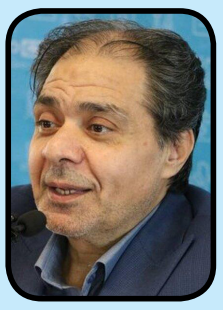
هفته نامه سراسری
حوزه پزشکی و پیراپزشکی - آموزش و توسعه سلامت

حکیم باشی

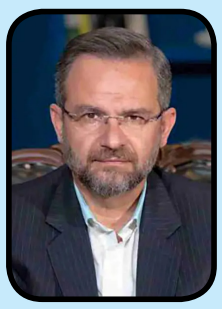
شنبه ۲۶ اردیبهشت ۱۴۰۵
۲۸ ذی القعده ۱۴۴۷
16 May 2026
سال پنجم
شماره ۲۲۸
۸ صفحه
۱۰۰۰۰ تومان



موهبتی معاون توسعه مدیریت و منابع وزارت بهداشت در سفر به استان یزد:

برنامه ملی پزشکی خانواده و نظام ارجاع، راه عبور از چالش‌های اقتصادی حوزه سلامت است

۲



حسن نتاج عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس:

فشار هزینه دارو بر مردم باید کاهش یابد

۴

برنامه‌های تأمین دارو و تجهیزات پزشکی سال ۱۴۰۵ با حضور رئیس جمهور بررسی شد

۸

معاون بهداشت وزارت بهداشت در نشست خبری هفته سلامت:

۲۴۵ واحد بهداشتی در جنگ آسیب دید اما هیچ وقفه‌ای در خدمت‌رسانی ایجاد نشد

۲

رییس مرکز پژوهش های مجلس مطرح کرد:

عملکرد مثبت و قابل تقدیر نظام سلامت در دو جنگ تحمیلی اخیر

۳

رئیس فراکسیون مدیریت بحران، امداد و هلال احمر مجلس با اشاره به روز جهانی صلیب سرخ و هلال احمر:

جمعیت هلال احمر ستون تاب‌آوری کشور در بحران‌هاست

۶

وزیر بهداشت در نشست با رئیس و مدیران ارشد بانک مرکزی مطرح کرد:

تاکید بر تسریع در تأمین ارز و رفع کمبودهای دارویی کشور

■ بررسی راهکارهای کاهش مشکلات دارویی و حمایت از تولیدکنندگان دارو

۳

سرمقاله

دکتر حسین شیرزاده
مدیر مسئول

آنچه درباره خارش بدن باید بدانیم

● مقدمه و تعریف: خارش بدن یک احساس ناخوشایند پوستی است که با خاراندن پوست کاهش می یابد و شایع ترین علامت پوستی در تمامی گروه های سنی می باشد. خارش و درد شباهت هایی به هم دارند، مثلا مسیر عصبی هر دو مشترک است، تفاوت این دو در این است که خاریدن ، رفلکس خاراندن را تحریک می کند ولی درد، رفلکس تماس را قطع می کند.
در انسان خاراندن مکرر پوست موجب فعال شدن مناطقی در مغز می شود و مواد ترشح می گردد که خود موجب تشدید خاراندن می شوند (مشابه آنچه در درمانتیت آتوپیک و پسوریازیس رخ می دهد). خارش ممکن است حاد (چند ثانیه تا یک هفته) یا مزمن (ماه ها) باشد.
اپیدرم، بافت مخاطی و قرنیه منتقل کننده های حس خارش هستند. درم و بافت چربی زیرجلدی (پانیکول) فاقد اعصاب انتقال دهنده حس هستند.
رشته های عصبی C مسئول انتقال حس خارش بوده و به دو نوع ظریف و غیرظریف تقسیم می شوند. رشته های ظریف عصبی C تنها ۵ درصد از رشته های عصبی C را تشکیل می دهند و به محرک های خارشی هیستامینی و گرمایی حساسیت دارند، این رشته ها سرعت انتقال بسیار آهسته ای دارند مابقی رشته های C (غیر ظریف) که ۹۵درصد موارد را شامل می گردند به محرک های مکانیکی خارشی (مثل تماس با پشم و گرما) حساس اند اما به محرک های هیستامینی حساسیت ندارند به همین دلیل بسیاری از مبتلایان به خارش به آنتی هیستامین ها پاسخ نمی دهند.آلوکنزیز (Alloknesis) علت، افزایش حساسیت مراکز عصبی مرکزی (CNS) رخ می دهد. به همین علت بیمار حتی با محرک های بسیار ملایم نظیر قلم مو نیز دچار خارش می شود. این حالت در مبتلایان به درماتیت آتوپیک مزمن شایع است. تماس با الیاف پشمی و یا تعریق، خارش را تشدید می کند.
Delusion of Parasitosis
در این اختلال بیمار باورثابت و غیرقابل تغییری مبنی بر وجود انگل و حشراتی در زیر پوست خود دارد

● ضایعات پوستی ناشی از خارش؛لیکانیفیکاسیون (چرمی شدن)، هیپرپیگمانتاسیون یا پررنگ شدن پوست و هیپوپیگمانتاسیون یا کمرنگ شدن پوست براق شدن ناخن ها و پروریگونولاریس از جمله ضایعاتی هستند که به دنبال خاراندن شدید پوست ایجاد می شوند.

● بیماری های شایع پوستی که باعث خارش می شوند؛
۱- درماتیت آتوپیک: در این بیماران خارش حاد به دلیل تماس های مکانیکی با لباس های پشمی رخ می دهد. آلوکنزیز کاراکتریستیک مبتلایان به درماتیت آتوپیک است. در این بیماران، عرق کردن، تغییر ناگهانی دما، پوشیدن و درآوردن لباس، تماس با لباس های پشمی موجب حملات شدید و غیرقابل تحمل خارش می شود. این بیماران پاسخ خوبی به آنتی هیستامین ها نمی دهند و عوامل روانی نظیر اضطراب و افسردگی باعث تشدید خارش می شوند. یکی از مشکلات مهم در بیماران مبتلا به درماتیت آتوپیک، وجود خارش های شبانه (خارش بدن در شب) است که باعث اختلال در خواب و ایجاد خستگی و تحریک پذیری روزانه می شود.

● درمان خارش ناشی از درماتیت آتوپیک
درمان های دارویی نظیر داروهای روانپزشکی مانند داکسپین و تریمیپرامین و رفتار درمانی در بهبود ضایعات نقش دارند.
۲- پسوریازیس :
خارش در بیماری پسوریازیس
بیشتر از ۷۵ درصد از مبتلایان به پسوریازیس از خارش شکایت دارند. معمولا در نواحی از بدن ایجاد می شود که ضایعات پوسته ریزی دهنده، فعال نیستند.
۳- Notalgia Paresthetica: علت این بیماری فشرده شدن اعصاب حین عبور از عضلات تنه ناحیه کمر می باشد. معمولا درماتوم های T۲ تا T۶ درگیر می شوند و باعث ایجاد خارش در بین دو کتف می شود. خارش می تواند شانه، پشت و بالای قفسه سینه را نیز درگیر کند. در این بیماران سوزش نیز وجود دارد.
۴- خارش بازو و آرنج (براکیورادیال): علت خارش بازو و آرنج تماس طولانی مدت با نور خورشید است، مخصوصا وقتی پوست خشک باشد. این اختلال در افرادی که در روزهای آفتابی به ورزش هایی نظیر گلف ، تنیس و قایق رانی می پردازند بیشتر دیده می شود. Photo Test (فوتو تست) در این بیماران منفی است
بیماری های شایع غیرپوستی یا سیستمیک که خود را با خارش نشان می دهند:
۱- نارسایی مزمن کلیه (CKD): نیمی از مبتلایان به نارسایی کلیه به ویژه افرادی که دیالیز می شوند از خارش شکایت دارند. در این بیماران لیکنیفیکاسیون و پرورپگو ندولاریس نیز ممکن است ایجاد شوند. خارش ناحیه کمر و پشت در بیماران کلیوی شایع است. در برخی از بیمارانی که دیالیز می شوند، در خارش در محل دیالیز و فیستول رخ می دهد. این بیماران پوست خشکی دارند.

● درمان خارش در بیماران نارسایی مزمن کلیه
در بیماران کلیه که به خارش دچار هستند، مرطوب کننده ها تاثیری بر خارش بیمار ندارند. پاراتیروئیدکتومی (برداشتن غده پاراتیروئید) و آگونیست های اختصاصی اپیوئیدها در کاهش خارش موثرند ولی درمان اصلی، پیوند کلیه است.
۲- بیماری کبدی که باعث خارش می شوند؛ کلستاز یک بیماری کبدی است که باعث خارش می شود. در این بیماران، خارش مداوم بوده و کل بدن را درگیر می کند البته خارش در کف دست و پا شدت بیشتری دارد. املاح صفراوی در مبتلایان به خارش کلستاتیک بالا می رود و بین میزان املاح صفراوی و شدت خارش ارتباط مشخصی وجود دارد.

● درمان خارش بدن و کف دست و پا در بیماران کبدی
کلستیرامین در بیماران کبدی مبتلا به خارش بدن، موثر است. در این بیماران می توان از نالوکسان ، نالترکسان و بوتوفنول استفاده کرد.
۳- اختلالات تیروئیدی که باعث خارش بدن می شوند؛ هیپرتیروئیدی یا پرکاری تیروئید می تواند باعث خارش کل بدن شود. هیپوتیروئیدی یا کم کاری تیروئید معمولا باعث خارش کل بدن نمی شود و نواحی خاصی را درگیر می کند. درمان خارش در بیماران مبتلا به اختلالات تیروئید، درمان تیروئید است.
۴- دیابت و خارش بدن: خارش کل بدن در بیماران دیابتی مانند افراد غیر دیابتی است اما خارش ناحیه تناسلی یا ژنیتالیا در دیابتی ها شیوع بیشتری دارد و می تواند باعث ایجاد عفونت قارچی کاندیدایی شود. گاهی نوروپاتی دیابتی خود را بصورت لیکن سیمپلکس مزمن یا خارش موضعی سر و اندام تحتانی (در این ها خارش سر بیشتر است) نشان می دهد. کرم کپاسایین در بهبود علائم این بیماران موثر است.
۵- بیماری های خونی (هماتولوژیک) که باعث خارش بدن می شوند: در سندرم میلودیسپلاستیک و پلی سیتمی ورا (PV) خارش شایع است. در پلی سیتمی ورا، خارش آکواژنیک (خارش بدن بعد از استحمام یا تماس با آب) مدت ها قبل از ایجاد بیماری شایع است. بنابراین علت خارش بدن بعد از استحمام یا حمام کردن ممکن است بیماری پلی سیتمی ورا باشد که به همین دلیل در همه افرادی که دچار خارش بعد از استحمام یا حمام تماس با آب می شوند باید از نظر ابتلا به پلی سیتمی ورا بررسی شوند.
آنمی کمبود آهن نیز باعث خارش می شود. خارش در افرادی که مبتلا به آنمی کمبود آهن یا فقر آهن هستند اغلب در ناحیه تناسلی یا ژنیتالیا بیشتر است.

● سرطان هایی که باعث خارش بدن می شوند؛ هر سرطان یا کانسری می تواند بصورت پارانئوپلاستیک موجب خارش شود. توصیه می شود در افرادی که خارش مزمن مقاوم به درمان دارند یا اینکه هیچ علتی برای آنها یافت نشده از نظر ابتلا به سرطان و بدخیمی ها بررسی شوند.
۱- لنفوم هوچکین:
خارش در بیماران مبتلا به لنفوم هوچکین به دلیل ترشح هیستامین و برادی کینین است. بین لنفوم هوچکین و خارش ارتباط قوی وجود دارد. در این بیماران خارش شدید کل بدن ، نشان دهنده پیش آگهی بد است. همچنین ایجاد خارش در بیماری که به لنفوم هوچکین مبتلا بوده و درمان شده نشان دهنده عود یا برگشت لنفوم هوچکین است. سلول های رید – اشتنبرگ با تولید اینترلوکین باعث اوزینوفیلی محیطی می شوند.
۲- لنفوم غیرهوچکین یا نان هوچکین: در این نوع لنفوم ، خارش کمتر دیده می شود. مصرف اینترفرون آلفا سیستمیک موجب کاهش خارش در این بیماران می گردد. در لنفوم پوستی سلول T و نوع اریترودرمی و سندرم سزاری خارش بسیار شدید و مقاوم به درمان ایجاد می شود.
۳- لوسمی ها یا سرطانهای خونی: لوسمی ها نیز می توانند باعث ایجاد خارش در بدن شوند. شایع ترین لوسمی که خارش ایجاد می کند CLL است. اگر بیماری که به CLL مبتلاست توسط حشرات گزیده شود ممکن است واکنش های شدیدی در آنها ایجاد شود.

● برخی از دیگر علتی که بطور شایع که سبب خارش میشوند عبارتند از :
۱- بیماری ایدز: در مبتلایان به ایدز، خارش بدن ممکن است اولین علامت ابتلا به ایدز باشد. خارش در این بیماران معمولا شدید و مقاوم به درمان است. خارش در مبتلایان به ایدز اگر همراه با افزایش IgE و اوزینوفیلی محیطی باشد، نشان دهنده پیش آگهی بد است. بیماران مبتلا به ایدز مستعد گرفتاری به برخی از بیماری های پوستی نیز هستند از جمله این بیماری ها می توان به فولیکولیت اوزینوفیلیک ، درماتیت آتوپیک ، پسوریازیس ، گال ، بثورات دارویی ، خشکی پوست ، ایکتیوز اکتسابی اشاره کرد.
۲- داروها: هر دارویی می تواند باعث ایجاد خارش شود. خارش دارویی معمولا با کهیر و قرمزی و اریتم (ضایعات سرخکی) تظاهر پیدا کند. گاهی اوقات داروها ممکن است خارش عمومی بدن و مقاوم به درمان ایجاد کنند. قطع دارو باعث بهبود علائم می شود.
۳- خارش در سالمندان : مهم ترین علت خارش در افراد سالخورده و پیر و مسن خشکی پوست است. البته بیماری هایی نظیر نارسایی کلیه ، گال ، اگزما، داروها نظیر کاپتوپریل و اپیوئید ها نیز در افراد مسن دخیل اند.
۴- خارش ناشی از اختلالات روانی یا سایکوژنیک: هرگاه سایر علل رد شد باید به علل روانی خارش شک کرد. اختلالات اضطرابی ، افسردگی و سایکوز و اسکیزوفرنی می توانند خارش ایجاد کنند. خارش روانی باعث اختلال خواب نمی شود. برای درمان خارش ناشی از افسردگی و استرس و اضطراب باید از داروهای خوراکی استفاده نمود و داروهای موضعی تاثیری ندارند. داروهای ضد افسردگی مانند فلوکستین موثر اند.
درمان خارش بدن: برای درمان خارش ، اولین قدم تشخیص علت خارش است.و مبتلایان به خارش باید حتما در ابتدا به پزشک خانوادگی خود مراجعه کنند و در صورت صلاحدید او به برای ادامه درمان به پزشک متخصص ارجاع شوند.
ما در اینجا تنها برای افزایش آگاهی شما به رخی از شایعترین داروهای شیمیایی و گیاهی موضعی برای درمان خارش اشاره می کنیم
۱- مرطوب کننده های گیاهی و پرافین و کرم اوره: این مرطوب کننده ها برای درمان خارش در بیمارانی که پوست خشک دارند نظیر افراد مسن استفاده می شوند.
۲- مانتول ۱ درصد در اتانول ۹۰ درصد موضعی در خارش ناشی از هیستامین تجویز می گردد.
۳- کرم دوکسپین یا داکسپین ۵ درصد در خارش ناشی از درماتیت ها موثر است اما باعث خواب آلودگی و حساسیت تماسی می شود.
۴- کرم های بی حس کننده نظیر کاپسایسین یا کرم حاوی فلفل در مصرف کوتاه مدت در بهبود علائم ناشی از خارش موثر اند. باعث سوزش می شوند در خارش ناشی از زونا ، نوروپاتی دیابتی ، Notalgia Paresthetica و خارش موضعی بازو و آرنج (براکیورادیالیس) موثر اند.
۵- آنتی هیستامین ها و کورتون های موضعی برای درمان خارش درصورتی که التهاب موضعی به همراه خارش وجود داشته باشد اندکاسیون دارند ولی اکثر التهاب وجود نداشته باشد معمولا به کار برده نمی شوند.

● داروهای شیمیایی و گیاهی خوراکی برای درمان خارش
۱- آنتی هیستامین های خوراکی نسل اول برای خارش های کهیری.
۲- دوکسپین یا داکسپین خوراکی در درمان خارش مقاوم.
۳- نالوکسان، نالترکسان در درمان خارش کف دست و پا در کلستاز و بیماری کبدی.
۴- پاروکستین در درمان خارش ناشی از سرطان ها.
۵- میرتازاپین در درمان خارش لنفوم پوستی سلول T.
۶- گاباپنتین در درمان خارش های نامشخص و خارش های اورمیک.

مدیریت اولویت‌محور و تاب‌آور؛ رویکرد جدید دانشگاه علوم پزشکی مازندران در خدمات سلامت

جلسه هیأت رئیسه دانشگاه علوم پزشکی مازندران با حضور دکتر محمد صادق رضایی؛ رئیس دانشگاه علوم پزشکی مازندران، اعضای هیأت رئیسه و مدیران معاونت‌های دانشگاه برگزار شد. در این جلسه، راهبردهای جدید مدیریت خدمات سلامت متناسب با شرایط موجود کشور و الزامات جدید نظام سلامت مورد بررسی قرار گرفت. به گزارش حکیم باشی، رئیس دانشگاه با تأکید بر ضرورت عبور از شیوه‌های گذشته مدیریتی، اظهار کرد: دانشگاه با رویکردی مبتنی بر اولویت‌بندی منابع، تصمیم‌گیری علمی و حفظ عدالت در ارائه خدمات، مسیر مدیریت تاب‌آور سلامت را دنبال خواهد کرد. در این نشست، بسته راهبردی مدیریت خدمات سلامت در حوزه‌های مختلف دانشگاه تشریح و محورهای اجرایی آن برای مدیران تبیین شد؛ بسته‌ای که با هدف حفظ پایداری خدمات سلامت، مدیریت هوشمند منابع و افزایش آمادگی دانشگاه در شرایط محدودیت منابع تدوین شده است. این جلسه در شرایطی برگزار شد که نظام سلامت کشور با فشارهای فزاینده در حوزه منابع مالی، دارویی و تجهیزاتی مواجه است و ضرورت بازتعریف شیوه‌های مدیریتی بیش از گذشته احساس می‌شود. افزایش نیازهای درمانی، محدودیت منابع و ضرورت حفظ کیفیت خدمات، دانشگاه‌های علوم پزشکی را ناگزیر کرده تا از الگوهای گذشته نظام سلامت و مدیریت روتین فاصله گرفته و به سمت مدیریت تاب‌آور، علمی و آینده‌نگر حرکت کنند. رئیس دانشگاه علوم پزشکی مازندران، در این جلسه با تأکید بر ضرورت تغییر رویکرد مدیریتی بیان کرد: ما امروز در شرایطی هستیم که دیگر نمی‌توانیم به شیوه گذشته مدیریت کنیم؛ زیرا که منابع محدود است، نیازها افزایش یافته و مردم به ما اعتماد کرده‌اند و ما باید این اعتماد را با تصمیم‌های هوشمند، شجاعانه و عادلانه پاسخ دهیم. دکتر رضایی با اشاره به رویکرد جدید مدیریتی دانشگاه افزود: مدیریت عادی باید جای خود را به مدیریت اولویت‌محور و تاب‌آور بدهد و تأکید کرد: عبور از الگوهای گذشته نظام سلامت ضرورتی اجتناب ناپذیر است. رئیس دانشگاه محور کلیدی این نشست و تدوین سناریوهای پیش‌بینی‌شده را، تعیین شاخص‌های حیاتی و مشخص نمودن اولویت‌های راهبردی عنوان نمود و تصریح کرد: مشکل ما تنها کمبود تخت یا دارو نیست؛ مسئله اصلی، نحوه تصمیم‌گیری در شرایط دشوار است و امروز بیش از هر زمان دیگری به شاخص‌های دقیق، معیارهای روشن و مدیرانی نیاز داریم که بتوانند با شجاعت، عقلانیت و مسئولیت‌پذیری، تصمیم‌های مؤثر و عادلانه اتخاذ کنند. دکتر رضایی همچنین با تأکید بر ضرورت مدیریت هزینه‌ها و صیانت از منابع سلامت خاطرنشان کرد: منابع مالی که در جای درست مصرف نشود، از حق یک بیمار نیازمند گرفته شده است، پس مدیریت منابع برای ما یک تکلیف اخلاقی است، نه صرفاً یک الزام اداری. رئیس دانشگاه در ادامه، چهار اصل راهنمای مدیریت دانشگاه در شرایط دشوار را تشریح کرد و گفت: اول، عدالت؛ یعنی خدمات حیاتی باید برای همه مردم، در همه نقاط استان حفظ شود و هیچ‌کس به دلیل محل زندگی یا وضعیت اقتصادی از دسترسی به خدمات پایه محروم نشود. دوم، عقلانیت؛ یعنی منابع محدود را باید در جایی به کار برد که بیشترین اثر را بر سلامت مردم داشته باشد. سوم، شجاعت؛ یعنی باید برنامه‌هایی که‌اثر را متوقف کنیم، حتی اگر سخت باشد و چهارم، مسئولیت؛ یعنی در این مسیر دشوار، کنار کارکنان، دانشجویان و مردم می‌مانیم. در این نشست، همچنین بر ضرورت آمادگی مستمر حوزه‌های درمان، بهداشت، دارو، پشتیبانی و مدیریت منابع تأکید شد و مدیران دانشگاه، گزارش‌هایی از وضعیت موجود، چالش‌ها و برنامه‌های پیش رو در حوزه‌های تخصصی ارائه کردند.

شهریاری رئیس کمیسیون بهداشت مجلس:

نسبت به مشکلات سلامت مردم بی‌تفاوت نیستیم

◆ اجازه نمی‌دهیم مشکلات زیرساختی مانع اجرای قانون خدمات الکترونیک سلامت شود.

◆ افتخار آفرینی ایران در حوزه‌های سلامت و دفاعی؛ سال ۱۴۰۴ در رسیدگی به مطالبات سلامت بی‌سابقه بود

رئیس کمیسیون بهداشت مجلس با بیان اینکه سال ۱۴۰۴ یکی از بهترین سال‌ها از نظر پرداختی‌ها و رسیدگی به مطالبات حوزه سلامت بود، گفت: امیدواریم امسال نیز اتفاقات مثبتی در این حوزه رقم بخورد؛ مردم نباید تصور کنند که ما نسبت به مسائل حوزه سلامت بی‌تفاوت هستیم یا از آن‌ها اطلاع نداریم بلکه تمامی مشکلات به مسئولان منتقل شده و از مسیرهای مختلف در حال پیگیری است.
حسینعلی شهریاری در پاسخ به پرسشی درباره رفع نواقص سامانه نوبت‌دهی آنلاین، گفت: یکی از مشکلاتی که در این مدت با آن مواجه شدیم، اختلال در سیستم‌های ارتباطی بود و به دلیل شرایط جنگی و مشکلات اینترنت، بخشی از زیرساخت‌های ارتباطی با اختلال مواجه شد.

● اجرای قانون در حوزه نوبت‌دهی و خدمات الکترونیک سلامت باید به صورت کامل انجام شود
وی ادامه داد: معتقدیم اجرای قانون در حوزه نوبت‌دهی و خدمات الکترونیک سلامت باید به صورت کامل انجام شود و در این زمینه هیچ فرصتی برای تعلل وجود ندارد اما زمانی که با وزارت ارتباطات، برخی دستگاه‌ها و همچنین مسئولان استانی و شهرستانی گفت‌وگو می‌کنیم، مشخص می‌شود که واقعاً مشکلاتی در زیرساخت‌ها و سیستم‌ها وجود دارد.
شهریاری تصریح کرد: در برخی موارد، قطعی یا اختلال سیستم‌ها و محدودیت دسترسی باعث شده فرآیندها به‌صورت آفلاین قابل مدیریت نباشد و این مسئله مشکلاتی را ایجاد کرده است اما از نظر ما قانون باید اجرا شود و همکاران ما در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نیز در این زمینه در حال تلاش هستند.
نماینده مردم زاهدان در مجلس دوازدهم، با اشاره به وضعیت تأمین منابع مالی حوزه سلامت، گفت: هرچند منابع مالی این حوزه به موقع تأمین نمی‌شود، اما دولت این قول را داده است که حداقل در حوزه تأمین دارو و تجهیزات مصرفی پزشکی مشکلی ایجاد نشود و حتی در حوزه تجهیزات سرمایه‌ای نیز حمایت‌های لازم صورت گیرد.
رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس یادآور شد: جمهوری اسلامی ایران همواره در دو حوزه در سطح بین‌المللی حرف برای گفتن داشته است؛ یکی حوزه سلامت و دیگری توان دفاعی کشور در حوزه موشکی و پهپادی که هر دو موجب افتخار کشور بودهاند و در حوزه سلامت، ایران جزو کشورهای پیشرو محسوب می‌شود و بسیاری از هموطنان مقیم خارج از کشور از اروپا و آمریکا در فصل تابستان برای دریافت خدمات درمانی به ایران مراجعه می‌کردند چرا که هزینه خدمات درمانی در ایران نسبت به بسیاری از کشورهای اروپایی و آمریکایی به‌مراتب پایین‌تر و خدمات نیز قابل قبول و باکیفیت است.

● تلاش دولت در سال ۱۴۰۴ برای کاهش مطالبات حوزه سلامت
شهریاری ادامه داد: البته در سال‌های اخیر با کمبود منابع مالی مواجه بودیم، اما دولت در سال گذشته کمک‌های قابل توجهی انجام داد تا مطالبات حوزه سلامت کاهش یابد و رضایتمندی نسبی در این بخش ایجاد شود.
این نماینده مجلس با اشاره به سابقه طولانی فعالیت خود در حوزه سلامت تصریح کرد: حدود ۴۰ سال است در حوزه بهداشت، درمان و سلامت فعالیت دارم و یا مسئولیت اجرایی یا در مجلس حضور داشتهام و از ابتدای پیروزی انقلاب اسلامی با همه رؤسای جمهور و وزرای بهداشت در ارتباط بودهام و مسائل این حوزه را به صورت مستمر رصد کردهام و به اعتقاد من، سال ۱۴۰۴ شاید یکی از بهترین سال‌ها از نظر پرداختی‌ها و رسیدگی به مطالبات حوزه سلامت بود و امیدواریم امسال نیز اتفاقات مثبتی در این حوزه رقم بخورد.

● مشکلات به مسئولان منتقل شده و از مسیرهای مختلف در حال پیگیری است
نماینده مردم زاهدان در مجلس دوازدهم، تأکید کرد: اگر مشکلاتی در حوزه سلامت وجود دارد، مردم نباید تصور کنند که ما نسبت به این مسائل بی‌تفاوت هستیم یا از آن‌ها اطلاع نداریم بلکه تمامی مشکلات به مسئولان منتقل شده و از مسیرهای مختلف در حال پیگیری است؛ در این مدت، هیأت رئیسه مجلس شورای اسلامی و رؤسای کمیسیون‌ها با تمامی وزرا جلسات متعددی برگزار کردند و کمیسیون بهداشت و درمان نیز نشست حضوری دو تا سه ساعته با وزیر بهداشت و معاونان وی داشت و به‌صورت روزانه نیز جلسات و ارتباطات مستمر ادامه دارد؛ ما به صورت مستمر با دولت در ارتباط هستیم، مسائل و مشکلات را منتقل و پیگیری می‌کنیم و مردم نباید نگرانی در این زمینه داشته باشند.

دکتر محرز فوق تخصص بیماری‌های عفونی:

هانتاویروس اصلا شرایطی شبیه کووید۱۹ ندارد

فوق تخصص بیماری‌های عفونی گفت: هانتاویروس اصلا شرایطی شبیه کووید-۱۹ ندارد. انتقال اصلی آن از طریق تماس با موش‌ها و فضولات جوندگان است. دکتر مینو محرز استاد برجسته دانشگاه و فوق تخصص بیماری‌های عفونی با اشاره به نگرانی‌های ایجاد شده درباره هانتاویروس، گفت: این بیماری برخلاف کووید۱۹، سرعت انتشار بالایی ندارد و عمدتا از طریق تماس با جوندگان و فضولات آن‌ها به انسان انتقال پیدا می‌کند. وی با بیان اینکه تاکنون موردی از هانتاویروس در ایران گزارش نشده است، افزود: در ماجرای کشتی کروز با وجود اینکه جمعیت زیادی داخل کشتی حضور داشتند، تنها تعداد محدودی مبتلا شدند، اما فضای رسانه‌ای دنیا دچار وحشت شد و سازمان جهانی بهداشت مرتب گزارش‌هایی درباره این بیماری منتشر می‌کرد. دکتر محرز ادامه داد: هانتاویروس جدید اگر در موارد خاص از انسان به انسان منتقل شود، می‌تواند کشندگی داشته باشد اما اصلا شرایطی شبیه کووید۱۹ ندارد. انتقال اصلی آن از طریق تماس با موش‌ها و فضولات جوندگان است. وی با اشاره به وضعیت جوندگان در پایتخت افزود: این موضوع فرصتی است که دوباره به مسئولان شهری یادآوری کنیم مسئله موش‌ها در تهران جدی است. مبارزه با این جوندگان، سم‌پاشی و کنترل آن‌ها وظیفه شهرداری است و باید اقدامات جدی‌تری در این زمینه انجام شود. فوق تخصص بیماری‌های عفونی در ادامه درباره نگرانی‌های موجود پیرامون حمله دشمن به انستیتو پاستور ایران گفت: رژیم صهیونیستی مدعی بود در این مرکز مواد شیمیایی تولید می‌شود، در حالی که آنجا یکی از مهم‌ترین مراکز علمی، تحقیقاتی و واکسن‌سازی کشور است. حتی بخش‌هایی از مجموعه و محدوده اطراف آن نیز آسیب دید. دکتر محرز با اشاره به اهمیت تاریخی و علمی این مجموعه اظهار کرد: مرکز واکسن‌سازی کرج همچنان فعال است و واکسن‌های مختلفی در آن تولید می‌شود اما انستیتو پاستور تهران جایگاه ویژه‌ای دارد. ما در فرهنگستان علوم پزشکی این موضوع را مطرح کردیم و با هماهنگی وزارت بهداشت برنامه‌ریزی شد که تیم‌هایی برای بازدید، ارزیابی خسارت‌ها و تسریع روند بازسازی اعزام شوند. اکنون مهم‌ترین مسئله، بازسازی سریع و ایمن این مرکز است، زیرا کشور به انستیتو پاستور نیاز حیاتی دارد. وی با ابراز ناراحتی از تخریب بخش‌هایی از ساختمان قدیمی انستیتو پاستور افزود: وقتی شنیدم برخی بخش‌ها تخریب شده، واقعاً حالم بد شد. آن ساختمان‌ها قدمت تاریخی و علمی دارند و سال‌ها محل فعالیت پژوهشگران کشور بوده‌اند. دکتر محرز در ادامه درباره تهدید جنگ‌های بیولوژیک هشدار داد و گفت: تهدید جنگ بیولوژیک کاملا جدی است. سال‌ها قبل در جلسات یدافند غیرعامل مطرح شده بود که آمریکا ده‌ها آزمایشگاه در اطراف ایران و کشورهای منطقه دارد که می‌توانند روی ویروس‌ها و عوامل بیماری‌زا فعالیت کنند. این تهدید همیشه وجود داشته و همچنان هم وجود دارد.
وی افزود: تمام منطقه اطراف ما پر از این آزمایشگاه‌هاست و امکان استفاده دشمن از ابزارهای بیولوژیک وجود دارد. البته امیدواریم هیچ‌گاه چنین اتفاقی رخ ندهد، اما این مسئله‌ای نیست که بتوان آن را نادیده گرفت. این متخصص بیماری‌های عفونی با اشاره به پیشرفت‌های علمی کشور در حوزه شناسایی ویروس‌ها تصریح کرد: در گذشته امکانات پیشرفته تشخیص ویروس در کشور محدود بود، اما امروز دانشمندان و نیروهای جوان ایرانی توانسته‌اند ظرفیت‌های بسیار خوبی ایجاد کنند. در حال حاضر در کشور امکان کشف سریع ویروس‌ها و توان تولید واکسن وجود دارد و نسبت به قبل تقویت شده است. وی درباره عملکرد نظام سلامت در بحران اخیر نیز گفت: وزارت بهداشت در جریان این جنگ عملکرد بسیار خوبی داشت. مدیران فعلی وزارتخانه از نظر علمی و اجرایی افراد توانمندی هستند و اگر حمایت مالی و امکانات لازم در اختیارشان قرار گیرد، می‌توانند برنامه‌های بسیار مهمی را اجرایی کنند. دکتر محرز همچنین نسبت به وضعیت روانی جامعه پس از جنگ هشدار داد و اظهار کرد: شرایط روانی جامعه بسیار نگران‌کننده است. میزان اضطراب، افسردگی، خشم و حس انتقام‌جویی در جامعه افزایش یافته و این مسئله می‌تواند خطرات اجتماعی ایجاد کند. وی ادامه داد: وزارت بهداشت خطوط مشاوره روانی راه‌اندازی کرده و مردم می‌توانند برای دریافت خدمات مشاوره تماس بگیرند، زیرا جامعه پس از این بحران‌ها بیش از هر زمان دیگری به حمایت روانی نیاز دارد. دکتر محرز در پایان تاکید کرد: مردم باید اخبار را فقط از منابع رسمی دنبال و آرامش خود را حفظ کرده و بدانند که نظام سلامت کشور با وجود همه مشکلات، آمادگی بالایی برای مدیریت بحران‌های عفونی و شرایط اضطراری دارد.

حکیم باشی
هفته‌نامه سراسری
حوزه پزشکی و پیراپزشکی -
آموزش و توسعه سلامت

شنبه ۲۶ اردیبهشت ۱۴۰۵ - ۲۸ ذی القعده ۱۴۴۷ - 16 May 2026 - سال پنجم - شماره ۲۲۸ - ۸ صفحه

معاون بهداشت وزارت بهداشت در نشست خبری هفته سلامت:

۲۴۵ واحد بهداشتی در جنگ آسیب دید اما هیچ وقفه‌ای در خدمت‌رسانی ایجاد نشد

معاون بهداشت وزارت بهداشت در نشست خبری با اصحاب رسانه به مناسبت هفته سلامت با بیان اینکه ۲۴۵ واحد بهداشتی در جنگ رمضان مورد آسیب قرار گرفت، گفت: علی‌رغم این خسارات هیچ وقفه‌ای در خدمت رسانی ایجاد نشد. به گزارش حکیم باشی، دکتر علیرضا رئیسی، معاون بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، با تقدیر از ایستادگی مردم ایران در روزهای بحرانی اخیر، اظهار کرد: ابتدا از ملت ایران بابت صلابت، وطن‌دوستی و ایستادگی‌شان تشکر می‌کنم. معتقدم همان‌گونه که مردم در این شرایط پای کشور ایستادند، ما مسؤولان نیز وظیفه داریم هر آنچه از دستمان برمی‌آید برای خدمت به مردم انجام دهیم. وی با اشاره به شرایط ویژه کشور در جنگ رمضان افزود: در این دوره، وزارت بهداشت با وضعیت متفاوت و پیچیده‌ای مواجه بود. از یک سو باید امید واقعی و درست به مردم بدهیم و از سوی دیگر با واقعیت‌ها نیز صادقانه مواجه شویم. برای مثال، اگر بخشی از صنایع پتروشیمی دچار مشکل شود، ممکن است در حوزه بسته‌بندی دارو با چالش روبه‌رو شویم، اما در همان زمان وظیفه داریم مردم را نسبت به تامین دارو مطمئن کنیم. مدیریت این وضعیت دوگانه، کار دشواری است. معاون بهداشت وزارت بهداشت ادامه داد: در این مدت، حوزه اطلاع‌رسانی و روابط عمومی در وزارت بهداشت فراتر از یک وظیفه اداری عمل کرد. بسیاری از همکاران ما خودشان در متن بحران حضور داشتند و اطلاع‌رسانی را با درک واقعی از شرایط انجام دادند و این مسئله تفاوت بزرگی ایجاد کرد. دکتر رئیسی با تاکید بر اهمیت شاخص‌های بهداشت عمومی اظهار کرد: یکی از مهم‌ترین شاخص‌های حوزه بهداشت، «بی‌خبری» است؛ یعنی وقتی خبری از شیوع بیماری، آلودگی آب، آلودگی غذا یا اپیدمی‌های گسترده وجود ندارد، این نشان می‌دهد که نظام سلامت و بهداشت کشور به‌صورت شبانه‌روزی در حال فعالیت است. در کشوری به وسعت ایران، کوچک‌ترین مشکل بهداشتی می‌تواند به سرعت به یک بحران تبدیل شود، همان‌طور که یک ویروس مانند کرونا کل دنیا را درگیر کرد. معاون بهداشت وزارت بهداشت افزود: وقتی در کشور خبری از فلج اطفال، سرخک، سیاه‌سرفه یا اپیدمی‌های بزرگ نداریم، در حالی که برخی کشورهای همسایه با بیماری‌های واگیر گسترده مواجهند، این نشان‌دهنده تلاش شبانه‌روزی تیم‌های بهداشتی کشور است. البته خاصیت حوزه بهداشت این است که تا زمانی که مشکلی پیش نیاید، زحمات آن کمتر دیده می‌شود؛ درست مانند خدمات نیروهای شهرداری که اگر یک روز زباله‌ها جمع‌آوری نشود، همه متوجه اهمیت آن می‌شوند. وی تاکید کرد: در روزهای جنگ نیز خدمات بهداشتی کشور حتی برای یک روز متوقف نشد. هیچ مادری نبود که برای واکسیناسیون کودک خود مراجعه کند و واکسن دریافت نکند. این موضوع بسیار مهم است، زیرا مطالبه‌گری مردم در حوزه واکسیناسیون، یکی از شاخص‌های مهم سواد سلامت در کشور محسوب می‌شود. دکتر رئیسی با اشاره به جریان‌های ضد واکسن در دنیا تصریح کرد: در بسیاری از کشورها جریان‌های خرافی و ضد واکسن فعال هستند، اما در ایران حتی در شرایط بحران و جنگ، خانواده‌ها واکسیناسیون کودکان خود را پیگیری کردند و این موضوع نشان‌دهنده فرهنگ بالای سلامت در جامعه است. وی در پاسخ به سوال خبرنگار وبدا مبنی بر اینکه در جریان جنگ رمضان طبق اعلام شما تا ۲۴ اسفندماه ۱۴۰۵، ۱۵۳ مرکز بهداشتی مورد آسیب قرار گرفت آیا این مراکز به چرخه خدمت برگشتند یا خیر اظهار داشت: تاکنون ۲۴۵ واحد بهداشتی و درمانی آسیب دیده‌اند که بیشترین آسیب مربوط به کرمانشاه با ۴۸ مرکز، اصفهان و کردستان هر کدام ۲۱ مرکز، ایلام ۲۰ مرکز، اهواز ۱۵ مرکز و بندرعباس ۱۴ مرکز بوده است. معاون بهداشت وزارت بهداشت ادامه داد: متاسفانه در این حوادث پنج نفر از همکاران ما نیز به شهادت رسیدند، اما با وجود این شرایط، کمتر از ۴۸ ساعت پس از آسیب، در تمام استان‌ها مراکز جایگزین فعال شدند. علت این موضوع آن بود که از قبل برای شرایط جنگی برنامه‌ریزی کرده بودیم و مشخص شده بود اگر مرکزی آسیب ببیند، خدمات آن در چه محلی ادامه پیدا کند. وی افزود: نه تنها وقفه‌ای در ارائه خدمات ایجاد نشد، بلکه ساعت کاری بسیاری از مراکز افزایش یافت؛ برخی مراکز از شیفت صبح تا عصر و برخی تا شب فعالیت کردند و تعدادی از مراکز نیز به صورت ۲۴ ساعته خدمات ارائه دادند. دکتر رئیسی با بیان اینکه میزان خدمات بهداشتی نسبت به مدت مشابه سال گذشته ۳۶ درصد افزایش داشته است، گفت: بخشی از این افزایش به دلیل تعطیلی برخی مراکز خصوصی و مراجعه بیشتر مردم به مراکز دولتی بود. همچنین مراکز سیار در قالب کانکس و چادرهای خدمت‌رسان نیز در مناطق مختلف فعال شدند. وی در پاسخ به پرسش دیگر خبرنگار وبدا مبنی بر اینکه با توجه به انتقال جمعیت در زمان اوج جنگ رمضان و مسئله واکسیناسیون آیا خطر بیماری واگیری کودکان را تهدید می‌کند یا خیر، اظهار کرد: در روزهای جنگ حدود هشت و نیم میلیون نفر جابه‌جا شدند که برای نظام بهداشت بار سنگینی محسوب می‌شود، زیرا تمام برنامه‌ریزی‌های بهداشتی بر اساس جمعیت هر منطقه انجام می‌شود. معاون بهداشت وزارت بهداشت ادامه داد: با وجود این جابه‌جایی گسترده، نیروهای بهداشتی در سراسر کشور پای کار بودند و حتی همکارانی که به شهرهای دیگر رفته بودند، در همان مناطق به ارائه خدمت کمک کردند. در حوزه واکسیناسیون نیز اقدامات ویژه‌ای انجام شد تا هیچ خللی در برنامه‌های ایمن‌سازی کودکان ایجاد نشود.

● ذخایر واکسن کشور به‌صورت پدافندی در ۳۱ استان توزیع شد

معاون بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، در ادامه با اشاره به اقدامات پدافندی وزارت بهداشت در حوزه واکسیناسیون کشور اظهار کرد: پیش از این، انبار اصلی واکسن کشور به‌صورت متمرکز فعالیت می‌کرد، اما پس از جنگ ۱۲ روزه و با نگاه پدافندی، ذخایر واکسن را میان ۳۱ استان توزیع کردیم و استان‌ها را به‌عنوان معین یکدیگر در نظر گرفتیم تا اگر استانی به هر دلیلی با مشکل مواجه شد، استان همجوار بتواند پوشش لازم را ارائه دهد. وی افزود: تجربه نشان داده رژیم صهیونیستی و آمریکا هیچ خط قرمزی را رعایت نمی‌کنند؛ شرکت‌های دارویی، مجموعه پاستور و حتی مدارس هدف قرار گرفتند، بنابراین باید برای هر سناریویی آماده بودیم. معاون بهداشت وزارت بهداشت ادامه داد: این برنامه تا سطح شهرستان‌ها نیز اجرا شده است؛ به‌گونه‌ای که هر شهرستان حدود سه ماه ذخیره واکسن و هر خانه بهداشت حدود یک ماه ذخیره واکسن در اختیار دارد. در سطح ملی نیز ذخایر بلندمدت واکسن پیش‌بینی شده تا در صورت بروز اختلال در حمل‌ونقل یا زنجیره تامین، کشور دچار مشکل نشود. دکتر رئیسی با اشاره به تاثیر تحریم‌ها بر تامین واکسن گفت: جمهوری اسلامی ایران بیش از ۴۷ سال است که همواره با تحریم مواجه بوده و در حوزه نقل‌وانتقال ارز و خرید واکسن مشکلات متعددی داشته است. در شرایط جنگی نیز این مسائل تشدید شد، اما خوشبختانه با پیش‌بینی‌های انجام‌شده، خللی در تامین واکسن کشور ایجاد نشد. وی در بخش دیگری از سخنان خود به روند اجرای برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع اشاره کرد و افزود: معتقدم هیچ‌گاه در کشور، برنامه پزشکی خانواده به اندازه امروز اصولی و جدی دنبال نشده است. ما دیگر نگاه «پایلوت محدود» نداریم، بلکه پنج شبکه پیشرو را به‌عنوان الگوی اجرایی انتخاب کرده‌ایم تا مدل واقعی اجرا را طراحی و تکمیل کنیم. معاون بهداشت وزارت بهداشت با بیان اینکه یکی از مهم‌ترین آسیب‌های اجرای پزشکی خانواده در گذشته، توقف برنامه در سطح اول خدمات بود، گفت: مشکل اصلی این بود که سطوح دوم و سوم، یعنی کلینیک‌های تخصصی و بیمارستان‌ها، به‌درستی وارد نظام ارجاع نشده بودند. در حالی که شبکه سلامت فقط خانه بهداشت و پزشک عمومی نیست؛ شبکه واقعی یعنی اتصال سطح یک، دو و سه خدمات درمانی به یکدیگر. وی تصریح کرد: در تعریف درست شبکه سلامت، سطح یک شامل پزشکی خانواده، مراقب سلامت، ماما و خدمات اولیه است، سطح دو شامل کلینیک‌های تخصصی و سطح سه شامل بیمارستان‌ها می‌شود. حتی می‌توان سطح چهار را نیز برای بیمارستان‌های فوق تخصصی تعریف کرد. در سال‌های گذشته این مفهوم به‌درستی اجرا نشده بود.

● پزشکی خانواده در واقع یک «مدل ارائه خدمت» است

دکتر رئیسی تاکید کرد: پزشکی خانواده در واقع یک «مدل ارائه خدمت» است؛ یعنی کشور تصمیم می‌گیرد مردم چگونه خدمات سلامت دریافت کنند. در بسیاری از کشورها مانند انگلیس یا استرالیا، مراجعه مستقیم به پزشک فوق تخصص بدون طی مراحل ارجاع ممکن نیست و هر نظام سلامت بر اساس ساختار خود، مدل خاصی برای ارائه خدمات دارد. وی ادامه داد: یکی از مشکلات گذشته این بود که تصور می‌شد اجرای پزشکی خانواده صرفاً وظیفه معاونت بهداشت است، در حالی که این برنامه یک طرح ملی و فرابخشی است. امروز شخص رئیس‌جمهور به‌صورت مستقیم پیگیر اجرای برنامه پزشکی خانواده است و پیش از جنگ، هر هفته جلسات منظم در این زمینه برگزار می‌شد. حتی پس از جنگ ۱۲ روزه نیز این جلسات ادامه پیدا کرده است. معاون بهداشت وزارت بهداشت افزود: اکنون همه بخش‌های وزارت بهداشت از جمله معاونت درمان، معاونت توسعه و معاونت آموزش وارد اجرای این طرح شده‌اند و برای نخستین بار، نحوه پرداخت به پزشکان متخصص همکار در نظام ارجاع، نوع قراردادها، خرید خدمت از بخش خصوصی و شیوه همکاری بیمه‌ها به‌صورت دقیق تعیین تکلیف شده است.

● از ابتدای مرداد ۲۰ شهر به طرح پزشکی خانواده اضافه خواهد شد

معاون بهداشت وزارت بهداشت گفت: پنج شهر به‌عنوان شبکه‌های پیشرو اجرای برنامه انتخاب شده‌اند و از ابتدای مرداد نیز ۲۰ شهر دیگر وارد اجرای طرح خواهند شد. همچنین از ابتدای شهریور، ۱۹ شهر دیگر به این برنامه اضافه می‌شوند تا در مجموع بخش بزرگی از دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور وارد اجرای عملیاتی پزشکی خانواده شوند. دکتر رئیسی با اشاره به مزایای این طرح برای مردم اظهار کرد: در نظام جدید، چهار مراجعه اول هر فرد به سطح یک خدمات سلامت در طول سال رایگان خواهد بود، زیرا اعتقاد داریم هرچه مراجعه مردم به سطح پیشگیری بیشتر باشد، وضعیت سلامت جامعه بهتر خواهد شد.

● فرانشیز بستری از طریق نظام ارجاع در بیمارستان ها صفر است

وی ادامه داد: همچنین افرادی که از طریق نظام ارجاع به بیمارستان مراجعه کنند، فرانشیز بستری‌شان صفر خواهد بود و هزینه‌های درمانی آنان به‌طور قابل توجهی کاهش پیدا می‌کند. دکتر رئیسی گفت: یکی از مزیت‌های مهم این طرح، نظام نوبت‌دهی و نوبت‌گیری الکترونیک است؛ به‌گونه‌ای که فرد پس از مراجعه به سطح یک خدمات سلامت، در صورت نیاز به ارجاع، به‌صورت الکترونیک برای او نوبت متخصص ثبت می‌شود و مشخص می‌شود که در چه ساعت و چه روزی باید به پزشک مربوطه مراجعه کند. وی افزود: برای این منظور، ایستگاه‌های پذیرش ارجاع نیز طراحی شده تا افراد هنگام مراجعه بتوانند فرآیند پذیرش و پیگیری خدمات خود را به‌صورت کامل انجام دهند و کارشان معطل نماند. معاون بهداشت وزارت بهداشت ادامه داد: در این نظام، پرونده الکترونیک سلامت، بازخورد الکترونیک (فیدبک)، ثبت ارجاعات و ارتباط بین پزشکی عمومی و متخصص به‌صورت یکپارچه در سامانه قرار گرفته است. همچنین نظام پرداخت نیز بر اساس عملکرد پزشکان و در بستر فناوری اطلاعات طراحی شده است.

● هزینه آزمایش‌ها و خدمات پاراکلینیکی از طریق نظام ارجاع ۱۵درصد است

دکتر رئیسی با اشاره به افزایش هزینه‌های خدمات تشخیصی و درمانی گفت: در شرایط فعلی، هزینه آزمایش‌ها و خدمات پاراکلینیکی به‌طور قابل توجهی افزایش یافته، اما در چارچوب نظام ارجاع، سهم پرداخت دولت و بیمه برای بیماران کاهش پیدا می‌کند؛ به‌گونه‌ای که برای افرادی که از مسیر نظام ارجاع وارد می‌شوند، تنها ۱۵ درصد هزینه‌ها به‌صورت پرداخت مستقیم باقی می‌ماند. وی تصریح کرد: در مقابل، برخی افراد ممکن است تمایل داشته باشند خارج از نظام ارجاع و به‌صورت مستقیم به پزشک متخصص مراجعه کنند. در این حالت، پوشش بیمه‌ای متفاوت خواهد بود و باید سهم بیشتری از هزینه‌ها را پرداخت کنند. هدف ما این است که با سیاست‌گذاری تدریجی و مرحله‌ای، فرهنگ استفاده از نظام ارجاع را در جامعه نهادینه کنیم. معاون بهداشت وزارت بهداشت ادامه داد: این برنامه به‌صورت تدریجی اجرا می‌شود؛ به‌طوری که در سه ماه نخست، در صورت مراجعه خارج از نظام ارجاع، حدود ۵۰ درصد هزینه‌ها تحت پوشش قرار می‌گیرد، در سه ماه بعد این میزان به حدود ۷۰ درصد می‌رسد و در نهایت، در صورت مراجعه کاملاً آزاد، فرد باید هزینه را به‌صورت آزاد پرداخت کند؛ مشابه بسیاری از نظام‌های سلامت در دنیا. وی افزود: در کنار این موضوع، یکی از برنامه‌های مهم آینده، تحت پوشش قرار دادن بیماران مزمن و صعب‌العلاج در چارچوب پزشکی خانواده و نظام ارجاع است تا این گروه از بیماران بتوانند خدمات منسجم‌تر، پایدارتر و کم‌هزینه‌تری دریافت کنند. دکتر رئیسی تاکید کرد: هدف نهایی این است که نظام سلامت کشور از حالت پراکنده و مراجعه آزاد به سمت یک ساختار منسجم، قابل مدیریت و مبتنی بر پیشگیری و پیگیری مستمر حرکت کند؛ مدلی که هم به نفع مردم است و هم باعث افزایش کارایی نظام سلامت خواهد شد. دکتر رئیسی با اشاره به عملکرد نظام سلامت در حوزه مادران باردار و شاخص‌های جمعیتی در ایام جنگ گفت: یکی از اقدامات مهم در این دوره، فعال‌سازی نظام مراقبت از مادران باردار بود. پیش از این، مراقبت‌ها به‌صورت غیر فعال و مبتنی بر مراجعه مادر انجام می‌شد، اما در شرایط جابجایی جمعیت، این رویکرد تغییر کرد و مراقبت‌ها به شکل فعال اجرا شد. وی افزود: در این مدل، مراقبین سلامت لیست کامل مادران باردار را در اختیار داشتند و به‌صورت فعال با آنان تماس می‌گرفتند، وضعیت سلامتشان را پیگیری می‌کردند و در صورت نیاز، محل مراجعه مناسب را به آنان معرفی می‌کردند. این موضوع باعث شد حتی در صورت جابجایی مادران به شهرها و استان‌های دیگر، روند مراقبت بدون وقفه ادامه یابد.

● در ایام جنگ، واکسیناسیون بدون اختلال ادامه پیدا کرد

معاون بهداشت وزارت بهداشت ادامه داد: در ایام جنگ، واکسیناسیون، مراقبت‌های بارداری و خدمات سلامت به‌صورت کامل و بدون اختلال ادامه پیدا کرد و نسبت به مدت مشابه سال گذشته نیز با افزایش عملکرد مواجه بودیم.

● بیش از ۹۰ هزار تولد در کشور از ابتدای جنگ رمضان تاکنون

دکتر رئیسی با اشاره به آمار زایمان‌ها در این دوره گفت: از ابتدای اسفندماه تا پایان دوره مورد اشاره، حدود ۸۸ هزار مورد زایمان و بیش از ۹۰ هزار تولد در کشور ثبت شده است. علت اختلاف این دو عدد نیز وجود موارد چندقلوزایی است. این تولدها در شرایط جنگی، پیام‌آور امید و نشان‌دهنده استمرار خدمات سلامت در کشور بود. وی افزود: در این مدت، سامانه‌های مشاوره‌ای از جمله سامانه ۱۹۰ نیز فعال بوده و خدمات مشاوره‌ای به مردم بدون وقفه ادامه داشته است. با وجود جابجایی حدود ۸.۵ میلیون نفر در کشور، هیچ خللی در ارائه خدمات سلامت، واکسیناسیون و مراقبت‌های بارداری ایجاد نشد. معاون بهداشت وزارت بهداشت در بخش دیگری از سخنان خود با اشاره به وضعیت جمعیتی کشور اظهار کرد: روند جمعیت در ایران همچنان نزولی اما کند است. در حال حاضر میزان تولدها کاهش یافته و کشور به سمت کاهش نرخ رشد جمعیت حرکت می‌کند. وی با بیان اینکه مسئله جمعیت از بسیاری از بحران‌های دیگر مهم‌تر است، تصریح کرد: آنچه امروز با آن مواجه هستیم، صرفاً یک موضوع آماری نیست، بلکه یک مسئله راهبردی برای آینده کشور است. اقتدار هر کشور به نیروی انسانی جوان آن وابسته است.

● در حال حاضر حدود ۹۰۰ هزار تولد در برابر حدود ۵۰۰ هزار مرگ ثبت می‌شود

دکتر رئیسی با اشاره به روند نزولی تولد در سال‌های اخیر گفت: تعداد تولدها از حدود یک میلیون در سال‌های گذشته به زیر ۹۰۰ هزار نفر رسیده است. برآوردها نشان می‌دهد در حال حاضر حدود ۹۰۰ هزار تولد در برابر حدود ۵۰۰ هزار مرگ ثبت می‌شود که اختلاف آن، نرخ رشد جمعیت کشور را تشکیل می‌دهد. وی ادامه داد: با ادامه روند سالمندی، پیش‌بینی می‌شود در سال‌های آینده تعداد مرگ‌ومیر افزایش یابد و در مقابل، تعداد تولد کاهش پیدا کند؛ در این صورت ممکن است در برخی استان‌ها، از جمله گیلان، مازندران و البرز، تعداد مرگ‌ها از تولدها بیشتر شود که این یک هشدار جدی جمعیتی است. معاون بهداشت وزارت بهداشت تاکید کرد: مسئله جمعیت تنها یک موضوع پزشکی نیست و نباید آن را صرفاً به حوزه درمان و زایمان محدود کرد. این موضوع یک مسئله چندبعدی شامل اقتصاد، فرهنگ، اجتماع و سیاست‌گذاری کلان است و همه دستگاه‌ها در آن نقش دارند. وی افزود: نرخ باروری کل (TFR) در کشور به حدود ۱.۱۴ رسیده است؛ در حالی که نرخ جایگزینی جمعیت حدود ۲.۱ تا ۲.۵ است. این یعنی کشور در مسیر کاهش جمعیت قرار گرفته و در صورت تداوم این روند، با کاهش جدی جمعیت فعال در دهه‌های آینده مواجه خواهیم شد. وی خاطرنشان کرد: نباید در موضوع جمعیت به دنبال مقصر بود، بلکه باید به دنبال راه‌حل بود. مسئله جمعیت یک موضوع چندبخشی است و همه نهادها باید در کنار هم برای حل آن اقدام کنند. این موضوع را نباید صرفاً پزشکی‌سازی کرد؛ زیرا حل آن تنها در حوزه سلامت ممکن نیست و نیازمند همکاری همه بخش‌های اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی کشور است. رئیسی با اشاره به تقویت زیرساخت‌های سلامت روان پس از جنگ ۱۲ روزه اظهار داشت: توسعه مراکز «سراج» (سلامت روانی-اجتماعی) یکی از موفق‌ترین طرح‌های وزارت بهداشت است که با هدف ارائه خدمات جامع روان‌پزشکی و اجتماعی در دستور کار قرار دارد. وی افزود: در حال حاضر ۱۰۸ مرکز سراج در سراسر کشور فعال هستند و به مناسبت هفته سلامت، روز شنبه ۱۱ مرکز جدید افتتاح خواهد شد؛ همچنین برنامه داریم تا پایان سال، هر هفته مراکز جدیدی را برای پوشش کامل خدمات سلامت روان به بهره‌برداری برسانیم. معاون وزیر بهداشت با ارائه گزارشی از پایش سلامت روان آسیب‌دیدگان اذعان کرد: از طریق سامانه‌های ۴۰۳۰ و ۱۹۰، حدود ۵۰۰ هزار نفر از خانواده‌های شهدا، مجروحین و افراد آسیب‌دیده از جنگ مورد بررسی قرار گرفتند که نتایج غربالگری نشان داد ۱۰ درصد از این افراد دچار علائم استرس حاد یا اختلال پس از سانحه (PTSD) شده‌اند. وی خاطرنشان کرد: این افراد پس از شناسایی، بر حسب نیاز به مراکز درمانی برای بستری یا به مراجع مددکاری معرفی شده‌اند تا روند درمان آن‌ها به صورت مداوم پیگیری شود. رئیسی با تأکید بر ضرورت یکپارچگی مدیریت در این حوزه گفت: تولیت سلامت روان کشور باید بر عهده وزارت بهداشت باشد؛ چرا که درمان اختلالات روانی، به‌ویژه در کودکان و نوجوانانی که اعضای خانواده خود را از دست داده‌اند، نیازمند استمرار و نظارت تخصصی است. وی ضمن تقدیر از شهرداری بابت اسکان خانواده‌های آسیب‌دیده، افزود: علیرغم تلاش‌های ما برای اعزام تیم‌های مشاوره هماهنگ به محل‌های اسکان، شهرداری همکاری لازم را انجام نداد و اعلام کرد که خودشان این خدمات را ارائه می‌دهند؛ این در حالی است که ناهماهنگی در ثبت داده‌ها و پیگیری‌های بعدی، می‌تواند اثربخشی درمان را با چالش مواجه کند. وی در پایان به ارتباط مستقیم سلامت روان و جسم اشاره کرد و گفت: بسیاری از بیماری‌ها «سایکوسوماتیک» یا روان‌تنی هستند، به طوری که فرد علائمی مانند درد قلبی یا تنگی نفس شدید را تجربه می‌کند اما در معاینات پزشکی، اعضای بدن او کاملاً سالم تشخیص داده می‌شوند. وی تأکید کرد که ریشه این دردهای جسمانی در اضطراب‌ها و حوادث حاد روانی نهفته است و بدون توجه به سلامت روان، درمان جسمی این بیماران کامل نخواهد بود. رئیسی در خصوص خدمات رایگان نظام سلامت افزود: در حال حاضر تمام خدمات دندانپزشکی برای افراد زیر ۱۴ سال و مادران باردار و شیرده در مناطق روستایی رایگان است. همچنین در سطح کشور، خدماتی نظیر وارنیش‌تراپی، جرم‌گیری و کشیدن دندان در مراکز دولتی با تعرفه‌هایی که حدود ۳۵ درصد اصلاح شده‌اند ارائه می‌شود تا میزان پرداختی از جیب مردم کاهش یابد. معاون وزیر بهداشت ضمن تأکید بر لزوم حمایت بیشتر سازمان‌های بیمه‌گر تصریح کرد: واقعیت این است که اگر بیمه‌ها پوشش خود را در حوزه دندانپزشکی به طور جدی افزایش ندهند، هزینه‌های درمانی برای مردم همچنان بالا خواهد ماند. به همین منظور، طرح‌های پیشگیری در مدارس و ارائه خدمت به مناطق کم‌برخوردار روستایی به عنوان اولویت‌های اصلی در دستور کار قرار دارد. وی در بخش دیگری از سخنان خود به موضوع ناباروری اشاره کرد و اذعان داشت: نباید به مقوله جمعیت تک‌عاملی نگاه کرد؛ با این حال حل مشکل ناباروری علاوه بر جنبه‌های جمعیتی، یک وظیفه انسانی و عاطفی برای نظام سلامت است. در حال حاضر ۷۰ مرکز درمان ناباروری در سراسر کشور راه‌اندازی شده و هدف‌گذاری ما تجهیز هر استان به حداقل یک مرکز تخصصی است. رئیسی در خصوص میزان پوشش بیمه‌ای درمان ناباروری خاطرنشان کرد: بیمه‌ها هم‌اکنون ۹۰ درصد هزینه‌ها را در بخش دولتی و ۷۰ درصد هزینه‌ها را در بخش خصوصی پوشش می‌دهند که این یک حمایت خوب محسوب می‌شود. وی با تحلیل آماری تأثیر درمان ناباروری بر رشد کل جمعیت گفت: با وجود تمام تلاش‌ها، باید واقع‌بین بود؛ در صورت فعالیت تمام‌ظرفیت مراکز و انجام ۳۰ هزار مورد القای باروری در سال، با توجه به نرخ موفقیت ۳۰ درصدی در سطح جهان، حدود ۱۰ هزار تولد جدید خواهیم داشت. با مقایسه این رقم با آمار حدود یک میلیون تولد سالانه در کشور، مشخص می‌شود که سهم درمان ناباروری در رشد شاخص‌های جمعیتی حدود یک درصد است؛ لذا هرچند این مسیر از نظر انسانی و تشویق به فرزندآوری بسیار حیاتی است و با قدرت ادامه خواهد یافت، اما برای حل بحران جمعیت باید به سایر عوامل کلان نیز توجه کرد. رئیسی با اشاره به همکاری سایر نهادها در اجرای برنامه‌های حمایتی اظهار داشت: سازمان‌ها و بنیادهای مختلفی از گذشته در این مسیر مشارکت داشتند و در حال حاضر نیز طرح امنیت غذایی کودکان و حمایت از مادران با قوت در استان‌های مختلف در حال اجرا و بررسی منابع است. وی در خصوص نقش نظارتی وزارت بهداشت در این پروژه‌ها افزود: ما به طور مستمر بر فرآیند تأمین سبد غذایی نظارت داریم و هر زمان که نیاز به بازنگری باشد، نظرات کارشناسی خود را ارائه می‌دهیم تا اطمینان حاصل کنیم که مواد غذایی انتخابی، بالاترین سطح کیفیت و اثربخشی را دارا هستند.

● هدف اصلی ما این است که امنیت غذایی به بهترین شکل ممکن تأمین شود

معاون وزیر بهداشت اذعان کرد: هدف اصلی ما این است که با منابع مالی تخصیص‌یافته به خانواده‌ها، امنیت غذایی به بهترین شکل ممکن تأمین شود و دغدغه‌ای در خصوص سلامت تغذیه‌ای گروه‌های هدف وجود نداشته باشد. رئیسی با تبیین ویژگی‌های «هانتا ویروس» اظهار داشت: گونه‌های قدیمی این ویروس بیش‌تر با علائم تب، خونریزی و نارسایی اعضای بدن در مناطق اروپا و آسیا شناخته می‌شدند، اما گونه جدیدی که اخیرا در آمریکای جنوبی مطرح شده است، عمدتاً ریه بیماران را درگیر می‌کند. وی افزود: این ویروس واکسن و درمان قطعی ندارد و پروتکل‌های درمانی برای مبتلایان صرفاً شامل اقدامات حمایتی مانند کنترل فشار خون و مدیریت علائم حیاتی است. معاون بهداشت با اشاره به شیوه‌های انتقال این بیماری اذعان کرد: ۹۲.۹ درصد موارد ابتلا از طریق فضولات جوندگان، به‌ویژه موش‌ها، به انسان منتقل می‌شود. به این صورت که اگر موش آلوده (که خود بیمار نیست و تنها حامل سالم ویروس است) در فضاهای بسته باشد، ذرات ویروس موجود در فضولات آن به صورت بخارات و ذرات معلق در هوا درآمده و از طریق استنشاق یا تماس با مواد غذایی، فرد را مبتلا می‌کند. وی همچنین خاطرنشان کرد که دوره کمون یا نهفتگی این بیماری بسیار طولانی است و ممکن است علائم تا هشت هفته (دو ماه) پس از ابتلا ظاهر نشوند. رئیسی در خصوص گزارش‌های اخیر مربوط به ابتلای مسافران یک کشتی کروز در مسیر آرژانتین تصریح کرد: پس از فوت اولین نفر و ابتلای بادیگارد وی، دو فرضیه وجود موش‌های آلوده در کشتی یا ابتلا پیش از سوار شدن به کشتی مطرح شد. وی افزود: اگرچه انتقال انسان به انسان در این ویروس بسیار ضعیف است و تنها در صورت تماس بسیار نزدیک و طولانی‌مدت امکان‌پذیر است، اما باید توجه داشت که میزان کشندگی نوع اول این بیماری حدود ۱۲ درصد است؛ هرچند بر اساس قواعد اپیدمیولوژی، بیماری‌هایی با نرخ مرگ‌ومیر بالا معمولاً همه‌گیری کمتری نسبت به ویروس‌هایی مثل کرونا دارند. معاون بهداشت وزارت بهداشت با تأکید بر اینکه تاکنون هیچ موردی از این بیماری در مرزها و داخل کشور مشاهده نشده است، عنوان کرد: با توجه به نظارت‌های دقیق مرزی، رعایت نکات بهداشتی و احتمال بسیار پایین ورود این ویروس، جای هیچ‌گونه نگرانی نیست. وی در عین حال خاطرنشان کرد: دستورالعمل‌های لازم شامل علائم بالینی و روش‌های تشخیص به تمامی دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور ابلاغ شده و انستیتو پاستور ایران نیز برای انجام آزمایش‌های تخصصی و تشخیص این ویروس کاملاً تجهیز شده است.

شهریاری با اشاره به بازدید کمیسیون بهداشت از شرکت توفیق دارو:

مجموعه توفیق دارو با امکانات، زیرساخت‌ها و فناوری به‌روزتر بازسازی خواهد شد

◆ روند تولید، دانش و خدمت‌رسانی با حمله به ساختمان‌ها متوقف نخواهد شد

رئیس کمیسیون بهداشت مجلس با بیان اینکه مجموعه توفیق دارو با امکانات، زیرساخت‌ها و فناوری به‌روزتر و پیشرفته‌تر بازسازی خواهد شد و فعالیت‌های تولیدی نیز در این مدت متوقف نشده است، گفت:دشمنان با هدف قرار دادن زیرساخت‌های دارویی و درمانی به دنبال ایجاد اختلال در سلامت عمومی و فشار بر مردم بودند، اما خوشبختانه مدیران و متخصصان کشور نشان دادند که با حمله به ساختمان‌ها و مجموعه‌ها، روند تولید، دانش و خدمت‌رسانی در کشور متوقف نخواهد شد. حسینعلی شهریاری در جریان بازدید از شرکت توفیق دارو که در جریان جنگ ۴۰ روزه رمضان مورد حمله مستقیم آمریکا و رژیم صهیونیستی قرار گرفت، گفت: دشمن تصور می‌کرد با حمله به مجموعه توفیق دارو می‌تواند علم، دانش و توانمندی دانشمندان و متخصصان کشور را از بین ببرد؛ همان تصوری که پیش‌تر درباره شهادت دانشمندان هسته‌ای و موشکی ما نیز داشتند و گمان می‌کردند با حذف فیزیکی افراد، دانش و توان علمی کشور نیز متوقف می‌شود.
وی افزود: این در حالی است که تجربه نشان داده دانش، فناوری و توان علمی در جمهوری اسلامی ایران وابسته به یک فرد یا یک مجموعه نیست و با شهادت یا حذف افراد متوقف نمی‌شود؛ بلکه این اقدامات تنها عزم و اراده نخبگان و دانشمندان کشور را برای ادامه مسیر و پیشرفت دوچندان می‌کند.
رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس با تأکید بر ماهیت ضدبشری این حملات، تصریح کرد: اینکه مجموعه‌ای دارویی مورد هدف قرار گیرد و بیماران از دسترسی به داروهایی که نبود آنها می‌تواند منجر به آسیب‌های جدی یا حتی مرگ‌ومیر شود محروم شوند، مصداق روشن جنایت علیه بشریت است و هیچ وجدان بیدار و هیچ نظام حقوقی پذیرفته‌شده‌ای در دنیا چنین اقدامی را تأیید نمی‌کند. شهریاری ادامه داد: دشمنان با هدف قرار دادن زیرساخت‌های دارویی و درمانی به دنبال ایجاد اختلال در سلامت عمومی و فشار بر مردم بودند، اما خوشبختانه مدیران و متخصصان کشور نشان دادند که با حمله به ساختمان‌ها و مجموعه‌ها، روند تولید، دانش و خدمت‌رسانی در کشور متوقف نخواهد شد. وی یادآور شد: خوشبختانه کشور از ظرفیت بالای نخبگان، متخصصان و دانشمندان جوان برخوردار است و همین سرمایه انسانی باعث شده هر بار پس از چنین حوادثی، نه تنها روند پیشرفت متوقف نشود بلکه انگیزه برای بازسازی، توسعه و ارتقای فناوری‌ها نیز افزایش یابد. نماینده مردم زاهدان در مجلس دوازدهم تأکید کرد: قطعاً مجموعه توفیق دارو با امکانات، زیرساخت‌ها و فناوری به‌روزتر و پیشرفته‌تر بازسازی خواهد شد و فعالیت‌های تولیدی نیز در این مدت متوقف نشده است. وی گفت: در حال حاضر از ظرفیت سایر مجموعه‌های دارویی زیرمجموعه تیپیکو استفاده شده و تولید داروهای مورد نیاز ادامه دارد، بنابراین هیچ خلأیی در حوزه تولید دارو ایجاد نشده و صرفاً خسارات و هزینه‌هایی به مجموعه تحمیل شده است البته ساختمان‌ها و زیرساخت‌ها قابل بازسازی هستند، اما خسارت اصلی ما از دست دادن نیروهای انسانی ارزشمند، دانشمندان، فرماندهان، مردم بی‌گناه و شهدایی است که در این تجاوزات جان خود را از دست دادند. رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس تصریح کرد: شهادت رهبر معظم انقلاب، دانشمندان، فرماندهان و مردم، هزینه سنگینی برای کشور بود، اما همین خون‌های پاک امروز به عامل تقویت انسجام ملی، حضور مردم در میدان و ایستادگی در برابر دشمن تبدیل شده است.
دبیر کل مجمع خیرین سلامت، یادآور شد: دشمن باید بداند ملت ایران با چنین اقدامات خصمانه‌ای عقب‌نشینی نمی‌کند و همان‌طور که در حوزه‌های مختلف علمی، دفاعی و درمانی توان خود را نشان داده‌ایم، با اتکا به توان داخلی مسیر پیشرفت و خدمت‌رسانی را با قدرت بیشتری ادامه خواهیم داد.

مدیرعامل سازمان انتقال خون ایران مطرح کرد:

نیاز سالانه ۱۰۰ میلیون دلاری انتقال خون به تجهیزات استراتژیک

مدیرعامل سازمان انتقال خون ایران در سفر به استان قزوین ضمن بازدید از اداره‌کل انتقال خون این استان، در نشستی صمیمی با کارکنان به بررسی مسائل و چالش‌های اداری، فنی و عملیاتی آنان پرداخت و با تأکید بر نیاز سالانه ۱۰۰ میلیون دلاری این سازمان به تجهیزات و اقلام استراتژیک، اظهار داشت: تأمین تجهیزات مورد نیاز و بهبود پرداختی کارکنان در اولویت قرار دارد. به گزارش حکیم باشی، دکتر احمد قره‌باغیان به همراه دکتر بابک یکتاپرست، معاون اجتماعی این سازمان با حضور در انتقال خون استان قزوین و با همراهی دکتر اسماعیل کلهر، مدیرکل انتقال خون استان، از بخش‌های مختلف این اداره‌کل بازدید کرد و در گفت‌وگو با کارکنان، مسائل فنی، اداری و عملیاتی این مجموعه را مورد بررسی قرار داد. وی در این بازدید پس از استماع سخنان کارکنان انتقال خون استان، اظهار کرد: مهم‌ترین مسئله در ارتقای کیفیت خدمات در سازمان انتقال خون، تأمین تجهیزات مورد نیاز و بهبود پرداختی‌های پرسنلی به عنوان مهم‌ترین سرمایه‌های سازمان است. دکتر قره‌باغیان در دیدار با استاندار قزوین با اشاره به نیازهای گسترده این سازمان گفت: سازمان انتقال خون ایران سالانه حدود ۱۰۰ میلیون دلار برای تأمین تجهیزات و اقلام استراتژیک نیاز دارد و با وجود این نیازها، روند تأمین و تولید فرآورده‌های خونی بدون وقفه ادامه دارد.
مدیرعامل سازمان انتقال خون ایران افزود: در حال حاضر ۲۳۰ مرکز خون‌گیری، ۹۵ مرکز تولید فرآورده‌های خونی و ۳۵ آزمایشگاه تخصصی در کشور فعال هستند و بخش قابل توجهی از خدمات درمانی کشور به عملکرد این شبکه وابسته است. وی با بیان اینکه توسعه نظام سلامت با توسعه متناسب ساختار انتقال خون همراه نبوده است، تصریح کرد: با وجود افزایش تعداد بیمارستان‌ها و گسترش خدمات درمانی، ساختار سازمان انتقال خون نه‌تنها متناسب با این رشد توسعه نیافته، بلکه در برخی بخش‌ها کوچک‌تر نیز شده است. دکتر قره‌باغیان با اشاره به وضعیت استان قزوین ادامه داد: طی سال‌های اخیر، در این استان بیمارستان‌های جدیدی راه‌اندازی شده و خدماتی همچون جراحی‌های پیشرفته، شیمی‌درمانی و رادیوتراپی گسترش یافته است، اما امکانات، تجهیزات و نیروی انسانی حوزه انتقال خون متناسب با این نیازها افزایش پیدا نکرده است. مدیرعامل سازمان انتقال خون ایران همچنین از بدهی دانشگاه علوم پزشکی قزوین به این سازمان خبر داد و یادآور شد: در حال حاضر حدود ۲۳۰ میلیارد ریال مطالبات از این دانشگاه وجود دارد، در حالی که خون و فرآورده‌های خونی به صورت رایگان در اختیار بیمارستان‌ها قرار می‌گیرد و هزینه آن باید از محل بیمه‌ها تسویه شود. گفتنی است در این دیدار، موضوعاتی از جمله تملک زمین مینودر برای احداث مرکز اهدای خون، پیگیری احداث پروژه سردخانه پلاسما، تأمین یک دستگاه اتوبوس سیار خون‌گیری و دیگر مسائل حوزه انتقال خون مورد بحث و بررسی قرار گرفت.

پایش آمادگی دانشگاه‌های علوم پزشکی برای اجرای فاز نخست پزشکی خانواده آغاز شد

◆ ۲۰ شهر جدید از ۲۵ خرداد به برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع ملحق می‌شوند

نخستین جلسه پایش الحاق ۲۰ شهر جدید به برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع با حضور مسئولان وزارت بهداشت و رؤسای دانشگاه‌های علوم پزشکی برگزار شد و در آن بر ضرورت آموزش هدفمند پزشکان، استقرار نظام ارجاع الکترونیک، فرهنگ‌سازی عمومی و آمادگی زیرساخت‌های اجرایی تأکید شد.
به گزارش حکیم باشی، نخستین جلسه پایش آمادگی الحاق ۲۰ شهر جدید به برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع با حضور مهندس طاهر موهبتی معاون توسعه مدیریت و منابع، دکتر چنگیز معاون آموزشی وزارت بهداشت، مشاوران وزیر بهداشت، مدیران ارشد وزارت بهداشت و نمایندگان دستگاه‌های مرتبط برگزار شد. همچنین هیأت رئیسه ۲۰ دانشگاه علوم پزشکی به‌صورت وبیناری در این نشست حضور داشتند. در این نشست، مهندس طاهر موهبتی با اشاره به اجرای برنامه پزشکی خانواده در ۵ شهر پایلوت کشور اظهار داشت: از ۲۵ خردادماه، ۲۰ شهر جدید نیز به این برنامه ملی ملحق خواهند شد. وی در ادامه افزود: تحقق اهداف برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع، اولویت نخست وزارت بهداشت و مورد تأکید ریاست محترم جمهور است. معاون توسعه مدیریت و منابع وزارت بهداشت همچنین با اشاره به برنامه‌ریزی‌های انجام‌شده برای تأمین نیروی انسانی مورد نیاز این طرح گفت: شرایط تمدید طرح نیروهای مشارکت‌کننده تسهیل شده و تمهیدات لازم برای تأمین نیروی انسانی مورد نیاز برنامه در نظر گرفته شده است. در ادامه این نشست، دکتر چنگیز معاون آموزشی وزارت بهداشت با تشریح برنامه‌های آموزشی اجرای این برنامه ملی، اظهار داشت: راهبرد آموزشی وزارت بهداشت برای اجرای برنامه پزشکی خانواده، هم آموزش مدیران و هم آموزش ارائه‌دهندگان خدمت را در بر می‌گیرد. وی افزود: آموزش پزشکان سطح یک، دو و سه و همچنین سایر کارکنان نظام سلامت در دستور کار قرار دارد که در مرحله نخست، اولویت با آموزش پزشکان است. بخشی از بسته‌های آموزشی آماده شده و بخشی دیگر نیز در حال تدوین است. دکتر چنگیز با اشاره به راه‌اندازی سامانه آموزشی جدید گفت: بزودی سامانه آموزشی مبتنی بر زیرساخت دانشگاه علوم پزشکی هوشمند در اختیار دانشگاه‌ها قرار می‌گیرد تا پزشکان به‌صورت کاربردی با نحوه ارجاع الکترونیک، بازخورددهی تخصصی و فرآیند مدیریت بیماران آشنا شوند. وی یکی از خلأهای موجود در نظام آموزشی را ضعف آموزش در حوزه ارجاع و بازخورد عنوان کرد و افزود: آموزش نحوه ارجاع، تشخیص موارد نیازمند ارجاع و نحوه ارائه بازخورد تخصصی به پزشکان سطح یک، از محورهای اصلی آموزش‌ها خواهد بود. معاون آموزشی وزارت بهداشت همچنین تأکید کرد: دانشگاه‌ها باید از هم‌اکنون زمینه حضور دانشجویان در مراکز خدمات جامع سلامت آموزشی را فراهم کنند تا فارغ‌التحصیلان آینده، تجربه عملی فعالیت در این نظام را کسب کنند. در ادامه جلسه، دکتر جمشیدی مشاور وزیر بهداشت با تأکید بر اهمیت رعایت اصول اساسی برنامه پزشکی خانواده اظهار داشت: نظام پرداخت، حرکت در مسیر ارجاع، استقرار سیستم الکترونیک، آموزش و نظام نظارتی از خطوط قرمز این برنامه است و بدون رعایت این مؤلفه‌ها، تحقق کامل پزشک خانواده و نظام ارجاع ممکن نخواهد بود. وی افزود: دانشگاه‌های علوم پزشکی پایلوت مأموریت سنگینی بر عهده دارند و باید خروجی اقدامات آن‌ها، طراحی بسته‌ای عملیاتی برای توسعه استانی و ملی برنامه باشد. همچنین دکتر سیدحسن امامی رضوی مشاور وزیر و رئیس دبیرخانه شورای‌عالی سلامت و امنیت غذایی، بر ضرورت فعال‌سازی ظرفیت‌های مردمی و فرهنگی در اجرای برنامه تأکید کرد و گفت: تشکیل مجامع سلامت شهرستان‌ها، فعال‌سازی کمیته‌های فرهنگ‌سازی و استفاده از ظرفیت خانه‌های مشارکت مردمی، نقش مهمی در توجیه افکار عمومی و اجرای موفق برنامه خواهد داشت. در بخش دیگری از این نشست، دکتر بابک فرخی رئیس مرکز مدیریت شبکه وزارت بهداشت و جانشین رئیس ستاد کشوری راهبری برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع، با اشاره به آغاز اجرای فاز نخست برنامه در ۲۰ دانشگاه علوم پزشکی از ۲۵ خردادماه، اظهار داشت: اقدامات اجرایی در چهار حوزه زیرساخت، فناوری اطلاعات، فرهنگ‌سازی و آموزش در حال پیگیری است و چک‌لیست‌های اجرایی و نظارتی نیز در اختیار دانشگاه‌ها قرار گرفته است. وی افزود: جلسات پایش و ارزیابی آمادگی دانشگاه‌ها به‌صورت مستمر ادامه خواهد داشت تا اجرای برنامه با هماهنگی کامل در سطح کشور دنبال شود.

معاون توسعه مدیریت و منابع وزارت بهداشت در سفر به استان یزد:

برنامه ملی پزشکی خانواده و نظام ارجاع، راه عبور از چالش‌های اقتصادی حوزه سلامت است

معاون توسعه مدیریت و منابع وزارت بهداشت با تأکید بر ضرورت اصلاح رویکردهای مدیریتی در کشور، مدیریت منابع و مصارف، توجه به نیروی انسانی و توسعه پزشکی خانواده را از مهم‌ترین الزامات عبور نظام سلامت از شرایط فعلی عنوان کرد.

به گزارش حکیم باشی، مهندس طاهر موهبتی در نشست هیات رئیسه دانشگاه علوم پزشکی یزد که دکتر میرمحمدی و دکتر جوکار نمایندگان مردم استان یزد به همراه اعضای هیأت رئیسه دانشگاه علوم پزشکی یزد، در آن حضور داشتند، با اشاره به شرایط اقتصادی کشور اظهار داشت: مدیریت کشور در حوزه سلامت و در سایر بخش ها با رویه‌های گذشته امکان‌پذیر نیست و برای عبور از شرایط موجود، باید تغییرات جدی در شیوه‌های مدیریتی ایجاد شود.

● نقش محوری نیروی انسانی در نظام سلامت

وی با تأکید بر نقش محوری نیروی انسانی در نظام سلامت افزود: پیشرفت در حوزه سلامت صرفاً با تجهیزات پیشرفته محقق نمی‌شود، بلکه این نیروی انسانی متخصص، متعهد و دلسوز است که موجب ارتقای خدمات می‌شود و باید اصالت را به نیروی انسانی داد.
معاون وزیر بهداشت مدیریت منابع و مصارف را از ضرورت‌های اجتناب‌ناپذیر حوزه سلامت دانست و تصریح کرد: جمعیت بیش از ۶۳۰ هزار نفری کارکنان نظام سلامت موجب می‌شود حتی افزایش‌های محدود در پرداخت‌ها نیز در مجموع به ارقام بسیار بزرگی تبدیل شود و این موضوع نیازمند برنامه‌ریزی دقیق و مدیریت هدفمند است.
وی ادامه داد: در شرایط فعلی کشور، حرکت به سمت پیشگیری، اجرای برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع، یک ضرورت مهم برای کاهش هزینه‌ها و افزایش بهره‌وری در نظام سلامت است.
مهندس موهبتی همچنین با اشاره به واقعی نبودن تعرفه‌های خدمات درمانی اظهار داشت: در شرایطی که تعرفه‌ها واقعی نیست، افزایش ارائه خدمات به معنای افزایش بدهی‌ها خواهد بود و این موضوع باید مورد توجه جدی قرار گیرد.
وی در بخش دیگری از سخنان خود با اشاره به نیاز کشور در حوزه اورژانس گفت: در سطح کشور به بیش از ۵ هزار دستگاه آمبولانس نیاز داریم که خوشبختانه مجلس شورای اسلامی در این زمینه کمک‌های مناسبی انجام داده است.

● ضرورت نگهداشت صحیح تجهیزات پزشکی

معاون توسعه مدیریت و منابع وزارت بهداشت بر ضرورت نگهداشت صحیح تجهیزات پزشکی تأکید کرد و افزود: تعهد نسبت به حفظ و نگهداری تجهیزات به‌ویژه در حوزه سلامت، باید با دقت، حساسیت و دلسوزی بیشتری دنبال شود.
وی همچنین خاطرنشان کرد: هر فرد و مجموعه‌ای باید به اندازه توان خود در حل مسائل کشور نقش‌آفرین باشد و در این مسیر، ظرفیت‌هایی مانند مولدسازی، مسئولیت اجتماعی صنایع، توازن منطقه‌ای و مشارکت خیرین باید بیش از گذشته مورد استفاده قرار گیرد.
مهندس موهبتی در پایان بر ضرورت مسئله‌محور بودن پژوهش تأکید کرد و گفت: تولید علم زمانی ارزشمند است که به حل مشکلات کشور و پاسخ به نیازهای واقعی جامعه منجر شود.

● بهره‌برداری از مرکز خدمات جامع سلامت امامشهر یزد

در آستانه هفته ملی سلامت، مرکز خدمات جامع سلامت شهری امامشهر یزد که با مشارکت کمیساریای عالی سازمان ملل متحد در امور پناهندگان (UNHCR) و همکاری اداره کل امور اتباع و مهاجرین خارجی استانداری یزد و خیرین ساخته شده، با حضور معاون توسعه مدیریت و منابع وزارت بهداشت، جمعی از مسئولان استانی و دکتر جوکار، نماینده مردم یزد در مجلس به بهره‌برداری رسید.
مرکز خدمات جامع سلامت امامشهر در زمینی به مساحت ۳ هزار متر مربع و با زیربنای ۸۰۰ متر مربع احداث شده و با هدف توسعه خدمات بهداشتی و ارتقای دسترسی مردم به خدمات سلامت، فعالیت خود را آغاز کرد. در پایان این مراسم نیز از جمعی از خیرین حوزه سلامت که در ساخت این پروژه مشارکت داشتند، تقدیر به عمل آمد.

● بازدید از پروژه پاراکلینیک و طرح توسعه بیمارستان حضرت فاطمه‌الزهرا(س) مهریز

مهندس موهبتی، معاون توسعه مدیریت و منابع وزارت بهداشت در سفر به استان یزد همچنین از پروژه پاراکلینیک و طرح توسعه بیمارستان حضرت فاطمه‌الزهرا(س) شهرستان مهریز بازدید کرد. این بازدید با حضور دکتر صباغیان، نماینده مردم مهریز در مجلس، جمعی از مسئولان دانشگاه علوم پزشکی یزد و مدیران محلی انجام شد.
در جریان این بازدید، آخرین وضعیت اجرایی پروژه‌ها، روند پیشرفت فیزیکی، نیازهای زیرساختی و مسائل مرتبط با تکمیل و بهره‌برداری از طرح‌های توسعه‌ای حوزه سلامت شهرستان مهریز مورد بررسی قرار گرفت.

● پزشکی خانواده و نظام ارجاع موجب کاهش هزینه‌های مردم و شناسایی زودهنگام بیماری‌ها می‌شود

معاون توسعه مدیریت و منابع وزارت بهداشت در آیین افتتاح مرکز خدمات جامع سلامت شهری امامشهر یزد، بر نقش راهبردی مراکز بهداشتی در اجرای برنامه پزشکی خانواده و کاهش هزینه‌های سلامت تأکید کرد و این مراکز را ورودی اصلی نظام سلامت دانست و اظهار داشت: همکاران ما در حوزه بهداشت، نقش بسیار مهمی در پیشگیری، بیماری‌یابی و ارتقای سلامت جامعه ایفا می‌کنند.
وی با اشاره به اجرای برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع در کشور افزود: در این برنامه، همکاران حوزه سلامت به سمت بیماری‌یابی فعال حرکت می‌کنند و همین موضوع موجب شناسایی زودهنگام بسیاری از بیماری‌ها از جمله سرطان‌ها خواهد شد.
معاون توسعه مدیریت و منابع وزارت بهداشت تصریح کرد: شناسایی زودهنگام بیماری‌ها در بلندمدت علاوه بر کاهش نرخ بیماری، موجب کاهش پرداختی از جیب مردم و جلوگیری از تحمیل هزینه‌های سنگین درمانی به خانواده‌ها می‌شود. تقویت زیرساخت‌های بهداشتی و توسعه مراکز خدمات جامع سلامت، از الزامات تحقق اهداف برنامه پزشکی خانواده و دستیابی به جامعه‌ای سالم‌تر است.

● اهمیت اجرای ضابطه‌مند پروژه‌های عمرانی حوزه سلامت

جلسه شورای اداری شهرستان مهریز با حضور معاون توسعه مدیریت و منابع وزارت بهداشت، دکتر صباغیان، نماینده مردم مهریز در مجلس، مسئولان دانشگاه علوم پزشکی یزد و مدیران محلی برگزار و مهم‌ترین مسائل حوزه سلامت این منطقه بررسی شد.
مهندس موهبتی در این جلسه با اشاره به ضرورت مدیریت هدفمند منابع در شرایط فعلی کشور، اظهار داشت: امروز بیش از هر زمان دیگری نیازمند تغییر در شیوه مدیریت منابع و مصارف هستیم و تمامی مسئولان باید سهم و نقش خود را در این مسیر ایفا کنند.
وی همچنین بر اهمیت اجرای ضابطه‌مند پروژه‌های عمرانی حوزه سلامت تاکید کرد و افزود: با مصوبه عالمانه و حکیمانه مجلس شورای اسلامی، تمامی پروژه‌های عمرانی باید دارای مجوز ماده ۲۳ باشند تا روند اجرای پروژه‌ها بر اساس چارچوب‌های قانونی و برنامه‌ریزی‌شده دنبال شود.
معاون توسعه مدیریت و منابع وزارت بهداشت همچنین بر ضرورت اولویت‌بندی پروژه‌ها، استفاده بهینه از ظرفیت‌های موجود و تسریع در حل مسائل حوزه سلامت تأکید کرد.

● بررسی روند اجرای پروژه کلینیک خیرساز حباب یزد

معاون توسعه مدیریت و منابع وزارت بهداشت در این سفر همچنین با همراهی دکتر جوکار، نماینده مردم یزد در مجلس از پروژه خیرساز کلینیک حباب یزد بازدید و روند اجرای این پروژه را بررسی کرد. در این بازدید، مسئولان دانشگاه علوم پزشکی یزد و مجریان پروژه، گزارشی از روند پیشرفت فیزیکی، مراحل اجرایی، ظرفیت‌های پیش‌بینی‌شده و نیازهای تکمیلی این پروژه ارائه کردند.
مهندس موهبتی در جریان این بازدید، ضمن قدردانی از مشارکت خیرین در توسعه زیرساخت‌های سلامت، بر اهمیت بهره‌گیری از ظرفیت‌های خیرخواهانه در ارتقای خدمات سلامت تأکید کرد.

آنچه باید درباره سونوگرافی بدانیم

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی قم از سونوگرافی به عنوان یکی از پرکاربردترین روش‌های تصویربرداری پزشکی یاد کرد و گفت: در بسیاری از موارد، سونوگرافی در خط اول بررسی تشخیصی استفاده می‌شود.
به گزارش حکیم باشی، دکتر سجاد رضوان با بیان اینکه آمادگی قبل از سونوگرافی برای همه انواع آن یکسان نیست و بسته به عضو یا ناحیه مورد بررسی تفاوت دارد، افزود: در سونوگرافی شکم معمولاً ۶ تا ۸ ساعت ناشتایی توصیه می‌شود تا گاز روده کاهش یابد و کیسه صفرا بهتر دیده شود.
وی ادامه داد: در سونوگرافی لگن از راه شکم معمولاً لازم است مثانه پر باشد، اما در سونوگرافی ترانس‌واژینال معمولاً مثانه خالی ترجیح داده می‌شود. برای سونوگرافی تیروئید اغلب آمادگی خاصی لازم نیست. در سونوگرافی بارداری نیز بسته به سن حاملگی و نوع سونوگرافی، ممکن است پر یا خالی بودن مثانه توصیه شود.
این متخصص تصویربرداری پزشکی ژل مورد استفاده در سونوگرافی را ماده‌ای بر پایه آب دانست و گفت: این ژل برای از بین بردن لایه هوای بین پروب و پوست و کمک به انتقال بهتر امواج اولتراسوند استفاده می‌شود. این ژل‌ها به‌طور کلی ایمن، غیرتهاجمی و فاقد اثرات مضر شناخته‌شده برای بارداری هستند.
دکتر رضوان خاطرنشان کرد: در بیشتر افراد، ژل سونوگرافی هیچ عارضه‌ای ایجاد نمی‌کند؛ با این حال، در افرادی که پوست بسیار حساس دارند یا سابقه آلرژی پوستی دارند، ممکن است به‌ندرت واکنش‌های خفیفی مانند قرمزی پوست، خارش یا احساس سوزش خفیف دیده شود که این واکنش‌ها معمولاً گذرا هستند و بیشتر به مواد نگهدارنده یا افزودنی‌های ژل مربوط می‌شوند، نه به خود امواج سونوگرافی.
وی یادآور شد: ژل سونوگرافی برای خانم‌های باردار مضر نیست، زیرا از طریق پوست جذب سیستمیک قابل توجهی ندارد و اثر دارویی یا تراتوژنیک شناخته‌شده‌ای برای آن مطرح نشده است. این ژل صرفا نقش یک واسطه فیزیکی برای انتقال بهتر امواج را ایفا می‌کند.

● تکرار سونوگرافی در بارداری معمولاً بی‌خطر است

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی قم تصریح کرد: سونوگرافی بارداری چون بر پایه امواج صوتی انجام می‌شود و از اشعه یونیزان استفاده نمی‌کند، در کاربردهای تشخیصی استاندارد روشی ایمن محسوب می‌شود. اگر این بررسی بر اساس نیاز بالینی و تشخیص پزشک تکرار شود، معمولاً مشکلی ایجاد نمی‌کند. با این حال، اصل مهم در استفاده از سونوگرافی این است که این روش هدفمند و بر اساس اندیکاسیون پزشکی انجام شود.
وی با بیان اینکه استفاده از واژه‌هایی مانند کیست، توده یا ندول در گزارش سونوگرافی، به‌خودی‌خود به معنای بدخیمی یا خطرناک بودن ضایعه نیست، گفت: این اصطلاحات در درجه اول برای توصیف یک یافته تصویربرداری به کار می‌روند، نه برای اعلام یک تشخیص قطعی.
این متخصص تصویربرداری ادامه داد: بیمار نباید صرفا با دیدن یا شنیدن چنین واژه‌هایی در گزارش سونوگرافی دچار نگرانی شود. تفسیر این اصطلاحات باید در کنار علائم بالینی، سابقه بیمار و جزئیات کامل تصویربرداری انجام شود. در بسیاری از موارد، تنها پیگیری دوره‌ای کافی است و نیازی به اقدام تهاجمی وجود ندارد.

● «ساده» یا «پیچیده» بودن ضایعه چه معنایی دارد؟

دکتر رضوان خاطرنشان کرد: به‌طور کلی، واژه ساده بیشتر به نفع خوش‌خیم بودن ضایعه است، در حالی که واژه پیچیده نشان می‌دهد ضایعه نیازمند بررسی دقیق‌تر و گاهی ارزیابی تکمیلی است. با این حال، این موضوع به معنای آن نیست که همه ضایعات پیچیده خطرناک‌اند یا الزاماً به جراحی و بیوپسی نیاز دارند.
وی افزود: تصمیم‌گیری درباره بیوپسی یا جراحی صرفاً بر پایه واژه «پیچیده» انجام نمی‌شود، بلکه به مجموعه‌ای از عوامل بستگی دارد، از جمله: وجود ویژگی‌های مشکوک در سونوگرافی تغییر اندازه یا رشد ضایعه در پیگیری علائم بالینی بیمار اندازه و محل ضایعه سن بیمار و ریسک‌فاکتورهای فردی نتایج تصویربرداری تکمیلی استفاده از سیستم‌های طبقه‌بندی استاندارد مانند BI-RADS، TI-RADS یا O-RADS در موارد مرتبط.

● آیا سونوگرافی همیشه به تنهایی کافی است؟

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی قم در پایان سونوگرافی را روشی بسیار ارزشمند و در بسیاری از شرایط، اولین انتخاب تصویربرداری ارزیابی و تاکید کرد: سونوگرافی همیشه به‌تنهایی کافی نیست. دقت این روش ممکن است تحت تأثیر عواملی مانند چاقی، گاز روده و مهارت اپراتور قرار گیرد. در مواردی که یافته‌ها مبهم باشند یا برای مشخصه‌یابی بهتر ضایعه به اطلاعات بیشتری نیاز باشد، پزشک ممکن است از روش‌های تکمیلی مانند MRI یا CT scan استفاده کند.

روزنوشت

هانتاویروس‌ها در ایران: شواهد موجود و چشم‌انداز بهداشت عمومی پس از رخداد کشتی کروز ۲۰۲۶

دکتر مصطفی صالحی وزیری
استاد ویروس شناسی و مدیر خدمات تخصصی سلامت انستیتو پاستور ایران

هانتا ویروس ها، گروهی از ویروس‌های نوپدید هستند که در خانواده ویروسی هانتاویریده طبقه بندی می شوند. تاکنون بیش از ۴۰ گونه هانتاویروس شناسایی شده که حدود ۲۲ گونه در انسان می توانند بیماری زا باشند. جوندگان مخزن طبیعی هانتاویروس‌ها هستند و هر گونه هانتاویروس معمولا با یک یا چند گونه خاص از جوندگان ارتباط تکاملی و اکولوژیک پایدار دارد. هانتا ویروس ها بدون ایجاد بیماری شدید در بدن جوندگان مخزن به طور مزمن باقی می‌مانند و جوندگان آلوده می‌توانند ویروس را به‌مدت طولانی از طریق ادرار، مدفوع و بزاق دفع کنند و بدین ترتیب محیط را آلوده سازند.

انسان عمدتا از طریق استنشاق ذرات آئروسل‌شده ناشی از این ترشحات آلوده، به بیماری مبتلا می‌شود. سایر راه‌های انتقال شامل تماس مستقیم با ادرار/مدفوع، گاز گرفتن جوندگان و در موارد نادر مانند ویروس آندس (Andes virus) انتقال انسان به انسان نیز گزارش شده است.

عفونت انسانی با هانتاویروس‌ها می‌تواند منجر به دو سندرم عمده شود: سندرم هموراژیک با نارسایی کلیوی (HFRS) که بیشتر با سویه‌های دنیای قدیم مانند Hantaan، Seoul، Dobrava و Puumala مرتبط است و سندرم ریوی هانتاویروس (HPS/HCPS) که عمدتاً با سویه‌های دنیای جدید مانند Sin Nombre و Andes virus ایجاد می‌شود. هر دو سندرم ریشه در اختلال عملکرد اندوتلیال عروق مویرگی و تشدید پاسخ سیستم ایمنی (immunopathogenesis) دارند. HFRS با علائمی مانند تب، سردرد، درد کمر و شکم، پروتئینوری، هماچوری، ترومبوسیتوپنی، خونریزی و نارسایی حاد کلیوی همراه است و میزان مرگ و میر بر اساس گونه بین ۵ تا ۱۵ درصد می باشد. در حالی که HCPS با ادم ریوی غیرکاردیوژنیک، شوک و نارسایی تنفسی حاد تظاهر می کند. نرخ مرگ‌ومیر HPS می‌تواند تا ۲۰ تا ۴۰ درصد برسد.

رخداد مرتبط با آندس ویروس در کشتی کروز در ماه می سال ۲۰۲۶ (اردیبهشت ۱۴۰۵) توجه جهانی را به طور مضاعف به هانتاویروس‌ها جلب کرد. با این حال، شواهد موجود نشان می‌دهد که خطر وقوع رخدادی مشابه در ایران در حال حاضر پایین است. اگرچه طی یک دهه اخیر شواهدی از گردش هانتاویروس‌ها در انسان و جوندگان ایران گزارش شده است، مطالعات موجود بیشتر بیانگر گردش پراکنده ویروس بوده و تاکنون نشانه‌ای از بروز اپیدمی‌های گسترده یا انتقال پایدار انسان به انسان در کشور مشاهده نشده است.

مطالعات مرتبط با هانتاویروس‌ها در ایران از دهه ۱۹۸۰ با گزارش‌های پراکنده بالینی از موارد مشکوک به تب خونریزی‌دهنده همراه با سندرم کلیوی (HFRS)، به‌ویژه در مناطق شمال‌غرب کشور، آغاز شد. با این حال، شواهد قطعی آزمایشگاهی تا سال ۲۰۱۴ در دسترس نبود. در این سال، بخش آربوویروس ها و تب های خونریزی دهنده ویروسی انستیتو پاستور ایران نخستین شواهد سرولوژیک و مولکولی عفونت هانتاویروس را در میان رفتگران شهرداری اصفهان گزارش کرد. در این مطالعه، شاخص های عفونت در ۹ نفر از ۲۰۰ رفتگر (۴۵٫۵٪) شناسایی شد که اهمیت مواجهه شغلی با جوندگان و محیط‌های آلوده را نشان داد.

در ادامه، مطالعات دیگر دانش موجود درباره گردش هانتاویروس در ایران را گسترش داد. در سال ۲۰۱۹، بررسی بیماران مشکوک به تب‌های خونریزی‌دهنده ویروسی از استان‌های مختلف کشور، شواهدی از مواجهه با ویروس‌های Puumala و Hantaan و Tula orthohantavirus را در جوندگان غیر پاتوژن به نام Dryomys nitedula در شمال‌غرب ایران و Seoul virus را در رت های شهری تهران نشان دادند. این یافته‌ها گردش گونه های مختلف هانتاویروس در مخازن جوندگان کشور را تأیید می کند. با وجود این یافته‌ها، تفاوت‌های مهمی میان وضعیت ایران و رخداد آندیس ویروس مرتبط با کشتی کروز ۲۰۲۶ وجود دارد. نخست آنکه ویروس‌های شناسایی‌شده در ایران عمدتا از هانتاویروس‌های اوراسیایی مرتبط با HFRS بوده‌اند، در حالی که ویروس آندس که در آمریکای جنوبی اندمیک است، تنها هانتاویروسی محسوب می‌شود که انتقال انسان به انسان در آن گزارش شده است و تاکنون هیچ شواهدی از انتقال انسان به انسان هانتاویروس در ایران و نیز وجود جونده مخزن اختصاصی آن (Oligoryzomys longicaudatus) در گزارش نشده است.

دوم آنکه تاکنون هیچ اپیدمی یا طغیانی از سندرم های مرتبط با هانتاویروس ها در ایران گزارش نشده است. بخش عمده شواهد موجود در کشور حاصل مطالعات سرولوژیک، بررسی گروه‌های شغلی پرخطر یا مطالعات جوندگان بوده و نه خوشه‌های بالینی گسترده. این موضوع نشان می‌دهد که گردش هانتاویروس در ایران احتمالاً ماهیتی پراکنده، وابسته به مواجهه محیطی و با شدت بسیار کمتر نسبت به مناطق اندمیک آمریکای جنوبی یا شرق آسیا دارد. سوم آنکه شرایط اکولوژیک و اپیدمیولوژیک ایران با رخداد کشتی کروز تفاوت اساسی دارد. رخداد سال ۲۰۲۶ در محیطی بسیار محدود، متراکم و مرتبط با سفرهای بین‌المللی طولانی‌مدت رخ داد؛ شرایطی که با الگوهای معمول انتقال در ایران که بیشتر ناشی از تماس محیطی با شغلی با جوندگان است، قابل مقایسه نیست.

از منظر بهداشت عمومی، پیام اصلی برای ایران نه انتظار وقوع اپیدمی‌های گسترده، بلکه ضرورت حفظ آگاهی و تقویت نظام پایش هدفمند است. توسعه ظرفیت‌های تشخیص آزمایشگاهی، افزایش آگاهی پزشکان و ادامه مطالعات پایش جوندگان می‌تواند به شناسایی سریع موارد پراکنده کمک کرده و در عین حال از ایجاد نگرانی غیرضروری در جامعه جلوگیری نماید از دهه ۱۳۹۰ ظرفیت تشخیصی آزمایشگاهی عفونت های هانتاویروسی در بخش آربوویروس ها و تب های خونریزی دهنده ویروسی انستیتو پاستور ایران (آزمایشگاه مرجع کشوری) راه اندازی شده است. با این حال نیاز به ارتقا تست ها برای شناسایی گونه های جهان جدید هانتاویروس وجود دارد. بعلاوه انستیتو پاستور ایران در چارچوب پایش عوامل عفونی نوپدید و بازپدید در حیات وحش مطالعاتی بر روی شناسایی هانتاویروس ها در جوندگان انجام داده است.

شایان ذکر است تا تاریخ ۲۰ اردیبهشت ۱۴۰۵ سازمان جهانی بهداشت همچنان خطر جهانی مرتبط با رخداد ۲۰۲۶ را پایین ارزیابی می‌کند و شواهد فعلی از گسترش پایدار Andes virus خارج از مناطق اندمیک حمایت نمی‌کند بنابراین احتمال وقوع رخدادی مشابه کشتی کروز در ایران در حال حاضر محدود ارزیابی می‌شود با وجود این عدم بررسی کافی و گسترده وضعیت این ویروس ها در کشور، افزایش جمعیت جوندگان و تماس انسان-جوندگان در اثر فاکتور های مختلف نظیر تغییرات اقلیمی، گسترش شهرنشینی و عدم کنترل موثر جمعیت جوندگان خطر انتشار این ویروس‌ها را در کشور افزایش داده است.

رییس مرکز پژوهش های مجلس مطرح کرد:

عملکرد مثبت و قابل تقدیر نظام سلامت در دو جنگ تحمیلی اخیر

رییس مرکز پژوهش های مجلس، با اشاره به عملکرد مثبت و قابل تقدیر نظام سلامت در دو جنگ تحمیلی اخیر، بیان داشت: نظام سلامت نگین مدیریتی کشور در اتفاقات سال گذشته بود و پیشگام تاب آوری اجتماعی در کشور است.

به گزارش حکیم باشی به نقل از روابط عمومی مرکز پژوهش های مجلس شورای اسلامی، نشست بررسی عملکرد نظام سلامت در جنگ ۱۲ روزه و جنگ رمضان با حضور بابک نگاهداری، رییس مرکز پژوهش های مجلس، فاطمه محمد بیگی، عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی، محمد رییس زاده، رییس کل سازمان نظام پزشکی، جعفر میعادی، رییس سازمان اورژانس کشور و جمعی از مدیران وزارت بهداشت و نظام سلامت برگزار شد.

● ایران جزء ۱۰ کشور اول حادثه خیز جهان

بابک نگاهداری، در این نشست بیان کرد: قاره آسیا پرحادثه‌ترین و کشورما ایران جزء ۱۰ کشور اول جهان در حادثه است. کشوری که از چهل و یک بلای شناخته شده احتمال ایجاد سی و یک مورد از آن درکشور وجود دارد وی ادامه داد: نظام سلامت یکی از نظام‌های اجتماعی با ابعاد و خدمات متنوع است که با گسترده و خدمات تخصصی و فوق تخصصی می‌تواند یکی از مؤلفه‌های اصلی سرمایه اجتماعی شده و تاب‌آوری کشور را در مواقع بحران افزایش دهد. نگاهداری با بیان اینکه ضروری است هم درخدمات پیش بیمارستانی و هم در خدمات بیمارستانی تمهیدات لازم جهت استمرار ارائه خدمات در زمان بحران پیش‌بینی شود، گفت: به عنوان مثال و در زنجیره ارائه خدمات هر بیمارستانی باید بر اساس منابع، امکانات و ویژگی های خاص خود، دارای یک ساختار مدیریت بحران و یا طرح آمادگی فوری باشد. رییس مرکز پژوهش های مجلس، بیان داشت: آنچه فعالیت و هماهنگ موثر یک سیستم درمانی را به هنگام بروز بحران تضمین می‌کند، وجود یک برنامه از پیش طراحی شده برای مقابله با عوارض ناشی از جنگ و بحران‌های ناشی از آن است. این برنامه استمرار خدمات در زمان جنگ را تضمین کرده و ملزومات آن را فراهم خواهد کرد. وی خاطرنشان کرد: استمرار ارائه خدمت در زمان بحران از جمله در زمان جنگ مستلزم هماهنگی و حفظ زنجیره تأمین، حفظ و نگهداشت نیروی انسانی متخصص، تأمین مالی مناسب و هماهنگی درون بخش سلامت و بین بخشی است.

● پوشش بیش از ۹۵ درصدی شبکه بهداشت

وی افزود: بخش سلامت از افتخارات جمهوری اسلامی است که با فراهم آوردن زیرساخت عادلانه برای نظام سلامت کشور به نقطه قوت جمهوری اسلامی ایران تبدیل شده است. نیروی انسانی متخصص، زیرساخت درمانی از جمله تخت و نیروی انسانی متخصص، ظرفیت تولید دارو و تجهیزات پزشکی و زنجیره تأمین، شبکه بهداشت با نفوذ و پوشش بیش از ۹۵ درصدی در مناطق محروم باعث شده است که جمهوری اسلامی ایران یکی از گسترده‌ترین شبکه‌های بهداشتی را در دنیا داشته باشد. نگاهداری، خاطرنشان کرد: بیش از ۱۶۰ هزار تخت بیمارستانی و بیش از ۵۰۰ هزار نیروی انسانی باعث شده است که نظام سلامت کشور به عنوان یک نظام با پوشش بالای خدمات در کشور مطرح باشد. این نشان می‌دهد که وزارت بهداشت قادر است با برنامه ریزی و پیش بینی سناریوها خدمات سلامت را در مواقع عالی و بحران پوشش دهد. مرور حوادث و بحران‌های گذشته نشان داده است که نظام سلامت با بهره‌گیری از تجربه و برنامه‌ریزی توانسته است پاسخگوی ارائه خدمات باشد. وی با اشاره به چالش های نظام سلامت هم گفت: با این حال ارائه خدمات با چالش‌ها و مشکلاتی نیز همراه بوده است. با توجه به استمرار حالت جنگی لازم است چالش‌ها با رویکرد حل مسئله مورد توجه قرار گیرد. رییس مرکز پژوهش های مجلس هم تدوین دستورالعمل‌های ارائه خدمات در زمان جنگ، لزوم آمادگی جهت سناریوهای مختلف بحران و آسیب ناشی از جنگ و تمرین آمادگی برای بدترین سناریوها، لزوم آمادگی برای و پاسخ به حوادث در سطح پیش‌بیمارستانی و بیمارستانی و فرسودگی بیمارستان‌ها و عدم بازسازی برخی بیمارستان‌ها در سال‌های گذشته و عدم تطابق با استانداردهای پدافند غیرعامل از جمله چالش‌ها دانست.

● عملکرد نظام سلامت یکی از نقاط قوت کشور در بحران های مختلف از جمله جنگ اخیر بود

رییس مرکز پژوهش های مجلس عنوان کرد: عملکرد نظام سلامت یکی از نقاط قوت کشور در بحران های مختلف از جمله جنگ اخیر بود. در این جنگ نظام سلامت با آمادگی خوب و موثر وارد صحنه شد. وی با اشاره به ظرفیت های نظام سلامت و گسترش این نظام در سراسر کشور گفت: نظام سلامت نگین مدیریت کشور در جنگ اخیر بود که باعث ایجاد حس غرور، افتخار و تسری آن به دیگر حوزه ها شد.

رییس مرکز پژوهش ها تصریح کرد: مرکز پژوهش های مجلس در حد توان خود کمک خواهد کرد که بهترین دستورالعمل ها و پروتکل های ممکن برای مدیریت کشور در شرایط بحرانی انجام شود و مشکلات قانونی در این زمینه رفع و رجوع شود و خلاهای نظام سلامت را بتوانیم برطرف کنیم.

فاطمه محمدبیگی، عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی هم به اقدامات این کمیسیون در پیگیری از نهادهای مختلف در زمینه سلامت در ایام جنگ اشاره کرد و گفت: وظایف نهادهای مختلف که مرتبط با حوزه بهداشت و درمان بود را در این ایام پیگیری کردیم و موثر هم بود.

وی با اشاره به تدبیر و اقدامات نهادهای مختلف کشور بعد از جنگ ۱۲ روزه برای مدیریت در شرایط بحرانی بیان داشت: این تدبیر باعث شد که نظام سلامت در جنگ رمضان با چابکی بیشتری به ارائه خدمات بپردازد.

● در زمینه حقوق سلامت در کشور، خلاء های اساسی وجود دارد

نماینده مردم قزوین، آبیک و البرز در مجلس، در ادامه به بحث حقوق سلامت در کشور پرداخت و گفت: در زمینه حقوق سلامت در کشور زیاد کار نشده و در این زمینه خلاء های اساسی وجود دارد. حتی باید بستر سازی های حقوقی لازم برای محاکمه جنایت های جنگی در حوزه سلامت را در دادگاه های داخلی خودمان ایجاد کنیم.

● مشکل ما در مدیریت بحران، بحران مدیریت است

محمد رییس زاده، رییس کل سازمان نظام پزشکی کشور، هم در این نشست، بیان داشت: بعد از جنگ ۱۲ روزه که تقریبا مشخص بود جنگ دیگری هم در راه خواهد بود و ما در این زمینه بحران هایی خواهیم داشت و بر این اساس در سازمان نظام پزشکی پیش بینی ها و دستورالعمل هایی برای شرایط جنگی آماده شد.

وی ادامه داد: ما اقدامات خود را در دو حوزه حرفه ای شامل اقدامات تخصصی و حوزه اجتماعی طراحی کردیم. در حوزه حرفه ای تلاش کردیم تا خدمات مستمر سازمان نظام پزشکی به صورت مطلوب استمرار داشته باشد.

وی تصریح کرد: در حوزه اجتماعی هم تلاش کردیم که مشارکت جامعه پزشکی را به بهترین نحوه سازماندهی کنیم تا در حوزه نیروی انسانی دچار مشکل نشویم. جذب مشارکت مادی و دوا‌طلبانه جامعه پزشکی هم از دیگر اقدامات بود و در واقع تلاش کردیم از ظرفیت اجتماعی جامعه پزشکی هم استفاده کنیم.

رییس کل سازمان نظام پزشکی کشور در پایان خاطرنشان کرد: مشکل ما در مدیریت بحران، بحران مدیریت است. یعنی یک هماهنگی بین نهادهای مختلف وجود ندارد و ما با موازی کارهای و بعضی وقت ها با هدر رفت انرژی نهادهای مختلف مواجه می شویم. باید یک مدیریت واحد در این زمینه شکل بگیرد تا توان همه نهادها هم راستا و در کنار هم قرار گیرد.

رئیس مرکز روابط عمومی و اطلاع‌رسانی وزارت بهداشت:

رسانه‌ها در آرام نگه داشتن جامعه در زمان جنگ نقش کلیدی داشتند

رئیس مرکز روابط عمومی و اطلاع‌رسانی وزارت بهداشت تاکید کرد: در روزهای جنگ، همه تلاش کردند سلامت جامعه آرام بماند، چرا که موضوع سلامت، یک مسئله صرفا درمانی نیست بلکه هم‌تراز امنیت ملی است و اگر امنیت سلامت مردم به خطر بیفتد، سایر ابعاد امنیت کشور نیز تحت تاثیر قرار می‌گیرد.

به گزارش حکیم باشی، دکتر حسین کرمانپور در نشست خبری با اصحاب رسانه به مناسبت هفته ملی سلامت، با قدردانی از همراهی اصحاب رسانه در روزهای بحرانی کشور اظهار کرد: رسانه‌ها در این ایام نقش مهمی در آرام نگه داشتن فضای جامعه داشتند و از جامعه رسانه ای کشور بابت همراهی، چه در حوزه نقد و چه در حوزه اطلاع‌رسانی، تشکر می‌کنم. بسیاری از تصاویر، مستندات و روایت‌هایی که در این مدت ثبت شد، توسط اصحاب رسانه تهیه شد و در اختیار ما قرار گرفت. وی افزود: بخشی از همین تصاویر و مستندات برای نهادهای بین‌المللی و سازمان جهانی بهداشت ارسال و همین اسناد موجب شد سازمان جهانی بهداشت نسبت به حمایت از وزارت بهداشت و مراکز درمانی آسیب‌دیده اعلام آمادگی کند. رئیس مرکز روابط عمومی و اطلاع‌رسانی وزارت بهداشت ادامه داد: زمانی که تصاویر و عکس‌های مربوط به حملات و آسیب به مراکز درمانی را برای نهادهای بین‌المللی ارسال می‌کردیم، بخش عمده این تصاویر توسط خبرنگاران و عکاسان رسانه‌ها ثبت شده بود و ما آن‌ها را برای پیگیری‌های بین‌المللی در اختیار سازمان جهانی بهداشت قرار دادیم.

● درمان رایگان بیش از ۴۰ هزار مجروح در جنگ تحمیلی سوم

رئیس مرکز روابط عمومی و اطلاع رسانی وزارت بهداشت با اشاره به درمان رایگان بیش از ۴۰ هزار مجروح توسط کادر سلامت در جنگ تحمیلی سوم، گفت: هیچ‌کدام از این افراد بدون رسیدگی رها نشدند. دکتر کرمانپور افزود: تعداد بستری‌های از جنگ به کاهش پیدا کرده و در حال حاضر به زیر ۴۰ نفر رسیده است و اگر شرایط جنگی ادامه پیدا نکند، عملا دیگر مورد بستری فعال ناشی از جنگ در کشور نخواهیم داشت. وی با اشاره به آمار شهدا و مصدومان گفت: بر اساس رصدهایی که انجام شد، ۳ هزار و ۴۸۳ نفر از شهدای جنگ تحمیلی سوم توسط مجموعه سلامت ثبت و پایش شدند، هرچند بخشی از افراد مستقیما به مراکز دیگر منتقل شده بودند و همه آمار در بیمارستان‌ها ثبت نشده بود. دکتر کرمانپور ادامه داد: همچنین حدود ۲ هزار و ۵۱۵ نفر از مصدومان در محل حادثه توسط نیروهای درمانی و امدادی تحت مداوا قرار گرفتند و نیازی به انتقال آن‌ها به بیمارستان نبود تا بتوانند در کنار خانواده‌هایشان باقی بمانند. وی افزود: در همین بازه زمانی، حدود ۱۳۰۰ عمل جراحی در بیمارستان‌های کشور انجام شد؛ آن هم در شرایطی که همزمان تعطیلات نوروز، فشار کاری و وضعیت جنگی وجود داشت و همین موضوع به‌تنهایی یک حماسه بزرگ برای نظام سلامت محسوب می‌شود. رئیس مرکز روابط عمومی و اطلاع‌رسانی وزارت بهداشت تاکید کرد: تقریبا تمام استان‌های کشور تحت تأثیر مستقیم یا غیرمستقیم جنگ قرار گرفتند و تقریبا هیچ دانشگاه علوم پزشکی نداشتیم که درگیر مدیریت بحران نشده باشد. تنها استانی که کمتر درگیر شرایط مستقیم جنگ بود، خراسان شمالی بود که آن هم به دلیل جابجایی جمعیت و سفر مردم، با افزایش حجم مراجعات و فشار خدمات روبه‌رو شد. وی افزود: حتی در جزایر و مناطق دوردست نیز نیروهای سلامت مستقر شدند و خدمات‌رسانی در تمام مدت جنگ ادامه داشتند.

دکتر کرمانپور در بخش دیگری از سخنان خود با اشاره به جنایت جنگی دشمن در میناب و هرمزگان اظهار کرد: در میناب و برخی مناطق جنوبی کشور، صحنه‌هایی رقم خورد که توصیف آن بسیار دشوار است. کودکانی که در شرایط جنگی و زیر آوار آسیب دیده بودند، به بیمارستان منتقل می‌شدند؛ کودکانی که بعضا تصور روشنی از جنگ نداشتند و با بدن‌های زخمی و خون‌آلود وارد مراکز درمانی می‌شدند. وی افزود: یکی از پرستاران حاضر در بیمارستان هرمزگان، مادری بود که همزمان دو فرزند خودش نیز در همان مدرسه شجره طیبه میناب بودند، اما او بیمارستان را ترک نکرد و ایستاد تا به کودکان مجروح رسیدگی کند. رئیس مرکز روابط عمومی و اطلاع‌رسانی وزارت بهداشت ادامه داد: این صحنه‌ها فقط آمار و عدد نیست؛ لحظاتی است که شاید به سختی بتوان آن‌ها را روایت کرد. مادری که نمی‌داند وضعیت فرزندان خودش چگونه است، اما در همان لحظه مشغول رسیدگی به کودکان مجروح دیگران است؛ این همان معنای واقعی ایثار در نظام سلامت است. وی گفت: در همین حوادث، نزدیک به هشت نفر از فرزندان همکاران حوزه بهداشت و درمان نیز آسیب دیدند، اما نیروهای سلامت همچنان در محل خدمت باقی ماندند و خدمت‌رسانی را متوقف نکردند. دکتر کرمانپور با تأکید بر لزوم روایت این ایثارها اظهار کرد: نقش حوزه سلامت در بحران‌ها باید بیش از گذشته دیده و روایت شود. پرستارانی که از نوزادان مراقبت می‌کنند، پزشکانی که در شرایط جنگی اتاق عمل را ترک نمی‌کنند و نیروهای سلامت که شبانه‌روز کنار مردم ایستادند، همه بخشی از حماسه‌ای هستند که باید ثبت شود.

وی با اشاره به اقدامات فرهنگی و اجتماعی وزارت بهداشت در هفته سلامت گفت: امسال تلاش کردیم بخشی از فضای حماسه و ایستادگی مردم و کادر سلامت را برای نسل جدید و فرزندان‌مان نیز حفظ کنیم تا این فضا و این روایت‌ها ماندگار شود.

وی در پایان خاطرنشان کرد: هفته سلامت امسال متفاوت از همه سال‌های گذشته بود. امروز شاید دغدغه مردم دارو، واکسن، تجهیزات یا خدمات سلامت باشد، اما کادر سلامت بیش از هر چیز نیازمند آرامش و ثبات هستند تا بتوانند همچنان بدون دغدغه در کنار مردم بمانند و خدمت‌رسانی کنند.

حضور متعهدانه بانک مرکزی در پشتیبانی از سلامت مردم؛

توافق‌های مهم در تأمین ارز دارو و تجهیزات پزشکی

وزیر بهداشت:

تاکید بر تسریع در تأمین ارز و رفع کمبودهای دارویی کشور

◆ بررسی راهکارهای کاهش مشکلات دارویی و حمایت از تولیدکنندگان دارو

به منظور بررسی و حل مشکلات ارزی و مالی حوزه دارو، تجهیزات پزشکی و شیرخشک، نشست مشترکی با حضور دکتر محمدرضا ظفرقندی، دکتر عبدالناصر همتی، معاونان بانک مرکزی و مدیران ارشد وزارت بهداشت و سازمان غذا و دارو برگزار شد. به گزارش حکیم باشی، در این نشست مهم‌ترین محورهای مرتبط با زنجیره تأمین سلامت کشور از جمله تأمین به‌موقع ارز برای دارو و تجهیزات پزشکی، تسهیل فرآیند تخصیص و تأمین ارز، حمایت‌های بانکی از شرکت‌های تولیدی و وارداتی، و بهبود روند حمل‌ونقل و همچنین واردات و ترخیص کالا مورد بررسی قرار گرفت. موضوع همکاری با بانک‌های خارجی و رفع موانع نقل‌وانتقال مالی نیز در دستور کار قرار داشت.

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در این نشست بر ضرورت اتخاذ اقدامات فوری برای کاهش مشکلات دارویی، جلوگیری از تشدید چالش‌ها در آینده و جبران کمبودهای موجود تأکید کرد. دکتر محمدرضا ظفرقندی با اشاره به اهمیت راهبردی صنعت داروسازی در تأمین سلامت جامعه، بر لزوم تسریع در تصمیم‌گیری‌ها و اجرای راهکارهای عملیاتی برای حمایت از تولیدکنندگان دارو تأکید کرد و گفت: اقدامات لازم برای کاهش مشکلات دارویی، پیشگیری از تشدید چالش‌ها در آینده و جبران کمبودهای موجود باید با جدیت دنبال شود تا دسترسی پایدار مردم به دارو دچار اختلال نشود.

وی همچنین استمرار تولید و تأمین پایدار دارو را از اولویت‌های اصلی نظام سلامت عنوان کرد و خواستار همراهی و حمایت بیشتر در حوزه تأمین ارز و منابع مالی صنعت دارویی شد.

در ادامه این جلسه، مدیران هلدینگ‌های دارویی حاضر، گزارشی از وضعیت تولید، چالش‌های پیش‌رو و پیشنهادهای خود برای بهبود روند تأمین و تولید دارو ارائه کردند. در این نشست، دکتر مهدی پیرصالحی، معاون وزیر و رئیس سازمان غذا و دارو، مدیرکل داروی سازمان غذا و دارو و جمعی از مدیران این سازمان نیز حضور داشتند. در پایان این نشست، توافق‌های مهمی در زمینه تأمین پایدار منابع ارزی و ریالی حوزه دارو و تجهیزات پزشکی حاصل شد؛ توافق‌هایی که با هدف پشتیبانی مؤثر از استمرار تأمین اقلام حیاتی سلامت و ارتقای تاب‌آوری زنجیره تأمین کشور آغاز شده است. کارشناسان حوزه سلامت، اجرای سریع و عملیاتی این تصمیمات را اقدامی مؤثر در تقویت دسترسی پایدار بیماران به دارو و تجهیزات پزشکی و بهبود پایداری نظام تأمین سلامت کشور ارزیابی کرده‌اند.

معاون توسعه مدیریت و منابع وزارت بهداشت تأکید کرد:

لزوم انطباق دقیق گزارش‌های دانشگاه‌های علوم پزشکی با واقعیت‌های میدانی

معاون توسعه مدیریت و منابع وزارت بهداشت با تأکید بر ضرورت همسویی رویکردهای بودجه‌ای با سیاست‌های کلان نظام سلامت، از انجام اقدامات زیرساختی لازم برای اجرای برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع خبر داد.

به گزارش حکیم باشی، مهندس طاهر موهبتی در جلسه ارائه گزارش سالانه برنامه عملیاتی سال ۱۴۰۴ و تبیین برنامه عملیاتی سال ۱۴۰۵ با حضور مسئولان برنامه‌های عملیاتی ستاد وزارت بهداشت با اشاره به اهمیت برنامه‌ریزی منسجم در پیشبرد اهداف نظام سلامت اظهار داشت: تمامی اقدامات زیرساختی لازم برای اجرای برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع انجام شده و بسترهای لازم برای اجرای مؤثر این برنامه فراهم است.

وی همچنین بر ضرورت دقت در ارزیابی عملکرد برنامه‌های عملیاتی تأکید کرد و گفت: ارزیابی انطباق فعالیت‌های خوداظهاری‌شده در برنامه عملیاتی توسط دانشگاه‌های علوم پزشکی باید به‌طور دقیق مورد صحت‌سنجی قرار گیرد تا اجرای برنامه‌ها بر اساس واقعیت‌های عملکردی مورد بررسی قرار گیرد.

معاون توسعه مدیریت و منابع وزارت بهداشت در ادامه با اشاره به اهمیت هماهنگی میان سیاست‌گذاری‌ها و تخصیص منابع خاطرنشان کرد: رویکردهای بودجه‌ای باید با سیاست‌ها و اولویت‌های نظام سلامت همسو باشد تا امکان تحقق برنامه‌ها و دستیابی به اهداف تعیین‌شده فراهم شود.

گفتنی است در این جلسه همچنین موضوع ایجاد ساختار سازمانی برای فعالان حوزه برنامه‌ریزی در ستاد وزارت بهداشت مورد بحث و بررسی قرار گرفت.

در پیام معاون پرستاری به مناسبت روز جهانی پرستار عنوان شد

آینده سلامت جهان در گرو دانش، اخلاق و قدرت تصمیم‌سازی پرستاران

معاون پرستاری وزارت بهداشت در پیام خود به مناسبت روز جهانی پرستار عنوان کرد: آینده سلامت جهان در گرو دانش، اخلاق و قدرت تصمیم‌سازی پرستاران است. به گزارش حکیم باشی، متن پیام دکتر عباس عبادی به شرح زیر است:

روز جهانی پرستار، تنها یک مناسبت تقویمی نیست؛ لحظه‌ای برای بازخوانی جایگاه بی‌بدیل انسان‌هایی است که در مرز میان رنج و امید، زندگی را معنا می‌کنند. پرستاری، زبان مشترک شفقت در جهان معاصر و یکی از عمیق‌ترین تجلیات کرامت انسانی است؛ حرفه‌ای که فراتر از مرزهای جغرافیا، سیاست و فرهنگ، به خدمت جان انسان تعلق دارد. امروز، جامعه جهانی بیش از هر زمان دیگری دریافته است که امنیت سلامت، بدون حضور پرستاران توانمند، دانا و ایثارگر، مفهومی ناتمام خواهد بود. بحران‌های بزرگ انسانی، همه‌گیری‌ها، جنگ‌ها و فجایع طبیعی، بار دیگر نشان داده است که پرستاران، ستون‌های استوار نظام‌های سلامت و حافظان آرامش ملت‌ها هستند. در جمهوری اسلامی ایران نیز، جامعه پرافتخار پرستاری در سالی که گذشت، برگ‌های درخشانی از تعهد حرفه‌ای، صبوری اجتماعی و ایثار انسانی را رقم زد. پرستاران ایران، در روزهای دشوار جنگ تحمیلی ۱۲ روزه و جنگ رمضان و در مواجهه با شرایط سخت درمانی و بحران‌های ناشی از آن، با حضوری مسئولانه و کم‌نظیر، نشان دادند که اخلاق مراقبت همچنان زنده‌ترین سرمایه نظام سلامت کشور است. آنان بی‌ادعا اما باشکوه، در کنار مردم ایستادند و روایت دیگری از وفاداری به انسان و میهن را ثبت کردند. یاد و نام شهدای والامقام حوزه پرستاری نیز که در مسیر خدمت به مردم جان خود را نثار کردند، همواره چراغ راه جامعه سلامت کشور خواهد بود. در چنین شرایطی، توجه به سرمایه انسانی نظام سلامت و تقویت جایگاه حرفه‌ای پرستاران، بیش از گذشته مورد تأکید قرار گرفته است. در یک سال اخیر نیز تلاش‌هایی در مسیر بهبود فرآیندهای حرفه‌ای، توسعه خدمات پرستاری، ارتقای آموزش، پیگیری مطالبات صنفی و حمایت از کیفیت خدمات مراقبتی انجام شده که تداوم و اثربخشی آن، نیازمند همدلی، گفت‌وگوی مستمر و مشارکت فعال جامعه پرستاری خواهد بود. ما باور داریم که آینده سلامت جهان، بیش از هر زمان دیگر، به دانش، مهارت، اخلاق و قدرت تصمیم‌سازی پرستاران وابسته است. پرستاران نه تنها ارائه‌دهندگان خدمت، بلکه رهبران خاموش عدالت در سلامت، مدافعان کرامت بیماران و معماران امید در جوامع انسانی‌اند.

اینجانب، با ادای احترام به همه پرستاران شریف ایران و جهان، به‌ویژه خانواده بزرگ پرستاری کشور عزیزمان، روز جهانی پرستار را صمیمانه تبریک عرض می‌کنم و در برابر شکوه صبر، دانش، فداکاری و مسئولیت‌پذیری این قشر فرهیخته، سر تعظیم فرود می‌آورم.

از خداوند متعال، سلامتی، عزت، آرامش و توفیق روزافزون تمامی پرستاران را مسئلت دارم.

مدیرکل فرآورده های آرایشی و بهداشتی سازمان غذا و دارو خبر داد:

ابلاغ شیوه‌نامه واردات فرآورده‌های آرایشی و بهداشتی از طریق تجارت مرزی

مدیرکل امور فرآورده‌های آرایشی و بهداشتی سازمان غذا و دارو از ابلاغ شیوه‌نامه اجرایی صدور مجوزهای واردات فرآورده‌های آرایشی و بهداشتی از طریق تجارت فرامرزی به شبکه معاونین غذا و داروی دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور خبر داد. به گزارش حکیم باشی، دکتر محمود آل‌بویه با اشاره به ضرورت ساماندهی واردات مرزی اظهار کرد: بر اساس قانون ساماندهی و نظارت بر تجارت فرامرزی و با هدف ایجاد اشتغال پایدار برای مرزنشینان، شیوه‌نامه جدید واردات فرآورده‌های آرایشی و بهداشتی از طریق رویه‌های کولبری و ملوانی تدوین و به کلیه دانشگاه‌های علوم پزشکی ابلاغ شده است. وی با تأکید بر شفاف‌سازی فرآیندهای واردات مرزی گفت: از این پس همه درخواست‌های مجوز واردات در این حوزه، صرفاً از طریق اداره کل فرآورده‌های آرایشی و بهداشتی و مطابق چارچوب‌های تعریف‌شده در شیوه‌نامه جدید بررسی و صادر خواهد شد.

مدیرکل امور فرآورده‌های آرایشی و بهداشتی سازمان غذا و دارو درباره مسئولیت‌های حقوقی واردکنندگان خاطرنشان کرد: مسئولیت شرعی، قانونی، کیفری و معنوی و همچنین تضمین اصالت، سلامت و انطباق با استانداردهای ملی، کماکان بر عهده مسئول فنی، صاحبان امضای مجاز و شرکت‌های واردکننده است و این مسئولیت با ابلاغ شیوه‌نامه جدید تغییری نکرده است.

دکتر آل‌بویه افزود: فرآورده‌های آرایشی و بهداشتی که از طریق مبادی مرزی وارد کشور می‌شوند، باید دارای پروانه بهداشتی ساخت یا مجوز ورود معتبر، برچسب‌گذاری فارسی مطابق مقررات و مشخصات کامل تولیدکننده باشند؛ در غیر این صورت، ورود آن‌ها ممنوع و با متخلفان برخورد قانونی خواهد شد.

وی با اشاره به نقش نظارتی دانشگاه‌های علوم پزشکی گفت: معاونت‌های غ

حکیم باشی
هفته‌نامه سراسری
حوزه پزشکی و پیراپزشکی - آموزش و توسعه سلامت
شنبه ۲۶ اردیبهشت ۱۴۰۵ - ۲۸ ذی القعده ۱۴۴۷ - 16 May 2026 - سال پنجم - شماره ۲۲۸ - ۸ صفحه

روزنوشت

نقش هیأت امنای صرفه‌جویی ارزی در نوسازی تجهیزات پیشرفته تشخیص و درمان سرطان

مهندس سیدحسین صفوی
رئیس هیأت امنای صرفه‌جویی ارزی در معالجه‌بیماران

در این روزهایی که توجه بیشتری به وضعیت بیماران خاص و صعب‌العلاج جلب می‌شود، مرور نقش نهادهایی که سال‌ها در این مسیر فعالیت کرده‌اند اهمیت ویژه‌ای دارد. هیأت امنای صرفه‌جویی ارزی در معالجه بیماران، نزدیک به ۲۵ سال پیش برنامه‌ای را آغاز کرد که نقطه عطفی در بهبود کیفیت درمان سرطان در کشور به شمار می‌آید؛ برنامه‌ای که بر جایگزینی دستگاه‌های پرتودرمانی مبتنی بر کبالت با شتاب‌دهنده‌های خطی پیشرفته متمرکز بود و هدف آن افزایش دقت، ایمنی و استانداردهای درمان بیماران بود.
طی چهار سال گذشته نیز روند توسعه و استقرار تجهیزات پیشرفته تشخیصی و درمانی با شدت بیشتری دنبال شده است. تجهیز مراکز مختلف کشور به شتاب‌دهنده‌های خطی، سامانه‌های رادیوتراپی، توموتراپی و فناوری‌های تصویربرداری دقیق، بخشی از این مسیر بوده است. این اقدامات با رویکرد توزیع عادلانه‌تر خدمات، کاهش بار سفرهای درمانی و فراهم‌کردن امکان دسترسی بیماران، به‌ویژه در مناطق محروم، به درمان‌های تخصصی انجام گرفته است.
تأکید اصلی این مجموعه بر نوسازی مستمر تجهیزات و فراهم‌کردن مسیر دسترسی بیماران خاص و صعب‌العلاج به شیوه‌های درمانی نوین و ایمن است؛ اقدامی که در نهایت به کاهش رنج بیماران و بهبود کیفیت زندگی آنان کمک می‌کند.

مکمل‌های بدنسازی؛

از پروتئین تا کراتین، کدام واقعاً ایمن است؟

در سال‌های اخیر استفاده از مکمل‌های بدنسازی به‌ویژه در میان جوانان افزایش چشمگیری داشته است. به گزارش حکیم باشی، از پودرهای پروتئینی گرفته تا کراتین و انواع مکمل‌های به‌اصطلاح «چربی‌سوز» یا «حجم‌دهنده»، بسیاری از افراد این محصولات را راهی سریع برای بهبود عملکرد ورزشی و ظاهر بدن می‌دانند؛ اما پرسش مهم این است: آیا همه این مکمل‌ها ایمن هستند؟
دکتر «فاطمه احمدی» متخصص فارماسیوتیکس و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز گفت: از دیدگاه داروسازی، مکمل‌ها اگرچه به‌عنوان «کمک‌کننده» تعریف می‌شوند، اما مصرف نادرست آن‌ها می‌تواند با عوارض و خطراتی همراه باشد؛ به‌ویژه زمانی که بدون آگاهی یا نظارت متخصص مصرف شوند.

● پروتئین‌ها؛ مفید اما نه برای همه
وی افزود: مصرف به اندازه ی مکمل های پروتئینی مانند وی (Whey) برای افرادی که فعالیت ورزشی منظم دارند می‌تواند به تأمین نیاز پروتئینی کمک کند و جایگزین پروتئین از دست رفته در طی انجام فعالیت ورزشی سنگین باشد. اما مصرف بیش از حد آن‌ها، به‌ویژه در افرادی که فعالیت کافی ندارند یا دچار مشکلات کلیوی هستند، می‌تواند فشار مضاعفی بر کلیه‌ها وارد کند.
دکتر احمدی ادامه داد: نکته مهم این است که بسیاری از افراد با تغذیه معمولی نیز می‌توانند نیاز پروتئینی خود را تأمین کنند و لزوما به مکمل نیاز ندارند.

● کراتین؛ مکملی با شواهد علمی، اما با شرایط خاص
به گفته وی، کراتین یک منبع طبیعی انرژی است که شباهت ساختاری زیادی به اسیدهای آمینه (زیرواحدهای سازنده پروتئین ها) دارد. کراتین یکی از معدود مکمل‌هایی است که اثربخشی آن در افزایش توان عضلانی در تمرینات کوتاه‌مدت و شدید به‌خوبی مطالعه شده است. با این حال، مصرف آن باید با دوز مناسب و آب کافی همراه باشد.
دکتر احمدی افزود: در برخی افراد، مصرف بی‌رویه کراتین می‌تواند باعث احتباس آب، مشکلات گوارشی یا در موارد خاص اختلال در عملکرد کلیه شود، به‌ویژه اگر فرد بیماری زمینه‌ای داشته باشد یا همزمان داروهای خاص مصرف کند.

● مکمل‌های چربی‌سوز و انرژی‌زا
وی ادامه داد: بسیاری از مکمل‌های چربی‌سوز یا انرژی‌زا حاوی ترکیبات محرک مانند کافئین بالا یا مواد ناشناخته و غیرمجاز هستند که می‌توانند باعث تپش قلب، اضطراب، افزایش فشار خون و حتی عوارض جدی قلبی شوند.
دکتر احمدی افزود: در برخی موارد، ترکیبات اعلام‌نشده مانند هورمونهای خاص یا دوزهای بالاتر از حد مجاز در این محصولات گزارش شده است که مصرف آن‌ها را با خطرات بیشتری همراه می‌کند. از جمله این خطرات می توان به نارسایی کبدی و بر هم خوردن تعادل هورمونی اشاره کرد.

● تداخل با داروها
وی با اشاره به اینکه، مکمل‌های بدنسازی می‌توانند با برخی داروها تداخل داشته باشند یا برای بعضی بیماران نامناسب باشند، بیان کرد: برای مثال، مصرف همزمان کراتین با داروهای مؤثر بر کلیه، مکمل‌های حاوی کافئین در کنار داروهای قلبی یا ضداضطراب، مصرف پروتئین بالا در بیماران کلیوی، اثر بر سلامت کبد و درنتیجه تاثیر وسیع بر اثربخشی و سمیت سایر داروهای مصرفی. این تداخلات می‌تواند اثربخشی داروها را تغییر داده یا عوارض آنها را تشدید کنند.

● یک باور اشتباه
این عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز ادامه داد: بسیاری از افراد تصور می‌کنند چون این محصولات «مکمل» هستند، پس کاملا بی‌خطرند. در حالی که از دیدگاه داروسازی، هر ماده‌ای که وارد بدن می‌شود، حتی اگر طبیعی باشد، می‌تواند اثرات دارویی و عوارض خاص خود را داشته باشد.
دکتر احمدی در پایان خاطرنشان کرد: مکمل‌های بدنسازی می‌توانند در شرایط خاص و با مصرف صحیح مفید باشند، اما جایگزین تغذیه مناسب و برنامه ورزشی اصولی نیستند. انتخاب نوع مکمل، دوز مصرفی و بررسی شرایط فردی (مانند بیماری‌ها یا داروهای مصرفی) نقش مهمی در ایمنی آن‌ها دارد. مشورت با داروساز یا متخصص، پیش از شروع مصرف، می‌تواند از بروز بسیاری از عوارض جلوگیری کند.
وی همچنین توصیه کرد که مکمل های ورزشی حتما از مراکز فروش مجاز مثل داروخانه ها که اصالت کالای آنها قابل ردیابی و پیگیری می باشد، تهیه شوند.

حسن نتاج عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس:

فشار هزینه دارو بر مردم باید کاهش یابد

◆ تأکید بر ضرورت متمم بودجه برای بیمه‌ها

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس با تاکید بر اینکه فشار هزینه دارو بر مردم باید کاهش یابد، گفت: در نشست اخیر کمیسیون با وزیر بهداشت مطرح شد که برخی بودجه‌ها باید ترمیم شود و متمم بخورد تا بتوانیم کمک‌کار بخش بیمه کشور باشیم و مردم داروهای خود را گران تهیه نکنند.
حسن حسن‌نتاج با اشاره به پیگیری های این کمیسیون برای رفع مشکلات حوزه سلامت، گفت: اعضای کمیسیون بهداشت و درمان مجلس اخیرا در نشستی با رئیس هلال احمر، از ایشان تقدیر و تشکر شد و ایشان نیز خواسته‌هایی داشتند که به‌جا بوده و یکی از آن‌ها موضوع بودجه هلال احمر است و باید نگاه ویژه‌ای به این مجموعه داشته باشیم و اعضای کمیسیون بر این باور بودند که برای مقابله با بحران ها بودجه این نهاد باید تقویت شود.

● پیگیری ترمیم بودجه دارو در نشست با وزیر بهداشت؛ تلاش برای تقویت توان مالی بیمه‌ها
نماینده مردم بابل در مجلس دوازدهم، افزود: هفته‌های گذشته نیز با وزیر بهداشت جلسه داشتیم و در آن جلسه موضوع دارو مطرح شد و گفته شد که برخی بودجه‌ها باید ترمیم شود و متمم بخورد تا بتوانیم کمک‌کار بخش بیمه کشور باشیم تا مردم داروهای خود را گران تهیه نکنند.
عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی، یادآور شد: در حال حاضر داروها گران شده و مردم با هزینه بالا دارو تهیه می‌کنند و این موضوع نیازمند رسیدگی است و باید در لایحه بودجه متمم در نظر گرفته شود یا از طریق مجلس طرح ارائه شود تا این مشکل هرچه سریع‌تر حل شود.
حسن نتاج ادامه داد: هدف این است که مشکلات معیشتی مردم به‌ویژه در حوزه دارو کاهش یابد و فشار از دوش مردم برداشته شود.

مدیر عامل سازمان بیمه سلامت ایران تاکید کرد:

اهمیت اجرای نظام ارجاع در صندوق بیماران خاص، صعب العلاج و نادر

مدیر عامل سازمان بیمه سلامت ایران گفت: اجرای نظام ارجاع در صندوق بیماران خاص، صعب العلاج و نادر بسیار مهم است و بدین ترتیب به دنبال ایجاد مسیر مشخصی برای درمان بیماران مبتلا به سرطان هستیم تا بتوانیم عمده هزینه‌های درمان این بیماران را پرداخت کنیم. به گزارش حکیم باشی، دکتر محمد مهدی ناصحی در نشست هم اندیشی با انجمن‌ها، کانون‌ها و نهادهای تخصصی حامی بیماران خاص، صعب العلاج و نادر که در سازمان بیمه سلامت ایران برگزار شد، افزود: در سال ۱۴۰۵ بودجه صندوق بیماری‌های خاص و صعب العلاج به ۱۵ همت رسیده و بیش از ۱۳۰ گروه بیماری تحت پوشش این صندوق است و عمده بیماری‌های پرتکرار در این صندوق، بسته‌های خدمتی تعریف شده دارند. وی ادامه داد: همچنین اجرای پزشکی خانواده نیز کمک موثری خواهد بود که شرایط آن در حال پیاده‌سازی در کشور است. ناصحی بیان کرد: موضوع پیشگیری و غربالگری نیز درباره برخی بیماری‌ها اهمیت دارد که در این زمینه اقداماتی انجام می‌دهیم. مدیرعامل سازمان بیمه سلامت ایران اظهار کرد: وقتی از نظام ارجاع صحبت می‌شود، یعنی باید تا انتهای درمان با بیمار همراهی کرد؛ این مسیر نیازمند حمایت ملی، اطلاع رسانی و حمایت اجتماعی است. ناصحی گفت: سازمان بیمه سلامت ایران از کمک‌های فکری و مشورتی انجمن‌ها، کانون‌ها و نهادهای تخصصی حامی بیماران خاص، صعب العلاج و نادر استفاده می‌کند و اگر یک بیماری مشخص، نیازهای خاصی دارد، انجمن‌ها می‌توانند این نیازها را منعکس کنند تا بسته‌های خدمتی را تعریف و تدوین کنیم.

اسحاقی سخنگوی کمیسیون بهداشت مجلس در تشریح نشست کمیسیون بهداشت‌مجلس:

تخصیص به‌موقع ارز، کلید مهار گرانی در بازار است

◆ خیرین سلامت خلأهای حمایتی بیمه‌ها را جبران می‌کنند
◆ لزوم تسویه به‌موقع مطالبات تولیدکنندگان دارو

سخنگوی کمیسیون بهداشت مجلس با بیان اینکه مجمع خیرین سلامت نقش مهمی در حفظ و پایداری نظام سلامت دارد و تامین به‌موقع ارز دارو و تجهیزات پزشکی، دغدغه اصلی فعالان حوزه سلامت است، گفت: در حال حاضر بخشی از خلأها و کاستی‌ها با کمک مجمع خیرین سلامت جبران می‌شود و خوشبختانه این مجموعه توانسته است به‌ویژه در حمایت از بیماران محروم و افرادی که با مشکلات اقتصادی جدی مواجه هستند، نقش مؤثری ایفا کند. سلمان اسحاقی در تشریح نشست این کمیسیون با فعالان و خیرین حوزه تجهیزات پزشکی، گفت: در جمع خیرین و فعالان حوزه تجهیزات پزشکی به عنوان سربازان گمنام حوزه سلامت حضور یافتیم تا از تلاش ها و فداکارهای آنان در همه ایام به ویژه جنگ رمضان تشکر کنیم؛ افرادی که در شرایط مختلف، به‌ویژه در حوزه تأمین دارو، تجهیزات پزشکی و ملزومات درمانی، نقش مهمی در حفظ و پایداری نظام سلامت کشور ایفا می‌کنند. وی افزود: دغدغه اصلی این قشر، تأمین و تخصیص به‌موقع ارز برای حوزه دارو، مواد اولیه دارویی، تجهیزات و ملزومات پزشکی است. خوشبختانه در لایحه بودجه سال ۱۴۰۵ و قانون بودجه، سه و نیم میلیارد یورو برای حوزه دارو، مواد اولیه و ملزومات پزشکی پیش‌بینی شده است.

● تعامل مجلس و دولت کلید کاهش هزینه‌های سلامت است
سخنگوی کمیسیون بهداشت و درمان مجلس ادامه داد: معتقدیم اگر تعامل مناسبی میان مجلس و دولت شکل بگیرد و تأمین و تخصیص ارز ترجیحی در حوزه سلامت به‌موقع انجام شود، هزینه‌های درمان برای مردم کاهش پیدا خواهد کرد و در عین حال دامنه فعالیت مجمع خیرین سلامت نیز گسترده‌تر خواهد شد.
اسحاقی تصریح کرد: بخشی از گرانی و کمبود دارو که امروز در بازار شاهد آن هستیم، ناشی از تحریم‌های ظالمانه است و بخش دیگری نیز به تأخیر در تأمین و تخصیص ارز بازمی‌گردد همچنین ضروری است مطالبات تولیدکنندگان دارو و تجهیزات پزشکی در کشور به‌موقع پرداخت شود تا روند تولید و تأمین دچار اختلال نشود.

● ضرورت توسعه دامنه خدمات بیمه‌ای برای برداشتن بار سنگین هزینه‌ها از دوش مردم
وی افزود: اصرار کمیسیون بهداشت و درمان مجلس بر این است که بیمه‌ها دامنه فعالیت خود را افزایش دهند و اگر وزارت امور اقتصادی و دارایی بتواند منابع مورد نیاز بیمه‌ها را به‌موقع تأمین کند، بخش عمده‌ای از هزینه‌های درمان از دوش مردم برداشته خواهد شد. سخنگوی کمیسیون بهداشت و درمان مجلس با اشاره به نقش مجمع خیرین سلامت گفت: مجمع خیرین سلامت مجموعه‌ای است که فراتر از منابع یک دولت فعالیت می‌کند و خدمات گسترده‌ای در حوزه سلامت ارائه می‌دهد.

● انجام وظیفه ذاتی بیمه ها دامنه فعالیت مجمع خیرین را افزایش می دهد
اسحاقی ادامه داد: اعتقاد ما بر این است که اگر بیمه‌ها وظایف ذاتی خود را به نحو احسن انجام دهند و دولت نیز حمایت قاطع و مؤثری داشته باشد، دامنه فعالیت مجمع خیرین سلامت می‌تواند به‌گونه‌ای گسترش یابد که بخشی از محرومیت‌زدایی در حوزه سلامت و کاهش فشار ناشی از گرانی برخی داروها که تحت پوشش بیمه نیستند، محقق شود. نماینده مردم قائنات و زیرکوه در مجلس دوازدهم، یادآور شد: افزایش هزینه‌های درمان در حوزه سلامت تا حد زیادی ناشی از آن است که بیمه‌ها در انجام کامل تکالیف خود با چالش مواجه هستند و حمایت لازم نیز از آن‌ها صورت نمی‌گیرد.

● جبران خلأهای حمایتی دولت توسط مجمع خیرین؛ مرهمی بر دردهای بیماران محروم
اسحاقی ادامه داد: در حال حاضر بخشی از این خلأها و کاستی‌ها با کمک مجمع خیرین سلامت جبران می‌شود و خوشبختانه این مجموعه توانسته است به‌ویژه در حمایت از بیماران محروم و افرادی که با مشکلات اقتصادی جدی مواجه هستند، نقش مؤثری ایفا کنند.

در مقاله‌ای در مجله معتبر لنست عنوان شد:

آسیب به انستیتو پاستور ایران؛ تهدیدی جدی برای امنیت بهداشتی منطقه

در پی حملات هوایی بهار امسال، انستیتو پاستور ایران با سابقه‌ای بیش از یک قرن، آسیب شدیدی دید. این انستیتو نقش کلیدی در تولید واکسن، تشخیص بیماری‌ها، نظارت ژنومی و واکنش به همه‌گیری‌هایی نظیر کووید-۱۹، وبا، هاری، هپاتیت و ایدز ایفا کرده است. پیش از این نیز سال‌ها تحریم، نظام سلامت ایران را شکننده کرده بود. در دوران همه‌گیری کرونا، محدودیت‌های ناشی از تحریم، دسترسی به تجهیزات نظارت ژنومی را با مشکل مواجه ساخت.
به گزارش حکیم باشی، در این مقاله آمده است: اکنون تخریب انستیتو پاستور ایران فراتر از یک اختلال موقت است و آسیب به یک نهاد اساسی سلامت عمومی را رقم زده است. نویسندگان مقاله، جامعه بین‌المللی سلامت را به حمایت همه‌جانبه برای بازسازی کامل قابلیت‌های آزمایشگاهی، تشخیصی، نظارتی و تولید واکسن این انستیتو فراخوانده‌اند و تأکید کرده‌اند که این نه تنها یک مسئله ملی، بلکه تهدیدی جدی برای امنیت بهداشتی کل منطقه است.
نویسندگان این مقاله محمودرضا پورکریم، محمد برزگر، فیلیپ لمی، سیمون دلیکور، مارک ون رانست هستند.

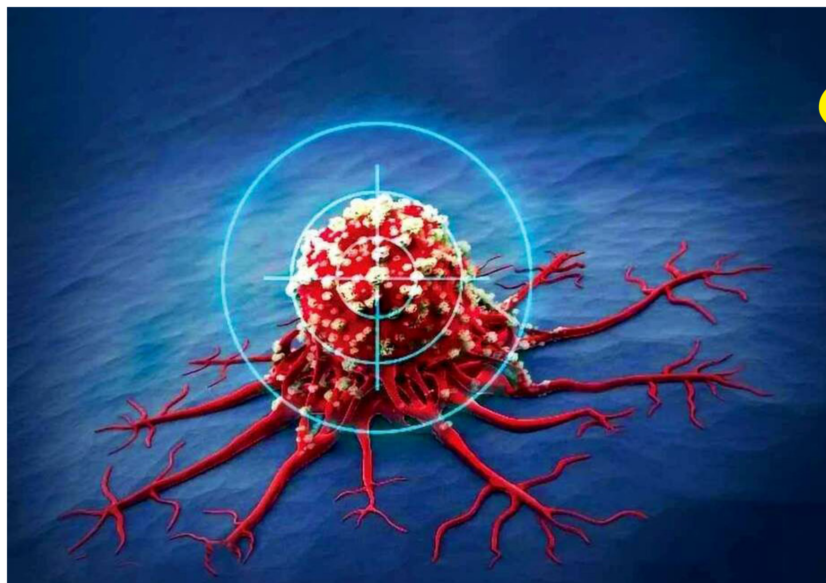
شهریاری رئیس کمیسیون بهداشت مجلس در تشریح نشست کمیسیون بهداشت مجلس با وزیر کار:

بررسی مشکلات پرداختی بازنشستگان، دارو و بیمه

◆ کمیسیون بهداشت نشست‌های جداگانه با معاونان وزارت کار برگزار می‌کند/ ۱۶ کارخانه داروسازی در جنگ ۴۰ روزه آسیب دیدند
◆ وزیر کار: تلاش کردیم زنجیره تأمین دارو در شرایط بحرانی دچار اختلال نشود/ تأمین پایدار دارو و تقویت خدمات درمانی در دستور کار است/ مجوز استفاده از ۱۵۰ میلیون دلار صادرات برای تأمین دارو در دوره جنگ اخذ شد

رئیس کمیسیون بهداشت مجلس از بررسی موضوعات کلان و ملی مرتبط با حوزه سلامت، رفاه و تأمین اجتماعی، مطالبات مردمی، دغدغه بازنشستگان در حوزه پرداختی‌ها، مستمری‌ها و همچنین مسائل مرتبط با بیمه پایه و بیمه تکمیلی بازنشستگان سازمان بازنشستگی کشوری و سازمان تأمین اجتماعی در نشست این کمیسیون با وزیر کار خبر داد و گفت: ما در جریان مسائل ارزی کشور و وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی و همچنین آسیب‌های واردشده به زیرمجموعه‌های این وزارتخانه، شستا و حوزه دارو هستیم و امیدواریم با همکاری و هماهنگی بیشتر میان دستگاه‌ها، بخشی از این مشکلات برطرف شود. حسینعلی شهریاری در تشریح نشست این کمیسیون با احمد میدری وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی و معاونان وی، گفت: امروز فرصتی فراهم شد تا به همراه اعضای کمیسیون بهداشت و درمان، نشستی مشترک با وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی، مدیرعامل سازمان تأمین اجتماعی، رئیس سازمان بهزیستی، مدیران شستا، تیپیکو و معاون پارلمانی این وزارتخانه داشته باشیم و دغدغه‌ها و مطالباتی را که مردم از طریق نمایندگان مجلس منتقل می‌کنند، مورد بررسی و پیگیری قرار دهیم. وی افزود: در این نشست مسائل و مشکلات حوزه‌های انتخابیه نمایندگان و موضوعات کلان و ملی مرتبط با حوزه سلامت، رفاه و تأمین اجتماعی مطرح شد و همکاران ما دغدغه‌های مختلفی را درباره وضعیت موجود و مطالبات مردمی بیان کردند.
رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس ادامه داد: در ابتدا لازم می‌دانم از تلاش‌های مجموعه وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی و تمامی همکاران این وزارتخانه در بخش‌های مختلف قدردانی کنم؛ اقدامات سازمان بهزیستی، شستا، شرکت‌های زیرمجموعه شستا، تیپیکو و سازمان تأمین اجتماعی در حوزه‌های مختلف قابل تقدیر و ستایش است. شهریاری تصریح کرد: یکی از مهم‌ترین موضوعات مطرح‌شده در این نشست، دغدغه بازنشستگان در حوزه پرداختی‌ها، مستمری‌ها و همچنین مسائل مرتبط با بیمه پایه و بیمه تکمیلی بازنشستگان سازمان بازنشستگی کشوری و سازمان تأمین اجتماعی بود که از جمله مطالبات جدی مردم و بازنشستگان به شمار می‌رود. وی افزود: همچنین مسائل مربوط به بیمارستان‌ها، مشکلات دارویی و درمانی، وضعیت پرسنل و مددجویان تحت پوشش سازمان بهزیستی و برخی چالش‌های موجود در این حوزه نیز در این نشست مورد بحث و بررسی قرار گرفت.
نماینده مردم زاهدان در مجلس دوازدهم با اشاره به خسارات وارد شده در جنگ ۴۰ روزه رمضان، گفت: یکی از موضوعات مهم نشست، بررسی آسیب‌هایی بود که در جریان این جنگ به مجموعه تیپیکو و صنعت دارویی کشور وارد شد و متأسفانه در این جنگ حدود ۱۶ کارخانه داروسازی کشور آسیب دیدند.
رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی، ادامه داد: البته در مورد شرکت توفیق دارو که از مراکز مهم تولید داروهای حیاتی از جمله داروهای ضد سرطان، داروهای بیماران اماس، داروهای های‌تک و تجهیزات و ملزومات اتاق عمل بود و در جنگ رمضان به طور کامل تخریب شد نیز بحث و گفت و گو شد و این موضوع بسیار نگران‌کننده‌ای است و نیازمند برنامه‌ریزی فوری برای جبران خسارات و استمرار تولید است. شهریاری یادآور شد: بی شک دو ساعت زمان کافی نبود تا بتوانیم همه مسائل و مشکلات را به طور کامل مطرح و بررسی کنیم؛ از این رو مقرر شد کمیسیون بهداشت و درمان به صورت جداگانه با تک‌تک معاونان وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی جلسات تخصصی برگزار کند و زمان کامل کمیسیون را به بررسی دقیق‌تر مسائل و یافتن راهکارهای عملیاتی اختصاص دهد. وی تأکید کرد: همکاران ما در کمیسیون بهداشت و درمان با تمام توان در حال پیگیری مسائل حوزه سلامت، درمان، دارو و رفاه هستند و در این شرایط ویژه، مسئولیت سنگینی بر دوش همه دستگاه‌ها قرار دارد. وی با اشاره به حضور مستمر مردم در صحنه، گفت: خوشبختانه مردم ایران در این روزها تاب‌آوری و انسجام مثال‌زدنی از خود نشان داده‌اند و حضور مستمر آنان در خیابان‌ها و میادین، مایه دلگرمی و پشتوانه مهمی برای نیروهای کشور است؛ این حضور مردمی، نشان‌دهنده همراهی مردم با کشور و حمایت از جبهه مقاومت و رزمندگان است و بی‌تردید نقش مهمی در تقویت روحیه ملی دارد. دبیر کل مجمع خیرین سلامت با اشاره به آگاهی کمیسیون از مشکلات وزارتخانه و محدودیت‌های موجود، تصریح کرد: ما در جریان مسائل ارزی کشور، مشکلات وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی و همچنین آسیب‌های واردشده به زیرمجموعه‌های این وزارتخانه، شستا و حوزه دارو هستیم و امیدواریم با همکاری و هماهنگی بیشتر میان دستگاه‌ها، بخشی از این مشکلات برطرف شود؛ امیدواریم با توکل به خدا، امسال سال پیروزی جبهه حق بر باطل و عبور موفق کشور از این شرایط سخت خواهد بود.
وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی نیز در حاشیه این نشست با اشاره به اخذ مجوز استفاده از ۱۵۰ میلیون دلار صادرات برای تأمین دارو در دوره جنگ ابراز امیدواری کرد که با همکاری و همراهی کمیسیون بهداشت بتوان در حوزه درمان، به‌ویژه درمان کارگران و بازنشستگان، خدمات مناسب‌تر و مؤثرتری ارائه دهند و بخشی از مشکلات و چالش‌های موجود را با هم‌افزایی و هماهنگی بیشتر برطرف کنند.
احمد میدری، گفت: میزبان اعضای کمیسیون بهداشت و درمان مجلس بودیم و با حضور نمایندگان، موضوعات مختلف حوزه درمان، دارو، تأمین اجتماعی و برخی مسائل منطقه‌ای مورد بحث و بررسی قرار گرفت. وی افزود: کمیسیون بهداشت و درمان مجلس به دلیل حضور اساتید، پزشکان و صاحب‌نظرانی که در این حوزه فعالیت تخصصی دارند و از نزدیک با مسائل و مشکلات مردم درگیر هستند و همواره یکی از کمیسیون‌های اثرگذار و تخصصی مجلس محسوب می‌شود.
میدری ادامه داد: اعضای این کمیسیون به دلیل ارتباط مستمر با مردم و آشنایی میدانی با چالش‌های حوزه سلامت، مسائل و دغدغه‌های واقعی جامعه را بهتر منتقل می‌کنند و همین موضوع جلسات مشترک با این کمیسیون را به فرصتی ارزشمند برای دریافت نظرات کارشناسی و انجام اصلاحات لازم تبدیل کرده است.
وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی تصریح کرد: در این نشست، موضوع دارو و برخی کمبودهایی که در این حوزه مطرح می‌شود، مورد بررسی قرار گرفت و همچنین درباره نقشی که شرکت‌های دارویی وابسته به سازمان تأمین اجتماعی می‌توانند در تأمین نیازهای کشور ایفا کنند، بحث و تبادل نظر شد.
وی یادآور شد: واقعیت این است که در وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی تلاش کردیم بخشی از نیازهای ارزی شرکت‌های دارویی را تأمین کنیم؛ چرا که نیازهای دارویی کشور به دو بخش تقسیم می‌شود؛ بخشی از این نیازها از طریق ارزهای تخصیصی بانک مرکزی تأمین می‌شود و بخش دیگر نیازمند استفاده از ظرفیت‌های مکمل است. میدری افزود: در زمان جنگ، با موافقت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی این مجوز را دریافت کردیم که بتوانیم ۱۵۰ میلیون دلار از محل صادرات مجموعه‌های وابسته را برای واردات دارو و مواد اولیه مورد نیاز شرکت‌های دارویی، به‌ویژه شرکت‌های زیرمجموعه تیپیکو، اختصاص دهیم.
وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی ادامه داد: این اقدام با هدف تأمین پایدار نیازهای دارویی کشور و جلوگیری از بروز اختلال در زنجیره تأمین دارو انجام شد و هم‌اکنون نیز فرآیندهای اجرایی آن در حال انجام است. وی با اشاره به شرایط خاص دوره جنگ، گفت: در آن مقطع به دلیل مشکلاتی که در مسیرهای حمل‌ونقل و به‌ویژه در منطقه خلیج فارس ایجاد شد، ناچار شدیم مسیرها و راهکارهای جدیدی برای تأمین دارو، مواد اولیه و نیازهای درمانی کشور طراحی کنیم تا روند تأمین نیاز داروخانه‌ها، درمانگاه‌ها و بیمارستان‌های کشور دچار وقفه نشود. میدری گفت: خوشبختانه با اتخاذ این تدابیر، تلاش شد نیازهای دارویی و درمانی کشور در شرایط ویژه مدیریت شود و خدمت‌رسانی به مردم استمرار داشته باشد. وی با اشاره به دیگر محورهای مطرح‌شده در این نشست افزود: اعضای کمیسیون بهداشت و درمان مجلس همچنین درباره مسائل و مطالبات بازنشستگان، وضعیت خدمات درمانی این قشر و برخی دغدغه‌های مرتبط با حوزه تأمین اجتماعی سوالات و نکاتی را مطرح کردند که مورد بحث و بررسی قرار گرفت. وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی تأکید کرد: امیدواریم با همکاری و همراهی کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی بتوانیم در حوزه درمان، به‌ویژه درمان کارگران و بازنشستگان، خدمات مناسب‌تر و مؤثرتری ارائه دهیم و بخشی از مشکلات و چالش‌های موجود را با هم‌افزایی و هماهنگی بیشتر برطرف کنیم.

سرطان و باورهای نادرست



هر اندازه که موضوعی نزد مردم ناشناخته باشد، تلقی جادویی و رمزآلود بودن آن بیشتر خواهد شد؛ سرطان یکی از این موضوعات است. سرطان سالها به عنوان عامل اجتناب ناپذیر مرگ تلقی می شده بنابراین چندان عجیب نیست که باورهای نادرست در مورد آن زیاد باشد. به گزارش حکیم باشی، باورهای نادرست تنها یک تلقی نادرست نیستند که در ذهن انسانها بمانند بلکه بر جهت گیری آنها در زندگی اثر می گذارند. در موضوع سلامت این جهت گیری های نادرست از آن نظر مهم می شوند که بر مهم ترین موضوع زندگی یعنی بودن یا نبودن تاثیر گذارند بنابراین لزوم تغییر این باورهای نادرست، اساسی تر از هر باور نادرست دیگری است. برخی از این باورها و پاسخ به آنها به شرح زیر است:

● درمان قطعی سرطان کشف شده ولی شرکت های بزرگ داروسازی اجازه نمی دهند که این درمان به کار رود؟
هر از گاهی چنین مطالبی به ویژه در فضای مجازی انتشار می یابد. اطمینان داشته باشید که چنین چیزی صحت ندارد. بسیاری از پزشکان، صاحبان شرکت های دارویی و افراد مشهور و پرنفوذ دنیا بر اثر سرطان جان خود را از دست داده اند. اگر چنین درمانی وجود داشت قطعا این گونه افراد از آن بهره می جستند.

● آیا بیمار مبتلا به سرطان، سرنوشت غم انگیز محتومی دارد؟
بیماری سرطان، از منظر فرد مبتلا، خانواده، پزشکان و بخش سلامت دشوار و پیچیده است اما با پیشرفت های صورت گرفته در دانش پزشکی امروزه دست کم نیمی از سرطان ها بهبود می یابند و بسیاری دیگر از موارد باقی مانده نیز طول عمری طولانی خواهند داشت. همین تغییر در دیدگاه باعث می شود یک بیمار مبتلا به سرطان از پیش باخته نباشد. میزان بقای بیماران مبتلا به سرطان، بیش از هر چیز به نوع سرطان و مرحله بیماری بستگی دارد.

● آیا سرطان یک بیماری مُسری است؟
به عنوان یک اصل کلی بیماری سرطان، بیماری قابل انتقالی به دیگران نیست بنابراین لزومی ندارد از یک بیمار مبتلا به سرطان، دوری کنیم. البته برخی از عوامل ایجاد کننده سرطان از دسته عوامل عفونی هستند مانند نقشی که برخی عوامل عفونی در ایجاد سرطان های معده، دهانه رحم و کبد دارند و به شیوه هایی می توانند انتقال یابند ولی خود بیماری سرطان، انتقال نمی یابد.

● آیا ارث می تواند علت ایجاد سرطان باشد؟
حدود ۵ تا ۱۰ درصد از سرطان ها به دلیل جهش های ژنتیکی به ارث می رسند و حدود ۱۰ تا ۳۰ درصد سرطان ها خانوادگی هستند. شاید در برخی خانواده ها امکان بروز یک نوع سرطان بیش از معمول باشد اما چیزی که بیش از عوامل ارثی مهم و تاثیرگذار محسوب می شود، شیوه زندگی نامناسب مانند مصرف سیگار، عوامل تغذیه ای و محیطی است.

● آیا سرطان می تواند به وسیله ضربه یا تصادف ایجاد شود؟
گاهی اوقات یک ضربه سبب می شود توجه ما به توده یا نقطه ای از بدن جلب شود اما به این معنی نیست که آن ضربه این بیماری را ایجاد کرده است.

● آیا عمل جراحی باعث پخش شدن سرطان در بدن می شود؟
نمونه برداری، اساسی ترین راه تشخیص بیماری و جراحی، یکی از مهمترین روش های درمان بیماری سرطان است و سبب انتشاری بیماری نمی شود. گاهی که نمونه برداری، احتمال آلوده شدن نواحی نزدیک تومور را زیاد می کند پزشکان تمهیداتی را به خرج می دهند که از پخش شدن بیماری جلوگیری کنند.

● آیا اطلاع داشتن از بیماری سبب بدتر شدن بیماری می شود؟
اصل مهمی که درباره اطلاع داشتن از بیماری اهمیت دارد این است که میزان نیاز بیماران به دانستن متفاوت است بنابراین باید با هر بیمار بر اساس نیازها و خواسته هایش برخورد کرد. باید دانسته های قبلی بیمار را سنجید و هر اندازه که علاقه مند بود به او اطلاعات را منتقل کرد. در ایران نیز مانند دیگر نقاط جهان، بیش از دو سوم بیماران مبتلا به سرطان دوست دارند تشخیص خود را بدانند و درباره شیوه های درمانی خود مطلع شوند. دیده شده که بیمارانی که از ابتلای خود به سرطان آگاهند با بیماری خود بهتر کنار می آیند، درمان ها را بهتر پیگیری می کنند و به جز در دوره کوتاه پس از تشخیص بیماری، وضعیت روانی بهتری دارند.

● آیا با انجام رادیوتراپی و شیمی درمانی برای یک بیمار، ضرری متوجه اطرافیان می شود؟
شیمی درمانی و رادیوتراپی یکی از شیوه های درمان بیماری است و بیماری که با این روش ها درمان می شود ضرری را متوجه اطرافیان نمی کند و از قضا اگر اطرافیان فرد مبتلا به سرطان، دچار بیماری حاد عفونی باشند می توانند در دوره ای که بیمار مبتلا به سرطان در حال شیمی درمانی است او را در معرض خطر بیماری عفونی قرار دهند و باید از او دوری کنند.

● آیا استفاده از دئو دورانت و ضد تعریق صابونی، مایع و یا اسپری سبب ابتلا به سرطان می شود؟
برخی معتقدند که این مواد آرایشی بهداشتی به دلیل اینکه حاوی مواد سمی نظیر آلومینیوم هستند و این مواد از پوست جذب می شوند، می توانند سبب بروز سرطان شوند ولی تا کنون هیچ مطالعه و تحقیقی این مساله را نشان نداده است و مجموعه اطلاعات حال حاضر بیان کننده این مطلب است که مصرف این مواد ارتباطی به بروز سرطان ندارد.

● آیا استفاده از ظروف و بسته بندی های پلاستیکی در مایکروفر سبب بروز سرطان می شود؟
حقیقت این است که استفاده از ظروف پلاستیکی که برای استفاده در مایکروفر طراحی و ساخته شده اند، خطری ندارد ولی استفاده از ظروف پلاستیکی معمولی که برای استفاده در مایکروفر ساخته نشده اند برای گرم کردن غذا در مایکروفر سبب آب شدن پلاستیک و نشت یکسری مواد شیمیایی در غذا می شود که ممکن است سرطان زا باشند. برای پخت و پز در مایکروفر باید حتما از ظروف مخصوص این کار استفاده کنید.

● آیا بیماران دچار سرطان باید از مصرف شکر خودداری کنند؟
سلول های سرطانی مانند سایر سلول های بدن انرژی مورد نیاز خود را از قند داخل خون تامین می کنند لذا برخی تصور می کنند مصرف شکر ممکن است سبب رشد سریع تر سرطان شود که این موضوع صحیح نیست. مصرف شکر سبب رشد سریع تر سرطان نمی شود. از سوی دیگر عدم استفاده از شکر نیز سبب کاهش سرعت رشد سلول های سرطانی نخواهد شد.

● آیا سرطان همیشه با درد همراه است؟
درد، جزیی از بیماری سرطان نیست. درد سرطان و درمان آن خود سرمنشا تصورات نادرست بسیاری است که اکنون برخی از آنها را بر می شماریم:
درد جزیی از سرطان نیست و در بیشتر موارد می توان درد سرطان را با درمان درست بهبود بخشید. وقتی درد سرطان درمان نشود ممکن است دچار اضطراب، افسردگی و بی خوابی شوید ولی با درمان درد، کیفیت زندگی بالاتری دارید، از زندگی لذت می برید و می تواند درمان های معمول را بهتر تحمل کنید. مصرف مواد اپیوییدی(مشتقات تریاک) پزشکی، اعتیاد آور نیست به شرطی که با تجویز پزشک باشد و برای درمان درد به کار رود. برخی از بیماران برای بهبود درد نیاز به دُز بیشتری از مواد اپیوییدی دارند و این به معنای وابستگی نیست.
از درد نترسید چراکه ترس از درد، درد را افزایش می دهد. درباره درد حرف بزنید، پنهان یا تحمل نکنید. برخی افراد، درد را تحمل می کنند به این دلیل که:
تحمل درد را بر اساس فرهنگ یا اعتقادات خود فضیلت می شمارند
گمان می کنند درد جزیی از بیماری است و اگر مهم بود پزشک از آنها سوال می کرد
گمان می کنند در مورد نحوه درمان درد حق انتخاب یا اظهارنظر ندارند
می گویند نمی خواهیم داروهای شیمیایی مصرف کنیم یا نمی خواهیم به بدن خود آسیب بزنیم
گمان می کنند که به داروهای ضد درد وابسته می شوند
گمان می کنند اگر بگویند درد دارند یا داروی ضد درد بگیرند یعنی پذیرفتن اینکه بروزهای آخر زندگی خود نزدیک شده اند
گمان می کنند اگر حالا که آنقدر درد ندارند، دارو بخورند بعدها که واقعا درد شدیدی داشتند داروها موثر نخواهد بود.

● کلام پایانی
برای اینکه مغلوب حریف خود نشوید باید اول خود و سپس او را درست بشناسید. آگاهی خود را درباره سرطان افزایش و باورهای غلط خود را تغییر دهید تا پیروز شوید و در این راه به دیگران نیز یاری رسانید تا بیشتر بدانند. برای دستیابی به رستگاری، دانستن حق همه ماست و رهایی از باورهای نادرست وظیفه ای همگانی.

حکیم باشی
هفته‌نامه سراسری
حوزه پزشکی و پیراپزشکی - آموزش و توسعه سلامت

شنبه ۲۶ اردیبهشت ۱۴۰۵ - ۲۸ ذی القعده ۱۴۴۷ - 16 May 2026 - سال پنجم - شماره ۲۲۸ - ۸ صفحه

جذب بیش از ۱۵۰۰ پیام‌آور بهداشت در دولت چهاردهم؛

فعالیت ۱۶۲۷ پیام‌آور در مناطق محروم کشور

مسئول امور پیام‌آوران وزارت بهداشت، از جذب بیش از هزار و ۵۰۰ پیام‌آور بهداشت طی سال‌های ۱۴۰۳ و ۱۴۰۴ خبر داد و گفت: پیام‌آوران بهداشت با هدف تأمین بخشی از نیروی انسانی مورد نیاز مناطق محروم و کمتر توسعه‌یافته کشور، در حوزه‌های بهداشتی و درمانی دانشگاه‌های علوم پزشکی به‌کارگیری می‌شوند.

به گزارش حکیم باشی، صفدر شیراوند با اشاره به نقش پیام‌آوران بهداشت در تأمین نیروی انسانی مورد نیاز مناطق محروم اظهار کرد: در راستای تأمین نیروی انسانی مورد نیاز مناطق محروم و کمتر توسعه‌یافته در امور بهداشتی و درمانی کشور، بر اساس تبصره ۲ ماده یک قانون نحوه تشکیل پیام‌آوران بهداشت و همچنین موافقت‌نامه منعقدشده در سال ۱۳۹۳ میان وزارت بهداشت و معاونت نیروی انسانی ستاد کل نیروهای مسلح، وزارت بهداشت سالانه نسبت به جذب فارغ‌التحصیلان رشته‌های بهداشتی و درمانی در دانشگاه‌های علوم پزشکی اقدام می‌کند. وی افزود: در همین راستا، جلساتی به‌صورت سالانه میان وزارت بهداشت و معاونت نیروی انسانی ستاد کل نیروهای مسلح برگزار می‌شود و سهمیه‌های اختصاص‌یافته به وزارت بهداشت در این جلسات تعیین و ابلاغ می‌شود.

مسئول امور پیام‌آوران وزارت بهداشت با اشاره به عملکرد این حوزه از ابتدای دولت چهاردهم گفت: در سال ۱۴۰۳ تعداد مجوز سالانه پیام‌آور بهداشت اختصاص‌یافته به وزارت بهداشت، هزار و ۱۶۶ نفر بود که از این تعداد، ۸۲۷ نفر جذب شدند. همچنین در سال ۱۴۰۴ نیز از مجموع هزار و ۱۰۰ مجوز سالانه، ۷۵۹ نفر جذب شده‌اند. شیراوند با قدردانی از همکاری دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور ادامه داد: همکاران ما در دانشگاه‌های علوم پزشکی با نیازسنجی و اعلام نیاز از طریق مکاتبات اداری و ارتباطات مستمر، نیازهای خود را به وزارت بهداشت منعکس می‌کنند و ما نیز تلاش می‌کنیم متناسب با این نیازها، بخشی از کمبود نیروی انسانی دانشگاه‌ها را از مسیر جذب پیام‌آوران بهداشت تأمین کنیم. وی با بیان اینکه جذب پیام‌آوران بهداشت از سال ۱۳۹۵ در سامانه مربوطه ثبت و پیگیری می‌شود، اظهار کرد: بر اساس اطلاعات مندرج در سامانه پیام‌آوران بهداشت، از سال ۱۳۹۵ تاکنون ۷۰۴۶ نفر در این حوزه جذب شده‌اند و در حال حاضر تعداد پیام‌آوران فعال در کشور هزار و ۶۲۷ نفر است که در حوزه‌های بهداشت و درمان دانشگاه‌های علوم پزشکی، به‌ویژه در مناطق محروم و کمتر توسعه‌یافته، مشغول فعالیت هستند.

مسئول امور پیام‌آوران وزارت بهداشت در بخش دیگری از سخنان خود به موضوع اتباع خارجی شاغل در دانشگاه‌های علوم پزشکی اشاره کرد و گفت: جذب و به‌کارگیری اتباع خارجی بر اساس مواد ۱۲۰ تا ۱۲۹ قانون کار و بند «الف» ماده ۳۶ آیین‌نامه اداری و استخدامی کارکنان غیرهیئت‌علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی، با هماهنگی وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی انجام می‌شود.

شیراوند افزود: در این زمینه، اقداماتی از ابتدای دولت چهاردهم برای تمدید قراردادها و صدور پروانه اشتغال اتباع خارجی انجام شده است. بر اساس اطلاعات ارسال‌شده از سوی دانشگاه‌های علوم پزشکی، در حال حاضر ۱۵۸ نفر تبعه خارجی در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور مشغول به خدمت هستند که ۷۲ نفر از آنان پزشک هستند و سایر افراد نیز در مقاطع دیپلم، فوق‌دیپلم و کارشناسی فعالیت می‌کنند. وی با اشاره به ملیت اتباع خارجی شاغل در دانشگاه‌های علوم پزشکی گفت: بیشترین تعداد اتباع خارجی شاغل در این حوزه مربوط به اتباع افغانستان است و پس از آن اتباع کشورهای سوریه، پاکستان ،عراق و یمن قرار دارند. همچنین تعدادی از اتباع خارجی سایر کشورها در دانشگاه‌های علوم پزشکی مشغول همکاری هستند. مسئول امور پیام‌آوران وزارت بهداشت در پایان خاطرنشان کرد: دانشگاه‌های علوم پزشکی مشهد، قم، ایرانشهر ،یزد و قزوین بیشترین میزان جذب و به‌کارگیری اتباع خارجی را به خود اختصاص داده‌اند.

با هدف جلوگیری از شیوع بیماری‌ها و حفظ خدمات ضروری بهداشتی؛

سازمان جهانی بهداشت پروژه اضطراری ۲ میلیون دلاری را در ایران آغاز کرد

سازمان جهانی بهداشت در پاسخ به بحران‌های فزاینده‌ای که زیرساخت‌های بهداشت عمومی را به شدت تحت تأثیر قرار داده با هماهنگی نزدیک با وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی جمهوری اسلامی ایران و شرکای بخش سلامت، پروژه اضطراری دو میلیون دلاری را آغاز کرده است.

به گزارش حکیم باشی، این پروژه با حمایت صندوق مرکزی واکنش اضطراری سازمان ملل متحد (CERF) و با عنوان «جلوگیری از شیوع بیماری‌ها و حفظ خدمات ضروری بهداشتی در شرایط بحران» با هدف کاهش خطرات شیوع بیماری‌ها، تثبیت روند ارائه خدمات بهداشتی و جلوگیری از تضعیف عملکرد سیستم سلامت در سراسر ایران به اجرا درمی‌آید. از ۲۸ فوریه ۲۰۲۶ و با آغاز جنگ تحمیلی سوم، بمباران‌های هوایی ظرفیت ایران را برای ارائه خدمات بهداشتیِ حیاتی تضعیف کرده است. خسارات وارده به زیرساخت‌های بهداشتی غیرنظامی ویرانگر بوده است؛ برآوردهای تخمینی نشان می‌دهد که ۲۲۹ مرکز بهداشتی، ۴۹ بیمارستان، ۷۸ تأسیسات دارویی، آزمایشگاه و انبار آسیب دیده‌اند.

همچنین ۵۶ پایگاه اورژانس هدف قرار گرفته، ۹ بیمارستان تخلیه شده و ۴۷ آمبولانس به همراه ۱۰ خودروی پشتیبانی آسیب جدی دیده اند. علاوه بر این، حملات صورت‌گرفته به تأسیسات تولید دارو و تجهیزات تشخیصی یا مناطق اطراف آن‌ها، زنجیره تأمین داخلی تجهیزات پزشکی را مختل کرده و روند ارائه مراقبت‌های ویژه به نیازمندان را با چالش مواجه ساخته است.

همزمان، جنوب ایران با یک وضعیت اضطراری فزاینده در حوزه بهداشت عمومی مواجه است که ریشه در شوک‌های اقلیمی دارد. بارندگی‌های نامنظم و بیش از حد نرمال، پس از دوره‌های طولانی خشکسالی در فصل ۲۰۲۵-۲۰۲۶، منجر به وقوع سیلاب‌های محلی و تجمع آب‌های راکد شده است. استان‌های پرخطر، از جمله سیستان و بلوچستان، هرمزگان، کرمان و خوزستان، به میزان بیشتری در معرض تماس با منابع آب آلوده قرار دارند. این وضعیت در ترکیب با اختلالات ناشی از درگیری‌ها در زیرساخت‌های آب، فاضلاب و نظام مراقبت بیماری ها، خطر شیوع بیماری‌های منتقله از طریق آب و ناقلین، به ویژه وبا و اسهال حاد آبکی را افزایش داده است. دکتر جان جبور، نماینده سازمان جهانی بهداشت در جمهوری اسلامی ایران، در این باره گفت: فشار مضاعف ناشی از درگیری‌های مستمر و شوک‌های شدید اقلیمی، بار بی‌سابقه‌ای را بر زیرساخت‌های بهداشتی ایران تحمیل کرده و جوامع آسیب‌پذیر را در معرض خطرات جدی قرار داده است. این واکنش اضطراریِ به‌موقع و حیاتی، نقش بسزایی در جلوگیری از مشکلات سیستم بهداشتی ایفا می‌کند. وی افزود: این اقدام به ما اجازه می‌دهد تا برای محافظت از زنجیره‌های تأمین ضروری، فورا وارد عمل شویم و اطمینان حاصل کنیم که مراقبت‌های نجات‌بخش همچنان در دسترس جمعیت‌هایی که بیشترین آسیب را از این بحران دیده‌اند، قرار دارد.

بنا بر این گزارش بدون اقدام فوری، انتقال محلی بیماری‌ها می‌تواند به سرعت به شیوع گسترده تبدیل شده و آمار ابتلا و مرگ‌ومیرِ قابل پیشگیری را بالا ببرد. به منظور تسریع در یک واکنش فوری، سازمان جهانی بهداشتِ در حال استقرار مجموعه‌ای متمرکز از مداخلات با تأثیرگذاری بالاست.

این استراتژی، تقویت سیستم‌های مراقبتی و هشدار سریع و همچنین پیش‌استقرار تجهیزات اولویت‌دار برای مقابله با شیوع بیماری‌ها، از جمله تست‌های تشخیص سریع مالاریا، تب دنگی و وبا را در اولویت قرار می‌دهد. این مداخله همچنین توزیع پشه‌بندهای حشره‌کش، تجهیزات سم‌پاشی و لاروکش‌ها را به همراه ارائه کمک‌های فنی سریع برای تقویت مدیریت یکپارچه ناقلین در شهرستان‌های پرخطر در بر می‌گیرد. علاوه بر این، سازمان جهانی بهداشت در حال بازیابی ظرفیت‌های حیاتی آزمایشگاهی از طریق جایگزینی دستگاه‌های تخریب‌شده Real-Time PCR (واکنش زنجیره‌ای پلیمراز) و تضمین دسترسی بی‌وقفه به داروهای ضروری، از جمله درمان فوری مالاریا است. دکتر میکیکو سنگا، مسئول برنامه فوریت‌های بهداشتی در دفتر سازمان جهانی بهداشت در ایران، اظهار داشت: با وجود آب‌های راکد به‌جامانده از سیلاب‌های اخیر و آسیب شدید به تأسیسات بهداشتی محلی، خطر شیوع بیماری‌ها به طرز خطرناکی بالاست.

وی ادامه داد: با استقرار سریع این ابزارهای تشخیصی، مواد کنترل ناقلین و درمان‌های ضروری، ما در حال ارتقای ظرفیت‌های هشدار سریع خود هستیم تا این تهدیدات را پیش از آنکه به وضعیت‌های اضطراری گسترده‌تر در بهداشت عمومی تبدیل شوند، مهار کنیم.

گفتنی است طی شش ماه آینده، پروژه سازمان جهانی بهداشت از طریق افزایش کنترل اپیدمی و احیای دسترسی به خدمات پزشکی، به طور مستقیم به حدود ۱۱۲،۵۰۰ نفر خدمت خواهد رساند. همچنین حداقل ۲۷۲،۵۵۰ نفر دیگر نیز به طور غیرمستقیم از طریق تقویت ظرفیت‌های واکنش سریع و کاهش خطرات شیوع بیماری، محافظت خواهند شد. در نهایت، هدف از این تلاش جامع، جلوگیری از شیوع بیماری‌های قابل اجتناب و حفظ جریان حیاتیِ خدمات ضروری بهداشتی در مقطعی است که بیش از همیشه به آن‌ها نیاز است.

اسحاقی سخنگوی کمیسیون بهداشت مجلس مطرح کرد؛

افزایش انگیزه ارائه خدمات با پرداخت به‌موقع مطالبات داروخانه‌ها

◆ تا بدهی بیمه‌ها تسویه نشود، مشکل توزیع دارو به‌طور کامل حل نخواهد شد

سخنگوی کمیسیون بهداشت مجلس، تأمین ارز دارو را کلید کنترل هزینه‌های درمان دانست و با بیان اینکه پرداخت به‌موقع مطالبات داروخانه‌ها انگیزه ارائه خدمات را افزایش می‌دهد، گفت: هماهنگی دولت و مجلس برای تسویه بدهی داروخانه‌ها در حال انجام است.

سلمان اسحاقی در مورد حمایت‌های این کمیسیون از داروخانه‌های دولتی، گفت: اعتقاد ما این است که اگر قانون به‌درستی اجرا شود به طور قطع شاهد پرداخت به‌موقع هزینه‌های حوزه دارو خواهیم بود.

● چالش معوقات چندماهه بیمه‌ها؛ مانع بزرگ در مسیر انگیزه داروخانه‌ها برای خدمات‌رسانی

نماینده مردم قائنات و زیرکوه در مجلس دوازدهم، افزود: یکی از دلایلی که امروز باعث کاهش انگیزه داروخانه‌ها برای تأمین و تحویل دارو شده، بدهی‌ها و معوقات چندماهه بیمه‌ها به داروخانه‌ها است و این موضوع مشکلاتی را در روند تأمین و توزیع دارو ایجاد کرده است.

سخنگوی کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی، ادامه داد: در همین راستا، تعامل و هماهنگی میان دولت و مجلس برای پرداخت به‌موقع این بدهی‌ها و مطالبات داروخانه‌ها در حال انجام است تا بتوانیم انگیزه لازم را برای داروخانه‌ها در مسیر تأمین و ارائه خدمات دارویی در مراکز درمانی افزایش دهیم.

● تمرکز کمیسیون بهداشت بر تسویه فوری بدهی‌های دولت در بخش تجهیزات و دارو

اسحاقی تصریح کرد: از نگاه کمیسیون بهداشت و درمان، چند موضوع بسیار مهم و کلیدی وجود دارد؛ نخست پرداخت به‌موقع مطالبات حوزه سلامت به‌ویژه در بخش دارو و تجهیزات پزشکی از سوی دولت است.

وی افزود: موضوع دوم، تأمین و تخصیص به‌موقع ارز دارو، مواد اولیه دارویی، تجهیزات و ملزومات پزشکی از سوی بانک مرکزی است که می‌تواند نقش مؤثری در جلوگیری از افزایش قیمت و کنترل هزینه‌های درمان داشته باشد.

● مدیریت هوشمندانه بازار دارو با هدف کاهش فشار هزینه‌های درمانی بر دوش مردم

سخنگوی کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی، تأکید کرد: این موارد از مهم‌ترین اولویت‌ها برای مدیریت بازار دارو و کاهش فشار هزینه‌ای بر مردم محسوب می‌شود.

رئیس مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت تشریح کرد:

همه چیز درباره هانتاویروس

دلیلی برای نگرانی عمومی، در حال حاضر وجود ندارد

پس از گزارش چند مورد ابتلا به هانتاویروس در میان مسافران یک کشتی کروز در اقیانوس اطلس، نگاه‌ها بار دیگر به‌سوی بیماری‌های ویروسی نوظهور جلب شده است؛ هرچند مقام‌های بهداشتی جهان تأکید دارند که این ویروس در حال حاضر تهدیدی مشابه کرونا یا یک پاندمی جهانی محسوب نمی‌شود.

به گزارش حکیم باشی به نقل از جام جام؛ براساس اعلام سازمان جهانی بهداشت، تاکنون هشت مورد مرتبط با کشتی کروز MV Hondius گزارش شده که از میان آنها، ابتلای پنج نفر به هانتاویروس تأیید و سه نفر نیز جان باخته‌اند. ویروس شناسایی‌شده در این رویداد، ویروس آندز است؛ گونه‌ای نادر از هانتاویروس که قابلیت انتقال محدود از انسان به انسان را دارد؛ انتقالی که معمولا در تماس‌های نزدیک و طولانی‌مدت رخ می‌دهد.

مدیرکل سازمان جهانی بهداشت درباره این وضعیت گفته است: «اگرچه این یک رویداد جدی است، اما سازمان جهانی بهداشت خطر آن برای سلامت عمومی را پایین ارزیابی می‌کند.» او همچنین هشدار داده با توجه به دوره نهفتگی بیماری، احتمال گزارش موارد بیشتری نیز وجود دارد.

هانتاویروس‌ها خانواده‌ای از ویروس‌ها هستند که عمدتا از طریق جوندگان به انسان منتقل می‌شوند. تماس با ادرار، بزاق یا مدفوع آلوده جوندگان و همچنین استنشاق ذرات معلق ناشی از خشک شدن این مواد، مهم‌ترین راه انتقال بیماری است.

انتقال انسانی در بیشتر گونه‌های هانتاویروس دیده نمی‌شود و تنها در برخی گونه‌های خاص مانند ویروس آندز گزارش شده است.

در همین رابطه نیز دکتر قباد مرادی، رئیس مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت با اشاره به آخرین وضعیت هانتاویروس در جهان به جام‌جم می‌گوید: «هانتاویروس از خانواده هانتاویریده و عمدتا قابل انتقال از جوندگان به انسان است. این بیماری در جهان نسبتا نادر محسوب می‌شود، اما در برخی موارد می‌تواند با مرگ‌ومیر قابل توجه همراه باشد.»

او می‌افزاید: «عفونت‌های هانتاویروسی در آسیا و اروپا معمولا مرگ‌ومیری بین یک تا ۱۵درصد دارند و این میزان در قاره آمریکا ممکن است تا ۵۰درصد نیز برسد. برآورد می‌شود سالانه بین ۱۰ هزار تا بیش از ۱۰۰ هزار مورد ابتلا در جهان رخ دهد که بیشترین بار بیماری مربوط به آسیا و اروپاست.»

رئیس مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت درباره انواع بیماری ناشی از این ویروس می‌گوید: «هانتاویروس می‌تواند دو بیماری جدی در انسان ایجاد کند؛ سندرم ریوی هانتا که ریه‌ها را درگیر می‌کند و تب خونریزی‌دهنده با سندرم کلیوی که با آسیب کلیوی و علائم خونریزی‌دهنده همراه است.»

آن‌طور که او می‌گوید: «انتقال بیماری عمدتا از طریق استنشاق ذرات معلق آلوده ناشی از ادرار، مدفوع یا بزاق جوندگان اتفاق می‌افتد و انتقال انسان به انسان بسیار نادر بوده و فقط در برخی گونه‌های خاص در آمریکای جنوبی گزارش شده است.»

● هانتاویروس و خطر همه‌گیری

هانتاویروس یک بیماری پاندمیک یا همه‌گیر جهانی محسوب نمی‌شود و موارد ابتلا معمولا پراکنده و مرتبط با افزایش جمعیت جوندگان است.

تغییرات اقلیمی نیز می‌تواند با افزایش جمعیت جوندگان، موجب افزایش دوره‌ای موارد بیماری شود. رئیس مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت می‌گوید: «در ایالات متحده سالانه حدود ۲۰ تا ۵۰ مورد ابتلا ثبت می‌شود. کشورهای آمریکای جنوبی مانند آرژانتین و شیلی، همچنین چین، کره جنوبی، روسیه و برخی کشورهای شمال و مرکز اروپا از جمله فنلاند و آلمان نیز مواردی از بیماری را گزارش کرده‌اند.»

او اظهار می‌کند: «در تاریخ ۴ می ۲۰۲۶، هفت مورد شامل دو مورد تأییدشده آزمایشگاهی و پنج مورد مشکوک شناسایی شده‌اند که همگی مسافرانی بودند که با یک کشتی کروز در اقیانوس اطلس و از مبدأ آرژانتین در حال سفر بودند.» از میان این افراد، سه نفر جان باخته‌اند و یک نفر نیز در آفریقای جنوبی در بخش مراقبت‌های ویژه بستری است.

● علائم اولیه هانتاویروس

مرادی درباره علائم بیماری بیان می‌کند: «علائم اولیه هانتاویروس شامل خستگی، تب و مشکلات گوارشی است و با پیشرفت بیماری ممکن است تپش قلب، سرفه خشک و تنگی نفس شدید ایجاد شود.»

او می‌افزاید: «در نوع ریوی، تب ناگهانی، درد شدید عضلانی، تهوع، استفراغ و نارسایی تنفسی مشاهده می‌شود و میزان مرگ‌ومیر آن حدود ۳۰ تا ۴۰ درصد است. در نوع کلیوی نیز تب، افت فشار خون، اختلال عملکرد کلیه و در موارد شدید خونریزی بروز می‌کند.»

رئیس مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت با تأکید بر رعایت اصول بهداشتی می‌گوید: «مهم‌ترین راه پیشگیری، جلوگیری از تماس با فضولات جوندگان و ضدعفونی محل‌های آلوده پیش از جارو کردن است. همچنین استفاده از ماسک و دستکش هنگام پاک‌سازی محیط‌های آلوده و کنترل جمعیت جوندگان توصیه می‌شود.»

مردم باید از تماس با جوندگان زنده یا مرده و لانه آنها خودداری کنند و پیش از ورود به خانه‌های متروکه یا بلااستفاده، ابتدا در و پنجره‌ها را برای تهویه باز بگذارند.

او تأکید می‌کند: «بیشتر گونه‌های هانتاویروس که در نقاط مختلف جهان گزارش شده‌اند انتقال انسان به انسان ندارند و در صورت ابتلای فرد، نیازی به قرنطینه برای جلوگیری از انتقال بیماری وجود ندارد.»

درباره وضعیت جهانی هانتاویروس و نگرانی‌ها از احتمال همه‌گیری این ویروس نیز مرادی می‌گوید: «بیماری‌هایی که قابلیت تبدیل شدن به پاندمی، مشابه کرونا، را داشته باشند معمولا از سوی سازمان جهانی بهداشت در قالب وضعیت اضطراری یا هشدارهای بین‌المللی اعلام می‌شوند، اما تاکنون چنین شرایطی درباره هانتاویروس اعلام نشده است.»

مرادی می‌افزاید: «هانتاویروس معمولا از طریق جوندگان، فضولات آنها و در مواردی از طریق گزش منتقل می‌شود. البته یک گونه بسیار نادر از این ویروس قابلیت انتقال انسان به انسان را دارد که آن هم معمولا در تماس‌های بسیار طولانی و نزدیک رخ می‌دهد و احتمال انتقال آن بسیار پایین است.»

او ادامه می‌دهد: «در حال حاضر نه سازمان جهانی بهداشت و نه کشورهای دیگر دنیا، هانتاویروس را به‌عنوان یک تهدید فوری و گسترده جهانی تلقی نکرده‌اند، اما پس از تجربه کرونا، نظام‌های سلامت جهان نسبت به ویروس‌ها حساس‌تر شده‌اند و همه تحولات را به‌دقت رصد می‌کنند.»

رئیس مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت درباره نگرانی‌ها نسبت به افزایش جمعیت موش‌ها در تهران نیز می‌گوید: «شرایط زندگی شهری و فراوانی جوندگان در بسیاری از شهرهای دنیا، از جمله تهران، مشابه گذشته است و در حال حاضر دلیلی برای ایجاد نگرانی عمومی وجود ندارد.»

او تأکید می‌کند: «نظام سلامت کشور روند جهانی بیماری را به‌صورت مستمر زیر نظر دارد تا در صورت مشاهده هرگونه تغییر یا ظهور گونه‌ای جدید که بتواند مشکل‌ساز شود، اقدامات لازم انجام گیرد.»

● درمان بیماران مبتلا به هانتاویروس

مرادی درباره روند درمان بیماران مبتلا به هانتاویروس می‌گوید: «درمان بیماران عمدتا حمایتی است و در موارد شدید نیاز به بستری در بیمارستان یا بخش مراقبت‌های ویژه وجود دارد.»

پایش مداوم فشار خون، سطح اکسیژن و عملکرد کلیه‌ها از اقدامات اصلی درمانی است. همچنین اکسیژن‌تراپی و در موارد شدید استفاده از دستگاه تنفس مصنوعی برای بیماران انجام می‌شود. او می‌گوید: «تزریق مایعات، تنظیم تعادل آب و الکترولیت‌ها و در نوع کلیوی بیماری، کنترل فشار خون و در صورت نیاز دیالیز موقت، از دیگر اقدامات درمانی محسوب می‌شود.»

تشخیص زودهنگام و مراقبت مستمر از بیماران؛

مهمترین عنصر درمان بیماری لوپوس

◆ شیوع لوپوس در زنان بسیار بیشتر از مردان است

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی همدان و متخصص بیماری‌های پوست با اشاره به ماهیت چندسیستمی بیماری لوپوس، بر ضرورت تشخیص به‌موقع، پرهیز از نور آفتاب و پیگیری مستمر بیماران تأکید کرد و گفت: لوپوس تنها یک بیماری پوستی نیست، بلکه می‌تواند ارگان‌های مختلف بدن از جمله کلیه، خون، مفاصل، قلب و سیستم عصبی را نیز درگیر کند.

به گزارش حکیم باشی، دکتر محمد جمشیدی دانشیار دانشگاه علوم پزشکی همدان به مناسبت روز جهانی لوپوس اظهار کرد: لوپوس یک بیماری روماتولوژیک و خودایمنی است که در آن سیستم ایمنی بدن به بافت‌های خودی حمله می‌کند و پوست یکی از مهم‌ترین ارگان‌های درگیر در این بیماری به شمار می‌رود.

وی با بیان اینکه شیوع لوپوس در زنان بسیار بیشتر از مردان است، عنوان کرد: نسبت ابتلا در زنان به مردان حدود ۹ به یک است و این بیماری معمولاً پس از دوران بلوغ بروز پیدا می‌کند. همچنین برخی نژادها از جمله آفریقایی‌تبارها بیشتر از سایر گروه‌ها در معرض ابتلا قرار دارند.

این متخصص پوست درباره علل ایجاد بیماری گفت: لوپوس حاصل تعامل عوامل ژنتیکی و محیطی است. زمینه ژنتیکی در کنار عواملی مانند تابش نور خورشید، مصرف سیگار، برخی داروها و حتی بعضی عفونت‌های ویروسی می‌تواند زمینه فعال شدن بیماری را فراهم کند.

دکتر جمشیدی ادامه داد: اشعه فرابنفش خورشید به‌ویژه UVB نقش مهمی در تشدید بیماری دارد و می‌تواند با تحریک سلول‌های پوستی و فعال‌سازی مسیرهای التهابی، باعث بروز ضایعات پوستی شود. به همین دلیل پرهیز از نور مستقیم خورشید یکی از مهم‌ترین توصیه‌ها برای مبتلایان به لوپوس است.

وی با اشاره به انواع تظاهرات پوستی لوپوس بیان کرد: لوپوس جلدی به سه فرم اصلی حاد، تحت‌حاد و مزمن تقسیم می‌شود که هر کدام ویژگی‌های خاص خود را دارند.

این عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی همدان تبیین کرد: در فرم حاد، ضایعات معمولاً به شکل قرمزی پروانه‌ای روی گونه‌ها و بینی ظاهر می‌شوند که به آن «مالار راش» گفته می‌شود. این ضایعات معمولاً بدون ایجاد اسکار یا تغییر دائمی پوست بهبود می‌یابند، اما ممکن است با درگیری سیستمیک بیماری همراه باشند.

وی درباره نوع تحت‌حاد نیز توضیح داد: این فرم بیشترین ارتباط را با داروها دارد و ضایعات آن بیشتر در نواحی در معرض نور مانند تنه فوقانی و سطوح خارجی اندام‌ها دیده می‌شود. برخی داروهای ضدقارچ، داروهای ضدتشنج، مهارکننده‌های TNF، داروهای ضد فشار خون و حتی بعضی استاتین‌ها می‌توانند در بروز این نوع لوپوس نقش داشته باشند.

دکتر جمشیدی شایع‌ترین نوع بیماری را لوپوس مزمن یا دیسکوئید عنوان کرد و گفت: بیشتر بیمارانی که به درمانگاه‌های پوست مراجعه می‌کنند، مبتلا به همین فرم هستند. این نوع عمدتاً سر و گردن را درگیر می‌کند و ضایعات آن به شکل پلاک‌های مزمن همراه با تغییر رنگ و آتروفی پوست دیده می‌شود.

وی هشدار داد: لوپوس مزمن در صورت درمان نشدن می‌تواند خطر ایجاد سرطان سلول سنگفرشی پوست را افزایش دهد و در برخی موارد نیز طی سال‌های بعد به فرم سیستمیک بیماری تبدیل شود.

این متخصص پوست با اشاره به سایر اشکال بیماری افزود: انواع دیگری مانند لوپوس عمقی، لوپوس چیلبلین و لوپوس تومید نیز وجود دارند که ممکن است با ضایعات دردناک، قرمزی اندام‌ها در هوای سرد یا پلاک‌های عمقی پوستی همراه باشند.

● لوپوس نوزادی چیست؟

دکتر جمشیدی در ادامه به لوپوس نوزادی اشاره کرد و گفت: این نوع بیماری می‌تواند از بدو تولد با ضایعات حلقوی و قرمز اطراف چشم و صورت ظاهر شود و در برخی موارد با مشکلات جدی مانند درگیری قلب، اختلالات کبدی و کاهش پلاکت خون همراه باشد.

وی خاطرنشان کرد: مهم‌ترین عارضه لوپوس نوزادی، بلوک قلبی مادرزادی است که می‌تواند تهدیدکننده حیات باشد؛ به همین دلیل این نوزادان نیازمند پیگیری‌های منظم قلبی، آزمایش‌های خونی و بررسی رشد هستند.

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی همدان درباره درگیری‌های سیستمیک بیماری نیز توضیح داد: لوپوس می‌تواند باعث کاهش سلول‌های خونی، درگیری کلیه و دفع پروتئین، التهاب پرده‌های اطراف ریه و قلب، زخم‌های دهانی، درگیری مفاصل و حتی اختلالات سیستم عصبی مرکزی شود.

وی اضافه کرد: برخی آزمایش‌های ایمنی مانند ANA، آنتی‌بادی ضد DNA دو رشته‌ای و آنتی‌فسفولیپید در تشخیص و ارزیابی شدت بیماری اهمیت دارند و بعضی از این شاخص‌ها با درگیری کلیه یا ریه ارتباط مستقیم دارند.

دانشیار دانشگاه علوم پزشکی همدان مهم‌ترین اصل در کنترل بیماری را پیشگیری از تشدید علائم دانست و گفت: بیماران باید تا حد امکان از نور خورشید دوری کنند، از لباس‌های پوشیده و ضدآفتاب‌های مناسب حاوی زینک و تیتانیوم با SPF بالا استفاده کنند و مصرف سیگار را به طور کامل کنار بگذارند.

وی تأکید کرد: حتی نور خورشید عبوری از شیشه نیز می‌تواند در تشدید بیماری مؤثر باشد؛ بنابراین استفاده از ضدآفتاب در محیط‌های داخلی نیز در برخی بیماران ضروری است.

این متخصص پوست درباره درمان بیماری نیز اظهار کرد: درمان ضایعات پوستی معمولاً با کورتون‌های موضعی آغاز می‌شود و در برخی موارد از تزریق داخل ضایعه یا داروهایی مانند تاکرولیموس استفاده می‌شود. در موارد شدیدتر نیز داروهای سیستمیک از جمله هیدروکسی‌کلروکین، کلروکین، رتینوئیدها، دیپسون و داروهای سرکوب‌کننده ایمنی به کار می‌روند.

وی تشریح کرد: بیمارانی که هیدروکسی‌کلروکین مصرف می‌کنند باید به صورت دوره‌ای تحت معاینات چشمی قرار گیرند، زیرا این دارو در موارد نادر می‌تواند شبکیه چشم را درگیر کند.

دکتر جمشیدی در پایان با تأکید بر اهمیت آگاهی‌بخشی درباره بیماری لوپوس گفت: تشخیص زودهنگام، آموزش بیماران و رعایت توصیه‌های مراقبتی می‌تواند نقش مهمی در کنترل بیماری، کاهش عوارض و بهبود کیفیت زندگی مبتلایان داشته باشد.

معاون توسعه مدیریت و منابع وزارت بهداشت:

روش‌های سنتی آموزش پاسخگوی عصر تحولات فناوری نیست

معاون توسعه مدیریت و منابع وزارت بهداشت با اشاره به تحولات سریع فناوری از جمله توسعه هوش مصنوعی، تأکید کرد که روش‌های سنتی آموزش دیگر پاسخگوی نیازهای عصر حاضر نیست و آموزش‌های حوزه سلامت باید مسئله‌محور، نوآورانه و اثرگذار باشد.

به گزارش حکیم باشی، مهندس طاهر موهبتی به مناسبت گرامیداشت هفته معلم و استاد، در نشست تجلیل از اساتید مؤسسه آموزش عالی توسعه و تربیت مدیران نظام سلامت ایران (معتمد) با اشاره به تحولات گسترده در حوزه فناوری و دانش اظهار داشت: امروزه همان‌گونه که فناوری‌هایی مانند هوش مصنوعی تحولات شگرفی در عرصه‌های مختلف ایجاد کرده‌اند، روش‌های سنتی آموزش دیگر پاسخگوی نیازهای عصر حاضر نیستند.

وی با تأکید بر ضرورت بازنگری در شیوه‌های آموزشی افزود: آموزش باید به‌گونه‌ای طراحی شود که علاوه بر پاسخگویی به نیازهای واقعی، از جذابیت لازم نیز برخوردار باشد تا اثربخشی آن افزایش یابد.

معاون توسعه مدیریت و منابع وزارت بهداشت با اشاره به اهمیت نوآوری در نظام آموزشی گفت: لازم است در ارائه آموزش‌ها و تولید محتوای آموزشی نوآوری داشته باشیم تا دانش و مهارت‌های منتقل‌شده تأثیر ماندگار در عملکرد افراد ایجاد کند.

مهندس موهبتی همچنین تصریح کرد: محصول و خروجی آموزش‌ها باید در نهایت به تغییر رفتار و بهبود عملکرد مدیریتی و حرفه‌ای منجر شود؛ در غیر این صورت آموزش به هدف اصلی خود نرسیده است.

وی در بخش دیگری از سخنان خود با اشاره به برنامه ملی پزشکی خانواده و نظام ارجاع گفت: اجرای این برنامه از اولویت‌های مهم نظام سلامت است و ۶۴ شهر به‌عنوان پایلوت اجرای برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع عملیاتی خواهد شد.

معاون وزیر بهداشت همچنین بر نقش اساتید و صاحبنظران در موفقیت این برنامه تأکید کرد و افزود: بهره‌گیری از دیدگاه‌ها و پیشنهادات اساتید و متخصصان می‌تواند در ارتقای کیفیت اجرای برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع نقش مؤثری ایفا کند.

در این مراسم، مهندس موهبتی با قدردانی از تلاش‌های علمی و آموزشی اساتید، نقش آنان را در توسعه دانش مدیریتی و ارتقای کیفیت تصمیم‌سازی در نظام سلامت کشور ارزشمند و اثرگذار دانست.

در پایان این نشست و همزمان با گرامیداشت هفته معلم و استاد، از جمعی از اساتید مؤسسه آموزش عالی توسعه و تربیت مدیران نظام سلامت ایران که در حوزه آموزش، تربیت مدیران و ارتقای دانش مدیریتی در نظام سلامت نقش‌آفرینی کرده‌اند، با اهدای لوح تقدیر تجلیل به‌عمل آمد.

معاون بهداشت وزارت بهداشت:

هانتاویروس جدید نیست

◆ نگرانی درباره همه گیری وجود ندارد

معاون بهداشت وزارت بهداشت با اشاره به افزایش بحث ها درباره هانتاویروس گفت: تاکنون موردی از این ویروس در ایران گزارش نشده و خطر همه گیری آن بسیار پایین است. دکتر علیرضا رییسی با اشاره به افزایش مطالب منتشر شده درباره هانتاویروس در فضای مجازی، تأکید کرد: این ویروس جدید نیست و سال هاست در دنیا شناخته شده است، ضمن اینکه تاکنون هیچ موردی از نوع جدید هانتاویروس در ایران گزارش نشده و جای نگرانی وجود ندارد.

وی با بیان اینکه هانتاویروس از سال های گذشته شناخته شده بوده و به طور کلی دو نوع اصلی دارد، افزود: نوعی که بیشتر در آسیا و اروپا مشاهده می شود، عمدتاً تب خونریزی دهنده همراه با نارسایی کلیوی ایجاد می کند و نوع جدیدتر آن که بیشتر در قاره آمریکا به ویژه آمریکای جنوبی دیده می شود، ریه ها را درگیر کرده و موجب مشکلات قلبی – ریوی می شود. وی افزود: آنچه این روزها بیشتر درباره آن صحبت می شود، مربوط به موارد ابتلا در یک کشتی تفریحی بوده که از آرژانتین به سمت جزایر قناری در حال حرکت بوده است. در این کشتی چند نفر مبتلا شدند که برخی از آنها حتی به بخش مراقبت های ویژه منتقل شدند و تعدادی نیز جان خود را از دست دادند. معاون وزیر بهداشت درباره نحوه انتقال این ویروس گفت: هانتاویروس عمدتاً از طریق جوندگان، به ویژه موش و فضولات این حیوان منتقل می شود. در نوع جدید این ویروس، درگیری ریوی و قلبی شدیدتر است و به همین دلیل بیماران کشتی مذکور عمدتاً با علائم قلبی – ریوی مواجه بودند. دکتر رییسی با بیان اینکه انتقال اصلی بیماری از حیوان به انسان است، تصریح کرد: انتقال انسان به انسان بسیار نادر است و فقط در شرایط خاص ممکن است رخ دهد؛ به عنوان مثال، فردی که ویروس را از جوندگان دریافت کرده، در تماس بسیار نزدیک و طولانی مدت در فضای بسته با فرد دیگری قرار داشته باشد. وی ادامه داد: سازمان جهانی بهداشت نسبت به این ویروس، به ویژه در کشورهای اروپایی و آمریکا هشدارهایی داده اما خطر همه گیری آن را بسیار پایین اعلام کرده و این ویروس اساساً ویژگی هایی شبیه کرونا ندارد که بتواند همه گیری گسترده ایجاد کند.

معاون بهداشت وزارت بهداشت خاطرنشان کرد: تاکنون هیچ موردی از نوع جدید هانتاویروس در کشور ما گزارش نشده و حتی در کشورهای اطراف ایران نیز گزارشی در این زمینه وجود نداشته است. تمرکز موارد اخیر بیشتر بر همان کشتی تفریحی بوده و افرادی که در آن حضور داشته اند تحت ارزیابی و قرنطینه قرار گرفته اند. وی درباره درمان این بیماری گفت: درمان هانتاویروس مانند بسیاری از بیماری های ویروسی، حمایتی است و در حال حاضر دارو یا واکسن اختصاصی مؤثری برای آن وجود ندارد. دکتر رییسی با تأکید بر اهمیت رعایت اصول بهداشتی اظهار کرد: رعایت دستورالعمل ها و نکات بهداشتی می تواند در برابر بسیاری از بیماری های ویروسی، از جمله هانتاویروس، محافظت ایجاد کند. مردم نیز به شایعات و اخبار غیررسمی توجه نکنند؛ در صورت وجود هرگونه مورد مهم، وزارت بهداشت به صورت رسمی اطلاع رسانی خواهد کرد. وی افزود: وزارت بهداشت بر اساس وظیفه ذاتی خود، آموزش ها و اطلاع رسانی لازم را به پزشکان سراسر کشور انجام داده و آزمایشگاه های مجهزی نیز برای تشخیص این ویروس در کشور وجود دارد تا در صورت مشاهده موارد مشکوک، بررسی های لازم انجام شود. معاون بهداشت وزارت بهداشت در پایان تأکید کرد: هدف از ارائه این توضیحات، آگاهی بخشی و اطمینان خاطر مردم است و در حال حاضر هیچ مشکل یا نگرانی خاصی درباره هانتاویروس در کشور وجود ندارد.

تقدیر وزارت بهداشت از عملکرد پرستاران مازندران در مدیریت بحران

سومین جلسه شورای هماهنگی پرستاری دانشگاه علوم پزشکی مازندران برگزار شد. به گزارش حکیم باشی، سومین جلسه شورای هماهنگی پرستاری دانشگاه علوم پزشکی مازندران با حضور دکتر محمد صادق رضایی؛ رئیس دانشگاه علوم پزشکی مازندران، دکتر آزاده ناظری؛ معاون درمان دانشگاه، دکتر خورشید وسکویی؛ مدیرکل دفتر ارتقاء سلامت و خدمات پرستاری معاونت پرستاری وزارت بهداشت، رؤسای دانشکده‌های پرستاری، اعضای هیئت مدیره نظام پرستاری و جمعی از مدیران پرستاری استان در سالن علامه حسن‌زاده آملی دانشگاه برگزار شد؛ نشستی که در آن، رئیس دانشگاه با تأکید بر جایگاه انسانی و حرفه‌ای پرستاران، رضایت و کرامت آنان را لازمه ارتقای کیفیت خدمات درمانی و اعتماد عمومی به نظام سلامت دانست.

این نشست با محور بررسی عملکرد حوزه پرستاری در دوران جنگ دوازده‌روزه و جنگ رمضان، ارزیابی وضعیت خدمات پرستاری استان و ترسیم مسیر آینده توسعه خدمات مراقبتی و پرستاری برگزار شد.

رئیس دانشگاه علوم پزشکی مازندران در این نشست با نگاهی راهبردی به جایگاه پرستاران، اظهار کرد: نظام سلامت زمانی می‌تواند کرامت بیمار را پاس بدارد که پیش از آن، کرامت پرستار را به رسمیت شناخته باشد.

دکتر رضایی با اشاره به نقش تعیین‌کننده پرستاران در نخستین مواجهه بیماران با نظام درمان افزود: لحظه ورود بیمار به اورژانس یا بخش درمان، صرفاً آغاز یک فرآیند پزشکی نیست؛ بلکه آغاز تجربه‌ای انسانی از اعتماد، آرامش و امید است و در این میان، پرستار نخستین چهره‌ای است که بیمار به او تکیه می‌کند.

رئیس دانشگاه رضایت پرستاران را صرفاً در چارچوب مطالبات صنفی تعریف نکرد و تصریح کرد: رضایت شغلی و معیشتی پرستاران، بخشی جدایی‌ناپذیر از ایمنی بیمار، کیفیت خدمات درمانی و سرمایه اجتماعی نظام سلامت است و هرگونه غفلت از آن، مستقیماً بر اعتماد عمومی اثر خواهد گذاشت.

دکتر رضایی با بیان ضرورت شنیدن مسائل واقعی و میدانی کارکنان خاطرنشان کرد: میان دریافت گزارش و شنیدن رنج واقعی نیروها تفاوتی عمیق وجود دارد.

رئیس دانشگاه تصریح کرد: مدیریت زمانی می‌تواند تصمیم مؤثر بگیرد که مسائل، دقیق، قابل سنجش و مبتنی بر شاخص‌های روشن مطرح شوند؛ چراکه منابع محدود باید هوشمندانه و عادلانه، دقیقاً به نقاطی هدایت شوند که بیشترین فشار و نیاز در آنجا وجود دارد.

دکتر رضایی از مدیران و مسئولان حوزه پرستاری خواست به جای بیان کلیات، واقعیت‌های میدانی و شاخص‌های هشداردهنده را با شفافیت بیشتری منعکس کنند تا مسیر تصمیم‌سازی و تخصیص منابع، مبتنی بر واقعیت‌های جاری نظام درمان باشد.

رئیس دانشگاه در بخش دیگری از سخنان خود، عدالت در پرداخت و صیانت از معیشت کارکنان را از مسئولیت‌های جدی مدیریت دانشگاه برشمرد و گفت: در شرایطی که فشارهای اقتصادی و تورمی، زندگی اقشار مختلف را تحت تأثیر قرار داده، تلاش مجموعه مدیریتی دانشگاه بر این بوده که این فشارها تا حد امکان به بدنه خدمت‌رسان حوزه سلامت منتقل نشود و پرداخت‌ها با اولویت و حساسیت ویژه دنبال شود.

دکتر رضایی همچنین با اشاره به اهمیت تجربه آموزشی دانشجویان پرستاری اظهار کرد: آنچه یک دانشجوی پرستاری در فضای بالینی تجربه می‌کند، صرفاً یک دوره آموزشی نیست؛ بلکه بنیانی ذهنی و حرفه‌ای است که تا پایان مسیر خدمت با او باقی خواهد ماند. از همین رو، ایجاد محیطی اخلاق‌مدار، امن، حرفه‌ای و امیدبخش برای دانشجویان، بخشی جدایی‌ناپذیر از مسئولیت دانشگاه در تربیت نیروی انسانی آینده نظام سلامت است.

رئیس دانشگاه علوم پزشکی مازندران در پایان با تأکید بر استمرار این رویکرد مدیریتی تصریح کرد: تا زمانی که مسئولیت دارم، دو اصل برای من تغییر نخواهد کرد؛ رضایت پرسنل و رضایت بیمار. این دو نه در تقابل با یکدیگر، بلکه در امتداد هم معنا پیدا می‌کنند.

دکتر آزاده ناظری؛ معاون درمان دانشگاه علوم پزشکی مازندران، در این نشست، آرامش موجود در فضای پرستاری استان را حاصل تعامل سازنده میان مدیران، کادر درمان و نمایندگان نظام پرستاری دانست. وی با قدردانی از تلاش‌های شبانه‌روزی پرستاران در بحران‌های اخیر اظهار کرد: این فضای همراه و آرام، نتیجه یک روند مستمر از گفت‌وگو، همدلی و پیگیری مشترک مسائل حوزه پرستاری است.

معاون درمان دانشگاه همچنین بر همکاری نزدیک میان حوزه درمان، پرستاری و آموزش تأکید کرد و جلسات شورای هماهنگی پرستاری را بستری مؤثر برای هم‌افزایی و ارتقای کیفیت خدمات سلامت در استان دانست.

در ادامه نشست، دکتر خورشید وسکویی؛ مدیرکل دفتر ارتقاء سلامت خدمات پرستاری معاونت پرستاری وزارت بهداشت، از عملکرد تیم سلامت مازندران در دوران بحران تقدیر کرد.

دکتر وسکویی اظهار کرد: در جریان جنگ دوازده روزه و جنگ رمضان، استان مازندران با حضور جمعیتی چندبرابر جمعیت بومی خود مواجه بود، اما بدون دریافت منابع انسانی یا اعتبارات ویژه، خدمات درمانی و پرستاری در استان با کیفیت مناسب ادامه یافت.

وی این عملکرد را نشانه‌ای از انسجام، تعهد حرفه‌ای و مدیریت مؤثر در مجموعه سلامت مازندران دانست و افزود: رضایت مردم از خدمات درمانی در آن شرایط دشوار، دستاوردی ارزشمند برای نظام پرستاری استان و کشور محسوب می‌شود.

مدیرکل دفتر ارتقاء سلامت خدمات پرستاری معاونت پرستاری وزارت بهداشت، تعامل سازنده میان حوزه درمان و پرستاری را از مهم‌ترین نقاط قوت دانشگاه علوم پزشکی مازندران برشمرد و تأکید کرد: این همدلی و هماهنگی، زمینه‌ساز ارائه خدمات باکیفیت و افزایش اعتماد مردم به نظام سلامت شده است.

حکیم باشی
هفته‌نامه سراسری
حوزه پزشکی و پیراپزشکی - آموزش و توسعه سلامت
شنبه ۲۶ اردیبهشت ۱۴۰۵ - ۲۸ ذی القعده ۱۴۴۷ - 16 May 2026 - سال پنجم - شماره ۲۲۸ - ۸ صفحه

باقرزاده رئیس فراکسیون مدیریت بحران، امداد و هلال احمر مجلس با اشاره به روز جهانی صلیب سرخ و هلال احمر:

جمعیت هلال‌احمر ستون تاب‌آوری کشور در بحران‌هاست

◆ امدادگران هلال‌احمر در جنگ رمضان جلوه‌ای ماندگار از ایثار و خدمت بی‌منت خلق کردند

رئیس فراکسیون مدیریت بحران، امداد و هلال احمر مجلس ضمن تبریک روز جهانی صلیب سرخ و هلال احمر به رئیس و کارکنان هلال احمر تاکید کرد که هلال‌احمر ستون تاب‌آوری کشور در بحران‌هاست و امدادگران هلال‌احمر در جنگ رمضان جلوه‌ای ماندگار از ایثار و خدمت بی‌منت خلق کردند.

علی‌اصغر باقرزاده با اشاره به روز جهانی صلیب سرخ و هلال‌احمر، گفت: جمعیت هلال‌احمر در سال‌های اخیر به‌ویژه در بحران‌های طبیعی، حوادث گسترده و شرایط خاص، نقش تعیین‌کننده‌ای در مدیریت میدانی بحران‌ها و امدادرسانی به مردم ایفا کرده است.

وی افزود: در جریان جنگ رمضان نیز امدادگران، نجاتگران، داوطلبان و کارکنان هلال‌احمر با حضور مستمر و میدانی در مناطق حادثه‌دیده، عملیات امداد و نجات، انتقال مصدومان، اسکان اضطراری، توزیع اقلام امدادی و حمایت از آسیب‌دیدگان را بدون وقفه دنبال کردند و جلوه‌های ارزشمندی از ایثار، مسئولیت‌پذیری و خدمت بی‌منت را به نمایش گذاشتند. نماینده مردم بابلسر و فریدونکنار در مجلس دوازدهم، ادامه داد: عملکرد هلال‌احمر در این مقطع نشان داد این مجموعه صرفاً یک نهاد امدادی نیست، بلکه بخشی از زیرساخت تاب‌آوری کشور در شرایط بحران و حوادث خاص محسوب می‌شود و هرچه این مجموعه از نظر تجهیزات، منابع انسانی و پشتیبانی تقویت شود، آمادگی کشور در برابر بحران‌ها افزایش خواهد یافت.

باقرزاده تصریح کرد: حضور شبانه‌روزی امدادگران، نجاتگران، داوطلبان و جوانان هلال‌احمر در حوادث مختلف و به‌ویژه در جنگ رمضان نشان داد این مجموعه از ظرفیت مردمی و سرمایه اجتماعی کم‌نظیری برخوردار است که باید مورد حمایت جدی قرار گیرد. عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی، یادآور شد: مجلس، تقویت ناوگان امدادی، توسعه پایگاه‌های امداد و نجات، ارتقای آموزش‌های تخصصی و رسیدگی به مطالبات معیشتی، بیمه‌ای و رفاهی نیروهای عملیاتی هلال‌احمر را مانند همیشه با جدیت دنبال می‌کند؛ روز جهانی صلیب سرخ و هلال‌احمر فرصتی برای قدردانی از انسان‌هایی است که بی‌ادعا و با روحیه ایثار، در سخت‌ترین لحظات کنار مردم می‌ایستند و در کاهش آلام آسیب‌دیدگان نقش‌آفرینی می‌کنند.

چراغی عضو کمیسیون بهداشت مجلس با اشاره به روز جهانی صلیب سرخ و هلال احمر:

جمعیت هلال‌احمر فراتر از امدادرسانی، نقش مؤثری در آرامش اجتماعی دارد

◆ تقویت هلال‌احمر یک ضرورت راهبردی برای کشور است

عضو کمیسیون بهداشت مجلس با بیان اینکه جمعیت هلال‌احمر فراتر از امدادرسانی، نقش مؤثری در آرامش اجتماعی دارد، گفت: تقویت هلال‌احمر یک ضرورت راهبردی برای کشور است. اسدالله چراغی با اشاره به روز جهانی صلیب سرخ و هلال‌احمر، گفت: هلال‌احمر یکی از مهم‌ترین ارکان مدیریت بحران کشور است که در حوادث مختلف، از نخستین ساعات وقوع بحران در کنار مردم حضور پیدا می‌کند.

وی افزود: تجربه سال‌های اخیر نشان داده امدادگران و داوطلبان هلال‌احمر در بحران‌ها، نقشی فراتر از امدادرسانی صرف دارند و در ایجاد آرامش اجتماعی، اسکان اضطراری، آموزش عمومی و افزایش آمادگی مردم نیز اثرگذار هستند؛ امدادگران و داوطلبان هلال‌احمر مانند همیشه با فداکاری و تلاش در جنگ رمضان نیز عملکرد درخشانی از خود بر جای گذاشتند و در این مقطع نقش مؤثری ایفا کردند و کارنامه‌ای بسیار درخشان از خود به جای گذاشتند؛ جمعیت هلال احمر در کنار فداکاری ها شهدای بسیار ارزشمندی را تقدیم نظام و انقلاب اسلامی کرد و حضور مؤثر امدادگران در میدان‌های سخت، نمونه‌ای از روحیه ایثار و فداکاری در جامعه بود. چراغی ادامه داد: توسعه زیرساخت‌های امدادی، تأمین تجهیزات تخصصی، نوسازی امکانات و حمایت از نیروهای عملیاتی باید در اولویت برنامه‌ریزی‌های کشور قرار گیرد. عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی، تصریح کرد: فرهنگ داوطلبی و نوع‌دوستی شکل گرفته در هلال‌احمر یکی از ظرفیت‌های ارزشمند اجتماعی کشور است و باید با جذب و آموزش نسل جوان، این سرمایه تقویت شود؛ مناطق مرزی، محروم و حادثه‌خیز بیش از سایر مناطق به تقویت پایگاه‌های امدادی و توسعه امکانات هلال‌احمر نیاز دارند و این موضوع باید مورد توجه ویژه قرار گیرد.

نماینده مردم دهلران، دره‌شهر و آبدانان در مجلس شورای اسلامی، تأکید کرد: هلال‌احمر نماد خدمت بی‌منت، انسان‌دوستی و مسئولیت‌پذیری اجتماعی است و نقش آن در کاهش آلام انسانی و مدیریت بحران‌ها، نقشی انکارناپذیر و راهبردی است.

آق ارکاکلی عضو کمیسیون امور داخلی کشور و شوراهای مجلس؛

پویش جانفدایی هلال احمر کشور برای ملت ایران در طول انقلاب اسلامی همواره مستمر بوده است

عضو کمیسیون امورداخلی کشور و شوراهای مجلس گفت: هلال احمر کشور، تصویر واقعی از خدمت بی منت و روایتی روشن از ایثار و جانفدایی است که پویش جانفدایی آن برای ایران اسلامی در طول انقلاب مستمر بوده است. عبدالحکیم آق ارکاکلی با تقدیر از اقدامات جمعیت هلال احمر کشور در جنگ رمضان گفت: این اقدامات تصویر واقعی از خدمت بی منت و روایتی روشن از ایثار و جانفدایی است که پویش جانفدایی آن برای ایران اسلامی در طول انقلاب مستمر بوده است. عضو کمیسیون امورداخلی کشور و شوراهای مجلس شورای اسلامی ادامه داد: هلال احمر نماد نوع دوستی و انسانیت، عزت و آزادگی، ایثار و مهربانی است حضور، ایثارگری و از همه مهمتر نوع دوستی و مهربانی آن ها به وضوح دیده می شود. وی افزود: اقدامات هلال احمر و جانفشانی آنها در شرایط حساس کنونی، مرزهای شرف، ایثار و مردانگی را به گونه ای دیگر معنا کرده است از طرفی جمعیت هلال احمر کشور، مهد ستارگان به نام و نشان عرصه خدمت بی منت است که با افتخار می بایست با آرمان های مقدس آن ها تجدید میثاق نمود و از آن ها با تمام وجود تجلیل و قدردانی گردد. این نماینده مجلس در دوره دوازدهم اضافه کرد: جا دارد ضمن قدردانی از رشادت ها و ایثار و گذشت های بکایک اعضای دلیر و جانفدای هلال احمر که قهرمانان سفید و سرخپوش کشور هستند و جهانیان را با تخصص، تبحر و مسئولیت‌پذیری خود متحیر ساخته اند، در برابر عظمت آرمان های والای انسانی و مجاهدت ها و تلاش های جانفدایان جمعیت هلال احمر ایران اسلامی سر تعظیم فرود می آوریم.

وزیر بهداشت:

مصرف دارو منطقی شود تجویز سرم برای برخی بیماری‌ها توجیه علمی ندارد

وزیر بهداشت با بیان اینکه تجویز برخی داروها به ویژه آنتی بیوتیک‌ها و سرم برای برخی بیماری‌ها توجیه علمی ندارد، تاکید کرد که با همکاری انجمن‌های علمی، مصرف دارو، تجهیزات پزشکی و ملزومات به حالت منطقی بازگردد. به گزارش حکیم باشی، سومین نشست ستاد تدابیر ویژه دارو و تجهیزات پزشکی وزارت بهداشت در ستاد وزارت بهداشت با حضور دکتر ظفرقندی، رؤسای کمیته های تخصصی این ستاد، معاونین و مدیران ارشد و نمایندگان سازمان‌های همکار و همچنین نمایندگان تشکل‌های دارویی، تجهیزات پزشکی و انجمن‌های علمی برگزار شد. دکتر محمدرضا ظفرقندی در این نشست با تقدیر از همکاری‌های بین بخشی در مسیر تولید و تامین دارو و تجهیزات پزشکی، اظهار داشت: راهکار بهبود وضعیت کنونی، توجه به سه مسئولیت حرفه‌ای، انسانی و ملی است.

وی افزود: از نظر مسئولیت انسانی باید در نظر داشته باشیم همه تلاش خود را به کار گیریم که مردم دچار مشکل نشوند. همه مسئولان در بخش‌های مختلف دولت و حاکمیت باید تلاش کنند از هر مسیر ممکن، نیازمندی‌های مردم در حوزه‌هایی از جمله دارو و تجهیزات پزشکی تامین شود.

وزیر بهداشت با اشاره به شرایط خاص جنگی کشور، بر لزوم همکاری همه نهادهای حاکمیتی برای تامین سلامت، دارو و تجهیزات پزشکی تاکید کرد و گفت: در این مسیر همکاری جامعه پزشکی نیز ضروری است چراکه تجویز برخی داروها به ویژه آنتی بیوتیک‌ها و سرم برای برخی بیماری‌ها، توجیه علمی ندارد و باید با همکاری انجمن های علمی، مصرف دارو، تجهیزات پزشکی و ملزومات به حالت منطقی برگردد. ظفرقندی یادآور شد: برای نظارت در موضوع ایجاد تقاضای القایی در حوزه دارو که در بسیاری از کشورهای دنیا وجود دارد که همکاری انجمن های علمی گروه پزشکی، ضروری است. در این نشست همچنین گزارش هایی توسط روسای کمیته های تخصصی این ستاد در حوزه مالی، تامین، تجویز منطقی دارو و نیز پایش و نظارت ارائه و از همراهی نهادهای مختلف از جمله گمرک، وزارت صمت، سازمان برنامه و بودجه و همچنین بانک مرکزی تقدیر و بر لزوم تسریع در فرآیندها تاکید شد.

درمان آلرژی فراتر از مصرف دارو است

نقش کلیدی بیمار در کنترل محیط

فوق‌تخصص ریه، آسم و بیماری‌های تنفسی و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی کاشان، با بیان اینکه درمان آلرژی و آسم فرایندی پیچیده و فراتر از تجویز دارو است، گفت: موفقیت در کنترل این بیماری بیش از آنکه به درمانگر وابسته باشد، به آگاهی بیمار در شناسایی و حذف محرک‌های محیطی بستگی دارد. به گزارش حکیم باشی، دکتر یزدان جعفری فوق‌تخصص ریه، آسم و بیماری‌های تنفسی و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی کاشان، اظهار داشت: آلرژی در حقیقت واکنش بیش از حد سیستم ایمنی بدن به ذرات معلق محیطی یا تماس‌های پوستی است که می‌تواند ریشه ژنتیکی داشته باشد یا در طول زمان به‌صورت اکتسابی ایجاد شود. عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی کاشان، با اشاره به اینکه آلرژی بر حسب عضو درگیر، به صورت اشکال متفاوت بروز می‌دهد، تصریح کرد: اگر سیستم دفاعی در بوست واکنش نشان دهد، به شکل اگزما و کهیر؛ در صورت درگیری سینوس‌ها به شکل سینوزیت آلرژیک (با علائم آبریزش بینی و سرفه) و در موارد شدیدتر و پیشرفته‌تر به صورت «آسم آلرژیک» تظاهر می‌کند که هر یک پیچیدگی‌های درمانی خاص خود را دارند.

دکتر جعفری در پاسخ به این سوال که چرا برخی افراد در سنین بالا ناگهان دچار حساسیت می‌شوند، گفت: بروز آلرژی سن خاصی ندارد؛ از نوزادی تا سنین بالاتر و میانسالی احتمال ظهور علائم وجود دارد. بسیاری از بیماران می‌گویند «ما قبلاً در منزل پرنده داشتیم و مشکلی نبود»، اما واقعیت این است که استعداد ژنتیکی ممکن است سال‌ها نهفته بماند و ناگهان در اثر تغییرات محیطی یا سبک زندگی فعال شود.

وی همچنین به نقش عفونت‌های ویروسی اشاره کرد و افزود: گاهی یک سرماخوردگی یا عفونت ویروسی شدید مانند یک کلید، استعداد ژنتیکی نهفته فرد را فعال کرده و او را وارد فاز آلرژیک می‌کند، حتی در مواردی، خود ویروس‌ها می‌توانند تغییراتی در سیستم ایمنی ایجاد کنند که منجر به بروز حساسیت‌های پایدار شود.

فوق‌تخصص بیماری‌های تنفسی با تاکید بر اینکه دارو تنها بخشی از مسیر درمان است، خاطرنشان کرد: من همیشه به بیمارانم می‌گویم که با یک قرص یا اسپری نمی‌توان معجزه کرد. بخش بزرگی از درمان، «کاراکاه‌یازی» بیمار در محیط زندگی است. گاهی حذف یک عروسک پولیشی، تغییر رختخواب یا شناسایی یک ماده محرک در محل کار، بیش از ده‌ها دارو موثر واقع می‌شود.

دکتر جعفری دوری از محرک‌هایی چون حیوانات خانگی، پرندگان و عطرهای تند را ضروری دانست و گفت: در فصولی که گرده‌افشانی گیاهان بالاست، بیماران باید خروج از منزل را به حداقل برسانند.

وی در پایان یادآور شد: خوشبختانه ذرات آلرژن برخلاف برخی ویروس‌ها، ذرات نسبتا بزرگی هستند و استفاده از ماسک‌های استاندارد می‌تواند تا حد زیادی از ورود آن‌ها به سیستم تنفسی و شروع زنجیره واکنش‌های آلرژیک جلوگیری کند.

دیدگاه

تالاسمی، چالشی ژنتیکی و لزوم پیشگیری

دکتر مسلم شریفی
معاون بهداشت و رئیس مرکز بهداشت استان کهگیلویه و بویراحمداز

هشتم ماه مه، مصادف با هجدهم اردیبهشت، به عنوان روز جهانی تالاسمی، فرصتی مغتنم برای یادآوری اهمیت پیشگیری، مراقبت و حمایت از بیماران تالاسمی و خانواده‌هایشان است. این روز، تأکیدی بر مسئولیت نظام سلامت در جهت کاهش آلام این بیماران و ارتقای کیفیت زندگی آنان می‌باشد. تالاسمی، به عنوان یکی از شایع‌ترین اختلالات ژنتیکی در کشور، با برنامه‌ریزی دقیق، غربالگری مؤثر پیش از ازدواج و ارائه مشاوره ژنتیک، تا حد زیادی قابل پیشگیری است. از این رو، از زوج‌های در آستانه ازدواج تقاضا می‌شود نسبت به انجام آزمایش‌های غربالگری اهتمام ورزند و در صورت ناقل بودن، پیش از هرگونه اقدام به بارداری، حتماً با متخصص ژنتیک مشورت نمایند.

● گزارش استانی: ۷۴۴ زوج ناقل تالاسمی تحت پوشش حمایتی در کهگیلویه و بویراحمد

در استان کهگیلویه و بویراحمد، با تلاش مستمر همکاران مراکز بهداشت، تعداد ۷۴۴ زوج ناقل بیماری تالاسمی شناسایی شده‌اند. خوشبختانه، پوشش حمایتی و مراقبتی از این زوج‌ها، شامل انجام آزمایش‌ها و اقدامات لازم، با مشارکت خانواده‌ها و حمایت‌های مرکز بهداشت استان، به نزدیکی صددرصد رسیده است. همچنین، در سال گذشته، غربالگری ژنتیک برای بیش از سه هزار زوج در آستانه ازدواج در این استان انجام پذیرفته است. این دستاوردها، حاصل تلاش بی‌وقفه همکاران در بخش‌های مختلف بهداشت و درمان، از جمله پزشکان و کارشناسان ستادی و محیطی است که در اجرای برنامه‌های مرتبط با تالاسمی همکاری داشته‌اند.

● دعوت به مشارکت: نقش حیاتی مردم در کنترل تالاسمی

برای دستیابی به آینده‌ای روشن‌تر برای بیماران تالاسمی، همکاری و مشارکت فعال مردم امری ضروری است. بدین منظور، چند درخواست کلیدی از هموطنان عزیز داریم:

اهدای مستمر خون: بیماران تالاسمی به طور مداوم به دریافت خون سالم نیازمندند. اهدای منظم خون، حیاتی‌ترین اقدام حمایتی از این عزیزان است.

مشاوره ژنتیک پیش از بارداری: در صورت داشتن سابقه خانوادگی تالاسمی، اکیداً توصیه می‌شود پیش از هر بارداری، نسبت به انجام مشاوره ژنتیک اقدام فرمایید.

نگاه حمایتی و همدلانه: بیماران تالاسمی نیازمند درک، حمایت و همدلی جامعه هستند. نگاه ما به آنان باید سرشار از مهر و همراهی باشد، نه ترحم یا طرد.

با یاری یکدیگر، می‌توانیم بر چالش تالاسمی فائق آییم و نویدبخش فردایی بهتر برای بیمارانمان باشیم.

روزنوشت

تأثیر سلامت دینی بر تاب‌آوری از دیدگاه علوم اعصاب

دکتر هادی علیقلی
عضو هیأت علمی گروه علوم اعصاب دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز

سلامت دینی به معنای ارتباط عمیق شخص با باورهای دینی، ارزش‌ها و احساس تعلق به یک جامعه مذهبی است.

این موضوع در سال‌های اخیر توجه محققان را در زمینه علوم اعصاب جلب کرده است، زیرا تحقیقات نشان داده‌اند که سلامت دینی می‌تواند تأثیر قابل‌توجهی بر تاب‌آوری فردی و توانایی مقابله با استرس‌ها داشته باشد.

از منظر علوم اعصاب، فعالیت‌های دینی می‌توانند پروسه‌های بیوشیمیایی و عصبی خاصی را در مغز فعال کنند. مثلاً، فعالیتهای دینی باعث فعال‌سازی قشر پیش‌پیشانی می شود.

این ناحیه مغز مسؤول کنترل تصمیم‌گیری، برنامه‌ریزی و تنظیم هیجانات است. فعالیت در عملکردهای دینی همچون دعا و تفکر روی ارزش‌ها و اهداف، این ناحیه را تقویت می‌کند و باعث بهبود قابلیت مدیریت استرس می‌شود. از طرفی، آمیگدالا که مرکزی در مغز برای پردازش احساسات، به‌ویژه ترس و استرس است، تحت تأثیر فعالیت‌های دینی قرار می‌گیرد. افرادی که از سلامت دینی برخوردارند، عموماً واکنش‌های کمتری به تنش‌ها نشان می‌دهند، به این دلیل که فعالیت آمیگدالا در آنها کمتر تحریک می‌شود.

همچنین، ایمان و مشارکت در فعالیت‌های دینی به‌ویژه مراسم جمعی، می‌تواند سطح دوپامین و اکسی‌توسین (هورمون‌های شادی و پیوند اجتماعی) را افزایش دهد. این هورمون‌ها موجب ارتقاء حس خوش بینی و تاب‌آوری می‌شوند.

● تاب‌آوری و ارتباط آن با سلامت دینی

تاب‌آوری به معنای توانایی فرد در مواجهه با چالش‌ها و بازگشت به حالت عادی است. در این راستا، سلامت دینی می تواند تاثیرات مثبتی بر تاب‌آوری داشته باشد. از آنجایی که سلامت دینی باعث ایجاد احساس هدف و معنا در فرد می شود سازگاری با چالشها و مدیریت آنها را آسان تر می کند.

همچنین، جوامع دینی معمولاً شبکه‌های حمایتی قوی‌تری دارند. مشارکت در فعالیت‌های مذهبی می‌تواند حمایت‌های اجتماعی را تقویت کند. این نوع حمایت می‌تواند حس تعلق و امنیت را افزایش دهد و به تاب‌آوری بیشتر کمک کند.

بعلاوه، تمرین‌های دینی نظیر دعا و مراقبه، به فرد کمک می‌کند تا هیجانات منفی را بهتر مدیریت کند و در پاسخ به استرس‌ها سریع‌تر آرامش پیدا کند. در مجموع، سلامت دینی با تأثیرات مثبت قابل‌ملاحظه‌ای بر مغز و رفتار انسان مرتبط است که می‌تواند به بهبود تاب‌آوری و مدیریت استرس کمک کند.

به‌کارگیری مداخلات معنوی و دینی، علاوه بر بهبود سلامت روحی، می‌تواند به بهبود کیفیت زندگی افراد کمک کند.

از نو پاستور؛ فراخوان مشارکت در بازسازی انستیتو پاستور ایران

پس از ۱۰۵ سال خدمت بی‌وقفه به سلامت مردم ایران، انستیتو پاستور امروز بیش از هر زمان دیگری به یاری و همراهی شما نیاز دارد. حملات اخیر خسارت‌های سنگینی به ساختمان‌ها و تجهیزات تخصصی آزمایشگاهی وارد کرده است؛ اما ما مصمم هستیم که نه فقط بازسازی، بلکه ساختن پاستوری بهتر، به‌روزتر و شایسته‌تر از گذشته را تجربه کنیم.

به گزارش حکیم باشی، انستیتو پاستور در فراخوانی اعلام کرد: شما که سال‌ها در انستیتو که خانه دوممان هست نفس کشیده‌اید، بیش از هرکس علاقه‌مندید و می‌دانید هر آزمایشگاه و بخش چه نیازهایی دارد و انستیتو چه هویتی را باید حفظ کند. از همین روی، از تمام همکاران، اعضای هیأت علمی، پژوهشگران، کارشناسان فنی و پرسنل اداری، دعوت می‌کنیم در این مسیر مشارکت کنید. مسیرهای همکاری متنوع است: از مشارکت عملیاتی مستقیم، بازآرایی فرآیندها و فضاها و مشاوره تخصصی گرفته تا شبکه‌سازی، ایده‌پردازی، هماهنگی و هر شکل دیگری از یاریگری. این مشارکت کاملاً داوطلبانه است و از همه همیاران افتخاری در پایان کار تقدیر خواهد شد.

شهریاری رئیس کمیسیون بهداشت مجلس با اشاره به نشست کمیسیون بهداشت مجلس خبر داد:

مردم نگران تامین دارو و تجهیزات پزشکی نباشند

◆ تضمین بانک مرکزی برای تأمین ۳ میلیارد یورو ارز دارو؛ تثبیت نرخ ارز بر مبنای ۲۸ هزار و ۵۰۰ تومان
◆ قدردانی از مجاهدت خیرین تجهیزات پزشکی

رئیس کمیسیون بهداشت مجلس با بیان اینکه مردم نباید نگران تامین دارو و تجهیزات پزشکی نباشند، گفت: دولت قول داده دارو و تجهیزات مصرفی پزشکی را با ارز ۲۸ هزار و ۵۰۰ تومان به هر شکل ممکن تأمین کند و تاکنون نیز این موضوع عملیاتی شده البته رئیس کل بانک مرکزی نیز اعلام کرده هیچ مشکلی در حوزه تأمین ارز دارو ایجاد نخواهد شد و حداقل ۳ میلیارد یورو که معادل حدود ۳ و نیم میلیارد دلار است، برای این بخش تأمین خواهد شد.

حسینعلی شهریاری در جریان نشست این کمیسیون با فعالان و خبرین حوزه تجهیزات پزشکی، گفت: نشست امروز با هدف تقدیر، تشکر و قدردانی از مجمع خیرین تجهیزات پزشکی سلامت برگزار شد؛ مجموعه‌ای که اقدامات بسیار ارزشمند و اثرگذاری به‌ویژه در جریان جنگ انجام داد و نقش مهمی در پشتیبانی از نظام سلامت و تأمین نیازهای حوزه درمان ایفا کرد.

وی افزود: مجمع خیرین تجهیزات پزشکی با روحیه مسئولیت‌پذیری و نگاه انسان‌دوستانه، خدمات قابل توجهی ارائه کرده و در مقاطع مختلف به ویژه در شرایط خاص کشور، حضوری مؤثر و فعال داشته است.

رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس ادامه داد: این عزیزان واقعاً اقدامات بزرگی انجام داده‌اند و میلیاردها تومان در حوزه سلامت و تجهیزات پزشکی کار خیر انجام داده‌اند؛ بنابراین وظیفه ما است که از افرادی که در مسیر خدمت به مردم و حوزه سلامت گام برمی‌دارند، تقدیر و حمایت کنیم.

شهریاری تصریح کرد: به عنوان رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس و دبیرکل مجمع خیرین سلامت کشور، وظیفه خود می‌دانم از این قشر دلسوز، فداکار و مسئولیت‌پذیر قدردانی کنم چرا که خدمات بزرگی به مردم و نظام سلامت کشور ارائه کرده‌اند و باید مورد حمایت قرار گیرند.

وی با اشاره به بخش دیگری از نشست امروز، گفت: در این نشست صحبت‌های تولیدکنندگان، فعالان صنایع و واردکنندگان تجهیزات پزشکی و دارویی را شنیدیم و از نزدیک در جریان مسائل و مشکلات آنان قرار گرفتیم.

رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس افزود: مشکلات این حوزه جدی است اما با توجه به اینکه جلسه امروز صرفاً با هدف تقدیر از خیرین و فعالان این بخش برگزار شده بود، فرصت کافی برای بررسی تخصصی جزئیات وجود نداشت؛ از این رو قول دادیم نشست مستقلی با حضور نمایندگان بانک مرکزی، وزارت امور اقتصادی و دارایی، گمرک و سایر دستگاه‌های مرتبط برگزار کنیم.

نماینده مردم زاهدان در مجلس دوازدهم، یادآور شد: سال گذشته نیز جلسات متعددی در این زمینه برگزار شد و مسائل تولیدکنندگان، واردکنندگان و فعالان حوزه تجهیزات پزشکی و دارویی را پیگیری کردیم و این موضوعات را به رئیس‌جمهور نیز منعکس خواهیم کرد تا بتوانیم بخشی از دغدغه‌ها و مشکلات این حوزه را کاهش دهیم.

ئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس با اشاره به تأمین ارز دارو و تجهیزات پزشکی گفت: دولت قول داده است دارو و تجهیزات مصرفی پزشکی را با ارز ۲۸ هزار و ۵۰۰ تومان به هر شکل ممکن تأمین کند و تاکنون نیز این موضوع عملیاتی شده است.

وی افزود: رئیس کل بانک مرکزی نیز اعلام کرده هیچ مشکلی در حوزه تأمین ارز دارو ایجاد نخواهد شد و حداقل سه میلیارد یورو که معادل حدود سه و نیم میلیارد دلار است، برای این بخش تأمین خواهد شد.

شهریاری با اشاره به روند پرداخت‌ها در حوزه دارو و تجهیزات پزشکی، گفت: بررسی‌هایی که انجام دادیم نشان می‌دهد وضعیت پرداختی شرکت‌ها از جمله شرکت نیکو نسبت به گذشته بهبود پیدا کرده است؛ به‌گونه‌ای که اکنون پس از ارائه پروفرما، فرآیند پرداخت در برخی موارد حداکثر طی دو هفته انجام می‌شود. در حالی که سال گذشته این روند گاهی چند ماه زمان می‌برد و همین موضوع مشکلاتی را برای فعالان حوزه دارو و تجهیزات پزشکی ایجاد می‌کرد.

دبیر کل مجمع خیرین سلامت کشور، ادامه داد: مردم امیدوار باشند؛ به لطف خداوند و تلاش خدمتگزاران، مسائل در حال پیگیری است و امیدواریم سال ۱۴۰۵ سال پیروزی جبهه حق بر باطل باشد.

نماینده مردم زاهدان در مجلس دوازدهم، با قدردانی از اصحاب رسانه، خبرنگاران و رسانه ملی گفت: لازم می‌دانم از خبرنگاران، صدا و سیما، خبرگزاری‌ها و تمامی اصحاب رسانه که در این جنگ پای کار بودند و مسائل و مطالبات مردم را به صورت مستمر مطرح و پیگیری کردند، صمیمانه تقدیر و تشکر کنم.

نایب رییس شورای‌عالی و رییس هیأت اجرایی سی و دومین جشنواره تحقیقات و فن‌آوری علوم پزشکی رازی منصوب شد

◆ انتصاب اعضای هیات اجرایی این جشنواره

دکتر ظفرقندی، وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در حکمی دکتر شاهین آخوندزاده را به عنوان نایب رییس شورای‌عالی و رییس هیأت اجرایی سی و دومین جشنواره تحقیقات و فن‌آوری علوم پزشکی رازی منصوب کرد.

به گزارش حکیم باشی، متن این حکم به شرح زیر است:

جناب آقای دکتر شاهین آخوندزاده معاون محترم تحقیقات و فن‌آوری

با سلام و احترام؛ نظر به توانمندی‌های علمی و اجرایی جنابعالی، به موجب این ابلاغ، به عنوان "نایب رییس شورای‌عالی و رییس هیأت اجرایی سی و دومین جشنواره تحقیقات و فن‌آوری علوم پزشکی رازی" منصوب می‌شوید تا ضمن راه‌اندازی دبیرخانه جشنواره مذکور در آن معاونت، تدبیر ساز و کار اجرایی، انتصاب دبیر جشنواره و سایر اقدامات مورد نیاز را پیگیری و عملیاتی نمایید. امید است با توجه به تجربیات ارزشمند و درایت جناب‌عالی، شاهد برگزاری هر چه با شکوه‌تر این دوره از جشنواره، با رویکرد توسعه تحقیقات مسأله محور و رعایت عدالت و شفافیت در فرآیندهای ارزیابی و اجرایی باشیم.

● انتصاب اعضای هیات اجرایی سی و دومین جشنواره علوم پزشکی رازی

معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت و رییس هیات اجرایی سی و دومین جشنواره تحقیقات و فناوری علوم پزشکی رازی نیز در احکامی اعضای هیات اجرایی این جشنواره را منصوب کرد.

دکتر شاهین آخوندزاده در احکامی دکتر جعفریان، مشاور عالی وزیر بهداشت، دکتر چنگیز معاون آموزشی، مهندس موهبتی معاون توسعه مدیریت و منابع، دکتر حبیبی معاون فرهنگی و دانشجویی، دکتر قیداری رییس دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، دکتر رییس کرمی رییس دانشگاه علوم پزشکی تهران، دکتر توکلی رییس دانشگاه علوم پزشکی ایران، دکتر زرقی معاون تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، دکتر کردی معاون تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی تهران، دکتر عزیزی دبیر بورد غدد و متابولیسم، دکتر مصطفوی، رییس موسسه انستیتوپاستور ایران، دکتر کرمانپور رییس مرکز روابط عمومی و اطلاع رسانی و دکتر بیگلری دستیار ویژه وزیر و مدیرکل همکاری های بین الملل، وزارت بهداشت را به عنوان اعضای هیات اجرایی سی و دومین جشنواره تحقیقات و فناوری علوم پزشکی رازی منصوب کرد.

از سوی معاون بهداشت وزارت بهداشت به دانشگاه های علوم پزشکی؛

شرایط بهره مندی از کارت امید مادر و وظایف دانشگاه های علوم پزشکی ابلاغ شد

معاون بهداشت وزارت بهداشت در نامه ای به روسای دانشگاه ها و دانشکده های علوم پزشکی کشور با اشاره به آغاز اجرای طرح ملی کارت امید مادر در سراسر کشور، شرایط بهره مندی از آن را تشریح کرد. به گزارش حکیم باشی، متن این نامه به شرح زیر است:

با سلام و احترام

به استحضار می رساند در راستای سیاست های کلی جمعیت و با هدف حمایت از خانواده و افزایش آرامش خاطر مادران در اولین سال های پس از تولد و رشد اولیه کودک، به پیشنهاد دبیر محترم ستاد ملی جمعیت، تصویب شورای عالی انقلاب فرهنگی و با تصمیم، عزم و حمایت ریاست محترم جمهور، از ابتدای سال ۱۴۰۵ اجرای طرح ملی کارت امید مادر در سراسر کشور آغاز شده است.

بر اساس این طرح تمام مادران ایرانی که از تاریخ ۱ فروردین ۱۴۰۵ به بعد صاحب فرزند می شوند، به مدت ۲ سال (تا ۲۴ ماهگی فرزند)، ماهانه مشمول دریافت کمک هزینه ای حمایتی به مبلغ ۲ میلیون تومان به ازای هر فرزند از طریق کارت امید مادر برای تامین بخشی از هزینه های ضروری فرزند خود خواهند بود.

شایان ذکر است این کارت از طریق کد ملی مادر به حساب وی (مادر) متصل شده و پس از شارژ ماهانه، پیامک اطلاع‌رسانی ارسال می شود. این کارت در تمامی فروشگاه ها، مراکز طرف قرارداد کالا برگ و داروخانه های طرف قرارداد با شبکه ملی یارانه های متمرکز (شمیم) قابل استفاده خواهد بود. مدت اعتبار وابریزی هر ماه تا ۳ ماه پس از واریز قابل استفاده می باشد.

برای بهره مندی از این کارت نیازی به مراجعه حضوری و یا ثبت نام مادر بادار در هیچ سازمان و یا سامانه ای نبوده و مادر صرفا می بایست در یکی از بانک های کشور حسابی به نام خود داشته باشد.

سایر شرایط دریافت کارت امید مادر:

- مادر باید ایرانی باشد.
- زایمان از تاریخ ۱۴۰۵/۱/۱ به بعد ثبت شده باشد.
- هم مادر و هم کودک، کد (شماره) ملی داشته باشند.
- سیم‌کارت و حساب بانکی متصل به شماره ملی مادر در دسترس باشد.

در پایان ضمن پیوست اطلاعات مربوط به کارت امید مادر خواهشمند است دستور فرمایید:

مراتب به کلیه واحد های ارائه خدمات سلامت مادران اطلاع رسانی شود.

به تمامی مادران باردار تحت پوشش آن دانشگاه اعم از مراجعین به واحدهای بهداشتی، بیمارستان ها، تسهیلات زایمانی و ... به نحو مطلوب اطلاع رسانی گردد تا مادران جهت افتتاح حساب بانکی و تهیه سیم کارت متصل به شماره ملی خود اقدام نمایند.

برای کسب اطلاعات بیشتر، مادران عزیز می توانند به سامانه های اطلاع رسانی وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی و دبیرخانه ستاد ملی جمعیت مراجعه نمایند.

حکیم باشی
هفته‌نامه سراسری
حوزه پزشکی و پیراپزشکی -
آموزش و توسعه سلامت

شنبه ۲۶ اردیبهشت ۱۴۰۵ - ۲۸ ذی القعده ۱۴۴۷ - 16 May 2026 - سال پنجم - شماره ۲۲۸ - ۸ صفحه

نظری عضو کمیسیون بهداشت مجلس:

حمایت روانی از آسیب‌دیدگان جنگ باید مستمر باشد

◆ غربالگری گسترده سلامت روان اقدامی ضروری است

عضو کمیسیون بهداشت مجلس با بیان اینکه حمایت روانی از آسیب‌دیدگان جنگ باید مستمر باشد، فعال‌سازی خطوط مداخلات روانشناختی، پاسخگویی گسترده تلفنی و حضور روانشناسان در کنار مردم را نشان‌دهنده توجه نظام سلامت به ابعاد پنهان‌تر بحران جنگ دانست. امیرحسین نظری، با اشاره به اقدامات حوزه سلامت روان در جریان جنگ رمضان، گفت: در شرایط بحران، رسیدگی به سلامت روان مردم به اندازه تأمین خدمات درمانی و امدادی اهمیت دارد، چرا که آثار روانی جنگ و حوادث بحرانی می‌تواند تا مدت‌ها بر زندگی فردی و اجتماعی افراد باقی بماند.

● فعال‌سازی خطوط مشاوره و حضور میدانی روانشناسان در کنار مردم
وی افزود: فعال‌سازی خطوط مداخلات روانشناختی، پاسخگویی گسترده تلفنی و حضور روانشناسان در کنار مردم، نشان‌دهنده توجه نظام سلامت به ابعاد پنهان‌تر بحران است؛ ابعادی که اگر مورد غفلت قرار گیرد، می‌تواند آسیب‌های بلندمدت‌تری به خانواده‌ها و جامعه وارد کند.

● غربالگری گسترده؛ کلید شناسایی زودهنگام آسیب‌های روانی در مناطق بحرانی
عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس ادامه داد: غربالگری گسترده سلامت روان در مناطق آسیب‌دیده اقدامی ضروری و قابل توجه است زیرا شناسایی زودهنگام افراد در معرض استرس حاد، اضطراب و سایر آسیب‌های روانی می‌تواند روند مداخلات حمایتی و درمانی را هدفمندتر کند.

● لزوم پیگیری تخصصی و بلندمدت برای افرادی که دچار «فقدان» شده‌اند
نظری با تأکید بر لزوم استمرار خدمات روانشناختی پس از عبور از شرایط بحرانی، یادآور شد: حمایت روانی از آسیب‌دیدگان نباید صرفاً محدود به روزهای ابتدایی بحران باشد، بلکه افرادی که دچار خسارت‌های سنگین، فقدان یا آسیب‌های جدی شده‌اند، نیازمند پیگیری‌های تخصصی و مستمر هستند.

● زنان، کودکان و سالمندان؛ اولویت‌های اصلی دریافت حمایت‌های روانی
نماینده مردم رامهرمز و رامشیر در مجلس دوازدهم، افزود: در بحران‌ها، کودکان، زنان، سالمندان و خانواده‌هایی که آسیب مستقیم دیده‌اند، جزو گروه‌های اولویت‌دار در دریافت خدمات سلامت روان محسوب می‌شوند و باید توجه ویژه‌ای به وضعیت آنان صورت گیرد. عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس تأکید کرد: تقویت زیرساخت‌های سلامت روان، توسعه دسترسی مردم به خدمات مشاوره‌ای و استمرار حمایت‌های اجتماعی و روانشناختی، بخش مهمی از فرآیند بازگشت جامعه به شرایط پایدار پس از بحران است.

معاون توسعه مدیریت و منابع وزارت بهداشت تاکید کرد:

بازطراحی شیوه اداره نظام سلامت با رویکرد جدید به مدیریت منابع

معاون توسعه مدیریت و منابع وزارت بهداشت با تأکید بر اینکه «با روش‌های قبلی نمی‌توان شرایط فعلی را مدیریت کرد»، گفت: در سال جدید باید با رویکردی تازه، مقوله مولدسازی دارایی‌های نظام سلامت را با جدیت بیشتری دنبال کنیم.
به گزارش حکیم باشی، جلسه مولدسازی دارایی‌های نظام سلامت با حضور مهندس طاهر موهبتی معاون توسعه مدیریت و منابع وزارت بهداشت، دکتر پیکانپور، رئیس امور سلامت و رفاه اجتماعی سازمان برنامه و بودجه کشور، دکتر ظفری رئیس مرکز هماهنگی امور اقتصادی وزارت بهداشت و مهندس سلیمی مدیرکل دفتر توسعه منابع فیزیکی و امور عمرانی برگزار شد.
مهندس موهبتی در این نشست با اشاره به تغییر شرایط کشور اظهار داشت: با روش‌های قبلی نمی‌توان در شرایط فعلی مدیریت کرد؛ باید تغییر ریل صورت بگیرد و متناسب با واقعیت‌های امروز، شیوه اداره نظام سلامت را بازطراحی کنیم.
وی با تأکید بر اهمیت جایگاه نیروی انسانی در نظام سلامت افزود: علیرغم شرایط خاص کشور، معیشت پرسنل از اولویت های وزارت بهداشت است و باید برای بهبود آن نیز برنامه‌ریزی کنیم. سیاست‌گذاری مالی و اقتصادی در حوزه سلامت باید به گونه‌ای باشد که انگیزه، پایداری و کیفیت خدمت‌رسانی کارکنان حفظ و تقویت شود. معاون توسعه مدیریت و منابع وزارت بهداشت در ادامه با اشاره به ضرورت مدیریت منابع گفت: مدیریت منابع باید با دقت بیشتری انجام شود و ایجاد منابع جدید از طریق مولدسازی دارایی‌ها به‌طور جدی در دستور کار قرار گیرد. مهندس موهبتی خاطرنشان کرد: در سال جدید لازم است با توجه و تمرکز بیشتری، مقوله مولدسازی دارایی‌ها را پیش ببریم و از ظرفیت‌های موجود برای تأمین منابع پایدار استفاده کنیم. وی آموزش را یکی از ارکان موفقیت در این مسیر دانست و افزود: آموزش در حوزه مولدسازی حائز اهمیت است؛ چه برای مدیران و چه برای بدنه کارشناسی، تا بتوانند ظرفیت‌های قانونی و اجرایی این حوزه را به‌درستی بشناسند و استفاده کنند. وی با اشاره به اقدامات انجام‌شده در وزارت بهداشت گفت: مرکز هماهنگی امور اقتصادی، شناسنامه دارایی‌هایی که امکان مولدسازی در استان‌ها دارند را تهیه کرده است و دفتر توسعه منابع فیزیکی و امور عمرانی وزارت بهداشت نیز پروژه‌های لازم را در استان‌ها تعریف کرده است. این اقدامات بستر لازم برای برنامه‌ریزی دقیق‌تر و استفاده هدفمند از دارایی‌ها را فراهم می‌کند.
معاون وزیر بهداشت با تأکید بر ضرورت توازن میان تأمین منابع و حمایت از مردم گفت: درآمدزایی باید انجام شود، اما بدون فشار به مردم. هدف ما از مولدسازی، ایجاد منابع جدید برای تقویت نظام سلامت و ارتقای کیفیت خدمات است، نه افزایش هزینه‌ها برای مردم.

● دانشگاه‌های فعال در مولدسازی، در اولویت حمایت سازمان برنامه و بودجه/ تکمیل پروژه‌های نیمه‌تمام؛ شرط آغاز طرح‌های جدید با منابع مولدسازی
در ادامه این نشست، دکتر محمد پیکانپور، رئیس امور سلامت و رفاه اجتماعی سازمان برنامه و بودجه کشور با اشاره به ضرورت هم‌راستایی دانشگاه‌های علوم پزشکی با سیاست‌های کلان معاونت توسعه وزارت بهداشت، تأکید کرد: میزان همکاری دانشگاه‌ها با این سیاست‌ها، یکی از معیارهای اصلی برای اولویت‌بندی زمانی پیگیری‌ها و حمایت‌های سازمان برنامه و بودجه خواهد بود.
وی افزود: به دانشگاه‌های علوم پزشکی تأکید شده است در صورتی که قصد دارند از منابع حاصل از مولدسازی برای آغاز پروژه عمرانی جدید استفاده کنند، پیش از آن باید پروژه‌های عمرانی نیمه‌تمام و قبلی را تکمیل کرده باشند تا منابع به شکل هدفمند و اثربخش هزینه شود و از انباشت طرح‌های نیمه‌تمام جلوگیری شود. رئیس امور سلامت و رفاه اجتماعی سازمان برنامه و بودجه همچنین خاطرنشان کرد: دانشگاه‌هایی که عملکرد سریع‌تر و منظم‌تری در اجرای سیاست‌های ابلاغی معاونت توسعه وزارت بهداشت داشته باشند، از حمایت بیشتر و پیگیری جدی‌تر سازمان برنامه و بودجه برخوردار خواهند شد.
دکتر پیکان‌پور با اشاره به ظرفیت‌های قانونی موجود برای این حوزه گفت: وزارت بهداشت از معدود دستگاه‌هایی است که از ظرفیت‌های قانونی مناسب و متنوعی برای مولدسازی دارایی‌ها برخوردار است؛ ظرفیتی که می‌تواند فرصت‌های قابل توجهی برای تأمین منابع پایدار و ساماندهی پروژه‌های عمرانی و خدماتی ایجاد کند.
وی در پایان بر ضرورت طراحی مشوق‌های مؤثر برای تسریع فرآیند مولدسازی تأکید کرد و گفت: برای فعال شدن این ظرفیت‌ها، لازم است مشوق‌هایی در سطوح مدیریتی و اجرایی در نظر گرفته شود تا دانشگاه‌ها و مجموعه‌های تابعه با انگیزه و سرعت بیشتری برنامه‌های مولدسازی را پیش ببرند.

نائب رئیس کمیسیون اصل ۹۰ مجلس:

دشمن با هدف ایجاد نارضایتی، زیرساخت‌های دارویی و درمانی ایران را هدف قرار داد

◆ مجلس از تأمین دارو و تجهیزات پزشکی حمایت می‌کند

نایب رئیس کمیسیون اصل ۹۰ مجلس گفت: امروز مردم به خوبی می‌دانند که آمریکا دشمن ملت ایران است و حتی در حوزه دارو و درمان نیز با تحریم بیماران خاص و محدودکردن دسترسی به تجهیزات و ملزومات پزشکی، چهره واقعی خود را نشان داده است.
حسینعلی حاجی‌دلیگانی با اشاره به حملات دشمن به برخی مراکز تولید دارو و زیرساخت‌های درمانی کشور در جریان جنگ اخیر، اظهار کرد: دشمنی که امروز ملت ایران با آن مواجه است، یعنی آمریکا و رژیم صهیونیستی، بارها به صراحت اعلام کرده‌اند که هدفشان آسیب‌زدن به ملت ایران است و حمله به مراکز درمانی، دارویی و علمی نیز در همین راستا انجام می‌شود. وی افزود: دشمن تصور نکند که با یک نظام روبه‌رو است؛ همان‌گونه که امام راحل و رهبر معظم انقلاب تأکید کرده‌اند، آنان با یک ملت بیدار و مقاوم طرف هستند. امروز مردم به خوبی می‌دانند که آمریکا دشمن ملت ایران است و حتی در حوزه دارو و درمان نیز با تحریم بیماران خاص و محدودکردن دسترسی به تجهیزات و ملزومات پزشکی، چهره واقعی خود را نشان داده است.
حاجی‌دلیگانی با تقدیر از عملکرد وزارت بهداشت در مدیریت شرایط جنگی، گفت: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در این شرایط سخت با تمام توان پای کار ایستاد و اجازه نداد اهداف دشمن در ایجاد بحران دارویی و درمانی محقق شود. کادر سلامت در این مسیر شهید دادند اما مردم را تنها نگذاشتند و تلاش کردند آسیب‌های ناشی از حملات دشمن به حداقل برسد.
نایب رئیس کمیسیون اصل ۹۰ مجلس ادامه داد: کمیسیون اصل ۹۰ علاوه بر نقش نظارتی، وظیفه حمایت و پشتیبانی را نیز بر عهده دارد. در جلسات و گزارش‌های اخیر، مشخص شد که وزارت بهداشت تدابیر لازم را برای تامین داروهای مورد نیاز، به‌ویژه داروهای کمیاب، اتخاذ کرده و اقدامات قابل قبولی در این حوزه انجام شده است.
وی تاکید کرد: در حوزه واردات دارو و تجهیزات پزشکی نیز هر جا نیاز باشد، مجلس حمایت و پشتیبانی لازم را انجام خواهد داد تا مردم در زمینه سلامت و درمان با کمبود دارو، تجهیزات و ملزومات پزشکی مواجه نشوند. حاجی‌دلیگانی با اشاره به دغدغه مردم درباره هزینه‌های درمان گفت: گرانی دارو یکی از مشکلات جدی مردم است و همه دستگاه‌ها و بیمه‌های درمانی باید کمک کنند تا مردم در تنگنای درمان قرار نگیرند. باید شرایطی فراهم شود که همانگونه که رهبر و امام شهید، ما گفت، مردم جز درد بیماری، دغدغه دیگری نداشته باشند.
وی همچنین خاطرنشان کرد: دریافت‌های خارج از ضابطه در برخی بخش‌های درمانی و همچنین افزایش هزینه دارو، موضوعاتی است که باید با دقت مورد بررسی و رسیدگی قرار گیرد تا فشار بیشتری به مردم وارد نشود.

متخصص خون و سرطان بزرگسالان مطرح کرد:

غربالگری پیش از ازدواج و دوران بارداری؛ کلید پیشگیری از تولد نوزادان مبتلا به تالاسمی

متخصص خون و سرطان بزرگسالان با تأکید بر اهمیت تشخیص زودهنگام و نقش آگاهی عمومی در کنترل بیماری‌های ژنتیکی، غربالگری پیش از ازدواج و دوران بارداری را مؤثرترین راه پیشگیری از تولد نوزادان مبتلا به تالاسمی ماژور عنوان کرد و گفت: آگاهی خانواده‌ها و انجام مراقبت‌های تخصصی می‌تواند از بروز بسیاری از موارد شدید این بیماری جلوگیری کند.
دکتر مینا نوروزی، متخصص خون و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی همدان با تشریح ماهیت بیماری تالاسمی اظهار کرد: تالاسمی نوعی کم‌خونی ارثی و ژنتیکی است که در اثر اختلال در ساخت هموگلوبین، یعنی پروتئین اصلی حمل‌کننده اکسیژن در گلبول‌های قرمز، ایجاد می‌شود. این بیماری به‌صورت ژنتیکی از والدین به فرزندان منتقل می‌شود و در صورت عدم تشخیص به‌موقع، می‌تواند مشکلات جدی و مادام‌العمر برای بیمار ایجاد کند.
وی افزود: تالاسمی در بسیاری از کشورهای حوزه مدیترانه، جنوب شرق آسیا، هند و خاورمیانه شیوع بالاتری دارد و در ایران نیز به دلیل شرایط ژنتیکی و جغرافیایی، بیشتر در استان‌های شمالی و جنوبی مشاهده می‌شود. البته با اجرای برنامه‌های گسترده غربالگری و افزایش سطح آگاهی عمومی، روند کنترل این بیماری در کشور طی سال‌های اخیر بسیار موفق بوده است.
این عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی همدان با اشاره به نحوه انتقال ژنتیکی بیماری تصریح کرد: اگر هر دو والد ناقل ژن تالاسمی باشند، در هر بار بارداری ۲۵ درصد احتمال تولد فرزند مبتلا به تالاسمی ماژور، ۵۰ درصد احتمال تولد فرزند ناقل یا مبتلا به تالاسمی مینور و ۲۵ درصد احتمال تولد فرزند سالم وجود دارد. به همین دلیل، شناسایی ناقلان بیماری پیش از ازدواج و انجام بررسی‌های تکمیلی در دوران بارداری از اهمیت بسیار بالایی برخوردار است.
عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی همدان، تالاسمِی ماژور را شدیدترین نوع این بیماری دانست و گفت: کودکان مبتلا به تالاسمی ماژور معمولاً از ماه‌های ابتدایی یا سال‌های نخست زندگی نیازمند دریافت مداوم خون، مصرف داروهای دفع آهن و مراقبت‌های پزشکی مستمر هستند. این بیماران در صورت عدم درمان مناسب ممکن است با عوارض متعددی در قلب، کبد، غدد و رشد جسمی مواجه شوند و کیفیت زندگی آنان به شدت تحت تأثیر قرار گیرد.
وی ادامه داد: علاوه بر مشکلات جسمی و روحی برای بیماران و خانواده‌ها، درمان طولانی‌مدت تالاسمی هزینه‌های سنگینی را نیز به نظام سلامت تحمیل می‌کند؛ بنابراین پیشگیری، مؤثرترین و کم‌هزینه‌ترین راه مقابله با این بیماری به شمار می‌رود.
این متخصص خون و سرطان بزرگسالان با اشاره به موفقیت برنامه‌های ملی پیشگیری از تالاسمی در کشور خاطرنشان کرد: خوشبختانه در سال‌های اخیر، اجرای غربالگری پیش از ازدواج، ارائه مشاوره‌های ژنتیک و انجام آزمایش‌های تخصصی دوران بارداری باعث شده آمار تولد نوزادان مبتلا به تالاسمی ماژور در کشور به میزان قابل توجهی کاهش یابد و ایران در این زمینه جزو کشورهای موفق منطقه محسوب شود.
دکتر نوروزی همچنین بر ضرورت فرهنگ‌سازی و افزایش آگاهی عمومی در زمینه بیماری‌های ژنتیکی تأکید کرد و افزود: برخی خانواده‌ها تصور می‌کنند انجام آزمایش خون پیش از ازدواج به تنهایی کافی است، در حالی که در موارد مشکوک، بررسی‌های تخصصی‌تر و پیگیری‌های دوران بارداری اهمیت تعیین‌کننده‌ای دارد و می‌تواند از تولد نوزاد مبتلا جلوگیری کند.
وی در پایان با اشاره به نقش رسانه‌ها و نظام سلامت در ارتقای سواد سلامت جامعه گفت: اطلاع‌رسانی صحیح، آموزش مستمر زوج‌های جوان و ترویج فرهنگ مراجعه برای مشاوره ژنتیک می‌تواند نقش مهمی در کاهش بیماری‌های ارثی و ارتقای سلامت نسل آینده ایفا کند.

عبدلی عضو کمیسیون بهداشت مجلس مطرح کرد:

از «بابا نان داد» تا «بابا خون داد»؛

بازخوانی یک مفهوم ایثارگرانه برای کودکان ایران

◆ لزوم تبدیل اهدای خون به یک فرهنگ عمومیِ مستمر و پایدار

عضو کمیسیون بهداشت مجلس، پویش «بابا خون داد» را گامی برای آموزش مسئولیت اجتماعی به نسل آینده دانست و گفت: آموزش اهدای خون به کودکان؛ سرمایه‌گذاری اجتماعی برای آینده سلامت کشور است. حسین عبدلی با اشاره به آغاز پویش ملی «بابا خون داد» از سوی سازمان انتقال خون و تمرکز این طرح بر ترویج فرهنگ اهدای خون در میان کودکان و نسل جدید، گفت: یکی از خلأهای جدی در حوزه سلامت، کم‌توجهی به آموزش مفاهیم مرتبط با مسئولیت‌های اجتماعی از سنین پایین است در حالی که فرهنگ اهدای خون نیازمند نهادینه‌سازی تدریجی و مستمر در جامعه است.

● انتقال مفاهیم انسانی و ایثار با زبان ساده و ادبیات خاطره‌محور
وی افزود: اقداماتی از این جنس که با زبان ساده، خاطره‌محور و متناسب با ادبیات کودکانه طراحی می‌شود، می‌تواند مفاهیم انسانی و اجتماعی را به شکلی ماندگار به کودکان منتقل کند و نگاه آنان را نسبت به کمک به دیگران و مشارکت در امور خیرخواهانه شکل دهد.

● پایداری نظام سلامت در گرو مشارکت آگاهانه و داوطلبانه شهروندان
عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس ادامه داد: نظام سلامت تنها با توسعه زیرساخت‌ها تقویت نمی‌شود، بلکه بخش مهمی از موفقیت آن به مشارکت آگاهانه مردم وابسته است و اهدای خون یکی از نمونه‌های بارز این مشارکت اجتماعی محسوب می‌شود.

● خانواده و مدرسه؛ بستر اصلی شکل‌گیری سبک زندگی سلامت‌محور
عبدلی با بیان اینکه آموزش رفتارهای سلامت‌محور باید در بستر خانواده و مدرسه تقویت شود، گفت: اگر کودکان از سال‌های ابتدایی با ارزش‌هایی مانند اهدای خون، کمک به بیماران و مسئولیت‌پذیری اجتماعی آشنا شوند، در آینده رفتارهای سلامت‌محور به بخشی طبیعی از سبک زندگی آنان تبدیل خواهد شد. نماینده مردم نطنز و قمصر در مجلس دوازدهم، یادآور شد: استمرار ذخایر خونی کشور نیازمند نگاه بلندمدت است و نباید موضوع اهدای خون صرفاً به مقاطع بحرانی یا زمان کمبود محدود شود، بلکه باید به یک فرهنگ عمومی و پایدار در جامعه تبدیل شود.

● «بابا خون داد»؛ حلقه وصل آموزش، مسئولیت پذیری و سلامت عمومی
عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی تأکید کرد: پویش‌های آموزشی و فرهنگی مانند «بابا خون داد» می‌توانند حلقه اتصال میان آموزش، مسئولیت اجتماعی و سلامت عمومی باشند و از همین رو حمایت از چنین برنامه‌هایی ضروری است.

تاب‌آوری را بیاموزید

راهکارهای مقابله با بحران‌های طولانی‌مدت دکتر سولماز اعلایی

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی همدان با اشاره به واکنش‌های روانی انسان در مواجهه با تروما و شرایط بحرانی طولانی‌مدت گفت: ذهن انسان در چنین شرایطی طیفی از واکنش‌ها را تجربه می‌کند و بسیاری از این واکنش‌ها در واقع پاسخ‌های طبیعی به رویدادی غیرطبیعی هستند.
دکتر سولماز اعلایی، فلوشیپ روانگر و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی همدان اظهار کرد: واکنش‌های طبیعی معمولاً بلافاصله پس از وقوع حادثه آغاز می‌شوند و در بیشتر موارد طی چند روز تا حدود یک هفته پس از رفع عامل استرس‌زا به تدریج کاهش می‌یابند.
وی با اشاره به نشانه‌های جسمی و روانی که افراد در شرایط بحرانی ممکن است تجربه کنند، افزود: تپش قلب، تعریق، لرزش، احساس گیجی و منگی، بی‌خوابی و مشکل در تمرکز از جمله علائمی هستند که در چنین موقعیت‌هایی مشاهده می‌شوند.
این فلوشیپ روانگر درباره تجربه مجدد رویدادهای آسیب‌زا نیز توضیح داد: در برخی افراد، افکار و تصاویر مزاحم از حادثه به‌طور مکرر به ذهن هجوم می‌آورند و فرد ممکن است طیفی از واکنش‌های هیجانی مانند غم، خشم، ترس یا حتی نوعی کرختی عاطفی را تجربه کند.
اعلایی با اشاره به «اجتناب اولیه» در مواجهه با تروما گفت: بسیاری از افراد در مراحل ابتدایی تمایل دارند از هر چیزی که یادآور رویداد است فاصله بگیرند، این واکنش‌ها در اغلب موارد با استراحت، دریافت حمایت اولیه و بازگشت به محیطی امن بهبود می‌یابند.
وی ادامه داد: زمانی که این واکنش‌ها ادامه‌دار شده، شدت پیدا کنند یا عملکرد روزمره فرد را مختل کنند، دیگر در محدوده واکنش‌های طبیعی قرار نمی‌گیرند و نیازمند توجه جدی‌تر هستند.
عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی همدان یکی از راهکارهای مؤثر در روند بهبود را «بازگشت تدریجی به زندگی عادی» دانست و گفت: تشویق افراد به برقراری دوباره روتین‌های روزانه و مشارکت در فعالیت‌های هدفمند، حتی در مقیاس‌های کوچک مانند مرتب کردن خانه یا سامان دادن به وسایل شخصی، می‌تواند احساس کنترل و ثبات را در فرد تقویت کند.
اعلایی تأکید کرد: در برخی موارد دریافت کمک تخصصی از کارشناسان سلامت روان و استفاده از روان‌درمانی حمایتی یا شرکت در گروه‌های حمایتی ضروری است.
وی درباره علائمی که نیاز به مراجعه تخصصی دارند توضیح داد: اگر نشانه‌هایی مانند کابوس‌های مکرر و آزاردهنده، فلاش‌بک‌های شدید (احساس وقوع دوباره حادثه)، یا واکنش‌های شدید جسمی و روانی به محرک‌های یادآورنده مانند صداهای بلند بیش از یک ماه ادامه داشته باشد و عملکرد طبیعی فرد را مختل کند، مراجعه به متخصص سلامت روان ضروری است.
عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی همدان افزود: تلاش افراطی برای اجتناب از افکار، احساسات، مکان‌ها یا افرادی که یادآور حادثه هستند، انزوای اجتماعی شدید، کناره‌گیری از جمع، تغییرات منفی در شناخت و خلق‌وخو، احساس مداوم کرختی عاطفی، ناتوانی در تجربه عشق یا شادی و شکل‌گیری باورهای منفی و تحریف‌شده درباره خود، دیگران یا جهان از دیگر نشانه‌های هشداردهنده محسوب می‌شوند.
به گفته این روان‌درمانگر، فراموشی بخش‌هایی از رویداد، بی‌خوابی مزمن، تحریک‌پذیری شدید، طغیان خشم، رفتارهای پرخاشگرانه، هوشیاری بیش از حد و واکنش شدید از جا پریدن نیز می‌تواند از پیامدهای جدی تروما باشد.
اعلایی هشدار داد: بروز رفتارهای بی‌پروا یا خودتخریبی و همچنین تجربه افکار مکرر مرتبط با خودکشی، مرگ یا انتقام یک فوریت روان‌پزشکی محسوب می‌شود و در چنین شرایطی مراجعه فوری به مراکز تخصصی ضروری است.
وی با تأکید بر نقش روابط انسانی در فرآیند بهبودی گفت: ارتباطات انسانی قوی مهم‌ترین سپر محافظتی در برابر اثرات مخرب تروما و یکی از کلیدهای اصلی بهبود است.
عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی همدان ادامه داد: ایجاد فضاهایی برای به اشتراک‌گذاری تجربه‌ها، مانند گروه‌های حمایتی یا گروه‌درمانی، به افراد کمک می‌کند درک کنند که در رنج خود تنها نیستند، این تجربه «همگانی بودن» و همچنین «نوع‌دوستی» از طریق کمک به دیگران، احساس توانمندی و امید را در افراد تقویت می‌کند.
اعلایی با اشاره به مفهوم تاب‌آوری خاطرنشان کرد: تاب‌آوری یک ویژگی ذاتی نیست، بلکه مجموعه‌ای از مهارت‌ها و فرایندهایی است که می‌توان آن را آموزش داد و تقویت کرد.
وی گفت: تمرکز بر مهارت‌ها و نقاط قوت افراد، برای مثال پرسیدن اینکه «چگونه از پس این همه سختی برآمدی؟» به جای تأکید صرف بر احساسات منفی، می‌تواند باور به توانمندی شخصی را فعال کند.
عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی همدان همچنین آموزش مهارت‌های ساده‌ای مانند تکنیک‌های صحیح تنفس برای کاهش برانگیختگی روانی و رعایت اصول بهداشت خواب را در تقویت تاب‌آوری مؤثر دانست.
وی افزود: احساس مفید بودن یکی از مهم‌ترین سازوکارهای شکل‌گیری تاب‌آوری است، زمانی که افراد آسیب‌دیده در فرآیند کمک به دیگران مشارکت می‌کنند، از نقش «قربانی منفعل» خارج شده و به «یاران توانمند» تبدیل می‌شوند؛ تغییری که می‌تواند یکی از مؤثرترین پادزهرهای درماندگی باشد.
این روان‌درمانگر در پایان نقش خانواده و اجتماع را نیز مهم دانست و گفت: خانواده می‌تواند به عنوان پناهگاه امن عاطفی عمل کند، بودن در کنار یکدیگر بدون اجبار به صحبت کردن، حفظ روتین‌های آشنا و ایجاد حس پیش‌بینی‌پذیری در زندگی روزمره، خود نوعی مداخله درمانی محسوب می‌شود.
به گفته وی، همچنین برگزاری مراسم جمعی، آیین‌های سوگواری مشترک و یادبودهای اجتماعی به افراد کمک می‌کند غم و فقدان را در بستر جمعی تجربه کنند و از فردی شدن رنج جلوگیری شود.

شایع‌ترین مشکلات گوارشی در کودکان چیست؟

دکترای فوق تخصصی بالینی گوارش کودکان و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز در مورد شایع‌ترین مشکلات گوارشی کودکان بیان کرد: این مشکلات شامل یبوست عملکردی، رفلاکس نوزادی، دل‌دردهای عملکردی، اسهال عفونی و آلرژی‌های غذایی هستند و طبق منابع معتبر، بیش از ۹۰ درصد مشکلات گوارشی کودکان ماهیت خوش‌خیم و عملکردی دارند.
به گزارش حکیم باشی، دکتر «ایرج شهرامیان» دکترای فوق تخصصی بالینی گوارش کودکان و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز در خصوص نشانه های هشداردهنده گوارشی کودک که بسیار جدی است نیز گفت: علائم هشداردهنده شامل کاهش وزن یا توقف رشد، خون در مدفوع، استفراغ صفراوی (سبز)، درد شکمی شبانه، اسهال مزمن، تب طولانی و کم‌خونی غیرقابل توضیح است که وجود این موارد نیازمند ارزیابی سریع تخصصی است.

● تفاوت دل‌درد طبیعی دوران رشد با درد نگران‌کننده در کودکان
این عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز در مورد تفاوت دل‌درد طبیعی دوران رشد با درد نگران‌کننده توضیح داد: دل‌دردهای عملکردی اغلب با رشد طبیعی و معاینه سالم همراه‌اند، اما دردهای نگران‌کننده بیشتر با تب، خونریزی، کاهش وزن یا بیدار شدن کودک از خواب همراه می‌شوند.
دکتر شهرامیان درباره شایع بودن یبوست در کودکان و علت‌های مهم آن نیز افزود: «یبوست»، نزدیک به ۱۰ تا ۳۰ درصد کودکان را درگیر می‌کند؛ طبق گایدلاینJPGN، بیش از ۹۵ درصد موارد عملکردی بوده و علل اصلی شامل رژیم کم‌فیبر، کمبود مصرف مایعات، نگهداشتن مدفوع و تغییرات رفتاری و استرس است.

● رفلاکس معده در نوزادان تا چه زمانی طبیعی محسوب می‌شود؟
این پزشک متخصص کودکان با اعلام اینکه رفلاکس فیزیولوژیک در بسیاری از نوزادان تا حدود ۱۲ ماهگی طبیعی است و اگر وزن‌گیری مناسب باشد، نیاز به درمان ندارد، عنوان کرد: درمان این بیماری تنها در صورت بیماری رفلاکس معده به مری(GERD) و علائم هشدار توصیه می‌شود.

● نقش تغذیه در پیشگیری بیماری‌های گوارشی کودکان
دکتر شهرامیان با تاکید بر اینکه تغذیه سالم نقش کلیدی در پیشگیری از یبوست، چاقی، کبد چرب و اختلالات عملکردی دارد، مصرف کافی فیبر، میوه، سبزی و آب مناسب توصیه کرد و اضافه کرد: مصرف زیاد فست‌فود و خوراکی‌های پُرچرب نیز سبب افزایش یبوست، تغییر میکروبیوم روده، تشدید رفلاکس و افزایش خطر چاقی و کبد چرب می‌شود.

● مصرف زیاد آنتی‌بیوتیک به فلور طبیعی روده آسیب می‌زند
دکترای فوق تخصصی بالینی گوارش کودکان دانشگاه علوم پزشکی شیراز با بیان اینکه مصرف بی‌رویه آنتی‌بیوتیک موجب کاهش تنوع میکروبیوم و افزایش خطر اسهال وابسته به آنتی‌بیوتیک و آلرژی‌های آینده می‌شود، در مورد تاثیر پروبیوتیک‌ها در سلامت گوارش کودکان نیز اظهار داشت: پروبیوتیک‌ها در برخی شرایط مانند اسهال عفونی و اسهال پس از آنتی‌بیوتیک، مفید هستند، اما مصرف روتین برای همه کودکان توصیه نمی‌شود.
او با تاکید بر اینکه رژیم بدون گلوتن نیز، تنها برای کودکان مبتلا به سلیاک یا حساسیت اثبات‌شده ضروری است و حذف بی‌دلیل می‌تواند سبب کمبودهای تغذیه‌ای شود، ادامه داد: علائم مهم هشدار بیماری سلیاک در کودکان شامل اسهال مزمن، نفخ و سوءجذب، کم‌خونی مقاوم به آهن، کوتاهی قد و تأخیر بلوغ است.
دکتر شهرامیان با هشدار اینکه آمار آلرژی غذایی و سلیاک در کودکان در حال افزایش است، گفت: مطالعات اپیدمیولوژیک، افزایش شیوع آلرژی‌های غذایی و تشخیص سلیاک را در سال‌های اخیر نشان داده‌اند.

● سندرم روده تحریک‌پذیر در کودکان
عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز با بیان اینکه «سندرم روده تحریک‌پذیر در کودکان»، یکی از شایع‌ترین اختلالات عملکردی کودکان است و با درد شکمی و تغییر اجابت مزاج بدون علائم هشدار مشخص می‌شود، اضافه کرد: استرس و اضطراب می‌تواند باعث مشکلات گوارشی شود؛ محور روده_مغز نقش مهمی در این زمینه دارد و اضطراب می‌تواند دل‌درد عملکردی و IBS را تشدید کند. او در خصوص رایج‌ترین باور اشتباه والدین درباره دل‌درد یا اسهال نیز گفت: باورهای نادرست شامل این است که «هر دل‌دردی، نشانه آپاندیسیت است»، «هر اسهالی نیاز به آنتی‌بیوتیک دارد» یا «رفلاکس، نوزاد حتماً باید دارو دریافت کند».
دکتر شهرامیان با تاکید بر اینکه قطع خودسرانه لبنیات در کودکان، درست نیست، توضیح داد: حذف لبنیات تنها در صورت آلرژی یا عدم تحمل لاکتوز توصیه شده و حذف غیرضروری سبب کمبود کلسیم و ویتامین D می‌شود.

● آیا هر استفراغی نشانه عفونت معده است؟
این پزشک متخصص کودکان با بیان اینکه هر استفراغی نشانه عفونت معده نیست، گفت: استفراغ می‌تواند ناشی از رفلاکس، انسداد، میگرن شکمی یا علل نورولوژیک باشد و استفراغ صفراوی نیز، نیازمند بررسی فوری است.
او با اشاره به اینکه بین سلامت گوارش و سیستم ایمنی کودک، ارتباط مستقیم وجود دارد، افزود: بیش از ۷۰ درصد فعالیت ایمنی در روده رخ می‌دهد و میکروبیوم سالم، نقش کلیدی در تنظیم ایمنی و کاهش آلرژی دارد.

● آیا آندوسکوپی و کلونوسکوپی در کودکان ایمن است؟
دکتر شهرامیان با تاکید بر اینکه آندوسکوپی و کلونوسکوپی در کودکان در مراکز تخصصی بسیار ایمن است و در مواردی مانند خونریزی گوارشی، شک به بیماری التهابی روده (IBD)، اسهال مزمن یا کم‌خونی شدید توصیه می‌شود، به والدین برای حفظ سلامت گوارش کودکان، تغذیه سالم همراه با فیبر کافی و آب مناسب، پرهیز از مصرف خودسرانه آنتی‌بیوتیک یا حذف غذایی غیرضروری و توجه به علائم هشدار مانند خونریزی، کاهش وزن یا توقف رشد توصیه کرد.

تحلیل علمی یک متخصص درباره انواع شکلات

شکلات؛ دوست یا دشمن سلامت؟

متخصص پزشکی پیشگیری و اجتماعی و عضو هیات علمی دانشکده علوم پزشکی ساوه گفت: افراد مبتلا به دیابت، اضافه‌وزن یا بیماری‌های قلبی ـ عروقی بهتر است پیش از مصرف منظم شکلات، حتی از نوع تلخ، با پزشک یا متخصص تغذیه مشورت کنند.
به گزارش حکیم باشی، دکتر معصومه مدرسی با بیان اینکه بر اساس شواهد موجود، مصرف متعادل شکلات تلخ می‌تواند بخشی از یک الگوی غذایی سالم باشد، افزود: مصرف روزانه حدود ۱۵ تا ۳۰ گرم شکلات تلخ برای بسیاری از افراد سالم قابل قبول است، به شرط آنکه در محاسبه انرژی دریافتی روزانه و تعادل کلی رژیم غذایی لحاظ شود.
وی با اشاره به دیدگاه‌های متفاوت درباره مصرف شکلات گفت: همه انواع شکلات ارزش تغذیه‌ای یکسانی ندارند و نمی‌توان آن‌ها را به‌طور مطلق مفید یا مضر دانست.
وی با بیان اینکه شکلات‌های شیری و انواع صنعتی معمولاً حاوی مقادیر بالای قند افزوده و چربی‌های اشباع هستند، افزود: مصرف زیاد این محصولات می‌تواند خطر اضافه‌وزن، افزایش قند خون و اختلالات متابولیک را افزایش دهد و به همین دلیل مصرف مداوم و بی‌رویه آن‌ها توصیه نمی‌شود.
این عضو هیات علمی دانشکده علوم پزشکی ساوه در ادامه با اشاره به خواص شکلات تلخ اظهار کرد: شکلات تلخ با درصد بالای کاکائو، معمولاً ۷۰ درصد و بیشتر، منبع غنی از ترکیبات آنتی‌اکسیدانی مانند پلی‌فنول‌ها و فلاونوئیدهاست که در برخی مطالعات علمی با بهبود عملکرد اندوتلیال عروق، کاهش التهاب و کاهش خفیف فشار خون همراه بوده‌اند.
دکتر مدرسی تأکید کرد: بر اساس شواهد موجود، مصرف متعادل شکلات تلخ می‌تواند بخشی از یک الگوی غذایی سالم باشد. مصرف روزانه حدود ۱۵ تا ۳۰ گرم شکلات تلخ برای بسیاری از افراد سالم قابل قبول است، به شرط آنکه در محاسبه انرژی دریافتی روزانه و تعادل کلی رژیم غذایی لحاظ شود.
وی در پایان خاطرنشان کرد: افراد مبتلا به دیابت، اضافه‌وزن یا بیماری‌های قلبی ـ عروقی بهتر است پیش از مصرف منظم شکلات، حتی از نوع تلخ، با پزشک یا متخصص تغذیه مشورت کنند.

حکیم باشی

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

شنبه ۲۶ اردیبهشت ۱۴۰۵
۲۸ ذی القعده ۱۴۴۷
16 May 2026
سال پنجم
شماره ۲۲۸
۸ صفحه
۱۰۰۰۰ تومان

صاحب امتیاز: دکترمائده السادات عقیلی
مدیرمسئول: دکترحسین شیرزاده
سردبیر: دکترامیرحسین حق جو

آدرس دفترمرکزی: مازندران، ساری - بلوار پاسداران- روبروی بیمارستان بوعلی- کوچه شهید رضایی-پلاک۶۱

تلفکس:
۰۱۱ -۳۳۳۴۰۷۹۷

چاپ: چشمه توسعه

در راستای تقویت زیرساخت‌های نوآوری و بومی‌سازی فناوری‌های سلامت صورت گرفت؛

ابلاغ موافقت وزیر بهداشت با تأسیس مراکز رشد و نوآوری طب مکمل و فرآورده‌های طبیعی در دانشگاه‌های علوم پزشکی شهیدبهشتی و بابل

با ابلاغ دکتر محمدرضا ظفرقندی و بر اساس مصوبه جلسه شورای گسترش دانشگاه‌های علوم پزشکی، مجوز فعالیت دو مرکز رشد تخصصی در حوزه فرآورده‌های طبیعی و طب مکمل برای دانشگاه‌های علوم پزشکی شهیدبهشتی و بابل صادر شد.
به گزارش حکیم باشی، دکتر محمدرضا ظفرقندی، وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، در نامه‌هایی جداگانه به رؤسای دانشگاه‌های علوم پزشکی شهیدبهشتی و بابل، موافقت قطعی شورای گسترش با تأسیس مراکز رشد تخصصی در این دو دانشگاه را اعلام کرد.
بر اساس این ابلاغیه که پیرو پیشنهاد و پیگیری‌های معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت تنظیم شده است، دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی مجاز به راه اندازی «مرکز رشد فناوری فرآورده‌های طبیعی و طب مکمل» و دانشگاه علوم پزشکی بابل موظف به تأسیس «مرکز رشد فناوری و نوآوری گیاهی و فرآورده‌های طبیعی» شدند.
وزیر بهداشت در این ابلاغیه‌ها تصریح کرد: این تصمیم به استناد رأی صادره در دویست و نود و هفتمین جلسه شورای گسترش دانشگاه‌های علوم پزشکی مورخ ۱۴۰۴/۱۱/۲۶ اتخاذ شده و این مراکز در قالب پست‌های موجود در مجموعه‌ی پست‌های تشکیلاتی مصوب دانشگاه‌های مذکور فعالیت خواهند کرد.
شایان ذکر است که پیشنهاد اولیه و بسترسازی برای تصویب این مراکز از سوی معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت صورت گرفته است؛ نهادی که با نگاهی راهبردی به حوزه فناورانه طب سنتی و فرآورده‌های طبیعی، نقش کلیدی در تسهیل مسیر تجاری‌سازی دانش بومی ایفا کرده است.
این مراکز با مأموریت‌های متفاوت اما هم‌افزا، وظیفه حمایت از ایده‌های فناورانه، توسعه فناوری‌های نوین در زنجیره تولید محصولات طبیعی و ارتقای استانداردسازی در حوزه طب مکمل را بر عهده خواهند داشت. انتظار می‌رود استقرار این مراکز رشد در دانشگاه‌های شهیدبهشتی و بابل، علاوه بر تقویت ارتباط میان صنعت و دانشگاه، منجر به تسریع فرآیند تبدیل پژوهش به محصول و حضور قدرتمندتر شرکت‌های دانش‌بنیان ایرانی در بازارهای داخلی و بین‌المللی شود.

اسحاقی سخنگوی کمیسیون بهداشت در پیامی به مناسبت روز جهانی صلیب سرخ و هلال احمر:

داوطلبان هلال احمر «فرشتگان نجات» و مایه آرامش ملت ایران در سخت‌ترین لحظات هستند

سخنگوی کمیسیون بهداشت و عضو هیات رئیسه فراکسیون هلال، امداد و نجات مجلس در پیامی به مناسبت روز جهانی صلیب سرخ و هلال احمر، گفت: شان و منزلت جمعیت هلال احمر تجلی عشق و ایثار است و کارکنان ایثارگر هلال احمر جان خویش را فدای ملت ایران می کنند.
به گزارش حکیم باشی؛ متن پیام سلمان اسحاقی سخنگوی کمیسیون بهداشت و درمان و عضو هیات رئیسه فراکسیون هلال، امداد و نجات مجلس شورای اسلامی به مناسبت روز جهانی صلیب سرخ و هلال احمر به شرح زیر است:
در جهان، روز ۱۸ اردیبهشت ماه را به نام روز جهانی صلیب سرخ و هلال احمر نامیدند؛ اما در ایران عزیزمان که هر ساعت از شبانه روز شاهد ایثار مجاهدان، اعضا و داوطلبان این جمعیت هستیم، شاهد تلألو نور پاک این ایثارگران بر این روزگار شده ایم.
در ایران عزیزمان، شان و منزلت این جمعیت تجلی عشق و ایثار است، در لحظه به لحظه حوادث غیر مترقبه، سیل آمد دستان آنان، زلزله آمد، صدای آنان برای انسان هایی که زیر آور مانده اند تصادفات، وجودشان همچون فرشتگان نجات، آرام جان و دل های ملتی عزیزی چون ایران هستند.
این روزها تصویر جدید و ارزشمند دیگری در صفحات تاریخ جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران در کنار همه آن ایثارگری ها، رشادت ها و در نهایت بهتر است بگوییم، شهادت های این عزیزان ثبت شد آن لحظاتی در جنگ ۱۲ روزه و رمضان بود که به دستور دو جنایتکار بد ذات به نام های ترامپ و نتانیاهو، بیمارستان، مدرسه، خانه و هرجا که پناه خانواده بود بمباران می شد و ایثارگران هلال با آنکه می دانستند این دشمنان بد ذات در زمان امداد و نجات باز خوی‌وحشی گری خویش را به نمایش خواهد گذاشت، برای نجات جان بازماندگان به میدان شهادت می شتافتند و این همان نشان عظمت یک ایثارگری است که اورا با دیگر همتایان خود در دنیا متمایز نموده است.
این شبها نیز حضورشان در میدان، در کنار ملت ایران نشان آن است که یک ایثارگری که جان خویش را فدای ملت ایران می کند، از مردم خوش طینت این سرزمین دعوت می کند تا برای پیروزی در برابر توطئه، شرارت و فتنه ای که دشمن برای این سرزمین برنامه ریزی کرده است، با تمام قوا، با ایمان و باوری قوی حاضر شوند. اینجانب به نمایندگی از ملت ایران قدردان این بندگان صالح خود که مأمن و پناه مردم در لحظات سخت و دشوار هستند، می باشم و ضمن گرامیداشت یادوتام شهدا، پاسداشت ایثار و رشادت ایثارگری های اعضا و داوطلبان این جمعیت، و نیز ارج نهادن به مدیریت مدبرانه و جهادی برادر ارجمندم جناب آقای دکتر پیرحسین کولیوند رباست محترم جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران، این روز را که مزین به نام و یاد فداکاری های آنان شده است را گرامی و مبارک می دانم.

برنامه‌های تأمین دارو و تجهیزات پزشکی سال ۱۴۰۵ با حضور رئیس جمهور بررسی شد

رئیس کل بانک مرکزی، رئیس سازمان برنامه و بودجه و وزیر بهداشت و درمان و آموزش پزشکی در نشستی به ریاست رئیس جمهور، برنامه سال جاری تأمین دارو و تجهیزات پزشکی کشور را ارائه و تشریح کردند.
به گزارش حکیم باشی به نقل از پایگاه اطلاع رسانی ریاست جمهوری، دکتر مسعود پزشکیان امروز شنبه ۱۹ اردیبهشت ۱۴۰۵، در نشستی که به منظور تشریح برنامه تأمین دارو و تجهیزات پزشکی کشور در سالجاری برگزار شده بود، ضمن تأکید بر حفظ و تقویت روند تأمین مستمر دارو و تجهیزات پزشکی و نیز اظهار رضایت از تسویه بخش اصلی مطالبات کادر درمانی و کارخانجات دارویی، دستورانی در راستای بهبود و ارتقای خدمات بخش سلامت و درمان صادر کرد.
اعمال حداکثر حمایت از برنامه ملی پزشکی خانواده و نظام ارجاع، تسریع در پرداخت مطالبات پرسنلی، تغذیه و شیرخشک، تقویت ذخائر راهبردی اقلام سلامت محور و تأمین ارز مورد نیاز تسهیلات خرید اعتباری برای تأمین کالاهای سلامت‌محور و مواد اولیه از جمله دستورات رئیس جمهور در این زمینه بود.
در این جلسه دکتر محمد رضا ظفرقندی، وزیر بهداشت گزارشی از مدیریت بازار دارو و نیز تلاش‌های صمیمانه کادر درمان بیمارستان‌ها ارائه کرد.
رئیس کل بانک مرکزی نیز توضیحاتی درباره تأمین به موقع ارز مورد نیاز دارو و تجهیزات پزشکی در ایام جنگ و بعد از آن ارائه کرد.

تحلیل پاکمهر نایب رئیس کمیسیون بهداشت مجلس از شرایط سرنوشت‌ساز منطقه:

راهبرد «تسلیم‌ناپذیری» عامل اقتدار بین‌المللی ایران است

- ناکامی ترامپ در پروژه‌های منطقه‌ای و فشار بر تنگه هرمز
- تغییر اولویت دشمن از جنگ نظامی به فشار بر معیشت مردم

نایب رئیس کمیسیون بهداشت مجلس با بیان اینکه تصور دشمن این بود که با فشارهای نظامی، امنیتی و روانی می‌تواند زمینه بی‌ثباتی و تغییر در ایران را فراهم کند، گفت: ترامپ امروز در شرایطی قرار گرفته که نه می‌تواند شکست خود را بپذیرد و نه راهبرد مشخصی برای خروج از وضعیت فعلی دارد؛ از یک سو در پروژه‌های نظامی، فشارهای منطقه‌ای، جنگ ۱۲ روزه، جنگ ۴۰ روزه و پروژه‌های مرتبط با آزادی تنگه هرمز ناکام مانده و از سوی دیگر در داخل آمریکا نیز با کاهش اعتماد عمومی و افزایش انتقادات مواجه شده است.
سید محمد پاکمهر با اشاره به شرایط منطقه و تحولات اخیر، گفت: امروز کشور در شرایط خاصی قرار دارد و ملت ایران با نمایش راهبرد تسلیم‌ناپذیری، مقاومت و ایستادگی، اقتدار خود را در عرصه بین‌المللی به نمایش گذاشته است.
وی افزود: همان‌طور که رهبر معظم انقلاب اسلامی نیز بر اهمیت وحدت ملی، امنیت ملی و اقتصاد مقاومتی تأکید دارند، امروز شاهد بیعت گسترده مردم ایران اسلامی با آرمان‌های انقلاب و حمایت از مسیر مقاومت هستیم و این حضور و انسجام، مهم‌ترین پشتوانه کشور در شرایط فعلی محسوب می‌شود.

● پایان عصر تک‌قطبی؛ شکست ادعای ابرقدرتی آمریکا در برابر اراده ملت ایران

نماینده مردم بجنورد، مانه، سملقان، جاجرم، گرمه، راز و جرگلان در مجلس ادامه داد: آنچه امروز در صحنه جهانی مشاهده می‌شود، افول ابهت آمریکا و شکست ادعای تک‌قطبی بودن جهان است؛ کشوری که سال‌ها خود را قدرت شکست‌ناپذیر معرفی می‌کرد، امروز در برابر مقاومت ملت ایران دچار سردرگمی و انفعال شده است.
پاکمهر تصریح کرد: ترامپ امروز در شرایطی قرار گرفته که نه می‌تواند شکست خود را بپذیرد و نه راهبرد مشخصی برای خروج از وضعیت فعلی دارد؛ از یک سو در پروژه‌های نظامی، فشارهای منطقه‌ای، جنگ ۱۲ روزه، جنگ ۴۰ روزه و پروژه‌های مرتبط با آزادی تنگه هرمز ناکام مانده و از سوی دیگر در داخل آمریکا نیز با کاهش اعتماد عمومی و افزایش انتقادات مواجه شده است.
وی افزود: تصور دشمن این بود که با فشارهای نظامی، امنیتی و روانی می‌تواند زمینه بی‌ثباتی و تغییر در ایران را فراهم کند، اما نتیجه کاملاً معکوس حاصل شد و ملت ایران با حضور، انسجام و مقاومت خود تمام محاسبات دشمن را برهم زد.

● تغییر فاز دشمن به جنگ شناختی و اقتصادی؛ مقابله ملت با دروغ‌پردازی رسانه‌ای و «قانون جنگل» استکبار

نایب رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس یادآور شد: امروز دشمن پس از ناکامی در حوزه نظامی، بیش از گذشته بر جنگ اقتصادی، شناختی و سایبری، عملیات روانی، فریب افکار عمومی و دروغ‌پردازی رسانه‌ای متمرکز شده و تلاش می‌کند از طریق فشار بر معیشت مردم، ایجاد نارضایتی داخلی و اخلال در آرامش جامعه، اهداف خود را دنبال کند؛ دشمن نشان داده به هیچ‌یک از اصول اخلاقی، حقوقی و قوانین بین‌المللی پایبند نیست و عملاً قانون جنگل را دنبال می‌کند، اما ملت ایران نیز نشان داده در دفاع از امنیت، عزت و منافع ملی خود مصمم و متحد است.
پاکمهر افزود: امروز جمهوری اسلامی ایران در حوزه دفاع از منافع ملی، امنیت منطقه و مقابله با تهدیدات خارجی، اقتدار خود را به رخ جهانیان کشیده و این مسیر با اتکا به مردم، رهبری و انسجام داخلی ادامه خواهد یافت.

● عبور از لحظات سرنوشت‌ساز با تکیه بر وحدت، هوشیاری و تداوم مقاومت هوشمندانه

نماینده مردم بجنورد، مانه، سملقان، جاجرم، گرمه، راز و جرگلان در مجلس دوازدهم تأکید کرد: امروز لحظات سرنوشت‌سازی را پشت سر می‌گذاریم و آنچه می‌تواند کشور را از این مقطع عبور دهد، استمرار وحدت، هوشیاری در برابر توطئه‌های دشمن و تداوم مقاومت مردم است.

معاون علمی، فرهنگی و اجتماعی معاون اول رئیس جمهور:

خدمات حوزه سلامت و دانشگاه های علوم پزشکی در جنگ، مایه افتخار و سرافرازی است

نشست هم‌اندیشی اعضای هیات رئیسه و جمعی از مدیران ارشد دانشگاه علوم پزشکی شیراز، با حضور معاون علمی، فرهنگی و اجتماعی معاون اول رئیس‌جمهور برگزار شد.
به گزارش حکیم باشی، «سید ضیاء هاشمی» معاون علمی، فرهنگی و اجتماعی معاون اول رئیس‌جمهور در این نشست، ضمن تبریک مناسبت های این ایام و گرامیداشت یاد و خاطره شهدای گرانقدر، به‌ویژه شهدای جنگ تحمیلی اخیر، از مجاهدت ها و ایثار کادر سلامت در ارائه خدمات بهداشتی و درمانی در جنگ تحمیلی آمریکایی ـ صهیونی قدردانی کرد. وی با تأکید بر نقش آفرینی مؤثر وزارت بهداشت و دانشگاه های علوم پزشکی در مدیریت بحران گفت: کادر سلامت در ایام جنگ، با مسئولیت‌پذیری و تعهد، در خط مقدم خدمت‌رسانی حضوری ایثارگرانه داشتند و عملکرد آنان، جلوهای ماندگار از تعهد ملی و دینی را به نمایش گذاشت.
دکتر هاشمی با اشاره به همدلی، انسجام و آمادگی مجموعه وزارت بهداشت و دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور افزود: نظام سلامت در این جنگ تحمیلی، با تکیه بر تعهد حرفه‌ای و مدیریت میدانی، عملکردی درخشان و افتخارآفرین از خود برجای گذاشت که شایسته تقدیر ملی است. معاون علمی، فرهنگی و اجتماعی معاون اول رئیس‌جمهور با اشاره به شرایط ویژه استان فارس و حجم تهدیدات و حملات دشمن به این استان در جریان جنگ تحمیلی اخیر اظهار کرد: با تلاش‌های جهادی تیم سلامت دانشگاه علوم پزشکی شیراز، هیچ وقفه‌ای در ارائه خدمات بهداشتی و درمانی به مردم استان فارس ایجاد نشد. دکتر هاشمی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز را از مجموعه های پیشگام کشور برشمرد و گفت: این دانشگاه همواره در عرصه‌های علمی و درمانی پیشرو بوده و عملکرد موفق و درخشان آن در مدیریت بحران، رسیدگی به مجروحان و مصدومان و تداوم خدمت‌رسانی مؤثر، دور از انتظار نبود.
وی با اشاره به شرایط حساس کشور افزود: امروز ایران اسلامی کماکان در معرض تهدید و تحریم های اقتصادی و سیاسی روبه رو است، ولی با اتکا به ظرفیت‌های ملی، همت مسئولان و همراهی مردم، این مرحله نیز با سربلندی پشت سر گذاشته خواهد شد. معاون علمی، فرهنگی و اجتماعی معاون اول رئیس جمهور همچنین از تشکیل ستاد ویژه تأمین دارو و تجهیزات مورد نیاز شرایط اضطراری خبر داد و تأکید کرد: این موضوع با جدیت در حال پیگیری است تا نظام سلامت در مواجهه با بحران‌ها، از آمادگی و پشتیبانی لازم برخوردار باشد. وی با اشاره به اجرای ۱۵ پویش اجتماعی در کشور، نقش وزارت بهداشت و دانشگاه های علوم پزشکی را در پیشبرد این پویش‌ها مؤثر دانست و گفت: با وجود همه آسیب ها و خسارت ها، جریان زندگی در کشور با اتکا به همراهی مردم، پویا و جاری است و سرمایه اجتماعی، مهم‌ترین پشتوانه عبور کشور از بحران‌ها به شمار می‌رود. دکتر هاشمی در بخش دیگری از سخنان خود بر اهمیت توسعه تعاملات علمی و بین‌المللی تأکید کرد و گفت: هر استاد و دانشجوی نخبه می‌تواند سفیر فرهنگی جمهوری اسلامی ایران باشد و لازم است بستر گسترش تعاملات علمی، فرهنگی و دانشگاهی در سطح جهانی بیش از پیش فراهم شود. وی همچنین با اشاره به ضرورت توجه به پیامدهای روانی پساجنگ، اجرای پویش‌های سلامت روان با مشارکت اساتید، مشاوران و دانشجویان را در کاهش آسیب‌های روانی و بازگشت جامعه به ثبات و آرامش مؤثر دانست. معاون علمی، فرهنگی و اجتماعی معاون اول رئیس‌جمهور، علم و فناوری را محور پیشرفت کشور عنوان کرد و افزود: رشد و توسعه ایران در گرو تقویت زیرساخت‌های علمی، بهره‌گیری از تجربه‌های موفق جهانی و مشارکت حداکثری اساتید، پژوهشگران و دانشجویان نخبه است و سرمایه‌گذاری در دانشگاه‌ها، سرمایه‌گذاری برای آینده کشور محسوب می‌شود. وی در پایان، از عملکرد درخشان در ارتقای شاخص های علمی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی شیراز قدردانی کرد.

● ارائه گزارشی از مدیریت بحران و تداوم خدمت‌رسانی در دانشگاه علوم پزشکی شیراز

همچنین دکتر «سید بصیر هاشمی» رئیس دانشگاه علوم پزشکی شیراز، با گرامیداشت یاد و خاطره شهدای انقلاب اسلامی، به‌ویژه شهدای جنگ تحمیلی آمریکایی ـ صهیونی، گزارشی از اقدامات، برنامه‌ها و عملکرد دانشگاه در جریان جنگ اخیر ارائه کرد. وی با اشاره به تشکیل منظم و روزانه ستاد مدیریت بحران دانشگاه از نخستین روزهای جنگ اظهار کرد: همزمان با فعالیت ستاد خدمات سفر نوروز، تمامی حوزه های دانشگاه به صورت مستمرپایش و ارزیابی شدند تا از هرگونه اختلال در ارائه خدمات سلامت جلوگیری شود. رئیس دانشگاه علوم پزشکی شیراز افزود: پایش روزانه تجهیزات، امکانات پزشکی و ذخایر دارویی در دستور کار قرار داشت و تمامی بخش‌های درمانی و پشتیبانی دانشگاه در وضعیت آماده‌باش کامل قرار گرفتند. وی با تأکید بر نقش مدیریت منسجم و تلاش شبانه‌روزی کادر سلامت استان گفت: با وجود شرایط خاص کشور، خدمات سلامت بدون وقفه و با کیفیت مطلوب به مردم ارائه شد و در جریان جنگ اخیر، حدود هزار مجروح و مصدوم در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی استان پذیرش و درمان شدند. دکتر هاشمی همچنین با اشاره به ایثارگری کادر سلامت بیان کرد: در این حوادث، ۲۶ نفر از اعضای تیم ملی سلامت به درجه رفیع شهادت نائل آمدند که پنج نفر از آنان از مدافعان سلامت دانشگاه علوم پزشکی شیراز بودند و جان خود را در مسیر خدمت به مردم فدا کردند. وی با اشاره به جایگاه مطلوب دانشگاه علوم پزشکی شیراز در سطح ملی و منطقه‌ای افزود: با فراهم‌سازی زیرساخت‌های لازم، بهره‌مندی از اساتید مجرب و کادر درمان توانمند و آمادگی کامل مجموعه دانشگاه، خدمات درمانی و بهداشتی حتی در شرایط بحرانی نیز در کوتاه‌ترین زمان و با کیفیت مطلوب به مراجعان ارائه شد. رئیس دانشگاه علوم پزشکی شیراز همچنین حملات دشمن به مراکز علمی، آموزشی و درمانی را محکوم و بر ضرورت صیانت از زیرساخت‌های علمی و سلامت کشور تأکید کرد. در ادامه این نشست، اعضای هیات رئیسه و مدیران ارشد دانشگاه نیز دیدگاه‌ها، پیشنهادها و دغدغه‌های خود را در حوزه‌های مختلف با معاون فرهنگی و اجتماعی معاون اول رئیس‌جمهور در میان گذاشتند.

جناب آقای دکتر
پیرحسین کولیوند
رئیس محترم جمعیت
هلال احمر جمهوری اسلامی
ایران

با نهایت تأسف و تأثر، خبر درگذشت موجب اندوه و تألم شد.
اینجانب ضمن ابراز همدردی، ضایعه والده مکرمه را به جنابعالی، خانواده محترم و سایر بازماندگان تسلیت عرض نموده و از درگاه خداوند متعال برای آن مرحومه مغفرت و رحمت واسعه الهی و برای جنابعالی و بازماندگان معزز، صبر و اجر مسئلت دارم.

حمیدرضا آقا ملائی
رئیس شورای اسلامی شهرستان گرگان

جناب آقای دکتر
پیرحسین کولیوند
رئیس محترم جمعیت
هلال احمر جمهوری اسلامی
ایران

ضایعه اسفبار درگذشت والـــده مکرمـه را به جنابعالـی، خانواده محترم تسلیت عرض نموده و از درگاه ذات اقـــدس احدیت برای آن مرحومـه مغفـــرت و رحمت واسعه الهی و بـــرای جنابعـالی و بازماندگان معزز، صبر و اجـــر مسئلت دارم.

دکتر حسین شیرزاده
مدیرمسئول حکیم‌باشی