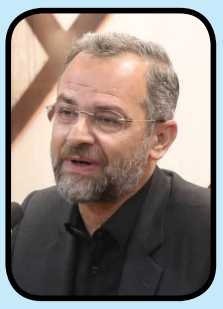
بازآن چه سوز است که در خلق عالم است | بازآن چه نور و چه عرا و چه زمزم است | بازآن چه شور است که در نینوا است | بازآن چه نفخ صور قیامت عرش اعظم است

حکیم باشی

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

شنبه ۶ تیر ۱۴۰۵
۱۲ محرم ۱۴۴۸ 2026 June 27
سال پنجم شماره ۲۳۴
۸ صفحه ۱۰۰۰۰ تومان



حسن نتاج
عضو کمیسیون بهداشت مجلس:

تأخیر در پرداخت مطالبات بیمارستان‌ها فشار تأمین تجهیزات را به مردم منتقل کرده است

۳

معاون بهداشت وزارت بهداشت:

بشقاب غذایی جایگزین هرم راهنمای غذایی شد؛ رونمایی از سومین نسخه رهنمودهای غذایی ایران

۴

وزیر بهداشت در نشست با اعضای کمیسیون شوراها و امور داخلی مجلس:

نظام سلامت با وجود توقف درگیری ها همچنان در وضعیت آمادگی کامل قرار دارد

۲ دیدار رئیس کل سازمان نظام پزشکی با وزیر بهداشت عمان، نقطه عطفی در دیپلماسی سلامت کشور است

۳ گفت‌وگو با رئیس سازمان اورژانس کشور از روزهای آتش و آتش بس؛ نیروی انسانی مهمترین نقطه قوت سازمان اورژانس کشور

۴ تأکید رئیس دانشگاه علوم پزشکی مازندران بر تأمین پایدار دارو؛ منابع دانشگاه را برای جلوگیری از کمبود دارو به میدان آوردیم

۸ شهریاری رئیس کمیسیون بهداشت مجلس در تشریح نشست مشترک کمیسیون بهداشت با مسئولان حوزه درمان ارتش: بررسی مسائل، دغدغه ها و مشکلات حوزه بهداشت و درمان ارتش

سرمقاله

دکتر حسین شیرزاده
مدیر مسئول

آنچه درباره سندرم پیش از قاعدگی بدانیم

● مقدمه و تعریف: سندرم پیش از قاعدگی مجموعه‌ای از علائم فیزیکی و روانی – رفتاری است که قبل از شروع قاعدگی در زنان رخ می‌دهد. تقریبا ۸۵ درصد زنان در سنین باروری این علائم را تجربه می کنند. متاسفانه زمان دقیق شروع سندرم پیش از قاعدگی مشخص نیست و علائم از فردی به فرد دیگر متفاوت است. علائم سندرم پیش قاعدگی ممکن است تقریبا در روز ۱۴ سیکل شروع شده و تا چهار روز بعد از شروع پریود هم ادامه داشته باشند.

● علائیم سندرم پیش ازقاعدگی: شدت علائم از فردی به فرد دیگر و حتی از سیکل به سیکل دیگر متفاوت است. این علائم در افرادی که در سنین باروری هستند و یا دارای سابقه خانوادگی افسردگی اند، متداول تر است.

● برخی از مهمترین علائم این سندرم عبارتنداز: درد عضلانی و مفاصل ، سردرد ، نفخ شکم، خستگی، آکنه، اسهال یا یبوست، زخم و حساسیت در لمس پستان ها ، افزایش وزن (به دلیل احتباس آب)، دردهای شکمی، ورم در دست ها و پاها، تنش و اضطراب ، تغییر دراشتها و ولع خوردن ، افسردگی ، اختلال خواب ، تغییر میل جنسی ،اختلال در تمرکز، میل به انزوای اجتماعی

● علل سندرم پیش ازقاعدگی: اگرچه این سندرم بسیار شایع است و در ۸۵ درصد از زنان با درجات مختلفی رخ می‌دهد، اما علت دقیق آن هنوز کاملا مشخص نیست. اما بر اساس شواهد بسیار، این سندرم به دنبال تغییر در سطوح نوروترانسمیترهای مغز(مواد شیمیایی) و هورمون های جنسی اتفاق می‌افتد. نوسان در سطح سروتونین یکی از دلایل وقوع سندرم پیش قاعدگی است. سطح پایین این هورمون منجر به بروز علائمی نظیر افسردگی، اختلال در خواب، ولع خوردن و خستگی می‌شود. برخی از عوامل تاثیر گذار در بروز یا شدت سندرم پیش از قاعدگی شامل موارد زیر است:
سیگار کشیدن، مصرف نوشیدنی‌های الکلی، خواب ناکافی، مصرف بیش از حد نمک، شکر و گوشت، افسردگی و استرس زیاد

● تشخیص سندرم پیش از قاعدگی : تستهای آزمایشگاهی و یافته های بالینی اختصاصی برای تشخیص این سندرم وجود ندارد. اما ثبت کردن علائم حداقل دو سیکل قاعدگی می‌تواند به پزشک برای تشخیص بهتر کمک کند. لازم است که اولین و آخرین روز تظاهر علائم را ثبت کنید. به یاد داشته باشید که برخی از شرایط نظیر افسردگی و اضطراب، سندرم خستگی مزمن، سندرم روده تحریک پذیر و بیماری‌های تیروئید می‌توانند علائم سندرم پیش از قاعدگی را ایجاد کنند. شاخصه اصلی سندرم پیش از قاعدگی، این است که فرد از اواخر پریود تا زمان تخمک گذاری در سیکل بعد هیچ گونه علائمی نداشته باشد، چنانچه فرد در تمام سیکل علائم گفته شده را تجربه کند، قطعا تشخیص سندرم پیش از قاعدگی مطرح نیست و باید بدنبال اصلی آن بود.

● درمان سندرم پیش از قاعدگی : در برخی افراد علائم با تغییر سبک زندگی بهبود پیدا می کند. اما با توجه به شدت علائم ممکن است پزشک برای کاهش شدت درد و ناراحتی دارو تجویز کند. در ادامه به برخی از داروها(تجویز فقط با نظر پزشک) که در این زمینه استفاده می شود اشاره می کنیم:
داروهای ضد التهاب غیر استروئیدی: ایبوبروفن و ناپروکسن دراین دسته قرار دارند که می‌توانید قبل از شروع یا حین درد استفاده کنید.
قرص‌های ضد بارداری: با توقف تخمک‌گذاری درد را کاهش می دهند.
داروهای ضداضطراب و ضدافسردگی: این داروها جهت درمان علائم روانی ناشی از این سندرم تجویز میشوند

● درمانهای غیرداروی سندرم پیش از قاعدگی: با تغییر در سبک زندگی مثل اصلاح رژیم غذایی، فعالیت بدنی منظم و مدیریت استرس و اضطراب میتوانند علائم سندرم را کاهش دهند. یکی از بهترین راه حل‌ها ایجاد تغییر در رژیم غذایی است: خوردن غذا در حجم‌های کم و تعداد وعده‌های بیشتر برای پیشگیری از احساس نفخ و پری شکم، از کربوهیدرات پیچیده مثل غلات کامل، میوه و سبزی استفاده کنید. از منابع غنی از کلسیم نظیر سبزیجات برگ سبز و لبنیات استفاده کنید. الکل و کافیئن مصرف نکنید. همچنین می توانید از پزشک درخواست کنید که منیزیم، ویتامین B_6 و ویتامین E برای کاهش درد و نوسان خلقی تجویز کند.
فعالیت بدنی: حداقل به مدت نیم ساعت در روز ورزش کنید. ورزش با آزاد کردن آندورفین‌ها باعث کاهش درد و ایجاد حس خوب در بدن می‌شود. ورزش‌هایی همچون دوچرخه سواری و پیادەروی مناسب‌اند.
پیشگیری از مواجهه بااسترس: کاهش استرس در تخفیف درد موثر است . سعی کنید خواب کافی داشته باشید. تکنیک‌های تنفس عمیق و ماساژ درمانی و یوگا بسیار مفیداند.

● اختلال ناخوشی پیش از قاعدگی: این اختلال نوع شدیدی از سندرم پیش از قاعدگی است که تقریبا در ۸ درصد از زنان قبل از یائسگی و در حین سیکل قاعدگی رخ می‌دهد. فرد با این اختلال در سنین ۱۴ تا ۵۱ سال قرار دارد و این اختلال حدودا ۳۸۳۵ روز از زندگی فرد را تحت تاثیر قرار می‌دهد. این رقم برابر است با تعداد روزهای ناتوانی در افسردگی اساسی و سندرم استرس پس از سانحه. بنابراین این اختلال شوخی نیست.

● شایعترین علائم اختلال ناخوشی پیش از قاعدگی عبارتنداز: اضطراب و تنش، خلق افسرده یا ناامیدی، احساسات متغیر، افزایش تحریک پذیری و خشم، کاهش رغبت به انجام فعالیت‌های روزانه، اختلال تمرکز، کاهش انرژی، تغییر در میزان اشتها، تغییر در الگوی خواب، احساس عدم کنترل بر رفتار، علائم و دردهای پراکنده جسمی
داشتن ۵ مورد از علائم گفته شده به همراه اختلال در انجام فعالیت روزانه این اختلال را تعریف می کند.

● اثرات کافئین بر سندرم پیش از قاعدگی:
نقش بیولوژیکی کافئین: کافئین به عنوان یک محرک عمل کرده و به طور عمده عملکرد نوروترانسمیتر آدنوزین را متوقف می کند. در غیاب کافئین آدنوزین به گیرنده‌های خود در مغز و سایر نقاط بدن متصل شده، که باعث احساس خستگی و تمرکز کمتر می‌شود. کافئین نقش محرک را داشته و منجر به افزایش تمرکز و سطح انرژی می‌شود. البته ممکن است برخی سردرد، عصبانیت و اختلال خواب را نیز تجربه کنند.
بسیاری از مقالات و تحقیقات معتبر دانشگاهی توصیه کرده اند افرادی که علائم سندرم پیش از قاعدگی دارند، از مصرف زیاد کافئین اجتناب کنند. شواهدی وجود دارد که زنان مبتلا به سندرم پیش قاعدگی تمایل بیشتری به مصرف کافئین دارند. دریافت کافئین و سندرم پیش از قاعدگی با علائم خستگی و افسردگی مرتبط دانسته شده است. از سوی دیگر زنان در فاز لوتئال (بعد از تخمک گذاری) پاسخ زمانی آهسته‌تری نسبت به فعالیت‌های فکری دارند(یعنی کندتر عمل می کنند). زنان مبتلا به سندرم پیش قاعدگی عملکرد ضعیف‌تری در فعالیت‌های روان حرکتی در فاز لوتئال نسبت به فاز فولیکولار دارند. برخی ممکن است برای رفع احساس خستگی مصرف کافئین را افزایش دهند که منجر به ایجاد مشکلات دیگری می‌شود. همچنین مصرف کافئین بالا در زنان ممکن است با عادت‌های دیگری همچون سیگار کشیدن همراه باشد که منجر به بدتر شدن علائم سندرم پیش قاعدگی می‌شود.
مصرف غذاهای سرشار از آهن در بهبود علائم نقش به سزایی دارد. استفاده از مکمل‌های آهن در زنانی که در دوران قبل از یائسگی هستند به ویژه در زمان خونریزی بسیار مفید ذکر شده است. غذاهای سرشار از آهن شامل گوشت قرمز، مرغ، ماهی تون، سبزیجات برگ سبز، عدس و برخی میوه‌های خشک است. خستگی بیش از حد طوری که از خواب برخاستن و بیدار ماندن در طی روز مشکل باشد، امر غیرطبیعی است و می‌تواند نشان دهنده بروز مشکلات جدی مانند کم خونی یا افسردگی باشد. چنانچه فردمبتلا دائما احساس خستگی کند، به ویژه اگر احساس خستگی با خونریزی‌های شدید قاعدگی همراه باشد حتما با پزشک خود مشورت کنید.
چنانچه دردهای جسمی، نوسان خلقی یا سایر علائم سندرم پیش از قاعدگی کیفیت زندگی روزانه فرد را مختل کند یا علائم با وجود درمان بهبود نیابد، حتما باید به پزشک مراجعه کرد. در صورتی که علائم به صورت مکرر توسط فرد تجربه شود، تشخیص سندرم پیش از قاعدگی داده می‌شود. سابقه بیماری افسردگی یا اختلال خلقی در خانواده فرد نیز حائز اهمیت است، چرا که ممکن است علائم به دلیل بیماری‌های خلقی باشد.
دقت کنید که برخی بیماری‌ها مانند سندرم روده تحریک پذیر، کم کاری تیروئید و بارداری ممکن است علائم شبیه به سندرم پیش از قاعدگی ایجاد کنند. ثبت علائم و زمان شروع فازهای مختلف سیکل قاعدگی در تشخیص سندرم پیش از قاعدگی بسیار موثر است. چنانچه علائم در یک زمان مشابه در هر سیکل قاعدگی اتفاق می افتد، نشان دهنده سندرم پیش از قاعدگی است.

جمالیان عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس خبر داد؛

کاهش کمبود دارو از هزار قلم به ۴۱۳ قلم نتیجه پیگیری‌های مستمر کمیسیون بهداشت و هماهنگی میان دستگاه‌ها

■ تداوم هماهنگی‌ها، شرط کاهش بیشتر کمبودهای دارویی است

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس کاهش کمبود دارو از هزار قلم به ۴۱۳ قلم را نتیجه پیگیری‌های مستمر کمیسیون بهداشت، هماهنگی میان دستگاههای اجرایی و حمایت از زنجیره تأمین دارو دانست. سید محمد جمالیان، با بیان اینکه آمارها نشان می‌دهد روند کمبودهای دارویی کاهش محسوسی داشته و تعداد اقلام دارویی دارای موجودی کمتر از ۳ ماه که در اردیبهشت‌ماه حدود هزار قلم برآورد می‌شد، تا پایان خردادماه به ۴۱۳ قلم رسیده است، گفت: این موضوع نشان‌دهنده اثرگذاری اقدامات مدیریتی و هماهنگی میان بخش‌های مختلف است.

● کاهش کمبودهای دارویی نتیجه پیگیری‌های مستمر کمیسیون بهداشت و هماهنگی میان دستگاه‌های مسئول است
وی افزود: بهبود وضعیت دارو حاصل یک اقدام مقطعی نبوده است و لازم می‌دانم از حسینعلی شهریاری رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس قدردانی کنم؛ چرا که برای رسیدن به این نتیجه، کمیسیون جلسات متعدد و مستمری برگزار کرد و با حضور و هماهنگی دستگاه‌های مختلف، موضوع کمبود دارو به صورت جدی در دستور کار قرار گرفت. نماینده مردم اراک، کمیجان و خنداب در مجلس شورای اسلامی، ادامه داد: در این مسیر نشست های متعددی با مسئولان بانک مرکزی، سازمان های برنامه و بودجه و غذا و دارو و سایر بخش‌های مرتبط برگزار شد و تلاش شد موانع موجود در زنجیره تأمین دارو با رویکردی هماهنگ و عملیاتی پیگیری شود. جمالیان یادآور شد: همچنین از رئیس سازمان غذا و دارو نیز به دلیل همکاری، همهانگی و همراهی مؤثر با کمیسیون بهداشت و درمان تشکر می‌کنم؛ مجموعه این تعاملات و پیگیری‌ها باعث شد امروز شاهد اتفاقات امیدوارکننده‌ای در حوزه دارو باشیم.

● حوزه دارو نیازمند مدیریت دقیق، تصمیم‌گیری علمی و حمایت مستمر است
عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی با اشاره به گزارش‌های ارائه‌شده از وضعیت بازار دارویی کشور، گفت: حوزه دارو به دلیل ارتباط مستقیم با سلامت مردم نیازمند مدیریت دقیق، تصمیم‌گیری علمی و حمایت مستمر است و طی سال گذشته محدودیت‌های ارزی، مشکلات تأمین مواد اولیه، اختلال در حمل‌ونقل و شرایط منطقه‌ای فشار قابل توجهی به زنجیره تأمین دارو وارد کرد اما با وجود این شرایط روند کمبودهای دارویی کاهش محسوسی داشته است. وی با تاکید بر ضرورت استمرار حمایت‌ها، تصریح کرد: تولید داخل همچنان مهم‌ترین مسیر تأمین پایدار دارو در کشور است و در کنار آن باید تأمین بهموقع ارز، تسهیل تأمین مواد اولیه و ایجاد ثبات در سیاست‌های دارویی در اولویت قرار گیرد. این نماینده مجلس ادامه داد: کاهش کمبودها اتفاق مهمی است اما نباید آن را پایان مسیر تلقی کرد؛ برای تثبیت شرایط موجود باید حمایت از مدیریت فعلی حوزه دارو و استمرار هماهنگی میان بانک مرکزی، سازمان برنامه و بودجه، بیمه‌ها، سازمان غذا و دارو و فعالان صنعت دارو ادامه پیدا کند. جمالیان ابراز امیدواری کرد که با استمرار این روند و حفظ سرعت فعلی اقدامات، در روزها و ماه‌های آینده نیز شاهد کاهش بیشتر کمبودهای دارویی و ایجاد آرامش پایدار در بازار دارو باشیم.

دیدار رئیس دانشگاه علوم پزشکی مازندران با سرپرست اداره کل تأمین اجتماعی استان؛

همگرایی دانشگاه علوم پزشکی مازندران و تأمین اجتماعی برای ارتقای کیفیت و پایداری خدمات سلامت

رئیس دانشگاه علوم پزشکی مازندران در دیدار با سرپرست اداره‌کل تأمین اجتماعی استان، بر ضرورت تحکیم همکاری‌های میان‌بخشی و بهره‌گیری از ظرفیت‌های متقابل دو مجموعه تأکید کرد و توسعه تعاملات سازمانی را زمینه‌ساز ارتقای کیفیت خدمات سلامت، افزایش کارآمدی نظام خدمت‌رسانی و پاسخگویی اثربخش‌تر به مطالبات مردم دانست. به گزارش حکیم باشی، دکتر محمدصادق رضایی؛ رئیس دانشگاه در دیدار با حسن مهدوی پلنگی؛ سرپرست اداره‌کل تأمین اجتماعی استان مازندران که با حضور دکتر محمد پنبه‌چی؛ معاون توسعه مدیریت، منابع و برنامه‌ریزی دانشگاه برگزار شد، بر اهمیت تقویت همکاری‌های نهادی میان دو مجموعه اثرگذار در حوزه سلامت و رفاه اجتماعی تأکید کرد.
در این نشست، ظرفیت‌ها و زمینه‌های مشترک همکاری با هدف ارتقای سطح خدمات سلامت، بهره‌گیری بهینه از منابع و امکانات موجود، تسهیل فرآیندهای خدمت‌رسانی و توسعه تعاملات تخصصی و اجرایی میان دانشگاه علوم پزشکی مازندران و اداره‌کل تأمین اجتماعی استان مورد بررسی و تبادل نظر قرار گرفت.
در پاسخگویی به نیازهای روزافزون جامعه اظهار کرد: نظام سلامت زمانی می‌تواند به رسالت خود در تأمین سلامت عمومی به‌گونه‌ای شایسته عمل کند که تمامی بخش‌های مؤثر آن در چارچوب همکاری، هماهنگی و مسئولیت‌پذیری مشترک حرکت کنند. دانشگاه علوم پزشکی و سازمان تأمین اجتماعی هر دو در خط مقدم ارائه خدمات به مردم قرار دارند و تقویت تعاملات میان این دو مجموعه می‌تواند به ارتقای کیفیت خدمات، افزایش رضایتمندی مردم و بهبود کارآمدی فرآیندهای اجرایی منجر شود.
دکتر رضایی افزود: ظرفیت‌های ارزشمندی در هر دو مجموعه وجود دارد که با نگاه مبتنی بر همکاری و بهره‌گیری از تجارب متقابل می‌توان از آن‌ها در مسیر توسعه خدمات، رفع موانع موجود و ایجاد بسترهای مؤثرتر خدمت‌رسانی به مردم بهره گرفت. رئیس دانشگاه علوم پزشکی مازندران همچنین بر تداوم گفت وگوهای کارشناسی و مدیریتی میان دو دستگاه تأکید کرد و گفت: گسترش تعاملات حرفه‌ای و پیگیری مستمر موضوعات مشترک، می‌تواند زمینه‌ساز شکل‌گیری سازوکارهای مؤثرتری برای پاسخگویی به نیازهای مردم و ارتقای شاخص‌های خدمت‌رسانی در استان باشد.
در این نشست، سرپرست اداره کل تأمین اجتماعی استان مازندران نیز با تأکید بر اهمیت تعامل سازنده با دانشگاه علوم پزشکی مازندران، بر آمادگی این مجموعه برای توسعه همکاری‌های مشترک در حوزه‌های مرتبط با سلامت و رفاه اجتماعی تأکید کرد.
در پایان، دو طرف بر استمرار همکاری‌ها، تقویت ارتباطات سازمانی و بهره‌گیری حداکثری از ظرفیت‌های موجود در راستای ارتقای کیفیت خدمات و تأمین منافع مردم استان مازندران تأکید کردند.

خاکشیر؛ نگاهی علمی به یک دانه دارویی–غذایی

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز گفت: خاکشیر، یکی از گیاهان دارویی پرکاربرد مورد استفاده در طب سنتی ایران، به دلیل ویژگی‌های تغذیه‌ای و اثرات فیزیولوژیک ملایم خود همچنان مورد توجه متخصصان قرار دارد. به گزارش حکیم باشی، دکتر غزاله مصلح، متخصص داروسازی سنتی و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز، با اشاره به اینکه خاکشیر در منابع علمی با نام گیاه‌شناسی Descurainia sophia شناخته می‌شود، گفت: بخش دارویی این گیاه را بذرهای ریز آن تشکیل می‌دهد که پس از تماس با آب، حالت لعاب‌دار و ژله‌ای پیدا می‌کنند.
وی افزود: مهم‌ترین ترکیبات مؤثره خاکشیر شامل موسیلاژها، مقدار کمی روغن‌های ثابت، برخی ترکیبات فنولی و املاح معدنی است و بخش عمده اثرات فیزیولوژیک این گیاه به وجود موسیلاژها نسبت داده می‌شود.
این عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز توضیح داد: موسیلاژها پلی‌ساکاریدهایی هستند که در تماس با آب متورم شده و توده‌ای ژل‌مانند ایجاد می‌کنند. این ویژگی موجب افزایش حجم محتویات روده، ایجاد اثر ملین حجمی و کمک به حرکت طبیعی روده در موارد یبوست خفیف می‌شود.
دکتر مصلح با تأکید بر اینکه خاکشیر را می‌توان در رده ملین‌های گیاهی ملایم طبقه‌بندی کرد، اظهار داشت: این گیاه نقش درمانی در اختلالات شدید گوارشی ندارد و اثرات آن بیشتر در کمک به تنظیم عملکرد طبیعی دستگاه گوارش دیده می‌شود.
وی درباره مصرف سنتی خاکشیر در فصل گرما نیز گفت: استفاده از خاکشیر به عنوان نوشیدنی خنک بیشتر به دلیل توانایی موسیلاژها در نگهداری آب و ایجاد حس خنکی در دهان و دستگاه گوارش است و به معنای کاهش واقعی دمای بدن یا تأثیر مستقیم بر مرکز تنظیم حرارت نیست.
این متخصص داروسازی سنتی در ادامه به برخی باورهای رایج درباره خاکشیر اشاره کرد و افزود: ادعاهایی مانند «سم‌زدایی کبد» یا «پاکسازی بدن» تاکنون پشتوانه علمی دقیق و قابل اندازه‌گیری نداشته‌اند. کبد و کلیه‌ها به طور طبیعی مسئول دفع مواد زائد از بدن هستند و هیچ گیاه دارویی به تنهایی جایگزین این عملکردهای طبیعی نمی‌شود.
دکتر مصلح با اشاره به نکات ایمنی مصرف خاکشیر گفت: این گیاه در مقادیر غذایی معمول، عموماً بی‌خطر محسوب می‌شود؛ با این حال شست‌وشوی کامل دانه‌ها برای جلوگیری از ورود ناخالصی‌ها و آلودگی‌های احتمالی ضروری است. همچنین مصرف بیش از حد آن در برخی افراد ممکن است باعث نفخ یا افزایش حرکات روده شود.
وی در پایان خاطرنشان کرد: از نگاه علمی، خاکشیر نمونه‌ای از گیاهانی است که در مرز میان غذا و دارو قرار می‌گیرد و ارزش اصلی آن در اثرات ملین ملایم، کمک به هیدراتاسیون بدن و کاربردهای تغذیه‌ای آن است. نگاه علمی به این گیاه می‌تواند به استفاده صحیح‌تر و پرهیز از انتظارات درمانی غیرواقع‌بینانه کمک کند.

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

شنبه ۶ تیر ۱۴۰۵ - ۱۲ محرم ۱۴۴۸ - 27 June 2026 - سال پنجم - شماره ۲۳۴ - ۸ صفحه

فوق‌تخصص آلرژی:

سابقه آسم در والدین، مهم‌ترین عامل پیش‌بینی آسم در کودکان است

فوق‌تخصص ایمونولوژی و آلرژی دانشگاه علوم پزشکی مشهد با تأکید بر نقش تعیین‌کننده سابقه خانوادگی در بروز و تداوم آسم، گفت: وجود آسم در والدین و ابتلای کودک به اگزما یا درماتیت پوستی از مهم‌ترین شاخص‌های پیش‌بینی‌کننده ادامه آسم تا دوران بزرگسالی است و تشخیص زودهنگام می‌تواند نقش مؤثری در کنترل بیماری داشته باشد.

دکتر ملیکا زارعی ثانی اظهار کرد: یکی از معیارهای مهم در ارزیابی احتمال تداوم آسم از دوران کودکی تا بزرگسالی، وجود سابقه آسم در والدین و ابتلای کودک به بیماری‌های آلرژیک پوستی مانند اگزما و درماتیت است.

وی افزود: در صورتی که این عوامل در کنار یکدیگر وجود داشته باشند، احتمال تداوم آسم در سال‌های بعدی زندگی بسیار بالا خواهد بود. در مقابل، اگر کودک تنها دچار حملات گذرای خس‌خس سینه باشد و سابقه خانوادگی آلرژی وجود نداشته باشد، احتمال محدود ماندن علائم به دوران کودکی بیشتر است. عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد با اشاره به اهمیت تشخیص به‌موقع بیماری گفت: پزشکان با بررسی مجموعه‌ای از شاخص‌ها و امتیازدهی به عوامل خطر، می‌توانند احتمال ادامه آسم در آینده را پیش‌بینی کرده و توصیه‌های لازم را به خانواده‌ها ارائه دهند.

● آلرژی در خانواده‌ها به شکل‌های مختلف بروز می‌کند

دکتر زارعی ثانی با بیان اینکه بیماری‌های آلرژیک معمولاً زمینه خانوادگی دارند، اظهار کرد: در بسیاری از خانواده‌ها، آلرژی به شکل‌های مختلف از جمله آسم، آلرژی بینی و اگزمای پوستی در اعضای خانواده مشاهده می‌شود و همین موضوع نشان‌دهنده نقش عوامل ژنتیکی در بروز این بیماری‌ها است.

● رژه آلرژیک؛ مسیر تدریجی بروز آلرژی در کودکان

فوق‌تخصص ایمونولوژی و آلرژی دانشگاه علوم پزشکی مشهد با اشاره به مفهوم «رژه آلرژیک» گفت: روند بروز بیماری‌های آلرژیک در بسیاری از کودکان از ماه‌های نخست زندگی آغاز می‌شود و به‌صورت زنجیره‌ای ادامه پیدا می‌کند.

وی توضیح داد: آلرژی غذایی، کهیر و مشکلات گوارشی ممکن است نخستین نشانه‌های آلرژی در شیرخواران باشد. در ادامه، کودک ممکن است در سال‌های بعد دچار علائم آلرژی بینی و سپس نشانه‌های آسم شود.

دکتر زارعی ثانی افزود: شناسایی زودهنگام این روند می‌تواند به پیشگیری از پیشرفت بیماری کمک کند، زیرا التهاب در بخش‌های مختلف دستگاه تنفسی به یکدیگر مرتبط است و بروز علائم آلرژی در بینی می‌تواند هشداری برای درگیری راه‌های هوایی تحتانی در آینده باشد.

● ارتباط با طبیعت و نقش «فرضیه بهداشت» در کاهش آلرژی

وی در تشریح عوامل محیطی مؤثر بر بروز آلرژی به «فرضیه بهداشت» اشاره کرد و گفت: کودکانی که از بدو تولد در محیط‌های طبیعی، روستاها و در مجاورت حیوانات زندگی می‌کنند، بیشتر در معرض میکروب‌ها قرار می‌گیرند و این موضوع می‌تواند مسیر تکامل سیستم ایمنی را به گونه‌ای هدایت کند که احتمال ابتلا به بیماری‌های آلرژیک کاهش یابد.

این فوق‌تخصص آلرژی افزود: در مقابل، زندگی شهری، افزایش آلودگی هوا و تغییرات اقلیمی موجب افزایش مواجهه با آلرژن‌ها شده و زمینه بروز آلرژی را بیشتر می‌کند. وی خاطرنشان کرد: قرار گرفتن نوزاد در معرض حیوانات خانگی در ماه‌های نخست زندگی ممکن است به ایجاد تحمل ایمنی کمک کند، اما ورود حیوان خانگی به محیط زندگی کودک در سنین بالاتر می‌تواند خطر بروز یا تشدید آسم را افزایش دهد.

● توصیه‌های بهداشتی برای افراد مبتلا به آلرژی شغلی

عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد درباره آلرژی‌های ناشی از محیط کار نیز گفت: در مواردی که فرد به دلیل شرایط شغلی در معرض مواد آلرژی‌زا قرار دارد، در صورت امکان تغییر شغل بهترین راهکار است، اما در غیر این صورت استفاده از ماسک، رعایت اصول بهداشت فردی، استحمام پس از پایان کار و بهبود تهویه محیط می‌تواند به کاهش علائم کمک کند.

وی همچنین استفاده از فیلترهای هپا و جاروبرقی‌های ویژه افراد آلرژیک را از دیگر راهکارهای مؤثر در کنترل عوامل حساسیت‌زا عنوان کرد.

● درمان ناقص آسم می‌تواند به آسیب دائمی ریه منجر شود

دکتر زارعی ثانی با هشدار نسبت به عوارض درمان ناقص آسم اظهار کرد: برخلاف تصور گذشته که آسم را بیماری کاملاً برگشت‌پذیر می‌دانست، مطالعات جدید نشان داده‌اند که در صورت عدم درمان مناسب، تغییرات ساختاری در راه‌های هوایی ایجاد می‌شود که در مراحل پیشرفته ممکن است حتی با درمان دارویی نیز به طور کامل قابل برگشت نباشد. وی تأکید کرد: افرادی که خود یا اعضای خانواده‌شان سابقه بیماری‌های آلرژیک دارند، بهتر است برای ارزیابی و تشخیص به‌موقع به فوق‌تخصص آلرژی مراجعه کنند.

«تربیت‌شنوایی» حلقه‌تکمیل‌کننده‌درمان کودکان کم‌شنوا

دکترای شنوایی‌شناسی و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی بابل با تاکید بر تشخیص زودهنگام اختلالات شنوایی در کودکان، گفت: شناسایی کاهش شنوایی پیش از سه‌ماهگی و آغاز مداخلات تخصصی پیش از شش‌ماهگی، نقش مؤثری در پیشگیری از تأخیر گفتار و زبان و ارتقای مهارت‌های ارتباطی کودکان دارد.

به گزارش حکیم باشی، دکتر ساناز سلطان‌پرست در همایش سلامت کودکان در سالن هلال احمر بابل اظهار کرد: شنوایی‌شناسان با استفاده از آزمون‌های رفتاری، فیزیولوژیک و الکتروفیزیولوژیک می‌توانند مشکلات شنوایی کودکان را در نخستین سال‌های زندگی شناسایی کنند دوره‌ای که از حساس‌ترین مراحل رشد و یادگیری زبان به شمار می‌رود. وی گفت: محرومیت از دریافت ورودی‌های شنیداری و زبانی کافی در سال‌های اولیه زندگی، می‌تواند موجب اختلال در یادگیری زبان و در نهایت تأخیر در رشد گفتار و مهارت‌های ارتباطی کودک شود. عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی بابل افزود: تشخیص زودهنگام کاهش شنوایی، استفاده به‌موقع از سمعک یا کاشت حلزون و بهره‌گیری از خدمات توانبخشی شنوایی، به‌ویژه تربیت شنوایی، می‌تواند آثار منفی کم‌شنوایی بر روند رشد کودک را به میزان قابل توجهی کاهش دهد. سلطان‌پرست در تشریح مفهوم تربیت شنوایی گفت: تربیت شنوایی مجموعه‌ای از آموزش‌ها و تمرین‌های تخصصی است که به کودکان کم‌شنوا یا ناشنوا کمک می‌کند تا از ظرفیت شنوایی خود بیشترین بهره را ببرند و اصوات دریافتی از طریق سمعک یا کاشت حلزون را بهتر درک و پردازش کنند.

وی ادامه داد: این روش درمانی موجب تقویت مهارت‌های ارتباطی، افزایش دایره واژگان، بهبود گفتار، ارتقای اعتمادبه‌نفس و استفاده مؤثرتر از شنوایی و بینایی در برقراری ارتباط می‌شود. عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی بابل تصریح کرد: تربیت شنوایی یک فرآیند تدریجی و مستمر است که نیازمند همکاری والدین، تمرین روزانه و پیگیری منظم است و به‌عنوان مکملی مؤثر در کنار سمعک و کاشت حلزون، نقش مهمی در بهبود کیفیت زندگی کودکان کم‌شنوا و ناشنوا ایفا می‌کند.

در سومین نشست پایش آمادگی دانشگاه‌های مجری فاز دوم برنامه ملی پزشکی خانواده و نظام ارجاع مطرح شد؛

هم‌افزایی ملی برای رفع موانع اجرایی و تسریع در اجرای برنامه

■ تأکید بر تقویت زیرساخت‌ها و هماهنگی بین‌بخشی در اجرای فاز دوم

سومین جلسه پایش آمادگی ۲۰ دانشگاه علوم پزشکی مجری فاز دوم برنامه ملی پزشکی خانواده و نظام ارجاع با حضور معاونان بهداشت و توسعه مدیریت و منابع وزارت بهداشت، مدیران سازمان‌های بیمه‌گر و مسئولان استانی برگزار شد و آخرین وضعیت زیرساخت‌ها، هماهنگی‌های بین‌بخشی، نظام ارجاع و برنامه‌های اطلاع‌رسانی مورد بررسی قرار گرفت.

به گزارش حکیم باشی، سومین جلسه پایش آمادگی ۲۰ دانشگاه علوم پزشکی مجری فاز دوم برنامه ملی پزشکی خانواده و نظام ارجاع با حضور دکتر علیرضا رئیسی معاون بهداشت، مهندس طاهر موهبتی معاون توسعه مدیریت و منابع وزارت بهداشت، مدیران ارشد وزارت بهداشت، نمایندگان سازمان‌های بیمه‌گر، اعضای هیات‌رئیسه دانشگاه‌های علوم پزشکی، مدیران استانی سازمان‌های بیمه‌گر و جمعی از نمایندگان مجلس شورای اسلامی، فرمانداران، ائمه جمعه و مسئولان محلی به‌صورت حضوری و ویدیوی برگزار شد. دکتر علیرضا رئیسی معاون بهداشت وزارت بهداشت در این نشست با قدردانی از همکاری‌های شکل‌گرفته میان وزارت بهداشت، سازمان تأمین اجتماعی و سازمان بیمه سلامت، بر ضرورت تداوم هماهنگی‌ها در سطوح ملی و استانی تأکید کرد و گفت: اجرای موفق برنامه ملی پزشکی خانواده و نظام ارجاع نیازمند همکاری مستمر همه ارکان نظام سلامت است و دانشگاه‌ها باید تعاملات و جلسات مشترک خود را با سازمان‌های بیمه‌گر در استان‌ها به‌صورت منظم دنبال کنند.

وی با اشاره به پیشرفت‌های حاصل‌شده در جلسات مشترک اخیر میان دستگاه‌های مرتبط افزود: امروز همکاری مؤثری میان وزارت بهداشت، سازمان تأمین اجتماعی و بیمه سلامت شکل گرفته و بسیاری از مسائل اجرایی و هماهنگی‌های مورد نیاز با رویکردی مشترک در حال پیگیری است. معاون بهداشت وزارت بهداشت همچنین تأکید کرد: تمامی بخش‌های وزارت بهداشت اعم از حوزه‌های بهداشت، درمان، توسعه مدیریت و فناوری اطلاعات در کنار دانشگاه‌ها قرار دارند و آماده پاسخگویی و پشتیبانی از اجرای این برنامه ملی هستند. مهندس طاهر موهبتی معاون توسعه مدیریت و منابع وزارت بهداشت نیز با اشاره به اهمیت مشارکت همه بخش‌ها در اجرای برنامه ملی پزشکی خانواده و نظام ارجاع گفت: این برنامه یکی از مهم‌ترین طرح‌های تحول‌آفرین نظام سلامت است و اجرای آن مستلزم همکاری فعال دانشگاه‌ها، مدیران استانی، سازمان‌های بیمه‌گر، فرمانداران، ائمه جمعه و سایر نهادهای تأثیرگذار در سطح استان‌هاست.

وی با بیان اینکه اجرای چنین برنامه‌ای به‌دلیل گستردگی و ماهیت اجتماعی آن نیازمند زمان، همراهی و فرهنگ‌سازی مستمر است، افزود: اطلاع‌رسانی دقیق، تبیین اهداف برنامه برای مردم و جلب مشارکت ذی‌نفعان مختلف از عوامل کلیدی موفقیت این طرح محسوب می‌شود و دانشگاه‌ها باید در این حوزه نقش فعال‌تری ایفا کنند.

در ادامه جلسه، دکتر بابک فرخی ضمن تشریح اقدامات انجام‌شده در دانشگاه‌های مجری فاز دوم، گزارشی از روند آماده‌سازی زیرساخت‌های اجرایی، آموزش نیروها، فرهنگ‌سازی، توسعه زیرساخت‌های الکترونیک و ارزیابی وضعیت موجود دانشگاه‌ها ارائه کرد و بر آمادگی این مراکز برای آغاز مرحله جدید اجرای برنامه تأکید کرد.

دکتر مظهری رئیس مرکز مدیریت آمار و فناوری اطلاعات وزارت بهداشت نیز با اشاره به توسعه زیرساخت‌های فناوری اطلاعات برنامه، از تکمیل فرآیندهای مرتبط با نوبت‌دهی، ارجاع الکترونیک و تبادل اطلاعات با سازمان‌های بیمه‌گر خبر داد و بر ضرورت تکمیل نقشه ارجاع و بهره‌گیری حداکثری از ظرفیت مراکز درمانی طرف قرارداد تأکید کرد.

دکتر عسگری رئیس مرکز مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی وزارت بهداشت نیز با تأکید بر اهمیت تسهیل دسترسی مردم به خدمات سلامت اظهار داشت: موفقیت برنامه زمانی محقق می‌شود که مردم آثار و مزایای آن را در فرآیند دریافت خدمات درمانی به‌صورت ملموس احساس کنند. وی بر تسهیل نظام ارجاع، کاهش موانع اداری و ارائه خدمات روان و اثربخش به بیماران تأکید کرد.

همچنین دکتر امیرعباس فضائلی مدیرکل ارزیابی و تعالی خدمات درمانی سازمان تأمین اجتماعی با اشاره به اقدامات انجام‌شده برای اتصال مراکز درمانی سازمان تأمین اجتماعی به شبکه ملی برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع، از تکمیل بخش قابل توجهی از زیرساخت‌های مورد نیاز خبر داد و بر آمادگی این سازمان برای ایفای نقش مؤثر در اجرای برنامه تأکید کرد.

در این نشست، دانشگاه‌های علوم پزشکی مجری فاز دوم برنامه ملی پزشکی خانواده و نظام ارجاع نیز گزارش‌هایی از وضعیت آمادگی، اقدامات انجام‌شده، برنامه‌های اطلاع‌رسانی، تأمین نیروی انسانی و هماهنگی‌های بین‌بخشی ارائه کردند و آخرین روند پیشرفت برنامه مورد بررسی قرار گرفت.

در بخش ارائه گزارش دانشگاه‌ها، دانشگاه علوم پزشکی ایران آخرین وضعیت زیرساخت‌های فنی و اجرایی برنامه را تشریح کرد و از فراهم شدن امکان ارجاع بیماران از سطح دو به سطح سه، اخذ نوبت توسط پزشکان خانواده در سامانه مربوطه، دریافت بازخورد ارجاع‌ها و همچنین استقرار سازوکارهای محاسبه فرانشیز و ثبت نسخه الکترونیک در چارچوب نظام ارجاع خبر داد.

دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی نیز گزارشی از اقدامات انجام‌شده در حوزه ساماندهی مؤلفه‌های اجتماعی مؤثر بر سلامت (SDH) ارائه کرد. بر اساس این گزارش، تاکنون در تعداد زیادی از محلات تحت پوشش، شورای ارتقای سلامت تشکیل شده و فرآیند نیازسنجی با مشارکت مردم، ارائه‌دهندگان خدمات و مسئولان محلی در حال انجام است. دانشگاه علوم پزشکی اهواز با تأکید بر رویکرد ارتقای سلامت و توجه به عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، گزارشی از اقدامات انجام‌شده در حوزه SDH و برنامه پزشکی خانواده ارائه کرد و بر اهمیت سواد سلامت، خودمراقبتی، مشارکت اجتماعی و محله‌محوری به عنوان زیربنای موفقیت برنامه پزشکی خانواده تأکید شد. همچنین دانشگاه علوم پزشکی قزوین گزارشی از اقدامات اجرایی خود برای آغاز فاز دوم برنامه ارائه کرد و از تشکیل ستادهای اجرایی، صدور ابلاغ‌ها، برگزاری جلسات هماهنگی با استاندار، فرماندار، امام جمعه و نماینده مجلس، آموزش پزشکان و کارکنان مراکز سطح یک، راه‌اندازی فرآیندهای ارجاع و استقرار ایستگاه‌های راهنمایی بیماران ارجاعی در سطح دو خبر داد. در پایان نشست، حاضران ضمن بررسی روند پیشرفت دانشگاه‌های مجری، بر استمرار هماهنگی‌های بین‌بخشی، تکمیل زیرساخت‌های فنی و اجرایی، تقویت اطلاع‌رسانی عمومی و تسریع در رفع موانع اجرای فاز دوم برنامه ملی پزشکی خانواده و نظام ارجاع تأکید کردند.

دیدار رئیس کل سازمان نظام پزشکی با وزیر بهداشت عمان، نقطه عطفی در دیپلماسی سلامت کشور است

دکتر علی سلحشور، مدیر کل روابط عمومی و امور بین‌الملل سازمان نظام پزشکی، با اشاره به سفر اخیر هیئت سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران به سلطنت عمان، این سفر را یکی از مهم‌ترین اقدامات بین‌المللی سازمان در حوزه دیپلماسی سلامت توصیف کرد و گفت: برای نخستین‌بار در تاریخ سازمان نظام پزشکی، رئیس کل سازمان در قالب یک برنامه رسمی به کشوری دیگر سفر کرد و با وزیر بهداشت آن کشور دیدار و گفت‌وگو داشت؛ اقدامی که می‌تواند زمینه‌ساز توسعه همکاری‌های حرفه‌ای و بین‌المللی در حوزه سلامت باشد. وی افزود: در جریان این سفر، دکتر محمد رئیس‌زاده، رئیس کل سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، با دکتر هلال بن علی السبطی، وزیر بهداشت سلطنت عمان دیدار کرد. در این نشست، ضمن ابلاغ سلام و پیام وزیر بهداشت جمهوری اسلامی ایران، راه‌های گسترش همکاری‌های دو کشور در حوزه سلامت، آموزش‌های تخصصی و فوق‌تخصصی، گردشگری سلامت و معرفی ظرفیت‌های علمی و درمانی ایران مورد بررسی قرار گرفت. سلحشور با اشاره به ظرفیت‌های گسترده ایران در ارائه خدمات درمانی باکیفیت و مقرون‌به‌صرفه، اظهار داشت: یکی از محورهای اصلی این دیدار، توسعه همکاری‌ها در حوزه گردشگری سلامت، به‌ویژه در زمینه درمان ناباروری و معرفی مراکز درمانی معتبر ایران به طرف عمانی بود؛ موضوعی که می‌تواند در آینده به افزایش تعاملات درمانی و ارجاع بیماران میان دو کشور منجر شود. مدیر کل روابط عمومی و امور بین‌الملل سازمان نظام پزشکی همچنین تأکید کرد: این سفر با حمایت و تأمین هزینه از سوی بخش خصوصی فعال در حوزه گردشگری سلامت انجام شد و هیچ‌گونه هزینه‌ای از محل منابع سازمان نظام پزشکی برای انجام این مأموریت پرداخت نشده است.

در نشست هم‌اندیشی اعضای هیات امنا با هیات رئیسه صورت گرفت؛

بررسی روند بازسازی آزمایشگاه‌های آسیب‌دیده از جنگ رمضان انستیتو پاستور ایران

نشست اعضای هیات امنا انستیتو پاستور ایران با رئیس و اعضای هیات رئیسه انستیتو، با محوریت بررسی روند بازسازی و راه‌اندازی مجدد آزمایشگاه‌های آسیب‌دیده متعاقب جنگ رمضان در پایگاه تجریش انستیتو پاستور ایران برگزار شد.

به گزارش حکیم باشی، دکتر احسان مصطفوی، رئیس انستیتو پاستور ایران در این نشست گزارشی از اقدامات انجام‌شده برای بازسازی آزمایشگاه‌ها، تأسیسات و ساختمان‌های آسیب‌دیده، میزان پیشرفت فیزیکی طرح‌های بازسازی و نوسازی، و برنامه‌ریزی برای راه‌اندازی مجدد مراکز آسیب‌دیده ارائه کرد.

اعضای هیات امنا نیز ضمن قدردانی از تلاش‌های صورت‌گرفته بر اهتمام تمامی مسئولان و ارکان سازمان انستیتو برای جذب کمک‌های خیرین و لزوم همکاری سازمان‌های دولتی بالادستی برای راه‌اندازی کامل آزمایشگاه‌ها و مراکز آسیب‌دیده و تداوم خدمت‌رسانی به مردم تأکید کردند.

● ساخت مستند « انستیتو پاستور ایران؛ بالندگی در میانه جنگ و خون»

مستند « انستیتو پاستور ایران؛ بالندگی در میانه جنگ و خون» با هدف روایت تاریخ و نقش‌آفرینی بیش از یک قرن فعالیت انستیتو پاستور ایران به نویسندگی و کارگردانی خانم لیلا باقری، نویسنده و روزنامه‌نگار و به همت «همشهری محله» ساخته شد. این اثر با نگاهی به فراز و نشیب‌های این مرکز علمی از جنگ جهانی اول تا تا امروز و جنگ تحمیلی سوم، نقش آن در حفظ سلامت جامعه و تداوم فعالیت در شرایط بحرانی را روایت می‌کند.

متخصص ژنتیک تاکید کرد:

نقش مهم مشاوره پیش از ازدواج در کنترل بیماری زالی

دکتر علی حسین صابری، متخصص ژنتیک پزشکی درباره بیماری آلبینیسم (زالی) تأکید کرد: این عارضه ارثی، واگیردار نیست و با اقدامات حمایتی و مشاوره ژنتیک قابل کنترل است. دکتر علی حسین صابری، متخصص ژنتیک پزشکی و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز در خصوص علت بروز این بیماری اظهار داشت: افراد مبتلا به زالی به دلیل نبود یا کاهش رنگدانه‌ای به نام «ملانین» در پوست، مو و چشم دچار علائمی نظیر رنگ‌پوستی بسیار روشن، موهای بلوند یا قرمز می‌شوند. ملانین نه تنها رنگ‌دهنده طبیعی پوست است، بلکه نقش یک سپر محافظتی در برابر اشعه فرابنفش خورشید را ایفا می‌کند. این متخصص ژنتیک پزشکی با بیان اینکه ریشه این بیماری به جهش ژنتیکی بازمی‌گردد، خاطرنشان کرد: ژن‌های مسئول تولید ملانین در این بیماران به دلیل جهش، غیرفعال می‌شوند. زالی انواع مختلفی دارد؛ یک نوع آن «چشمی» است که وابسته به جنس بوده و عمدتا پسران را درگیر می‌کند و از مادر ناقل منتقل می‌شود. اما نوع شایع‌تر، فرم چشمی-پوستی است که هم چشم و هم پوست و مو را تحت تأثیر قرار می‌دهد.

دکتر صابری در تشریح زیرگروه‌های این بیماری توضیح داد: برخی از انواع زالی به صورت «سندرومیک» بروز می‌کنند، یعنی بیمار علاوه بر آلبینیسم، درگیر سایر مشکلات نظیر اختلالات ریوی، کلیوی یا خونی نیز می‌شود. در مقابل، فرم غیرسندرومی تنها به علائم پوستی و چشمی محدود می‌شود. بیش از ۲۰ ژن در بروز این عارضه نقش دارند و شدت آن از فقدان کامل ملانین تا تولید مقادیر محدود آن متغیر است.

وی در خصوص الگوی وراثت در این بیماری توضیح داد: فرم‌های غیرسندرومی معمولاً به صورت اتوزومال مغلوب به ارث می‌رسند؛ به عبارتی، والدین سالمی که هر دو ناقل ژن معیوب هستند، با احتمال ۲۵ درصد صاحب فرزند مبتلا می‌شوند. اما اگر هر دو والد مبتلا باشند، در صورتی که جهش آن‌ها در دو ژن متفاوت باشد، امکان تولد فرزند سالم وجود دارد.

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی اهواز گفت: بالاترین شیوع زالی در شرق آفریقا، پاناما و کلمبیا (حدود یک نفر در هر ۳۰۰۰ نفر) گزارش شده است. در حالی که این رقم در اروپا یک در ۱۵ هزار نفر و در آمریکا یک در ۱۸ هزار نفر است. در ایران آمار دقیقی نداریم، اما برآوردها حاکی از وجود حدود ۳۰ هزار بیمار است. همچنین شهر خاش در سیستان و بلوچستان با جمعیت ۵۰ هزار نفری، بیش از ۱۰۰ بیمار مبتلا دارد که شیوعی معادل یک در دو هزار نفر را نشان می‌دهد. این متخصص ژنتیک پزشکی اظهار داشت: با توجه به اینکه مهم‌ترین آسیب در پی مشکلات چشمی بیماران آلبینیسم، کاهش بینایی، انحراف چشم (استرابیسم) و آسیب‌پذیری شدید شبکیه است، بنابراین، این بیماران باید از قرار گرفتن در معرض تابش مستقیم آفتاب به ویژه در ساعات میانی روز به شدت پرهیز کنند. همچنین استفاده از عینک آفتابی استاندارد، کرم‌های ضدآفتاب با SPF بالا، پوشش کامل با لباس‌های آستین‌بلند و شلوار بلند و خودداری از قرار گرفتن در ارتفاعات برای این افراد ضروری است. دکتر صابری درباره ازدواج بیماران مبتلا به زالی تصریح کرد: این افراد نه تنها می‌توانند ازدواج کنند، بلکه حتی دو فرد مبتلا نیز در صورت متفاوت بودن ژن‌های معیوب، می‌توانند فرزندان سالمی داشته باشند. اما اکیدا توصیه می‌شود زوجین پیش از ازدواج و پیش از بارداری، مشاوره ژنتیک انجام دهند تا خطر انتقال بیماری مشخص گردد. وی با بیان اینکه تشخیص این بیماری بر اساس معاینه بالینی در بدو تولد میسر است، اظهار داشت: تست‌های ژنتیکی، نوع دقیق بیماری را تأیید می‌کنند. گرچه درمان قطعی (ژن‌درمانی) برای این عارضه وجود ندارد، اما با اقدامات محافظتی می‌توان از عوارض جلوگیری کرد و بیماران می‌توانند عمری طبیعی و نرمال داشته باشند.

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی اهواز در ادامه، با اشاره به جنبه‌های اجتماعی و نقش خانواده و جامعه در حمایت روانی از این بیماری افزود: کم‌بینایی و تفاوت ظاهری ممکن است این بیماران را در معرض انزوا قرار دهد، لذا لازم است خانواده‌ها، نظام آموزشی و جامعه با افزایش آگاهی، پذیرش و فراهم‌کردن حمایت‌های روانی و اجتماعی، زمینه حضور فعال و بدون تبعیض این افراد را در جامعه فراهم کنند. این متخصص ژنتیک پزشکی در پایان، بر اهمیت انجام مشاوره ژنتیک پیش از ازدواج، پیش از بارداری و حتی در سه ماهه اول بارداری برای پیشگیری از انواع بیماری‌های ژنتیکی و ارثی تأکید کرد و گفت: خانواده‌ها و مدارس باید با فراهم کردن امکاناتی نظیر کتاب‌هایی با فونت درشت، وایت‌بردهای هوشمند و مشاوره‌های روانشناختی، از گوشه‌گیری این عزیزان جلوگیری کنند. تشکیل انجمن‌های حمایتی (NGO) از سال ۲۰۱۷ در ایران نیز گام مؤثری در جلب توجه سیاست‌گذاران به این بیماران بوده است.

معاون بهداشت وزارت بهداشت:

پزشکی خانواده مؤثرترین راهکار ارتقای کارآمدی نظام سلامت است

معاون بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با تأکید بر اینکه اجرای برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع از الزامات اسناد بالادستی کشور و مورد تأکید رئیس‌جمهور است، گفت: بررسی‌های کارشناسی نشان می‌دهد این برنامه یکی از مؤثرترین راهکارها برای ارتقای کارآمدی نظام سلامت و مدیریت بهتر خدمات بهداشتی و درمانی به شمار می‌رود.

به گزارش حکیم باشی، دکتر علیرضا رئیسی در نشست بررسی وضعیت استقرار و اجرای برنامه ملی پزشکی خانواده و نظام ارجاع که با حضور وبیناری دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور حاضر در این برنامه، برگزار شد، بر ضرورت اجرای این برنامه در سراسر کشور تأکید کرد.

وی با بیان اینکه برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع از تکالیف تعیین‌شده در اسناد بالادستی کشور است، افزود: اجرای این برنامه از اولویت‌های اصلی نظام سلامت محسوب می‌شود و مورد تأکید ویژه رئیس‌جمهور قرار دارد.

معاون بهداشت وزارت بهداشت اظهار کرد: مطالعات کارشناسی و تجربیات موجود در حوزه سلامت نشان می‌دهد استقرار برنامه پزشکی خانواده می‌تواند به افزایش کارآمدی نظام سلامت، مدیریت بهتر منابع، بهبود دسترسی مردم به خدمات و ارتقای کیفیت ارائه خدمات بهداشتی و درمانی منجر شود.

رئیسی با اشاره به روند اجرای برنامه در کشور گفت: وزارت بهداشت با همکاری دانشگاه‌های علوم پزشکی و سایر بخش‌های مرتبط، روند استقرار برنامه ملی پزشکی خانواده و نظام ارجاع را به‌صورت مستمر دنبال می‌کند و نشست‌های منظم برای بررسی پیشرفت کار و رفع چالش‌های احتمالی برگزار می‌شود.

وی خاطرنشان کرد: موفقیت این برنامه نیازمند مشارکت همه ارکان نظام سلامت، همکاری بین‌بخشی و همراهی مردم است و با تداوم این همکاری‌ها، اهداف پیش‌بینی‌شده در حوزه عدالت و دسترسی به خدمات محقق خواهد شد.

تخصیص هدفمند اعتبارات رفاهی؛

اولویت وزارت بهداشت در تکمیل پروژه‌های خوابگاهی

نشست بررسی پروژه‌های سراهای دانشجویی و صنعتی سازی آشپزخانه‌های دانشجویی با حضور دانشگاه‌های علوم پزشکی مناطق ۷ و ۹ برگزار شد. به گزارش حکیم باشی، براساس اعلام معاونت فرهنگی و دانشجویی وزارت بهداشت، در هفته‌ای که گذشت دو نشست مجزا بررسی پروژه های سراهای دانشجویی و صنعتی سازی آشپزخانه‌های دانشجویی با حضور دانشگاههای علوم پزشکی مناطق ۷ و ۹ برگزار شد. یکشنبه هفته جاری این سلسله نشست‌ها به میزبانی صندوق رفاه دانشجویان وزارت بهداشت ویژه دانشگاه‌های منطقه ۹ برگزار و روز سه شنبه دوم تیرماه این نشست با حضور دانشگاه‌های منطقه ۷ برگزار شد. نشست بررسی پروژه‌های سراهای دانشجویی و صنعتی سازی آشپزخانه‌های دانشجویی دانشگاه‌های علوم پزشکی منطقه ۷ آمایشی با حضور مدیران ستادی و معاونان فرهنگی و دانشجویی و مدیران دانشجویی دانشگاه‌های علوم پزشکی اصفهان، یزد، کاشان، شهرکرد و همچنین دانشگاه‌های علوم پزشکی رفسنجان، سیرجان و کرمان در سالن اجتماعات وزارت بهداشت برگزار شد. این نشستها با هدف بررسی وضعیت پروژه‌های سراهای دانشجویی و صنعتی دانشگاه‌های علوم پزشکی منطقه ۷ آمایشی با حضور دکتر مسعود حبیبی معاون فرهنگی و دانشجویی وزارت بهداشت، دکتر عبدالرضا دیانی مدیرکل دانشجویی، دکتر صادقی معاون اداره کل دانشجویی، سهیل مختاری رئیس اداره رفاهی و جمعی از مسئولان ستادی و نیز معاونان فرهنگی و دانشجویی، مدیران دانشجویی و کارشناسان دانشگاه‌های علوم پزشکی مذکور در سالن شهید احدی وزارت بهداشت برگزار شد. این جلسات برای اولین بار با حضور مسئولان معاونت فرهنگی و دانشجویی دانشگاه‌ها و معاونت توسعه مدیریت و منابع و صندوق رفاه دانشجویان وزارت بهداشت با معاونین توسعه و فرهنگی دانشجویی دانشگاه‌ها به منظور هم‌افزایی و ارتقای اثربخشی اعتبارات تخصیص یافته برگزار می‌شود و ششمین جلسه از این سلسله نشست‌ها مربوط به منطقه ۷ آمایشی بود. در این جلسات، آخرین صورت وضعیت منابع مالی و فیزیکی پروژه‌های فعال مربوط به سراهای دانشجویی و صنعتی سازی آشپزخانه‌ها بررسی می‌شود و پروژه‌های بالای ۴۰ درصد سراهای دانشجویی که در سامانه‌های دفتر فنی و سامانه فرابر اداره کل دانشجویان تطابق دارند، اعتبار دریافت می‌کنند. در این نشست تاکید شد: اعتبار دریافتی در صورت عملکرد و گزارش هزینه کرد به دانشگاه‌ها تخصیص خواهد یافت و در این جلسات گزارش هزینه اعتبارات از ابتدای دولت چهاردهم و وضعیت فعلی پروژه‌ها توسط هر دانشگاه ارائه شد. همچنین در خصوص پروژه‌های صنعتی‌سازی آشپزخانه‌ها به نسبت سرانه دانشجویی و وضعیت موجود اعتبارات مربوطه صرفا برای دستگاه‌های اصلی که در متن تفاهمنامه به آن اشاره شده، تخصیص می‌یابد. تاکید بر لزوم نشان دار کردن بودجه‌های فرهنگی و دانشجویی، موضوع خریداری اقلام و تجهیز کردن سراهای دانشجویی، لزوم بهره مندی از ظرفیت‌های خیرین، مولد سازی، نهضت ملی مسکن و مالیات نشان دار و مسئولیت‌های اجتماعی شرکت‌های خصوصی در تکمیل و احداث سراهای دانشجویی، طرح ملی "اعتبار سنجی خوابگاه‌ها " و طرح " بانک اطلاعاتی خوابگاه‌ها" که اخیرا توسط دکتر ظفرقندی وزیر بهداشت افتتاح شد و... از دیگر موضوعات مطرح شده در این نشست بود که توسط مدیران و کارشناسان دانشگاه‌های قطب ۱۰ عنوان شد. دکتر حبیبی معاون فرهنگی و دانشجویی وزارت بهداشت با تاکید بر اینکه موضوع خوابگاه از اهمیت بسیار بالایی برخوردار است، بر لزوم استمرار برگزاری نشست با مسئولان دانشگاه‌ها با موضوعات خوابگاه و تغذیه تاکید کرد. معاون ف

رئیس سازمان غذا و دارو:

حمایت بیمه‌ای از بیماران مزمن و صعب‌العلاج باید در اولویت باشد

تقویت نقش بیمه‌ها راهکار کاهش فشار هزینه‌های دارویی است

رئیس سازمان غذا و دارو با تأکید بر ضرورت تقویت پوشش بیمه‌ای داروها، گفت: در سیاست‌گذاری‌های حوزه سلامت باید حمایت از بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن و صعب‌العلاج در اولویت قرار گیرد تا فشار هزینه‌های درمانی بر مردم کاهش یابد. به گزارش حکیم باشی، دکتر مهدی پیرصالحی، رئیس سازمان غذا و دارو، با تأکید بر اهمیت تقویت حمایت‌های بیمه‌ای در حوزه دارو، اظهار کرد: در شرایط فعلی لازم است منابع بیشتری برای حمایت از بیماران و پوشش هزینه‌های دارویی اختصاص یابد تا فشار اقتصادی کمتری به مردم وارد شود. وی افزود: اگرچه برخی داروها مصرف مقطعی دارند، اما بیمارانی که ناچار به مصرف مستمر دارو هستند بیش از دیگران تحت تأثیر افزایش هزینه‌های درمان قرار می‌گیرند و به همین دلیل نیازمند حمایت مؤثرتر بیمه‌ها هستند. رئیس سازمان غذا و دارو با اشاره به روند کارشناسی در قیمت‌گذاری دارو تصریح کرد: قیمت‌گذاری دارو بر اساس بررسی‌های تخصصی انجام می‌شود، اما در کنار ملاحظات فنی و اقتصادی، توان پرداخت مردم و دسترسی بیماران به داروهای مورد نیاز نیز باید مورد توجه قرار گیرد. دکتر پیرصالحی تقویت نقش بیمه‌ها را یکی از مهم‌ترین راهکارها برای کاهش فشار هزینه‌های درمانی بر بیماران دانست و تأکید کرد: حمایت هدفمند از بیماران به‌ویژه مبتلایان به بیماری‌های مزمن و صعب‌العلاج می‌تواند به ایجاد تعادل میان پایداری اقتصادی نظام سلامت و تضمین دسترسی عادلانه به خدمات درمانی کمک کند.

رئیس سازمان اورژانس کشور در بازدید از پایگاه‌های اورژانس لرستان تاکید کرد:

لزوم تسریع در نوسازی ناوگان و توسعه زیرساخت‌ها

افتتاح پایگاه جدید اورژانس در ازنا

رئیس سازمان اورژانس کشور در جریان سفر به استان لرستان، ضمن بازدید از پایگاه‌های اورژانس در خرم‌آباد و دورود، بر ضرورت تسریع در تعمیر و بازسازی ناوگان عملیاتی تأکید کرد و همزمان پایگاه جدید اورژانس شهری شهرستان ازنا نیز با حضور وی افتتاح شد.

به گزارش حکیم باشی، دکتر جعفر میعادفر، رئیس سازمان اورژانس کشور، در جریان سفر استانی خود به لرستان با حضور در چند پایگاه اورژانس این استان، روند ارائه خدمات فوریت‌های پزشکی و وضعیت زیرساخت‌ها و ناوگان عملیاتی را مورد ارزیابی قرار داد. وی در بازدید از پایگاه شهری خرم‌آباد با اشاره به چالش‌های موجود در زمینه استهلاک و خرابی ناوگان عملیاتی گفت: با توجه به افزایش ماموریت‌ها و تأثیر فرسودگی ناوگان بر کاهش توان عملیاتی، تسریع در فرآیند تعمیر و بازسازی آمبولانس‌ها و تجهیزات امدادی برای ارتقای کیفیت خدمات‌رسانی به مردم ضروری است. رئیس سازمان اورژانس کشور همچنین در ادامه این سفر از یکی از پایگاه‌های شهری شهرستان دورود بازدید کرد. وی با اشاره به فرسودگی ساختمان فعلی این پایگاه، بر ضرورت ایجاد فضای استاندارد و مناسب برای کارکنان عملیاتی تأکید کرد و از محل پیشنهادی برای احداث ساختمان جدید پایگاه بازدید به عمل آورد. دکتر میعادفر در این بازدید قول پیگیری برای تأمین اعتبار و احداث ساختمان جدید را داد. در ادامه این برنامه، پایگاه شهری اورژانس شهرستان ازنا با حضور رئیس سازمان اورژانس کشور به طور رسمی افتتاح شد. این پروژه در سفر پیشین رئیس سازمان اورژانس کشور و با همراهی اعضای کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی به تصویب رسیده و اعتبار آن تأمین شده بود و اکنون وارد مدار خدمت‌رسانی شده است. دکتر میعادفر در مراسم افتتاح این پایگاه ضمن تأکید بر تقویت ظرفیت خدمات اورژانس در منطقه، از استقرار یک دستگاه آمبولانس جدید در این پایگاه برای افزایش توان عملیاتی اورژانس شهرستان ازنا خبر داد.

وی همچنین در ادامه سفر خود از بخش‌های مختلف بیمارستان ازنا بازدید کرد تا از نزدیک در جریان روند ارائه خدمات مراقبت‌های پیش‌بیمارستانی و پذیرش بیماران قرار گیرد. گفتنی است رئیس سازمان اورژانس کشور در حاشیه این بازدیدها، از مرکز نگهداری معلولین شهرستان دورود نیز بازدید کرد.

شهریاری رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس در تشریح نشست اعضای کمیسیون بهداشت مجلس با رییس سازمان پزشکی قانونی؛

بازدید نظارتی اعضای کمیسیون بهداشت مجلس از سازمان پزشکی قانونی

کمبود پزشک و ضعف زیرساخت‌های پزشکی قانونی در مناطق محروم نیازمند توجه ویژه است

رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس با اشاره به بازدید نظارتی اعضای این کمیسیون از سازمان پزشکی قانونی کشور، بر ضرورت تقویت منابع انسانی و زیرساخت‌های این مجموعه به‌ویژه در مناطق محروم تأکید کرد. حسینعلی شهریاری، در تشریح نشست (دوشنبه، اول تیرماه ۱۴۰۵) کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی، گفت: امروز فرصتی فراهم شد تا به همراه اعضای کمیسیون در چارچوب وظایف نظارتی، نشستی با مسئولان سازمان پزشکی قانونی کشور داشته باشیم؛ کمیسیون بهداشت و درمان به صورت مستمر جلسات نظارتی خود را برگزار می‌کند و به طور میانگین در طول هفته ۳ تا ۴ جلسه در دستور کار دارد. وی افزود در این نشست، مسئولان سازمان پزشکی قانونی گزارش جامعی از وضعیت موجود اقدامات انجام‌شده و همچنین چالش‌های پیش روی این سازمان ارائه کردند که بخش مهمی از مسائل مطرح‌شده مربوط به کمبود نیروی انسانی و دشواری جذب پزشکان در مجموعه پزشکی قانونی بود.

● پایین بودن میزان دریافتی پزشکان و سختی شرایط کاری، مشکلات اصلی سازمان پزشکی قانونی

نماینده مردم زاهدان در مجلس ادامه داد: یکی از مشکلات اساسی این سازمان، پایین بودن میزان دریافتی پزشکان و سختی شرایط کاری در پزشکی قانونی است که موجب شده بسیاری از پزشکان تمایل چندانی برای استخدام و فعالیت در این مجموعه نداشته باشند؛ این موضوع می‌تواند در بلندمدت بر کیفیت و سرعت ارائه خدمات اثرگذار باشد. رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس با اشاره به مشکلات زیرساختی در برخی نقاط کشور، اظهار کرد: متأسفانه در بسیاری از مناطق به‌ویژه مناطق محروم، امکانات و تشکیلات اداری لازم برای ارائه خدمات پزشکی قانونی به شکل مناسب وجود ندارد و مردم برای دریافت خدمات اولیه با مشکلات جدی مواجه هستند. شهریاری با بیان مثالی از برخی مناطق استان سیستان و بلوچستان توسط مسئولان سازمان پزشکی قانونی، تصریح کرد: در برخی موارد برای دریافت یک مشاوره پزشکی قانونی یا حتی اخذ جواز دفن، مردم ناچار هستند مسیرهای طولانی در حدود ۱۰۰ تا ۱۵۰ کیلومتر را طی کنند که این مسئله زیسته نظام سلامت و ارائه خدمات عمومی نیست. وی یادآور شد: مسئولان سازمان پزشکی قانونی همچنین مسائل و محدودیت‌های مالی خود را با اعضای کمیسیون مطرح کردند و مقرر شد این موضوعات در دستور پیگیری کمیسیون قرار گیرد.

رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس تاکید کرد: امیدواریم با پیگیری‌های مستمر کمیسیون بهداشت و درمان و همچنین در جریان بررسی بودجه سالانه کشور، بتوان بخشی از مشکلات موجود در حوزه پزشکی قانونی را برطرف و زمینه ارتقای خدمات این مجموعه مهم را فراهم کرد.

رییس دانشگاه علوم پزشکی قزوین خبر داد:

آغاز اجرای برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع در تاکستان با پوشش جمعیتی ۲۰۰ هزار نفر

زیرساخت‌های سلامت شهرستان برای اجرای طرح آماده است

رئیس دانشگاه علوم پزشکی قزوین از آمادگی شهرستان تاکستان برای اجرای فاز دوم برنامه ملی پزشکی خانواده و نظام ارجاع خبر داد و گفت: این برنامه در تاکستان جمعیتی نزدیک به ۲۰۰ هزار نفر را تحت پوشش قرار خواهد داد و اقدامات اجرایی، هماهنگی‌های بین‌بخشی و اطلاع‌رسانی عمومی برای آغاز طرح انجام شده است. به گزارش حکیم باشی، دکتر حمیدرضا قافله‌باشی در ویبنار فاز دوم اجرای برنامه ملی پزشکی خانواده و نظام ارجاع با حضور ۲۰ دانشگاه علوم پزشکی کشور، با اشاره به وضعیت جمعیتی و زیرساخت‌های سلامت شهرستان تاکستان اظهار کرد: جمعیت تحت پوشش این برنامه در شهرستان تاکستان در پنج شهر و ۱۴ روستا توزیع شده است که حدود ۴ درصد جمعیت روستایی و ۶۶ درصد جمعیت جمعیت شهرهای زیر ۲۰ هزار نفر حدود ۱۷ درصد از جمعیت شهرستان را تشکیل می‌دهد. وی افزود: از مجموع جمعیت ۲۰۰ هزار نفری تاکستان، ۴۹ درصد را زنان و ۵۱ درصد را مردان تشکیل می‌دهند. همچنین حدود ۴۰ درصد جمعیت تحت پوشش بیمه سلامت، نزدیک به ۴۹ درصد دارای بیمه تأمین اجتماعی هستند و حدود ۱۰ درصد نیز در حال حاضر فاقد بیمه فعال هستند. رئیس دانشگاه علوم پزشکی قزوین با اشاره به ظرفیت‌های موجود در حوزه سلامت شهرستان تاکستان بیان کرد: این شهرستان دارای ۵۵ خانه بهداشت، ۱۴ پایگاه سلامت و ۱۶ مرکز جامع سلامت است و همچنین یک بیمارستان تأمین اجتماعی، یک بیمارستان دانشگاهی و چهار درمانگاه عمومی در آن فعال هستند که این ظرفیت‌ها زمینه مناسبی برای اجرای برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع فراهم می‌کند.

قافله‌باشی با اشاره به تشکیل ستادهای مرتبط با اجرای این برنامه گفت: به‌جز ستاد راهبردی استان که شنبه هفته آینده با حضور استاندار قزوین تشکیل خواهد شد، سایر ستادهای مورد نیاز تشکیل شده‌اند و در حوزه هماهنگی‌های اجرایی و مسائل مرتبط با ستادها، مشکل خاصی وجود ندارد.

وی ادامه داد: در خصوص اجرای برنامه، نشست‌هایی با استاندار قزوین برگزار شده و موضوعات مرتبط با حمایت‌های لازم و هماهنگی‌های بین‌بخشی مورد پیگیری قرار گرفته است. رئیس دانشگاه علوم پزشکی قزوین همچنین از آغاز برنامه‌های اطلاع‌رسانی عمومی در شهرستان تاکستان خبر داد و گفت: هفته گذشته جلسه‌ای با حضور فرماندار و امام جمعه شهرستان برگزار شد و بخش‌های مختلف مدیریتی شهرستان از اجرای این طرح آگاه شده‌اند. همچنین نماینده مجلس و سایر ارکان شهرستان در جریان روند اجرای برنامه قرار گرفته‌اند. وی تأکید کرد: هدف از اطلاع‌رسانی عمومی این است که مردم در جریان این تحول مهم در نظام ارائه خدمات سلامت قرار گیرند و بدانند اجرای برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع با هدف ارتقای کیفیت خدمات سلامت انجام می‌شود.

قافله‌باشی خاطرنشان کرد: اطلاع‌رسانی گسترده‌تر در فضای عمومی شهرستان پس از ایام عزاداری حضرت اباعبدالله الحسین(ع) آغاز خواهد شد و با توجه به آماده‌سازی فضای شهری، شرایط برای معرفی این برنامه به مردم فراهم شده است. همچنین شورای اداری شهرستان تاکستان نیز در روزهای اخیر تشکیل و اطلاع‌رسانی‌های لازم در این زمینه انجام شده است.

شایان ذکر است فاز دوم برنامه ملی پزشکی خانواده و نظام ارجاع در ۲۰ شهرستان ابرکوه، محلات، کارون، بهارستان، بم، دشتستان، تربت حیدریه، اسلامشهر، خمین، خوی، رفسنجان، ساوه، شاهرود و میامی، دماوند، تاکستان، هرسین، گناباد دلفان، مراغه، نیشابور، کبودرآهنگ از استان های یزد، مرکزی، خوزستان، تهران، کرمان، بوشهر، خراسان رضوی، آذربایجان غربی، سمنان، قزوین، کرمانشاه، لرستان، آذربایجان شرقی و همدان اجرایی می شود.

برخی داروها پوست را به نور خورشید حساس‌تر می‌کنند

با افزایش حضور مردم در فضای باز در روزهای گرم سال، متخصصان نسبت به پدیده‌ای کمتر شناخته‌شده به نام «حساسیت نوری ناشی از دارو» هشدار می‌دهند؛ عارضه‌ای که می‌تواند باعث قرمزی، التهاب و حتی آفتاب‌سوختگی شدید پوست در افرادی شود که برخی داروها را مصرف می‌کنند.

به گزارش حکیم باشی، با فرا رسیدن فصل گرما و افزایش فعالیت‌های خارج از منزل، احتمال قرار گرفتن افراد در معرض نور خورشید بیشتر می‌شود. در این میان، برخی داروها می‌توانند حساسیت پوست به اشعه فرابنفش خورشید را افزایش دهند و باعث بروز واکنش‌های پوستی شوند؛ واکنش‌هایی که گاهی با آفتاب‌سوختگی شدید یا التهاب قابل توجه همراه است.

به گفته دکتر «راضیه ثابت»، متخصص شیمی دارویی و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز، این پدیده که در اصطلاح علمی «حساسیت نوری ناشی از دارو» نامیده می‌شود، زمانی رخ می‌دهد که برخی داروها پس از مصرف، پوست را نسبت به نور خورشید حساس‌تر می‌کنند و حتی قرار گرفتن کوتاه‌مدت در معرض آفتاب می‌تواند موجب بروز علائمی مانند قرمزی، خارش، التهاب یا تغییر رنگ پوست شود.

وی توضیح داد: شدت این واکنش‌ها در افراد مختلف متفاوت است. در برخی موارد تنها قرمزی خفیف دیده می‌شود، اما در موارد شدیدتر ممکن است تاول، التهاب شدید یا آفتاب‌سوختگی قابل توجه ایجاد شود.

به گفته این عضو هیأت علمی دانشگاه، برخی آنتی‌بیوتیک‌ها از جمله داروهایی هستند که می‌توانند احتمال حساسیت به نور خورشید را افزایش دهند. همچنین تعدادی از داروهای درمان آکنه، به‌ویژه فرآورده‌های حاوی مشتقات ویتامین A، ممکن است پوست را نسبت به نور خورشید آسیب‌پذیرتر کنند.

وی افزود: برخی داروهای مورد استفاده در درمان بیماری‌های قلبی و فشار خون، برخی داروهای ادراراور، تعدادی از داروهای ضدالتهاب و حتی برخی داروهای اعصاب و روان نیز ممکن است چنین اثری داشته باشند. البته این موضوع به معنای خطرناک بودن این داروها نیست، بلکه نشان می‌دهد مصرف‌کنندگان آن‌ها باید مراقبت بیشتری در برابر نور خورشید داشته باشند.

دکتر ثابت با اشاره به یکی از اشتباهات رایج در میان بیماران گفت: بسیاری از افراد پس از مشاهده قرمزی یا التهاب پوست، آن را صرفاً به گرمای هوا نسبت می‌دهند و ارتباط آن را با داروی مصرفی خود در نظر نمی‌گیرند، در حالی که آگاهی از این موضوع می‌تواند به پیشگیری از مشکلات پوستی کمک کند.

وی تأکید کرد: استفاده منظم از ضدآفتاب مناسب و تمدید آن در فواصل توصیه‌شده، استفاده از کلاه لبه‌دار و عینک آفتابی و همچنین پوشش مناسب از جمله مهم‌ترین اقدامات برای کاهش خطر این عوارض است. همچنین توصیه می‌شود افراد در ساعات اوج تابش خورشید، یعنی حدود ساعت ۱۰ صبح تا ۴ بعدازظهر، تا حد امکان از قرار گرفتن طولانی‌مدت در معرض نور مستقیم خورشید خودداری کنند.

این متخصص شیمی دارویی خاطرنشان کرد: بیماران نباید به دلیل نگرانی از این عارضه، مصرف داروی خود را بدون مشورت با پزشک یا داروساز قطع کنند. در بیشتر موارد، با رعایت اصول محافظتی می‌توان درمان دارویی را بدون مشکل ادامه داد.

دکتر ثابت در پایان توصیه کرد: اگر پس از شروع مصرف یک داروی جدید متوجه شدید پوست شما نسبت به نور خورشید حساس‌تر شده یا دچار قرمزی شدید، خارش یا آفتاب‌سوختگی زودرس شده‌اید، بهتر است این موضوع را با پزشک یا داروساز خود در میان بگذارید. آگاهی از این عارضه ساده اما مهم می‌تواند به حفظ سلامت پوست در روزهای آفتابی کمک کند.

گفت‌وگو با رئیس سازمان اورژانس کشور از روزهای آتش و آتش بس؛

نیروی انسانی مهمترین نقطه قوت سازمان اورژانس کشور

در روزهایی که موشک‌ها بر فراز شهرها فرود می‌آمدند و صدای انفجار آرامش مردم را گرفته بود، نیروهای اورژانس در نخستین دقایق پس از هر حمله خود را به محل حادثه می‌رساندند؛ گاهی برای نجات مصدومان و گاهی برای بیرون آوردن پیکر شهدا از زیر آوار.

به گزارش حکیم باشی، جنگ اخیر تنها مردم عادی را هدف قرار نداد؛ اورژانس کشور نیز خسارت‌های سنگینی متحمل شد. از شهادت امدادگران و مجروح شدن دهها نیروی عملیاتی گرفته تا آسیب دیدن آمبولانس‌ها، پایگاه‌های امدادی و حتی بالگردهای اورژانس. دکتر جعفر میعادفر، رئیس سازمان اورژانس کشور، در گفت‌وگویی صریح با ما از روزهای سخت جنگ، تلخ‌ترین صحنه‌هایی که دیده، شهادت دامادش در یکی از حملات موشکی و تلاش شبانه‌روزی نیروهای امدادی برای نجات جان مردم سخن گفت.

● آقای دکتر، وقتی از خسارات جنگ صحبت می‌کنیم معمولاً آمار ساختمان‌ها و زیرساخت‌ها مطرح می‌شود. جنگ برای اورژانس کشور چه هزینه‌ای داشت؟

ابتدا باید از همه همکاران حوزه سلامت، به‌ویژه نیروهای اورژانس ۱۱۵ تشکر کنم. همکاران ما در اورژانس خط مقدم حوزه سلامت هستند و در تمام حوادث و بحران‌ها، اولین نیروهایی هستند که در محل حادثه حضور پیدا می‌کنند.

در جریان جنگ اخیر نیز همکاران ما در نقطه‌نقطه کشور در صحنه حضور داشتند. این عزیزان جان خود را به خطر انداختند تا بتوانند مصدومان را از زیر آوارها و از محل اصابت موشک‌ها و حملات دشمن خارج کنند و به مراکز درمانی انتقال دهند.

طبیعتاً این حضور میدانی برای اورژانس نیز هزینه‌هایی به همراه داشت. متاسفانه در جریان این جنگ سه نفر از همکاران ما به شهادت رسیدند و حدود ۷۷ نفر نیز مجروح شدند. برخی از همکاران دچار آسیب‌های بسیار جدی شدند و برای تعدادی از آنان چندین مرحله عمل جراحی انجام شد.

در حوزه تجهیزات و زیرساخت‌ها نیز خسارات قابل توجهی داشتیم. حدود ۶۰ دستگاه آمبولانس اورژانس در جریان حملات آسیب دید که نزدیک به ۱۰ دستگاه از این آمبولانس‌ها به طور کامل از بین رفت و عملاً غیرقابل استفاده شد. علاوه بر این، حدود ۵۴ پایگاه اورژانس در نقاط مختلف کشور آسیب دیدند. همچنین یکی از ساختمان‌های ستادی اورژانس نیز دچار خسارت شد.

در بخش امداد هوایی نیز آسیب‌هایی را متحمل شدیم. پنج فروند بالگرد که به صورت خرید خدمت در اختیار سازمان اورژانس قرار داشت و در ماموریت‌های امدادی از آنها استفاده می‌کردیم، در جریان جنگ آسیب دیدند و از چرخه عملیاتی خارج شدند.

● با وجود این حجم از خسارت، آیا لحظه‌ای بود که احساس کنید توان امدادرسانی کشور تحت فشار قرار گرفته است؟

واقعیت این است که شرایط بسیار دشوار بود. تصور کنید در یک ساعت، حدود ۲۰ نقطه از یک شهر به طور همزمان هدف حمله قرار بگیرد. در چنین شرایطی باید همه ظرفیت‌ها را به میدان بیاوریم؛ از آمبولانس و موتورلانس گرفته تا اتوبوس آمبولانس، بخش خصوصی و سایر دستگاه‌هایی که امکانات امدادی دارند.

اما با وجود همه فشارها، حتی یک لحظه خدمت‌رسانی متوقف نشد. در مجموع حدود ۵۴ بالگرد در کشور در اختیار داریم که در ماموریت‌های امدادی مورد استفاده قرار می‌گیرند. از این تعداد، پنج فروند در جریان جنگ آسیب دید و از مدار عملیاتی خارج شد. البته تلاش‌هایی برای بازگرداندن ظرفیت امداد هوایی در حال انجام است و امیدواریم بتوانیم بخشی از این خسارات را جبران کنیم، اما هنوز جایگزینی کامل این ظرفیت‌ها محقق نشده است.

● یکی از موضوعاتی که کمتر درباره آن صحبت شده، آسیب دیدن آمبولانس دریایی جزیره هرمز است. درباره این حادثه توضیح می‌دهید؟

بله. ما یک آمبولانس دریایی در جزیره هرمز داشتیم که نقش بسیار مهمی در ارائه خدمات درمانی به مردم این جزیره ایفا می‌کرد. جزیره هرمز جمعیتی حدود سه هزار نفر سکنه دارد و طبیعتاً بسیاری از خدمات تخصصی درمانی در آنجا قابل ارائه نیست. به همین دلیل زمانی که بیماری نیاز به خدمات تخصصی‌تر پیدا می‌کرد، توسط آمبولانس دریایی به بندرعباس منتقل می‌شد.

متاسفانه این آمبولانس دریایی در جریان حملات دشمن هدف قرار گرفت و به طور کامل نابود شد. این اتفاق یکی از خسارت‌های مهمی بود که در حوزه امداد دریایی متحمل شدیم. زمان دقیق حادثه را الان به خاطر ندارم، اما فکر می‌کنم در هفته دوم جنگ این اتفاق رخ داد و آمبولانس دریایی عملاً از بین رفت.

● با وجود این حجم از خسارات، آیا اختلالی هم در روند امدادرسانی اورژانس ایجاد شد؟

خوشبختانه خیر. با وجود تمام آسیب‌هایی که متحمل شدیم، خدمت‌رسانی به مردم متوقف نشد. همکاران ما در تمام نقاط کشور در محل حوادث حضور پیدا کردند و ماموریت‌های خود را انجام دادند. در برخی موارد حتی نیروهای ما هنگام انجام عملیات امدادرسانی در معرض خطر مستقیم قرار گرفتند.

به عنوان مثال در شیراز، دو نفر از همکاران ما برای امدادرسانی به محل حادثه اعزام شده بودند. پس از موج نخست حمله، این نیروها برای کمک به مصدومان وارد منطقه شدند اما دشمن در موج دوم حمله همان منطقه را مجددا هدف قرار داد و این همکاران در حین انجام ماموریت به شهادت رسیدند. این تنها یک نمونه از حوادثی بود که برای نیروهای اورژانس رخ داد. موارد مشابه دیگری نیز در نقاط مختلف کشور وجود داشت که همکاران ما با وجود آگاهی از خطرات موجود، برای نجات جان مردم وارد صحنه شدند.

● جنگ‌ها معمولا نقاط قوت و ضعف دستگاه‌های مختلف را آشکار می‌کنند. جنگ اخیر چه تصویری از توانمندی‌ها و چالش‌های اورژانس کشور به شما نشان داد؟

هر بحران و جنگی می‌تواند نقاط قوت و ضعف یک مجموعه را آشکار کند. اگر بخواهم مهم‌ترین نقطه قوت اورژانس کشور را نام ببرم، بدون تردید باید به نیروی انسانی اشاره کنم. سرمایه اصلی ما نیروهای متخصص، ایثارگر، فداکار و پای‌کار هستند که در سخت‌ترین شرایط در میدان حضور پیدا کردند و اجازه ندادند خدمت‌رسانی به مردم متوقف شود.

تجربه جنگ‌های اخیر نیز باعث شد آمادگی نیروهای ما افزایش پیدا کند. بخشی از اشکالاتی که در جنگ قبلی (جنگ ۱۲ روزه) با آن مواجه بودیم، در جنگ رمضان برطرف شد و هماهنگی‌ها و آمادگی عملیاتی به مراتب بهتر بود. اما اگر بخواهم مهم‌ترین چالش اورژانس را بیان کنم، باید به فرسودگی ناوگان آمبولانسی کشور اشاره کنم. این مسئله سال‌هاست که وجود دارد و ما برای رفع آن برنامه‌ریزی کرده‌ایم.

در حال حاضر از طریق تفاهم‌نامه‌های منعقدشده با استانداری‌های مختلف، خرید حدود ۳۰۰ تا ۴۰۰ دستگاه آمبولانس در حال پیگیری است. همچنین از طریق وزارت بهداشت نیز تامین حدود هزار تا هزار و ۵۰۰ دستگاه آمبولانس جدید دنبال می‌شود که در صورت تحقق، بخش مهمی از مشکل فرسودگی ناوگان برطرف خواهد شد.

● با وجود شهادت همکاران و آسیب به تجهیزات، امروز وضعیت آمادگی اورژانس کشور چگونه است؟

امروز نیز آمادگی کامل در مجموعه اورژانس کشور وجود دارد. اگر خدای ناکرده دوباره تهدیدی متوجه کشور شود، نیروهای اورژانس آماده خدمت‌رسانی هستند. در حال حاضر بیش از ۳۵۰۰ پایگاه اورژانس در کشور فعال است و نزدیک به ۳۰ هزار نفر نیروی انسانی در مجموعه اورژانس مشغول خدمت هستند. همکاران ما در سراسر کشور آمادگی دارند تا در هر شرایطی خدمات امدادی و درمانی مورد نیاز مردم را ارائه کنند و تجربه جنگ اخیر نیز نشان داد که این آمادگی در میدان عمل وجود دارد.

● آقای دکتر قطعا همه روزهای جنگ روزهای سختی بود اما سخت‌ترینش چه روزی بود؟

شاید نتوانم فقط یک روز را نام ببرم، اما برخی عملیات‌ها واقعاً سنگین بودند. در اصفهان طی یک بازه زمانی کوتاه حدود ۵۰۰ مصدوم داشتیم که باید به سرعت تریاژ، منتقل و درمان می‌شدند. در ماهشهر نیز حدود هزار مصدوم سرپایی داشتیم. شهری که ظرفیت محدودی دارد، ناگهان با چنین حجمی از مصدوم روبه‌رو شد. مجبور شدیم از شهرهای اطراف اتوبوس آمبولانس اعزام کنیم و امکانات مختلف را به منطقه منتقل کنیم.

با وجود حجم بالای مصدومان و فشار سنگین بر حوزه سلامت، گزارش قابل توجهی از کم‌کاری یا تاخیر در خدمات اورژانس و مراکز درمانی دریافت نکردیم و خوشبختانه مردم نیز همکاری بسیار خوبی با مجموعه سلامت داشتند.

● در این روزها مردم فقط آژیر آمبولانس‌ها را می‌شنیدند. پشت صحنه چه می‌گذشت؟

بعضی از همکاران ما ۱۰ تا ۲۰ روز به خانه‌هایشان نرفتند. شبانه‌روز در محل مأموریت بودند. حتی ساختمان مرکزی اورژانس تهران هم در یکی از حملات آسیب دید و ناچار شدیم آن را تخلیه کنیم و نیروها را در نقاط مختلف شهر مستقر کنیم. مدیریت این شرایط بسیار دشوار بود اما همکاران ما ایستادند و کار را ادامه دادند.

● تلخ‌ترین تصویر آن روزها ...

تلخ‌ترین صحنه‌ها مربوط به پیکر شهدا بود. شدت برخی انفجارها به حدی بود که نیروهای امدادی مجبور بودند قطعات پیکر شهدا را از نقاط مختلف جمع‌آوری کنند. بعضی از این تصاویر آنقدر دردناک بود که اساسا امکان نشان دادن آنها به خانواده‌ها وجود نداشت. بسیاری از پدران و مادران هرگز ابعاد واقعی آنچه بر عزیزانشان گذشته بود را ندیدند.

وقتی این صحنه‌ها را می‌دیدیم، تازه می‌توانستیم عمق برخی روایت‌های تاریخی از عاشورا و کربلا را درک کنیم؛ اینکه پیکر یک انسان چگونه در اثر خشونت جنگ متلاشی می‌شود.

● آقای دکتر می دانیم سخت است اما امکانش هست بفرمایید داماد شما چگونه شهید شدند؟

داماد بنده نیز در یکی از حملات موشکی به همراه ۱۴ نفر از همکارانش به شهادت رسید. طبیعتا وقتی چنین اتفاقی برای اعضای خانواده خود انسان رخ می‌دهد، ابعاد فاجعه را بیش از پیش درک می‌کند. البته این درد فقط مختص خانواده ما نبود؛ صدها خانواده دیگر نیز داغدار شدند.

● مجموعا چه تعداد مصدوم در جریان جنگ خدمات درمانی دریافت کردند؟

در مجموع نزدیک به ۳۸ هزار نفر در کشور خدمات درمانی و اورژانسی دریافت کردند که بیش از ۷ هزار نفر از آنان مربوط به تهران بودند.

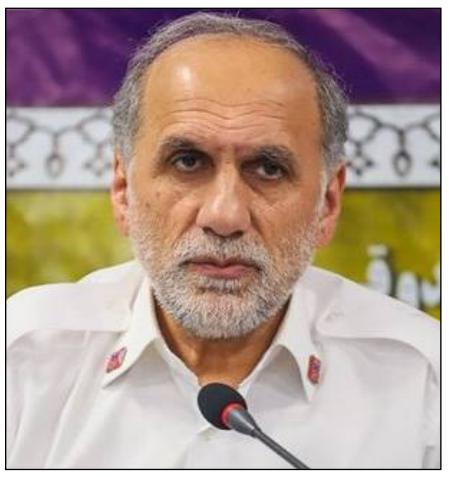
● این حجم از مواجهه با صحنه‌های تلخ چه تأثیری بر نیروهای امدادی گذاشته است؟

این نگرانی کاملا جدی است. بسیاری از نیروهای ما صحنه‌هایی را دیدند که آثار روانی آن ممکن است سال‌ها باقی بماند به همین دلیل چند دانشگاه علوم پزشکی بزرگ کشور را مأمور کرده‌ایم تا روانشناسان و روانپزشکان با نیروهای عملیاتی جلسات تخصصی برگزار کنند.

هدف ما پیشگیری از بروز اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) و سایر آسیب‌های روانی در میان امدادگران است. نیروهای اورژانس فقط مصدومان جنگ را جابه‌جا نکردند؛ بخشی از بار روانی جنگ را نیز بر دوش کشیدند.

● یکی از مهم‌ترین وقایع جنگ، حمله به بیت رهبر شهید انقلاب بود. شما آن روز را به خاطر دارید و اورژانس چه نقشی در مدیریت حادثه داشت؟

آن روز را هیچ‌وقت فراموش نمی‌کنم. خودم در یکی از ساختمان‌های وزارت بهداشت حضور داشتم و از همانجا بخشی از وقایع را مشاهده کردم. لحظاتی بعد از مشاهده پرتاب موشک‌ها، محل را ترک کردم و به سازمان اورژانس رفتم تا وضعیت آمادەباش و مدیریت عملیات را از نزدیک پیگیری کنیم. اورژانس در آن محدوده به واسطه مأموریت‌های دائمی خود از قبل حضور فیزیکی داشت. آن منطقه فقط محدود به بیت نیست و مجموعه‌ای از مراکز مهم کشور در آن محدوده قرار دارند؛ به همین دلیل نیروهای ما از همان دقایق نخست در صحنه حضور داشتند و عملیات امدادرسانی را آغاز کردند. شدت انفجارها و نوع حمله به گونه‌ای بود که بسیاری از افرادی که در مرکز اصابت قرار داشتند، عملاً فرصت نجات پیدا نکردند. امدادرسانی بیشتر برای افرادی انجام شد که در حاشیه محدوده حادثه قرار داشتند یا بر اثر موج انفجار و ترکش‌ها آسیب دیده بودند و نیاز به انتقال به مراکز درمانی داشتند. بعد از آن حادثه، شرایط وارد مرحله جدیدی شد و دامنه حملات در نقاط مختلف کشور گسترش پیدا کرد. از آنجا به بعد تقریبا شب و روز برای همکاران ما معنا نداشت و همه ظرفیت‌های اورژانس در آمادەباش کامل قرار گرفت.



● برخی نیروهای اورژانس نقل می کنند که حتی فرصت رفتن به خانه را هم نداشتند.

بله، کاملا درست است. در تهران همکارانی داشتیم که حدود ۱۰ تا ۲۰ روز به خانه‌های خود نرفتند. این افراد به صورت شبانه‌روزی در مراکز عملیاتی حضور داشتند؛ مأموریت انجام می‌دادند، به پایگاه برمی‌گشتند و دوباره برای مأموریت بعدی اعزام می‌شدند.

در همان روزها حتی ساختمان مرکزی اورژانس تهران نیز در یکی از حملات آسیب دید و ما مجبور شدیم بخشی از نیروها و واحدهای عملیاتی را از آن محل خارج کنیم. تخلیه یک ساختمان عملیاتی در شرایط جنگی و توزیع نیروها در نقاط مختلف شهر ۱۴ شبانه‌روز کار بسیار دشواری است. باید همزمان ارتباطات حفظ شود، نیروها مدیریت شوند و خدمت‌رسانی هم ادامه پیدا کند. خوشبختانه با وجود همه این مشکلات، هیچ‌گاه ارائه خدمات اورژانس متوقف نشد.

● اگر بخواهید از نظر حجم عملیات، سخت‌ترین روزهای جنگ را توصیف کنید، چه تصویری از آن روزها دارید؟

تقریباً همه روزهای جنگ برای ما روزهای سنگینی بود. تهران بیشترین حجم عملیات را داشت و تقریباً هر روز درگیر مأموریت‌های متعدد بودیم. از شمال تهران تا جنوب، از شرق تا غرب شهر، نقاط مختلف مورد هدف قرار می‌گرفتند. برخی حملات متوجه مراکز نظامی بود، برخی دیگر دانشمندان و نخبگان کشور را هدف قرار می‌داد و در برخی موارد نیز مناطق مسکونی آسیب می‌دیدند.

یکی از دردناک‌ترین بخش‌های ماجرا این بود که بسیاری از این افراد در کنار خانواده‌هایشان بودند. در برخی حملات، چندین عضو یک خانواده به طور همزمان شهید می‌شدند و نیروهای اورژانس نخستین افرادی بودند که با این صحنه‌ها روبه‌رو می‌شدند.

در یکی از مناطق محروم قم، یکی از افرادی که پس از ماه‌ها دوری به دیدار خانواده‌اش آمده بود، به همراه حدود ۱۰ نفر از اعضای خانواده و بستگانش در جریان حمله به شهادت رسید. اینها فقط آمار نیست؛ پشت هر عدد یک خانواده، یک پدر، یک مادر و یک زندگی قرار دارد.

● آقای دکتر از وقتی که در اختیار ما قرار دادید سپاسگزاریم.

من هم از تلاش شما و همکارانتان در مجموعه پر تلاش وبدا قدردانی می‌کنم.

راه‌اندازی موکب ثبت‌نام در برنامه ملی پزشکی خانواده و نظام ارجاع در محل تجمع هیئات عزاداری شهرستان ابرکوه

همزمان با برپای

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

وزیر بهداشت مطرح کرد:

آمادگی کامل حوزه سلامت برای مراسم تشییع قائد شهید انقلاب در تهران، قم و مشهد

رئیس کمیسیون شوراهای مجلس: عملکرد نظام سلامت در جنگ اخیر قابل تقدیر بود / بدهی بیمه‌ها به حوزه سلامت نیازمند حمایت دولت

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با اشاره به برنامه‌ریزی‌های گسترده برای برگزاری مراسم تشییع قائد شهید انقلاب، از آمادگی کامل حوزه سلامت برای ارائه خدمات درمانی و فوریت های پزشکی به شرکت‌کنندگان در این مراسم خبر داد. به گزارش حکیم باشی، دکتر محمدرضا ظفرقندی در حاشیه نشست با اعضای کمیسیون شوراها و امور داخلی مجلس شورای اسلامی اظهار کرد: مراسم تشییع شهدا یک رویداد بزرگ ملی و حتی بین‌المللی بوده و ستادی به ریاست معاون اول رئیس‌جمهور برای برنامه‌ریزی و هماهنگی این مراسم تشکیل شده که تاکنون جلسات متعددی برگزار کرده است. وی افزود: بخش مهمی از این برنامه‌ریزی‌ها به حوزه سلامت و ارائه خدمات درمانی مربوط می‌شود. بر همین اساس، وزارت بهداشت نیز در زیرمجموعه خود در شهرهای تهران، قم و مشهد برنامه‌ریزی‌ها و هماهنگی‌های لازم را انجام داده است. وزیر بهداشت با اشاره به پیش بینی ها برای حضور گسترده مردم در این مراسم گفت: با توجه به گرمای هوا، ازدحام جمعیت و ضرورت ارائه خدمات فوری درمانی، تمهیدات لازم برای مقابله با گرمازدگی، استقرار نیروهای اورژانس و آماده‌سازی بیمارستان‌های مسیر پیش‌بینی و تمامی برنامه‌ریزی‌های مورد نیاز در این زمینه انجام شده است. دکتر ظفرقندی ابراز امیدواری کرد که با همکاری و هماهنگی دستگاه‌های مختلف مسئول، از جمله وزارت کشور، فراجا و سایر نهادهای اجرایی، این مراسم مهم با کمترین مشکل و در نهایت نظم و آرامش برگزار شود. وی همچنین درباره همکاری دستگاه‌های مختلف در برگزاری این مراسم اظهار کرد: تمامی دستگاه‌های مرتبط در جلسات ستاد برگزاری مراسم حضور دارند و هماهنگی‌های لازم میان مجموعه‌هایی همچون جمعیت هلال‌احمر، فراجا و سایر دستگاه‌های اجرایی در حال انجام است. وزیر بهداشت تاکید کرد: جلسات هماهنگی به‌صورت مستمر و با مدیریت معاون اول رئیس‌جمهور برگزار می‌شود و همه دستگاه‌ها در چارچوب مسئولیت‌های خود برای ارائه خدمات مطلوب به مردم آمادگی کامل دارند.

رئیس کمیسیون امور داخلی کشور و شوراهای مجلس شورای اسلامی نیز با تقدیر از عملکرد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در جریان جنگ اخیر، بر ضرورت حمایت از حوزه سلامت، تأمین منابع مورد نیاز، رفع مشکلات بیمه‌ها و تقویت زیرساخت‌های نظام سلامت تأکید کرد. محمدصالح جوکار اظهار کرد: هدف از برگزاری این جلسه، بررسی اقدامات وزارت بهداشت در حوزه درمان، میزان آمادگی نظام سلامت و ارائه خدمات به آسیب‌دیدگان در جریان جنگ اخیر بود. وی افزود: در جریان حملات اخیر، شاهد عملکرد بسیار خوب وزارت بهداشت در دو بخش ستاد و صف بودیم و پزشکان، پرستاران و کارکنان حوزه سلامت با حضور میدانی و تلاش شبانه‌روزی، خدمات شایسته‌ای به مردم ارائه کردند. رئیس کمیسیون امور داخلی کشور و شوراهای مجلس با بیان اینکه عملکرد نظام سلامت کشور در این شرایط قابل مقایسه با بسیاری از کشورهایی است که مدعی برخورداری از نظام‌های پیشرفته سلامت هستند، گفت: خدمات ارائه‌شده از سوی کادر سلامت در این ایام نشان داد که کشور از ظرفیت و آمادگی بالایی در حوزه سلامت برخوردار است. وی با اشاره به بررسی مشکلات جاری حوزه سلامت در این نشست تصریح کرد: کمبود نیروی انسانی، به‌ویژه در حوزه پرستاری و خدمات درمانی، یکی از مسائل مهمی است که باید مورد توجه قرار گیرد. همچنین موضوع تأمین دارو، مواد اولیه دارویی و تولید دارو از دیگر چالش‌هایی بود که مطرح شد. جوکار ادامه داد: با توجه به اینکه دشمن برخی واحدهای تولیدی کشور را مورد حمله قرار داده بود، موضوع تأمین دارو چه از طریق تولید داخل و چه در مقاطع مورد نیاز از مسیر واردات، اهمیت ویژه‌ای دارد که وزارت بهداشت در این زمینه اقدامات مناسبی انجام داده و ما نسبت به عملکرد این وزارتخانه اطمینان داریم. وی با اشاره به مسائل حوزه آموزش پزشکی و مطالبات وزارت بهداشت از مجلس گفت: بخشی از مشکلات حوزه سلامت نیازمند همراهی و حمایت مجلس در زمینه تأمین اعتبارات و منابع بودجه‌ای است که این موضوعات را پیگیری خواهیم کرد. رئیس کمیسیون امور داخلی کشور و شوراهای مجلس، مشکلات حوزه بیمه را یکی از مهم‌ترین چالش‌های نظام سلامت عنوان کرد و افزود: بدهی سازمان‌های بیمه‌گر به مراکز درمانی، بیمارستان‌ها، داروخانه‌ها و مجموعه سلامت کشور به رقم‌های قابل توجهی رسیده و نیازمند ورود جدی دولت برای پرداخت این بدهی‌هاست. وی ادامه داد: به عنوان نمونه، بدهی سازمان تأمین اجتماعی به حدود ۳۰ هزار میلیارد تومان رسیده و بیمه سلامت نیز با مشکلات مشابهی مواجه است که برای حل این مسائل باید منابع لازم با همکاری دولت و پیگیری از طریق معاون اول رئیس‌جمهور تأمین شود. جوکار با تأکید بر اهمیت راهبردی حوزه سلامت خاطرنشان کرد: حفظ و تقویت نظام سلامت بخشی از امنیت کشور است و همان‌طور که موضوع امنیت اهمیت دارد، سلامت مردم نیز باید در اولویت برنامه‌های کشور قرار گیرد. وی در پایان ابراز امیدواری کرد با همکاری مجلس، دولت و وزارت بهداشت، مشکلات موجود در حوزه سلامت برطرف شود و مردم در آینده شاهد تقویت خدمات بهداشتی و درمانی کشور باشند.

رئیس سازمان غذا و دارو خبر داد:

ثبت داروی ایرانی «تری‌پاراتاید» در اتحادیه اروپا و دریافت مجوز فروش آن

معاون وزیر بهداشت و رئیس سازمان غذا و دارو از دریافت مجوز ثبت و فروش داروی ایرانی «تری‌پاراتاید» در اتحادیه اروپا خبر داد و اعلام کرد این موفقیت می‌تواند مسیر توسعه صادرات دارویی کشور و حضور در بازارهای بین‌المللی را تسهیل کند.

دکتر مهدی پیرصالحی اظهار کرد: یک شرکت دارویی ایرانی موفق شده است داروی «تری‌پاراتاید» را که برای درمان پوکی استخوان مورد استفاده قرار می‌گیرد، در اتحادیه اروپا به ثبت برساند و مجوز فروش آن را در این بازار دریافت کند.

وی افزود: این دستاورد برای صنعت دارویی کشور اهمیت زیادی دارد، زیرا ورود داروهای ایرانی به بازار اروپا نشان‌دهنده توانمندی شرکت‌های داخلی در رعایت استانداردهای بین‌المللی است و می‌تواند زمینه‌ساز حضور گسترده‌تر محصولات دارویی ایران در سایر بازارهای جهانی باشد.

رئیس سازمان غذا و دارو با بیان اینکه ثبت دارو در اتحادیه اروپا فرآیندی زمان‌بر و پرهزینه است، گفت: همه شرکت‌های دارویی امکان ورود به این مسیر را ندارند، اما شرکت‌های بزرگ و توانمند صنعت داروی کشور این روند را آغاز کرده‌اند. این شرکت‌ها پیش از این نیز در بازار کشورهای منطقه و روسیه حضور صادراتی داشته‌اند و اکنون موفق به ثبت داروی خود در اتحادیه اروپا شده‌اند.

دکتر پیرصالحی همچنین درباره وضعیت تأمین برخی داروهای ایرانی که به دلیل حملات رژیم صهیونیستی و آمریکا با مشکلات مربوط به مواد اولیه و مواد جانبی با اختلال در تولید مواجه شده بودند، اظهار کرد: خوشبختانه تولید و توزیع این داروها از سر گرفته شده و روند افزایش تولید و عرضه آنها در حال انجام است.

معاون وزیر بهداشت ادامه داد داروهایی که به دلیل محدودیت در تأمین مواد اولیه یا مواد جانبی با مشکل مواجه شده بودند، مجدداً وارد چرخه تولید شده‌اند و اقدامات لازم برای تسریع در تأمین و توزیع آنها در حال انجام است.

رئیس سازمان غذا و دارو ابراز امیدواری کرد با تداوم این روند، شرایط تأمین دارو در کشور طی هفته آینده بهبود بیشتری پیدا کند.

محصول مشترک وزارت بهداشت و شبکه نسیم با موضوع جمعیت؛

بازدید مدیران وزارت بهداشت از مراحل تولید برنامه «جونمون»

رئیس مرکز روابط عمومی و اطلاع‌رسانی به همراه رییس مرکز جوانی جمعیت، سلامت خانواده و مدارس وزارت بهداشت، از مراحل تولید برنامه تلویزیونی «جونمون»؛ تولید مشترک وزارت بهداشت و شبکه نسیم بازدید و در نشستی خبری، بر اهمیت تولید محتوای فرهنگی در حوزه جوانی جمعیت تأکید کردند.

به گزارش حکیم باشی، دکتر حسین کرمانپور در این بازدید با بیان اینکه موضوع جمعیت یکی از سرفصل‌های جدی تولید محتوا در وزارت بهداشت است، اظهار داشت: پرداختن به این موضوع نیازمند ظرافت‌های فراوانی است و توجه به این ظرافت‌ها از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. در حال حاضر، دو برنامه به‌طور اختصاصی در حوزه جمعیت در وزارت بهداشت تولید و از شبکه‌های مختلف رسانه ملی پخش می‌شود که یکی از آنها برنامه «جونمون» است.

وی افزود: مخاطبان اصلی این برنامه زوج‌های جوانی هستند که هنوز صاحب فرزند نشده‌اند و بخش قابل توجهی از جمعیت کشور را تشکیل می‌دهند. اگر این گروه برای فرزندآوری ترغیب شوند، بخش مهمی از چالش‌های جمعیتی کشور برطرف خواهد شد.

رئیس مرکز روابط عمومی و اطلاع‌رسانی وزارت بهداشت با بیان اینکه برنامه «جونمون» تابستان و در اواسط تیرماه سال ۱۴۰۵ روی آنتن شبکه نسیم خواهد رفت، گفت: تولید برنامه‌های دیگری نیز در حوزه جمعیت در دستور کار قرار دارد که به‌تدریج شاهد پخش آنها خواهیم بود.

● چهار رکن اساسی در موضوع جمعیت

دکتر رضا سعیدی، رئیس مرکز جوانی جمعیت، سلامت خانواده و مدارس وزارت بهداشت نیز با تأکید بر اهمیت برنامه‌سازی و فرهنگ‌سازی در حوزه جمعیت، اظهار داشت: چهار رکن اساسی در موضوع جمعیت شامل فرهنگ و فعالیت‌های هنری، مسائل اقتصادی، اصلاح ساختارهای اجتماعی و همچنین موضوعات بهداشتی و درمانی است که همگی بر وضعیت جمعیت تأثیرگذار هستند.

وی افزود: در میان این چهار رکن، مهم‌ترین عامل فرهنگ است و مؤثرترین ابزار برای فرهنگ‌سازی نیز هنر به شمار می‌رود. هرچه پیام‌ها در قالب‌های هنری ارائه شوند، میزان اثرگذاری آنها افزایش خواهد یافت.

دکتر سعیدی تصریح کرد: در حوزه فرهنگ‌سازی نباید رویکردی دستوری یا مستقیم داشت، بلکه لازم است مزایا و معایب موضوعات مختلف برای خانواده‌ها تبیین شود تا آنها بتوانند با آگاهی تصمیم‌گیری کنند.

وی با اشاره به برنامه «جونمون» خاطرنشان کرد: این چهار محور، اضلاع اصلی چارچوب افزایش یا کاهش جمعیت را تشکیل می‌دهند و برنامه‌های فرهنگی و هنری می‌توانند نقش مؤثری در ارتقای آگاهی عمومی و تقویت نگرش مثبت نسبت به فرزندآوری ایفا کنند.

در این بازدید، بخش‌هایی از برنامه «جونمون» با حضور مدیران وزارت بهداشت ضبط شد. اجرای این برنامه را سپند امیرسلیمانی و مونا کرمی بر عهده دارند. کامران سیف‌اللهی، تهیه‌کننده این مجموعه نیز در سخنانی کوتاه درباره این رئالیتی‌شو گفت: جهان هر کودک رنگ و شکل خاص خود را دارد و داشتن فرزند عاشقانه‌ترین احساسی است که پدر و مادرها تجربه می‌کنند. امیدواریم این برنامه بتواند در ترغیب زوج‌های جوان به فرزندآوری نقش مؤثری ایفا کند.

سیف‌اللهی همچنین درباره فرآیند تولید برنامه گفت: تیم مشاوران تخصصی در کنار گروه نویسندگان و اتاق فکر برنامه حضور فعال داشتند و در شکل‌گیری مباحث و محتوای برنامه نقش مؤثری ایفا کردند.

سپند امیرسلیمانی، مجری و میزبان برنامه نیز با اشاره به ویژگی‌های این تولید تلویزیونی اظهار داشت: «جونمون» از جهات مختلف در میان برنامه‌های مرتبط با کودک و خانواده اثری متفاوت است. این برنامه نمونه خارجی ندارد و ایده، طراحی و اجرای آن توسط عوامل ایرانی انجام شده است.

درخشش دانشجوی دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی مازندران در «جایزه ملی ایثار»

در دهمین جشنواره آموزشی-تحصیلی «جایزه ملی ایثار» که با حضور جمعی از مسئولان کشوری برگزار شد، محمدرضا مهدی‌پور، دانشجوی رشته دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی مازندران، عنوان دانشجوی برتر مقطع دکتری حرفه‌ای در کشور را کسب کرد.

وزیر بهداشت در نشست با اعضای کمیسیون شوراها و امور داخلی مجلس:

نظام سلامت با وجود توقف درگیری ها همچنان در وضعیت آمادگی کامل قرار دارد

وزیر بهداشت با اشاره به آمادگی کامل مراکز درمانی و بیمارستانی کشور، اعلام کرد: وزارت بهداشت ضمن حفظ آمادگی‌های ایجادشده در دوران جنگ، اقدامات گسترده‌ای را برای تأمین مواد اولیه دارویی از کشورهای آسیایی آغاز کرده تا روند تولید و عرضه دارو در کشور بدون وقفه ادامه یابد.

به گزارش حکیم باشی، دکتر محمدرضا ظفرقندی دوشنبه، ۱ تیرماه در نشست با رئیس و اعضای کمیسیون امور داخلی کشور و شوراهای مجلس شورای اسلامی، با تسلیت ایام سوگواری حضرت اباعبدالله الحسین(ع)، بر اهمیت تعامل و همکاری میان مجلس و دولت برای رفع مشکلات مردم تاکید کرد.

وی با بیان اینکه ارتباط کمیسیون‌های مجلس با وزارت بهداشت صرفا به موضوع نظارت محدود نمی‌شود، اظهار کرد: نمایندگان مجلس علاوه بر ایفای نقش نظارتی، مطالبات، مشکلات و دغدغه‌های مردم را از نزدیک مشاهده و به دستگاه‌های اجرایی منتقل می‌کنند که این موضوع نقش مهمی در تصمیم‌سازی و رفع مشکلات کشور دارد.

● گزارشی از عملکرد نظام سلامت در جنگ تحمیلی سوم

وزیر بهداشت با اشاره به گزارش ارائه‌شده در این نشست درباره عملکرد نظام سلامت در جریان جنگ رمضان، گفت: کارکنان و مجموعه نظام سلامت در این ایام با تمام توان در میدان خدمت حضور داشتند و موفق شدند بیش از ۳۳ هزار مجروح غیرنظامی را تحت درمان قرار دهند. همچنین بیش از ۳۶۰ کودک آسیب‌دیده خدمات درمانی دریافت کردند.

وی افزود: این آمار باید ثبت و مستندسازی شود تا مشخص شود رژیم وحشی صهیونیستی و حامیان آن هیچ‌یک از اصول انسانی و بین‌المللی را رعایت نکردند. در جریان این حملات، مراکز بهداشتی، درمانی و اورژانس نیز آسیب دیدند که مستندسازی و پیگیری حقوقی و بین‌المللی این اقدامات در دستور کار قرار دارد.

دکتر ظفرقندی با تأکید بر آمادگی کامل نظام سلامت در دوران جنگ اظهار کرد: خوشبختانه در حوزه تامین تجهیزات و اقلام درمانی با کمبود جدی مواجه نشدیم و نیازهای کشور در زمینه دارو، فرآورده‌های خونی، سرم و تجهیزات مورد نیاز برای درمان مجروحان به‌موقع تامین شد.

وی خاطرنشان کرد: با وجود توقف درگیری‌ها، همچنان باید آمادگی‌های لازم در حوزه سلامت حفظ شود و نباید تصور کرد که همه تهدیدها پایان یافته است. وزارت بهداشت برنامه‌های آمادگی خود را همچنان ادامه خواهد داد.

وزیر بهداشت با اشاره به پیامدهای جمعیتی ناشی از شرایط جنگی گفت: جابه‌جایی جمعیت و مهاجرت به برخی شهرها موجب افزایش نیازهای بهداشتی و درمانی در مناطق مقصد شده است و وزارت بهداشت موظف است خدمات مورد نیاز از جمله دارو، تجهیزات پزشکی و دستگاه‌های تخصصی مانند دیالیز را در این مناطق تامین کند.

● عملکرد بیمارستانهای معین در شرایط بحران

وی همچنین از طراحی ساز و کار بیمارستان‌های معین برای مدیریت شرایط بحران خبر داد و افزود: در مواقعی که یک مرکز درمانی هدف حمله قرار می‌گیرد، مراکز معین به سرعت وارد عمل شده و خدمات درمانی را پوشش می‌دهند؛ همان‌گونه که پس از آسیب دیدن بیمارستان اندیمشک، بیمارستان دزفول بخشی از خدمات را برعهده گرفت.

دکتر ظفرقندی در ادامه به موضوع تامین دارو و کنترل هزینه‌های درمان اشاره کرد و گفت: تغییرات نرخ ارز و محدودیت‌های حمل‌ونقل بین‌المللی می‌تواند بر بازار دارو تاثیرگذار است. از این رو وزارت بهداشت با همکاری مجلس در تلاش است منابع لازم برای حمایت از بیمه‌ها را تامین کند تا فشار مالی ناشی از افزایش هزینه‌ها به مردم منتقل نشود.

وی افزود: در این زمینه مکاتباتی با رئیس مجلس شورای اسلامی انجام شده است تا حمایت‌های لازم برای تقویت بیمه‌ها و کاهش هزینه‌های پرداختی مردم فراهم شود.

● اقداماتی برای تامین پایدار مواد اولیه دارویی

وزیر بهداشت همچنین از اقدامات این وزارتخانه برای تامین پایدار مواد اولیه دارویی خبر داد و گفت: در حال رایزنی و توسعه همکاری با برخی کشورهای آسیایی هستیم تا زنجیره تامین مواد اولیه دارویی کشور تقویت شده و از بروز هرگونه کمبود احتمالی جلوگیری شود. در همین راستا هیأت‌هایی نیز برای پیگیری این موضوع به برخی کشورها اعزام شده‌اند.

وی با اشاره به طرح مسائل حوزه آموزش پزشکی، دانشجویی و مطالبات منطقه‌ای نمایندگان مجلس اظهار کرد: وزارت بهداشت خود را موظف می‌داند مسائل مطرح‌شده از سوی نمایندگان را با جدیت پیگیری کرده و در حد امکانات و ظرفیت‌های موجود برای رفع مشکلات حوزه سلامت در سراسر کشور اقدام کند.

● سلامت از اولویت های اصلی دولت است

دکتر ظفرقندی با تاکید بر اینکه سلامت از اولویت‌های اصلی دولت است، گفت: برای دستیابی به یک نظام سلامت پایدار، متوازن و کارآمد، نیازمند استقرار ساختاری علمی و ملی هستیم و تجربه جهانی نشان می‌دهد که پزشکی خانواده و نظام ارجاع، زیربنای تحقق این هدف به شمار می‌رود.

وی اظهار کرد: امروز بیش از ۱۳۰ کشور جهان نظام پزشکی خانواده و ارجاع را به عنوان پایه اصلی نظام سلامت خود طراحی و اجرا کرده‌اند. اجرای این نظام فرآیندی زمان‌بر است، زیرا علاوه بر فراهم‌سازی زیرساخت‌ها، نیازمند تغییرات فرهنگی، آموزش جامعه پزشکی و آگاهی‌بخشی به مردم است تا بتوانند با مسیر جدید دریافت خدمات سلامت آشنا شوند.

● ۶۴ شهرستان در مرحله نخست اجرای پزشکی خانواده

وزیر بهداشت افزود: از حدود یک سال گذشته، برنامه‌ریزی‌ها، آموزش‌ها، هماهنگی‌ها و ریل‌گذاری‌های لازم برای اجرای این طرح آغاز شده است. انتخاب شهرها و استان‌های پایلوت، ابلاغ دستورالعمل‌ها، تأمین منابع و فراهم‌سازی مقدمات اجرایی در دستور کار قرار گرفته و در مرحله نخست، ۶۴ شهرستان به عنوان مناطق پیشرو برای اجرای طرح هدف‌گذاری شده‌اند. وی با اشاره به حمایت و پیگیری رئیس‌جمهور از اجرای این برنامه گفت: هفته گذشته نیز رئیس‌جمهور در وزارت بهداشت و در نشست با رؤسای دانشگاه‌های علوم پزشکی حضور یافت و روند اجرای پزشکی خانواده و نظام ارجاع مورد بررسی و پیگیری قرار گرفت.

دکتر ظفرقندی هدف اصلی این برنامه را تامین دسترسی عادلانه و پایدار همه مردم به خدمات سلامت عنوان کرد و افزود: هدف ما این است که همه شهروندان، اعم از روستایی و شهری، فارغ از وضعیت اقتصادی، بتوانند به خدمات بهداشتی، پیشگیرانه و درمانی دسترسی مناسب داشته باشند.

● رویکرد وزارت بهداشت درمان محوری نیست

وی با تاکید بر اینکه رویکرد وزارت بهداشت درمان‌محوری نیست، تصریح کرد: ما به دنبال استقرار یک نظام پیشرفته سلامت هستیم، نه صرفا یک نظام درمان. بسیاری از بیماری‌های شایع مانند دیابت و فشار خون اگر در مراحل اولیه شناسایی و کنترل شوند، از بروز عوارض سنگینی همچون سکته‌های قلبی و مغزی جلوگیری خواهد شد.

وزیر بهداشت ادامه داد: در نظام پزشکی خانواده، هر فرد و هر خانواده تحت پوشش یک پزشک مشخص قرار می‌گیرد. در این ساختار، پزشک تنها منتظر مراجعه بیمار نمی‌ماند، بلکه با تشکیل پرونده سلامت، وضعیت افراد را رصد می‌کند و در صورت نیاز، بیمار را به سطوح تخصصی‌تر خدمات ارجاع می‌دهد. این فرآیند موجب می‌شود بیماری‌ها در مراحل اولیه شناسایی شده و خدمات پیشگیری و درمان به شکل منظم و مؤثر ارائه شود.

وی خاطرنشان کرد: اجرای گسترده و منسجم پزشکی خانواده با ابعادی که امروز در حال پیگیری است، در سال‌های گذشته سابقه نداشته و اکنون این برنامه با جدیت و سرعت بیشتری در حال پیشرفت است. پس از اجرای طرح در ۶۴ شهرستان، نقاط قوت و ضعف آن ارزیابی شده و سپس به تدریج در سطح کشور توسعه خواهد یافت.

● مزایای پزشکی خانواده و نظام ارجاع برای مردم

دکتر ظفرقندی با اشاره به مزایای این طرح برای مردم گفت: کاهش هزینه‌های سلامت از مهم‌ترین دستاوردهای اجرای پزشکی خانواده خواهد بود. بر این اساس، چهار ویزیت نخست افراد در سطح یک خدمات طی سال رایگان خواهد بود و میزان فرانشیز پرداختی نیز از ۳۰ درصد به ۱۵ درصد کاهش می‌یابد. همچنین در صورت بستری شدن بیماران در چارچوب این نظام، هزینه‌های فرانشیز به صفر خواهد رسید و توسط دولت و بیمه‌ها پوشش داده می‌شود.

وی در پایان تاکید کرد: مهم‌ترین هدف پزشکی خانواده و نظام ارجاع، ایجاد دسترسی عادلانه، کاهش سردرگمی مردم در مسیر دریافت خدمات و ساماندهی مراجعه به سطوح مختلف درمانی است. همچنین با استقرار این نظام و حرکت بر اساس راهنماهای بالینی، از انجام آزمایش‌ها، تصویربرداری‌ها و اقدامات غیرضروری جلوگیری شده و منابع نظام سلامت به شکل بهینه‌تری مدیریت خواهد شد.

روزنوشت

جایگاه کارگروه فرهنگی‌اجتماعی سلامت زنان و خانواده در حکمرانی سلامت

دکتر محمد هادی فرح‌زادی

رئیس دبیرخانه سلامت و امنیت غذایی استان یزد

امروزه سلامت دیگر صرفاً در حوزه ارائه خدمات درمانی تعریف نمی‌شود. شواهد علمی نشان می‌دهد که بخش عمده عوامل مؤثر بر سلامت مردم، خارج از نظام سلامت شکل می‌گیرد و به تصمیمات و اقدامات دستگاه‌های اجرایی، نهادهای اجتماعی، بخش‌های اقتصادی، فرهنگی و محیطی وابسته است. از این رو، تحقق سلامت پایدار نیازمند حکمرانی یکپارچه و مشارکت همه بخش‌های اثرگذار در جامعه است. در این میان، «کارگروه فرهنگی، اجتماعی، سلامت، زنان و خانواده» به عنوان یکی از مهم‌ترین سازوکارهای حکمرانی سلامت در استان، نقش محوری در ایجاد هماهنگی بین‌بخشی و تبدیل مسائل سلامت به تصمیمات اجرایی ایفا می‌کند. این کارگروه بستری فراهم می‌آورد تا ظرفیت‌های علمی، کارشناسی و اجرایی دستگاه‌های مختلف در کنار یکدیگر قرار گیرد و برای چالش‌های سلامت‌محور، راهکارهای مشترک و عملیاتی طراحی شود. کارکرد این ساختار فراتر از برگزاری جلسات اداری است. در واقع کارگروه نقطه اتصال میان بدنه کارشناسی و نظام تصمیم‌گیری استان محسوب می‌شود؛ جایی که مسائل مبتنی بر شواهد و نیازهای واقعی جامعه بررسی شده و پس از طی فرآیند کارشناسی، در سطح مدیریتی مورد تصمیم‌گیری قرار می‌گیرد. این فرآیند از گروه‌های کاری تخصصی آغاز می‌شود، در کارگروه استانی به ریاست استاندار مورد بررسی قرار می‌گیرد و در صورت نیاز به سیاست‌گذاری، تأمین منابع یا اصلاحات ساختاری، در شورای برنامه‌ریزی و توسعه استان پیگیری می‌شود. تجربه نشان داده است که بسیاری از چالش‌های سلامت، از بیماری‌های غیرواگیر گرفته تا مسائل مرتبط با ایمنی مواد غذایی، سلامت محیط، آسیب‌های اجتماعی و عوامل خطر سلامت، تنها از طریق همکاری و هم‌افزایی بین دستگاهی قابل حل هستند. از همین رو، نگاه سلامت‌محور باید به یکی از مؤلفه‌های اصلی تصمیم‌سازی در همه بخش‌ها تبدیل شود. در ماه‌های اخیر، موضوعاتی نظیر کنترل و پیشگیری از تب مالت، سلامت محصولات کشاورزی و بازنگری اسناد بیماری‌های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط، از مهم‌ترین محورهای مورد بررسی در این کارگروه بوده است. انتظار می‌رود شبکه‌های بهداشت و درمان شهرستان‌ها، معاونت‌های دانشگاه علوم پزشکی و تمامی دستگاه‌های اجرایی استان، مسائل و چالش‌هایی را که نیازمند هماهنگی بین‌بخشی، مداخله استانی یا پیگیری در سطح ملی هستند، از طریق دبیرخانه سلامت و امنیت غذایی استان مطرح کنند تا با بهره‌گیری از ظرفیت‌های قانونی و مدیریتی موجود، زمینه تصمیم‌گیری مؤثر و اقدام هماهنگ فراهم شود. حکمرانی مطلوب سلامت زمانی محقق خواهد شد که سلامت به عنوان یک مسئولیت مشترک و یک سرمایه اجتماعی در تمامی سیاست‌ها و برنامه‌های توسعه‌ای مورد توجه قرار گیرد؛ رویکردی که کارگروه فرهنگی، اجتماعی، سلامت، زنان و خانواده بستر تحقق آن در سطح استان است.

معاون بهداشت وزارت بهداشت:

بشقاب غذایی جایگزین هرم راهنمای غذایی شد؛ رونمایی از سومین نسخه رهنمودهای غذایی ایران

معاون بهداشت وزارت بهداشت با اعلام بازنگری و انتشار سومین نسخه رهنمودهای غذایی ایران، گفت: در این نسخه «بشقاب غذایی» به جای «هرم راهنمای غذایی» معرفی شده و در کنار آن، توجه به فعالیت بدنی، کاهش دوربیز مواد غذایی، پرهیز از مصرف غذاهای بسیار فرآوری‌شده و ملاحظات زیست‌محیطی بیش از گذشته مورد تأکید قرار گرفته است.

به گزارش حکیم باشی، دکتر علیرضا رئیسی با بیان اینکه یکی از وظایف مهم نظام سلامت در هر کشور، تبدیل نتایج پژوهش‌های علمی به توصیه‌های ساده، کاربردی و قابل فهم برای مردم است، اظهار کرد: رهنمودهای غذایی از مهم‌ترین ابزارهای ترجمان استانداردهای تغذیه‌ای به شمار می‌روند و با هدف ارتقای سلامت جامعه، پیشگیری از بیماری‌ها و کاهش کمبودهای تغذیه‌ای تدوین می‌شوند. وی افزود: این رهنمودها علاوه بر آموزش عمومی تغذیه سالم، مبنایی برای سیاست‌گذاری در حوزه غذا و تغذیه، برنامه‌ریزی تولید و عرضه مواد غذایی، اجرای برنامه‌های ارتقای سلامت و همچنین تدوین سیاست‌های آموزشی در کشور هستند.

● بیش از ۱۰۰ کشور دارای رهنمود غذایی ملی هستند

معاون بهداشت وزارت بهداشت با اشاره به گزارش‌های سازمان خواربار و کشاورزی ملل متحد (FAO) گفت: تاکنون بیش از ۱۰۰ کشور جهان رهنمودهای غذایی اختصاصی خود را تدوین و منتشر کرده‌اند. در ایران نیز از سال ۱۳۸۵ این رهنمودها بر پایه شواهد علمی و با استفاده از داده‌های ملی تهیه شده و هر پنج تا شش سال یک بار متناسب با تغییرات الگوی مصرف غذایی و وضعیت بیماری‌های مرتبط با تغذیه مورد بازنگری قرار می‌گیرد. وی خاطرنشان کرد: سومین نسخه رهنمودهای غذایی ایران در سال ۱۴۰۴ با مشارکت متخصصان و پژوهشگران حوزه تغذیه بازنگری و تدوین شد.

● بشقاب غذایی جایگزین هرم شد

رئیسی با اشاره به مهم‌ترین تغییرات نسخه جدید رهنمودهای غذایی کشور اظهار کرد: در مقایسه با نسخه سال ۱۳۹۴، شکل تصویری رهنمود غذایی از هرم به بشقاب غذایی تغییر یافته است. این تغییر با هدف تسهیل درک پیام‌های تغذیه‌ای و کمک به انتخاب‌های غذایی سالم‌تر برای عموم مردم انجام شده است.

وی افزود: با توجه به روند رو به افزایش اضافه وزن و چاقی و همچنین شیوع کم‌تحرکی در جامعه، تصویر فعالیت بدنی نیز به بشقاب غذایی افزوده شده تا اهمیت تحرک و ورزش در حفظ سلامت بیش از پیش مورد توجه قرار گیرد.

● توجه ویژه به آب، روغن‌های گیاهی و محیط زیست

معاون بهداشت وزارت بهداشت ادامه داد: اضافه شدن آب به عنوان یکی از اجزای اصلی الگوی غذایی سالم و حذف گروه متفرقه و جایگزینی آن با روغن‌های مایع گیاهی از دیگر تغییرات مهم این رهنمود است که بر اساس شواهد علمی و نظر کارشناسان انجام شده است. وی تأکید کرد: در تدوین نسخه جدید، علاوه بر نیازهای تغذیه‌ای جامعه، ملاحظات زیست‌محیطی نیز مورد توجه قرار گرفته و موضوعاتی همچون کاهش رذپای آب و کربن، کاهش دوربیز مواد غذایی و ترویج الگوهای غذایی پایدار در آن لحاظ شده است.

● سیب زمینی به گروه نان و غلات منتقل شد

رئیسی با اشاره به برخی اصلاحات در طبقه‌بندی گروه‌های غذایی گفت: در نسخه جدید، سیب زمینی که در دو نسخه قبلی در گروه سبزی‌ها قرار داشت، به گروه نان و غلات منتقل شده است. این تصمیم با توجه به سهم بالای مصرف سیب‌زمینی در سبد غذایی مردم و شباهت ارزش تغذیه‌ای آن به سایر مواد نشاسته‌ای اتخاذ شده است.

وی افزود: همچنین دو توصیه جدید شامل کاهش دوربیز مواد غذایی و مدیریت آن در سطح خانوار و پرهیز از مصرف غذاهای بسیار فرآوری‌شده به مجموعه توصیه‌های تغذیه‌ای کشور افزوده شده است؛ موضوعی که مطالعات علمی متعدد بر آثار نامطلوب آن بر سلامت تأکید دارند.

● ترویج گسترده رهنمودهای غذایی در جامعه

معاون وزیر بهداشت ضمن قدردانی از دفتر بهبود تغذیه جامعه و اعضای کمیته راهبری تدوین رهنمودهای غذایی، اظهار کرد: این سند حاصل همفکری گسترده متخصصان کشور و تلاشی ارزشمند برای کاهش آثار زیانبار رژیم‌های غذایی ناسالم بر سلامت انسان و محیط زیست است. وی در پایان از متخصصان تغذیه، به‌ویژه کارشناسان شاغل در نظام سلامت، خواست با جدیت در ترویج این راهنمای ملی مشارکت کنند و افزود: انتظار می‌رود مفاهیم و توصیه‌های مطرح شده در این رهنمودها از طریق نظام آموزشی کشور و رسانه‌های جمعی به شکلی جذاب، کاربردی و قابل فهم در اختیار مردم قرار گیرد و زمینه ارتقای سلامت جامعه بیش از پیش فراهم شود.

آغاز فعالیت بخش دارویی هیأت امنا با مأموریت خرید تجمیعی و پشتیبانی از تأمین دارو

همزمان با برگزاری مراسم معارفه سرپرست اداره داروی معاونت بازرگانی هیأت امنای صرفه‌جویی ارزی در معالجه بیماران، فعالیت رسمی این اداره با هدف نقش‌آفرینی مؤثرتر در تأمین پایدار داروهای حیاتی، راهبردی و مورد نیاز بیماران آغاز شد.

به گزارش حکیم باشی، مهندس سیدحسین صفوی، رئیس هیأت امنای صرفه‌جویی ارزی در معالجه بیماران در این مراسم با اشاره به ضرورت ورود منسجم و برنامه‌ریزی‌شده هیأت امنا به حوزه دارو، اظهار داشت: امروز آغاز به کار اداره دارو صرفاً یک تغییر ساختاری یا انتصاب اداری نیست، بلکه نشانه‌ای از یک جهت‌گیری راهبردی در مأموریت‌های هیأت امنا برای حمایت از نظام سلامت و کاهش دغدغه بیماران است.

وی با بیان اینکه دارو در نظام سلامت صر

حکیم باشی
هفته‌نامه سراسری حوزه پزشکی و پیراپزشکی - آموزش و توسعه سلامت
شنبه ۶ تیر ۱۴۰۵ - ۱۲ محرم ۱۴۴۸ - 27 June 2026 - سال پنجم - شماره ۲۳۴ - ۸ صفحه

مردان سالمند قربانیان خاموش خشونت خانوادگی هستند

عضو هیات علمی دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، با هشدار نسبت به پنهان ماندن خشونت علیه مردان سالمند گفت: شواهد علمی نشان می‌دهد مردان سالمند به‌طور قابل توجهی در معرض انواع سوءرفتارهای خانوادگی، غفلت و رهاشدگی قرار دارند، اما به دلیل باورهای فرهنگی، کلیشه‌های مردانگی و ترس از باور نشدن، کمتر این موارد را گزارش می‌کنند.
به گزارش حکیم باشی، دکتر یداله ابوالفتحی ممتاز، عضو هیات علمی دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، گفت: خشونت علیه سالمندان، پدیده‌ای نگران‌کننده است که اغلب با تصویر زنان سالمند آسیب‌دیده در اذهان تداعی می‌شود؛ با این حال، شواهد علمی و مطالعات اخیر نشان می‌دهند که مردان سالمند به‌طور قابل توجهی بیش از زنان در معرض انواع سوءرفتارهای خانوادگی قرار دارند، اما به دلایل فرهنگی و اجتماعی، سکوت اختیار کرده و کمتر این موارد را گزارش می‌دهند.

● سالمندآزاری در مردان کمتر گزارش می‌شود
این استاد سلامت روان سالمندان در تشریح این پدیده اظهار داشت: در حالی که آمار کلی سالمندآزاری در جهان حدود ۱۵ درصد است، در برخی مطالعات بین‌المللی در کشورهایی مانند سوئد، ایتالیا و استرالیا، شیوع غفلت و رهاشدگی در مردان سالمند حتی بیشتر از زنان گزارش شده است.
وی افزود: این موضوع در حالی رخ می‌دهد که مردان به دلیل باورهای سنتی و کلیشه‌های مردانگی، کمتر تمایل به ابراز ضعف و صحبت درباره مشکلات خود دارند.

● کلیشه‌های مردانگی مانع بیان مشکلات سالمندان می‌شود
دکتر ابوالفتحی ممتاز ادامه داد: فرهنگ سنتی به مردان آموخته است که باید خودکفا و قوی باشند و صحبت درباره مشکلات، نشانه ضعف است. این کلیشه‌ها باعث می‌شود مردان سالمند، مشکلات خود را پنهان کنند.
وی با اشاره به عوامل افزایش‌دهنده آسیب‌پذیری مردان سالمند تصریح کرد: از دست دادن هویت پس از بازنشستگی، وابستگی بیشتر به همسر برای مراقبت و همچنین از دست دادن نقش سنتی تأمین‌کننده مالی خانواده، آسیب‌پذیری آنان را در برابر سوءرفتار افزایش می‌دهد.

● ترس از باور نشدن؛ مانع جدی گزارش خشونت
دکتر ابوالفتحی ممتاز همچنین به مانع جدی «ترس از باور نشدن» اشاره کرد و گفت: جامعه و حتی گاهی نظام سلامت، مردان را بیشتر در جایگاه مرتکب خشونت می‌بیند تا قربانی. این تصور قالبی باعث می‌شود مردان سالمند بترسند که اگر آزار را گزارش کنند، کسی حرفشان را باور نکند.
عضو هیات علمی دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی افزود: هنجارهای اجتماعی و فرهنگی موجود، در جلوگیری از گزارش خشونت خانوادگی علیه مردان سالمند نقش بسزایی دارند.

● ضرورت ایجاد خدمات حمایتی دوستدار مردان
وی تأکید کرد: سالمندآزاری در مردان، اگرچه پنهان است، اما شیوع قابل توجهی دارد و نیازمند توجه جدی است. تغییر نگرش‌های جنسیتی، آموزش متخصصان سلامت برای حساسیت بیشتر به این موضوع، ایجاد خدمات حمایتی دوستدار مردان و تشویق مردان به گزارش آزار، گام‌های ضروری برای محافظت از پدران، پدربزرگ‌ها و برادران ماست.
دکتر ابوالفتحی ممتاز خاطرنشان کرد: بیایید سکوت را بشکنیم؛ چرا که مردان نیز مانند همه انسان‌ها، نیازمند محبت و حمایت هستند و رویین‌تن نیستند.

مدیر عامل سازمان بیمه سلامت ایران خبر داد:

پیشگیری سطح چهارم، راهبرد جدید بیمه سلامت برای ارتقای کیفیت خدمات

مدیر عامل سازمان بیمه سلامت ایران، پیشگیری سطح چهارم را یکی از راهبردهای اصلی سازمان برای ارتقای کیفیت خدمات سلامت دانست و گفت: اجرای برنامه پیشگیری سطح چهارم با هدف کاهش خدمات غیر ضروری، مدیریت هزینه‌های درمان و صیانت از حقوق بیمه‌شدگان در سراسر کشور دنبال می شود.
به گزارش حکیم باشی، دکتر محمد مهدی ناصحی، از ابلاغ توافقنامه اجرای برنامه پیشگیری سطح چهارم به ادارات کل بیمه سلامت استان‌ها خبر داد و گفت: این برنامه در راستای اجرای بند «الف» ماده ۷۰ قانون برنامه هفتم پیشرفت جمهوری اسلامی ایران و با هدف مدیریت تقاضای خدمات سلامت، کنترل رشد هزینه‌های ناشی از مداخلات درمانی غیرضروری، ارتقای کیفیت خدمات ارائه شده به بیمه‌شدگان و حرکت نظام بیمه‌ای کشور به سمت رویکرد سلامت‌محور و پیشگیرانه تدوین و ابلاغ شده است. وی افزود: سازمان بیمه سلامت ایران در چارچوب سیاست‌های کلان نظام سلامت و خرید راهبردی خدمات، اجرای برنامه‌های پیشگیرانه از جمله پیشگیری سطح چهارم را در سطح کشور در دستور کار قرار داده و در این راستا، پس از استخراج، بررسی و تحلیل داده‌های مرتبط، توافقنامه اجرای پیشگیری سطح چهارم به عنوان یکی از برنامه‌های مشترک ادارات کل بیمه سلامت استان‌ها در سال جاری ابلاغ شده است.
دکتر ناصحی با اشاره به مهم‌ترین اهداف این توافقنامه اظهار داشت: ارائه خدمات با هدف توانمندسازی بیمه شدگان با رویکرد پیشگیری، ارتقای کیفیت مراقبت از بیمه‌شدگان، کاهش مداخلات غیرضروری سلامت و مدیریت مصرف اقلام دارویی و خدمات تشخیصی و درمانی از جمله اهداف اصلی این برنامه به شمار می‌رود.
مدیر عامل سازمان بیمه سلامت ایران تصریح کرد: بر اساس این توافقنامه، تعهدات ادارات کل استانی مطابق برنامه عملیاتی ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تعیین شده است. ردیف‌های عمومی این برنامه برای تمامی استان‌ها در نظر گرفته شده و سایر تعهدات متناسب با شرایط هر استان مورد توافق قرار گرفته است. وی با اشاره به اینکه پیشگیری سطح چهارم به معنی پیشگیری از خدمات غیر ضروری است و راهکاری کلیدی برای کاهش هزینه‌ها، افزایش عدالت در سلامت و جلوگیری از آسیب‌های پزشکی محسوب می‌شود، گفت: اقدامات غیر ضروری پزشکی می‌تواند منجر به ضررهای مالی و روانی شوند. هدف گذاری اصلی این است که از عوارض ناشی از مداخلات پزشکی غیرضروری جلوگیری شده و مواجهه بی مورد با خدمات پزشکی کاهش پیدا کند. دکتر ناصحی در پایان ابراز امیدواری کرد با اجرای دقیق این توافقنامه و بهره‌گیری حداکثری از ظرفیت‌های نظام سلامت کشور، فرهنگ پیشگیری سطح چهارم در جامعه پزشکی بیش از پیش توسعه یافته و ضمن ارتقای کیفیت خدمات سلامت، اهداف پیش‌بینی‌شده در حوزه مدیریت منابع صورت گیرد.
گفتنی است، در بند الف- ماده ۷۰ قانون برنامه هفتم توسعه آمده است: تولیت نظام سلامت از جمله بیمه سلامت شامل سیاستگذاری اجرائی، برنامه ریزی های راهبردی، نیازسنجی تأسیس مؤسسات پزشکی ارائه دهنده خدمات سلامت (پس از بررسی صلاحیت و تأیید مدارک تحصیلی متقاضیان) ارزشیابی، اعتبارسنجی و نظارت با تأکید بر خرید راهبردی خدمات و پرداخت عملکردی بر اساس راهنماهای بالینی واگذاری امور تصدی گری با رعایت ماده۱۳قانون مدیریت خدمات کشوری و سطح بندی خدمات و تقویت و کارآمدسازی نظام شبکه خدمات جامع و همگانی سلامت از طریق اجرای برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع با رعایت مفاد سیاست های کلی سلامت و این قانون و ماده ۷ قانون احکام دائمی برنامه های توسعه کشور و با در نظر گرفتن اولویت پیشگیری بر درمان با مشارکت سازمان های بیمه گر پایه سلامت، صیانت از حقوق سلامت مردم، ارتقای شاخص های بهره مندی عادلانه مردم از خدمات پایه، متناسب سازی و مدیریت کنترل تقاضا و توجه به عوامل اجتماعی، اقتصادی، سیاسی و فرهنگی تاثیرگذار بر سلامت، در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی متمرکز می شود.

درمان موفق اعتیاد با ترکیب دارو و درمانی و روان‌درمانی امکان‌پذیر است

اعتیاد یکی از بیماری‌های مزمن روان‌پزشکی است که درمان آن تنها به قطع مصرف مواد یا عبور از مرحله سم‌زدایی محدود نمی‌شود. در واقع درمان موفق اعتیاد زمانی امکان‌پذیر است که مداخلات دارویی، روان‌درمانی، اصلاح سبک زندگی و پیشگیری از عود، در قالب برنامه‌ای فردمحور و مستمر در کنار یکدیگر قرار گیرند.
به گزارش حکیم باشی، دکتر «هانیه بنی‌اسدی‌پور» متخصص روان‌پزشکی و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز، با تأکید بر اینکه اعتیاد یک بیماری مزمن روان‌پزشکی و در عین حال قابل درمان است، گفت: درمان اعتیاد به معنای ریشه‌کن شدن کامل و قطعی بیماری و نبود هرگونه خطر بازگشت نیست، بلکه هدف اصلی درمان، تبدیل این بیماری به وضعیتی قابل کنترل و کمک به بیمار برای بازگشت به زندگی سالم، سازنده و بدون مصرف مواد است.
وی با اشاره به ماهیت مزمن و عودکننده اختلال مصرف مواد اظهار کرد: اعتیاد یعنی فرد بی‌اختیار مدام دنبال مواد است، وقت و پول زیادی را صرف آن می‌کند و همواره در خطر بازگشت دوباره به مصرف قرار دارد. مصرف مزمن مواد می‌تواند تغییرات پایداری در مدارهای مغزی ایجاد کند؛ از جمله کاهش پاسخ‌دهی سیستم پاداش که به بی‌لذتی یا «آنهدونیا» منجر می‌شود، تضعیف مدارهای خودکنترلی و افزایش حساسیت فرد نسبت به عوامل استرس‌زا.
این عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز افزود: میزان عود در اعتیاد حدود ۴۰ تا ۶۰ درصد گزارش شده که مشابه برخی بیماری‌های مزمن مانند اسم، دیابت یا فشار خون بالا است. این موضوع نشان می‌دهد که اعتیاد نیز مانند سایر بیماری‌های مزمن، نیازمند مراقبت، پیگیری و مدیریت مستمر است و نباید عود را به معنای شکست درمان یا ناتوانی بیمار تلقی کرد.

● درمان اعتیاد یک مسیر پویا و شخصی‌سازی‌شده است
دکتر بنی اسدی پور با بیان اینکه درمان اعتیاد فرآیندی پویا، بلندمدت و وابسته به شرایط هر بیمار است، گفت: برنامه درمانی باید بر اساس نوع ماده مصرفی، شدت بیماری، وضعیت جسمی و روانی، سابقه درمان، وجود اختلالات روان‌پزشکی همراه و میزان حمایت خانوادگی و اجتماعی فرد، توسط روانپزشک و تیم درمان طراحی شود.
وی ادامه داد: درمان اعتیاد معمولاً از مرحله شناخت و پذیرش مشکل آغاز می‌شود و تا مرحله تثبیت بهبودی و پیشگیری از عود ادامه می‌یابد. در این مسیر، مدل «مراحل تغییر» یا رویکردهای مبتنی بر مصاحبه انگیزشی می‌توانند به درک بهتر وضعیت بیمار و انتخاب مداخله مناسب کمک کنند.
به گفته این روانپزشک، در مرحله پیش‌تأملی، فرد ممکن است هنوز نسبت به مشکل خود آگاهی کافی نداشته باشد یا به اصرار اطرافیان برای درمان مراجعه کند. در مرحله تأملی، فرد نسبت به وجود مشکل آگاه می‌شود اما هنوز برای اقدام عملی تصمیم قطعی نگرفته است. در مرحله آمادگی، بیمار قصد دارد در آینده نزدیک برای تغییر اقدام کند و در مرحله اقدام، اصلاح رفتار، محیط و سبک زندگی آغاز می‌شود. پس از آن، مرحله نگهداری با هدف جلوگیری از عود و تثبیت دستاوردهای درمانی دنبال می‌شود.

● درمان مؤثر بر دو رکن دارودرمانی و روان‌درمانی استوار است
این متخصص روان‌پزشکی با اشاره به اینکه درمان مؤثر اعتیاد معمولاً بر ترکیب درمان‌های دارویی و روان‌شناختی استوار است، بیان کرد: بسته به نوع ماده مصرفی و شرایط بیمار، درمان می‌تواند شامل سم‌زدایی، دارودرمانی، روان‌درمانی، مداخلات خانوادگی، درمان‌های گروهی، مراقبت‌های بستری یا سرپایی و برنامه‌های پیشگیری از عود باشد.
وی تأکید کرد: شواهد علمی نشان می‌دهد ترکیب دارودرمانی و روان‌درمانی، در بسیاری از موارد نتایج بهتری نسبت به استفاده از هر یک از این روش‌ها به تنهایی دارد؛ زیرا اعتیاد هم ریشه‌های زیستی و مغزی دارد و هم تحت تأثیر عوامل روانی، خانوادگی، اجتماعی و محیطی قرار می‌گیرد.
دکتر بنی‌اسدی‌پور افزود: هدف درمان، تنها قطع مصرف ماده نیست؛ بلکه درمان باید به بیمار کمک کند مهارت‌های مقابله با ولع مصرف، مدیریت استرس، اصلاح روابط، بازسازی سبک زندگی و پرهیز از موقعیت‌های پرخطر را بیاموزد.

● باورهای نادرست، مانع مهم درمان اعتیاد هستند
عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز، اصلاح باورهای نادرست درباره اعتیاد را یکی از بخش‌های مهم درمان و آموزش عمومی دانست و گفت: یکی از رایج‌ترین باورهای غلط این است که «اگر فرد اراده قوی داشته باشد، ترک اعتیاد ممکن است». در حالی که مصرف طولانی‌مدت مواد، عملکرد مغز را تغییر می‌دهد و ولع مصرف را به یک تکانه عصبی قدرتمند و گاه اجباری تبدیل می‌کند.
وی توضیح داد: اعتیاد را نمی‌توان صرفاً با ضعف اراده توضیح داد. همان‌طور که از بیمار مبتلا به بیماری قلبی نمی‌توان انتظار داشت تنها با اراده ضربان قلب خود را تنظیم کند، از فرد مبتلا به اختلال مصرف مواد نیز نباید انتظار داشت بدون درمان علمی، حمایت و برنامه‌ریزی بتواند بر بیماری غلبه کند. البته انگیزه و اراده مهم هستند، اما کافی نیستند. بهبودی نیازمند راهبردهای هوشمندانه، مدیریت محرک‌ها، تغییر محیط و اصلاح سبک زندگی است.
دکتر بنی‌اسدی‌پور باور غلط دیگر را انتظار برای «رسیدن بیمار به ته خط» دانست و افزود: این نگاه بسیار آسیب‌زننده است، زیرا درمان را به تأخیر می‌اندازد. فرد برای شروع درمان الزاماً نباید به بحرانی‌ترین وضعیت برسد. انگیزه درمان می‌تواند از مسیرهای مختلفی مانند نگرانی خانواده، هشدارهای شغلی یا قانونی، مشکلات جسمی و روانی یا آگاهی تدریجی خود فرد ایجاد شود. مداخله زودهنگام معمولاً مؤثرتر است، زیرا با گذشت زمان تغییرات مغزی و پیامدهای اجتماعی اعتیاد عمیق‌تر می‌شوند.

● عود نشانه نیاز به بازنگری درمان است، نه شکست بیمار
دکتر بنی‌اسدی‌پور در ادامه با اشاره به عوامل مؤثر در عود اعتیاد گفت: عود نتیجه تعامل پیچیده تغییرات پایدار در مسیرهای مغزی، به‌ویژه سیستم دوپامینرژیک و مدارهای پیشانی ـ لیمبیک، سوگیری‌های شناختی، حالات هیجانی منفی، استرس، دسترسی به ماده، فشار اجتماعی و ضعف حمایت محیطی است.
وی افزود: به همین دلیل، تمرکز درمان نباید فقط بر سم‌زدایی باشد. سم‌زدایی می‌تواند یک مرحله مهم درمان باشد، اما به تنهایی برای درمان اعتیاد کافی نیست. درمان پایدار باید شامل پیشگیری از عود، مدیریت ولع، تقویت مهارت‌های مقابله‌ای، بازسازی روابط خانوادگی و اجتماعی و پیگیری منظم باشد.
این عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز در پایان تأکید کرد: عود در مسیر درمان اعتیاد نباید شکست تلقی شود، بلکه علامتی است که نشان می‌دهد برنامه درمانی نیاز به بازنگری، تقویت یا تغییر دارد. نگاه علمی، غیرقضاوت‌گرانه و حمایتی به بیماران مبتلا به اعتیاد، نقش مهمی در کاهش انگ اجتماعی و افزایش احتمال مراجعه به درمان دارد. هدف نهایی این است که فرد بتواند با دریافت درمان مناسب، زندگی سالم‌تر، کارآمدتر و معنادارتری را تجربه کند.

نظام ارجاع؛ مسیر پایان سرگردانی بیماران در نظام سلامت

اجرای پایلوت طرح در دره‌شهر ایلام

رئیس دانشگاه علوم پزشکی ایلام با تأکید بر نقش نظام ارجاع و پزشکی خانواده در اصلاح ساختار درمان کشور، گفت: این طرح با ایجاد نظم در فرآیند دریافت خدمات سلامت، ضمن کاهش هزینه‌های درمانی، موجب دسترسی عادلانه‌تر مردم به خدمات پزشکی خواهد شد. به گزارش حکیم باشی، دکتر عباس قیصوری اظهار کرد: در نظام ارجاع، بیمار ابتدا توسط پزشک عمومی تحت بررسی و ویزیت قرار می‌گیرد و در صورت نیاز، برای دریافت خدمات تخصصی به پزشک متخصص ارجاع داده می‌شود. در صورتی که روند درمان به بستری یا جراحی منتهی شود، خدمات بستری برای بیماران واردشده از مسیر نظام ارجاع به‌صورت کاملاً رایگان ارائه خواهد شد.
وی افزود: اجرای این برنامه در استان ایلام به‌صورت آزمایشی در شهرستان دره‌شهر آغاز شده است و در سطح نخست ارائه خدمات، چهار خدمت اولیه به‌عنوان مشوق به‌صورت رایگان در اختیار بیماران قرار می‌گیرد و پس از آن، ۵۰ درصد تعرفه ویزیت بخش دولتی دریافت می‌شود. همچنین در سطح دوم خدمات و مراجعه به پزشکان متخصص، سهم پرداختی بیمار برای خدمات سرپایی ۱۵ درصد تعرفه خواهد بود.
رئیس دانشگاه علوم پزشکی ایلام با بیان اینکه نظام ارجاع به نفع مردم و نظام سلامت است، تصریح کرد: مهم‌ترین دستاورد این طرح، ایجاد نظم در مسیر درمان است؛ به‌گونه‌ای که بیمار دیگر برای دریافت خدمات تخصصی دچار سردرگمی نمی‌شود و منابع سلامت نیز هدفمندتر هزینه خواهد شد.

● فرهنگ‌سازی؛ شرط موفقیت نظام ارجاع
قیصوری یکی از چالش‌های مهم اجرای این طرح را موضوع «ارجاع معکوس» عنوان کرد و گفت: زمانی که بیمار بدون مراجعه به پزشک سطح یک، مستقیماً به پزشک متخصص مراجعه می‌کند و سپس درخواست ارجاع از پزشک عمومی دارد، فلسفه اصلی نظام ارجاع زیر سؤال می‌رود. وی ادامه داد: بیمارانی که از مسیر رسمی نظام ارجاع وارد چرخه درمان شوند، خدمات را با تعرفه‌های بیمه‌ای دریافت می‌کنند، اما مراجعه خارج از این مسیر می‌تواند هزینه‌های بیشتری برای بیمار به همراه داشته باشد. وی تأکید کرد: تأمین منابع مالی، دسترسی به پزشکان متخصص و افزایش آگاهی عمومی از دیگر موضوعاتی است که برای اجرای موفق این طرح باید مورد توجه قرار گیرد.

● دره‌شهر؛ آزمون موفق اجرای طرح در ایلام
رئیس دانشگاه علوم پزشکی ایلام با اشاره به انتخاب دره‌شهر به‌عنوان شهرستان پایلوت اجرای نظام ارجاع در استان، گفت: از میان دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور، هر دانشگاه یک منطقه را برای اجرای آزمایشی این طرح معرفی کرد و دانشگاه علوم پزشکی ایلام نیز شهرستان دره‌شهر را انتخاب کرد. قیصوری افزود: تیم‌های ارزیابی متشکل از نمایندگان سازمان تأمین اجتماعی، بیمه سلامت و وزارت بهداشت از روند اجرای طرح در دره‌شهر بازدید کردند و ارزیابی‌های انجام‌شده نشان‌دهنده رضایت مطلوب از روند اجرای برنامه بوده است.
وی ابراز امیدواری کرد: در صورت موفقیت این مرحله، نظام ارجاع و پزشکی خانواده در سراسر استان ایلام توسعه خواهد یافت.

● ضرورت اصلاح فرهنگ دارویی و نسخه‌نویسی
رئیس دانشگاه علوم پزشکی ایلام در ادامه با اشاره به موضوع مصرف دارو و نسخه‌نویسی اظهار کرد: در برخی موارد، تجویز داروهای غیرضروری از جمله برخی داروهای کورتونی می‌تواند علاوه بر افزایش هزینه‌های درمان، عوارضی برای بیماران ایجاد کند. وی افزود: میانگین تعداد اقلام دارویی در نسخه‌های استان ایلام تفاوت چشمگیری با میانگین کشوری ندارد، اما تغییر نگاه جامعه نسبت به درمان ضروری است؛ چراکه برخی بیماران تصور می‌کنند تعداد بیشتر دارو به معنای درمان بهتر است. قیصوری خاطرنشان کرد: گاهی بیماران با مراجعه به پزشک، مشکلات متعدد خود مانند بیماری‌های قلبی یا دیابت را مطرح می‌کنند و به دلیل دشواری مراجعه جداگانه به پزشکان مختلف، پزشک ناچار به تجویز داروهای مرتبط با چند بیماری می‌شود.

● پرونده الکترونیک سلامت؛ حلقه مفقوده مدیریت درمان
وی اجرای کامل پرونده الکترونیک سلامت را یکی از راهکارهای اصلی برای رفع بسیاری از مشکلات نظام درمان دانست و گفت: با ایجاد پرونده الکترونیک سوابق پزشکی هر بیمار در دسترس خواهد بود و پزشکان می‌توانند بر اساس اطلاعات دقیق‌تر، تصمیم درمانی مناسب‌تری اتخاذ کنند. رئیس دانشگاه علوم پزشکی ایلام تأکید کرد: این سامانه علاوه بر کاهش هزینه‌های درمان، موجب افزایش کیفیت خدمات سلامت می‌شود و منابع حاصل از صرفه‌جویی می‌تواند برای ارتقای سایر بخش‌های درمانی مورد استفاده قرار گیرد.

● پیشگیری؛ اولویت فراموش‌شده سلامت
قیصوری در پایان با تأکید بر اهمیت پیشگیری، آموزش و فرهنگ‌سازی در حوزه سلامت گفت: بخش قابل توجهی از مشکلات نظام سلامت با افزایش آگاهی عمومی و توجه بیشتر به پیشگیری قابل کنترل است و اجرای نظام ارجاع می‌تواند زمینه‌ساز حرکت مؤثرتر در مسیر ارتقای سلامت جامعه باشد.

پایش عملکرد مراکز آموزشی درمانی بوعلی سینا و زارع ساری در مسیر ارتقای کیفیت خدمات؛

تأکید رئیس دانشگاه علوم پزشکی مازندران بر مدیریت مبتنی بر داده و بهبود مستمر فرآیندها

دکتر محمد صادق رضایی، رئیس دانشگاه علوم پزشکی مازندران در نشست تخصصی بررسی شاخص های عملکردی مراکز آموزشی درمانی بوعلی سینا و زارع ساری، با تأکید بر ضرورت بهره گیری از داده های مدیریتی در تصمیم سازی های نظام سلامت، ارتقای مستمر کیفیت خدمات، افزایش بهره وری و اصلاح فرآیند های اجرایی را از محور های اصلی برنامه های دانشگاه در مراکز درمانی عنوان کرد.
به گزارش حکیم باشی، نشست تخصصی پایش و ارزیابی شاخص های عملکردی مراکز آموزشی درمانی بوعلی سینا و زارع ساری با حضور دکتر محمد صادق رضایی رئیس دانشگاه، معاونین درمان، آموزشی و توسعه مدیریت، منابع و برنامه ریزی دانشگاه و اعضای تیم مدیریت اجرایی این مراکز برگزار شد.
در این نشست، آخرین وضعیت شاخص های کلیدی حوزه درمان، روند عملکرد بخش های مختلف، ظرفیت های موجود، چالش های اجرایی و برنامه های ارتقای کیفیت خدمات مورد بررسی قرار گرفت و حاضران درباره راهکارهای عملیاتی برای بهبود فرآیندها و تحقق اهداف تعیین‌شده تبادل نظر کردند.
دکتر محمد صادق رضایی رئیس دانشگاه علوم پزشکی مازندران با اشاره به نقش راهبردی مراکز آموزشی درمانی در نظام سلامت اظهار داشت: ارزیابی مستمر عملکرد و تحلیل دقیق شاخص ها، یکی از الزامات مدیریت کارآمد در حوزه سلامت است و می‌تواند زمینه ساز تصمیم گیری های مؤثر، هدفمند و مبتنی بر واقعیت های میدانی باشد. وی افزود: مراکز آموزشی درمانی صرفاً محل ارائه خدمات درمانی نیستند، بلکه کانون های تولید دانش، آموزش نیروی انسانی متخصص و نماد اعتماد مردم به نظام سلامت به شمار می‌روند. از این رو، تمامی برنامه ریزی ها و اقدامات مدیریتی باید در نهایت به ارتقای کیفیت خدمات، بهبود تجربه بیماران و افزایش کارآمدی نظام ارائه خدمت منتهی شود.
رئیس دانشگاه علوم پزشکی مازندران با تأکید بر رویکرد دانشگاه در بهره‌گیری از داده ها برای اصلاح و بهبود عملکرد تصریح کرد: هدف از پایش شاخص ها تنها رصد وضعیت موجود نیست، بلکه تبدیل اطلاعات و داده های مدیریتی به اقدامات اجرایی مؤثر برای رفع گلوگاه ها، ارتقای بهره وری منابع، بهبود فرآیند ها و تسهیل دسترسی مردم به خدمات مطلوب سلامت است.
وی استمرار این مسیر را نیازمند همراهی و هم افزایی مدیران، اعضای کادر درمان، کارکنان پشتیبانی و تمامی ارکان مراکز تابعه دانست و بر ضرورت پیگیری مستمر برنامه های بهبود عملکرد تأکید کرد.

وزیر بهداشت در نهمین جلسه پایش دارو:

عملکرد حوزه دارو با خروجی‌های قابل اندازه گیری سنجیده شود

برخورد با قاچاق دارو باید بازدارنده و شفاف باشد

وزیر بهداشت با تأکید بر ضرورت سنجش عملکرد حوزه دارو بر اساس نتایج و خروجی‌های عملیاتی، گفت: ضرورت دارد مشخص شود اقدامات انجام‌شده در زمینه تأمین دارو، جبران کمبودها، مقابله با قاچاق و نظارت بر بازار چه اثری بر کاهش مشکلات مردم داشته است. به گزارش حکیم باشی، دکتر محمدرضا ظفرقندی، شنبه ۳۰ خرداد در نهمین جلسه پایش دارو با اشاره به ضرورت ارزیابی عملکرد حوزه دارو بر مبنای خروجی‌های واقعی، اظهار کرد: ضروری است نتیجه و اثر ارزیابی عملکرد بر مبنای خروجی های واقعی اندازه‌گیری شود تا بدانیم خروجی اقدامات ما در بازدارندگی از قاچاق، تأمین دارو و جبران کمبودها چه بوده است.
وی افزود: انتظار این است که پس از برگزاری جلسات متعدد با هلدینگ‌ها، سازمان برنامه، بانک مرکزی و سایر دستگاه‌های مرتبط، مشخص شود کمبودهای دارویی در شرکت‌ها و هلدینگ‌های اصلی چه تغییری کرده و اقدامات انجام‌شده چه اثری بر تولید و تأمین دارو گذاشته است. وزیر بهداشت با اشاره به ضرورت پیگیری وضعیت هلدینگ‌های بزرگ تأمین‌کننده دارو تصریح کرد: اگر قرار است نقدینگی به هلدینگ‌ها پرداخت شود، باید روشن باشد این منابع به چه نتیجه‌ای منجر شده است. صرف تأمین مالی، بدون بررسی اثر آن بر کاهش کمبودها، ما را به هدف اصلی که تأمین داروی مورد نیاز مردم است، نمی‌رساند. دکتر ظفرقندی با تأکید بر اهمیت موضوع کمبود دارو برای مردم گفت: همه ما در خانواده‌های خود با نیاز به دارو مواجه هستیم و می‌دانیم نبود دارو برای بیماران و خانواده‌ها چه مشکلاتی ایجاد می‌کند؛ بنابراین هدف همه اقدامات باید کاهش کمبودها و رفع مشکلات مردم باشد. وی همچنین با اشاره به موضوع قیمت‌گذاری برخی اقلام دارویی از جمله سرم، گفت: درباره قیمت‌گذاری حرف و نقد جدی وجود دارد و لازم است بررسی شود و حتماً امکان بازنگری و اصلاح آن نیز وجود دارد. وزیر بهداشت در ادامه با اشاره به گزارش‌های ارائه‌شده درباره بازرسی‌ها اظهار کرد: بازرسی اقدام خوبی است، اما حجم زیاد بازرسی نباید موجب آشفتگی و برهم خوردن آرامش بازار شده و موازی‌کاری شکل بگیرد. بازرسی‌ها لازم است خروجی مشخص داشته باشند تا بتوان از بازرسی‌های موردی به سمت نظارت‌های سیستمی حرکت کرد. به گفته وی برخورد با تخلفات باید قانونی و بازدارنده باشد، بدون آنکه موجب تشویش در جامعه شود. مردم و فعالان حوزه دارو در این صورت می دانند که نظارت وجود دارد و تخلفات بدون پاسخ نمی‌ماند. وزیر بهداشت نقش روابط عمومی در اطلاع‌رسانی هدفمند و مؤثر را بسیار مهم دانست و گفت: انعکاس اقدامات ارائه شده به‌گونه‌ای باشد که هم آرامش جامعه حفظ شود و هم اثر بازدارنده داشته باشد. دکتر ظفرقندی به داروهای گران‌قیمت و خاص اشاره کرد و گفت: داروهایی مانند داروهای بیماران هموفیلی، داروهای شیمی‌درمانی و سایر داروهای گران‌قیمت نباید مانند کالای سهمیه‌ای عادی توزیع شوند. در بسیاری از کشورها این داروها در محل تزریق یا مرکز درمانی تحویل و مصرف می‌شوند تا کد دارو در همان فرآیند مصرف ثبت شود. وی با تأکید بر لزوم اصلاح زنجیره توزیع داروهای خاص، افزود: وقتی دارویی با قیمت‌های بالا در اختیار بیمار قرار می‌گیرد، ضرورت دارد اطمینان حاصل شود که دارو واقعاً برای همان بیمار و در همان اندیکاسیون مصرف می‌شود. این موضوع برای کنترل هزینه‌ها و جلوگیری از قاچاق، اهمیت ویژه ای دارد. وزیر بهداشت با اشاره به گزارش‌هایی درباره قاچاق دارو به کشورهای همسایه، گفت: وقتی داده‌ها نشان می‌دهد دارو به برخی کشورها قاچاق می‌شود، صرف ارائه دیتا کافی نیست بلکه بایستی مشخص شود واکنش اجرایی ما چیست و چه اقدام بازدارنده‌ای انجام شده است. دکتر ظفرقندی تصریح کرد: همچنین لازم است شرکت‌های مرتبط با اقلام دارای کمبود به جلسات دعوت شوند، مشکلات آن‌ها بررسی شود و برای رفع موانع تولید و تأمین، تصمیمات مشخص و قابل پیگیری اتخاذ شود. وزیر بهداشت با تأکید بر ضرورت مکتوب شدن خروجی جلسات و بازرسی‌ها، گفت: گزارش اقدامات باید به‌صورت مکتوب و با ذکر نتایج ارائه شود تا بتوانیم آن را به مسئولان بالادستی، مجلس و مهم‌تر از همه به مردم گزارش کنیم. دکتر ظفرقندی در پایان ضمن قدردانی از تلاش مدیران و دستگاه‌های حاضر در جلسه، تأکید کرد: ضرورت دارد با کار پیگیرانه، متمرکز و زنجیره‌ای، مسیر حل مشکلات دارویی مردم را جلو ببریم و گزارش‌های آینده بر پایه خروجی‌های روشن، قابل اندازه‌گیری و قابل ارائه به افکار عمومی تنظیم شود. گفتنی است: در نهمین جلسه پایش دارو که به صورت هفتگی برگزار می شود، گزارش هایی از کمبودهای دارویی و اقدامات صورت گرفته برای رفع این کمبودها، تماس های مردمی با سامانه ۱۹۰، بازرسی ها از زنجیره تامین و توزیع دارو و تجهیزات پزشکی و همچنین بیمه ها ارائه شد. در این نشست دکتر خسرو صادق‌نیت، مشاور وزیر و مدیرکل حوزه وزارتی، جمعی از مدیران وزارت بهداشت، سازمان غذا و دارو و سازمان‌های بیمه‌گر حضور داشتند.

جمالیان عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس با اشاره به بازسازی زیرساخت‌های سلامت:

۵۰۴ واحد بهداشتی، درمانی و تولیدی در جنگ رمضان آسیب دیدند

برای جبران خسارت‌ها به ۵.۱ همت اعتبار نیاز است

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس با اشاره به آسیب‌دیدگی ۵۰۴ واحد بهداشتی، درمانی و تولیدی در جریان جنگ رمضان، گفت: برای جبران خسارت‌ها حدود ۵.۱ همت اعتبار نیاز است و دولت باید هرچه سریع‌تر منابع مالی لازم را تأمین کند. سید محمد جمالیان، با اشاره به خسارت‌های وارد شده به زیرساخت‌های حوزه سلامت در جریان جنگ رمضان، گفت: بر اساس ارزیابی‌های انجام شده، در مجموع ۵۰۴ واحد بهداشتی، درمانی و تولیدی کشور دچار آسیب شدند که برای جبران این خسارت‌ها حدود ۵.۱ همت اعتبار مورد نیاز است. وی افزود: بخش عمده اقدامات انجام شده در این مدت مربوط به بازسازی و بازگرداندن خدمات به چرخه فعالیت بوده و خوشبختانه روند بازسازی در بسیاری از مراکز با سرعت مناسبی دنبال شده است. نماینده مردم اراک، کمیجان و خنداب در مجلس شورای اسلامی ادامه داد: بخش قابل توجهی از مراکز بهداشتی و درمانی از جمله خانه‌های بهداشت و مراکز جامع سلامت در سراسر کشور بازسازی شده‌اند و عملیات اجرایی در اغلب این واحدها به پایان رسیده است، هرچند تعداد محدودی از این مراکز همچنان نیازمند تکمیل فرآیند بازسازی هستند. عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس با بیان اینکه برخی مراکز تخصصی هنوز به مرحله نهایی بازسازی نرسیده‌

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

شنبه ۶ تیر ۱۴۰۵ - ۱۲ محرم ۱۴۴۸ - 27 June 2026 - سال پنجم - شماره ۲۳۴ - ۸ صفحه

روزنوشت

حکمرانی سلامت؛ راهبردی برای ارتقای کیفیت، عدالت و تاب‌آوری نظام سلامت

دکتر محمود نوری شادکام
رییس دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد

حکمرانی سلامت، فراتر از مدیریت خدمات درمانی، چارچوبی جامع برای سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی، هدایت، نظارت و پاسخگویی در نظام سلامت است. در این رویکرد، تصمیم‌گیری‌ها بر پایه شواهد علمی، نیازهای واقعی جامعه، اصول عدالت و مشارکت ذی‌نفعان انجام می‌شود تا سلامت مردم به عنوان مهم‌ترین سرمایه اجتماعی کشور، به بهترین شکل تأمین و ارتقای یابد.

امروزه نظام‌های سلامت موفق در جهان، صرفاً بر توسعه زیرساخت‌های درمانی تکیه ندارند، بلکه با استقرار حکمرانی مطلوب، زمینه شفافیت، پاسخگویی، مشارکت مردم، استفاده بهینه از منابع و هماهنگی میان تمامی بخش‌های مؤثر بر سلامت را فراهم می‌کنند. سلامت، موضوعی فرابخشی است و تحقق آن نیازمند همکاری دستگاه‌های اجرایی، شهرداری‌ها، آموزش و پرورش، رسانه‌ها، سازمان‌های مردم‌نهاد، خیرین و همه نهادهای اثرگذار است.

دانشگاه های علوم پزشکی علاوه بر ارائه خدمات بهداشتی و درمانی، مسئولیت هدایت علمی، سیاست‌گذاری منطقه‌ای، تربیت نیروی انسانی، توسعه پژوهش‌های کاربردی و رصد شاخص‌های سلامت را بر عهده دارد. از این رو، حکمرانی مطلوب در دانشگاه مستلزم تصمیم‌گیری مبتنی بر داده، استفاده از ظرفیت فناوری‌های نوین، تقویت نظام اطلاعات سلامت، آینده‌نگری و بهره‌گیری از خرد جمعی است.

تحقق عدالت در سلامت، یکی از مهم‌ترین اهداف حکمرانی سلامت است. همه مردم، فارغ از محل سکونت یا شرایط اقتصادی و اجتماعی، باید از فرصت برابر برای دسترسی به خدمات باکیفیت، ایمن و مقرون‌به‌صرفه برخوردار باشند. کاهش نابرابری‌های سلامت، توسعه خدمات در مناطق کم‌برخوردار، تقویت نظام مراقبت‌های اولیه و توجه ویژه به گروه‌های آسیب‌پذیر، از مهم‌ترین اولویت‌های این رویکرد است.

در شرایطی که نظام سلامت با چالش‌هایی همچون تغییر الگوی بیماری‌ها، سالمندی جمعیت، افزایش هزینه‌های درمان، مخاطرات زیست‌محیطی و تهدیدهای نوپدید مواجه است، استقرار حکمرانی سلامت می‌تواند تاب‌آوری نظام را افزایش داده و زمینه تصمیم‌گیری سریع، دقیق و اثربخش را فراهم کند. بهره‌گیری از ظرفیت هوش مصنوعی، سلامت دیجیتال، پرونده الکترونیک سلامت و تحلیل داده‌های کلان نیز از الزامات حکمرانی نوین در حوزه سلامت است.

بر این باور هستیم که حکمرانی سلامت زمانی به معنای واقعی محقق می‌شود که اعتماد عمومی، شفافیت، پاسخگویی، مشارکت مردم و تعامل سازنده میان همه بخش‌ها شکل گیرد. باید با تکیه بر دانش، نوآوری، اخلاق حرفه‌ای و مشارکت همه ذی‌نفعان، مسیر تحقق این هدف را با جدیت دنبال کرد؛ چرا که توسعه پایدار، بدون سلامت جامعه امکان‌پذیر نیست و حکمرانی سلامت، زیربنای تحقق این توسعه است.

در همین راستا، اجرای طرح پزشکی خانواده و نظام ارجاع را می‌توان یکی از مهم‌ترین جلوه‌های عملی حکمرانی سلامت دانست؛ طرحی که با هدف استقرار عدالت در دسترسی به خدمات، تقویت نظام مراقبت‌های اولیه، ارتقای پیشگیری، مدیریت بهینه منابع، کاهش پرداخت از جیب مردم و افزایش کیفیت و تداوم خدمات سلامت اجرا می‌شود. موفقیت این برنامه، مستلزم همکاری همه ارکان نظام سلامت، مشارکت مردم و بهره‌گیری از ظرفیت‌های علمی و مدیریتی است تا بتوان گامی مؤثر در مسیر تحقق سلامت همگانی و ارتقای کیفیت زندگی جامعه برداشت.

رئیس سازمان غذا و دارو:

اصلاح الگوی مصرف دارو برای مقابله با هدررفت و مقاومت میکروبی ضروری است

رئیس سازمان غذا و دارو با تأکید بر ضرورت اصلاح الگوی تجویز و مصرف دارو، از تشدید نظارت‌ها برای مقابله با مصرف غیرمنطقی داروها و مدیریت منابع سلامت خبر داد. دکتر مهدی پیرصالحی با اشاره به اباشت ۱۸ درصدی داروها در منازل، بر لزوم همکاری پزشکان، بیمه‌ها و آگاهی‌بخشی به مردم برای جلوگیری از هدررفت منابع تأکید کرد. دکتر مهدی پیرصالحی، با اشاره به اولویت‌های این سازمان برای تأمین پایدار داروهای حیاتی به‌ویژه برای بیماران پیوندی، اظهار کرد: مدیریت مصرف دارو و کاهش هدررفت دارویی از مهم‌ترین برنامه‌های جاری سازمان است. وی با یادآوری سابقه ۲۷ ساله کمیته «تجویز و مصرف منطقی دارو» افزود: با وجود دستاوردهای ارزشمند این کمیته، تغییر الگوهای مصرف پس از دوران کرونا و افزایش تجویزهای غیرمنطقی، ضرورت بازنگری در سیاست‌ها را دوچندان کرده است. در همین راستا، یکی از پنج کمیته تخصصی وزارت بهداشت با مشارکت سازمان‌های بیمه‌گر و انجمن‌های علمی، به طور ویژه بر اصلاح فرآیندهای تجویز و نظارت بر آن متمرکز شده است.

● نظارت بر داروهای خارج از اندیکاسیون

رئیس سازمان غذا و دارو تصریح کرد: متأسفانه در مواردی مشاهده می‌شود داروهایی که با اهداف علمی و برای بیماری‌های مشخص در فهرست دارویی قرار گرفته‌اند، خارج از اندیکاسیون‌های مصوب و بدون ضرورت علمی تجویز می‌شوند که این روند نیازمند کنترل و نظارت دقیق‌تر است.

● هشدار نسبت به مصرف بی‌رویه آنتی‌بیوتیک‌ها

دکتر پیرصالحی با تأکید بر مصرف بالای آنتی‌بیوتیک‌ها و سرم‌های تزریقی در کشور، گفت: بسیاری از بیماری‌های شایع نظیر سرماخوردگی نیازی به این اقلام ندارند. مصرف غیرضروری آنتی‌بیوتیک‌ها علاوه بر تحمیل هزینه‌های اضافه به نظام سلامت، منجر به افزایش خطر «مقاومت میکروبی» می‌شود که یکی از بزرگترین تهدیدهای سلامت در آینده نزدیک است.

● ۱۸ درصد بازار دارویی در منازل خاک می‌خورد

وی با اشاره به نتایج مطالعات دانشگاهی مبنی بر اینکه حدود ۱۸ درصد از کل بازار دارویی کشور به صورت داروهای باقی‌مانده و مصرف‌نشده در منازل نگهداری می‌شود، خاطرنشان کرد: از آنجا که دارو پس از خروج از چرخه توزیع رسمی به دلیل عدم اطمینان از شرایط نگهداری، قابل بازگشت به سیستم نیست، تنها راهکار منطقی، تجویز و تحویل دارو متناسب با نیاز واقعی بیمار است. رئیس سازمان غذا و دارو در پایان ابراز امیدواری کرد: با همکاری پزشکان در تجویز صحیح، نظارت سازمان‌های بیمه‌گر و افزایش سطح آگاهی جامعه، بتوان ضمن تأمین پایدار داروهای حیاتی، از هدررفت گسترده منابع مالی و دارویی کشور جلوگیری کرد.

داروهای گیاهی را خودسرانه مصرف نکنید

رئیس دانشکده طب سنتی دانشگاه علوم پزشکی بابل با تأکید بر افزایش مصرف فرآورده‌های گیاهی در جامعه، آگاهی از عوارض، تداخلات دارویی و موارد منع مصرف این فرآورده‌ها را ضروری دانست و بر پرهیز از مصرف خودسرانه داروهای گیاهی تأکید کرد.

به گزارش حکیم باشی، دکتر مانده رزقی، متخصص داروسازی، با اشاره به استقبال روزافزون مردم از مصرف فرآورده‌های گیاهی و طبیعی اظهار کرد: امروزه با تولید گسترده داروهای گیاهی توسط شرکت‌های دارویی، هر روز شاهد ورود فرآورده‌های جدید به بازار هستیم و این موضوع ضرورت افزایش آگاهی درباره ملاحظات مصرف این داروها را دوچندان کرده است.

وی افزود: همان‌گونه که کادر درمان و بیماران نسبت به داروهای شیمیایی اطلاعات کافی کسب می‌کنند، آشنایی با عوارض جانبی، تداخلات دارویی و موارد منع مصرف داروهای گیاهی و نیز محدودیت‌های مصرف آنها در دوران بارداری و شیردهی نیز از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

رئیس دانشکده طب سنتی دانشگاه علوم پزشکی بابل با بیان اینکه گیاهان دارویی حاوی ترکیبات شیمیایی متعددی هستند، گفت: این ترکیبات می‌توانند با مواد غذایی، مکمل‌ها، سایر داروهای گیاهی و داروهای شیمیایی تداخل ایجاد کنند.

دکتر رزقی تداخلات داروهای گیاهی را به دو دسته فارماکوکینتیکی و فارماکودینامیکی تقسیم کرد و افزود: در تداخلات فارماکوکینتیکی، داروهای گیاهی بر جذب، توزیع، متابولیسم و دفع سایر داروها تأثیر می‌گذارند. به عنوان مثال، گیاهان حاوی موسیلاژ مانند تخم کتان، اسفرزه و بارهنگ با ایجاد لایه‌ای محافظ در دستگاه گوارش، جذب برخی داروها را کاهش می‌دهند.

وی ادامه داد: در مقابل، برخی گیاهان مانند فلفل و زنجبیل می‌توانند جذب و اثر سایر داروها را افزایش دهند.

این متخصص داروسازی سنتی درباره تداخلات فارماکودینامیکی نیز توضیح داد: این تداخلات به صورت افزایش یا کاهش اثر داروها بروز می‌کنند. به عنوان مثال، مصرف همزمان داروهای ضدانعقاد مانند وارفارین با گیاهان و سبزیجات غنی از ویتامین K مانند اسفناج و بروکلی می‌تواند اثر این داروها را کاهش دهد.

وی خاطرنشان کرد: از سوی دیگر، گیاهانی مانند سیر، زنجبیل، زردچوبه و شیرین‌بیان می‌توانند اثر داروهای ضدانعقاد را افزایش داده و خطر خونریزی را بالا ببرند.

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی بابل در پایان با تأکید بر نقش کادر درمان در آگاهی‌بخشی به بیماران گفت: ضروری است بیماران، پزشکان و سایر اعضای تیم درمان را از مصرف هرگونه داروی گیاهی مطلع کنند تا از بروز تداخلات دارویی و عوارض احتمالی جلوگیری شود. همچنین از مصرف خودسرانه داروهای گیاهی باید به‌طور جدی پرهیز شود.

مسئول کمیته بهداشت و درمان ستاد برگزاری آیین وداع و تشییع رهبر شهید منصوب شد؛

بازدید میدانی از مصلی امام خمینی(ره)

دکتر نادر توکلی، رییس دانشگاه علوم پزشکی ایران به عنوان مسئول کمیته بهداشت و درمان ستاد برگزاری آیین وداع و تشییع پیکر رهبر شهید منصوب شد. به گزارش حکیم باشی، دکتر توکلی با حضور میدانی در مصلی امام خمینی(ره)، ضمن بازدید از فضاهای پیش‌بینی‌شده، جانمایی بیمارستان‌های موقت را نهایی و بر آمادگی کامل نظام سلامت برای پوشش درمانی این مراسم تأکید کرد. دکتر توکلی، رئیس دانشگاه علوم پزشکی ایران و مسئول کمیته بهداشت و درمان ستاد برگزاری آیین وداع و تشییع پیکر مطهر قائد شهید انقلاب اسلامی، به همراه مدیران حوادث دانشگاه‌های علوم پزشکی استان تهران و نماینده سپاه تهران، با حضور در مصلای امام خمینی(ره)، تمهیدات بهداشتی، درمانی و امدادی پیش‌بینی‌شده برای برگزاری این مراسم را مورد بررسی قرار داد و از محل‌های در نظر گرفته‌شده برای استقرار بیمارستان‌های موقت و ارائه خدمات پزشکی به عزاداران بازدید کرد. در جریان این بازدید تخصصی که در راستای ایفای مسئولیت خطیر کمیته بهداشت و درمان صورت گرفت، فضاهای موجود از منظر دسترسی مناسب، ظرفیت خدمات‌رسانی و آمادگی برای پاسخ به شرایط احتمالی ارزیابی شد. پس از تبادل‌نظر کارشناسی، محل‌های پیشنهادی برای راه‌اندازی بیمارستان‌های صحرایی و موقت مشخص و جانمایی نهایی این مراکز مورد موافقت دانشگاه‌های حاضر قرار گرفت. دکتر توکلی در حاشیه این بازدید با تأکید بر ضرورت آمادگی کامل و هماهنگی همه‌جانبه در ارائه خدمات درمانی و امدادی، اظهار داشت: به عنوان مسئول کمیته بهداشت و درمان، بر لزوم به‌کارگیری تمامی ظرفیت‌های دانشگاه و تلاش مضاعف مجموعه‌های مرتبط تأکید می‌کنم. همت والای دانشگاه در راستای اجرای دقیق، منسجم و به‌موقع برنامه راه‌اندازی بیمارستان‌های موقت، ضامن موفقیت عملیات امدادرسانی در این مراسم عظیم خواهد بود.

وی همچنین بر لزوم آمادگی حداکثری تیم‌های درمانی و امدادی، هماهنگی بین‌بخشی، مدیریت شرایط اضطراری، پیش‌بینی نیازهای احتمالی و تأمین تجهیزات مورد نیاز با استفاده بهینه از ظرفیت‌های موجود در مصلی تهران، تأکید کرد. بر اساس تصمیمات اتخاذشده در این بازدید، مقرر شد دانشگاه‌های علوم پزشکی استان تهران با انجام هماهنگی‌های لازم و بهره‌گیری از توان تخصصی و عملیاتی خود، اقدامات اجرایی برای راه‌اندازی بیمارستان‌های موقت در محل‌های تعیین‌شده را با هدف امدادرسانی مؤثر و ارائه خدمات درمانی مناسب به عزاداران، در اسرع وقت پیگیری کنند.

گفتنی است این اقدام در راستای ارتقای آمادگی نظام سلامت در مدیریت تجمعات انبوه، تسهیل ارائه خدمات درمانی به‌موقع و افزایش هماهنگی میان دستگاه‌های مسئول تحت نظارت کمیته بهداشت و درمان ستاد برگزاری مراسم انجام شده است.

رئیس مرکز حراست وزارت بهداشت در هرمزگان مطرح کرد:

تقویت ساختارهای حفاظتی و رفع چالش‌های نیروی انسانی از اولویت‌های نظام سلامت

رئیس مرکز حراست وزارت بهداشت در اجلاس هماندیشی مدیران حراست دانشگاه‌های علوم پزشکی منطقه ۷ کشور بر تقویت ساختارهای حفاظتی، بهره‌گیری از رویکردهای هوشمند و رفع چالش‌های نیروی انسانی تأکید کرد؛ شرکت‌کنندگان همچنین با حضور در میناب، ضمن ادای احترام به شهدای مدرسه شجره طیبه، بر صیانت از امنیت و زیرساخت‌های کشور تأکید کردند. به گزارش حکیم باشی، این اجلاس با محوریت بررسی سیاست‌های کلان حفاظتی، ارتقای امنیت زیرساخت‌ها، توسعه رویکردهای نوین حراستی و بررسی چالش‌های نیروی انسانی در سالن کوثر دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان برگزار شد.

دکتر سید ابراهیم اسکندری، رئیس مرکز حراست وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، در این نشست با تبیین سیاست‌ها و راهبردهای کلان حراست در نظام سلامت، بر ضرورت تقویت ساختارهای حفاظتی، ارتقای سلامت اداری، صیانت از سرمایه‌های انسانی و حفاظت از زیرساخت‌های حیاتی تأکید کرد.

وی با اشاره به اهمیت تأمین امنیت در حوزه سلامت، اظهار داشت: صیانت از سرمایه‌های انسانی و حفاظت از زیرساخت‌های حیاتی کشور نیازمند اشراف اطلاعاتی، مدیریت ریسک و آمادگی در برابر تهدیدات نوظهور است. دکتر اسکندری همچنین بر ضرورت بهره‌گیری از رویکردهای هوشمند، پیشگیرانه و دانش‌بنیان در حوزه حراست تأکید کرد و افزود: حراست در نظام سلامت صرفاً یک واحد نظارتی نیست، بلکه نقشی مؤثر در ایجاد امنیت پایدار، پیشگیری از آسیب‌ها و پشتیبانی از مأموریت‌های آموزشی، پژوهشی و درمانی دانشگاه‌ها بر عهده دارد.

● افتتاح سه بیمارستان جدید استان هرمزگان در سال های آینده

در ادامه، دکتر پژمان شاهرخی، رئیس دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، ضمن خیرمقدم به حاضران و قدردانی از حضور مدیران ارشد وزارت بهداشت در استان، ابراز امیدواری کرد نتایج این نشست در انعکاس مسائل و چالش‌های منطقه ۷ به سطوح تصمیم‌گیری وزارتخانه مؤثر باشد. وی با اشاره به توسعه زیرساخت‌های درمانی استان و برنامه افتتاح سه بیمارستان جدید در سال‌های آینده، کمبود نیروی انسانی تخصصی را از مهم‌ترین چالش‌های پیش روی دانشگاه عنوان کرد و خواستار توجه ویژه به این موضوع شد. رئیس دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان همچنین بر ضرورت تقویت همزمان توسعه زیرساخت‌ها و امنیت پایدار در نظام سلامت تأکید کرد. در بخش دیگری از اجلاس، مدیران حراست دانشگاه‌های علوم پزشکی هرمزگان، شیراز، یزد بوشهر، یاسوج، جهرم، فسا، لار و گراش، گزارش عملکرد و چالش‌های حوزه مأموریتی خود را در قالب تحلیل SWOT ارائه کردند. در این نشست، نقاط قوت، ضعف، فرصت‌ها و تهدیدهای موجود در حوزه‌های مختلف حفاظتی، نیروی انسانی و فناوری اطلاعات مورد بررسی قرار گرفت و راهکارهای اجرایی برای ارتقای عملکرد حراست‌ها و رفع موانع پیش‌رو تدوین شد. این اجلاس با برگزاری جلسه پرسش و پاسخ، بررسی راهکارهای اجرایی و تأکید بر تقویت همکاری‌های بین‌بخشی برای ارتقای امنیت و سلامت اداری در دانشگاه‌های علوم پزشکی منطقه به کار خود پایان داد. در بخش پایانی این نشست، رئیس مرکز حراست وزارت بهداشت با اهدای لوح تقدیر از خدمات و تلاش‌های مدیران حراست دانشگاه‌های علوم پزشکی منطقه ۷ کشور تجلیل کرد و بر اهمیت تداوم همکاری‌ها و ارتقای سطح کیفی برنامه‌های حفاظتی تأکیدنمود.

● ادای احترام به شهدای مدرسه شجره طیبه میناب

شرکت‌کنندگان در ادامه برنامه‌های اجلاس با حضور در گلزار شهدای شهرستان میناب و محل شهادت دانش‌آموزان و معلمان مدرسه شجره طیبه، ضمن ادای احترام به مقام شامخ شهدا، با آرمان‌های انقلاب اسلامی و شهیدان والامقام تجدید میثاق کردند. مدیران ارشد حراست وزارت بهداشت و دانشگاه‌های علوم پزشکی منطقه ۷ در این آیین با گرامیداشت یاد و خاطره شهدای مدرسه شجره طیبه، بر ضرورت حفظ امنیت، ارتقای هوشمندی حفاظتی، صیانت از زیرساخت‌های کشور و مقابله با تهدیدات علیه امنیت و سلامت جامعه تأکید کردند. حاضران همچنین با حضور در محل حادثه و آشنایی با ابعاد این واقعه، ضمن ابراز همدردی با خانواده‌های شهدا، یادمان مدرسه شجره طیبه را سندی زنده از مظلومیت مردم ایران و شهادت غیرنظامی ها در جنگ ناجوانمردانه دشمنان آمریکایی صهیونی علیه ایران دانستند و بر تداوم تلاش برای تقویت امنیت پایدار و حفاظت از سرمایه‌های انسانی و زیرساختی کشور تأکید کردند. گفتنی است اجلاس هماندیشی مدیران حراست دانشگاه‌های علوم پزشکی منطقه ۷ کشور با حضور دکتر سید ابراهیم اسکندری، رئیس مرکز حراست وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، معاونان حفاظت فیزیکی، پرسنلی و فناوری اطلاعات وزارتخانه و مدیران حراست دانشگاه‌های علوم پزشکی این منطقه، به میزبانی دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان برگزار شد.

مشاور فناوری اطلاعات سازمان غذا و دارو خبر داد:

ابلاغ توافق‌نامه خدمات دیجیتال دارویی به ۱۸ هزار داروخانه کشور

مشاور فناوری اطلاعات سازمان غذا و دارو با تشریح مبانی قانونی فعالیت پلتفرم‌های دارویی، گفت: فعالیت‌های دیجیتال در حوزه دارو باید تحت نظارت وزارت بهداشت و سازمان غذا و دارو و در چارچوب سیاست‌های ابلاغی سلامت انجام شود. وی همچنین از ابلاغ توافق‌نامه سطح خدمات به ۱۸ هزار داروخانه کشور برای تبدیل داروخانه‌ها به نودهای ارائه خدمات نوین دیجیتال خبر داد. به گزارش حکیم باشی، دکتر رامین مقدم، مشاور فناوری اطلاعات سازمان غذا و دارو، با اشاره به جایگاه ویژه حوزه سلامت در قوانین کشور اظهار داشت: بر اساس تبصره ۲ ذیل بند «ج» ماده ۳ قانون اجرای سیاست‌های کلی اصل ۴۴ قانون اساسی، فعالیت‌های مرتبط با درمان و دارو از شمول مقررات عمومی اقتصاد خارج شده و تابع سیاست‌های ابلاغی مقام معظم رهبری در حوزه سلامت هستند.

وی افزود: همچنین مطابق قانون برنامه هفتم توسعه و مواد ۶۸ تا ۷۱ آن، مسئولیت سیاست‌گذاری، استانداردسازی و صدور مجوز در حوزه دارو بر عهده وزارت بهداشت و سازمان غذا و دارو است؛ بنابراین هرگونه فعالیت در بستر دیجیتال نیز باید تحت چتر نظارتی این نهادها و با رعایت کامل استانداردهای اعلام‌شده انجام شود. مشاور فناوری اطلاعات سازمان غذا و دارو با تأکید بر اینکه فعالیت پلتفرم‌های دارویی نیازمند رعایت الزامات قانونی و نظارتی است، خاطرنشان کرد: اعطای مجوز از طریق درگاه ملی مجوزها منوط به پذیرش توافق‌نامه سطح خدمات است و هیچ فعالیتی بدون طی فرآیندهای صلاحیت‌سنجی و نظارت‌های پیشینی و پسینی امکان‌پذیر نخواهد بود. مقدم ادامه داد: این رویکرد ضمن تسهیل فعالیت کسب‌وکارهای سالم، از ورود سوداگران و قاچاق سازمان‌یافته به چرخه توزیع دارو جلوگیری می‌کند و زمینه ارائه خدمات ایمن و قابل نظارت در حوزه سلامت دیجیتال را فراهم می‌سازد.

وی همچنین از ابلاغ توافق‌نامه سطح خدمات در تاریخ ۲۳ خرداد ۱۴۰۵ خبر داد و گفت: این سند، ۱۸ هزار داروخانه سراسر کشور را به نودهای ارائه خدمات نوین دیجیتال تبدیل می‌کند. سازمان غذا و دارو با تدوین این سازوکارها، زمینه همکاری برای تمامی نقش‌آفرینان متعهد را فراهم کرده است تا ضمن توسعه اقتصاد دیجیتال، اولویت اصلی یعنی حفظ سلامت مردم تضمین شود. مشاور فناوری اطلاعات سازمان غذا و دارو تصریح کرد: امید داریم با وجود همه چالش‌ها، در راستای عمل به تکالیف مصرح در اساسنامه سازمان غذا و دارو، خدمات نوآورمدی به مخاطبان ارائه شود و با بهره‌گیری از ظرفیت فناوری‌های مختلف، دغدغه اصلی مردم برای دسترسی عادلانه و آسان به دارو و اقلام سلامت در اقصی نقاط کشور کاهش یابد.

از سوی معاون درمان وزارت بهداشت ابلاغ شد:

آماده‌باش کامل مراکز درمانی کشور برای مراسم وداع و تشییع رهبر فرزانه شهید

معاون درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، در ابلاغیه‌ای به رؤسای دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور، دستور آماده‌باش کامل مراکز درمانی را برای پوشش خدمات سلامت در مراسم وداع و تشییع رهبر فرزانه شهید صادر کرد. بر اساس این دستورالعمل، با توجه به برگزاری مراسم در شهرهای تهران، قم و مشهد و پیش‌بینی حضور گسترده جمعیت، دانشگاه‌های علوم پزشکی این شهرها و همچنین دانشگاه‌های واقع در مسیرهای اصلی تردد، باید از ۱۱ تا ۲۰ تیرماه در وضعیت آماده‌باش کامل قرار گیرند. به گزارش حکیم باشی، دکتر سیدسجاد رضوی، با ابلاغ دستوری فوری به رؤسای دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور، خواستار آماده‌باش کامل مراکز درمانی برای ارائه خدمات سلامت در مراسم وداع و تشییع رهبر فرزانه شهید شد. این ابلاغیه که بر آمادگی در بازه زمانی ۱۱ تا ۲۰ تیرماه تأکید دارد، شامل فعال‌سازی ستادهای مدیریت بحران، هماهنگی بین‌بخشی، مدیریت تریاژ و جریان بیماران، تأمین نیروی انسانی و تجهیزات، و همچنین پوشش رایگان خدمات درمانی برای مصدومان احتمالی در شرایط اضطراری است. برنامه زمان‌بندی مراسم به این شرح اعلام شده است:

۱۳ و ۱۴ تیرماه: مراسم وداع در مصلای تهران / ۱۵ تیرماه: مراسم تشییع در تهران / ۱۶ تیرماه: مراسم تشییع در قم ۱۸ تیرماه: مراسم تشییع در مشهد

با توجه به احتمال ازدحام جمعیت و وقوع حوادث احتمالی، از جمله حوادث با مصدومین انبوه (Mass Casualty Incidents)، مجموعه‌ای از اقدامات فوری در سطح دانشگاه‌های علوم پزشکی و مراکز درمانی لازم‌الاجراست:

فعال‌سازی ستاد مدیریت بحران: شامل برگزاری جلسه فوری ستاد با حضور معاونین، رؤسای بیمارستان‌ها و مسئولان مرتبط، فعال‌سازی مرکز فرماندهی عملیات (EOC) و تعیین مسئول هماهنگی عملیات. همچنین هماهنگی رؤسای بیمارستان‌ها با تیم مدیریت بحران، مرکز اورژانس پیش‌بیمارستانی و ستاد هدایت و اعزام بیماران الزامی است.

آماده‌باش مراکز درمانی: شامل اعلام آمادگی به کلیه بیمارستان‌ها و مراکز درمانی تحت پوشش (دولتی، خصوصی، خیریه، تأمین اجتماعی و نظامی)، بررسی و مدیریت ظرفیت تخت‌های اورژانس، ICU، CCU و سایر بخش‌های بستری با پیش‌بینی افزایش ظرفیت در صورت لزوم. تعیین مراکز درمانی حلقه اول و دوم پذیرش بیماران/مصدومان و پذیرش بی‌قید و شرط مصدومان با همکاری نیروهای امدادی از دیگر تکالیف ابلاغی است.

پوشش درمانی رایگان در شرایط اضطراری: با استناد به مصوبات شورای عالی بیمه سلامت و بخشنامه‌های مرتبط، در صورت وقوع شرایط اضطراری، کلیه مراکز درمانی مکلفند مصدومین احتمالی را به صورت رایگان پذیرش و درمان نمایند. ۹۰ درصد هزینه‌های مربوط به بسته خدمات تحت پوشش بیمه‌های پایه توسط سازمان مربوطه پرداخت می‌شود و مابقی بر عهده وزارت بهداشت خواهد بود. در صورت عدم امکان احراز هویت، اتباع خارجی یا افراد فاقد بیمه پایه، ۹۰ درصد هزینه‌ها توسط سازمان بیمه سلامت ایران پرداخت می‌گردد.

مدیریت و تأمین نیروی انسانی: برنامه‌ریزی برای حضور و آمادباش تیم‌های درمانی، بسیج امکانات و نیروهای درمانی موجود، حضور فعال سرویس‌های تخصصی به‌ویژه تروما، جراحی و بخش‌های ویژه، و پیش‌بینی شیفت‌های فوق‌العاده و تیم‌های پشتیبان در دستور کار قرار دارد.

تجهیزات و ملزومات پزشکی: اطمینان از کفایت و کارکرد مناسب تجهیزات سرمایه‌ای، بررسی و تأمین داروهای اورژانسی، سرم‌ها، فرآورده‌های خونی و سایر ملزومات حیاتی و همچنین برنامه‌ریزی جهت افزایش ظرفیت در این حوزه‌ها در نظر گرفته شده است.

هماهنگی بین‌بخشی: شامل هماهنگی مستمر با سازمان اورژانس کشور، جمعیت هلال احمر، نیروهای انتظامی و سایر دستگاه‌های مسئول در مدیریت صحنه، و برنامه‌ریزی جهت تسهیل انتقال سریع مصدومان احتمالی به مراکز درمانی است.

مدیریت تریاژ و جریان بیماران: استقرار و اجرای دقیق نظام تریاژ در مبادی ورودی اورژانس‌های بیمارستانی و پیش‌بینی مسیرهای مجزا برای مدیریت مناسب جریان بیماران و جلوگیری از ازدحام در بخش‌های اورژانس از دیگر موارد مورد تأکید است.

پایش مستمر آمادگی: ارزیابی مستمر سطح آمادگی مراکز درمانی در بازه زمانی اعلام‌شده و آمادگی برای افزایش سطح پاسخ عملیاتی در صورت اعلام نیاز از سوی ستاد، همراه با نظارت مستمر بر حسن اجرای موارد فوق، الزامی است.

با همکاری مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر و انستیتو پاستور ایران؛

اجلاس کشوری مدیران بیماری‌های واگیر کشور برگزار شد

■ رئیس مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت: ایران دارای نظام گزارش‌دهی شفاف و صحیح برای بیماری‌های واگیر است

اجلاس کشوری مدیران و رؤسای بیماری‌های واگیر دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور، با همکاری مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت و انستیتو پاستور ایران برگزار شد. به گزارش حکیم باشی، این نشست سه‌روزه با حضور مدیران ارشد حوزه سلامت، مسئولان برنامه‌های بیماری‌های واگیر و کارشناسان دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور برگزار شد و بستری برای هم‌اندیشی، تبادل تجربیات و هماهنگی بیشتر در راستای ارتقای نظام مراقبت بیماری‌های واگیر کشور فراهم آورد.

در این اجلاس رئیس مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت با تأکید بر شفافیت نظام مراقبت بیماری‌ها در کشور گفت: سیاست جمهوری اسلامی ایران هیچ‌گاه پنهان‌سازی گزارش بیماری‌ها نبوده و همواره گزارش‌دهی صحیح و شفاف در دستور کار نظام سلامت قرار داشته است.

دکتر قباد مرادی، اظهار داشت: برخی کشورها به دلیل ضعف در نظام گزارش‌دهی یا عدم ارائه اطلاعات، ممکن است در نقشه‌های جهانی وضعیت مطلوبی داشته باشند اما این موضوع به معنای نبود بیماری در چنین کشورهایی نیست. وی افزود: در کشور سیاست شفافی برای کشف و گزارش موارد بیماریهای واگیر قابل گزارش در سطح ملی و بین المللی داشته و داریم. معتقدیم عدم گزارش دهی بیماریهای واگیر می تواند مشکلات سلامت مردم یک جامعه و تلاش برای ارتقا سلامت را پنهان کند. اگر چه هدف ما در برنامه بیماریهای واگیر ریشه کنی، حذف، پیگیری و کنترل است اما کم گزارش دهی هیچ گاه منجر به رفع مشکل نمی شود. دکتر مرادی با اشاره به عملکرد برخی دانشگاه‌های علوم پزشکی در حوزه گزارش‌دهی بیماری‌ها گفت: گاهی مشاهده می‌شود برخی دانشگاه‌ها با دانشکده ها آمار کم تر از انتظاری از بیماری‌های هدف گزارش می کنند در حالی که این موضوع الزاماً به معنای وضعیت مطلوب نیست. دیده بانی دقیق بیماریهای واگیر اهمیت استراتژیک و اساسی برای آمادگی و پاسخ دارد. وی ادامه داد: در مواردی، پایین بودن آمار گزارش‌ها می‌تواند نشان‌دهنده ضعف نظام دیده‌بانی باشد. انتظار ما این است که دانشگاه‌ها با تقویت نظام‌های دیده بانی، موارد بیماری را به‌موقع شناسایی و ثبت کنند و مداخله لازم را به عمل آورند؛ یکی از بهترین روش های کنترل همه بیماریها، تشخیص به موقع و مداخله سریع است. رئیس مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت تأکید کرد: هرچه نظام مراقبت قوی‌تر باشد، می تواند با حساسیت بیشتری موارد بیماری را شناسایی کند. از نقطه نظر دیده بانی، این موضوع نقطه ضعف نیست بلکه نشانه عملکرد مناسب نظام سلامت در کشف و کنترل بیماری‌ها است البته حتما باید بتوانیم با مداخله مناسب بیماری های واگیر را کنترل کنیم.

● افزایش نگران‌کننده حیوان‌گزیدگی در کشور

وی در ادامه با اشاره به بیماری‌های مشترک انسان و حیوان اظهار کرد: افزایش موارد حیوان‌گزیدگی در کشور با شتاب زیادی در حال وقوع است و این روند نیازمند مداخلات جدی و همکاری مؤثر میان دستگاه‌های مسئول است. وزارت بهداشت در این زمینه وظیفه ارائه خدمات درمانی و واکسیناسیون را به افراد حیوان گزیده به عهده دارد. دکتر مرادی افزود: ویروس هاری در کشور در حیوانات وحشی، سگ های ولگرد، دام ها و حیوانات اهلی با تفاوت هایی از نظر میزان الودگی در گردش و البته نگران کننده است. وی با اشاره به نقش دستگاه‌های مختلف در کنترل بیماری‌های مشترک انسان و حیوان گفت: برای کنترل این بیماریها، هماهنگی میان وزارت بهداشت، سازمان دامپزشکی، شهرداری‌ها و سایر نهادهای مسئول باید بیش از گذشته تقویت شود.

● حذف هاری همچنان هدفی دست یافتنی است

رئیس مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت با بیان اینکه حذف هاری با تعریف حذف انتقال بیماری به انسان از طریق سگ های ولگرد در کشور، همچنان هدفی دست‌یافتنی است، خاطرنشان کرد: برخی استان‌ها بار بیشتری از موارد حیوان‌گزیدگی را به خود اختصاص داده‌اند و اجرای برنامه‌های مداخله‌ای در این مناطق باید با جدیت بیشتری دنبال شود.

● ضرورت بازنگری در روش‌های مقابله با سالک

دکتر مرادی در بخش دیگری، از سختان خود به وضعیت بیماری سالک اشاره کرد و گفت: اگرچه میزان بروز سالک در کشور کاهش یافته است اما همچنان نیاز به مداخلات جدید و به

حکیم باشی
هفته‌نامه سراسری حوزه پزشکی و پیراپزشکی - آموزش و توسعه سلامت
شنبه ۶ تیر ۱۴۰۵ - ۱۲ محرم ۱۴۴۸ - 27 June 2026 - سال پنجم - شماره ۲۳۴ - ۸ صفحه

نقش خانواده در پیشگیری از اعتیاد نوجوانان

عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز، با تأکید بر نقش تعیین‌کننده خانواده در پیشگیری و درمان مصرف مواد در نوجوانان، گفت: یافته‌های جدید نشان می‌دهد سبک فرزندپروری می‌تواند حتی در خانواده‌هایی که والدین درگیر مصرف مواد هستند، به شکل قابل توجهی خطر گرایش نوجوانان را کاهش دهد. به گزارش حکیم باشی، دکتر «سارا دهبزرگی»، فوق‌تخصص روان‌پزشکی کودکان و نوجوانان و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز اظهار کرد: بسیاری از والدین تصور می‌کنند فرزندشان در معرض خطر مصرف مواد نیست، اما در عمل، تغییرات رفتاری اغلب پیش از علائم جسمی ظاهر می‌شود و مهم‌ترین زنگ خطر محسوب می‌گردد.

● نشانه‌های هشداردهنده مصرف مواد در نوجوانان

این متخصص حوزه سلامت روان با اشاره به نشانه‌های اولیه، گفت: افت ناگهانی تحصیلی، تغییر گروه دوستان، گوشه‌گیری، پرخاشگری، نوسانات خلقی شدید، دروغ‌گویی و بی‌توجهی به ظاهر از مهم‌ترین علائم رفتاری هستند. او ادامه داد: در کنار این موارد، علائم جسمی مانند قرمزی چشم، تغییر مردمک، خستگی مزمن، لرزش دست، تعریق غیرعادی و بوی ناملموس نیز باید مورد توجه قرار گیرد. به گفته وی، هیچ‌یک از این نشانه‌ها به‌تنهایی قطعی نیست، اما زمانی که چند علامت به‌صورت همزمان و پایدار دیده شود، لازم است خانواده موضوع را جدی بگیرند و برای ارزیابی تخصصی اقدام کنند.

● نقش سبک فرزندپروری در پیشگیری

دکتر دهبزرگی با اشاره به نتایج پژوهش‌های جدید گفت: سبک فرزندپروری مقتدرانه، یعنی ترکیب محبت، گفت‌وگوی مستمر و قوانین روشن، بیشترین نقش محافظتی را در برابر مصرف مواد دارد.

او افزود: در مقابل، سبک‌های سهل‌گیرانه یا صرفاً سخت‌گیرانه بدون رابطه عاطفی مؤثر، اثر پیشگیرانه کمتری دارند.

● اقدام درست خانواده در صورت مشاهده نشانه‌ها

این روان‌پزشک تأکید کرد: مهم‌ترین اقدام خانواده، حفظ آرامش و آغاز گفت‌وگوی حمایتی بدون سرزنش است. برخوردهای تند، تهدید یا تحقیر معمولاً وضعیت را بدتر می‌کند. وی خاطرنشان کرد: درمان اعتیاد یک فرآیند چندبعدی است و شامل مداخلات روان‌شناختی، درمان دارویی در صورت نیاز، خانواده‌درمانی و حمایت اجتماعی می‌شود. همچنین عود در مسیر درمان به معنای شکست نیست، بلکه بخشی از روند درمان است. دکتر دهبزرگی در پایان گفت: نقش خانواده در ایجاد فضای امن، حفظ مرزهای روشن و همراهی با درمان تخصصی، یکی از مهم‌ترین عوامل موفقیت در درمان اعتیاد است.

روزنوشت

مأموریت اجتماعی هیأت امنا؛ هیچ بیماری نباید از دسترسی به خدمات سلامت محروم بماند

سید حسین صفوی
رئیس هیأت امنای صرفه‌جویی ارزی در معالجه بیماران

مددکاری سلامت یکی از ارکان بنیادین نظام سلامت در حمایت از بیماران به شمار می‌رود؛ چراکه بسیاری از بیماران، افزون بر دشواری‌های جسمی و روانی، با مسائل اقتصادی و اجتماعی نیز دست‌وپنجه نرم می‌کنند. این حمایت‌ها با کاهش بار مالی درمان و صیانت از کرامت انسانی، زمینه تداوم و اثربخشی فرآیند درمان را فراهم می‌سازد. هیأت امنای صرفه‌جویی ارزی در معالجه بیماران از بدو تأسیس با هدف رفع موانع درمانی و تسهیل دسترسی عادلانه به خدمات سلامت شکل گرفت و حمایت از بیماران نیازمند را به‌عنوان یکی از مهم‌ترین مسئولیت‌های اجتماعی خود در دستور کار قرار داده است. افزایش هزینه‌های دارو، تجهیزات پزشکی و خدمات درمانی خارج از پوشش بیمه، از مهم‌ترین چالش‌های دسترسی به درمان، به‌ویژه برای بیماران صعب‌العلاج، دیالیزی و افرادی است که به مراقبت‌های طولانی‌مدت نیاز دارند. در همین راستا، هیأت امنا بخشی از هزینه‌های دارویی ۲,۲۹۳ بیمار صعب‌العلاج مراجعه‌کننده به داروخانه‌های کشور و همچنین هزینه‌های دارویی و پزشکی ۶۲,۸۹۵ بیمار مراجعه‌کننده به مراکز درمانی دانشگاه‌های علوم پزشکی را تأمین کرده است. علاوه بر این، ۲۸,۲۷۳ بیمار دیالیزی در مراکز درمانی دولتی تحت حمایت قرار گرفته‌اند و با همکاری مؤسسات خیریه، بخشی از هزینه‌های دارویی ۶۲۲ بیمار صعب‌العلاج و نیازمند نیز تأمین شده است. در حوزه پیوند اعضا نیز حمایت از ۱,۳۰۷ بیمار پیوند مغز استخوان در ۱۷ مرکز، ۹۲۳ بیمار پیوند کبد در ۷ مرکز، ۷۶ بیمار پیوند قلب در ۴ مرکز و ۱۵ بیمار پیوند ریه در ۲ مرکز انجام شده است. این آمار، گویای عزم جدی هیأت امنا برای جلوگیری از محرومیت بیماران از درمان به دلیل مشکلات مالی است. از منظر این مجموعه، مددکاری سلامت بخشی جدایی‌ناپذیر و راهبردی از نظام سلامت کشور محسوب می‌شود؛ رویکردی که مرحوم دکتر عباس شیبانی، بنیان‌گذار این نهاد، همواره بر اهمیت آن تأکید داشت. گسترش حمایت از بیماران نیازمند از طریق شناسایی دقیق گروه‌های آسیب‌پذیر، هدایت هدفمند منابع، استقرار سازوکارهای شفاف مددکاری و بهره‌گیری مؤثر از ظرفیت خیرین، ضرورتی انکارناپذیر در سیاست‌گذاری سلامت کشور است. هیأت امنای صرفه‌جویی ارزی در معالجه بیماران خود را متعهد می‌داند که با تمام ظرفیت در مسیر حمایت از بیماران نیازمند و اقشار آسیب‌پذیر حرکت کند؛ زیرا تحقق امنیت سلامت زمانی معنا می‌یابد که هیچ فردی به دلیل فقر، ناتوانی مالی یا فقدان حمایت اجتماعی از دریافت خدمات درمانی محروم نماند. سلامت مردم صرفاً یک شاخص توسعه نیست؛ بلکه نمادی از کرامت انسانی، عدالت اجتماعی و سرمایه‌ای راهبردی برای آینده کشور به شمار می‌رود.

با حکم وزیر بهداشت انجام شد

ابقای «رئیس مؤسسه ملی تحقیقات سلامت» به مدت دو سال دیگر

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در حکمی دکتر علی اکبری ساری را به مدت دو سال دیگر به عنوان «رئیس مؤسسه ملی تحقیقات سلامت» منصوب کرد. به گزارش حکیم باشی، متن حکم دکتر محمدرضا ظفرقندی به این شرح است:

جناب آقای دکتر علی اکبری ساری رئیس محترم مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران

با سلام؛ خدمت به مردم عزیز کشورمان، فرصت و نعمت مغتنمی است که خداوند منان به بندگان خدوم خویش ارزانی داشته است. این فرصت در حوزه سلامت ارزش مضاعفی دارد که نتیجه آن کاهش آلام مردم و ارتقا سلامت جامعه است. در این راستا و به استناد ماده ۶ اساسنامه مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران و پیشنهاد شماره ۱۴۰۵/۱۱/۱۸۲ مورخ ۱۴۰۵/۰۳/۱۶ رئیس محترم دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی تهران به موجب این ابلاغ مجدداً به مدت دو سال به عنوان "رئیس مؤسسه مذکور" منصوب می شوید. انتظار دارد با توجه به اهمیت تحقق شعارهای رئیس جمهور محترم در جهت اجرایی شدن سیاست‌های کلی نظام سلامت و در راستای دستیابی به اهداف پیش بینی شده در ماده ۳ اساسنامه مؤسسه، با بهره گیری از توان بالقوه ای که در مجموعه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دانشگاه ها و دانشکده های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کشور و مؤسسات تحقیقاتی و سازمان های مرتبط وجود دارد، فعالیت مؤسسه را به عنوان پشتوانه علمی و تحقیقاتی برای توسعه و تعالی سلامت کشور، اهداف برنامه هفتم پیشرفت جمهوری اسلامی ایران تداوم و ارتقاء بخشیده و با توجه به ضرورت مشارکت کلیه ذینفعان داخل و خارج وزارت اهتمام لازم را در اجرای وظایف محوله بعمل آورید. امیدوارم با توکل به خداوند متعال در انجام وظایف محوله موفق باشید.

معاون بهداشت وزارت بهداشت در پیامی به مناسبت روز ملی اصناف:

مسئولیت‌پذیری اصناف در بحران‌ها جلوه‌ای از سرمایه اجتماعی کشور است

معاون بهداشت وزارت بهداشت در پیامی به مناسبت روز ملی اصناف با قدردانی از نقش فعالان صنفی در تأمین نیازهای مردم و ارتقای سلامت جامعه، تأکید کرد: تداوم شراکت اجتماعی میان اصناف و نظام سلامت از ارکان مهم ارتقای سلامت عمومی و افزایش تاب‌آوری اجتماعی کشور به شمار می‌رود. به گزارش حکیم باشی متن این پیام به شرح زیر است:

جناب آقای قاسم توده فراهانی رئیس محترم اتاق اصناف ایران با سلام و احترام

یکم تیرماه روز ملی اصناف، فرصت ارزشمندی برای قدردانی از نقش مؤثر اصناف کشور در پویایی اقتصاد، تأمین نیازهای مردم و تقویت سرمایه اجتماعی جامعه است. اصناف کشور همواره در کنار نقش اقتصادی خود، به عنوان یکی از شرکای اجتماعی نظام سلامت، در پیشبرد برنامه‌ها و سیاست‌های وزارت بهداشت نیز نقش‌آفرین بوده‌اند؛ از رعایت اصول بهداشت و ایمنی در واحدهای صنفی و مشارکت در ارتقای سواد سلامت جامعه تا ترویج رفتارهای خودمراقبتی و همراهی در اجرای برنامه‌های پیشگیری و کنترل عوامل خطر. این همراهی در دوران همه‌گیری کرونا، جنگ تحمیلی اخیر و همچنین در شرایط بحران، تجمعات انبوه در مناسبت های ملی، حوادث و بلایای طبیعی، با تداوم مسئولانه خدمت‌رسانی، اجرای دستورالعمل‌های بهداشتی و مشارکت در حفظ ثبات بازار و آرامش اجتماعی، جلوه‌ای روشن از مسئولیت‌پذیری اجتماعی و جایگاه مؤثر اصناف در کنار نظام سلامت را به نمایش گذاشته و با تعاملات روزافزون ادامه خواهد داشت. اینجانب ضمن عرض تسلیت ایام سوگواری اباعبدالله الحسین (ع) و گرامیداشت روز ملی اصناف، از این همکاری سازنده و پایدار در مسیر تحقق اهداف نظام سلامت صمیمانه قدردانی نموده و تأکید می‌کنم تداوم این شراکت اجتماعی، از ارکان مهم ارتقای سلامت عمومی و تاب‌آوری اجتماعی کشور است. برای همه فعالان صنفی، توفیق روزافزون در خدمت به مردم شریف ایران اسلامی را از خداوند متعال مسئلت دارم.

دکتر علیرضا رییسی معاون بهداشت

اختلالات تیروئید می‌تواند شانس باروری را کاهش دهد

دکتر حسنلو، فوق‌تخصص غدد با اشاره به نقش مهم غده تیروئید در سلامت باروری زنان و مردان گفت: اختلالات تیروئید، چه به صورت پرکاری و چه کم‌کاری، از عوامل شناخته‌شده‌ای هستند که می‌توانند بر باروری تأثیر بگذارند و تشخیص و درمان به‌موقع آن‌ها نقش مهمی در بهبود شانس باروری دارد. به گزارش حکیم باشی، دکتر نفیسه حسنلو، فوق‌تخصص غدد و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی البرز، با بیان اینکه در پرکاری تیروئید، غده تیروئید بیش از حد طبیعی هورمون تولید می‌کند، افزود: این وضعیت در زنان می‌تواند باعث اختلال در چرخه قاعدگی، نامنظمی قاعدگی یا کاهش دفعات تخمک‌گذاری شود و در نتیجه احتمال بارداری را کاهش دهد. همچنین در صورت کنترل نشدن بیماری، خطر سقط جنین، زایمان زودرس و برخی عوارض بارداری افزایش می‌یابد.

این فوق‌تخصص غدد ادامه داد: پرکاری تیروئید در مردان نیز می‌تواند تعادل هورمون‌های جنسی را تحت تأثیر قرار دهد. برخی مطالعات نشان داده‌اند که این اختلال ممکن است با تغییر در کیفیت، تعداد یا تحرک اسپرم همراه باشد و در برخی موارد بر عملکرد باروری اثر بگذارد. دکتر حسنلو با تأکید بر اینکه ارتباط اختلالات تیروئید با ناباروری به معنای غیرقابل درمان بودن این مشکل نیست، تصریح کرد: خوشبختانه با درمان و کنترل مناسب پرکاری تیروئید، در بسیاری از موارد عملکرد طبیعی دستگاه تولیدمثل بهبود یافته و شانس باروری افزایش می‌یابد. استفاده از داروهای ضدتیروئید یا سایر روش‌های درمانی باید تحت نظر پزشک انجام شود تا سطح هورمون‌های تیروئیدی در محدوده مناسب قرار گیرد.

وی در ادامه به کم‌کاری تیروئید اشاره کرد و گفت: در کم‌کاری تیروئید، بدن قادر به تولید مقدار کافی هورمون تیروئید نیست و این وضعیت نیز می‌تواند بر باروری زنان و مردان تأثیر منفی بگذارد. هورمون‌های تیروئیدی در تنظیم چرخه قاعدگی، تخمک‌گذاری، عملکرد تخمدان‌ها و همچنین تولید و عملکرد اسپرم نقش مهمی دارند.

عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی البرز اظهار کرد: در زنان، کم‌کاری تیروئید می‌تواند موجب اختلال در تخمک‌گذاری، تغییر در شرایط مناسب برای لقاح و کاهش احتمال بارداری شود. همچنین در صورت درمان نشدن، ممکن است با افزایش خطر اختلال در لانه‌گزینی جنین، سقط زودرس و کاهش موفقیت بارداری همراه باشد.

وی افزود: در مردان نیز غده تیروئید در تنظیم تعادل هورمونی نقش دارد و کم‌کاری تیروئید می‌تواند با ایجاد اختلال در این تعادل، بر تولید، کیفیت و عملکرد اسپرم اثر منفی بگذارد.

دکتر حسنلو با اشاره به اهمیت بررسی عملکرد تیروئید در زوج‌هایی که با مشکل ناباروری مواجه هستند، خاطرنشان کرد: ارزیابی و کنترل سطح هورمون‌های تیروئیدی، به‌ویژه در افرادی که قصد بارداری دارند یا تحت درمان‌های کمک‌باروری مانند لقاح آزمایشگاهی (IVF) قرار می‌گیرند، اهمیت زیادی دارد. اختلالات کنترل‌نشده تیروئید می‌توانند بر روند درمان و نتایج بارداری تأثیرگذار باشند.

وی در پایان تأکید کرد: توصیه می‌شود زوج‌هایی که با تأخیر در بارداری مواجه هستند، به‌ویژه در صورت وجود علائمی مانند نامنظمی قاعدگی، خستگی، تغییر وزن، تپش قلب، اضطراب، ریزش مو یا سابقه بیماری تیروئید، برای ارزیابی و درمان به‌موقع به پزشک مراجعه کنند؛ چراکه تشخیص زودهنگام و درمان مناسب اختلالات تیروئید می‌تواند به حفظ سلامت باروری و افزایش شانس بارداری سالم کمک کند

رئیس دانشگاه علوم پزشکی مازندران:

سلامت باید از درمان‌محوری به سلامت‌محوری تغییر کند

■ پیشگیری، جوانی جمعیت و آب سالم، اولویت‌های اصلی سلامت است

رئیس دانشگاه علوم پزشکی مازندران در جلسه شورای اداری استان با تأکید بر اینکه سلامت تنها در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی شکل نمی‌گیرد، گفت: توجه به پیشگیری، عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، جوانی جمعیت، کنترل بیماری‌های غیرواگیر و تأمین آب سالم روستایی باید به اولویت مشترک همه دستگاه‌های اجرایی استان تبدیل شود.

به گزارش حکیم باشی، دکتر محمد صادق رضایی در این نشست که با حضور استاندار، نمایندگان مردم استان در مجلس شورای اسلامی، فرمانداران و مدیران دستگاه‌های اجرایی برگزار شد، مهم‌ترین چالش‌ها و اولویت‌های سلامت استان مازندران را تشریح کرد و بر ضرورت تغییر نگاه از درمان‌محوری به سلامت‌محوری تأکید نمود.

وی با بیان اینکه سلامت تنها در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی شکل نمی‌گیرد، اظهار داشت: سرمایه‌گذاری در پیشگیری و عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، اثربخشی بیشتری نسبت به توسعه درمان دارد. سلامت از خانواده، محله و محیط زندگی مردم آغاز می‌شود و باید از همین بسترها تقویت شود.

رئیس دانشگاه علوم پزشکی مازندران، محله‌محوری را یکی از راهبردهای اصلی نظام سلامت دانست و افزود: بسیاری از بیماری‌ها و آسیب‌های اجتماعی پیش از مراجعه به مراکز درمانی، در سطح جامعه و محلات شکل می‌گیرند. شناسایی و مدیریت این مسائل در نزدیک‌ترین سطح به مردم، نقش مهمی در ارتقای سلامت دارد.

دکتر رضایی کاهش نرخ باروری و روند سالمندی جمعیت را از مهم‌ترین دغدغه‌های استان برشمرد و گفت: مازندران با کاهش موالید و افزایش جمعیت سالمند مواجه است؛ روندی که می‌تواند آینده اقتصادی و اجتماعی استان را تحت تأثیر قرار دهد.

وی تأکید کرد: حمایت از جوانی جمعیت، فرهنگ‌سازی برای فرزندآوری و توسعه خدمات درمان ناباروری باید به یک اولویت مشترک میان دستگاه‌های اجرایی، رسانه‌ها و نهادهای فرهنگی تبدیل شود.

رئیس دانشگاه علوم پزشکی مازندران در ادامه، بیماری‌های مزمن غیرواگیر از جمله دیابت و فشار خون را از مهم‌ترین تهدیدهای سلامت استان دانست و اظهار کرد: این بیماری‌ها زمینه‌ساز بسیاری از سکته‌های قلبی و مغزی، نارسایی کلیوی و نابینایی هستند و کنترل آن‌ها نیازمند مشارکت مردم و اجرای برنامه‌های پیشگیرانه است.

وی با اشاره به روند رو به افزایش چاقی در جامعه افزود: چاقی عامل بسیاری از بیماری‌های غیرواگیر و برخی سرطان‌هاست. اصلاح الگوی تغذیه، کاهش مصرف کربوهیدرات‌ها و افزایش فعالیت بدنی از مهم‌ترین راهکارهای مقابله با این چالش محسوب می‌شود.

دکتر رضایی همچنین بر اهمیت غربالگری و تشخیص زودهنگام سرطان تأکید کرد و گفت: بسیاری از سرطان‌ها در صورت شناسایی به‌موقع قابل درمان هستند. توسعه برنامه‌های غربالگری و افزایش آگاهی عمومی می‌تواند در کاهش مرگ‌ومیر ناشی از سرطان مؤثر باشد.

وی نقش آموزش و پرورش را در ارتقای سلامت نسل آینده بسیار مهم دانست و افزود: آموزش تغذیه سالم، ترویج تحرک بدنی، کاهش مصرف مواد غذایی ناسالم و شناسایی کودکان دارای سوءتغذیه باید از سنین پایه مورد توجه قرار گیرد.

رئیس دانشگاه علوم پزشکی مازندران در بخش دیگری از سخنان خود، تأمین آب سالم روستایی را از چالش‌های مهم سلامت عمومی استان برشمرد و اظهار داشت: بخشی از منابع آب روستایی خارج از چرخه نظارت بهداشتی قرار دارند و این موضوع می‌تواند زمینه‌ساز بروز بیماری‌ها و طغیان‌های بهداشتی شود.

وی خواستار همکاری فرمانداران، بخشداران، دهیاران و دستگاه‌های اجرایی برای ساماندهی و مدیریت منابع آب روستایی شد و تأکید کرد: دسترسی پایدار مردم به آب سالم، یکی از مهم‌ترین مؤلفه‌های سلامت عمومی است.

دکتر رضایی با اشاره به نقش امنیت غذایی در سلامت جامعه گفت: کنترل مصرف نمک و چربی، نظارت بر زنجیره تولید مواد غذایی و مدیریت مصرف سموم کشاورزی، از جمله اقداماتی است که می‌تواند سلامت مردم را به شکل مستقیم تحت تأثیر قرار دهد.

وی همچنین فقر، تبعیض، محیط زیست، مدیریت پسماند ساماندهی فاضلاب‌ها، کیفیت آب، آموزش و اشتغال را از مهم‌ترین عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت دانست و تصریح کرد: هر میزان سرمایه‌گذاری در این حوزه‌ها، در واقع سرمایه‌گذاری برای سلامت مردم است.

رئیس دانشگاه علوم پزشکی مازندران ضمن قدردانی از حمایت‌های استاندار مازندران از فرمانداران خواست برنامه‌های سلامت‌محور را با رویکرد محله‌محور در شهرها و روستاها دنبال کنند و از ظرفیت دستگاه‌های مختلف برای ارتقای شاخص‌های سلامت بهره بگیرند.

دکتر رضایی در پایان خاطرنشان کرد: سلامت یک مسئولیت مشترک و فرابخشی است و تحقق آن تنها با مشارکت نظام سلامت امکان‌پذیر نیست. هم‌افزایی همه دستگاه‌ها، نهادهای فرهنگی، رسانه‌ها، خیرین و مردم، لازمه دستیابی به سلامت پایدار و حفظ سرمایه انسانی استان است.

مدیرعامل سازمان بیمه سلامت ایران خبرداد

پرداخت بیش از ۱۷.۵ همت از مطالبات مراکز طرف قرارداد بیمه سلامت در سال جاری

مدیرعامل سازمان بیمه سلامت ایران با تشریح آخرین وضعیت پرداخت مطالبات مراکز و مؤسسات طرف قرارداد، از پرداخت بیش از ۱۷.۵ همت در بخش‌های مختلف درمانی، دارویی، بیمه‌ای، سطح یک روستاییان، نظام ارجاع و پزشکی خانواده خبر داد و اعلام کرد: بخش قابل توجهی از مطالبات این مراکز تا سال ۱۴۰۴ تسویه شده و پرداخت‌های علی‌الحساب سال ۱۴۰۵ نیز برای فروردین و اردیبهشت در حال انجام است. به گزارش حکیم باشی، دکتر محمدمهدی ناصحی، با تشریح آخرین وضعیت پرداخت مطالبات مراکز و مؤسسات طرف قرارداد این سازمان، از پرداخت بیش از ۱۷.۵ همت از مطالبات مراکز درمانی، دارویی و بیمه‌ای در سال جاری خبر داد وی با اشاره به پرداخت‌های انجام‌شده در بخش دولتی دانشگاهی اظهار کرد: مطالبات مراکز دولتی دانشگاهی از محل سهم سازمان به صورت علی‌الحساب فروردین و اردیبهشت‌ماه ۱۴۰۵ و به مبلغ ۸.۲ همت پرداخت شده است. همچنین مطالبات این بخش تا بخشی از تیرماه سال ۱۴۰۴ به صورت قطعی تسویه شده و پرداخت‌های علی‌الحساب نیز برای فروردین و اردیبهشت سال جاری انجام شده است.

ناصحی در تشریح وضعیت پرداخت مطالبات بخش غیردولتی دانشگاهی افزود: مطالبات داروخانه‌ها به مبلغ ۲.۵ همت، بیمارستان‌ها به مبلغ ۱.۴ همت و سایر مؤسسات طرف قرارداد به مبلغ ۱.۴ همت به صورت علی‌الحساب فروردین و اردیبهشت‌ماه ۱۴۰۵ پرداخت شده است. در مجموع، پرداختی سازمان در این بخش حدود ۶ همت بوده است. وی ادامه داد: مطالبات داروخانه‌ها تا شهریورماه سال ۱۴۰۴ پرداخت و علی‌الحساب فروردین و اردیبهشت‌ماه ۱۴۰۵ نیز واریز شده است. همچنین مطالبات بیمارستان‌های غیردولتی دانشگاهی تا خردادماه سال ۱۴۰۴ و مطالبات سایر مؤسسات طرف قرارداد تا تیرماه سال ۱۴۰۴ پرداخت شده و علی‌الحساب فروردین و اردیبهشت‌ماه سال جاری نیز به این مراکز اختصاص یافته است. مدیرعامل سازمان بیمه سلامت ایران با اشاره به مراکز دیالیز گفت: مطالبات این مراکز تا شهریورماه سال ۱۴۰۴ پرداخت شده و علی‌الحساب فروردین و اردیبهشت‌ماه ۱۴۰۵ نیز واریز شده است. همچنین مطالبات مطب پزشکان تا آبان‌ماه سال ۱۴۰۴ تسویه و علی‌الحساب فروردین و اردیبهشت‌ماه سال جاری نیز پرداخت شده است. وی درباره حوزه خسارت متفرقه اظهار داشت: در این بخش، پرداختی به مبلغ ۰.۶ همت انجام شده که در نتیجه آن و مطالبات این بخش تا پایان سال ۱۴۰۴ تسویه و همچنین علی الحساب فروردین‌ماه ۱۴۰۵ نیز پرداخت شده است. ناصحی در ادامه به پرداخت‌های حوزه سطح یک روستاییان اشاره کرد و گفت: در بخش پرسنلی، پرداختی به مبلغ ۲.۲ همت به صورت علی‌الحساب برای فروردین و اردیبهشت‌ماه ۱۴۰۵ انجام شده و در حوزه، یک درصد مالیات بر ارزش افزوده نیز ۰.۳ همت پرداخت شده است. در مجموع، پرداختی سازمان در سطح یک روستاییان حدود ۲.۷ همت بوده است. وی افزود: در حوزه پرسنلی سطح یک روستاییان، پرداخت قطعی ۹ ماهه سال ۱۴۰۴ و ۸۰ درصد سه‌ماهه چهارم این سال انجام شده است. همچنین مطالبات کانکس‌های دارویی تا اسفندماه ۱۴۰۴ تسویه شده و در بخش یک درصد مالیات بر ارزش افزوده نیز مرحله دهم سال ۱۴۰۴ و مرحله نخست سال ۱۴۰۵ پرداخت شده است. مدیرعامل سازمان بیمه سلامت ایران درباره نظام ارجاع بیمه سلامت همگانی و سایر اقشار نیز گفت: پرداختی سازمان در این بخش به مبلغ ۰.۱ همت انجام شده است. همچنین پرداخت قطعی سه‌ماهه نخست سال ۱۴۰۴ و ۸۰ درصد مطالبات تا آذرماه همان سال نیز صورت گرفته است. ناصحی در پایان با اشاره به برنامه پزشک خانواده شهری در استان‌های فارس و مازندران و شهرستان‌های پایلوت اظهار کرد: حدود ۰.۱ همت در این بخش پرداخت شده است. همچنین پرداخت قطعی سه‌ماهه نخست سال ۱۴۰۴ و ۸۰ درصد مطالبات سه‌ماهه دوم تا چهارم این سال انجام شده و علی‌الحساب فروردین و اردیبهشت‌ماه ۱۴۰۵ نیز به مراکز مربوطه پرداخت شده است.

با حضور معاون درمان وزارت بهداشت انجام شد؛

افتتاح رسمی نخستین واحد سیار غربالگری سرطان پستان در مجتمع بیمارستانی امام خمینی (ره) تهران

با حضور سیدسجاد رضوی معاون درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، طرح پایلوت غربالگری سیار سرطان پستان به‌صورت رسمی در مجتمع بیمارستانی امام خمینی (ره) افتتاح شد. به گزارش حکیم باشی، این طرح که از چند ماه گذشته به‌صورت آزمایشی آغاز شده بود، با بهره‌گیری از واحد سیار مجهز به دستگاه ماموگرافی، خدمات غربالگری را به زنان در شهرهای مختلف کشور ارائه می‌کند و گامی مهم در مسیر اجرای برنامه‌های ملی تشخیص زودهنگام سرطان و توسعه غربالگری‌های سراسری در حوزه سلامت به شمار می‌رود. دکتر رضوی با اشاره به فعالیت خیرین و قدردانی از ایشان تأکید کرد: در حوزه سلامت زنان و دخترانمان، هر چقدر هم برای دخترانمان هزینه کنیم، باز هم جای کار وجود دارد. چرا که سلامت دختران این سرزمین آینده کشور را تضمین می کنند.

وی در ادامه با اشاره به اهمیت تشخیص زودهنگام سرطان گفت: ما باید تشخیص دهیم، تشویق کنیم و درمان کنیم؛ هر چه در مراحل اولیه تشخیص دهیم و از پیشرفت سرطان جلوگیری کنیم، به نفع نظام سلامت است. رضوی با تأکید بر ضرورت سرمایه‌گذاری در حوزه پیشگیری از سرطان خاطرنشان کرد: بالاترین لذت برای من و همکارانم این است که بتوانیم آینده‌ای شاداب و سالم برای ایرانیان بسازیم؛ آینده‌ای که در آن هیچ خانواده‌ای به خاطر بیماری دچار مسائل مالی نشود و بیماران در مراحل اولیه تشخیص داده شوند. به گفته وی، دختران ایران سرمایه‌های این سرزمین هستند؛ دست گذاشتن روی سلامت آن‌ها، دست گذاشتن روی آینده ایران است، امیدوارم با کمک خیرین و همکاری همه دستگاه‌ها، بتوانیم این مهم را محقق کنیم.

مدیرکل دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت:

آمپول‌های لاغری معجزه نمی کنند

■ کاهش وزن؛ فقط زیر نظر پزشک و متخصص تغذیه

مدیرکل دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت با هشدار نسبت به افزایش مصرف خودسرانه آمپول‌های لاغری، تأکید کرد این داروها معجزه نمی‌کنند و استفاده از آن‌ها بدون تجویز پزشک و نظارت متخصص تغذیه می‌تواند سلامت افراد را با خطرات جدی مواجه کند.

دکتر احمد اسماعیل‌زاده، با اشاره به افزایش استفاده از داروهای تزریقی کاهش وزن که در فضای عمومی با عنوان «آمپول‌های لاغری» شناخته می‌شوند، اظهار داشت: در ماه‌های اخیر استفاده از این داروها به شکل قابل توجهی افزایش یافته است. این داروها در برخی موارد می‌توانند تحت نظر پزشک و برای افراد دارای اضافه‌وزن یا چاقی‌های خاص، به عنوان بخشی از روند درمان مورد استفاده قرار گیرند، اما مصرف آن‌ها برای همه افراد مناسب نیست و استفاده خودسرانه می‌تواند خطرات جدی برای سلامت به همراه داشته باشد. وی افزود: این داروها معمولاً بر اشتها، قند خون و عملکرد دستگاه گوارش اثر می‌گذارند و به همین دلیل تنها باید پس از بررسی کامل وضعیت جسمی فرد، انجام آزمایش‌های لازم و ارزیابی دقیق توسط پزشک متخصص تجویز شوند. مصرف بدون نسخه یا بر اساس توصیه افراد غیرمتخصص، می‌تواند فرد را در معرض عوارض کوتاه‌مدت و بلندمدت قرار دهد. مدیرکل دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت درباره عوارض احتمالی این داروها گفت: تهوع، استفراغ، اسهال یا یبوست، احساس سیری شدید و کاهش بیش از حد اشتها، ضعف، سرگیجه و افت فشار خون، افت قند خون به‌ویژه در افراد مبتلا به دیابت یا مصرف‌کنندگان داروهای کنترل قند خون، از جمله عوارضی هستند که ممکن است در پی مصرف این داروها بروز کنند.

دکتر اسماعیل‌زاده ادامه داد: درد و ناراحتی‌های شکمی، التهاب یا اختلال در عملکرد پانکراس که در موارد نادر اما جدی به شکل پانکراتیت بروز می‌کند و همچنین مشکلات کیسه صفرا از جمله تشکیل سنگ صفرا، از دیگر عوارضی است که باید مورد توجه قرار گیرد. وی با اشاره به پیامدهای کاهش وزن سریع و غیراصولی تصریح کرد: کاهش وزن ناشی از مصرف این داروها در صورت نبود برنامه غذایی مناسب و نظارت تخصصی، می‌تواند منجر به تحلیل عضلانی و بروز کمبودهای تغذیه‌ای شود. همچنین بسیاری از افراد در صورت قطع مصرف دارو و نداشتن برنامه پایدار برای اصلاح سبک زندگی، با بازگشت وزن مواجه خواهند شد.

مدیرکل دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت تأکید کرد: در برخی افراد، به‌ویژه کسانی که دارای بیماری‌های زمینه‌ای هستند یا داروهای خاص مصرف می‌کنند، احتمال بروز عوارض جدی‌تر نیز وجود دارد. به همین دلیل مصرف این داروها بدون نظارت پزشک و متخصص تغذیه می‌تواند سلامت فرد را به خطر اندازد.

دکتر اسماعیل‌زاده با بیان اینکه آمپول‌های لاغری معجزه و جادو نمی‌کنند، خاطرنشان کرد: کاهش وزن پایدار و سالم تنها از طریق یک رویکرد جامع شامل تغذیه علمی و متعادل، فعالیت بدنی منظم، اصلاح سبک زندگی و در صورت نیاز درمان دارویی تحت نظر متخصصان امکان‌پذیر است. وی در پایان از عموم مردم خواست از مصرف خودسرانه این داروها جداً خودداری کنند و پیش از هرگونه اقدام برای کاهش وزن، با پزشک متخصص و متخصص تغذیه مشورت نمایند.

در ستاد وزارت بهداشت

کلیات آیین‌نامه ساماندهی روش‌های نوین کمک‌باروری در کمیسیون حقوقی و قضایی بررسی و تأیید شد

نشست بررسی برنامه ساماندهی روش‌های نوین کمک‌باروری و حفظ باروری با حضور دکتر ظفرقندی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دکتر امیرحسین رحیمی وزیر دادگستری، دکتر مجید انصاری معاون حقوقی رئیس‌جمهور و دکتر زهرا بهروزآذر معاون امور زنان و خانواده رئیس‌جمهور در ستاد وزارت بهداشت برگزار شد. به گزارش حکیم باشی، در نشست کمیسیون حقوقی و قضایی که با محوریت بررسی تکلیف مقرر در قانون برنامه هفتم پیشرفت درباره روش‌های کمک‌باروری برگزار شد، کلیات آیین‌نامه ساماندهی روش‌های نوین کمک‌باروری مورد بررسی قرار گرفت و به تأیید اعضا رسید. در این نشست، موضوعات مرتبط با اهدای جنین، اهدای سلول‌های جنسی شامل تخمک و اسپر

حکیم باشی

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

شنبه ۶ تیر ۱۴۰۵
۱۲ محرم ۱۴۴۸
2026 June 27
سال پنجم
شماره ۲۳۴
۸ صفحه
۱۰۰۰۰ تومان

صاحب امتیاز: دکتر مائده السادات عقیلی
مدیر مسئول: دکتر حسین شیرزاده
سردبیر: دکتر امیرحسین حق جو
آدرس دفتر مرکزی: مازندران، ساری - بلوار پاسداران- روبروی بیمارستان بوعلی- کوچه شهید رضایی-پلاک۶۱
تلفکس: ۰۱۱ -۳۳۳۴۰۷۹۷
چاپ: چشمه توسعه

فوق‌تخصص گوارش:

اسهال مزمن، هشداری که باید جدی گرفت/ دردهای شکمی را ساکت نکنید، علت را بیابید

دکتر پارسی، فوق‌تخصص گوارش، کبد و اندوسکوپی، ضمن تشریح ابعاد مختلف بیماری‌های گوارشی و راهکارهای پیشگیری و درمان آن‌ها، بر اهمیت حفظ تعادل میکروبی روده و پرهیز از مصرف خودسرانه داروها تأکید کرد.

دکتر ایاذر پارسی، فوق‌تخصص گوارش، کبد و اندوسکوپی و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اسهال مزمن را یکی از شایع‌ترین مشکلات گوارشی دانست و در این باره توضیح داد: بر اساس تعریف سازمان بهداشت جهانی، چنانچه اجابت مزاج بیش از سه بار در روز یا دفع مدفوع به صورت مایع باشد و این حالت بیش از سه هفته ادامه یابد، به عنوان «اسهال مزمن» شناخته می‌شود.

وی افزود: اسهال حاد که سردسته آن‌ها عفونت‌های ویروسی است، در فصول گرم سال و تابستان شیوع بالاتری دارند؛ اما داستان اسهال مزمن متفاوت است، زیرا علل بسیار بیشتری دارد و می‌تواند منجر به عوارض خاصی نیز شود؛ اساس و پایه بیماری اسهال مزمن، درگیری روده باریک و بزرگ است.

این فوق‌تخصص گوارش با اشاره به نقش روده بزرگ در حفظ آب بدن تشریح کرد: وقتی روده بزرگ (کلون) درگیر شود و وظیفه حفظ آب را به درستی انجام ندهد، در درازمدت می‌تواند منجر به بیماری اسهال مزمن شود و مواردی همچون بیماری‌های التهابی روده مانند کولیت اولسراتیو و کرون، از جمله علل این بیماری است.

وی همچنین به سندرم روده تحریک‌پذیر اشاره کرد و گفت: سندرم روده تحریک‌پذیر در افراد جوان، به‌ویژه زنان جوان و افرادی که تحت استرس هستند، می‌تواند با علائمی نظیر اسهال، یبوست یا دردهای شکمی همراه باشد.

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز تأثیر استرس بر بیماری‌های روده باریک را مورد بررسی قرار داد و اظهار داشت: استرس می‌تواند نقش موثری در بیماری‌های روده باریک ایفا کند. به عنوان مثال، بیماری سلیاک واکنشی است که ابتدای روده باریک به پروتئین موجود در گندم و جو نشان می‌دهد. فرد مبتلا با مصرف مواد حاوی گندم و جو دچار اسهال می‌شود که در صورت عدم تشخیص و درمان به‌موقع، در درازمدت می‌تواند منجر به کم‌خونی شدید، پوکی استخوان و حتی سندرم‌های پیشرفته‌تر و سرطان‌های روده باریک شود.

دکتر پارسی همچنین، به نقش میکروبیوم یا فلور میکروبی روده در سلامت عمومی بدن پرداخت و خاطرنشان کرد: در هزار روز اول عمر، میکروب‌هایی در روده ما قرار می‌گیرند که مانند اثر انگشت در هر فرد منحصربه‌فرد است و تغییر در میکروب‌های مفید بدن می‌تواند منجر به بیماری‌هایی نظیر اسهال شود. مطالعات نشان داده است که اکثر بیماری‌ها، حتی آلزایمر و فراموشی، می‌توانند ریشه در فلور میکروبی روده بزرگ داشته باشند.

وی با هشدار درباره عوامل مخرب فلور میکروبی اظهار داشت: ما معمولاً با مصرف آنتی‌بیوتیک‌های بیش از حد و خودسرانه و همچنین رژیم‌های غذایی نادرست، این میکروب‌های مفید را تغییر می‌دهیم و اثبات شده است که این اختلالات میکروبی می‌تواند با بیماری کبد چرب و حتی بسیاری از سرطان‌های مرتبط با بیماری‌های روده بزرگ ارتباط داشته باشد.

دکتر پارسی تصریح کرد: خوشبختانه داروهای پروبیوتیک در بازار دارویی کشور و تولید داخل وجود دارند که با مصرف آن‌ها، میکروب‌های مفید را در بدن قرار می‌دهیم. همچنین روشی نوین به نام «پیوند میکروب» (یا پیوند مدفوع) در حال بررسی است که از طریق انتقال میکروب‌های سالم به روده بیمار، می‌تواند به عنوان یک درمان اساسی برای بیماری‌های مقاوم گوارشی مورد استفاده قرار گیرد.

این فوق‌تخصص گوارش با تأکید بر پیوند عمیق میان سلامت روان و دستگاه گوارش تصریح کرد: استرس و اضطراب نقش کلیدی در بروز و تشدید بسیاری از بیماری‌های گوارشی ایفا می‌کنند؛ به‌طوری که ریشه بسیاری از این اختلالات در وضعیت روانی فرد نهفته است. در ماه‌های اخیر شاهد افزایش مراجعات بیمارانی بوده‌ایم که پیش‌تر وضعیت پایداری داشتند و حتی برخی از آن‌ها پیگیری درمان را رها کرده بودند. در این میان، سندروم روده تحریک‌پذیر (IBS) نمونه بارزی است که در آن با وجود سلامت جسمی روده، عوامل استرس‌زا باعث بروز علائم شدید و آزاردهنده می‌شوند. وی با اشاره به بیماری‌های التهابی روده (IBD) مانند کولیت اولسراتیو، خاطرنشان کرد: استرس لزوماً به معنای درگیری‌های محیطی یا دعوا نیست، بلکه نگرانی‌ها، دلشوره‌ها و اضطراب‌های ذهنی نیز می‌توانند منجر به ترشح بیش از حد اسید معده و بروز اختلالات گوارشی شوند. استرس می‌تواند محرک اصلی بیماری‌های شدید و خونریزی‌های روده باشد. در بازه زمانی اخیر نیز موارد رفلاکس و زخم معده نیز تشدید شده و دردهای عصبی معده افزایش یافته است.

دکتر پارسی در مورد خطرات خوددرمانی با داروهای ضد اسید (مانند امپرازول و مشابه آن) هشدار داد و گفت: مصرف خودسرانه این داروها اصطلاحا برای «ساکت کردن» درد، اقدامی نادرست است؛ زیرا درد در واقع مانند یک اعلام خطر عمل کرده و هشدار می‌دهد که در بخشی از بدن مشکلی وجود دارد. بنابراین، نباید با داروهای مسکن، صدای این هشدار را خاموش کرد، بلکه باید با بررسی‌های تخصصی، علت ریشه‌ای درد شناسایی و درمان شود تا احتمال پنهان ماندن بیماری‌ها از بین برود.

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز در ادامه، درباره علائم هشداردهنده اسهال بیان کرد: اگر اسهال بیش از سه یا چهار هفته تداوم یابد، مراجعه به پزشک ضروری است و استفاده از داروهای کندکننده حرکات روده بدون تجویز پزشک، به‌ویژه در موارد مزمن، تأثیری در درمان نخواهد داشت. افرادی که بالای ۵۰ سال سن دارند، افرادی که دچار کم‌خونی هستند، خون در دفع مشاهده می‌کنند و یا سابقه خانوادگی سرطان روده دارند، گروه‌های پرخطر ابتلا به اسهال مزمن هستند؛ از این رو، بررسی‌های فوری و جدی پزشکی برای این افراد بسیار ضرورت دارد.

وی با اشاره به شرم و حیای اجتماعی به عنوان یکی از علل تأخیر مراجعه بیماران به مراکز درمانی، خاطرنشان کرد: بسیاری از مراجعان به دلیل خجالت از بیان علائم یا عدم درک اهمیت موضوع، در مراجعه به پزشک تأخیر می‌کنند. این افراد باید توجه داشته باشند که تغییر در عادت اجابت مزاج، به‌ویژه در سنین بالا و در صورتی که با دفع خون همراه باشد، باید به‌شدت جدی گرفته شود؛ چرا که متأسفانه روند ابتلا به سرطان‌های گوارشی در حال افزایش است و تشخیص به‌موقع در این موارد حیاتی است.

دکتر پارسی با اشاره به قابلیت پیشگیری از سرطان روده بزرگ، تصریح کرد: بر اساس دستورالعمل‌های جدید، سن غربالگری از ۵۰ سالگی به ۴۵ سالگی کاهش یافته است و توصیه می‌شود هر فرد از ۴۵ سالگی، هر ۱۰ سال یک‌بار تحت کولونوسکوپی قرار گیرد. با توجه به اینکه ریشه تشکیل سرطان روده در ایجاد پولیپ‌ها یا رشد بیش از حد مخاط است، با انجام کولونوسکوپی، می‌توان این پولیپ‌ها را شناسایی و خارج کرد و بدین ترتیب، از بروز سرطان نیز کامل جلوگیری نمود.

فوق‌تخصص گوارش و کبد با اشاره به پایین بودن سطح آگاهی عمومی درباره اهمیت کولونوسکوپی، بر مسئولیت سنگین رسانه‌ها در اطلاع‌رسانی گسترده تأکید کرد و افزود: این اقدامات پیشگیرانه نه‌تنها منجر به نجات جان انسان‌ها می‌شود، بلکه هزینه‌های مالی تحمیل‌شده به فرد و سیستم درمان کشور را کاهش می‌دهد. وی افزود: در بررسی‌های شرح‌حال و معاینات پزشکی، شناسایی تغییرات مقاوم در اجابت مزاج بسیار حائز اهمیت است. افرادی که پیشینه گوارشی مناسبی داشته‌اند اما اخیراً دچار بیوست‌های مقاوم، اسهال‌های مزمن یا دردهای شدید هنگام اجابت مزاج شده‌اند، حتماً باید تحت بررسی‌های تخصصی قرار گیرند تا در صورت وجود هرگونه اختلال، درمان‌های به‌موقع آغاز شود. عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز درباره انواع دردهای گوارشی و نشانه‌های خطر تصریح کرد: دردهایی که در ساعات شب بروز کرده و منجر به بیدار شدن فرد از خواب می‌شوند و دردهای همراه با کاهش وزن ناخواسته، از حیاتی‌ترین نشانه‌های هشداردهنده هستند که می‌توانند ذهن پزشک را به سمت احتمال بدخیمی‌ها (سرطان) سوق دهند. وی اظهار داشت: دردهای مربوط به سرطان روده بزرگ معمولاً مبهم هستند، به‌معنای آنکه بیمار نمی‌تواند نقطه دقیقی را برای درد شناسایی کند و احساس دردی پراکنده در ناحیه شکمی دارد؛ نکته نگران‌کننده این است که بسیاری از بیماران پیش از مراجعه به پزشک، به دلیل مبهم بودن درد، به سراغ مصرف خودسرانه داروهای مختلف می‌روند. دکتر پارسی درباره رفلاکس معده و عوارض ناشی از آن نیز خاطرنشان کرد: مواد غذایی که باعث تحریک و ترشح اسید معده می‌شوند، باید از برنامه غذایی افراد حساس حذف گردند. در این میان، مصرف بیش از حد ادویه‌جات، غذاهای تند، ترشیجات و همچنین مصرف زیاد قهوه و چای غلیظ از جمله اصلی‌ترین عوامل تحریک‌کننده معده هستند که می‌توانند منجر به بروز یا تشدید بیماری‌های گوارشی شوند. این فوق‌تخصص گوارش به علائم غیرمنتظره این بیماری اشاره کرد و گفت: رفلاکس به معنی بازگشت محتویات معده به مری است و تنها به سوزش معده محدود نمی‌شود و حتی در موارد شدید منجر به سرطان مری می‌شود. رفلاکس معده بر تارهای صوتی اثر می‌گذارد، همچنین باعث ایجاد سرفه مزمن یا پوسیدگی دندان‌ها می‌گردد. بسیاری از مراجعانی که با شکایت از سرفه به ما مراجعه می‌کنند، با وجود نرمال بودن نتایج آزمایش‌های قلب و ریه، در واقع دچار رفلاکس هستند؛ چرا که بازگشت مواد اسیدی به تارهای صوتی باعث تحریک، گرفتگی صدا و ایجاد سرفه‌های مکرر می‌شود. وی در زمینه اصلاح سبک زندگی و تغذیه توصیه کرد: اولین و مهم‌ترین گام در درمان رفلاکس معده، کاهش وزن و پیشگیری از چاقی شکمی است. الگوی تغذیه باید به‌گونه‌ای باشد که فرد نه بیش از حد سیر و نه گرسنه بماند؛ به این معنا که تعداد وعده‌های غذایی افزایش و حجم هر وعده کاهش یابد تا معده در وضعیت تعادل قرار گیرد. دکتر پارسی در پایان، هشدار داد: بسیاری از کارکنان ادارات از صبح تا ظهر هیچ ماده غذایی یا میان‌وعده‌ای مصرف نمی‌کنند و سپس در وعده ناهار، حجم زیادی از غذا را مصرف کرده و بلافاصله به حالت افقی (خواب) در می‌آیند؛ این عمل، بدترین الگوی رفتاری برای سیستم گوارش است. بنابراین تاکید می‌شود که پس از غذا خوردن، حداقل یک تا دو ساعت نباید دراز کشید و برای افرادی که دچار رفلاکس هستند، توصیه می‌شود هنگام استراحت، سرشان با زاویه حدود ۳۰ درجه نسبت به زمین قرار گیرد. همچنین از مصرف خودسرانه داروها باید پرهیز شود، چرا که برخی داروها می‌توانند عوارض جدی داشته باشند و حتماً باید زیر نظر پزشک تجویز شوند.

شهریاری رئیس کمیسیون بهداشت مجلس در تشریح نشست مشترک کمیسیون بهداشت با مسئولان حوزه درمان ارتش:

بررسی مسائل، دغدغه ها و مشکلات حوزه بهداشت و درمان ارتش

اعلام آمادگی برای تشکیل کمیته مشترک به منظور تقویت زیرساخت‌های درمانی و رفع مشکلات بیمارستان‌ها

رئیس کمیسیون بهداشت مجلس از بررسی مسائل، دغدغه‌ها و مشکلات حوزه بهداشت و درمان و دانشگاه علوم پزشکی ارتش در نشست امروز این کمیسیون خبر داد و گفت: کمیسیون آمادگی دارد با تشکیل کارگروه مشترک، مسائل و مشکلات حوزه درمان نیروهای مسلح را بررسی و برای رفع آن‌ها اقدام کند و امیدواریم با همدلی، برنامه‌ریزی و استفاده از همه ظرفیت‌ها بتوان خدمات سلامت را بیش از پیش تقویت کرد. حسینعلی شهریاری در تشریح نشست مشترک (یکشنبه، ۳۱ خردادماه ۱۴۰۵) کمیسیون بهداشت و درمان شورای اسلامی با معاونت بهداشت، امداد، درمان و آموزش پزشکی و دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران، گفت: امروز فرصتی فراهم شد تا در جمع عزیزان‌مان در ارتش جمهوری اسلامی ایران حضور پیدا کنیم و از نزدیک در جریان مسائل، دغدغه‌ها و مشکلات حوزه بهداشت و درمان و دانشگاه علوم پزشکی ارتش قرار گیریم و اعضای کمیسیون نیز نقطه‌نظرات و پیشنهادهای خود را مطرح کنند شهریاری با اشاره به جایگاه ارتش پس از انقلاب اسلامی، ادامه داد: امروز همه ما مدیون تدبیر حضرت امام (ره) هستیم؛ در روزهای ابتدایی پس از پیروزی انقلاب برخی جریان‌ها به دنبال انحلال ارتش بودند اما امام راحل تأکید کردند که ارتش باید با قوت باقی بماند و امروز آثار آن تصمیم راهبردی را مشاهده می‌کنیم؛ ارتش جمهوری اسلامی ایران امروز از ظرفیت‌های مهم دفاعی کشور محسوب می‌شود و توانمندی‌های ایجادشده در حوزه‌های مختلف دفاعی موجب افزایش اقتدار ملی شده است. وی با قدردانی از خدمات نیروهای مسلح در حوزه سلامت، گفت: لازم است از خدمات ارزشمند ارائه شده توسط ارتش جمهوری اسلامی ایران به‌ویژه در حوزه بهداشت و درمان قدردانی کنیم؛ خدماتی که در مقاطع مختلف از جمله دوران دفاع مقدس ۸ ساله، ۱۲ روزه و ۴۰ روزه و همچنین در شرایط بحرانی کشور ارائه شده و قابل تقدیر است. نماینده مردم زاهدان در مجلس کمبود نیروی انسانی و مسائل رفاهی را از دیگر دغدغه‌های مطرح‌شده در این نشست عنوان کرد و یادآور شد: کمبود پرستار و مشکلات مربوط به خوابگاه‌ها از جمله موضوعاتی است که باید مورد توجه قرار گیرد و اگر نیاز به حمایت‌های قانونی یا اعتباری باشد کمیسیون بهداشت آمادگی پیگیری دارد. رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی، تأکید کرد: بیمارستان‌های ارتش و سپاه در زمان بحران‌ها و شرایط خاص همواره در خط مقدم خدمت‌رسانی قرار دارند و به همین دلیل تقویت این مراکز باید در اولویت قرار گیرد وی افزود: امیدواریم با اقداماتی که در ادامه انجام خواهد شد، به‌ویژه در فرآیند بررسی بودجه و همچنین با بهره‌گیری از ظرفیت مجمع خیرین سلامت، بتوان بخشی از مشکلات و نیازهایی را که توسط مسئولان این حوزه مطرح شد برطرف کرد. رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس یادآور شد: کمیسیون آمادگی دارد با تشکیل کارگروه مشترک، مسائل و مشکلات حوزه درمان نیروهای مسلح را بررسی و برای رفع آن‌ها اقدام کند و امیدواریم با همدلی، برنامه‌ریزی و استفاده از همه ظرفیت‌ها بتوان خدمات سلامت را بیش از پیش تقویت کرد.

نصب آنژیوگرافی بای پلین و تکمیل نهایی اتاق عمل؛

گام پایانی برای آغاز خدمت رسانی

به گزارش حکیم باشی، دکتر محمد صادق رضایی رئیس دانشگاه به همراه معاونان آموزش، توسعه مدیریت، منابع و برنامه ریزی دانشگاه و تیم مدیریت اجرایی بیمارستان از روند پیشرفت پروژه توسعه اتاق عمل در مرکز آموزشی درمانی امام خمینی(ره) ساری بازدید کرد.

در این بازدید، آخرین وضعیت عملیات ساختمانی، زیرساخت های تأسیساتی و الزامات فنی مورد نیاز برای راه اندازی اتاق عمل جدید و بهره برداری از دستگاه آنژیوگرافی بای پلین مورد بررسی قرار گرفت.

دستگاه آنژیوگرافی بای پلین پیش تر در این مرکز نصب و مستقر شده و هم اکنون تکمیل فضای فیزیکی اتاق عمل در مراحل پایانی قرار دارد. با اتمام این بخش، بهره برداری همزمان از اتاق عمل و این دستگاه پیشرفته آغاز شده و ظرفیت خدمات تشخیصی و درمانی مرکز به شکل محسوسی ارتقا خواهد یافت.

دکتر محمد صادق رضایی رئیس دانشگاه علوم پزشکی مازندران با تأکید بر جایگاه راهبردی این مرکز در نظام ارجاع استان اظهار داشت: مرکز آموزشی درمانی امام خمینی(ره) ساری به عنوان یکی از مراکز مهم ارجاع سطح سه، نقش کلیدی در ارائه خدمات فوق تخصصی و پذیرش بیماران پیچیده از سراسر استان و استان‌های همجوار دارد. بر همین اساس، توسعه زیر ساخت های اتاق عمل و استقرار تجهیزات پیشرفته از جمله آنژیوگرافی بای پلین از اولویت های اصلی دانشگاه است.

وی افزود: این پروژه از طرح های مهم و اولویت دار دانشگاه است و با جدیت در حال پیگیری بوده و روند پیشرفت آن با جدیت دنبال خواهد شد تا در آینده نزدیک به بهره برداری برسد.

رئیس دانشگاه علوم پزشکی مازندران با اشاره به نقش آموزشی این مرکز تصریح کرد: توسعه اتاق عمل ها علاوه بر ارتقای خدمات درمانی، فرصت مهمی برای تقویت آموزش بالینی و ارتقای مهارت گروه های جراحی فراهم می کند.

درمان آندوسکوپیک دیورتیکول مری در کودکان؛

پزشکان بیمارستان نمازی شیراز بدون جراحی باز، بیماری مری یک کودک را درمان کردند

نخستین درمان آندوسکوپیک دیورتیکول محل اتصال مری در کودکان با روش POEM در بیمارستان نمازی شیراز انجام شد. به گزارش حکیم باشی، تیم آندوسکوپی درمانی بیمارستان نمازی شیراز برای نخستین بار در کشور موفق به انجام درمان پیشرفته آندوسکوپیک دیورتیکول محل اتصال مری در کودکان با استفاده از روش «پوام از راه دهان» (POEM) شد؛ دستاوردی که گامی مهم در توسعه درمان‌های نوین و کم‌تهاجمی در حوزه فوق‌تخصصی گوارش کودکان به شمار می‌رود.

دکتر «محمد رحمانیان»، رئیس بیمارستان نمازی، با اعلام این خبر گفت: این روش درمانی پیشرفته برای نخستین بار در کشور در بیمارستان نمازی انجام شده و امکان درمان برخی عوارض پیچیده مری را بدون نیاز به جراحی باز فراهم می‌کند.

رئیس بیمارستان نمازی با تأکید بر اهمیت کار گروهی گفت: این اقدام درمانی با تلاش دکتر ایرج شهرامیان و همکاری اعضای تیم آندوسکوپی درمانی شامل حمید رزم‌خواه، زهرا فروغ‌مهر، فرخنده عباسی و محبوبه رحمانی انجام شد. همچنین تیم بیهوشی به سرپرستی دکتر اسماعیل ابوالفتحی و با همراهی فاطمه رستم‌صولت، دستیار بیهوشی، نقش مؤثری در اجرای موفق این روش داشتند.

دکتر رحمانیان خاطرنشان کرد: انجام موفق این درمان، بیانگر توانمندی علمی و فنی گروه کودکان و تیم‌های تخصصی بیمارستان نمازی در به‌کارگیری روش‌های پیشرفته و کم‌تهاجمی روز دنیا و گامی مؤثر در ارتقای خدمات فوق‌تخصصی گوارش کودکان در جنوب کشور است.

وی افزود: موفقیت در اجرای این روش، نتیجه دانش، تجربه و تلاش تیم آندوسکوپی درمانی بیمارستان در به‌کارگیری فناوری‌ها و تکنیک‌های نوین پزشکی است و می‌تواند زمینه‌ساز گسترش خدمات فوق‌تخصصی گوارش کودکان در کشور باشد.

دکتر «ایرج شهرامیان»، فوق‌تخصص گوارش و کبد کودکان، با توضیح این روش درمانی اظهار کرد: دیورتیکول محل اتصال مری از عوارض برخی جراحی‌های مری است که می‌تواند موجب اختلال در بلع، گیر کردن غذا و برگشت محتویات غذایی شود و در بسیاری از موارد، بیماران به جراحی مجدد نیاز پیدا می‌کنند.

وی ادامه داد: در روش POEM، دیواره مشترک میان مری و دیورتیکول از طریق آندوسکوپی برش داده می‌شود و درمان از داخل مری انجام می‌گیرد. این تکنیک علاوه بر کاهش درد بیمار، موجب کوتاه شدن مدت بستری و تسریع روند بهبودی می‌شود.

ریفلاکس ادراری کودکان را جدّی بگیرید؛

هشدار درباره عوارض جبران‌ناپذیر تأخیر در تشخیص

فوق‌تخصص کلیه کودکان و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد با تأکید بر اهمیت تشخیص به‌موقع ریفلاکس ادراری در کودکان گفت: این بیماری تنها یک عفونت ساده نیست، بلکه یک اختلال ساختاری و عملکردی است که در صورت عدم درمان می‌تواند پیامدهای جدّی و دائمی برای کلیه‌ها در بزرگسالی به همراه داشته باشد.

دکتر فاطمه قانع با تشریح ماهیت این بیماری اظهار کرد: ریفلاکس ادراری (Vesicoureteral Reflux) حالتی است که در آن ادرار برخلاف مسیر طبیعی از مثانه به سمت حالب‌ها و در موارد شدیدتر به سمت کلیه‌ها بازمی‌گردد و این موضوع کلیه را در معرض آسیب قرار می‌دهد. وی افزود: در صورت عدم تشخیص و درمان به‌موقع، عفونت‌های ادراری مکرر می‌توانند منجر به تخریب بافت کلیه و ایجاد اسکارهای برگشت‌ناپذیر شوند که در نهایت عملکرد کلیه را در بلندمدت کاهش داده و فرد را در بزرگسالی با مشکلاتی همچون فشار خون بالا و نارسایی مزمن کلیوی مواجه می‌کنند.

این فوق‌تخصص کلیه کودکان با تأکید بر ضرورت توجه والدین به علائم هشداردهنده گفت: تکرار عفونت‌های ادراری در کودکان باید به‌عنوان یک زنگ خطر جدّی تلقی شود و خانواده‌ها نباید هر تب یا بی‌قراری کودک را به بیماری‌های ویروسی یا فصلی نسبت دهند.

وی با هشدار نسبت به خوددرمانی دارویی تصریح کرد: مصرف خودسرانه آنتی‌بیوتیک‌ها بدون انجام بررسی‌های تشخیصی مانند سونوگرافی و تصویربرداری‌های اختصاصی ادراری، می‌تواند روند تشخیص و درمان را به تأخیر انداخته و آسیب کلیوی را تشدید کند.

دکتر قانع در ادامه به نقش کلینیک‌های پرستاری در روند درمان اشاره کرد و گفت: این کلینیک‌ها به‌عنوان مکمل درمان پزشکی، بر سه محور اصلی شامل اصلاح تغذیه و پیشگیری از یبوست، انضباط دارویی و پیشگیری از مقاومت آنتی‌بیوتیکی و آموزش مراقبت‌های جانبی تمرکز دارند.

وی افزود: یبوست یکی از عوامل مهم تشدیدکننده ریفلاکس ادراری است، زیرا فشار ناشی از تجمع مدفوع بر عملکرد مثانه اثر گذاشته و تخلیه ادرار را مختل می‌کند. از این رو آموزش تغذیه صحیح و اصلاح رژیم غذایی در کودکان نقش مهمی در کنترل بیماری دارد.

این عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد با تأکید بر لزوم مصرف منظم داروها گفت: درمان ریفلاکس نیازمند دوره‌های طولانی‌مدت دارویی است و هرگونه قطع یا مصرف نامنظم دارو می‌تواند موجب کاهش اثربخشی درمان و افزایش مقاومت آنتی‌بیوتیکی شود. وی همچنین افزود: در موارد مزمن، آموزش خانواده‌ها برای مراقبت از عوارض احتمالی و پیشگیری از عفونت‌های ثانویه اهمیت ویژه‌ای دارد و کلینیک‌های پرستاری در این زمینه نقش آموزشی و حمایتی مؤثری ایفا می‌کنند.

دکتر قانع در پایان با تأکید بر اهمیت صبر و پیگیری مستمر در روند درمان خاطرنشان کرد: تشخیص ریفلاکس ادراری آغاز یک مسیر درمانی و مراقبتی بلندمدت است و موفقیت در آن نیازمند همکاری نزدیک خانواده، تیم پزشکی و خدمات حمایتی است تا سلامت کلیه کودک به‌عنوان یک سرمایه حیاتی برای آینده حفظ شود.

رئیس دانشگاه علوم پزشکی یزد خبر داد:

ابرکوه از پیشگامان اجرای نظام ارجاع و پزشک خانواده در یزد

رئیس دانشگاه علوم پزشکی یزد از آغاز رسمی اجرای پزشکی خانواده و نظام ارجاع در شهرستان ابرکوه خبر داد و گفت: این طرح از هفته گذشته با حضور مسئولان شهرستانی و ثبت‌نام شهروندان در مراکز خدمات جامع سلامت آغاز شده است. دکتر محمود نوری شادکام، از آغاز رسمی اجرای پزشکی خانواده و نظام ارجاع در شهرستان ابرکوه خبر داد و اظهار کرد: این طرح از هفته گذشته با حضور فرماندار، امام جمعه و اعضای شورای اداری شهرستان به صورت رسمی آغاز شد. وی با اشاره به انجام مقدمات لازم برای اجرای این طرح افزود: در این شهرستان فرایند انتساب جمعیت انجام شده و تجهیزات مورد نیاز نیز با تأمین بودجه لازم تهیه شده است. همچنین هماهنگی‌های نرم‌افزاری و اجرایی در سطح یک و سطح دو ارائه خدمات انجام شده و روند اجرای برنامه در حال انجام است.

رئیس دانشگاه علوم پزشکی یزد ادامه داد: در حال حاضر بیمه سلامت قراردادهای لازم را با پزشکان بخش خصوصی منعقد کرده و بیمه تأمین اجتماعی نیز در حال انجام هماهنگی‌های کشوری برای انعقاد قراردادهاست که به‌زودی اجرایی خواهد شد.

دکتر نوری شادکام با بیان اینکه ابرکوه از ظرفیت مناسبی در حوزه بهداشت و آموزش سلامت برخوردار است، گفت: امیدواریم این شهرستان به یکی از مناطق موفق در اجرای نظام ارجاع و پزشک خانواده تبدیل شود و اهداف مورد تأکید وزارت بهداشت در این حوزه به خوبی محقق شود.

وی همچنین با اشاره به توسعه زیرساخت‌های حوزه سلامت در استان یزد تصریح کرد: از ابتدای دولت تاکنون ۳۹ پروژه در حوزه سلامت تکمیل، تجهیز و به بهره‌برداری رسیده که مجموعاً حدود ۱۰ همت به ارزش سرمایه‌ای دانشگاه افزوده است. رئیس دانشگاه علوم پزشکی یزد افزود: تا پایان سال جاری نیز ۳۳ پروژه دیگر آماده بهره‌برداری خواهد شد که برخی از آن‌ها هم‌اکنون تجهیز شده و خدمات‌رسانی را آغاز کرده‌اند، اما افتتاح رسمی آن‌ها در زمان مناسب و با حضور مسئولان انجام خواهد شد.

به گفته دکتر نوری شادکام، در مجموع از ابتدای دولت تا پایان سال جاری حدود ۶۲ پروژه در حوزه سلامت استان یزد به بهره‌برداری خواهد رسید که نقش مهمی در ارتقای زیرساخت‌ها و خدمات بهداشتی و درمانی استان خواهد داشت.