



رئیس معاون بهداشت وزارت بهداشت مطرح کرد:
توسعه شبکه سلامت روان؛
از ارتقای شاخص‌های
دسترسی تا گسترش
مراکز سراج

۷

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

حکمرانی

شنبه ۱۲ اردیبهشت ۱۴۰۵
۱۴ ذی القعدة ۱۴۴۷
2 May 2026
سال پنجم
شماره ۲۲۶
۸ صفحه
۱۰۰۰۰ تومان

رئیس کمیسیون بهداشت و درمان
مجلس در نشست با وزیر بهداشت
مطرح کرد:
ضرورت آمادگی نظام
سلامت برای شرایط
پیش‌بینی نشده



۶

سراج

دکتر حسین شیرزاده

مدیر مسئول

دانشتیهای مختصر و مفید درباره اختلال وسواس اجباری یا OCD

مقدمه: OCD یا اختلال وسواس اجباری یک اختلال مزمن روانی است که منجر به افکار و رفتارهای اجباری می‌شود. متلا مثل افراد معمولاً برای اطمینان از اینکه درب ورودی را قفل کرده‌اند یا نه مجدداً آن را چک می‌کنند و با همیشه ناشی‌های ناشی خود را در روزهای باری می‌پوشند. در واقع انجام آداب و رسوم ساده و یا عاداتی که باعث می‌شود احساس امنیت بیشتری داشته باشند. اما وسواس اجباری فراتر از بررسی مجدد یک موضوع و یا پوشیدن چوباب شانس در روز باری است. تشخیص که مبتلا به وسواس (OCD) تشخیص داده شده احساس می‌کند مجبور است بعضی از مناسک را به طور مکرر انجام دهد. حتی اگر تمایلی به انجام آنها نداشته باشد و یا زندگی او را بی‌مایل پیچیده کند.

تعریف OCD: یک اختلال وسواس فکری عملی با افکار تکراری و ناخواسته و اصرارهای غیرمطلقی و بیش از حد برای انجام برخی اقدامات (اجزای) است. اگرچه افراد مبتلا به OCD ممکن است بدانند که افکار و رفتارهای آنها غیرمطلقی است، اما اغلب قادر به مقاومت یا جلوگیری از آنها نیستند.

علامه OCD: افکار وسواسی یا رفتارهای اجباری مرتبط با وسواس (OCD) به طور کل هر روز بیش از یک ساعت طول می‌کشد و در زندگی روزمره اختلال ایجاد می‌کند.

وسواس: شامل افکار یا انگیزه‌های ناراحت کننده‌ای است که به کرات اتفاق می‌افتد. افراد مبتلا به وسواس (OCD) ممکن است سعی کنند آنها را نادیده گرفته و یا سرکوب کنند و از طرفی ترس از دست دادن آن نیز داشته باشند. اضطراب ناشی از سرکوب نیز می‌تواند باعث شود آنها برای کاهش اضطراب خود رفتارهای اجباری انجام دهند. رفتارهای اجباری اقداماتی تکراری هستند که به طور موقت استرس و اضطراب ناشی از وسواس را از بین می‌برند و غالباً افرادی که تحت چنین اجزای خود قرار دارند معتقدند که این انجام این امور و این‌ها بروز اتفاقات به جلوگیری می‌کنند.

علل و عوامل مسبب OCD: علت دقیق وسواس (OCD) ناشناخته است، اما محققان بر این باورند که برخی مداخلات خاص منجر ممکن است به سرروتنی، ماده شیمیایی که برخی سلولهای عصبی برای برقراری ارتباط با یکدیگر استفاده می‌کنند و کاهش طبیعی آنها نهنند تصور می‌شود که در تشکیک نیز در وسواس (OCD) موثر است و اگر شعله‌ورین، خواهر و یا برادران به وسواس (OCD) مبتلا باشند، حدود ۲۵ درصد احتمال دارد که یکی دیگر از اعضای خانواده به آن مبتلا شود.

برخی انواع شایع OCD: انواع زیادی از وسواس وجود دارد که برخی از شایعترین آنها شامل موارد زیر است:

- وسواسی که شامل ترس از آلودگی (میکروب) یا اجزای مربوط به نفاق و شستشو باشد.
- وسواس مربوط به تازان یا کمال گرایی یا اجزای مربوط به نظم و یا انجام مجدد یک کار
- و به گفته دکتر جیل استوارت، انواع دیگری از وسواس نیز وجود دارد:
- افکار جنسی سرزده و ناخواسته
- ترس از آسیب رساندن به خود یا شخصی دیگر ترس از اقدام تکانشی (مانند گفتن کلماتی خاص در لحظه‌ای سکوت) یا این موارد شامل اجزای مانند چک کردن چندباره آداب در مناسک مذهبی و همچنین شامل اجتناب (مقنرات از اجبار) مانند اجتناب از انجام نیز باشد.
- ایندمولتی OCD: مبتلا به وسواس اجباری در نسن مختلف وسواس (OCD) معمولاً در کودکان در دوره سنی ایجاد می‌شود. دوران کودکی (۲-۱۲ سال) و بین بلوغ و بزرگسالی (۲۵-۱۸ سال)، در ستن پوزی احتمال ابتلا به وسواس (OCD) (در زنان نسبت به پسران بیشتر است و در حالی است که در روند در دوران کودکی عکس این موضوع بوده و در دوران بلوغ نیز میزان ابتلا در هر دو جنس با هم برابر است.
- نقارت های OCD یا OCPD: اختلال شخصیت وسواسی-اجباری یا OCD، اختلال وسواسی یا OCD به طور معمول شامل وسواسی است که با رفتارهای اجباری همراه است. در حالی که اختلال شخصیت وسواسی یا OCPD مجموعه‌ای از ویژگی‌های شخصیتی را توصیف می‌کند که اغلب می‌بایند در روابط فرد اختلال ایجاد کنند. OCPD با یک یا چندین ویژگی از جمله: کنترل و کنترل از جمله در روابط بین فردی، مشخص می‌شود. در حالی که OCD معمولاً محدود به مجموعه افکار وسواسی است
- درمان OCD: یک برنامه درمانی معمول برای وسواس (OCD) شامل روان‌درمانی و استفاده از داروهاست. بدون شک ترکیب هر دو نوع درمان موثرترین روش محسوب می‌شود. گفتگوی درمانی با یک متخصص بهداشت روان می‌تواند به شما کمک کند تا امکان تغییر در الگوهای فکری و رفتاری خود را فراهم نماید. رفتار درمانی شناختی (CBT) [بسی موافقه و پاسخ‌دهنده‌ی از انواع گفتار درمانی است که برای بسیاری از افراد موثر است. همچنین فرار گرفتن در معرض اجبار و پیشگیری از پاسخ (ERP) به منظور آهسته آهسته به فرد مبتلا به وسواس (OCD) برای مقابله با اضطراب مرتبط با افکار وسواسی، از روشهای درمانی محسوب می‌شود. علاوه بر این مصرف داروهای ضدافسردگی نیز برای کاهش علائم OCD تجویز میشوند

دکتر ظفر قندی در نشست مشترک با اعضای کمیسیون بهداشت و درمان مجلس:

تشکیل ۵ کارگروه تخصصی و کارشناسی برای مدیریت بهینه منابع سلامت و عرضه دارو

وزیر میراث فرهنگی، گردشگری و صنایع دستی در دیدار با وزیر بهداشت:

روحیه ایثار کادر سلامت، سرمایه‌ای ارزشمند است



امضای تفاهم‌نامه پزشکی خانواده روستایی ۱۴۰۵ با محوریت تقویت نظام ارجاع و ارتقای خدمات سلامت



تفاهم‌نامه برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع روستایی سال ۱۴۰۵ با هدف ارتقای سطح سلامت جمعیت روستایی، عشایر و شهرهای زیر ۲۰ هزار نفر و در راستای اجرای برنامه هفتم پیشرفت، امروز در محل وزارت بهداشت میان سازمان بیمه سلامت ایران و مسئولان بهداشت و توسعه مدیریت و منابع این وزارتخانه به امضا رسید. به گزارش حکیم باشی، این تفاهم‌نامه در چهارچوب اجرای قانون برنامه هفتم پیشرفت و با هدف توسعه نظام ارجاع و تقویت خدمات سطح اول سلامت متفق شده است. در این تفاهم‌نامه، جمعیت روستایی، عشایر و ساکنان محلی با جمعیت کمتر از ۲۰ هزار نفر تحت پوشش برنامه پزشک خانواده قرار گرفته و خدماتی شامل مراقبت‌های بهداشتی، پیشگیری، تشخیص، درمان و ارجاع به سطوح تخصصی دریافت خواهند کرد.

در این تفاهم‌نامه همچنین پیش‌بینی شده است در مسائلی که از لحاظ خدمات از سوی بخش دولتی امکان‌پذیر نباشد، خرید خدمت از بخش غیردولتی انجام شود. اجرای نظام ارجاع، استمرار خدمات سلامت و پیگیری و وضمت گروه‌های هدف از دیگر محورهای این تفاهم‌نامه عنوان شده است. بر اساس این تفاهم‌نامه، بیش از ۲۵۱ هزار میلیارد ریال اعتبار برای اجرای برنامه پیش‌بینی شده و بر پرداخت منظم مطالبات اعضای تیم سلامت، شفافیت در توزیع منابع، پایش دوره‌ای عملکرد و توسعه سامانه‌های الکترونیک سلامت تأکید شده است. مدت اجرای این برنامه یکساله و از ابتدای فروردین ۱۴۰۵ تا پایان اسفند همان سال تعیین شده است. در پایان این مراسم، تفاهم‌نامه توسط محمدمهدی ناصحی، مدیرعامل سازمان بیمه سلامت ایران، دکتر علی‌رضا موسوی، معاون بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و مهندس طاهر موحدی، معاون توسعه مدیریت و منابع وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به امضا رسید.

ضوابط و تغییرات جدید برگزاری هجدهمین المپیاد علمی دانشجویان علوم پزشکی کشور

دبیرخانه هجدهمین المپیاد علمی دانشجویان علوم پزشکی کشور به دلیل شرایط ویژه ناشی از جنگ تحمیلی سوم و پس از مشورت با کارشناسان دانشگاهی، کمیته علمی و نظار به عملکرد کلان مناطق در سال گذشته، ضوابط و شرایط جدید برگزاری این رویداد بزرگ دانشگاهی کشور را اعلام کرد. به گزارش حکیم باشی، دبیرخانه هجدهمین المپیاد علمی دانشجویان علوم پزشکی کشور به منظور افزایش مشارکت دانشجویان و همچنین فراهم آوردن شرایط لازم جهت برگزاری مطلوب هجدهمین دوره این رویداد بزرگ علمی آموزشی دانشگاهی کشور، طی اطلاعیه‌ای شرایط، ضوابط و تغییرات ایجاد شده در روند برگزاری این رویداد را اعلام کرد که به شرح ذیل است:

- علم، تاب‌آوری، هم افزایی، هجدهمین المپیاد فرصت‌برای اندکی به نوجوب به شرایط ویژه کشور، ضرورت برگزاری المپیاد و هماهنگی های انجام شده با دانشگاههای علوم پزشکی، کمیته علمی المپیاد و بررسی عملکرد کلان مناطق در سال گذشته، تصمیمات زیر جهت برگزاری هجدهمین المپیاد علمی دانشجویان علوم پزشکی سراسر کشور، به شرح زیر اعلام می‌شود:
- ۱. تعیین اختصار به دانشگاههای علوم پزشکی جهت افزایش مشارکت دانشجویان
- هدف اصلی ارسال فراهم‌های امکان مشارکت حاکمیتی دانشجویان ضمن رعایت مفاد این‌نامه‌هاست. در این راستا اختیارات لازم برای تصمیم‌گیری متناسب با شرایط هر دانشگاه به معاونت محترم آموزش دانشگاه تفویض شد.
- ۲. نحوه برگزاری مرحله اول آفرای
- مرحله اول آفرای به صورت الکترونیک و در سطح دانشگاههای ۱۰ کلان منطقه آلمپیادی برگزار خواهد شد. جهت تسهیل روند برگزاری و ارتاش بیشتر دانشجویان می‌تواند در نظر گرفته شده است.
- ظرفیت دانشگاههای علوم علوم پزشکی کشور در مرحله اول المپیاد به سه برابر ظرفیت اولیه مندرج در سایت المپیاد علمی افزایش خواهد یافت (به جز حوزه کارفرمی که طبق شمولنامه اجرا خواهد شد).
- دانشگاهها می‌توانند در صورت تمایل، آزمون‌های غربالگری دیون‌دانشگاهی برگزار کنند.
- ۳. زمان تقبی برگزاری آزمون مرحله اول آفرای پس از تعیین زمان برگزاری سایر آزمون‌ها توسط کمیته علمی آموزش پزشکی اعلام خواهد شد و به احتمال زیاد قابل تغییر خواهد بود.
- مسیر پذیرش در مرحله اول کسب حائلی ۵۰ درصد نمره کل است. همچنین، برای هر کلان منطقه سهمیه مشخصی در نظر گرفته شده و بالاترین نمرات باید بدست آید.
- ۳. نحوه برگزاری مرحله اول گروهی
- مرحله اول گروهی به صورت غیرحضوری طبق زمان‌بندی مشخص برگزار خواهد شد و ششانه سبایل گذشته گروهها بر اساس بالاترین نمرات مرحله آفرای و نظارت بر کلان منطقه انتخاب می‌شوند. تعداد گروه‌ها هر منطقه بر مبنای عملکرد سالیانه‌ای گذشته تعیین می‌گردد.
- ۴. زمان‌بندی و نحوه اجرای امتحان برای (مرحله اول آفرای، مرحله دوم گروهی و امتحان نهایی)
- تصمیم‌گیری درباره روند برگزاری مرحله علمی پس از تحلیل و ارزیابی شرایط موجود دانشگاهها، نهایتاً در حال یا نوجوب به تحلیل عملکرد و آشنایی با وضعیت مالی، پرسنلی و امکاناتی موجود در کلان منطقه تصمیم‌ها، طب کار را در صیانت از سلامت همگامی کارکنان، حیاتی‌تر از هر زمان دیگری دانسته به گزارش حکیم باشی، انجمن علمی طب کار ایران به سامانیت روزی چهارمی ایمنی و سلامت روانی و اجتماعی مردم در این پیام با اشاره به شعار سال، «اطمینان از وضمت روانی و اجتماعی محیط کار»، آمده است که نیروی کار امروز بیش از هر زمان دیگری و با دغدغه‌های روزی، اقتصادی و اجتماعی ناشی از جنگ، در معرض تهدیدات جدی قرار دارد. انجمن علمی طب کار ایران در این راستا، رسالت‌های تعیین مشخصات طب کار را در صیانت از سلامت جامع نیروی کار، تقشی فعال و پویا دانست و اعلام آمادگی کرد تا دانشوران سایر نهادهای درخشا از جمله وزارت بهداشت و وزارت کار و امور اجتماعی و سازمان‌های مربوطه در جهت ارتقا سلامت روانی و اجتماعی نیروی کار کام برآورد این انجمن ضمن بزرگداشت روز ایمنی و سلامت نشانی، بر ضرورت توجه ویژه به ایام روانی و اجتماعی محیط کار تأکید برونزد.

۷۰ درصد حوادث رانندگی ناشی از عامل انسانی است

استاد گروه بهداشت حرفه‌ای دانشگاه علوم پزشکی ایران به سبب هتم آلوده‌بخت راه راه ایمنی و نقل و اتار به سه ۷۰ درصدی عامل انسانی در حوادث رانندگی و فتنی مستقیم شش‌های مرده‌تری در برخاستن از افزایش آمار فرهنگ‌ناشناسی، افزایش استفاده از تجهیزات ایمنی، کنترل و مدیریت سرعت با سامانه‌های هوشمند و مهم‌ترین شاخص‌های ضروری برای ارتقای ایمنی حمل‌ونقل در کشور هستند.

به گزارش حکیم باشی، ایمنی حمل‌ونقل یکی از مهم‌ترین شاخص‌های توسعه‌یابگی و سلامت اجتماعی در هر کشور به شمار می‌رود. بااین حال، آمار بالای حوادث جاده‌ای و شهری و این نشان می‌دهد که همچنان چالش‌های جدی در حوزه زیرساخت‌های ترافیکی، رفتار رانندگان و ایمنی کاربران آسیب‌پذیر وجود دارد. در کنار این مسائل، موضوع دسترس‌پذیری و ایمنی حمل‌ونقل برای افراد دارای معلولیت نیز از جمله موضوعاتی است که کمتر مورد توجه علمی قرار گرفته‌است.

دکتر صابر درامی، جغرافی‌شناس گروه بهداشت حرفه‌ای، در حوضه ایمنی با بیان اینکه ایمنی حمل‌ونقل در ایران در شرایط مطلوبی قرار ندارد، افزود: چالش‌های وی مهم‌ترین عوامل خطر در حوادث روستایی و روستایی است. عواملی مانند سرعت بالا، خستگی رانندگان، کیفیت جاده‌ها و وضمت خودروها دست و گفند و در سیرهای دور‌پیمایی نیز آسیب‌پذیری کاربران پداده و موتورسواران و همچنین نبود نظارت هوشمند از مشکلات به شمار می‌روند.

درامی جتیی با اشاره به تفاوت رویکردهای حمل‌ونقل درون‌شهری و بیرون‌شهری، گفت: در حمل‌ونقل درون‌شهری تمرکز بیشتر بر حفاظت از کاربران آسیب‌پذیر مانند عابران پیاده و دوچرخه‌سواران است. در حالی که در حمل‌ونقل بیرون‌شهری موضوع ایمنی مانند سرعت، ترافیک، جاده و تردد خودروهای سنگین اهمیت بیشتری دارد. تفاوت در نوع ترافیک، مسافت سفر و شرایط جاده‌ها باعث شده استانداردهای ایمنی در حوزه یکسان نباشد.

سوال آموزشی دانشگاه بهداشت دانشگاه علوم پزشکی ایران درباره وضمت دسترس‌پذیری حمل‌ونقل برای افراد دارای معلولیت نیز گفت: بخش زیادی از ناوگان و معابر کشور هنوز بر اساس نیازهای افراد دارای معلولیت طراحی نشده‌اند. به‌طوری‌که در مسافه، ایستگاهها و اتوبوس‌ها با نیازهای این افراد هماهنگی نیست و در نتیجه سطح دسترس‌پذیری بسیار پایینی است.

این استاد دانشگاه افزود: در مهم‌ترین ریسک‌های پنهان برای افراد دارای معلولیت می‌توان به وسایع غیراستاندارد، نبود فضای انتظار ایمن، فقدان اطلاعات سوتی و نوسانی و نبود فضای مناسب برای پیاده‌روی و ناوگان عمومی اشاره کرد. مسائل ۴۰ درصدی ایمنی، تجهیزات ایمنی، مدیریت و کنترل مرای جتیی گفت: به‌طوری‌کل حال، وجود سه «موانع» نامی، ۲ «شرایط» نامی، ۴ «تقسیم‌بندی» و بر اساس مطالعات حدود ۲۴ درصد حوادث به وسایل اتالی و در حدود سه شرایط نامی مربوط است. بااین حال در حوادث حمل‌ونقل همگی عامل انسانی حدود ۷۰ درصد برآورد می‌شود و شش‌های مدیریت و زیرساختی نیز در افزایش این سهم نقش دارند.

وی همچنین تأکیدهایی که باید در خدمت‌رسانی به افراد دارای معلولیت در کشور بهبود یابد، را فرهنگ‌سازی ایمنی، افزایش استفاده از تجهیزات ایمنی، مدیریت و کنترل سرعت با استفاده از سامانه‌های هوشمند، گسترش پوشش زیرساختی نظارتی و کاهش زمان واکنش در شرایط اضطراری برشمرد.



مدیر کل دفتر اعتبارسنجی، نظارت و قراردادهای سازمان بیمه سلامت ایران: قراردادهای سازمان بیمه سلامت با روانشناسان افزایش یافت

مدير كل دفتر اعتبارسنجی، نظارت و قراردادهای سازمان بیمه سلامت ایران گفت: در حال حاضر ۵۹ نفر از روانشناسان به سامانه نسخه الکترونیک جهت تجویز و ارائه خدمات دسترسی دارند و تعداد ۳۹ مطلب با دفتر کار روشنیان به سامانه قابل دسترسی است. در حالی که نسبت به سال گذشته به ترتیب ۲۳ درصد و ۳۵ درصد رشد داشته است. به گزارش حکیم باشی، کیوان کاتر بخش به سامانیت فرار رسیدن روز ملی روانشناسی درباره پوشش بیمه‌ای خدمات روان شناسی افزود: با عبور از مرحله آغاز ارائه پوشش به خدمات روان شناسی تسهیل همکاری با این گروه و از لحاظ هزدهنگان خدمات روان شناسی در چند سال اخیر، پدیده بار بار رفع چالش‌ها و رفع وضمت به کمیت و کیفیت پوشش بیمه‌ای این خدمات تلاش کنیم و روی ادامه داد. در سنوات اخیر به سفند شیوای و دستمرومل خرید راهبردی خدمات روان درمانی بلاغی شورای عالی بیمه سلامت، امکان ثبت نام و تجویز الکترونیک نسخه و تعدیل پرداخت الکترونیک در سامانه عقد و تعدیل الکترونیک سازمان بیمه سلامت ایران برای روان شناسان کشور فراهم شده است. تاج بخش گفت: هزینه پرداختی سازمان بیمه سلامت ایران به روان شناسان طرف قرارداد در سال ۱۴۰۴ به مقدار ۳۹۳۳۸ میلیون ریال بوده است. همچنین سازمان بیمه سلامت ایران با این سازمان هستند. مدیر کل دفتر اعتبارسنجی، نظارت و قراردادهای سازمان بیمه سلامت ایران ضمن اشاره به نیاز جامعه به خدمات روان شناسی به ویژه در شرایط اضطرار و بحران‌های اجتماعی مانند سوباع طبیعی، مشکلات اقتصادی، جنگ، انجام اقدام لازم برای رفع

چالش‌های موجود در پوشش بیمه‌ای خدمات روان شناسی را مهم ارزیابی کرد و در حال حاضر دفتر کار روان شناسی طرف قرارداد سازمان نظارت تعداد، تعیین کننده نیاز بیمه‌شدگان هستند و افزایش خدمات ضرورت دارد. وی افزود: به علاوه بر اساس دستمرومل، عقد قرارداد بیمه درمانی پایه تنها با مقطع دکتری بالینی و دکتری سلامت رشته روان شناسی مقصور است. در حالی که برای پیشگیری از آسیب‌های روانی فردی و اجتماعی و شرایط حاکم بر جامعه به خصوص بحران‌های پیش آمده در جنگ تحمیلی لازم است تدابیری به منظور تخصیص اعتبارات مالی لازم به سازمان‌های بیمه پایه سلامت جهت خرید خدمات سلامت با پوشش بیمه خدمات روانشناسی (بایون گرایش) در مقاطع دکترا و کارشناسی ارشد آندیشیده شده و امکان پرداخت ویزیت به روانشناسان ارشد روانشناسی که خدمات ویزیت و مشاوره را در مراکز دانشگاهی ارائه می‌دهند، فراهم شود. تاج بخش گفت: چالش‌هایی مانند عدم آشنایی بیمار با اهمیت و بلایخی خدمات روان شناسی، عدم آگاهی بیمار نسبت به لزوم نشاندار شدن در سامانه از وجود پوشش بیمه‌ای برای خدمات روان شناسی، عدم آگاهی بیمار نسبت به لزوم نشاندار شدن در سامانه الکترونیک سازمان برای اخذ پوشش بیمه جهت برخی خدمات روان درمانی و عدم تمایل بیمار به نشاندار شدن در سامانه و کارشناس ارشد نظارت در اسرع وقت پس از بررسی و تأیید بودجه‌های قانونی بازگاری شده توسط مرکز بهره‌گیری از سرویس‌های استاندارد ثبت‌احوال، ششکار و نظام پزشکی، نسبت به تأیید درخواست ایجاد امکان نسخه نویسی الکترونیک و یا عقد قرارداد الکترونیک با هر مرکز خواهد کرد.



مجوزهای استاندارد صادره برای روان شناسان از مراجهی غیر از سازمان نظام روان شناسی، مغایرت مبلغ ویزیت محسوب سازمان نظام روان شناسی و مشاوه با مدیر ویزیت بلاغی هیات وزیران را دیگر مسائل مطرح در این زمینه دانست و ادامه داد: تدوین راهنماهای بالینی دقیق برای خدمات روان شناسی، توان سازمان‌های بیمه گر برای پوشش این خدمات افزایش می‌دهد. تاج بخش با اشاره به آمادگی سازمان بیمه سلامت ایران برای افزایش همکاری با روان شناسان توضیح داد: امکان ارائه خدمات غیر حضوری جهت ثبت نام برای نوسان الکترونیک با عقد و تعدیل پرداخت الکترونیک در سامانه عقد و تعدیل الکترونیک با سازمان به نشانی services@sho.gov.ir برقرار است. بدین ترتیب که کلیه مراکز سلامت مستقر از جمله دفاتر کار روان شناسی می‌توانند از طریق نشانی اینترنتی فوق وارد سامانه قرارداد الکترونیک شده و پس از طی مراحل ثبت نام، درخواست خود را ثبت کنند. در صورتی که مرکز تمایلی به عقد قرارداد نداشته باشد، می‌تواند بدون استفاده از این گزینه، فقط برای نسخه نویسی یا نسخه پیچی الکترونیک درخواست را ثبت کند و در مواردی که در مرکز فاقد قرارداد، مال به عقد قرارداد باشد، می‌تواند از گزینه درخواست عقد قرارداد موجود در سامانه قرارداد الکترونیک کند و کارشناس ارشد نظارت در اسرع وقت پس از بررسی و تأیید بودجه‌های قانونی بازگاری شده توسط مرکز بهره‌گیری از سرویس‌های استاندارد ثبت‌احوال، ششکار و نظام پزشکی، نسبت به تأیید درخواست ایجاد امکان نسخه نویسی الکترونیک و یا عقد قرارداد الکترونیک با هر مرکز خواهد کرد.

وزیر بهداشت در مراسم روز جهانی کار و کارگر:

ایستادگی کارکنان صنعت دارو، پیام اقتدار ملی در برابر تهدیدهاست



وزیر بهداشت در مراسم روز جهانی کار و کارگر که با حضور کارکنان صنعت دارو در شرکت داروپخش برگزار شد با تکیه بر ضرورت ثبت این رویدادها افزود صنعت‌های تحریب سلامت، استنادی الی زمانهٔ اسحاق و عبدالملی نداشت.
سایهٔ حکیم باشی، دکتر محمدرضا ظفرقندی در این مراسم که در شرکت داروپخش برگزار شد با تیریک روز کارگر، روز معلم و روز خلیج فارس، اظهار داشت این مسائباته پیام مشترکی دارند و آن هم ملی و همکاری برای ایجاب ایران، حفظ سلامت مردم و ارتقای آموزش در کشور است.
وزیر بهداشت با تکیه بر ویژگی‌های ملت ایران افزود مردم ایران، مردمی منور، پرتلاش و مقاوم هستند و بی‌تردید مشغول وعده الهی **الله** بدافع عمل تلقین می‌خواهند بود.
دکتر ظفرقندی با اشاره به حوادث اخیر و حاد صورت‌گرفته به برخی مراکز صنعتی، تصریح کرد آنچه در مجموعه‌های مانند شرکت خ خ داد با هدف ایجاد اختلال در صنعت دارویی کشور بود، با پاسخ این اقدامات، ایستادگی و بازگشت سریع کارکنان به چرخه تولید بوده به‌گونه‌ای که در برخی موارد فعالیت‌ها در چند ساعت از سر گرفته شد.
وی این اقدامات را دارای پیام مهمی برای کشور دانست و گفت: حضور پرافروردگان، مدیران و متخصصان در صحنه تولید، پیام روشنی از

مقاومت و انسجام ملی به همراه دانست که در تریخ ایران ماندگار خواهد شد.
وزیر بهداشت با تکیه بر ضرورت ثبت این رویدادها افزود صنعت‌های تحریب مجموعه‌های بهداشتی، درمانی و دارویی باید به‌رستی مستندسازی شود تا اینگان بتواند که ملت ایران در برابر کسندهردین تهدیدها و فشارها چگونه ایستادگی کرده است.
دکتر ظفرقندی در ادامه با اشاره به اهمیت کار در حوزه دارو و سلامت اظهار داشت: فعالیت در این حوزه صرفاً یک شغل نیست، بلکه خدمتی ارزشمند در راستای حفظ جان انسان‌هاست و از جایگاهی والا برخوردار است.
وزیر هفانان، حوزه سلامت باعث شد در ایام بحران، کوچک‌ترین خطی در ارائه خدمات به مردم ایجاد نشود و نیازهای دارویی کشور به‌جوی تأمین شود.
وزیر بهداشت از ارائه خدمات درمانی رایگان به بیش از ۴۰ هزار مجروح در جنگ تحمیلی سوخ مردم کرد و گفت: مجموعه نظام سلامت با تمام توان در خدمت مردم بود.

وی در پایان ضمن قدردانی از تمامی فعالان حوزه سلامت، برای آشنای زوری سلامت و موفقیت و ابراز امیدواری کرد که با ناملوم این همملی و تلاش، مسیر پیشرفت و سرزندگی کشور با قدرت ادامه یابد.

بازدید وزیر بهداشت از شرکت داروپخش همزمان با روز کارگر؛

قدردانی از تلاش سه‌شیفته کارکنان صنعت دارو در شرایط بحران

مدیریت و سازمان‌های شاخص، مانند افزایش چشمگیر تولید هتیزین، وزیر بهداشت با اشاره به رشد تولید در این مجموعه تصریح کرد: در حوزه داروهای تزریقی، میزان تولید در این ایام با وجود همه محدودیت‌ها حدود ۱۰۰ درصد افزایش داشته که نشان‌دهنده توانمندی و تعهد بالای متخصصان این حوزه است. وی در ادامه موضوع تأمین داروهای شرکت‌های دارویی اشاره کرد و گفت: در اواخر سال ۱۴۰۳، ۶۰ درصد از مواد و تجهیزات دارویی در سطح کشور برداشت شده است که کام همی در حمایت از تولیدکنندگان دارو محسوب می‌شود. وزیر بهداشت با تکیه بر تأثیر تورم بر حوزه دارو افزود: افزایش قیمت مواد اولیه و کاهش بسته‌بندی اجتناب‌ناپذیر است، اما سیاست اصلی ما این است که کمترین فشار به مردم وارد شود. با همین راستا تلاش کرده‌ایم با همکاری نهادهای ذیربط و تقویت پوشش بیمه‌ای سهم برداشتی بیماران را به حداقل



ظفرقندی همچنین خواستار بازنگری هزینه‌های بیمه‌ای برای این وزارتخانه شد.

- مطالبات نمایندگان مجلس از وزارت بهداشت تکیه بر میمنت کار درمان، تأمین دارو و بازسازی زیرساخت‌های آسیب‌دیده

سالم اسحاقی نماینده مردم قانات در مجلس استفاذه از ظرفیت مذاکرات اجرای حل مشکلات بهداشت و درمان را مهم ارزیابی کرد و گفت: یکی از سهل‌ترین راه برای واردات دارو، حضور یک نماینده از وزارت

بهداشت در نماینده مردم شنگین شهر در مجلس نیز در این جلسه بر کنترل قیمت دارو تأکید کرد.
بابک کرمانی نماینده مردم سلمی در مجلس ضمن قدردانی از حضور همروزه وزارت بهداشت در جریان جنگ تحمیلی، گفته‌ساله دارو باید مد نظر وزارت بهداشت باشد.

اسفاده چرایی نماینده مردم ایلام در مجلس ضمن قدردانی از تکمیل و بهره‌برداری از واحدهای پزشکی در حوزه انتخابیه خود، خواستار تکمیل برابر پروژه‌های این قبیل ازروانس و بیمارستان شد.

هایلیون سامیج نیز در ادامه این جلسه بر پیگیری جدی موضوع دارو و قیمت آن تأکید کرد و خواستار توجه به این حوزه به ویژه در شرایط جنگی شد.

محمود ظفری نماینده مردم گنبد گهر در مجلس با اشاره به کمبود پزشک عمومی در این شهر و بسیاری از شهرهای ایران، گفت: برخی کارخانجات داروسازی و شرکت‌های تولید دارو دچار آسیب شده‌اند که باید حمایت بیشتری شوند تا بازسازی شوند.

مدیرکل دفتر سلامت روان وزارت بهداشت در بیان با قدردانی از مشارکت و توانمندی کارکنان صنعت دارو، حضور نیروهای مردمی در بحران ارزشمند است.
او همچنین گفت: حضور بیمارستان‌ها و مراکز درمانی در مناطق محروم و کم‌توسعه، نقش کلیدی در ارتقای سلامت روان دارد.

او همچنین گفت: حضور بیمارستان‌ها و مراکز درمانی در مناطق محروم و کم‌توسعه، نقش کلیدی در ارتقای سلامت روان دارد.

او همچنین گفت: حضور بیمارستان‌ها و مراکز درمانی در مناطق محروم و کم‌توسعه، نقش کلیدی در ارتقای سلامت روان دارد.

او همچنین گفت: حضور بیمارستان‌ها و مراکز درمانی در مناطق محروم و کم‌توسعه، نقش کلیدی در ارتقای سلامت روان دارد.

او همچنین گفت: حضور بیمارستان‌ها و مراکز درمانی در مناطق محروم و کم‌توسعه، نقش کلیدی در ارتقای سلامت روان دارد.

او همچنین گفت: حضور بیمارستان‌ها و مراکز درمانی در مناطق محروم و کم‌توسعه، نقش کلیدی در ارتقای سلامت روان دارد.

او همچنین گفت: حضور بیمارستان‌ها و مراکز درمانی در مناطق محروم و کم‌توسعه، نقش کلیدی در ارتقای سلامت روان دارد.

او همچنین گفت: حضور بیمارستان‌ها و مراکز درمانی در مناطق محروم و کم‌توسعه، نقش کلیدی در ارتقای سلامت روان دارد.

او همچنین گفت: حضور بیمارستان‌ها و مراکز درمانی در مناطق محروم و کم‌توسعه، نقش کلیدی در ارتقای سلامت روان دارد.

او همچنین گفت: حضور بیمارستان‌ها و مراکز درمانی در مناطق محروم و کم‌توسعه، نقش کلیدی در ارتقای سلامت روان دارد.

او همچنین گفت: حضور بیمارستان‌ها و مراکز درمانی در مناطق محروم و کم‌توسعه، نقش کلیدی در ارتقای سلامت روان دارد.

او همچنین گفت: حضور بیمارستان‌ها و مراکز درمانی در مناطق محروم و کم‌توسعه، نقش کلیدی در ارتقای سلامت روان دارد.

او همچنین گفت: حضور بیمارستان‌ها و مراکز درمانی در مناطق محروم و کم‌توسعه، نقش کلیدی در ارتقای سلامت روان دارد.

او همچنین گفت: حضور بیمارستان‌ها و مراکز درمانی در مناطق محروم و کم‌توسعه، نقش کلیدی در ارتقای سلامت روان دارد.

او همچنین گفت: حضور بیمارستان‌ها و مراکز درمانی در مناطق محروم و کم‌توسعه، نقش کلیدی در ارتقای سلامت روان دارد.

او همچنین گفت: حضور بیمارستان‌ها و مراکز درمانی در مناطق محروم و کم‌توسعه، نقش کلیدی در ارتقای سلامت روان دارد.

او همچنین گفت: حضور بیمارستان‌ها و مراکز درمانی در مناطق محروم و کم‌توسعه، نقش کلیدی در ارتقای سلامت روان دارد.

او همچنین گفت: حضور بیمارستان‌ها و مراکز درمانی در مناطق محروم و کم‌توسعه، نقش کلیدی در ارتقای سلامت روان دارد.

او همچنین گفت: حضور بیمارستان‌ها و مراکز درمانی در مناطق محروم و کم‌توسعه، نقش کلیدی در ارتقای سلامت روان دارد.

او همچنین گفت: حضور بیمارستان‌ها و مراکز درمانی در مناطق محروم و کم‌توسعه، نقش کلیدی در ارتقای سلامت روان دارد.

او همچنین گفت: حضور بیمارستان‌ها و مراکز درمانی در مناطق محروم و کم‌توسعه، نقش کلیدی در ارتقای سلامت روان دارد.

او همچنین گفت: حضور بیمارستان‌ها و مراکز درمانی در مناطق محروم و کم‌توسعه، نقش کلیدی در ارتقای سلامت روان دارد.

او همچنین گفت: حضور بیمارستان‌ها و مراکز درمانی در مناطق محروم و کم‌توسعه، نقش کلیدی در ارتقای سلامت روان دارد.

او همچنین گفت: حضور بیمارستان‌ها و مراکز درمانی در مناطق محروم و کم‌توسعه، نقش کلیدی در ارتقای سلامت روان دارد.

او همچنین گفت: حضور بیمارستان‌ها و مراکز درمانی در مناطق محروم و کم‌توسعه، نقش کلیدی در ارتقای سلامت روان دارد.

او همچنین گفت: حضور بیمارستان‌ها و مراکز درمانی در مناطق محروم و کم‌توسعه، نقش کلیدی در ارتقای سلامت روان دارد.

او همچنین گفت: حضور بیمارستان‌ها و مراکز درمانی در مناطق محروم و کم‌توسعه، نقش کلیدی در ارتقای سلامت روان دارد.

او همچنین گفت: حضور بیمارستان‌ها و مراکز درمانی در مناطق محروم و کم‌توسعه، نقش کلیدی در ارتقای سلامت روان دارد.

او همچنین گفت: حضور بیمارستان‌ها و مراکز درمانی در مناطق محروم و کم‌توسعه، نقش کلیدی در ارتقای سلامت روان دارد.

او همچنین گفت: حضور بیمارستان‌ها و مراکز درمانی در مناطق محروم و کم‌توسعه، نقش کلیدی در ارتقای سلامت روان دارد.

او همچنین گفت: حضور بیمارستان‌ها و مراکز درمانی در مناطق محروم و کم‌توسعه، نقش کلیدی در ارتقای سلامت روان دارد.

او همچنین گفت: حضور بیمارستان‌ها و مراکز درمانی در مناطق محروم و کم‌توسعه، نقش کلیدی در ارتقای سلامت روان دارد.

او همچنین گفت: حضور بیمارستان‌ها و مراکز درمانی در مناطق محروم و کم‌توسعه، نقش کلیدی در ارتقای سلامت روان دارد.

او همچنین گفت: حضور بیمارستان‌ها و مراکز درمانی در مناطق محروم و کم‌توسعه، نقش کلیدی در ارتقای سلامت روان دارد.

او همچنین گفت: حضور بیمارستان‌ها و مراکز درمانی در مناطق محروم و کم‌توسعه، نقش کلیدی در ارتقای سلامت روان دارد.

او همچنین گفت: حضور بیمارستان‌ها و مراکز درمانی در مناطق محروم و کم‌توسعه، نقش کلیدی در ارتقای سلامت روان دارد.

او همچنین گفت: حضور بیمارستان‌ها و مراکز درمانی در مناطق محروم و کم‌توسعه، نقش کلیدی در ارتقای سلامت روان دارد.

او همچنین گفت: حضور بیمارستان‌ها و مراکز درمانی در مناطق محروم و کم‌توسعه، نقش کلیدی در ارتقای سلامت روان دارد.

او همچنین گفت: حضور بیمارستان‌ها و مراکز درمانی در مناطق محروم و کم‌توسعه، نقش کلیدی در ارتقای سلامت روان دارد.

او همچنین گفت: حضور بیمارستان‌ها و مراکز درمانی در مناطق محروم و کم‌توسعه، نقش کلیدی در ارتقای سلامت روان دارد.

او همچنین گفت: حضور بیمارستان‌ها و مراکز درمانی در مناطق محروم و کم‌توسعه، نقش کلیدی در ارتقای سلامت روان دارد.

او همچنین گفت: حضور بیمارستان‌ها و مراکز درمانی در مناطق محروم و کم‌توسعه، نقش کلیدی در ارتقای سلامت روان دارد.

او همچنین گفت: حضور بیمارستان‌ها و مراکز درمانی در مناطق محروم و کم‌توسعه، نقش کلیدی در ارتقای سلامت روان دارد.

او همچنین گفت: حضور بیمارستان‌ها و مراکز درمانی در مناطق محروم و کم‌توسعه، نقش کلیدی در ارتقای سلامت روان دارد.

او همچنین گفت: حضور بیمارستان‌ها و مراکز درمانی در مناطق محروم و کم‌توسعه، نقش کلیدی در ارتقای سلامت روان دارد.

او همچنین گفت: حضور بیمارستان‌ها و مراکز درمانی در مناطق محروم و کم‌توسعه، نقش کلیدی در ارتقای سلامت روان دارد.

او همچنین گفت: حضور بیمارستان‌ها و مراکز درمانی در مناطق محروم و کم‌توسعه، نقش کلیدی در ارتقای سلامت روان دارد.

او همچنین گفت: حضور بیمارستان‌ها و مراکز درمانی در مناطق محروم و کم‌توسعه، نقش کلیدی در ارتقای سلامت روان دارد.

او همچنین گفت: حضور بیمارستان‌ها و مراکز درمانی در مناطق محروم و کم‌توسعه، نقش کلیدی در ارتقای سلامت روان دارد.

او همچنین گفت: حضور بیمارستان‌ها و مراکز درمانی در مناطق محروم و کم‌توسعه، نقش کلیدی در ارتقای سلامت روان دارد.

۳۴۰ هزار غربالگری سلامت روان در بحران اخیر؛ خدمات رایگان در مراکز سراج و سامانه ۱۹۰ ادامه دارد

مدیرکل دفتر سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت از غربالگری حدود ۳۴۰ هزار نفر در بحران اخیر خبر داد و گفت: خدمات گسترده روانی-اجتماعی با محوریت مراکز و گتوری سراج و سامانه ۱۹۰ به‌صورت رایگان در سراسر کشور، در حال ارائه و توسعه است.
به گزارش حکیم باشی، دکتر محمدرضا شایگان مدیرکل دفتر سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت با تشریح اقدامات انجام‌شده در بحران اخیر از اقدامی گسترده برنامه‌های مداخله روانی-اجتماعی در سراسر کشور خبر داد و گفت: از ابتدای این بحران تاکنون حدود ۳۴۰ هزار نفر از نظر استرس و مشکلات سلامت روان غربالگری شده‌اند که بخشی از آن‌ها نیازمند دریافت خدمات تخصصی بوده‌اند. وی با اشاره به استقرار ساختار منسجم ارائه خدمات افزود: خدمات سلامت روان بر اساس استانداردهای ملی و محوریت وزارت بهداشت و همکاری بین‌بخشی دستگاه‌ها اجرا شده است.
ساختاری که پیش‌تر در بحران‌های مشابه نیز تجربه شده بود، در این دوره نیز به‌جوی اعمال شد.

- تولید و بازترس گسترده محتوای آموزشی**
شایگان با بیان اینکه یکی از نخستین اقدامات، به‌روزرسانی و انتشار محتوای آموزشی بود اظهار کرد: روزانه چندین محتوای آموزشی در سبترهای مختلف منتشر شد. با استقبال مردم همچنین درباره تأمین مواد اولیه و بسته‌بندی تجهیزات که برخی صنایع مانند پزشکی و صنایع دفاعی همراهمند است، وی گفته داد علاوه بر این، آموزش به مخاطب به‌صورت‌های مجامه است. وی گفت: علاوه بر این، بخش از نیازها نیز از طریق واردات تأمین شده خواهد شد.

وی با بیان تأکید کرد: هدف نهایی ما این است که داروی مردم نیز مردم بدون وقفه و با کمترین هزینه در توده‌های آموزشی، روانشناسی، خرد و نظریه‌های نوین روانشناسی عرضه شود.
ساختاری که پیش‌تر در بحران‌های مشابه نیز تجربه شده بود، در این دوره نیز به‌جوی اعمال شد.

- توسیع بسته‌های تخصصی درمانی**
مدیرکل دفتر سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت گفت: با همکاری انجمن روانشناسی ایران، بسته آموزشی درمان اختلال استرس پس از سانحه تهیه و به‌صورت رایگان در اختیار روانشناسان قرار گرفت. همچنین انجمن روانپزشکان ایران به سفارش این دفتر بسته‌های برای درمان دارویی این اختلالات ترویج کرد.
تا پزشکان عمومی و اورژانس نیز در شرایط محدودیت دسترسی به روانپزشک نتوانند خدمات لازم ارائه دادند.

- استقرار تیم‌های روانشناسی در بیمارستان‌ها و مراکز اسکان**
وی با اشاره به حضور تیم‌های تیم‌های تخصصی افزود: تیم‌های سلامت روان علاوه بر حضور در صحنه‌های حادثه در بیمارستان‌های پذیرنده مسولان و همچنین مراکز اسکان موقت مستقر شدند و خدمات لازم را به آسیب‌دیده‌ها و خانواده‌ها ارائه کردند. شایگان تأکید کرد: ارائه خدمات پایدار از اهمیت بالایی برخوردار است و افراد باید بدانند که پس از بحران نیز می‌توانند خدمات رایگان را از طریق مراکز جامع سلامت و مراکز سراج دریافت کنند.

- شیوع یاکتر مشکلات روانی در مناطق آسیب‌دیده**
وی با بیان اینکه میزان مشکلات روانی در مناطق آسیب‌دیده بیشتر است، گفت: در برخی مراکز اسکان موقت، حدود ۴۰ درصد افراد دچار مشکلات جدی سلامت روان بودند، در حالی که این رقم در جمعیت عمومی بین ۱۰ تا ۱۵ درصد برابرد می‌شود.

- ارائه خدمات به نیروهای عملیاتی**

مدیرکل دفتر سلامت روان وزارت بهداشت خاطرنشان کرد: نیروهای امنادی، اورژانس، آتش‌نشانی و کادر درمان به‌طور طبیعی در معرض آسیب‌های روانی بیشتری قرار داد و برنامه‌ریزی برای ارائه خدمات به این گروه‌ها نیز در دستور کار قرار گرفته است.

نقش کلیدی سامانه ۱۹۰ در مدیریت بحران

شایگان با اشاره به راهاندازی و توسعه سامانه ۱۹۰، گفت: این سامانه به‌عنوان کره و روزانه از ۶ هزار تماس تلفنی پشتیبانی می‌کند.
شایگان اظهار کرد: روزانه ۶ هزار تماس تلفنی صورت می‌گیرد. ۷۰ درصد از تماس‌ها پاسخ داده می‌شود. وی افزود: این خدمات این شامل فعالان توانمند جوانان برای مدیریت استرس، کاهش اضطراب و ارجاع موارد نیازمند خدمات تخصصی به مراکز مربوطه است.

- تأمین خدمات پس از پایان بحران**

وی با تأکید بر اینکه پایان بحران به معنای پایان مشکلات روانی نیست، تصریح کرد: موارد پس از اتمامی پس از بحران، ضرورت سلامت روان جامعه با چالش‌هاست.

بیشتری مواجه می‌شود، این‌ها نیازمند تولید خدمات و مداخلات ضروری است.

- اقدامات ویژه در مناطق آسیب‌دیده**

شایگان با اشاره به اقدامات انجام‌شده در شهرنشان میناب گفت: حدود ۱۶ هزار غربالگری در این منطقه انجام شده و هم‌اکنون مرکز کرج میناب با حضور تیم تخصصی افتتاح شده است. وی افزود: رویه ویژه غربالگری خانواده‌ها در این منطقه در دستور کار قرار داد. همچنین ایجاد بخش‌های غربالگری، آموزشگاه، بهیوزه برای کودکان و نوجوانان، به‌عنوان یک ضرورت پیگیری می‌شود.

- تکیه بر بازگردش از موثری کارها**

مدیرکل دفتر سلامت روان وزارت بهداشت در بیان با قدردانی از مشارکت و توانمندی کارکنان صنعت دارو، حضور نیروهای مردمی در بحران ارزشمند است.
او همچنین گفت: حضور بیمارستان‌ها و مراکز درمانی در مناطق محروم و کم‌توسعه، نقش کلیدی در ارتقای سلامت روان دارد.

او همچنین گفت: حضور بیمارستان‌ها و مراکز درمانی در مناطق محروم و کم‌توسعه، نقش کلیدی در ارتقای سلامت روان دارد.

او همچنین گفت: حضور بیمارستان‌ها و مراکز درمانی در مناطق محروم و کم‌توسعه، نقش کلیدی در ارتقای سلامت روان دارد.

او همچنین گفت: حضور بیمارستان‌ها و مراکز درمانی در مناطق محروم و کم‌توسعه، نقش کلیدی در ارتقای سلامت روان دارد.

او همچنین گفت: حضور بیمارستان‌ها و مراکز درمانی در مناطق محروم و کم‌توسعه، نقش کلیدی در ارتقای سلامت روان دارد.

او همچنین گفت: حضور بیمارستان‌ها و مراکز درمانی در مناطق محروم و کم‌توسعه، نقش کلیدی در ارتقای سلامت روان دارد.

او همچنین گفت: حضور بیمارستان‌ها و مراکز درمانی در مناطق محروم و کم‌توسعه، نقش کلیدی در ارتقای سلامت روان دارد.

او همچنین گفت: حضور بیمارستان‌ها و مراکز درمانی در مناطق محروم و کم‌توسعه، نقش کلیدی در ارتقای سلامت روان دارد.

او همچنین گفت: حضور بیمارستان‌ها و مراکز درمانی در مناطق محروم و کم‌توسعه، نقش کلیدی در ارتقای سلامت روان دارد.

او همچنین گفت: حضور بیمارستان‌ها و مراکز درمانی در مناطق محروم و کم‌توسعه، نقش کلیدی در ارتقای سلامت روان دارد.

او همچنین گفت: حضور بیمارستان‌ها و مراکز درمانی در مناطق محروم و کم‌توسعه، نقش کلیدی در ارتقای سلامت روان دارد.

او همچنین گفت: حضور بیمارستان‌ها و مراکز درمانی در مناطق محروم و کم‌توسعه، نقش کلیدی در ارتقای سلامت روان دارد.

او همچنین گفت: حضور بیمارستان‌ها و مراکز درمانی در مناطق محروم و کم‌توسعه، نقش کلیدی در ارتقای سلامت روان دارد.

او همچنین گفت: حضور بیمارستان‌ها و مراکز درمانی در مناطق محروم و کم‌توسعه، نقش کلیدی در ارتقای سلامت روان دارد.

او همچنین گفت: حضور بیمارستان‌ها و مراکز درمانی در مناطق محروم و کم‌توسعه، نقش کلیدی در ارتقای سلامت روان دارد.

او همچنین گفت: حضور بیمارستان‌ها و مراکز درمانی در مناطق محروم و کم‌توسعه، نقش کلیدی در ارتقای سلامت روان دارد.

او همچنین گفت: حضور بیمارستان‌ها و مراکز درمانی در مناطق محروم و کم‌توسعه، نقش کلیدی در ارتقای سلامت روان دارد.

او همچنین گفت: حضور بیمارستان‌ها و مراکز درمانی در مناطق محروم و کم‌توسعه، نقش کلیدی در ارتقای سلامت روان دارد.

او همچنین گفت: حضور بیمارستان‌ها و مراکز درمانی در مناطق محروم و کم‌توسعه، نقش کلیدی در ارتقای سلامت روان دارد.

او همچنین گفت: حضور بیمارستان‌ها و مراکز درمانی در مناطق محروم و کم‌توسعه، نقش کلیدی در ارتقای سلامت روان دارد.

او همچنین گفت: حضور بیمارستان‌ها و مراکز درمانی در مناطق محروم و کم‌توسعه، نقش کلیدی در ارتقای سلامت روان دارد.

او همچنین گفت: حضور بیمارستان‌ها و مراکز درمانی در مناطق محروم و کم‌توسعه، نقش کلیدی در ارتقای سلامت روان دارد.

او همچنین گفت: حضور بیمارستان‌ها و مراکز درمانی در مناطق محروم و کم‌توسعه، نقش کلیدی در ارتقای سلامت روان دارد.

او همچنین گفت: حضور بیمارستان‌ها و مراکز درمانی در مناطق محروم و کم‌توسعه، نقش کلیدی در ارتقای سلامت روان دارد.

او همچنین گفت: حضور بیمارستان‌ها و مراکز درمانی در مناطق محروم و کم‌توسعه، نقش کلیدی در ارتقای سلامت روان دارد.

او همچنین گفت: حضور بیمارستان‌ها و مراکز درمانی در مناطق محروم و کم‌توسعه، نقش کلیدی در ارتقای سلامت روان دارد.

او همچنین گفت: حضور بیمارستان‌ها و مراکز درمانی در مناطق محروم و کم‌توسعه، نقش کلیدی در ارتقای سلامت روان دارد.

او همچنین گفت: حضور بیمارستان‌ها و مراکز درمانی در مناطق محروم و کم‌توسعه، نقش کلیدی در ارتقای سلامت روان دارد.

او همچنین گفت: حضور بیمارستان‌ها و مراکز درمانی در مناطق محروم و کم‌توسعه، نقش کلیدی در ارتقای سلامت روان دارد.

او همچنین گفت: حضور بیمارستان‌ها و مراکز درمانی در مناطق محروم و کم‌توسعه، نقش کلیدی در ارتقای سلامت روان دارد.

او همچنین گفت: حضور بیمارستان‌ها و مراکز درمانی در مناطق محروم و کم‌توسعه، نقش کلیدی در ارتقای سلامت روان دارد.

او همچنین گفت: حضور بیمارستان‌ها و مراکز درمانی در مناطق محروم و کم‌توسعه، نقش کلیدی در ارتقای سلامت روان دارد.

او همچنین گفت: حضور بیمارستان‌ها و مراکز درمانی در مناطق محروم و کم‌توسعه، نقش کلیدی در ارتقای سلامت روان دارد.

او همچنین گفت: حضور بیمارستان‌ها و مراکز درمانی در مناطق محروم و کم‌توسعه، نقش کلیدی در ارتقای سلامت روان دارد.

او همچنین گفت: حضور بیمارستان‌ها و مراکز درمانی در مناطق محروم و کم‌توسعه، نقش کلیدی در ارتقای سلامت روان دارد.

او همچنین گفت: حضور بیمارستان‌ها و مراکز درمانی در مناطق محروم و کم‌توسعه، نقش کلیدی در ارتقای سلامت روان دارد.

او همچنین گفت: حضور بیمارستان‌ها و مراکز درمانی در مناطق محروم و کم‌توسعه، نقش کلیدی در ارتقای سلامت روان دارد.

او همچنین گفت: حضور بیمارستان‌ها و مراکز درمانی در مناطق محروم و کم‌توسعه، نقش کلیدی در ارتقای سلامت روان دارد.

او همچنین گفت: حضور بیمارستان‌ها و مراکز درمانی در مناطق محروم و کم‌توسعه، نقش کلیدی در ارتقای سلامت روان دارد.

او همچنین گفت: حضور بیمارستان‌ها و مراکز درمانی در مناطق محروم و کم‌توسعه، نقش کلیدی در ارتقای سلامت روان دارد.

او همچنین گفت: حضور بیمارستان‌ها و مراکز درمانی در مناطق محروم و کم‌توسعه، نقش کلیدی در ارتقای سلامت روان دارد.

او همچنین گفت: حضور بیمارستان‌ها و مراکز درمانی در مناطق محروم و کم‌توسعه، نقش کلیدی در ارتقای سلامت روان دارد.

او همچنین گفت: حضور بیمارستان‌ها و مراکز درمانی در مناطق محروم و کم‌توسعه، نقش کلیدی در ارتقای سلامت روان دارد.

او همچنین گفت: حضور بیمارستان‌ها و مراکز درمانی در مناطق محروم و کم‌توسعه، نقش کلیدی در ارتقای سلامت روان دارد.

او همچنین گفت: حضور بیمارستان‌ها و مراکز درمانی در مناطق محروم و کم‌توسعه، نقش کلیدی در ارتقای سلامت روان دارد.

او همچنین گفت: حضور بیمارستان‌ها و مراکز درمانی در مناطق محروم و کم‌توسعه، نقش کلیدی در ارتقای سلامت روان دارد.

او همچنین گفت: حضور بیمارستان‌ها و مراکز درمانی در مناطق محروم و کم‌توسعه، نقش کلیدی در ارتقای سلامت روان دارد.

او همچنین گفت: حضور بیمارستان‌ها و مراکز درمانی در مناطق محروم و کم‌توسعه، نقش کلیدی در ارتقای سلامت روان دارد.

او همچنین گفت: حضور بیمارستان‌ها و مراکز درمانی در مناطق محروم و کم‌توسعه، نقش کلیدی در ارتقای سلامت روان دارد.

او همچنین گفت: حضور بیمارستان‌ها و مراکز درمانی در مناطق محروم و کم‌توسعه، نقش کلیدی در ارتقای سلامت روان دارد.

او همچنین گفت: حضور بیمارستان‌ها و مراکز درمانی در مناطق محروم و کم‌توسعه، نقش کلیدی در ارتقای سلامت روان دارد.

او همچنین گفت: حضور بیمارستان‌ها و مراکز درمانی در مناطق محروم و کم‌توسعه، نقش کلیدی در ارتقای سلامت روان دارد.

اخبار



خدادادی رئیس فراکسیون زنان و خانواده مجلس:

فداکاری پرستار خاتم‌الانبیا نماد مسؤلیت‌پذیری اجتماعی است

رئیس فراکسیون زنان و خانواده مجلس با اشاره به فداکاری پرستار بیمارستان خاتم‌الانبیا در نجات جان ۳ نوزاد در جریان حمله اسرائیلی آمریکایی، این اقدام را نمادی از روحیه ایثار و مسئولیت‌پذیری مردم ایران دانست و تأکید کرد که چنین نمونه‌هایی از انسانیت در میان اقشار مختلف جامعه همواره قابل مشاهده است.
زها خدادادی رئیس فراکسیون زنان و خانواده مجلس شورای اسلامی با اشاره به خاتمه شهادت‌های پرستار بیمارستان خاتم‌الانبیا در جریان حمله اسرائیلی آمریکایی که موفق شد جان ۳ نوزاد را نجات دهد، گفت: در شرایط بحرانی و احمالی که خطر به لوح خود می‌رسد، برخی افراد با از خودگذشتگی جان خود را به خطر می‌اندازند تا دیگران را نجات دهند. این رفتارها جلوه‌ی واقعی روحیه ایثار و مسئولیت‌پذیری اجتماعی است.

وی افزود: اقدام این پرستار نشان داد که حسن نیت و ایثار در میان مردم ایران ریشه و پویا است. این اقدامی تاریخی است که فرد یا یک شغل خاص نیست، بلکه بزرگی فرهنگ عمیق استی که در جامعه ما، فرهنگیه که در آن انسان‌ها در سخت‌ترین شرایط نیز بی‌ترس و بی‌گناهی از نجات یافتگان هستند.

رئیس فراکسیون زنان و خانواده مجلس ادامه داد: این جویه‌های انسانی می‌تواند در نقش‌های تخصصی آینده یکدیگر را به‌عنوان یک پرستار که در خط مقدم سلامت ایستاده، چه در نقش یک مادر که برای حفظ جان فرزندان از هیچ تلاشی دریغ نمی‌کند و چه در میان سایر اعضای کادر درمان که همواره در بحران‌ها پیغام دست‌نرسان‌های هستند. خدادادی تأکید کرد: چنین رفتارهایی بی‌انگه است که مردم خود، بزرگ‌ترین سرمایه اجتماعی کشور هستند و در برنگذافتگی حساس، با ایثار و فداکاری، امنیت و آرامش برای دیگران به ارمغان می‌آورند. نماینده مردم ملکان در مجلس بااورد شد: ثبت و بازتاب این فداکاری‌ها منتهای قدرندانی از زحمات این عزیزان است، بلکه می‌تواند الگویی الهام‌بخش برای تقویت همبستگی اجتماعی و مسئولیت‌پذیری در جامعه باشد.

