چهار دهه روابط بهداشتی ایران و آفریقا مبتنی بر تعامل انسانی است

امیر خسروی‌نژاد دستیار وزیر و مدیر کل امور آفریقایی وزارت امور خارجه، نیز در این نشست با اشاره به چهار دهه روابط بهداشتی و درمانی ایران با کشورهای آفریقایی، اظهار کرد: این ارتباط از طریق درمانگاه‌های جمهوری اسلامی ایران که ابتدا توسط هلال احمر اداره می‌شد و سپس با مشارکت دانشگاه غنا ادامه یافت، شکل گرفته و تلاوم داشته است.

خسروی‌نژاد، صادرات تجهیزات پزشکی، راه‌اندازی دوره‌های آموزشی